



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**Maestría en Salud Pública 2005-2007**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA**

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y BARRERAS SOBRE NORMAS Y  
PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA  
DEL ÁREA URBANA, BLUEFIELDS RAAS, JULIO-DICIEMBRE  
2007**

Autora: Lic. Odilia Aragón Mairena.

Tutora: MSc. Alma Lila Pastora Zeuli.  
Administración en Servicios de Salud  
Docente e Investigación CIES.

Bluefields, Febrero 2008

## INDICE

	DEDICATORIA	i
	AGRADECIMIENTO	ii
	RESUMEN	iii
I	INTRODUCCION	1
II	ANTECEDENTES	4
III	JUSTIFICACION	8
IV	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
V	OBJETIVOS	10
VI	MARCO DE REFERENCIA	11
VII	DISEÑO METODOLÓGICO	19
VIII	RESULTADOS	24
IX	ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
X	CONCLUSIONES	35
XI	RECOMENDACIONES	36
XII	BIBLIOGRAFIA	37
XIII	ANEXOS	

## **i DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso, a mis padres, a mis hijos y a los docentes por su dedicación y apoyo durante todo el periodo de la Maestría en Salud Pública.

## **ii AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a las personas que desinteresadamente me han apoyado en el desarrollo de este trabajo, con sus orientaciones oportunas, a la Lic. Alma Lila Pastora por su tutoría brindada y al personal del Municipio del Bluefields.

### **iii RESUMEN**

Este estudio fue realizado en la Ciudad de Bluefields Región Autónoma del Atlántico Sur, la unidad de análisis fue el personal médico y de enfermería de las unidades de salud del área urbana del municipio, el período de estudio fue de Julio a Diciembre 2007.

La Violencia Intrafamiliar fue reconocida por el Ministerio de Salud como un problema de Salud Pública en el año 1996, año en el que se publica el Decreto Ministerial 67-97. Las normas de atención institucional se publicaron en el año 2001 y con ello se inicia la atención a estas víctimas.

El estudio, ha puesto de manifiesto que existen debilidades en la aplicación de las normas y procedimientos para la atención. El personal a cargo se caracteriza por tener en su mayoría una edad entre los 20 a 49 años, predominio del sexo femenino, con perfil de enfermería y una escolaridad entre técnica y superior.

El conocimiento que tiene el personal sobre conceptos básicos, tipos de violencia, consecuencias e indicadores que hacen sospechar la violencia intrafamiliar y los que la evidencian, esta entre Bueno y Muy Bueno. El personal entrevistado expresó que la principal barrera para la atención adecuada es la poca capacitación en las normas de atención. La principal barrera para la adecuada referencia de las víctimas de violencia intrafamiliar, es el temor a involucrarse en asuntos legales. El estudio ha puesto de manifiesto que existen deficiencias en el llenado, registro y seguimiento de los casos, lo que hace difícil el accionar preventivo a eventos extremos.

Se ha recomendado al Municipio de Bluefields, monitorear el proceso de la atención que se brinda en las unidades de salud, evaluar el desempeño del personal médico y de enfermería y aplicar medidas correctivas coherentes con la dimensión e importancia de este problema de Salud Pública.

## **I. INTRODUCCION**

El problema de la violencia hacia la mujer, la niñez y la adolescencia, específicamente la violencia intrafamiliar ha experimentado a nivel mundial un gran cambio en las últimas décadas: de ser un tema silenciado por la historia cultural y asumido por la costumbre como un asunto privado que afecta a pocas mujeres adolescente, niños y niñas, hoy es considerado un problema que afecta profundamente a la sociedad. (1)

Un problema de Derechos Humanos de grandes consecuencias para la salud, la vida laboral y la economía de la familia y el país. Por lo que debido a sus características y sus consecuencias es considerado un problema de salud pública, frente al cual los gobierno y la sociedad de Nicaragua tiene el deber de actuar de forma beligerante, de esta manera el Estado de Nicaragua ha confirmado las resoluciones de las Conferencias Internacionales de las Naciones Unidas y ha suscrito La Convención de los Derechos del Niño y la Niña y la Convención de Belem Do Pará para prevenir, sancionar y erradicar la violencia.

Desde la sociedad civil ha sido clave el trabajo de la red de mujeres contra la violencia y los grupos que la integran. Han realizado campañas, denuncias y propuestas de políticas públicas, como fue la formulación de leyes entre ellas la ley 230. Además en la formulación de un modelo de atención de violencia intrafamiliar, desde las comisarías de la mujer y la niñez, junto con La Policía Nacional y el Instituto Nicaragüense de la Mujer.

En Noviembre 1996, el Ministerio de Salud de Nicaragua reconoció que la violencia intrafamiliar es un grave problema de Salud Pública a través del Decreto Ministerial de 67-97 en que manifiesta la necesidad de atender la violencia intrafamiliar como un problema de Salud Pública. (2)

Para que el personal de salud tuviera una herramienta básica para el establecimiento de lineamientos de trabajo para el abordaje de personas afectadas por violencia intrafamiliar publicó las Normas y Procedimientos para la

atención a la misma en el año 2001, iniciando un proceso de capacitación en los diferentes SILAIS al personal de atención integral a La Mujer, Niñez y Adolescencia.

En 1998, el equipo de Atención a La Mujer del SILAIS de la RAAS participó en la Organización de una Comisión Territorial para el abordaje de la Violencia Intra Familiar y Sexual donde se trataba de coordinar el trabajo entre La Comisaría, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de La Familia, Ministerio Público, Consejo Regional, Sociedad Civil y Mujeres Organizadas, esfuerzo que no fue sostenible debido al cambio constante del personal en la Comisaría y problemas en el presupuesto de dicha entidad.

En La RAAS se inició la capacitación en las Normas y Procedimientos para la Atención de Violencia Intrafamiliar en el año 2002 y además el personal de atención directa (Enfermeras, Psiquiatra, Médico General) participó en una pasantía en Estelí para ampliar los conocimientos sobre el trabajo de las Redes de Atención en Violencia con el apoyo de La OPS Sede Nicaragua.

En el año 2003, se inició la notificación obligatoria de Violencia Física, Psicológica y Sexual en los servicios de salud de manera obligatoria siendo aún pocos los casos captados.

En el año 2004, se realizó refrescamiento en las normativas debido a la poca detección de víctimas a pesar de que en la información general se observaba incremento de casos en la Policía y Organismos que atienden a víctimas.

En el primer semestre del 2005, en el Municipio de Bluefields se registraron 27 casos de violencia intrafamiliar de estos 18 corresponden a violencia física, 3 violencia sexual y 6 violencia psicológica. En el periodo de Julio 2006 a Junio 2007, se registraron en Vigilancia Epidemiológica SILAIS-RAAS 73 casos, 68 de ellos fueron por violencia física, 3 por violencia sexual y 2 por violencia psicológica.

En el año 2005 fueron captados en la Comisaría de la Mujer por denuncias interpuestas 305 casos de violencia intrafamiliar de ellos, 71 casos fueron por violencia sexual, referidos al Centro de Atención Psicosocial (CAPS). En el primer semestre el año 2007 fueron captados 429 casos de Violencia Intrafamiliar y 81 de Violencia Sexual atendidos por la misma institución.

Por la situación antes mencionada, se considera importante determinar cuales son los conocimientos y prácticas sobre Normas y Procedimientos para la atención de Violencia Intrafamiliar por parte del personal medico y de enfermería del área urbana, del Municipio de Bluefields RAAS, lo que permitirá identificar las debilidades y problemas que están incidiendo en la baja detección de victimas y la poca aplicabilidad de dichas normas.

## II. ANTECEDENTES

El problema de la violencia hacia la mujer, niñez y adolescencia, específicamente la violencia intrafamiliar, ha pasado de ser un tema silenciado por la historia y la cultura y asumido por las costumbres como un asunto privado que afecta a pocas mujeres, adolescentes, niñas, niños, sin considerar que es un problema que afecta profundamente a la sociedad, es un problema de derechos humanos, así como también un problema de grandes consecuencias en la salud, la vida laboral, la economía de las familias y del país.

Debido a sus características y a sus consecuencias es considerado un problema de Salud Pública frente al cual los Gobiernos y la sociedad de Nicaragua en su conjunto tienen el deber y la obligación de actuar de forma beligerante. El Estado de Nicaragua, ha firmado las Resoluciones de las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas, ha suscrito la Convención de los Derechos del niño y la niña y la Convención de Belem do Pará para prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia la mujer.

La encuesta demográfica en salud (Endesa 98) Nicaragua, se encontró que del 29 % de las mujeres una de ellas alguna vez en su vida ha recibido algún abuso físico y sexual, por parte de su pareja. Dicha cifras están a niveles de violencia considerablemente altos, comparados con otros países de América Latina. (3)

Existe una alta prevalencia de mujeres que han vivido violencia doméstica en su vida, varía entre el 29 y 70% según en los diferentes estudios realizados en el país, la variabilidad obedece a las diferentes metodologías aplicadas para su medición. No obstante Nicaragua, se ubica entre los países con más altos niveles de violencia. El 31% de mujeres violentadas estaban embarazadas, la violencia doméstica tiene graves repercusiones para las mujeres, hijos e hijas. La violencia doméstica que sufría la madre fue presenciada en la mitad de las ocasiones por los hijos (Ellberg et all 1995, ENDESA 1998).

En el tercer estudio realizado sobre prevalencia por (Endesa 2001) y los resultados informan que una de cada tres mujeres alguna vez en union han recibido algún abuso físico o sexual en sus vidas estos datos reflejan niveles de violencia extremadamente altos: el 12% de las mujeres experimentaron violencia física en el ultimo año y el 10% de las mujeres entrevistadas fueron obligadas por su pareja a sostener relaciones sexuales en contra de su voluntad utilizando amenazas de daño físico.

En total, el 48 por ciento de las mujeres alguna vez casadas o unidas reportó que había recibido maltratos verbales o psicológicos, el 27 por ciento violencias físicas, y el 13 por ciento violencia sexual por parte de alguna pareja o ex-pareja. En total, casi una de cada tres mujeres indica que han experimentado violencia física o sexual en su vida (29%). En general, la violencia física reportada fue mayor entre residentes de las áreas urbanas y de las regiones Pacífico y Atlántico, en los departamentos de Chinandega, León, Managua, Masaya, Río San Juan y RAAN<sup>1</sup>

En relación a los datos recolectados en la ENDESA 1998, no hubo mayor cambio en las cifras sobre prevalencia de toda la vida: en 1998, un 28 por ciento de las mujeres nicaragüenses relataron violencia física de un actual o ex-pareja en toda la vida comparado con 27 por ciento en 2006.

El porcentaje de mujeres que reportan violencia en los últimos 12 meses se puede considerar como un indicador del tamaño del problema actual. Durante los últimos 12 meses, un 21 por ciento de mujeres nicaragüenses relataron haber experimentado violencia verbal/psicológica, el 8 por ciento violencias físicas, y un 4 por ciento violencia sexual

En total, 9 por ciento de mujeres relataron haber sido víctima de algún maltrato físico o violencia sexual durante el último año. Es importante señalar que según la edad, las mujeres más jóvenes son las que reportaron mayor prevalencia de violencia verbal y física durante el último año en comparación con las de mayor edad, por ejemplo, un 11 por ciento de las mujeres entre 15 y 19 años relataron

---

<sup>1</sup> Datos preliminares de ENDESA 2006/07.

violencia en comparación con 5 por ciento de las mujeres entre 45 y 49 años. Además, la violencia fue mayor en las áreas urbanas en comparación con rurales y entre las actualmente casadas/unidas.

Las mujeres que vivían violencia doméstica utilizaban con más frecuencia los servicios de salud. El 28% reportó haberse internado en un Hospital comparado con el 16% de las mujeres no maltratadas y reportaron más intervenciones quirúrgicas y más visitas a las unidades de salud. (BID- FIDEG1979).

Los costos totales de la violencia doméstica se calcularon aproximadamente en 29.5 millones de dólares, lo que equivaldría al 1.6% del PIB (Producto Interno Bruto) de 1996 de Nicaragua, atribuibles a dicha violencia. Estos gastos son sin tomar en cuenta otros gastos de atención en salud a las víctimas de violencia, así como los costos emocionales de la violencia doméstica.

Los delitos sexuales registraron un aumento mayor del 100%, respecto al año anterior, en especial las violaciones sexuales, mientras que el resto de los delitos aumentaron en un 13.9% (Estadísticas Comisaría de la Mujer Bluefields 1977).

En un estudio realizado en el Hospital Salud Integral de Managua, Nicaragua sobre Nivel de Conocimientos de Violencia del personal de dicho Centro en 2004, se encontró que la mayor parte de los entrevistados tienen un buen conocimiento de aspectos conceptuales generales de La Violencia Intra Familiar, con respecto al género, hay tendencia a identificar el género como algo relacionado a la mujer, sobretodo en el sexo femenino. (4)

En el mismo estudio, un poco más de la mitad de los entrevistados no conoce la Ley que aborda La Violencia Intra Familiar, las manifestaciones de violencia son bien conocidas en los trabajadores del Hospital, llamando la atención, al comparar sexo con, "Si el hombre es el proveedor.... y el coito o relación sexual forzada.... en mayor medida los hombres no lo consideran como una forma de violencia. Un alto porcentaje de los entrevistados considera que el problema de violencia tiene

solución, llamando la atención que esta forma de pensar predomina en el sexo masculino y en los mayores de 35 años.

Al abordar el conocimiento de las consecuencias, más de la mitad de los que trabajadores del estudio, dijeron conocer consecuencias de la violencia, sin embargo a la hora de detallar estas consecuencias, el 56.5 % no respondieron el ítems. De todos los entrevistados, el 30 % de ellos no respondió si enviaría a una víctima de violencia alguna institución para que reciba ayuda. El lugar de referencia mayoritario fue, MI Familia y La Comisaría de La Mujer.

En un estudio realizado en Nicaragua marzo-abril 2005, sobre Violencia de Género, actitud y conocimiento del personal de salud, se encontró actitud de rechazo hacia La Violencia de Género del 76.06%. En el análisis multivariado, los factores asociados con la actitud de rechazo fueron la profesión médica (RM 6.5, IC 95% 2.70-15.82), al igual que los niveles medio (RM 4.3, IC 95% 1.87-10.26) y alto (RM 3.3, IC 95% 1.03-10.75) de conocimiento sobre las normas de atención y la cercanía de familiares o amigos que han sido víctimas de violencia (RM 3.2, IC 95% 1.56-6.80). La escasa capacitación sobre el tema (59.9%), el temor a involucrarse en asuntos legales (52.6%) y el carácter privado de la violencia (50.7%) constituyen las barreras más importantes para la identificación y la referencia de las víctimas. (5)

### **III. JUSTIFICACION**

La conceptualización de la Violencia Intrafamiliar ha tenido un giro profundo y dentro de esta la Violencia Doméstica, que antes era valorada como un problema social que afectaba a pocas mujeres, ahora se considera como una preocupación social de Salud Pública de gran importancia así como un problema de derechos humanos en el cual los Gobiernos tienen la obligación y el derecho de intervenir.

Evidencias de estos cambios es el documento de la Convención Interamericana para la prevención, erradicación y sanción de la violencia en contra de la mujer suscrito por los Gobiernos de la Región en 1994 y ratificado en Nicaragua en 1995, la cual insta a los gobiernos a tomar medidas, incluyendo reformas legislativas para prevenir y erradicar la violencia y asistir a las mujeres afectadas por dicha violencia.

El presente estudio se realiza para identificar los conocimientos y prácticas que tiene el personal médico y de enfermería de Atención Primaria del Municipio de Bluefields en la aplicación de las Normas y Procedimientos para la atención de víctimas de violencia intrafamiliar que no restringe a grupos sociales específicos, sino que abarca a todos los estratos de la sociedad, de ahí que quienes hablan de la subcultura de la violencia aceptan que esta, es un derivado de una cultura madre por lo tanto, presentan la violencia como patología cultural de que las sociedades rara vez logran escapar.

Los resultados encontrados permitirán identificar debilidades en el personal médico y enfermería, dirigidas al proceso de atención de las personas víctimas de violencia intrafamiliar, la detección y la referencia. Brindando información a los tomadores de decisiones, que permitan elaborar estrategias e intervenciones, que contribuyan a mejorar la calidad de atención que se debe brindar a las mujeres, niños, niñas y las (os) adolescentes que acuden a las unidades de salud que han sido víctimas de violencia intrafamiliar del municipio en estudio.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La violencia intrafamiliar es definida como cualquier acto u omisión llevada a cabo por cualquier miembro de la familia y cualquier condición que resulte de dichos actos que priven a otros miembros de la familia de iguales derechos y libertades y/o interfiera en su máximo desarrollo, libertad de elegir, aunque se supone hay una relación de cercanía y confianza, contribuye a que se mantenga invisibilizada porque se ha considerado que lo que pasa, en el seno del hogar es un asunto privado aunque tenga consecuencias graves. Por ser un fenómeno sumamente complejo, se decide estudiar algunos de los factores que contribuyen a la conducta violenta, entre ellos, lo relacionado a los conocimientos y prácticas del personal médico y de enfermería que atiende este tipo de problemas en el ámbito de la Salud Pública.

##### **La pregunta del estudio es la siguiente:**

¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y barreras sobre Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar por el personal médico y de enfermería del área urbana del Municipio de Bluefields, en el período de Julio a Diciembre 2007?

##### **Otras interrogantes del estudio son:**

¿Cuáles son las características generales de interés del personal médico y de Enfermería que trabaja en las Unidades de Salud urbanas del Municipio de Bluefields?

¿Cuáles son los conocimientos que tiene el personal médico y de enfermería sobre las Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar?

¿Cómo son las prácticas relacionadas con las Normas y Procedimientos de Atención de la Violencia Intrafamiliar, que realiza el personal médico y de enfermería que esta laborando en las unidades de salud en estudio?

