



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ROL DEL PROFESIONAL MÉDICO EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ECUADOR

GUZMAN HERRERA GISELLA LILIANA
MÉDICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ROL DEL PROFESIONAL MÉDICO EN LA PREVENCIÓN Y
ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL
ECUADOR

GUZMAN HERRERA GISELLA LILIANA
MÉDICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

ROL DEL PROFESIONAL MÉDICO EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS
DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ECUADOR

GUZMAN HERRERA GISELLA LILIANA
MÉDICA

CUENCA BUELE SYLVANA ALEXANDRA

MACHALA, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020

MACHALA
23 de septiembre de 2020

ROL DEL PROFESIONAL MÉDICO EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ECUADOR.

por Gisella Guzmán

Fecha de entrega: 14-sep-2020 09:22p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1387336027

Nombre del archivo: I_N_Y_ATENCI_N_DE_CASOS_DE_VIOLENCIA_DE_G_NERO_EN_EL_ECUADOR.pdf
(150.66K)

Total de palabras: 4505

Total de caracteres: 23648

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, GUZMAN HERRERA GISELLA LILIANA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ROL DEL PROFESIONAL MÉDICO EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ECUADOR, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de septiembre de 2020



GUZMAN HERRERA GISELLA LILIANA
0706829512

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este trabajo a mi madre, mi familia, que han estado conmigo durante el transcurso de mi vida universitaria, por ser la luz que guía mis actos, estar siempre al tanto de mí, siendo el pilar fundamental de apoyo tanto en la parte económica, moral y sentimental de forma incondicional, a mi enamorado y mejor amigo que en cada momento de alegría y dificultad estuvieron presentes y supieron darme ánimo para continuar día a día en esta larga etapa de convertirme en Médico.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primeramente a Dios, por su amor y bondad en mí, por permitirme sonreír ante todos mis logros que son resultados de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de lo que pones en frente mío es para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras.

A mi tutora de trabajo práctico Dra. Sylvana Cuenca Buele por guiarme con su conocimiento y hacer viable la realización de este proyecto.

A la ilustre Carrera de Ciencias Médicas por abrirme las puertas para empezar esta prodigiosa etapa de estudios.

A las personas que formaron parte del grupo de maestros que me brindaron los conocimientos imprescindibles en las aulas, durante el tiempo de estudio para prepararme como profesional.

A mis compañeros que llegaron a volverse amigos y colegas, con quienes compartí cada momento vivaz todos estos años, son simplemente excepcional, cada oportunidad de corregir un error, la oportunidad de que cada mañana 'podemos empezar de nuevo y que los días difíciles valieron la pena.

Finalmente, a mis padres el Señor Antonio Guzmán G. y la Lcda. Teresa Herrera P. a mi hermano Kevin Guzmán H. por su apoyo incondicional, estar presente no solo en esta etapa sino en todo momento ofreciéndome y buscando lo mejor para mi persona, por alentarme cada día a no darme por vencida y culminar mis estudios.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta etapa está cumplida.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Hoy en día la violencia de género es un problema común en la sociedad; debido a que es encubierto por las amas de casa y profesionales de la salud que prefieren hacer omisión de sus obligaciones incrementando las cifras de abusos contra mujeres en el país. Alrededor del 70% de las mujeres sufren de violencia en el mundo y una de cada seis féminas en el Ecuador han reportado ser abusadas; demostrando la necesidad imperiosa de describir y definir el accionar del personal médico para combatir este mal mejorando la calidad de vida en la comunidad. **OBJETIVO:** Determinar el rol del profesional Médico y del Equipo de Salud del primer nivel de atención en pacientes víctimas de violencia de género en Ecuador. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se aplica una revisión bibliográfica de carácter abductivo; al compilar, analizar e interpretar información de sociedades científicas como Scielo, Taylor and Francis, Dialnet e indexadas en Latindex y Scimago al verificar que cumplan con el rigor académico pertinente. **CONCLUSIÓN:** En pacientes víctimas de violencia de género, el rol del médico es de coordinar el tratamiento y seguimiento del caso; el rol de la enfermera diagnosticar e identificar el caso de violencia de género; la función del psicólogo es brindar apoyo emocional y el trabajador social debe organizar las visitas y gestionar el accionar con las autoridades respectivas al solucionar el caso en forma holística.

PALABRAS CLAVE: Violencia de género, profesionales de la salud, personal médico, atención primaria, sistema de salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Today gender violence is a common problem in society; Due to the fact that it is covered up by housewives and health professionals who prefer to ignore their obligations, increasing the figures of abuse against women in the country. Around 70% of women suffer from violence in the world and one in six women in Ecuador have reported being abused; demonstrating the urgent need to describe and define the actions of medical personnel to combat this disease by improving the quality of life in the community.