¿Cuáles son las principales barreras para la detección y referencia de los casos de violencia intrafamiliar?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo general**

Determinar los conocimientos, prácticas y barreras sobre las Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar, por el personal médico y de enfermería del área urbana del Municipio de Bluefields, Julio- Dic 2007.

### **5.2. Objetivos específicos**

1. Identificar las características generales de interés del personal médico y de enfermería que atienden los casos de violencia.
2. Determinar el nivel conocimientos que tiene el personal médico y de enfermería, sobre las Normas y Procedimientos para la atención de la Violencia Intrafamiliar.
3. Determinar las prácticas basadas en las Normas y Procedimientos de Atención de la Violencia Intrafamiliar, que realiza el personal médico y de enfermería a las personas víctimas de violencia intrafamiliar.
4. Enumerar las principales barreras para la detección y referencia de los casos de violencia intrafamiliar presentes en el personal de salud.

## **VI. MARCO REFERENCIAL**

### **VI.a. Constitución Política de la República de Nicaragua 1995**

La Constitución Política de la República de Nicaragua consagra en su preámbulo el respeto absoluto de los derechos humanos y en el artículo .46 garantiza la protección estatal, el reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana y el irrestricto respeto, promoción y proyección de estos en todo el territorio nacional, así como la plena vigencia de los derechos consignados en los mas importantes instrumentos jurídicos internacionales.

En los Artículos 24,25 y 36, consigna la protección a la integridad física y moral de todas las personas.

El Artículo 27, establece que todos somos iguales ante la Ley y que todos tenemos Derechos a igual, protección sin ningún tipo de discriminación.

El Artículo 73, consigna que las relaciones familiares descansan en el respeto, solidaridad e igualdad absoluta de derechos y responsabilidades entre el hombre y la mujer.

### **VI.b. Decreto del Ministerio de Salud de Nicaragua.**

El Decreto del Ministerio de Salud de Nicaragua sobre la Violencia Intrafamiliar Acuerdo Ministerial No 67-97. Resuelve:

Autorizar a las unidades de salud prestará atención a la población afectada por Violencia Intrafamiliar. El personal que labora en las unidades prestará atención debida a quienes acudan presentando daños físicos o psicológicos producidos por actos de Violencia Intrafamiliar.

La Dirección de Atención Integral a la Mujer a través del Modelo de Atención Integral elaborará planes integrales para la prevención de la misma, regulará conducirá y velará por la eficiencia y calidad de la atención. (6)

La Violencia Conyugal causa efectos en la salud de las mujeres que la viven. El Banco Mundial en 1993, en su informe sobre Desarrollo, contabilizó cada año perdido por muerte prematura como un año de vida ajustado en función de la discapacidad (AVAD) y cada año de discapacidad o enfermedad como fracción de un (AVAD), que variaba dependiendo de la gravedad de la discapacidad. Utilizando este método el Banco Mundial estimó que la violación y la violencia doméstica eran causas significativas de discapacidad y muerte en edad productiva, tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo. La violencia doméstica causa más discapacidad y muerte a las mujeres en edad reproductiva que el cáncer, los años de vida saludable perdidos son de 9.5 (AVAD) (7)

#### **VI.c. Características de la violencia.**

Está dirigida a las mujeres, adultos, niñez y adolescencia; el hogar es el lugar donde ocurre comúnmente; los hombres que viven en la casa y con lazo de consanguinidad o de parentesco son los principales agresores; no hay un tipo específico de familia en el que se produzca la violencia, independientemente de nivel social económico, credo religioso, orientación política. La Violencia Intrafamiliar se expresa de diferentes formas y de acuerdo a ello también se ha clasificado, en: (8)

##### **➤ Violencia intrafamiliar**

Toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otras personas en la familia y afecta especialmente a mujeres, niñas, niños ancianos y ancianas.

➤ **Violencia conyugal**

Es una de las formas más comunes de violencia intrafamiliar. Es todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y / o someter; y que resulta un daño a la integridad física, emocional, sexual o económica, utilizada contra las mujeres adolescentes, jóvenes o adultas por su pareja actual o anterior.

➤ **Abuso sexual e incesto**

Es toda agresión de índole sexual directa o indirecta entre una niña o niño y un adulto o adulta, que mantenga con el niño o la niña lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad. En cualquiera de los casos la agresión se produce sin que media la violencia física, sino la seducción, el chantaje, la amenaza y coacción hacia las niñas, niños y adolescentes.

➤ **Violencia física**

Es la agresión en contra del cuerpo físico traducida en golpes, puñetazos, pellizcos, arañazos, mordeduras, empujones, patadas, jalones de pelos, palizas, quemaduras, lesiones por estrangulamientos, lesiones por armas de fuego y otras.

➤ **Violencia psicológica o emocional**

Es la agresión que una persona ejerce sobre otra a través de acciones que disminuyan la integridad de su autonomía y signifique su desvalorización física, moral e intelectual, expresada en celos, aislamiento agresividad, hostigamiento verbal, degradación verbal, humillación, acosamiento, amenaza a la persona directamente de palabra o con una arma, o indirectamente de dañar a sus seres queridos, quitar a sus hijos/hijas y otra forma de tortura psíquica.

➤ **Violencia Sexual**

Es la agresión que una persona ejerce contra otra mediante actos sexuales. Significa obligar a la persona a participar en actividades sexuales que lastimen su integridad física, sexual, y emocional, utilizando la manipulación afectiva, intimidación, el soborno, o la fuerza física. Sus manifestaciones son de abuso

sexual, incesto, violación, acoso sexual, y prostitución infantil, o violación dentro de la pareja.

➤ **Violencia económica o patrimonial**

Es una forma de violencia psicológica ligada a los aspectos financieros. Es la agresión que una persona ejerce contra otra a través del control económico financiero. Sobre el salario de la víctima, sus pertenencias, negación del agresor a asumir sus responsabilidades económicas y desviación de su salario para fines ajenos a la manutención de la familia, robo y destrucción de bienes de la víctima o adquiridos en común

➤ **Violencia por negligencia o descuido**

Todo acto de omisión a través del cual no se satisface las necesidades básicas como alimentación, protección, cuidados higiénicos, vestimenta, educación atención médica, (teniendo la posibilidad de hacerlo), de toda persona con necesidades especiales por parte de la personas que tienen a su cargo la guardia, crianza o tutela de esas personas. (9)

**VI.d. Norma Generales del Ministerio de Salud**

El personal de salud tiene la responsabilidad de identificar y atender de forma integral a las personas víctimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar. Desarrollar acciones destinadas a la detección, prevención y estilos de vida saludable, de forma interdisciplinaria (médicos, psicólogos, enfermeras y auxiliares de enfermería y trabajadoras social). Identificar factores de riesgos. Notificar hechos de violencia al sistema de vigilancia epidemiológica y reportar a las instancias correspondientes, cuando las víctimas de abuso sexual sean menores de 18 años, según el artículo 220 del código de la niñez y adolescencia. (Ley 287)

**VI.e. Normas de procedimientos del Ministerio de Salud**

Las persona afectadas por violencia intrafamiliar, deben ser atendidas en condiciones básicas sin discriminación de su nivel socioeconómico, grupo étnico, credo político, religioso, preferencia sexual, edad o sexo. El personal de salud deberá atenderlas con ética y responsabilidades para garantizar la

confidencialidad y seguridad personal. La historia clínica debe contener el registro de los datos solicitados. (Examen físico y exámenes complementarios) recibir tratamiento de acuerdo a la edad, sexo, lesiones físicas, psicológicas, características de gravedad y el nivel de complejidad del caso, al diagnóstico y seguimiento realizado. (10)

#### **VI.f. Procedimientos para la atención**

Es contribuir al empoderamiento de cada mujer con la finalidad que ella pueda tomar sus propias decisiones y romper el ciclo de violencia que ha vivido.

#### **VI.g. Indicadores que hacen sospechar que una persona está siendo Agredida aunque no lo admita al ser atendida**

##### **Identificación**

- Va acompañada por alguien que contesta todas las preguntas
- La persona acompañante insiste en estar presente en la atención.
- Las explicaciones no son consistentes con las heridas, golpes, fracturas
- Muestra mucha ansiedad cuando explica la causa de la herida
- Minimiza las heridas y se culpa por haber sido tan torpe
- Rechaza exageradamente las preguntas acerca de si las heridas son producto de incidente de violencia
- Acude muchas veces al centro de salud para recibir atención médica.

##### **Indicadores de Violencia física**

- Moretones en diferentes partes del cuerpo, puñetazos, patadas,
- Quemaduras, Laceraciones, heridas, fracturas, pellizcos, Mordidas,
- Golpes, empujones, amenazas con armas, tirones de cabellos,
- Problemas crónicos de salud, Embarazos no deseados, intentos o ideas suicidas, lanzamientos de objetos tímpanos perforados, ETS,
- (incluyendo VIH/SIDA) y la muerte.

### **Indicadores de Violencia emocional**

- ( Dolores de cabeza, espaldas ,problemas gastrointestinales)
- Trastornos de sueños y de alimentación, miedo o angustia, ansiedad, temores, depresión, retraimiento.
- Recuerdos dolorosos, impotencia, pasividad, irritabilidad, aislamiento.
- Problema para la toma de decisiones, busca de soluciones mágicas
- Sentimiento de impotencia y Baja autoestima, criticas constantes
- Culpabilizaciones, celos, promesas o esperanzas falsa,
- Prohíbe que la persona victima trabaje, estudie, tener amistades y visitar a la familia
- Impide que controle sus embarazos, destruye objetos de la persona victima, crea ambiente de miedo y terror.

### **Indicadores de Violencia sexual**

- Problemas en el dormir y en la alimentación
- Retraimiento, agresividad, llanto excesivo sin razón justificada
- Comportamiento o ideas autodestructivas
- Temor o nerviosismo ante la persona que la atiende, infecciones recurrentes en el área genital ano y vagina, ETS, miedos, temores,
- Problemas relacionados al establecimiento de la confianza, culpa vergüenza, negación, minimización o justificación del abuso, patrón de relaciones conflictivas.

### **Indicadores de abuso por negligencia**

- Desnutrición, carencia de vestimenta adecuada, falta de atención por enfermedad o condición física, fatiga, sueño o hambre, higiene personal defectuosa, retraimiento depresión, apatía, extrema complacencia y abandono, falta de atención médica.

#### **➤ Orientación**

Informarle de las diversas alternativas de tratamiento, leyes que la protegen y lugares donde acudir para ser atendida, que es un proceso largo, pero hay alternativas y salidas posibles, el personal

debe conocer las diferentes instancias (Policiales, jurídicas, psicológicas) a las que ella puede acudir.

➤ **Fortalecimiento**

Va orientado al empoderamiento de las mujeres, durante el proceso de atención, para garantizar seguridad y confianza a las mujeres para que ellas puedan elaborar estrategias a corto, mediano y largo plazo que facilite la toma de decisiones.

**VI.h. Aspectos que se pueden abordar:**

- Se le debe hacer sentir que ella es una persona importante y que su problema también lo es y que ella merece vivir una vida sin violencia.
- Escucharla muy atentamente, creer y demostrarle que se cree en ella
- Hacerle ver que ella no es culpable de lo que le ha ocurrido
- No minimizar, ni negar, ni justificar la violencia que ella ha vivido
- No ubicar a la mujer afectada en situación de víctima
- Reconocerle como una mujer valiente por haber buscado ayuda para terminar con la situación de violencia
- Reconocer sus propias potencialidades, no compadecer, no juzgar, no aconsejar.

**VI.i. Referencia y seguimiento**

La persona que es atendida, dependiendo del caso, puede ser referida a otro nivel de resolución dentro de la misma institución, o a otras instancias del estado y la sociedad civil que ofrece servicios que la mujer requiere en su situación de violencia, el personal de salud que tiene el primer contacto con la víctima debe darle cita de seguimiento para su evaluación después del primer momento de la atención.

**Las alternativas de referencia pueden ser:**

Policía Nacional, Comisaría de la mujer y la niñez

Juzgados civiles y / o penales, Centros alternativos de atención (sociedad civil) para la atención jurídica y psicosocial.

**Registro de información** La información obtenida en el proceso de atención de las víctimas de violencia debe ser registrada en el expediente clínico, Registro estadístico del Ministerio de salud. (11)

#### **VI.j. Consecuencias de la violencia en las mujeres, adolescentes y niños,**

- Físicas: lesiones agudas múltiples en cabeza, cuello, y extremidades, Discapacidad permanente, ceguera, pellizcos, golpes, Muerte causada por daño Intencional (homicidio) Suicidio, Mortalidad Materna, Aborto Espontáneo y provocado, Enfermedad Inflamatoria Pélvicas, Problemas Sexuales, SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual. ETS, Problemas ginecológicos
  
- Social y mental: confusión mental, baja autoestima, abuso de droga y alcohol, Nerviosismo,
  
- En los hijos: Trastornos emocionales y de conducta, bajo rendimiento escolar y tienen tendencia a ser violentos cuando sean adultos.
  
- En el hombre: El hombre golpeador puede resultar herido o muerto si la mujer toma represalias o decide defenderse o si uno de los hijos lo hace para proteger a sus madres.
  
- Sociedad: En el nivel económico se pierden muchísimas horas de trabajo, además de asumir los costos de servicios asistenciales a la víctima: Policiacos, legales, y de profesionales de salud física, mental y social. (12)

## **VII. DISEÑO METODOLOGICO**

### **a) Área de estudio**

Corresponde al Municipio de Bluefields, RAAS con una población de 50,541 habitantes, el 72.98 % corresponden a la población del área urbana 36,884 habitantes y el 27.02% al área rural 13,657 habitantes.

### **b) Tipo de estudio**

Investigación evaluativa de aplicación de normas y procedimientos de atención de la violencia Intrafamiliar, en Bluefields, durante el período de julio a diciembre del 2007.

### **c) Universo**

Comprende a todo el personal asistencial del área urbana del municipio de Bluefields y equivale a un total de 70 recursos.

### **d) Marco Muestral**

Estuvo constituido por las siguientes unidades de salud: Centro de Salud “Juan Manuel Morales”, Puestos de Salud “Lea Bracket”, Jeffrey Gordon”, “Pancasán” y “El Bluff”.

### **e) Criterios de selección**

Los criterios de selección del área urbana de Bluefields fueron los siguientes:

Representatividad (el 87.5% (70) del personal de salud del Municipio de Bluefields, se encuentra en el área urbana).

Accesibilidad: Al ser área urbana se facilitará el trabajo de campo para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Factibilidad: Las autoridades del municipio y los responsables de los puestos de salud, brindarán todo el apoyo al estudio.

Además tiene la fortaleza de contar con Instituciones encargadas de atender directamente el problema de la violencia intrafamiliar, (Comisaría, Procuraduría, MIFAMILIA, IXCHEN y el Centro de atención Psicosocial).

#### **e) Muestra**

La muestra estará conformada por el 100% del personal médico y de enfermería del área urbana del municipio de Bluefields (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería), que equivale a 70 recursos.

#### **f) Criterios de inclusión**

Personal que labora en el área Urbana

Que este laborando al momento de la encuesta y que esté contratado en la nomina fiscal.

#### **g) Criterios de exclusión**

Queda excluido el personal que al momento del estudio se encontraba de vacaciones o de subsidio del área urbana de Bluefields, y el personal que labora en el área rural.

#### **h) Unidad de análisis**

Será el personal de salud del área urbana del Municipio de Bluefields con perfil de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. Expedientes clínicos de los casos de violencia intrafamiliar registrados en el segundo semestre del año 2007.

#### **i) Unidad de observación**

Las Unidades de Salud del Municipio de Bluefields incluidas en el estudio.

## **j) Variables**

A continuación se presentan las variables de estudio acorde a cada uno de los objetivos específicos, cuya operacionalización se presenta en el Capítulo de Anexos.

### **Características generales de interés del personal del estudio.**

- Edad.
- Sexo.
- Escolaridad.
- Profesión.
- Etnia.
- Años de laborar en Atención Primaria.
- Programa en que está Ubicado.

### **Conocimientos sobre las Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar.**

- Conocimiento Definición de Violencia Intrafamiliar.
- Conocimiento de las Normas Violencia Intrafamiliar.
- Conocimiento del Enunciado Principal de las Normas de Violencia Intrafamiliar.
- Conocimiento de la Ley sobre Violencia Intrafamiliar.
- Conocimiento del Marco Institucional.
- Conocimiento de violencia como Problema de Salud Pública.
- Conocimiento de los Tipos de Violencia Intrafamiliar.
- Conocimiento de Indicadores de Violencia Física.
- Conocimiento de Indicadores de Violencia Sexual.
- Conocimiento de Indicadores de Violencia Psicológica.
- Conocimiento de Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar
- Conocimiento de Lugares de Referencia de casos de Violencia Intrafamiliar.

## **Prácticas con relación a la atención de las personas víctimas de violencia intrafamiliar.**

- Llenado del Cuestionario de Tamizaje.
- Descripción de Indicadores Subjetivos de Violencia.
- Descripción de Indicadores Observados de Violencia.
- Descripción del Tipo de Violencia.
- Descripción de Procedimientos según Normativa de Atención.
- Llenado de Ficha de Registro y Seguimiento.
- Capacitación sobre Normas de Atención de Violencia Intrafamiliar.
- Personal adecuado para la Atención de Violencia Intrafamiliar.

## **Principales barreras para la detección y referencia de los casos de violencia intrafamiliar.**

- Barreras para la Detección de los casos de Violencia Intrafamiliar.
- Barreras para la Referencia de los casos de Violencia Intrafamiliar.

### **j). Fuentes y obtención de datos**

**Fuente Primaria:** A través de entrevistas directas al 100% del personal correspondiente al universo.

**Fuente secundaria:** Revisión de expedientes clínicos; para determinar las prácticas de los procedimientos según las normas, se selecciono un expediente de cada dos casos reportados de violencia en el II Semestre 2007 en el Área Urbana Municipio de Bluefields, para la obtención de la información de las variables de práctica se utilizo una Ficha para Expedientes. Los expedientes se seleccionaron al azar de acuerdo a su número por medio de un sorteo tipo lotería.

**k). Técnicas e instrumentos:** Entrevista y Ficha elaborada para la recolección de la información.

**Entrevista Individual:** Mediante la entrevista individual con cada persona se recolecto información en un instrumento prediseñado con preguntas abiertas y cerradas, de acuerdo a los objetivos y variables del estudio.

**Ficha para Expediente:** Para el expediente se utilizo la Ficha prediseñada para la selección de las variables de practicas de los procedimientos según normas.

### **l). Procesamiento y Análisis de datos**

La información se proceso con el paquete estadístico EPI-INFO 3.2, una vez realizado el procesamiento de la información se realizarán análisis mediante frecuencias y porcentajes. Para la redacción de resultados se utilizará el Word de Windows y para la presentación se hará en Power Point.

### **m). Aspectos éticos**

El personal de salud médico y de enfermería fue informado sobre el estudio realizado y previo se les solicito consentimiento escrito.

### **n). Trabajo de campo**

Se solicitará permiso verbal y por escrito a la dirección del Municipio y responsables de puestos de salud seleccionados, se informara a los participantes el propósito del estudio, las entrevista se realizaran durante las horas laborales de preferencia por las tardes cuando haya menos contenido de trabajo en las unidades de salud.

## VIII. RESULTADOS

### **Características generales de interés del personal asistencial del área urbana del municipio de Bluefields.**

El 38.6 % (27) de los entrevistados tenían entre 30-39 años, el 34.3% (24) entre 20-29 años, el 20% (14) entre las edades de 40-49 y el 7.1% (5) entre las edades de 50 y más, se observó solamente en el sexo femenino personas mayores de 50 años correspondiendo a este grupo de edad el 8.3% (5) de las mujeres. En el grupo de hombres el 60%(6) se encontraba en las edad de 20-29 años y en el grupo de las mujeres el 61%( 37) se encontraba entre las edades de 30-49 años. **(Ver tabla N°1)**

En cuanto a la escolaridad el 31.4% (22) tenían nivel de secundaria, el 55.7%(39) habían cursado la enseñanza superior y un 12.9% del total alcanzaron el nivel técnico. En el grupo de las mujeres el 30% (18) tenían nivel secundaria, el 56.6%(34) superior y el 13.3% técnico, mientras que en el grupo de hombres el 40% (4) tenían nivel de secundaria, el 50%(5) superior y solo el 10% nivel técnico. **(Ver tabla N°1)**

En relación a la profesión el 38.33% (23) eran auxiliares de enfermería, el 47.2 % (33) enfermeras/os y el 15.7% (11) médicos/as, según sexo en el grupo de las mujeres el 50% (30) eran enfermeras, el 38.3%(23) auxiliares y el 11.7% (7) médicas, en el grupo de los varones el 30% (3) eran auxiliares, otro 30%(3) enfermeros y el 40% (4) médicos. **(Ver tabla N°1)**

Respecto a la etnia el 71.4%(50) son mestizos, el 24.3% (17) creole, 2.9%(2) miskitos y el 1.4 %(1) garífuna. **(Ver tabla N°1)**

En relación a los años de laborar en el Ministerio de Salud el 98.6% (69) tenían mas de 3 años laborales. En el grupo de las mujeres, el 99.3% (59) tenían dicha antigüedad y solamente el 1.7%(1) tenía de uno a tres años, mientras que en el grupo de hombres, el 100% (10) tenían mas de 3 años de laborar. **(Ver tabla N°1)**

En relación al programa donde estaban laborando, el 37.2%(26) estaban ubicados en el programa de vigilancia y crecimiento del desarrollo de niños / as, el 18.6% (13) en el programa de atención integral a la mujer, el 15.7%(11) en morbilidad general, el 11.4% (8) en el PAI y otros programas o servicios, en los programas de ITS, Crónicos y el Programa de control de la tuberculosis solo laboraban mujeres para un porcentaje de 2.9%(2), 1.4% y 1.4%(1) respectivamente. **(Ver tabla N°1)**

### **Conocimientos sobre las Normas de Violencia Intrafamiliar.**

Solamente el 11.43% (8) de los y las entrevistados conoce tanto el concepto de violencia, conoce las normas y conocen el enunciado principal de la norma, al desglosarlo por sexo se encontró solamente que el 13.33 % (8) de las mujeres conoce tanto el concepto de violencia, conoce las normas y conocen el enunciado principal de la norma, mientras ninguno de los hombres entrevistados conoce estas tres variables. **(Ver tabla N°2)**

El 15.71% (11) del total de entrevistados / as conoce y menciona que hay una ley que sanciona la violencia al desglosarlo por sexo se encontró que del total de mujeres (60) solo el 16.67%(10) conocía y mencionaba la ley y solo el 10% (1) de los hombres la conocía y mencionaba. Ninguno de los participantes en el estudio conocía el marco institucional para la atención de la violencia, pero el 100% de los entrevistados conoce la violencia como un problema de salud pública. **(Ver tabla N°2)**

Al relacionar los conocimientos según perfil profesional de entrevistados se encontró que de los que se desempeñaban como auxiliares de enfermería (26) el 11.5% (3) conceptualiza la violencia, el 7.69% (2) conoce las normas y el enunciado principal, solamente el 15.38%(4) conocen y mencionan cual es la ley que sanciona la violencia, ninguno conoce el marco institucional para la atención de la violencia, el 100% la conoce como un problema de salud publica. **(Ver tabla N°3)**

En el grupo de los y las enfermeras el 6%(2) conceptualiza la violencia, el 15.15% (5) conoce las normas, pero solo el 12.12% conoce el enunciado principal, el 15.15%(5)

conoce y menciona la ley, ninguno conoce el marco institucional, el 100% conoce la violencia un problema de salud pública. En el grupo de los médicos /as (11) el 27% (3) conoce el concepto de violencia, el 18.2 (2) conoce las normas VIF y el enunciado principal, el 9.09% (1) conoce y menciona la ley que sanciona, ninguno conoce el marco institucional para la atención. El 100% (11) conoce que la VIF es un problema de Salud Pública. **(Ver tabla Nº 3)**

Del total de mujeres, el 41.67% (25) tuvieron un buen conocimiento en relación a los tipos la violencia intrafamiliar o sea mencionaron los 2 tipos de violencia, el 46.67% (28) fue muy bueno o sea mencionaron más de 2 tipos de violencia y el 11.67%(7) fue regular solo mencionaron 1 tipos de violencia, en el grupo de los hombres el 90%(9) tienen conocimientos muy buenos y el 10% (1) conocimientos regulares. **(Ver tabla Nº 4)**

Del total de mujeres entrevistadas el 58.33%(35) tenía conocimientos de 3 a 4 indicadores de violencia física clasificándolo como bueno, el 26.67%(16) menciona de 5 a más indicadores lo que la califica como muy bueno y el 15%(9) tenía conocimiento de solo de 1 a 2 indicadores calificándolo como regular. En el grupo de los hombres el 30%(3) tenía buen conocimiento, el 50%(5) muy bueno y el 20%(2) regular. **( Ver tabla Nº 5)**

Del total de mujeres entrevistadas el 53.33%(32) tenía conocimientos de 3 a 4 indicadores de violencia sexual clasificándolo como bueno, el 11.67%(7) menciona de 5 a más indicadores lo que la califica como muy bueno y el 35%(21) tenía conocimiento de solo de 1 a 2 indicadores calificándolo como regular. En el grupo de los hombres el 30%(3) tenía buen conocimiento, el 40%(4) muy bueno y el 30%(3) regular. **( Ver tabla Nº6)**

Sobre los conocimientos de indicadores de violencia psicológica del total de mujeres entrevistadas el 55% (33) tenía conocimientos de 3 a 4 indicadores de violencia psicológica clasificándolo como bueno, el 8.33%(5) menciona de 5 a más indicadores lo que la califica como muy bueno y el 36.67%(22) tenía conocimiento de solo de 1 a

2 indicadores calificándolo como regular. En el grupo de los hombres el 30%(3) tenía buen conocimiento, el 40%(4) muy bueno y el 30%(3) regular. **( Ver tabla N°7)**

El 66.67%(40) de las mujeres entrevistadas conocían de 3 a 4 indicadores de consecuencias de violencia calificándolos como buenos conocimientos y el 18.33 % (11) tenían conocimientos muy buenos mencionaron más de 5 indicadores y el 15% (9) tenía conocimiento de 1 a 2 indicadores calificándolo como regular. En el grupo de los hombres el 20%(2) tenía buen conocimiento, el 50%(5) muy bueno y el 30%(3) regular. **(Ver tabla N°8)**

Según profesión, el 38.46 % (10) auxiliares de enfermería, tenían buenos conocimientos de los tipos de violencia, mencionaron 2 tipos de violencia. El 42.31%(11) tenían muy buenos conocimientos ya que mencionaron los 3 tipos de violencia y el 19.23% (5) tenían conocimiento regular, solo mencionaron un tipo de violencia. En el grupo de las enfermeras el 42.42 % (14) enfermeras con conocimientos buenos, el 48.48%(16) tenían conocimiento muy buenos y el 9.09%(3) con conocimientos regular. En médicos/a el 9.09 % (1) tenía buen conocimiento, el 90.91%(10) tenían buenos conocimientos. **(Ver tabla N° 9)**

Por profesión, el 53.85%(14) de las auxiliares de enfermería tenían buen conocimiento, es decir mencionaron 3 a 4 indicadores de violencia física, el 15.38 %(4) con muy buenos conocimientos al mencionar 5 y más indicadores y el 30.77% (8) regular, mencionaron 1 a 2 indicadores de violencia. En el grupo de las enfermeras, el 66.67 % (22) tenían conocimientos buenos, el 24.24%(8) tenían conocimiento muy buenos y el 9.09%(3) tenían conocimientos regulares. En médicos/a, el 18.18 %(2) tenían buen conocimiento, el 81.82%(9) tenían muy buenos conocimientos de los indicadores de violencia física. **(Ver tabla N° 10)**

Sobre los indicadores de violencia sexual según profesión, el 42.30 % (11), las auxiliares de enfermería tenían buen conocimiento mencionaron 3 a 4 indicadores de violencia sexual, el 3.85%(1) fue muy buenos mencionaron 5 y más indicadores y el 53.85% (14) regular mencionaron 1 a 2 indicadores violencia física. En el grupo de las enfermeras el 69.7 % (23) las enfermeras con conocimientos buenos, ninguna

tenían conocimiento muy buenos y el 30.30%(10) con conocimientos regular. En médicos/a el 9.09 %(1) tenía buen conocimiento, el 90.91%(10) tenían muy buenos conocimientos. **(Ver tabla Nº 11)**

En conocimientos de indicadores de violencia psicológica según profesión, el 34.62%(9) de las auxiliares de enfermería tenían buen conocimiento mencionaron 3 a 4 indicadores de violencia el 7.69 %(2) con muy buenos conocimientos mencionaron 5 y más indicadores y el 57.69% (15) regular mencionaron 1 a 2 indicadores violencia psicológica. En el grupo de las enfermeras el 63.64 % (21) con conocimientos buenos, el 6.06%(2) tenían conocimiento muy buenos y el 30.30%(10) con conocimientos regular. En médicos/a el 54.55 %(6) tenía buen conocimiento, el 45.45%(5) tenían muy buenos conocimientos. **(Ver tabla Nº 12)**

Sobre las consecuencias de violencia intrafamiliar según profesión el 53.85%( 14) auxiliares de enfermería tenían buen conocimiento mencionaron 3 a 4 consecuencias de violencia el 15.38 %(4) con muy buenos conocimientos mencionaron 5 y más consecuencias y el 30.77% (8) regular mencionaron 1 a 2 indicadores de consecuencias de violencia. En el grupo de las enfermeras el 72.73 % (24) con conocimientos buenos, el 15.15%(5) tenían conocimiento muy buenos y el 12.12%(4) con conocimientos regular. En médicos/a el 36.36 %(4) tenía buen conocimiento, el 63.64%(7) tenían muy buenos conocimientos. **(Ver tabla Nº 13)**

De manera general, los sitios de referencia de las víctimas, identificados por el personal entrevistado, fueron: 48.57% al Ministerio de la Familia, 24.29% Policía Nacional, Comisaría de la Mujer 11.43%, IXCHEN 8.57% y los juzgados civiles y penales 7.14%. **(Ver tabla Nº 14)**

## **Prácticas basadas en las Normas y Procedimientos de Atención de la Violencia Intrafamiliar.**

Los registros estadísticos indican que durante el periodo del estudio, se atendieron 30 víctimas de Violencia Intrafamiliar en las unidades de salud incluidas en el estudio, de estos se revisaron 20 expedientes clínicos seleccionados, en los cuales se encontró registrada alguna evidencia de Violencia Intrafamiliar.

En el Puesto de Salud el Bluff de cinco expedientes solamente se encontró dos que tenían descrito; los indicadores subjetivos de violencia y el tipo de violencia. En el P/S Jeffry Gordón se revisaron cuatro expedientes y solamente se encontró en tres de ellos descrito el tipo de violencia. En el Centro de salud Juan Manuel Morales de cinco expedientes solamente tres tenían descrito el tipo de violencia y dos reflejaban indicadores subjetivos del tipo de violencia. En el P/S Lea Bracketh de seis expedientes tres describían los tipos de violencia y dos tenían descritos los indicadores subjetivos de violencia. En ninguno de los expedientes se encontró; Llenado del Cuestionario de Tamizaje, Describe Indicadores Observados de VIF, Descripción de Procedimientos según Normativa, Llenado de Ficha de Registro y Seguimiento. (Ver Tabla N°15)

Del total de mujeres entrevistados se encontró el 26.67% (16) recibieron capacitaciones hace más de un año, el 6.67%(4) hace menos de un año y el 66.67% (40) nunca han sido capacitados. En el grupo de los hombres 40%(4) fueron capacitados hace más de un año, el 60% (6) nunca han recibido capacitaciones sobre las normas de violencia intrafamiliar. **(Ver tabla N° 16)**

Sobre el personal que debe atender a las víctimas intrafamiliar, para las mujeres el 76.67%(46) consideran deben ser atendidas por un equipo integral y el 21.67 (13) considera que deben atender por médicos y enfermeras capacitados en las normas y el 1.67 (1) no respondió. Para los hombres el 70%(7) considera que deben ser atendidas por equipo integral y el 10%(1) por médicos y enfermeras capacitados en las normas y el 20%(2) no respondió. El 75. 7(53)del total de entrevistados

consideran debe ser atendido por equipo integral y el 20% (14) por médicos y enfermeras capacitadas en normas solo el 4.29%(3) no respondieron.**(Ver tabla N° 17)**

### **Principales barreras para la detección y referencia de los casos de violencia intrafamiliar.**

Del total de entrevistados hombres y mujeres, un 62.84%(44) considera que la principal barreras para la detección de víctimas de violencia es la poca capacitación, y un 27.12%(19) atribuye como principal barrera el temor a involucrarse en asuntos legales, un 5.6% (4) considera la falta de privacidad en los ambientes de atención, un 2.8% (2) la considera un asunto privado y el 1.4% (1), responde que es la falta de apoyo institucional. **(Ver tabla N°18)**

Del total de personal entrevistado (hombres y mujeres) el 78.57% (55) manifestaron que el temor a involucrarse es la principal barrera para la referencia de los casos de víctimas de Violencia intrafamiliar y un 21.42% dijo que la principal barrera eran las limitaciones de personal especializado. **(Ver tabla N°19)**

## **IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

La mayoría de los trabajadores hombres y mujeres entrevistados tenían una edad comprendida entre los 20 a 39 años. En cuanto al sexo masculino el 60% tenía edades entre los 20 y 29 años, mientras que las mujeres el 61% estaban comprendidas entre los 30 a 49 años. Lo anterior se explica por el hecho de que el grupo correspondiente al sexo masculino, la mayoría son médicos jóvenes quienes tienen pocos años de laborar debido a la alta rotación que tienen estos recursos en nuestra región. En cambio el sexo femenino, la mayoría de ellas son personal de enfermería quienes a parte de ser originarias de la región, tienen años de permanecer y laborar para la institución.

La mayoría de las mujeres y hombres tenían un nivel de educación superior, lo anterior se debe a que en el Ministerio de Salud, en los últimos años en sus políticas ha incluido la preparación y profesionalización de la mayoría del personal, sobre todo del gremio de enfermería quienes han pasado de un nivel técnico a un nivel superior.

Según el perfil profesional la mayor parte del personal entrevistado fueron Enfermeras (os) y Auxiliares de Enfermería, quienes dentro de la institución, ocupan más del 50% del personal laborando, y quienes han estado y están a cargo de los principales programas de salud según las estructuras actuales del Ministerio.

La mayoría del personal participante del estudio se identificó como pertenecientes a la etnia mestiza, seguido de creole y en menos porcentaje misquitos y garífuna. Esto se relaciona con la variedad y distribución étnica presente en la región, evidenciada en diversas investigaciones y publicaciones; Informe de Desarrollo Humano, Encuesta de Demografía y Salud, así como también en los registros estadísticos de morbilidad y mortalidad.

Casi la totalidad de todos los entrevistados tenían más de tres años de laborar para la institución, el porcentaje similar entre hombres y mujeres. Lo anterior obedece a la permanencia de años que tienen de laborar para el Ministerio.

La mayoría del personal de salud entrevistado, se encuentra laborando en los programas de salud que se vinculan directamente con la atención a los grupos vulnerables a sufrir violencia intrafamiliar.