OBJECTIVE: To determine the role of the Medical professional and the Health Team of the first level of care in patients who are victims of gender violence in Ecuador.

MATERIALS AND METHODS: An abductive bibliographic review is applied; by compiling, analyzing and interpreting information from scientific societies such as Scielo, Taylor and Francis, Dialnet and indexed in Latindex and Scimago by verifying that they comply with the relevant academic rigor.

CONCLUSION: In patients who are victims of gender violence, the role of the doctor is to coordinate the treatment and follow-up of the case; the role of the nurse to diagnose and identify the case of gender violence; the role of the psychologist is to provide emotional support and the social worker must organize visits and manage actions with the respective authorities when solving the case holistically.

KEYWORDS: Gender violence, health professionals, medical personnel, primary care, health system.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
ÍNDICE GENERAL	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. DESARROLLO	9
2.1 DEFINICIONES:	9
2.1.1 VIOLENCIA DE GÉNERO	9
2.1.2 GÉNERO	9
2.1.3 ETIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	9
2.1.4 SALUD COMUNITARIA	10
2.1.5 ROLES DEL PERSONAL DE SALUD	11
2.1.6 SALUD	11
2.1.7 ATENCIÓN INTEGRAL	12
2.1.8 ATENCIÓN PRIMARIA	12
2.1.9 FACTORES DE RIESGO	12
2.1.10 CONTEXTO	13
2.1.11 ROL DEL SISTEMA DE SALUD	14
2.1.12 FUNCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO	15
2.1.13 PROCEDIMIENTO GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN VIOLENCIA DE GÉNERO	16
2.1.14 PROCEDIMIENTO EN CASO DE VIOLENCIA FÍSICA	18
2.1.15 PROCEDIMIENTO EN CASO DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA	18
2.1.16 PROCEDIMIENTO EN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL	18
2.1.17 FICHA DE DIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA DE GÉNERO	19
3. CONCLUSIONES:	22

4.	BIBLIOGRAFÍA:	23
5.	ANEXOS	27

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la violencia de género es una dolencia común en la sociedad; haciendo imperioso definir el rol del profesional médico y del equipo de atención primaria de salud en la lucha contra esta problemática.

Una revisión general demuestra una revolución mundial en torno a la temática de la violencia de género contra la mujer; estudios preliminares y experiencias tempranas en el contexto contemporáneo demuestran que existen ciertas restricciones en el sistema de salud; principalmente por las aptitudes del personal médico, sus responsabilidades y obligaciones tanto éticas como formales en la atención primaria; aunque las reglamentaciones o leyes motivan al personal de salud a ser activistas en denunciar estos casos, muchos expresan que la lucha contra la violencia de género es de carácter privado, ajeno a su competencias, minimizando o haciendo caso omiso al identificar estas situaciones en los centros de atención sociales (1).

Algo relevante en el contexto, es la existencia de programas mundiales y metodologías para analizar los esfuerzos económicos del sector público al combatir la violencia contra la mujer; debido a que pese a los protocolos de intervención muchos casos quedan en la impunidad por gastos de traslado, acciones legales y gestiones en el debido proceso, para resolverlos en forma integral; por ende, también se debe destinar recursos financieros en el área de la salud para atender los casos de violencia de género (2).

La Organización Mundial de la Salud (2020), indica que la salud integral es el estado del bienestar físico, emocional y social de un individuo; por lo tanto, los problemas sociales como la violencia de género vulneran la calidad de vida y salud tanto emocional como física de la persona, siendo un problema a tratar por parte del sistema de salud (3); haciendo hincapié en que la Constitución del Ecuador (2008), en su artículo 32 expresa que la salud es un derecho garantizado por el Estado, siendo vinculada a la educación, trabajo, alimentación, seguridad social, ambiente sano y sustentar el buen vivir; por lo cual, se deduce que es responsabilidad del Estado solventar los problemas sociales e inequidades que vulneran este derecho (4).

La responsabilidad de un profesional de la salud, es principalmente ejercer la profesión con ética, asumir sus funciones públicas como servicio a la colectividad y respetar a las diferentes etnias; entonces, se concluye que el médico como *proveedor* del servicio a la salud debe contribuir a garantizar este derecho.

La violencia de género es un problema social desde antaño, ha pasado estigmatizado y encubierto por generaciones, debido a que es considerado un tabú e inclusive aceptado bajo ciertos códigos morales; no obstante, en la sociedad contemporánea se ha tomado consciencia sobre su relevancia e incidencia en la salud de la *familia*, que es el núcleo social llevando a protocolos y procedimientos para mitigar, solucionar y prevenir dichos abusos; a nivel nacional.

A nivel mundial los datos estadísticos e informáticos han revelado lo grave de este problema; la Organización de las Naciones Unidas indica que el 70% de las mujeres han sufrido agresiones, 35% acoso sexual y que el 58% de las 87000 muertes femeninas al año es por violencia de género (5).

En el Ecuador, se estima que 6 de cada 10 mujeres sufren o han sufrido algún tipo de violencia; mientras que 1 de cada 4 mujeres han padecido violencia sexual, un 87.3% agresión física o psicológica por su pareja; siendo un problema común en las familias puesto que 48.7% de las mujeres casadas y el 77% de las separadas o divorciadas han sido abusadas; además que el rango de edad es de 16 a 20 años entre los cuales es más frecuente sufrir de violencia de género (6). Por lo tanto, es importante que el personal de salud en conjunto con los centros e instituciones médicas se integren en la lucha contra la violencia de género, enfocando la atención pública en identificar, promover, prevenir atender y solucionar adecuadamente los abusos contra la mujer.

En base a lo anterior expuesto, se justifica la presente investigación tanto para combatir la violencia de género a nivel nacional; así como también determinar el rol de cada uno de los integrantes del personal médico y equipos de salud del primer nivel de atención en pacientes víctimas de violencia de género para pasar a ser entes activos en mejorar la calidad de vida de la comunidad, al resolver los problemas sociales en su área de influencia.

2. DESARROLLO

2.1 DEFINICIONES:

2.1.1 VIOLENCIA DE GÉNERO

Es toda agresión física, verbal, psicológica, emocional y sexual contra las mujeres/niñas; dentro de un contexto sociocultural nocivo; en los últimos años esta temática ha ganado fuerza en los debates políticos y éticos, en especial por las reformas legales e identidad de género que retomaron los esfuerzos para combatirlo de manera sostenible y holística (7).

2.1.2 GÉNERO

Desde el punto de vista médico se asigna al nacer; aquellos con cromosomas XX de carácter femenino e individuos con cromosomas XY de carácter masculino; generalmente corresponde a la percepción social acorde a sus funciones y actividades reconociendo binariamente a hombres y mujeres.

No obstante, en el contexto legal contemporáneo se observa un marco jurídico retroalimentado a las presiones sociopolíticas; en el caso del Ecuador reconoce legalmente la identidad de género *trans* que puede auto percibirse como mujer u hombre al cumplir la mayoría de edad en su cédula de identidad; sin ser discriminado ni estigmatizado acorde a la Constitución del Ecuador y la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles (8).

2.1.3 ETIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Las causas de la agresión suelen ser sociales, por denotar a la mujer como *objeto sexual*; culturales por delegarla como inferior e inequidades frente a los varones; por sexo el deseo sexual suele ser justificativo para obligarla a relaciones sin su consentimiento e intrafamiliar, en general las mujeres por temor o por factores ajenos a su voluntad toleran estos abusos dificultando su tratamiento.

Uno de los factores etiológicos claves son la identidad de género; las minorías y percepciones diferentes a la heterosexualidad son atacadas en base a un contexto político sexual binario que justifica la violencia en los entornos geográficos (9).

2.1.4 SALUD COMUNITARIA

Es el estado de salud colectivo en una comunidad o contexto demográfico; responde ante las interacciones interpersonales como los medios social, cultural y ambiental que afectan e inciden sobre la salud de la población.

En este estudio se enfoca en la salud física, psicológica y emocional respecto a la violencia de género; este problema es más común de lo que percibe, debido a que es ocultado tanto por la sociedad como los agresores e incline se justifica en ciertos casos como las violaciones correctivas o tradiciones religiosas.

Las Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida (2008), detallan el accionar médico como profesional de la salud al intervenir, tratar y atender casos de violencia de género; también en la ley 103 Contra la Violencia a la mujer y a la familia en su artículo 10 especifica que, el personal médico está obligado a denunciar hechos punibles de violencia (10).

La violencia de género se clasifica de acuerdo a quién y bajo qué contexto la causa:

- ❖ Por cualquier persona
- ❖ Por la pareja o ex pareja
- ❖ A mujeres separadas, divorciadas o viudas
- ❖ A mujeres casadas o unidas
- ❖ A mujeres solteras

Es necesario resaltar que la violencia como tal responde a cualquier agresión; tanto física, psicológica, sexual o patrimonial; por lo cual la sociedad misma la comete al estigmatizar a la mujer o aludir a ella sexualmente.

2.1.5 ROLES DEL PERSONAL DE SALUD

Las funciones del equipo de atención integral y profesionales de la salud respecto a la violencia de género en el Ecuador; de acuerdo a la Norma Técnica de Atención Integral de violencia de género (2014) (11); son:

Médico: Es el coordinador del equipo de trabajo, responsable de seguir las normas y contactar con la dirección del centro de salud para atender el caso y poner a su conocimiento de las autoridades competentes.