En su mayoría los entrevistados (as) desconocían aspectos muy importantes sobre la atención a la violencia Intrafamiliar como la ley 230, aspectos conceptos de la violencia, normas de atención y enunciados, solamente las mujeres y ningún varón conocen estos importantes aspectos. Ninguno de los entrevistados conocía el marco institucional para la atención a la violencia. Estos datos evidencian que aún siendo la violencia intrafamiliar un problema de Salud Pública y que su abordaje está institucionalizado, el personal de salud no está suficientemente capacitado para atender estos problemas ó no le ha dado la verdadera importancia al tema.

A pesar de que el 100% de los entrevistados considera la Violencia Intra Familiar como un problema de Salud Publica, sus respuestas sobre los conocimientos de los aspectos conceptuales, normativos, jurídicos y de atención y seguimiento a las victimas, indican que no son suficientes para el abordaje médico e intersectorial del problema.

En cuanto al conocimiento de los tipos de violencia que tiene el personal de salud entrevistada, más de la mitad de los entrevistados tuvieron un Muy Buen Nivel de conocimiento de los tipos de violencia, más del 30% tuvieron un Buen Nivel de conocimientos. Estos datos indican que la mayoría del personal tiene niveles de conocimientos entre Muy Bueno y Bueno, algo que es favorable para incidir en el abordaje del tema.

En relación al conocimiento de los indicadores de violencia física, sexual y psicológica la mayoría del personal entrevistado tenía nivel de conocimientos entre Muy Bueno y Bueno, lo que favorece el manejo institucional del problema. Sin embargo para la violencia psicológica encontramos un porcentaje un poco mayor de 35% en el nivel de conocimiento regular esto se explica por el hecho de que la violencia psicológica es mas difícil de reconocer por parte del personal.

Sobre el conocimiento de las consecuencias de la violencia intrafamiliar, la mayoría tienen niveles de conocimiento entre muy bueno y bueno. De igual manera, esta información sugiere que el personal de salud tienen dominio básico de las consecuencias de la violencia intrafamiliar.

En cuanto a nivel de conocimiento de las consecuencias de la violencia y profesión encontramos que el porcentaje de muy bueno es mayor en los médicos y enfermeras que en las auxiliares, esto se puede explicar por el hecho de que a mayor nivel académico, existe una tendencia mayor al dominio y conocimientos de las normas de atención y temas relacionados.

Lo anterior y en relación a conocimiento sobre violencia intrafamiliar coincide con un estudio realizado en Managua en el Hospital Salud Integral en el año 2004, donde encontraron que la mayoría del personal entrevistado tenía conocimientos de aspectos conceptuales generales de violencia intrafamiliar, no conocían la ley 230, pero conocían las manifestaciones de violencia intrafamiliar un alto porcentaje considero que la violencia tiene solución.

El Ministerio de la Familia, la Policía Nacional y la Comisaría de la Mujer, representaron la mayoría de los sitios identificados por el personal para referir las víctimas de violencia. Aunque todas las instituciones mencionadas por el personal participan en la atención interinstitucional, el personal reconoce más a las tres señaladas posiblemente por el seguimiento posterior que saben realizan estas instituciones.

En la revisión de los expedientes clínicos se evidenció que el personal médico a cargo de la atención a las víctimas, no cumplen con el registro debido en los expedientes de los indicadores establecidos en la norma, tampoco se describen indicadores observados de violencia. Lo anterior refleja que aunque los conocimientos del personal médico son aceptables, la práctica no se está cumpliendo.

La mayoría del personal refirió que nunca han sido capacitados en las normas o temas relacionados a la violencia intrafamiliar y los que si han recibido capacitaciones han sido hace más de un año, esto limita el abordaje y seguimiento de los casos de violencia y mantiene en letargo el accionar del personal de salud hacia este problema de salud pública.

Tanto los hombres como las mujeres entrevistadas consideran en un mayor porcentaje, que las victimas de violencia intrafamiliar deben ser atendidas por un equipo integral. Este aspecto es muy importante de resaltar, ya que el personal identifica que las victimas de violencia intrafamiliar, por las dimensiones del problema, requiere de muchas atenciones, que no pueden ser todas ofrecidas por un mismo personal.

En relación a las barreras de detección de las victimas de violencia, todos los entrevistados consideran que las principales son; la poca capacitación y seguimiento al personal en el cumplimiento de las normas, además la barrera del temor a involucrarse en asuntos legales.

También la mayoría del personal entrevistado identifica como principal barrera para la referencia de las victimas, el temor a involucrarse en asuntos legales y el restante considera a las limitaciones de personal especializado como la principal. Estas consideraciones se deben a que en caso de referir pacientes a las otras instituciones, se establece un proceso de investigación en el cual el personal de salud se involucra, con las subsiguientes intervenciones en el proceso, resultando mas cómodo para el personal la no detección y referencia de victimas y la falta de supervisión y seguimiento al cumplimiento de las Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar.

## **X. CONCLUSIONES**

1.- El Personal médico y de enfermería del área urbana del Municipio de Bluefields se encontraba entre las edades de 20 a 49 años, el sexo predominante es el femenino, tienen un nivel de escolaridad técnica y superior. La mayoría del personal que son recursos de enfermería a cargo de programas, son de etnia mestiza, con más de tres años de laborar dentro del Ministerio de Salud.

2.- La mayoría de los entrevistados conocen la norma de atención, no conocen sus enunciados, no conocen el marco institucional ni la ley 230 que aborda la violencia intrafamiliar. En su totalidad el personal médico y de enfermería considera la violencia intrafamiliar un problema de Salud Pública. En relación al conocimiento de los diferentes tipos de violencia y sus consecuencias, el personal tiene un nivel de Muy Bueno y Bueno, siendo similar el conocimiento de indicadores de violencia física, sexual y psicológica. Los lugares identificados por el personal médico y de enfermería para referir las víctimas de violencia son: el Ministerio de la Familia, la Policía Nacional y Comisaría de la Mujer

3.- En la revisión de 20 expedientes clínicos de las unidades de salud, solamente se evidenció en 10 de ellos, la descripción parcial de 2 indicadores de los 6 indicadores establecidos, siendo los médicos los encargados de realizar el debido registro.

4. - Los entrevistados expresaron que la principal barrera para detectar los casos de Violencia Intrafamiliar, era la poca capacitación en las normas de atención y la principal barrera para referir los casos de violencia, es el temor a involucrarse en asuntos legales.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **A la Dirección del Municipio de Bluefields:**

1. Elaborar e implementar un Plan de Capacitación y Sensibilización en el Abordaje de la Violencia Intrafamiliar, dirigido al Personal Médico y Enfermería tomando en consideración lo siguientes aspectos; marco normativo y legal, promover el empoderamiento, valorar y comprender su rol en la detección, seguimiento y referencia de las víctimas y en la prevención de situaciones de violencia que produzcan mayores daños a las víctimas.
2. Evaluar periódicamente las actividades que desarrolla el personal médico y de enfermería en el proceso de atención a las víctimas de Violencia Intrafamiliar.
3. Vigilar el llenado, resguardo y cuidado de las fichas de registro y seguimiento, referencia de casos, así como también del expediente clínico completo de estas víctimas, dada la importancia Médico Legal que tienen estos documentos.

### **A la sede del SILAIS RAAS:**

1. Se recomienda al Programa de Atención a la Mujer, fortalecer su rol coordinador intersectorial a nivel de la región, y promover más activamente la participación de la sociedad civil en la discusión y abordaje del tema.
2. Monitorear periódicamente el cumplimiento de las Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar en el municipio y tomar decisiones oportunas ante necesidades de capacitación y sensibilización del personal de salud que atiende este problema de salud pública.

## IX. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud de Nicaragua, Normas y procedimientos para la atención de violencia intrafamiliar. Pág. 1 y 2 Año 2001.
2. Ministerio de Salud de Nicaragua, Política Nacional de Salud 1997 -2002.
3. INEC, MINSA, Nicaragua, Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 1998, Macro internacional DHS 1999.
4. Pavón Martha, Delgado José, Nivel de conocimiento de Violencia Intra familiar en los trabajadores del Hospital Salud Integral septiembre octubre 2004, Presentado en Jornada científica INSS- EMPs- USAs- 2004.
5. Rodríguez-Bolaños Rosibel, y col. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua, salud pública de México / vol.47, no.2, marzo-abril de 2005.
6. Comisión Nacional de Lucha contra la Violencia hacia la mujer Niñez y Adolescencia, Plan nacional para la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual 2001-2006, 1ª ed. Managua, Instituto nicaragüense de la mujer 2000.128p.
7. Banco Interamericano de Desarrollo-FIDEG"El impacto de la violencia Domestica contra la mujer en Chile y Nicaragua" Nicaragua, mimeo 1997.
8. Ministerio de Salud de Nicaragua Normas y procedimientos para la Atención de violencia intrafamiliar. Pág. 4.
9. Ministerio de Salud de Nicaragua, Normas y procedimientos para la atención de violencia intrafamiliar. Pág. 5

10. Ministerio de salud de Nicaragua, normas y procedimientos para la atención de violencia intrafamiliar. Pág. 13 -16.
11. Ministerio de salud de Nicaragua, normas y procedimientos para la atención de violencia intrafamiliar. Pág. 41-48
12. Nicaragua MINSA Manual de Salud Reproductiva. Managua, 1996.

# **ANEXOS**

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
<b>Edad</b>	Años cumplidos del personal asistencial al momento de realizar la entrevista	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20- 29 años</li> <li>2. 30 -39 años</li> <li>3. 40-49 años</li> <li>4. 50 y mas años</li> </ol>
<b>Sexo</b>	Diferencia biológica entre mujeres y hombres.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masculino</li> <li>2. Femenino</li> </ol>
<b>Escolaridad</b>	Nivel de escolaridad alcanzado por el entrevistado.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secundaria</li> <li>2. Superior</li> <li>3. Técnico</li> </ol>
<b>Profesión</b>	Trabajo en el cual se desempeña.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médicos</li> <li>2. Enfermeras</li> <li>3. Auxiliar de Enfermería</li> </ol>
<b>Etnia</b>	Personas que presentan rasgos físicos comunes, costumbres e ideosincracia	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mestizo</li> <li>2. Creole</li> <li>3. Garífunas</li> <li>4. Miskitos</li> <li>5. Otros</li> </ol>
<b>Años de laborar en Atención Primaria</b>	Numero de años de laborar en atención primaria al momento de la entrevista	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de 1 año</li> <li>2. 1 a 3 años</li> <li>3. Mayor 3 años</li> </ol>
<b>Ubicación del Personal de Salud</b>	Programa en que esta ubicada actualmente la o el entrevistada (o).	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morbilidad General</li> <li>2. AIM</li> <li>3. AIN</li> <li>4. PAI</li> <li>5. Crónico</li> <li>6. PCT</li> <li>7. ITS/VIH/SIDA</li> <li>8. Otro</li> </ol>
<b>Conocimiento de la Definición de Violencia</b>	Acción que resulte en un daño a la integridad física, psicológica sexual y emocional de un ser humano en relación de poder.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<b>Conocimiento de Normas VIF</b>	Conoce la existencia de normas de Atención de violencia intrafamiliar	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
<b>Conocimiento del Enunciado principal de la norma</b>	Su finalidad es prevención, atención.	Encuesta	1. Si 2. No
<b>Conocimiento de la Ley 230 contra la Violencia Intrafamiliar</b>	Conoce la existencia de la ley 230	Encuesta	1. Si 2. No
<b>Conocimiento del Marco Institucional 69-97 para la Atención de la Violencia</b>	Sabe de la existencia del acuerdo Ministerial 67-97	Encuesta	1. Si 2. No
<b>Conocimiento de la Violencia Intrafamiliar como Problema de Salud Publica</b>	Reconoce el personal de salud que la VIF es un problema de S.P.	Encuesta	1. Si 2. No
<b>Conocimiento de Tipos de Violencia</b>	Violencia Física Violencia Sexual Violencia Psicológica	Encuesta	1. Si menciona 3 Muy Bueno 2. Si menciona 2 Bueno 3. Si menciona 1 Regular
<b>Conocimiento de Indicadores de Violencia Física</b>	1. Moretones 2. Puñetazos 3. Patadas 4. Quemaduras 5. Heridas 6. Fracturas 7. Muerte	Encuesta	1. 5 y más Muy Bueno 2. 3-4 Bueno 3. 1-2 Regular

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala	Valor
<b>Conocimiento de Indicadores de Violencia Sexual</b>	Conocimiento que el personal médico y de enfermería, tiene sobre el tema, al momento del estudio	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5 y más Muy Bueno</li> <li>2. 3-4 Bueno</li> <li>3. 1-2 Regular</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problemas de sueños</li> <li>2. Llanto sin causa justificada</li> <li>3. Discapacidad</li> <li>4. Temores</li> <li>5. Vergüenza</li> <li>6. Culpa</li> <li>7. Ideas autodestructivas</li> </ol>
<b>Conocimiento de Indicadores de Violencia Psicológica</b>	Conocimiento que el personal médico y de enfermería, tiene sobre el tema, al momento del estudio	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5 y más Muy Bueno</li> <li>2. 3-4 Bueno</li> <li>3. 1-2 Regular</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolores de cabeza y espalda.</li> <li>2. Trastornos del sueño</li> <li>3. Discapacidades.</li> <li>4. Depresión</li> <li>5. Aislamiento</li> <li>6. Baja autoestima</li> <li>7. Celos</li> </ol>
<b>Conocimiento de Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar</b>	Conocimiento que el personal médico y de enfermería, tiene sobre el tema, al momento del estudio	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5 y más Muy Bueno</li> <li>2. 3-4 Bueno</li> <li>3. 1-2 Regular</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lesiones física y psíquicas</li> <li>2. Infecciones de transmisión sexual</li> <li>3. Abortos espontáneos provocados</li> <li>4. Discapacidad</li> <li>5. Suicidios</li> <li>6. Bajo rendimiento escolar en los hijos</li> <li>7. Muerte</li> </ol>
<b>Conocimiento de Lugares de Referencia</b>	Conocimiento que el personal médico y de enfermería, tiene sobre el tema, al momento del estudio	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5 y más Muy Bueno</li> <li>2. 3-4 Bueno</li> <li>3. 1-2 Regular</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Policía nacional Comisaría de la mujer y la niñez</li> <li>3. Juzgados civiles y penales</li> <li>4. Mi Familia</li> <li>5. Ixchen Centro de atención psicosocial</li> <li>7. Otros</li> </ol>

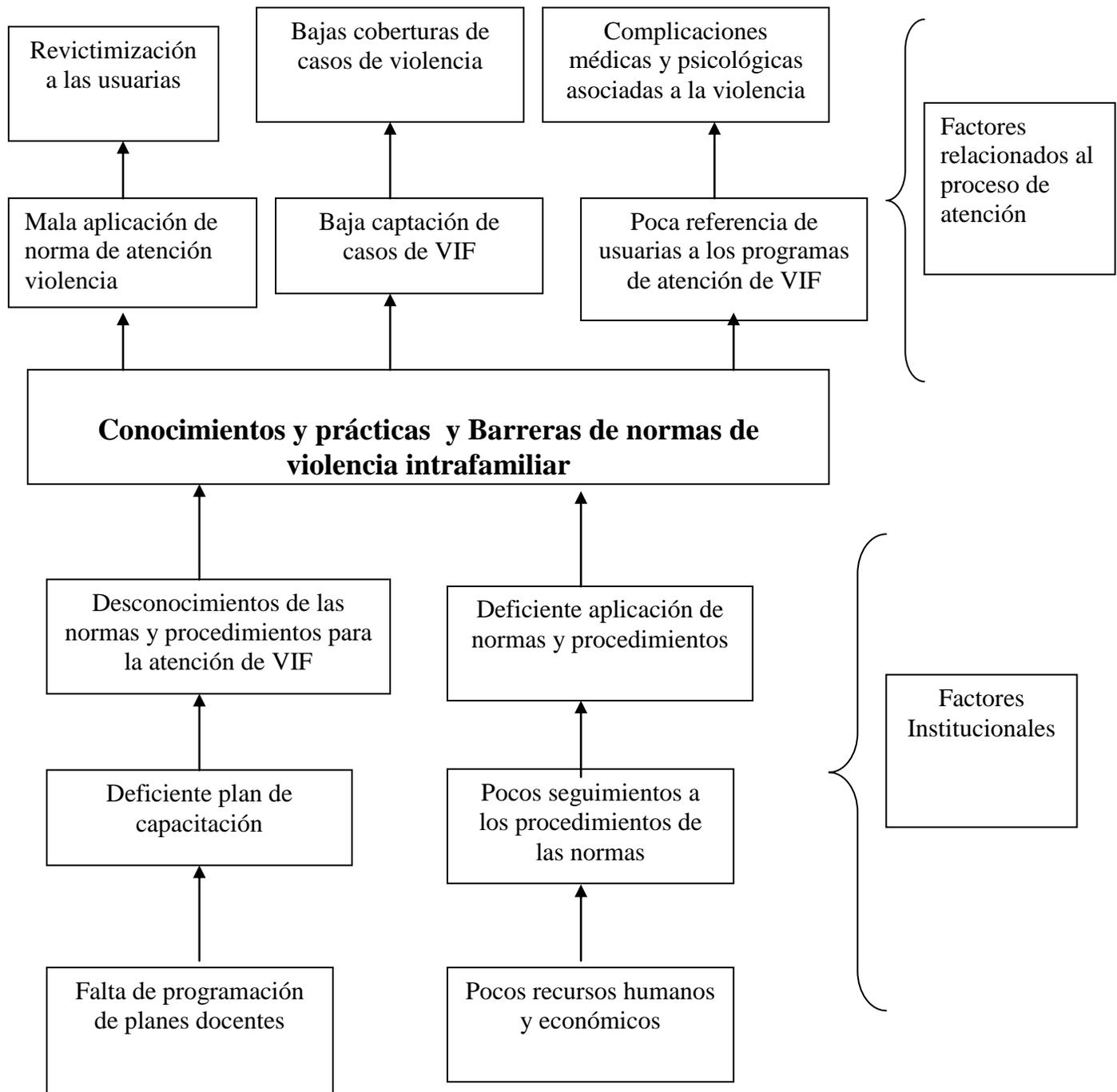
## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
<b>Llenado del Cuestionario de Tamizaje</b>	Es llenado correctamente y de forma completa este cuestionario y forma parte del expediente.	Expediente de usuarias externas	1. Si 2. No
<b>Descripción de Indicadores Subjetivos de Violencia</b>	Describe los indicadores que refiere la usuaria en el expediente clínico.	Expediente de usuarias externas	1. Si 2. No
<b>Descripción de Indicador Observados de Violencia</b>	Describe los indicadores presentes al realizar el examen físico completo de la usuaria.	Expediente de usuarias externas	1. Si 2. No
<b>Descripción de Tipos de Violencia</b>	Tipo de violencia registrado en el expediente clínico.	Expediente de usuarias externas	1. Si 2. No
<b>Aplicación de Procedimientos según Normativa</b>	Acciones que se deben seguir en el proceso de atención de las usuarias.	Expediente de usuarias externas	1. Si 2. No
<b>Llenado de Ficha de Registro y Seguimiento</b>	Llenado completo de fichas de casos de violencia	Expediente de usuarias externas	1. Si 2. NO