Psicólogos: Es el profesional encargado de la recuperación emocional y psicoterapia para restaurar la salud emocional de la víctima; debe coordinar los grupos de apoyo para tratar la violencia de género.

Enfermera: Es el responsable del triaje inicial, tamizaje rutinario, asistencia e identificación del caso para corresponder a los demás miembros del equipo.

Trabajador Social: Su función es valorar la situación social de la víctima; debe realizar visitas domiciliarias y coordinar sus actividades con otras instituciones al definir la mejor ruta de apoyo al solucionar el caso.

2.1.6 SALUD

Es un concepto dinámico e integrador, que conjuga el bienestar de la comunidad, ausencia de enfermedades, entorno físico/socio cultural saludable y estado físico, mental, emocional y espiritual adecuado para el desarrollo colectivo en la sociedad.



Ilustración 1. Esquema del concepto de salud desde la perspectiva holística e integradora

Fuente: Valenzuela, 2016 (12)

2.1.7 ATENCIÓN INTEGRAL

De acuerdo con el Modelo de Atención Integral de la República del Ecuador; es un enfoque sistemático que busca controlar los determinantes sociales de la salud para prevenir, promover, conservar y solucionar los problemas en salud de la población; a la vez que busca combatir la pobreza, lograr la paz y eliminar las inequidades sociales en el sistema actual (13).

2.1.8 ATENCIÓN PRIMARIA

Es un sistema sanitario gestionado en favor de resolver las necesidades en salud de la población; se basa en los principios de accesibilidad, solidaridad, calidad, eficiencia, universalidad e integridad con la meta de brindar el máximo grado en salud de la comunidad a través de normas y procesos que regulan los determinantes sociales afines a la salud.

2.1.9 FACTORES DE RIESGO

Son las condiciones o circunstancias que facilitan/fomentan la violencia contra la mujer, en general son:

- ❖ Sociales: La edad, el estado civil, ciudad y características demográficas.

- ❖ Culturales: Las responsabilidades de las instituciones, responsabilidades que se le impone a la mujer, nivel de educación y relaciones sexuales (medios de comunicación expresan a la mujer como objeto sexual).
- ❖ Económicos: Situación laboral, nivel de ingresos y capacidad monetaria que la obliga a seguir junto a la pareja.
- ❖ Factores Individuales: Consumo de alcohol o drogas, antecedentes de maltrato, frecuencia de abusos e inferencias personales (traumas o salud mental de la pareja).



Ilustración 2. Perspectivas teóricas sobre los factores de riesgo en violencia contra la mujer

Fuente: Safranoff, 2017 (14)

Se aplica la revisión bibliográfica como medio para recopilar y analizar datos e información de fuentes documentadas con el rigor académico pertinente; utilizando revistas científicas indexadas y juicio crítico fundamentar los argumentos expresados en el presente estudio (15).

2.1.10 CONTEXTO

El común denominador en el problema de la violencia contra la mujer, es el desempeño ineficiente de los sistema de salud, medio laboral, familia y marco jurídico; es necesario que se conjuguen en forma interdisciplinaria la atención médica al detectar el caso, leyes y sistema judicial al procesarlo, comunidad al sobrellevarlo e integridad del entorno para concientizar a la población (16). Según (17) estudios transversales y holísticos, definen a la violencia de género como un problema de la salud pública; cuyas causas tanto sociales como culturales se deben a la diferencia de poder entre lo masculino y femenino; por lo tanto, es

relevante denotar que todos son responsables directa e indirectamente, en especial el profesional médico que lo encubre o limita la intervención legal; además que las principales excusas como economía y vivienda son derivados de la gestión social marcando la diferencia entre ambos sexos.

2.1.11 ROL DEL SISTEMA DE SALUD

De acuerdo con (18) un experimento social en Toronto, Canadá demostró que el sistema de salud es el mecanismo principal que coordina y retroalimenta los esfuerzos contra la violencia de género; precisamente por ser un servicio social e identificar los casos para iniciar el proceso de solución; los principales determinantes apuntan a que la falta de integralidad pone en desventaja a las mujeres, precisamente por no contar con monitoreo, autoridades especializadas y programas socioculturales que doten a la mujer de independencia para sobrellevar su vida sin la pareja.