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
<b>Capacitación de las Normas</b>	Cuando recibió la última capacitación sobre normas de violencia intrafamiliar	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hace un año</li> <li>2. 2- 3 años</li> <li>3. 3- 4 y más.</li> </ol>
<b>Consideración sobre Personal Adecuado para la Atención</b>	Quien cree que debe atender directamente los casos de VIF	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médicos/as</li> <li>2. Enfermeras</li> <li>3. Auxiliares</li> <li>4. Otros</li> <li>5. Todos</li> </ol>
<b>Barreras Institucionales para la Detección</b>	Barreras que identifica el personal en el proceso de atención en los servicios para detectar víctimas de VIF.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asunto privado.</li> <li>2. Poca capacitación</li> <li>3. Falta de privacidad</li> <li>4. Falta de tiempo.</li> <li>5. Temor a involucrarse en asuntos legales.</li> <li>6. Falta de apoyo institucional</li> </ol>
<b>Barreras Institucionales para Referir</b>	Barreras que identifica el personal en el proceso de referencia a las instituciones encargadas de la atención de violencia.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Temor a involucrarse.</li> <li>2. Desconocimiento de lugares de referencia</li> <li>3. Falta de tiempo</li> <li>4. Temor a involucrarse en asuntos legales.</li> <li>5. Limitaciones de personal especializado</li> <li>6. Otro</li> </ol>

## Modelo Explicativo del Estudio



## Anexo 1: Instrumento Número 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Estamos realizando una entrevista de conocimientos, prácticas y barreras sobre normas y procedimientos para la atención de la Violencia intrafamiliar, al personal medico y de enfermería del área urbana del municipio de Bluefields (Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería)

### **I Características generales de interés.**

1) Edad : \_\_\_\_\_

2) Sexo

Masculino

Femenino

3) Escolaridad

Secundaria

Superior

3. Técnica

4). Profesión

Medico

Enfermera

Auxiliar de Enf.

5). Etnia

Mestizo

Cróele

Garífonos

Miskitos

Otros

6). Años de laborar Ministerio de Salud Atención P.

Menor de un año

De 1 a 3años

Mayor de 3años

7). Programa que esta ubicado actualmente

Morbilidad General

AIM

VPCD

PNI

PCT

Crónico

ITS/VIH/SIDA

Otro

## **II Conocimientos sobre las Normas de Atención de la Violencia Intrafamiliar**

8) ¿Cómo define usted la violencia intrafamiliar?

---

---

9) ¿Cuáles son los tipos de la violencia intrafamiliar?

---

10) ¿Conoce las normas de atención de violencia intrafamiliar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cual es su enunciado principal?

---

---

11) Mencione algunos indicadores de violencia física:

---

---

12) Enumere algunos indicadores de violencia sexual:

---

---

13) Enumere algunos indicadores psicológicos o emocionales:

---

---

14) ¿Qué consecuencias conoce usted que pueda presentar una persona víctima de violencia intrafamiliar?

---

---

15) ¿Conoce usted La Ley que habla sobre violencia intrafamiliar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Menciónela: \_\_\_\_\_

16) ¿Conoce del marco institucional para la atención de La Violencia intrafamiliar? Explique.

17) Mencione los lugares donde referir a las víctimas de VIF:

---

---

18) ¿Cuándo recibió capacitación sobre las normas de VIF? \_\_\_\_\_

19) ¿Considera la violencia intrafamiliar un problema de salud pública?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

---

20) ¿Cual cree usted que es el personal adecuado para atender los casos de Violencia intrafamiliar?

---

---

---

#### **IV Principales barreras para la detección y referencia de los casos de violencia intrafamiliar.**

**21)** ¿Cual de estas barreras identifica usted como principal para la detección víctimas VIF?

Asunto privado\_\_\_\_\_

Poca capacitación\_\_\_\_\_

Falta de privacidad \_\_\_\_\_

Falta de tiempo\_\_\_\_\_

Temor a involucrarse en asuntos legales\_\_\_\_\_

Falta de apoyo institucional\_\_\_\_\_

Otro\_\_\_\_\_

**22)** ¿Cual de estas barreras identifica usted para referir víctimas de VIF?

Temor a involucrarse\_\_\_\_\_

Desconocimiento de lugares de referencia\_\_\_\_\_

Falta de tiempo\_\_\_\_\_

Temor a involucrarse en asuntos legales\_\_\_\_\_

Limitaciones de personal especializado \_\_\_\_\_

Otro\_\_\_\_\_



## Anexo Número 4: Tablas

**Tabla 1:** Características Generales de Interés del Personal médico y de enfermería unidades de Salud. Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Variables	Mujeres		Hombres		Total	
	n=60		n=10		n=70	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
<b>Entrevistados</b>	60	85	10	15	70	100
<b>Grupos de Edad</b>						
<b>20-29 años</b>	18	30	6	60	24	34.3
<b>30-39 años</b>	24	40	3	30	27	38.6
<b>40-49 años</b>	13	21.7	1	10	14	20.0
<b>50 y más años</b>	5	8.3	0	0	5	7.1
<b>Escolaridad</b>						
<b>Secundaria</b>	118	30	4	40	22	31.4
<b>Superior</b>	34	56.7	5	50	39	55.7
<b>Técnica</b>	8	13.3	1	10	9	12.9
<b>Profesión</b>						
<b>Auxiliar Enfermería</b>	23	38.3	3	30	26	37.1
<b>Enfermera (o)</b>	30	50	3	30	33	47.2
<b>Medico (a)</b>	7	11.7	4	40	11	15.7
<b>Etnia</b>						
<b>Mestizo</b>	42	70	8	80.0	50	71.4
<b>Creole</b>	16	26.7	1	10.0	17	24.3
<b>Miskito</b>	1	1.7	1	10.0	2	2.9
<b>Garífuna</b>	1	1.7	0	0.0	1	1.4
<b>Años de Laborar</b>						
<b>Mayor de 3 años</b>	59	98.3	10	100.0	69	98.6
<b>1 a 3 años</b>	1	1.7	0	0.0	1	1.4
<b>Programa donde Labora</b>						
<b>AIN</b>	25	41.7	1	10.0	26	37.2
<b>AIM</b>	12	20.0	1	10.0	13	18.6
<b>Morbilidad General</b>	7	11.7	4	40.0	11	15.7
<b>Otros</b>	7	11.7	1	10.0	8	11.4
<b>PNI</b>	5	8.3	3	30.0	8	11.4
<b>ITS VIH SIDA</b>	2	3.3	0	0.0	2	2.9
<b>PCT</b>	1	1.7	0	0.0	1	1.4
<b>Crónicos</b>	1	1.7	0	0.0	1	1.4

Fuente: Cuestionario

**Tabla 2:** Conocimientos del personal médico y de enfermería sobre la Violencia Intrafamiliar según Sexo. Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Conocimientos sobre Violencia Intrafamiliar	Mujeres		Hombres		Total	
	n=60		n=10		n=70	
	Fcia	%	Fcia	%	%	Fcia
Conceptualiza la Violencia	8	13.33	0	0.00	8	11.43
Conoce las Normas de VIF	8	13.33	0	0.00	8	11.43
Conoce el Enunciado Principal de la Norma	8	13.33	0	0.00	8	11.43
Conoce la Ley que sanciona la violencia	10	16.67	1	10.00	11	15.71
Menciona cual es la Ley	10	16.67	1	10.00	11	15.71
Conoce el Marco Institucional para la Atención	0	0.00	0	00.00	0	0.00
Conoce si la Violencia es un Problema de salud publica	60	100	10	100	70	100

Fuente: Cuestionario

**Tabla 3:** Conocimientos del personal médico y de enfermería sobre la Violencia Intrafamiliar según Perfil Profesional. Unidades de Salud Municipio Bluefields, ii semestre 2007.

Conocimientos sobre Violencia Intrafamiliar	Auxiliar de Enfermería		Enfermera/o		Medico/a	
	n=26		n=33		n=11	
	No	%	No	%	No	%
Conceptualiza la Violencia	3	11.5	2	6	3	27
Conoce las Normas de VIF	2	7.69	5	15.15	2	18.2
Conoce el Enunciado Principal de la Norma	2	7.69	4	12.12	2	18.2
Conoce la Ley que sanciona la violencia	4	15.38	5	15.5	1	9.09
Menciona cual es la Ley	4	15.38	5	15.5	1	9.09
Conoce el Marco Institucional para la Atención	0	0.00	0	00.00	0	0.00
Conoce si la Violencia es un Problema de salud publica	26	100	33	100	100	33

Fuente: Cuestionario

**Tabla 4:** Conocimientos del Personal médico y de enfermería, Tipos de Violencia Intrafamiliar según Sexo. Unidades de salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Conocimiento Tipos de Violencia	Mujeres		Hombres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	25	41.67	0	0	25	35.7
Muy bueno	28	46.67	9	90	37	52.8
Regular	7	11.67	1	10	8	11.4
Total	60	100.00	10	100.00	70	100.00

Fuente: Cuestionario

**Tabla 5:** Conocimientos del Personal médico y de enfermería sobre Indicadores de Violencia Física según Sexo. Unidades de Salud Municipio Bluefields, II semestre 2007.

Conocimiento Indicadores de Violencia Física	Mujeres		Hombres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	35	58.33	3	30.00	38	54.29
Muy bueno	16	26.67	5	50.00	21	30.00
Regular	9	15.00	2	20.00	11	15.71
Total	60	100.00	10	100.00	70	100.00

Fuente: Cuestionario

**Tabla 6:** Conocimientos del Personal médico y de enfermería sobre Indicadores de Violencia Sexual según Sexo. Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Conocimiento Indicadores de Violencia Sexual	Mujeres		Hombres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	32	53.33	3	30.00	35	50.00
Muy bueno	7	11.67	4	40.00	11	15.71
Regular	21	35.00	3	30.00	24	34.29
Total	60	100.00	10	100.00	70	100.00

Fuente: Cuestionario

**Tabla 7:** Conocimientos del Personal médico y de enfermería Salud sobre Indicadores de Violencia Psicológica según Sexo. Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Conocimiento Indicadores de Violencia Psicológica	Mujeres		Hombres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	33	55.00	3	30.00	36	51.43
Muy bueno	5	8.33	4	40.00	9	12.86
Regular	22	36.67	3	30.00	25	35.71
Total	60	100.00	10	100.00	70	100.00

Fuente: Cuestionario

**Tabla 8:** Conocimientos del Personal médico y de enfermería sobre Consecuencias de Violencia según Sexo. Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Conocimiento Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar	Mujeres		Hombres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	40	66.67	2	20.00	42	60.00
Muy bueno	11	18.33	5	50.00	16	22.86
Regular	9	15.00	3	30.00	12	17.14
Total	60	100.00	10	100.00	70	100.00

Fuente: Cuestionario

**Tabla 9:** Conocimientos del personal médico y de enfermería sobre Tipos de Violencia Intrafamiliar según Profesión. Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Conocimiento Tipos de Violencia	Auxiliar de Enfermería		Enfermera		Médico/a	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	10	38.46	14	42.42	1	9.09
Muy bueno	11	42.31	16	48.48	10	90.91
Regular	5	19.23	3	9.09	0	0.00
Total	26	100.00	33	100.00	11	100.00

Fuente: Cuestionario

**Tabla 10:** Conocimientos del personal médico y de enfermería sobre Indicadores de Violencia Física según Profesión. Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Conocimiento Indicadores de Violencia Física	Auxiliar de Enfermería		Enfermera		Médico/a	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	14	53.85	22	66.67	2	18.18
Muy bueno	4	15.38	8	24.24	9	81.82
Regular	8	30.77	3	9.09	0	0.00
Total	26	100.00	33	100.00	11	100.00

Fuente: Cuestionario

**Tabla 11:** Conocimientos del personal médico y de enfermería sobre Indicadores de Violencia Sexual según Profesión. Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Conocimiento Indicadores de Violencia Sexual	Auxiliar de Enfermería		Enfermera		Médico/a	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	11	42.30	23	69.7	1	9.09
Muy bueno	1	3.85	0	0.00	10	90.91
Regular	14	53.85	10	30.3	0	0.00
Total	26	100.00	33	100.00	11	100.00

Fuente: Cuestionario

**Tabla 12:** Conocimientos del Personal médico y de enfermería sobre indicadores de Violencia Psicológica según profesión. Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Conocimiento Indicadores de Violencia Psicológica	Auxiliar de Enfermería		Enfermera		Médico/a	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	9	34.62	21	63.64	6	54.55
Muy bueno	2	7.69	2	6.06	5	45.45
Regular	15	57.69	10	30.30	0	0.00
Total	26	100.00	33	100.00	11	100.00

Fuente: Cuestionario

**Tabla 13:** Conocimientos del Personal médico y de enfermería sobre Consecuencias de Violencia según Profesión. Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Conocimiento Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar	Auxiliar de Enfermería		Enfermera		Médico/a	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	14	53.85	24	72.73	4	36.36
Muy bueno	4	15.38	5	15.15	7	63.64
Regular	8	30.77	4	12.12	0	0.00
Total	26	100.00	33	100.00	11	100.00

Fuente: Cuestionario

**Tabla 14:** Lugares Identificados donde Referir a Víctimas de Violencia por el Personal médico y de enfermería, Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Lugar donde referir	Mujeres		Hombres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Comisaría de la Mujer	6	10.00	2	20.00	8	11.43
IXCHEN	5	8.33	1	10.00	6	8.57
Juzgado Penal	2	3.33	3	30.00	5	7.14
MIFAMILIA	31	51.67	3	30.00	34	48.57
Policía Nacional	16	26.67	1	10.00	17	24.29
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>	<b>10</b>	<b>100.00</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Cuestionario

**Tabla 15:** Revisión sobre el registro de indicadores de violencia intrafamiliar en los expedientes en los Expedientes Clínicos por parte del personal médico, Unidades de Salud del Área Urbana de Bluefields, RAAS, II Semestre 2007.

Datos en Expedientes	P/S El Bluff		P/S J. Gordón		P/S JMMC		P/S L. Bracketh		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Llenado del Cuestionario de Tamizaje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Describe Indicadores Subjetivos de Violencia	1	20	0	0	2	40	2	50	5	25
Describe Indicadores Observados de VIF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descripción de Tipo de Violencia	1	20	3	75	3	60	3	50	10	50
Descripción de Procedimientos según Normativa.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descripción Seguimiento a los Casos de Violencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Llenado de Ficha de Registro y Seguimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Numero de Expedientes Revisados	5	100	4	100	5	100	6	100	20	100
Numero de Víctimas Registradas	5	100	4	100	5	100	6	100	20	100

**Fuente:** Expedientes Clínicos

**Tabla 16:** Tiempo desde última Capacitaciones recibidas por el Personal médico y de enfermería sobre Normas de Atención a Violencia, según Sexo. Unidades de salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

No. Capacitaciones Recibidas en la práctica	Mujeres		Hombres		Total	
	n=60		n=10		n=70	
	No	%	No	%	No	%
Hace mas de un ano	16	26.67	4	40	20	28.5
Menos de un año	4	6.67	0	0	4	5.7
Nunca	40	66.67	6	60	46	65.8

**Fuente: Cuestionario**

**Tabla 17:** Consideraciones sobre el Personal médico y de enfermería que debe Atender a las Víctimas de Violencia, según Sexo. Unidades de Salud Municipio de Bluefields, II semestre 2007.

Quien debe atender a victimas en la practica	Mujeres		Hombres		Total	
	n=60		n=10		n=70	
	No	%	No	%	No	%
Equipo integral	46	76.67	7	70.00	53	75.8
Médicos, Enfermeras capacitados en Normas	13	21.67	1	10.00	14	20.00
No responde	1	1.67	2	20.00	3	4.29

**Fuente: Cuestionario**

**Tabla 18:** Barreras para la Detección de Víctimas de Violencia por el Personal médico y de enfermería, según Sexo, Unidades de Salud Municipio Bluefields, II semestre 2007.

Barreras para la Detección	Mujeres		Hombres		Total	
	n=60		n=10		n=70	
	No	%	No	%	No	%
Asunto privado	1	1.4%	1	1.4	2	2.8
Poca capacitación	40	57.14	4	5.7	44	62.84
Falta de privacidad	3	4.2	1	1.4	4	5.6
Falta de tiempo	0	0	0	0	0	0
Temor a involucrarse asuntos legales	15	21.42	4	5.7	19	27.12
Falta de apoyo institucional	1	1.4	0	0	1	1.4

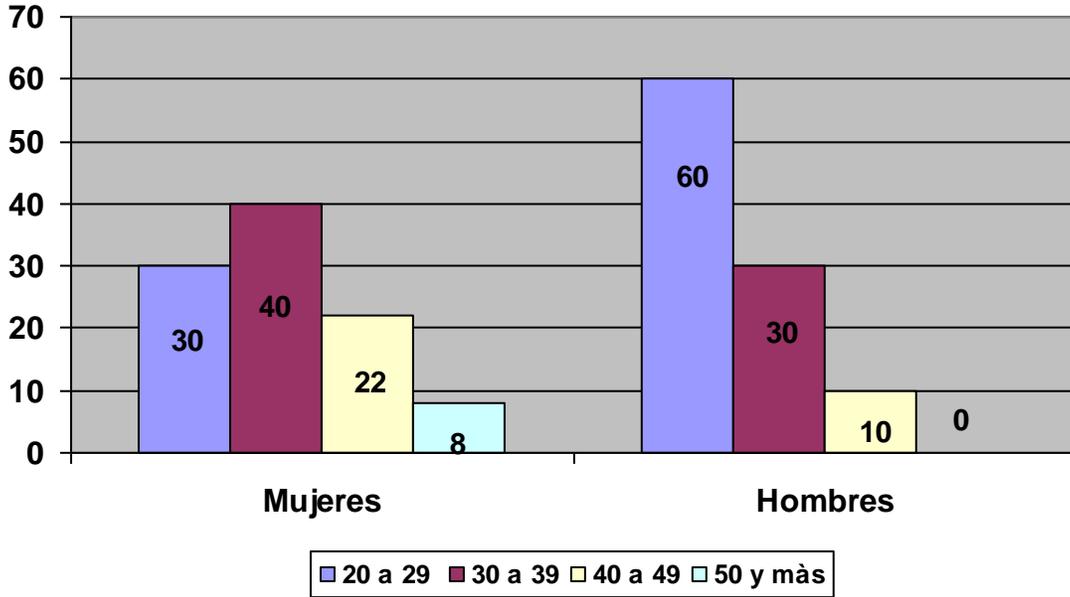
**Fuente:** Cuestionario

**Tabla 19:** Barreras para la Referencia de Víctimas de Violencia por el Personal médico y de enfermería, según Sexo. Unidades de Salud Municipio Bluefields, semestre 2007.

Barreras para la Referencia	Mujeres		Hombres		Total	
	n=60		n=10		n=70	
	No	%	No	%	No	%
Temor a involucrarse en asuntos legales	48	68.57	7	10	55	78.57
Limitaciones de personal especializado	12	17.42	3	4.2	15	21.42

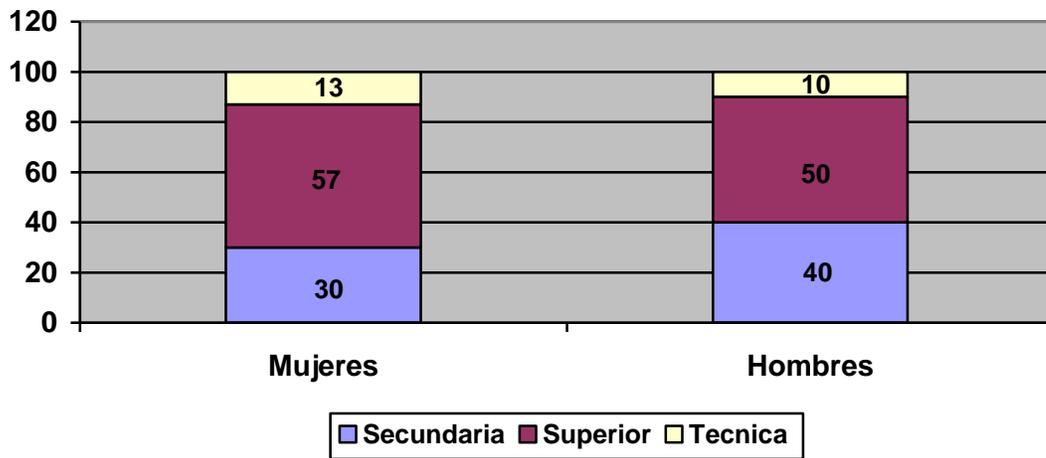
**Fuente:** Cuestionario

**Gráfica 1-Grupo de Edades según Sexo Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



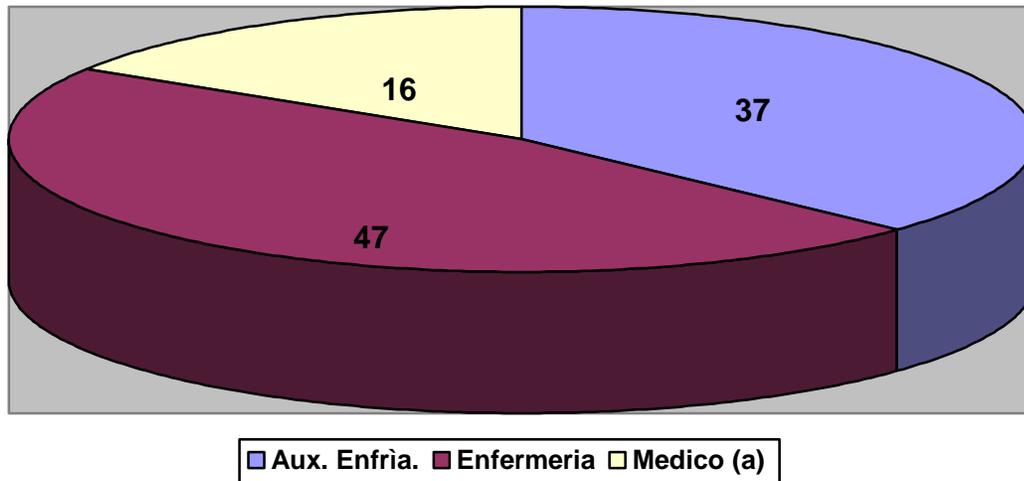
Fuente: Tabla 1

**Gráfica 2-Escolaridad según Sexo Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



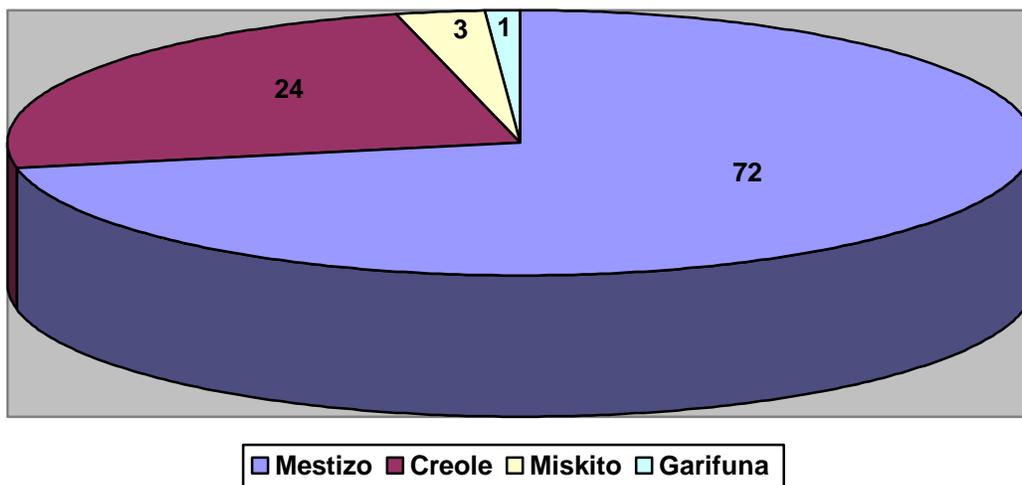
Fuente: Tabla 1

**Gráfica 3-Profesión del Personal médico y de enfermería  
Unidades de Salud Urbanas  
Municipio Bluefields II semestre 2007**



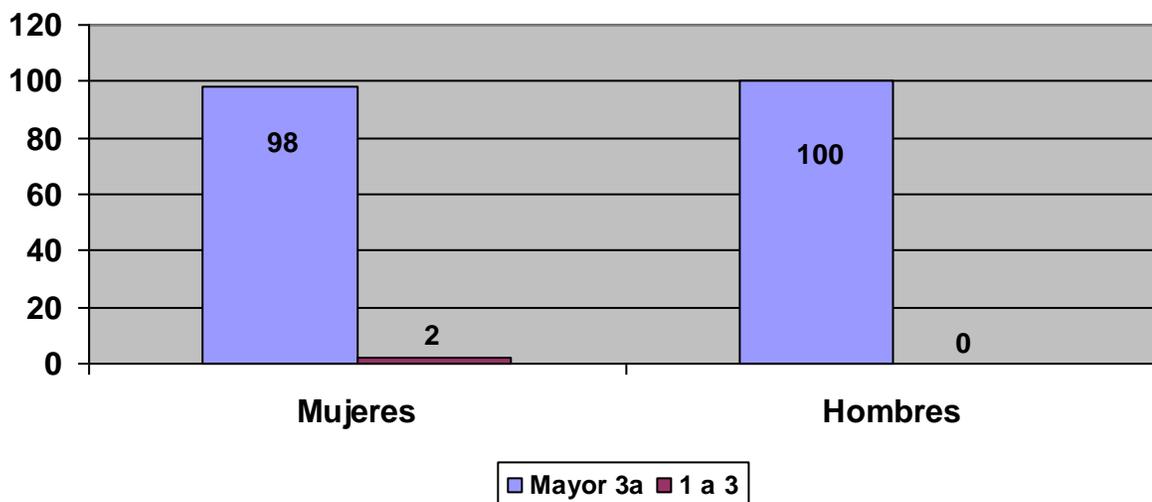
Fuente: Tabla 1

**Gráfica 4-Grupo Étnico del Personal médico y de Enfermería  
Unidades de Salud Urbanas  
Municipio Bluefields II semestre 2007**



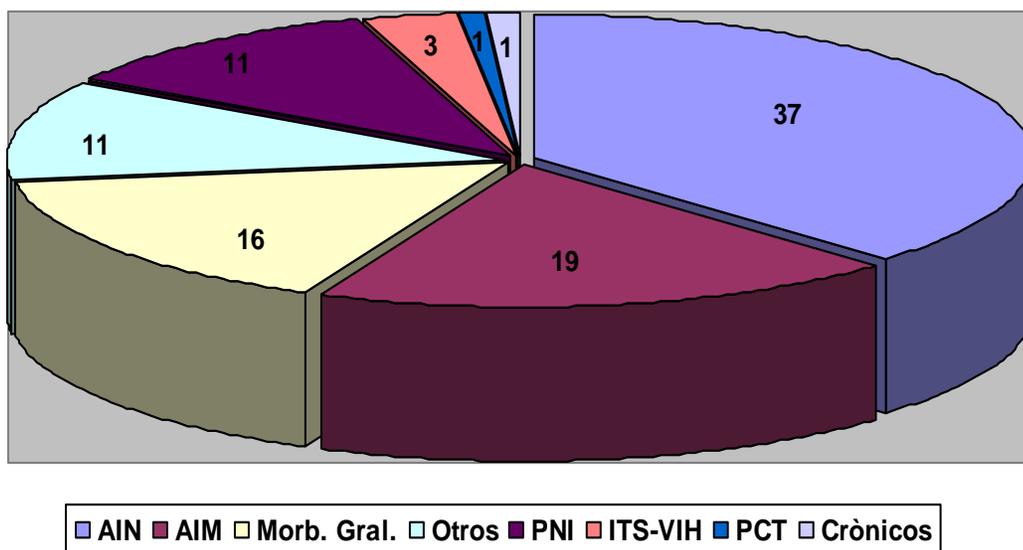
Fuente: Tabla 1

**Gráfica 5-Años de Laborar según Sexo Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



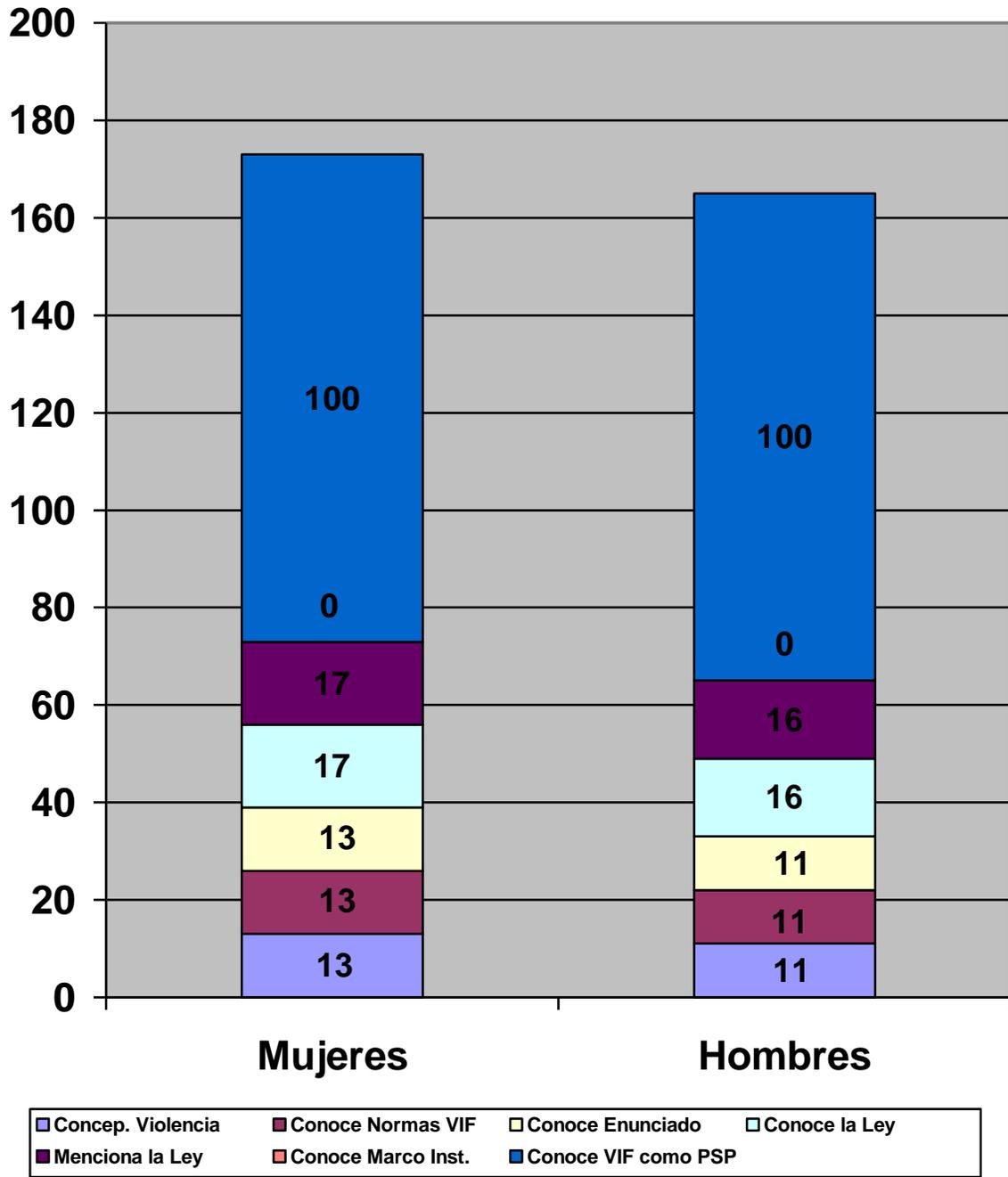
Fuente: Tabla 1

**Gráfica 6-Ubicación del Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields semestre 2007**



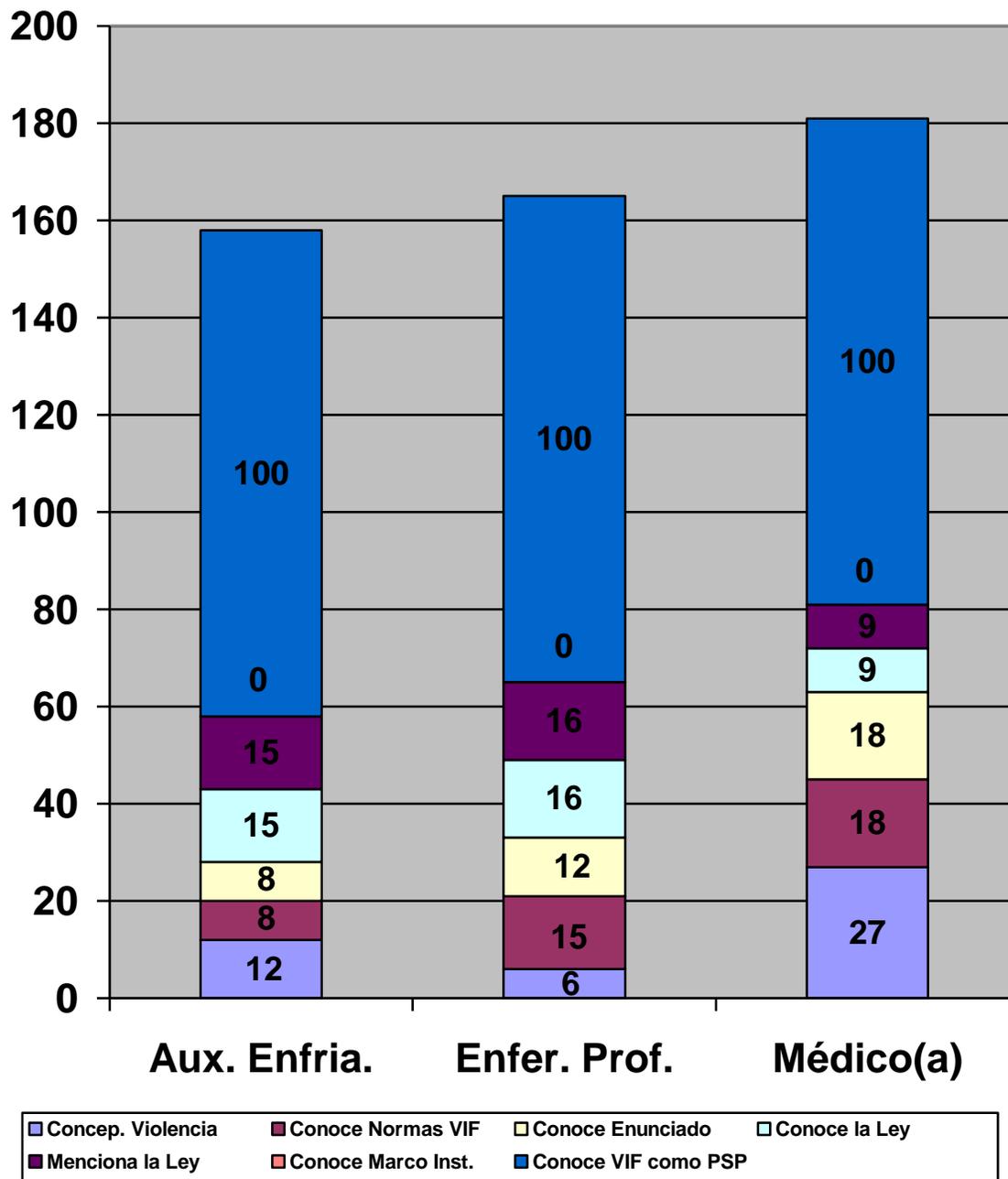
Fuente: Tabla 1

**Gráfica 7-Conocimientos de la Violencia Intrafamiliar según Sexo  
Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas  
Municipio Bluefields semestre 2007**