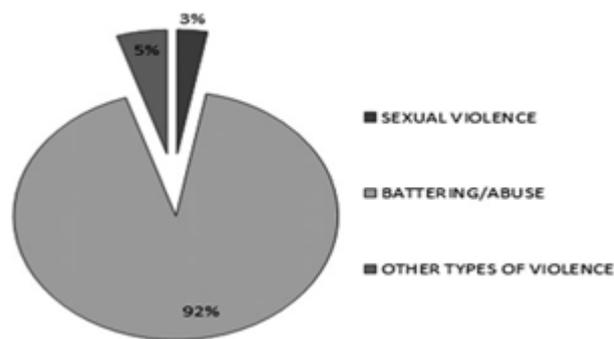


Ilustración 3. Tipos de violencia a la mujer en emergencias y urgencias

Fuente: Capucci, Paganelli, Carboni, Cappadona, Marci, Rinaldi, 2015 (19)

Algo notable es que la mayoría de mujeres que ingresan a los hospitales e instituciones de salud es por violencia; es decir, los casos se archivan en el historial clínico, pero no pasa a las autoridades competentes ni se coordina con las fuerzas policiales o sistema judicial; por ende, se denota que el sistema de salud debe presentar las denuncias respectivas tomando al informe clínico como evidencia para iniciar el proceso tanto legal como tratamiento; de tal manera que la atención primaria sea el nexo al presentar el caso ante la ley en lugar de ser solo acumular cifras afines al problema.

2.1.12 FUNCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

Debido a que la violencia de género es un problema de la salud primaria; es necesario emplear la bioética como herramienta metodológica al abordar los casos y transformar la visión de la sociedad contra el abuso a la mujer; el personal de salud tiene un alcance limitado al intervenir en el tratamiento y resolución de los casos, principalmente por aspectos deontológicos; por lo cual su papel es ser el nexo intersectorial al tratar los casos, mediante un protocolo normado e íntegro que les permita actuar con mayor libertad e integridad (20).

Un estudio exhaustivo en Sudáfrica a enfermeras en la lucha activa contra la violencia a la mujer; demostró que su papel quizás es el más relevante, gracias a que tienen la responsabilidad de hacer *hablar al paciente*, conectar emocionalmente de mujer a mujer para motivar a iniciar la acciones respectivas; es decir, su función es iniciar el proceso, aunque también se demuestra que las leyes locales fallan al concatenar los procedimientos legales con el sector de salud, lo cual lleva a muchos casos al fracaso (21).

Tabla 1. Funciones del profesional médico contra la violencia hacia la mujer en atención primaria de salud en nuestro país.

Personal Médico	Funciones de la atención primaria contra la violencia hacia la mujer en atención primaria de salud en nuestro país.
Enfermera	Realiza la anamnesis, realiza preguntas de tamizaje para identificar el caso de violencia de género , anotando en la Historia clínica las iniciales ISMT (indicador de sospecha de malos tratos) o CMT (confirmación malos tratos)
Médico General	Trata las heridas y verifica los signos de violencia de género; explicando al paciente para abordar el caso, darle a conocer sus derechos e inicia el proceso al registrar y llevarlo a las autoridades.

Médico Especialista	En el caso de ginecología, pediatría u otras áreas se realiza el tamizaje del caso, atiende al paciente, registra e informe el caso a las autoridades internas.
Psicólogo	Realizar una valoración del estado mental y emocional de la paciente, documentar el caso y adjuntar resultados a las autoridades para el proceso judicial del mismo.
Trabajador Social	Transfiere el caso a los sistemas judiciales, realiza las visitas sociales y da seguimiento al caso acorde a las leyes nacionales.

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador: Atención Integral en Violencia de Género. Norma Técnica, 2014 (11)

Los dirigentes del centro de salud, deben diseñar e implementar un plan holístico acorde a los reglamentos y manuales de atención para brindar la intervención del personal médico; además de capacitar al personal para mejorar su sentido de la responsabilidad al actuar proactivamente contra la violencia de género.

El equipo de atención primaria tiene la potestad de potenciar la lucha contra el abuso a la mujer, principalmente a través del seguimiento de los casos; coordinación con otros servicios sociales y actuar junto a otras disciplinas para culturizar a la comunidad sobre la prevención, promoción y atención de los casos de violencia a la mujer.

2.1.13 PROCEDIMIENTO GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador: Atención Integral en Violencia de Género. Norma Técnica, 2014 (11); el proceso a seguir es secuencial e interdisciplinario conjugando múltiples tareas y áreas, tales pasos son:

Paso 1: En caso de que la persona se encuentre en estado de crisis psicológica, deberá realizarse la contención emocional por parte del o la médica y del enfermero/a.

Paso 2: Se debe realizar un recibimiento cálido, abierto a escuchar, sanar, facilitar y responder a la demanda de ayuda; utilizar preguntas lógicas (*tabla 2*) para abordar al caso, incentivando a la mujer hablar sobre el episodio de violencia.

Paso 3: Realizar un examen médico/a general detallado, focalizado, que incluya valoración de signos vitales, previa explicación del procedimiento a seguir con el consentimiento de la persona.