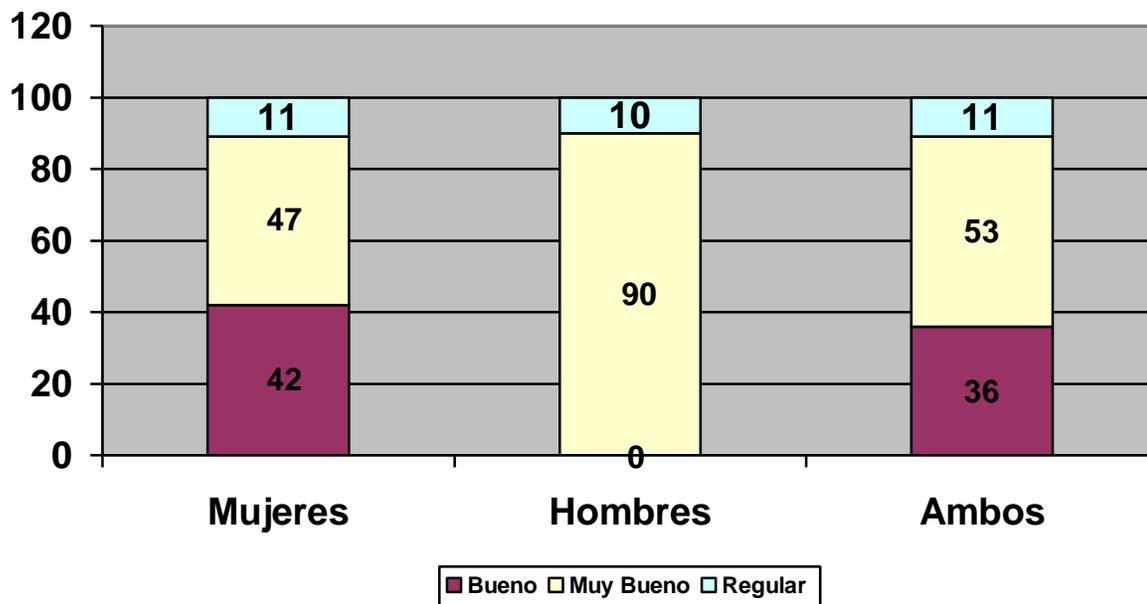
Fuente: Tabla 2

**Gráfica 8-Conocimientos de la Violencia Intrafamiliar según Profesión  
Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas  
Municipio Bluefields II semestre 2007**



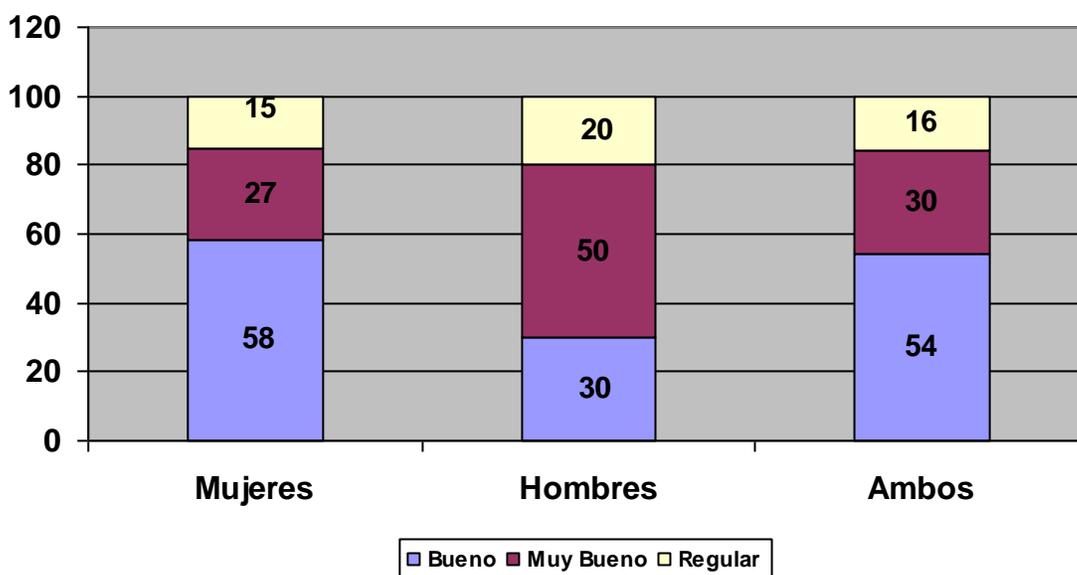
Fuente: Tabla 3

**Gráfica 9-Conocimiento de Tipos de Violencia según Sexo Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



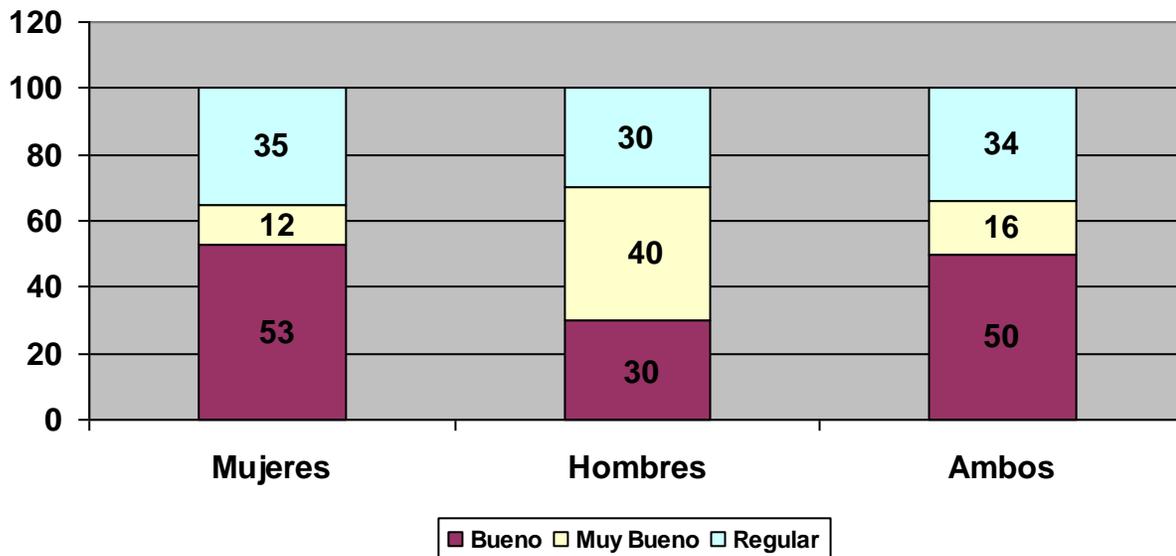
Fuente: Tabla 4

**Gráfica 10-Conocimiento de Indicadores de Violencia Física según Sexo Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



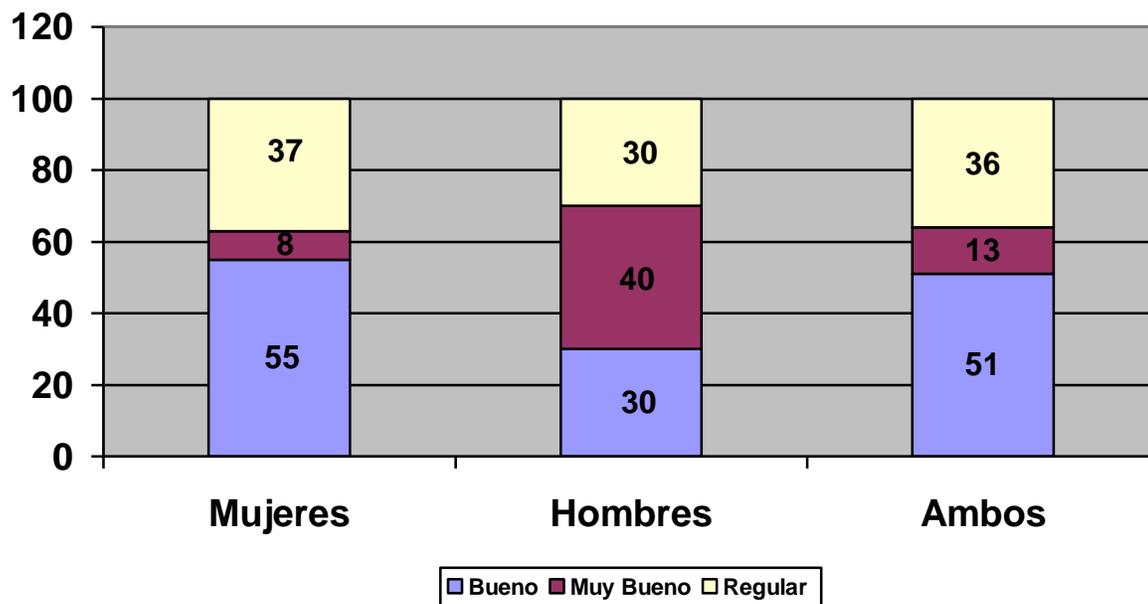
Fuente: Tabla 5

**Gráfica 11-Conocimiento de Indicadores de Violencia Sexual según Sexo Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



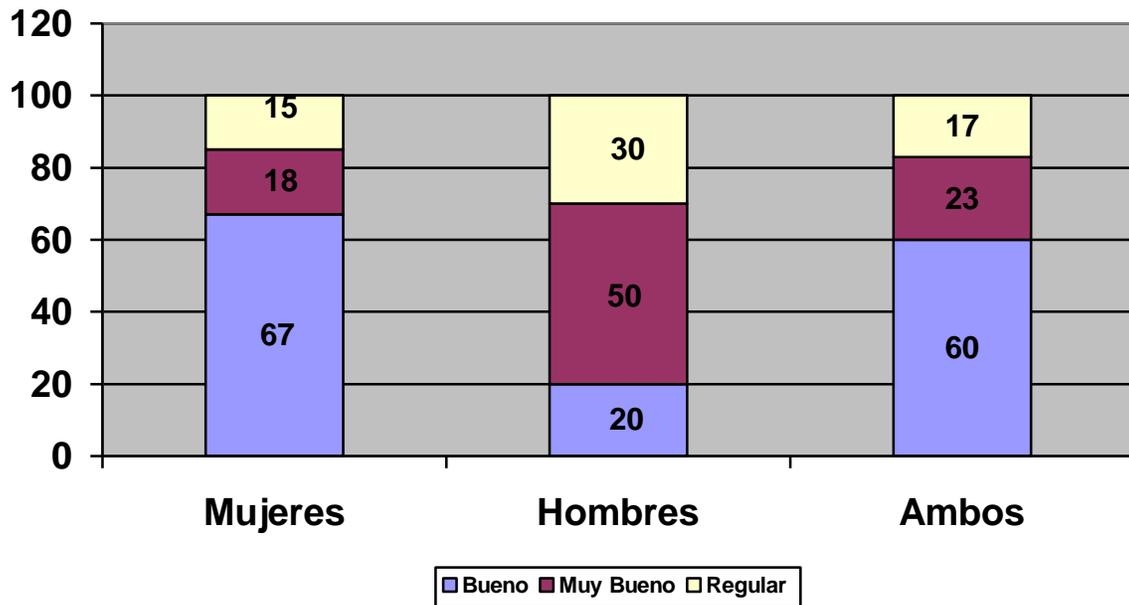
Fuente: Tabla 6

**Gráfica 12-Conocimiento Indicadores de Violencia Psicológica según Sexo Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



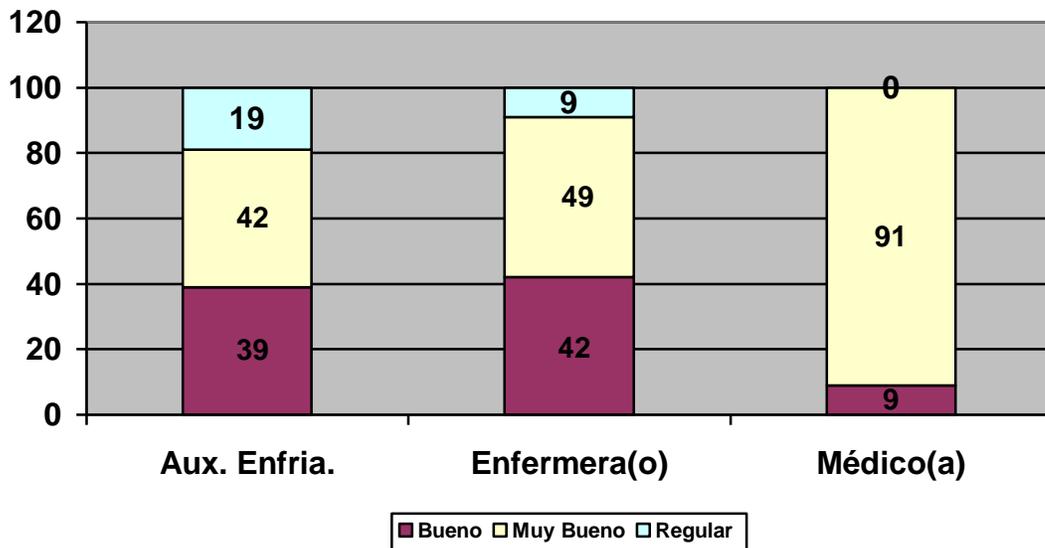
Fuente: Tabla 7

**Gráfica 13-Conocimiento de Consecuencias sobre violencia según Sexo Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



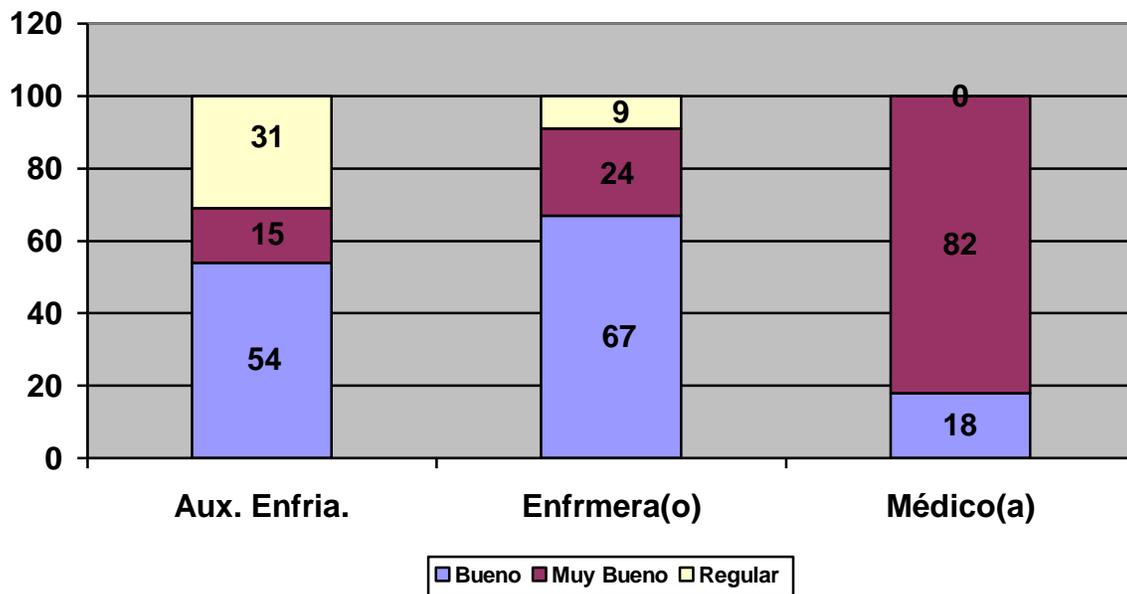
Fuente: Tabla 8

**Gráfica 14-Conocimiento sobre Tipos de Violencia según Profesión Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



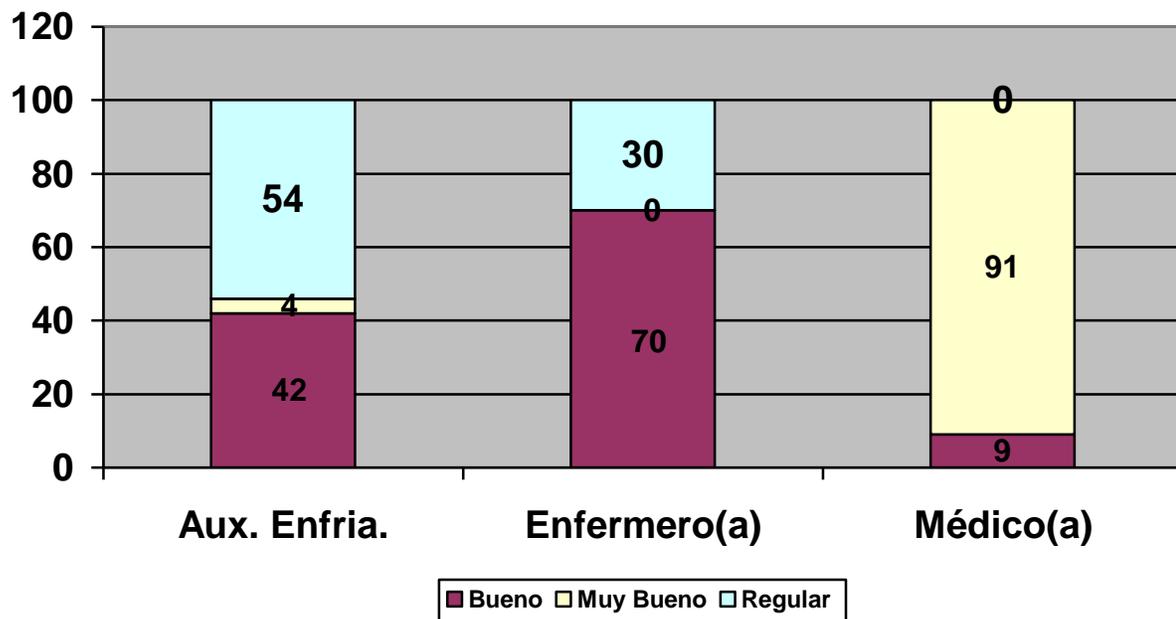
Fuente: Tabla 9

**Gráfica 15-Conocimiento de Indicadores sobre de Violencia Física según Profesión Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