Paso 4: Evaluar el estado emocional: angustia, bloqueo emocional, pánico, otros y de funciones psíquicas a partir de la orientación témporo-espacial; si es necesario acudir a un profesional especializado para apoyar en esta situación.

Paso 5: El médico responsable garantizará los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en función del caso, brindando tratamiento sin excepción exista peritaje o no.

Paso 6: Registrar los datos e información del caso en el formulario 008 o Historia Clínica y formulario 005 y consolidados en el Parte Diario; acorde a los formatos establecidos por la autoridad sanitaria.

Paso 7: Evaluar el riesgo social y nivel de peligro de la víctima; si existe riesgo aplique paso 8 y si no ir al paso 9.

Paso 8: Informar sobre alternativas de protección, derivando a Fiscalía General del Estado o considerando la remisión a algún albergue de la localidad, tratando de precautelar la integridad de la persona; poner a conocimiento de la autoridad competente para conocer, juzgar y sancionar los posibles delitos de violencia de género (Policía, Fiscalía o Jueces de Violencia contra la Mujer y La Familia).

Paso 9: El director del establecimiento es responsable de notificar a la Fiscalía o personal del sistema de investigación, legal, penal y ciencia forenses.

Paso 10: El médico que hizo la atención inicial es el responsable del seguimiento del caso; el psicólogo es responsable del tratamiento psicoterapéutico y junto al trabajador social deben monitorear el caso hasta constatar su resolución y completa recuperación de la mujer afectada.

2.1.14 PROCEDIMIENTO EN CASO DE VIOLENCIA FÍSICA

La secuencia es la misma que en el proceso general; pero en el examen (paso 3) se debe priorizar la identificación de las lesiones o heridas físicas, como hematomas, quemaduras, mordeduras, objetos punzantes, entre otros al determinar su origen y tratamiento; luego se pasa a dar conocimiento a las autoridades en la intervención judicial complementando el seguimiento, con un registro de la evolución del tratamiento físico hasta su completa recuperación.

2.1.15 PROCEDIMIENTO EN CASO DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Se sigue el mismo protocolo general; exceptuando el paso 5 en el cual, el psicólogo evalúa el tratamiento emocional para toda la familia, analizando el comportamiento del grupo al elaborar un plan terapéutico. En caso de recetar se debe contar con criterios clínicos y recetados por un médico especializado; luego se informa a las autoridades institucionales para considerar si es necesario o no, la intervención penal; se da seguimiento al caso hasta detectar que el peligro de agresión psicológica ha sido eliminado.

2.1.16 PROCEDIMIENTO EN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL

El proceso es diferente, luego de abordar el caso se debe seguir estos pasos:

Paso 1: Analizar el episodio de violencia, identificar el tipo de agresión sexual, dar tratamiento e investigar todo lo relacionado como uso de drogas u otros medios para lograr el acto sexual.

Paso 2: El examen físico, debe ser exhaustivo basándose en áreas como ginecología o pediatría en caso de ser menor de edad, bajo el consentimiento del representante legal; el objeto de este paso es realizar un informe clínico de carácter legal, con los exámenes ginecológicos, urológicos y proctológicos necesarios al comprobar que existió la agresión.

Paso 3: El tratamiento debe ser sistemático, evitar el embarazo de ser posible con métodos anticonceptivos, dar terapia psicológica, asistencia social y evaluar el caso mediante los formularios competentes.

También se debe prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual, administrar retrovirales o brindar el medicamento necesario acorde a los exámenes realizados.

Paso 4: Se da conocimiento al sistema judicial y penal; donde todo el personal médico está involucrado en dar seguimiento al caso para sancionar el delito en la brevedad posible.

En lo que respecta a la parte legal, el encargado es el médico forense siendo el responsable de documentar el caso e interactuar con las autoridades para su resolución oportuna.

2.1.17 FICHA DE DIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

El manual de atención integral en casos de violencia de género; facilita una serie de preguntas para abordar profesionalmente la situación; con el objeto de formalizar el proceso e introducir a la víctima al proceso de solución; mediante el cual el personal médico evalúa el caso, dando paso a los procedimientos competentes.

Las fichas principales son la del *consentimiento del paciente*, donde se recopila la información relacionada a sus datos personales, tratamientos, exámenes, datos de los profesionales de la salud y la aceptación legal sobre el caso que recae sobre el médico; la segunda ficha principal es la del *examen físico*, donde se registran el estado de la paciente, antecedentes, diagnósticos, exámenes, signos vitales, revisión de órganos y plan de tratamiento a seguir durante su recuperación. Estas fichas permiten resumir el caso en forma ordenada, sirviendo tanto de historial clínico como evidencia legal, facilitando la intervención del sistema judicial y el debido proceso al darle seguimiento.