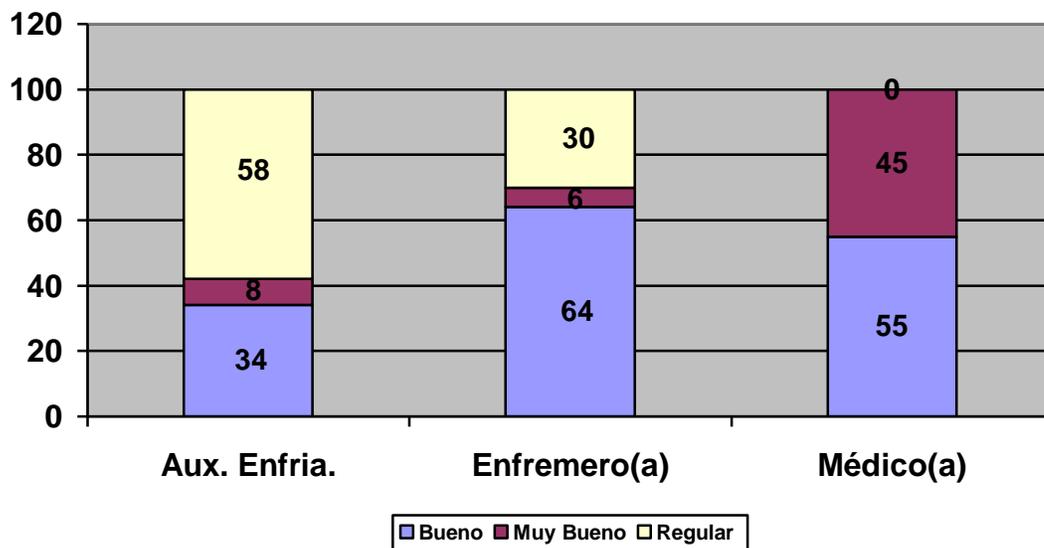
Fuente: Tabla 10

**Gráfica 16-Conocimiento sobre Indicadores de Violencia Sexual según Profesión Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields semestre 2007**



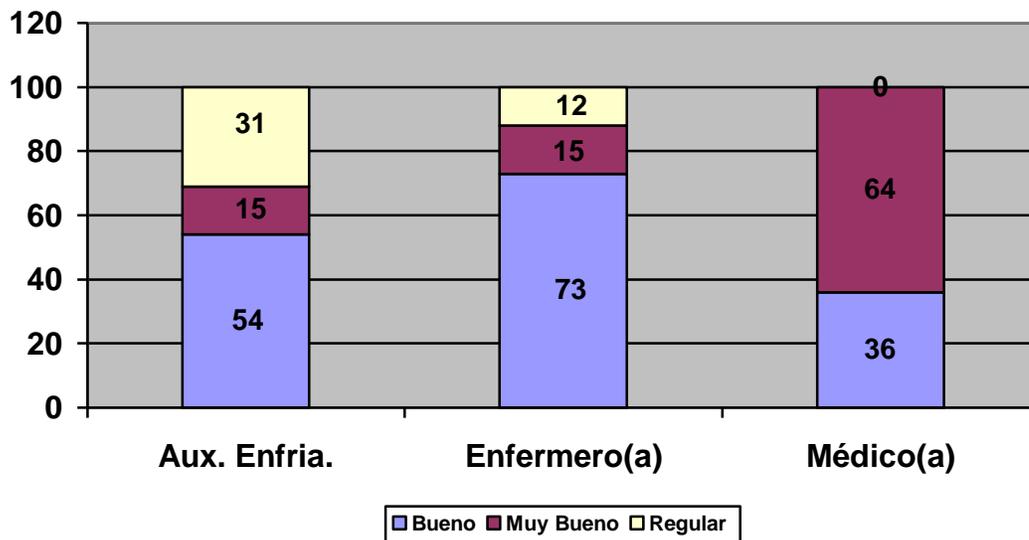
Fuente: Tabla 11

**Gráfica 17-Conocimiento sobre Indicadores de Violencia Psicológica según Profesión Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



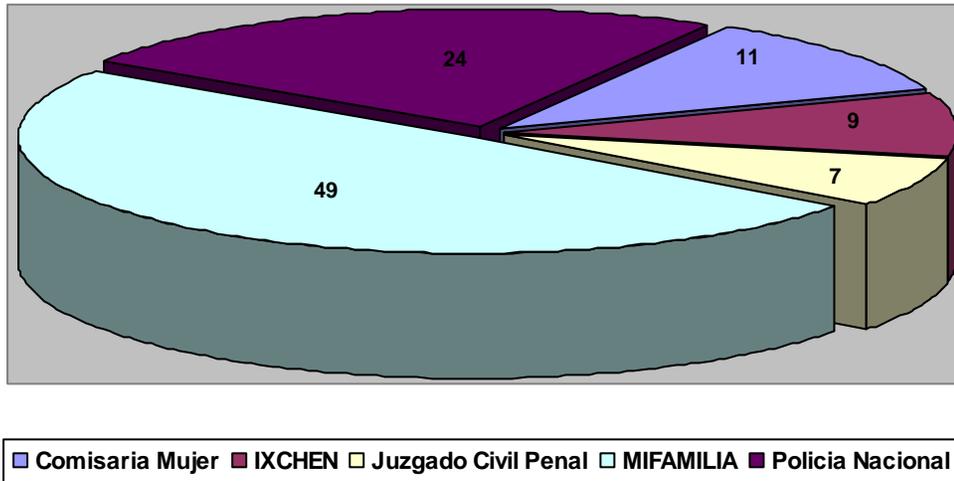
Fuente: Tabla 12

**Gráfica 18-Conocimiento sobre Consecuencias de violencia según Profesión, Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas Municipio Bluefields II semestre 2007**



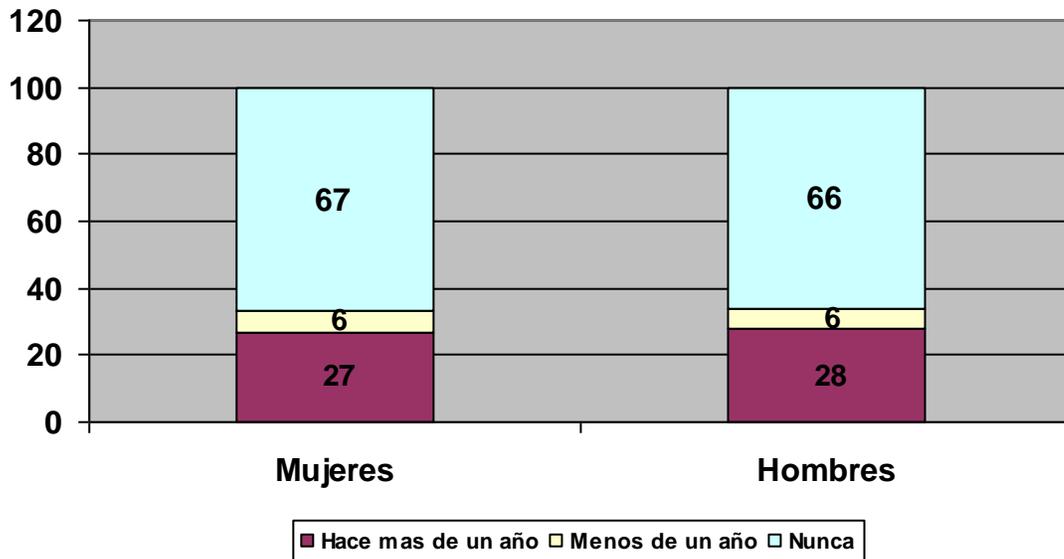
Fuente: Tabla 13

**Gráfica 19-Lugar de Referencia a Víctimas de VIF  
Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas  
Municipio II semestre 2007**



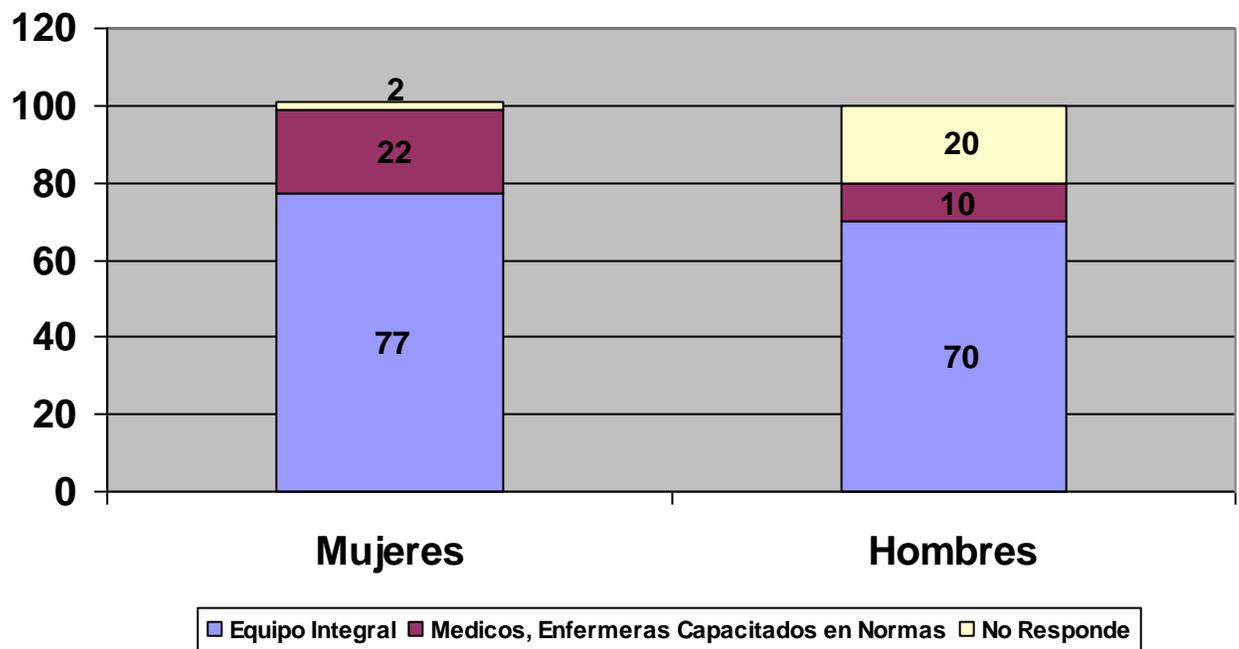
Fuente: Tabla 14

**Gráfica 20-Tiempo de Últimas Capacitaciones según Sexo  
Personal médico y de enfermería Salud Unidades de Salud Urbanas  
Municipio Bluefields II semestre 2007**



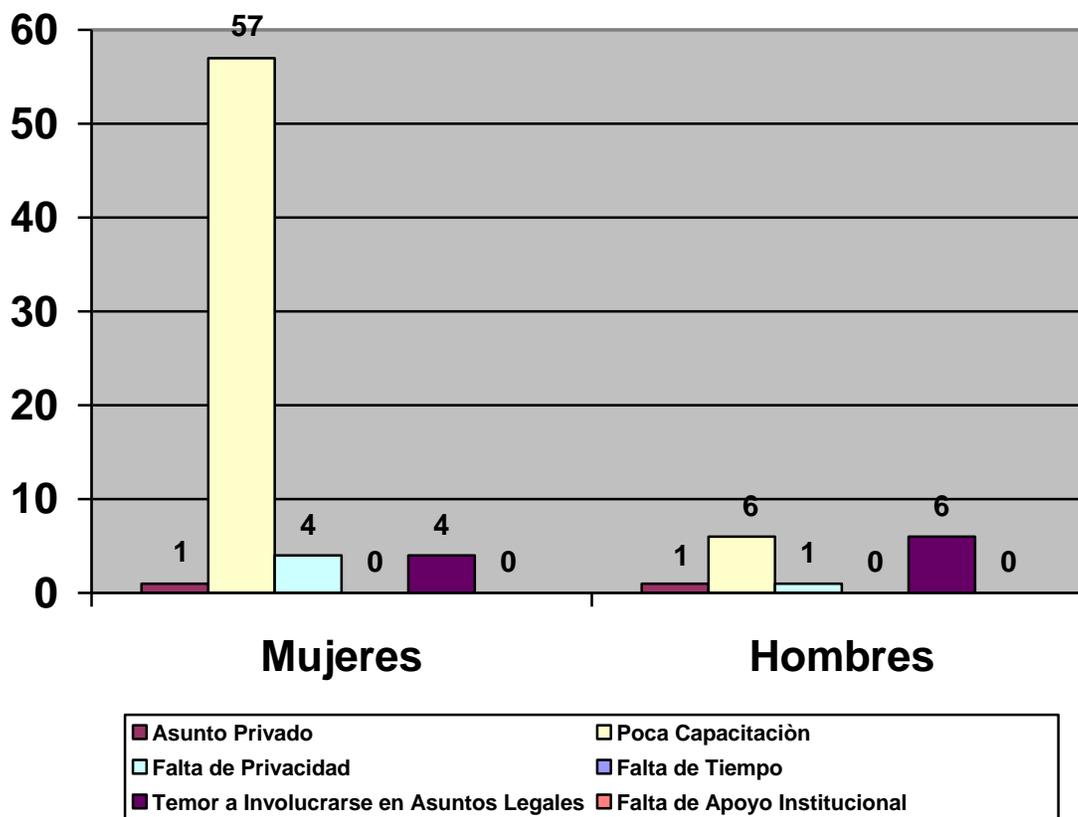
Fuente: Tabla 16

**Gráfica 21-Consideraciones quien debe Atender a Víctimas según Sexo  
Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas  
Municipio Bluefields II semestre 2007**



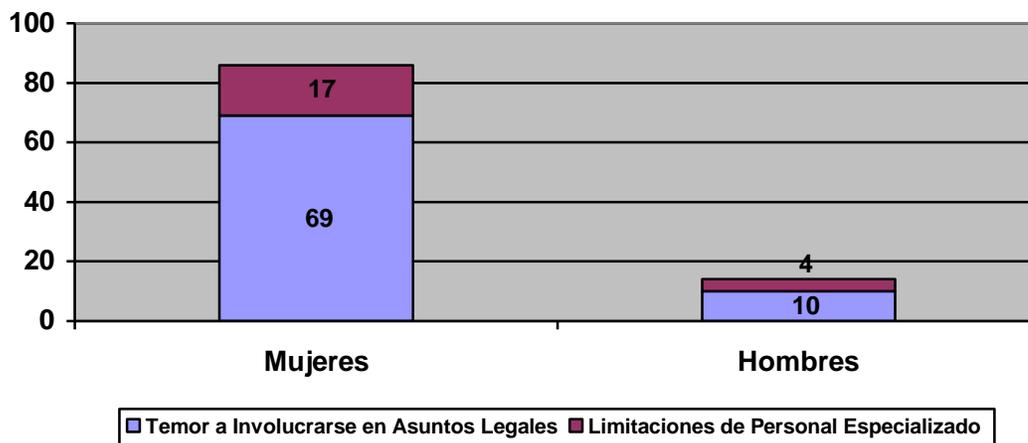
Fuente: Tabla 17

**Gráfica 22-Barreras para la Detección Víctimas según Sexo  
Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas  
Municipio Bluefields II semestre 2007**



Fuente: Tabla 18

**Gráfica 23-Barreras para la Referencia Víctimas según Sexo  
Personal médico y de enfermería Unidades de Salud Urbanas  
Municipio Bluefields II semestre 2007**



Fuente: Tabla 19