Se aprecia a nivel nacional e internacional que la violencia de género es un problema social, derivado de las inequidades culturales entre hombres y mujeres a la vez que la atención primaria es la responsable de iniciar el proceso de tratamiento/solución del caso.

Tabla 2. Preguntas para diagnosticar la violencia de género en atención primaria

Preguntas Introductorias:
1. Le veo preocupada
2. ¿Cómo van las cosas en su familia?

3. ¿Tiene algún problema con su pareja?
4. ¿Siente que no le tratan bien en casa?
5. ¿Ha sentido miedo alguna vez?
6. ¿Le controla sus salidas?
7. ¿Se siente segura?
8. ¿Le controla el dinero?
9. ¿Le ha amenazado alguna vez?
10. ¿Tiene armas en casa?
11. ¿Se lo ha contado a algún amigo o familiar?
Preguntas Circulares:
¿Qué diría su madre si usted sufriera maltrato por parte de su pareja?, ¿Qué dirían sus amigas?, ¿Y sus hijos?
Preguntas acerca de los antecedentes:
¿A qué cree que se debe?, ¿cree que todo está relacionado?
Preguntas sobre síntomas emocionales:
La encuentro nerviosa y triste, ¿tiene algún problema con su pareja?, tal vez con sus hijos o con su trabajo?; ¿Qué opina su marido de lo que pasa?, ¿Con qué lo relaciona él?
Preguntas ante lesiones físicas:
Tengo alguna duda sobre esta lesión. ¿Puede ser consecuencia de algún tipo de agresión sufrida por usted?

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador: Atención Integral en Violencia de Género.

Norma Técnica, 2014 (11)

Desde una perspectiva holística el sistema de salud es el encargado de promover, atender, mantener e impulsar el estado de la salud en las comunidades; por lo tanto, se necesita dinamizar su papel en la lucha de género; uno de los impedimentos más comunes son los recursos económicos, desatención de autoridades institucionales y coordinación de los mecanismos sociales al intervenir en el caso.

Desde el punto de vista cultural, es el entorno quien presiona a la mujer, al sexualizar su forma de vida o delegarla al rol de madre sin mayor participación en la sociedad.

Es imperioso denotar que los profesionales de la salud, también cumplen un papel como ciudadanos, miembros de familia y son autoridades en el ámbito sanitario responsables de cuidar la salud; haciendo necesaria su constante capacitación, fortificación en sus competencias legales e integrar programas sociales para trabajar mancomunadamente al combatir la violencia hacia la mujer.

Las leyes, normativas y aspectos técnicos afines a la medicina sí consideran la atención a casos de violencia e inclusive describen un proceso a seguir; pero no se da el seguimiento e importancia al solucionar los casos; debido a la tolerancia e ineficiencia del trabajo interdisciplinario; por lo cual, se debe diseñar e implementar departamentos institucionales encargados de tratar casos relacionados a la violencia hacia la mujer.

El papel de médico es de coordinar el tratamiento y dar seguimiento del caso; el rol de la enfermera diagnosticar e identificar el caso de violencia de género; la función del psicólogo es brindar apoyo emocional y el trabajador social debe organizar las visitas y gestionar el accionar con las autoridades respectivas al solucionar el caso en forma holística.

En la sección de *anexos* se detalla los formularios y fichas tanto de consentimiento, anamnesis, examen físico o diagnóstico y formato de referencia; así como formato forense para delitos sexuales que debe llenar el médico para dar seguimiento al caso/adjudicar pruebas ante el sistema judicial del Ecuador; dichos formatos son recopilados del Ministerio de Salud Pública en el *Modelo de atención integral de violencia de género*.

3. CONCLUSIONES:

Se determinó que la violencia de género es producto de las inequidades sociales, desventajas culturales e ineficiencia del sistema de atención primaria; puesto que es la responsabilidad profesional del personal médico identificar, tratar y dar seguimiento a los casos de violencia.

Las principales causas de los abusos a la mujer son la falta de interacción e intervención oportuna de los sistemas de salud, justicia y asistencia social al solucionar el caso o independizar a la mujer; en esencia se debe concientizar a la población para actuar en forma holística.

Las funciones del personal médico al combatir la violencia de género son: Enfermera detectar e informar el caso al hablar con la paciente; médico atender, informar y coordinar con las autoridades institucionales y registrar evidencia como historial clínico; el psicólogo restaurar la salud emocional y asistir a la víctima para continuar con el proceso legal y el trabajador social debe gestionar el proceso junto al sistema judicial para tomar las acciones respectivas.

Desde la perspectiva general el médico que trata a la paciente, es el responsable de informar y seguir el debido proceso para solucionar el caso; sin embargo, en la mayoría de ocasiones la mujer es quién decide abandonar el caso e impedir la ejecución de los protocolos judiciales; haciendo necesario dinamizar las leyes para garantizar la reinserción, empoderamiento e independencia de la mujer en la sociedad sin restricciones económicas o culturales que la atan a su pareja, desestimando los esfuerzos del sistema de salud.

La función del personal de salud es holística e interdisciplinaria más allá de protocolos o ética profesional; sino que exige su actuar proactivo en función de beneficios sociales y calidad humana; debido a ello el proceso a seguir es complejo demandando a todo el equipo primario su colaboración para tratar el caso e intervenir en forma oportuna actuando por el bienestar común sobre sus responsabilidades individuales.

4. BIBLIOGRAFÍA:

1. Briones E, Maquibar A, Vives C, Öhman A, Hurtig A, Goicolea I. Health-Sector Responses to Intimate Partner Violence: Fitting the Response Into the Biomedical Health System or Adapting the System to Meet the Response? *J. Interpers. Violence* [Internet]. 2015 [Acceso 2020/08/20]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260515619170>
2. Giulia F, Torres S, Michaels C, Watts C, Jewkes R, Vassall A. Economic Evaluation of Public Health Interventions: An Application to Interventions for the Prevention of Violence Against Women and Girls Implemented by the “What Works to Prevent Violence Against Women and Girls? *Interpers. Violence* [Internet]. 2019 [Acceso 2020/08/20]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260515619170>
3. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? Washintong: OMS; 2020 [acceso 20/08/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
4. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución De La Republica Del Ecuador 2008. Quito, Ecuador. 2008. 17pp
5. Antena 3 Noticias. Las cifras de la violencia de género en el mundo. Madrid: Noticias; 2020 [acceso 20/08/2020]. Disponible en: https://www.antena3.com/noticias/mundo/cifras-violencia-genero-mundo_201906105cfe66180cf2884ddc49cd22.html#:~:text=Las%20cifras%20de%20la%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20en%20el%20mundo&text=Seg%C3%BAAn%20los%20datos%20de%20esta,alg%C3%BAAn%20momento%20de%20
6. Ministerio del Interior e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres; 2020 [acceso 20/08/2020]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacion.pdf.

7. Kapilashrami A. Transformative or Functional Justice? Examining the Role of Health Care Institutions in Responding to Violence Against Women in India. *J. Interpers. Violence* [Internet]. 2018 [Acceso 2020/08/20]; 1-30. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886260518803604>.
8. Egas J. Reconocimiento legal de la identidad de género de los trans: análisis de las regulaciones al cambio del campo “sexo” por el de “género” en la cédula de identidad en el Ecuador. *USFQ Law Review* [Internet]. 2017 [Acceso 2020/08/20]; 4 (1):67-85. Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/lawreview/article/view/985>.
9. Blondeel K, De Vasconcelos S, García C, Stephenson R, Temmerman M, Toskinb I. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2018 [Acceso 2020/08/20]; 96(1): 29-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5791869/>
10. Consejo Nacional de las Mujeres CONAMU. *Ley Contra La Violencia A La Mujer Y A La Familia*. Quito, Ecuador. 1995. 3pp
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género*, 2014. [acceso 20/08/2020]. Disponible en: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH3af9.dir/doc.pdf>
12. Valenzuela L. La Salud, desde una perspectiva integra. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*. 2016; 9(9): 50-59.
13. Ministerio de salud pública del Ecuador [Internet]. *Modelo de Atención Integral en Salud*; 2009 [Citado el 20 de agosto del 2020]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=110:modelo-de-atencion-integral-de-salud&catid=12:programas&Itemid=131.
14. Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colec* [Internet].

2017 [Acceso 2020/08/20]; 13(4): 611-632. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2017.v13n4/611-632>

15. Gómez E, Navas D, Aponte G & Betancourt L. Literature review methodology for scientific and information management, through its structuring and systematization. DYNA [Internet]. 2014 [Acceso 2020/08/20]; 81(184): 158-163. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/dyna/article/view/37066/53960>

16. Vélez C, Palacios L. Abordar la violencia contra las mujeres desde una perspectiva integral. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2017 [Acceso 2020/08/26]; 15(2):183-187. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000200183

17. Caudillo L, Hernández M, Flores M. Análisis De Los Determinantes Sociales De La Violencia De Género. Ra Ximhai [Internet]. 2017 [Acceso 2020/08/26]; 13(2):87-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510007.pdf>

18. Reid N, Rajakulendran T, Kahan T, Noble A, Stergiopoulos V. Promoting Wellness and Recovery of Young Women Experiencing Gender-Based Violence and Homelessness: The Role of Trauma-Informed Health Promotion Interventions. Violence Against Women [Internet]. 2020 [Acceso 2020/08/26]; 1-20. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801220923748?journalCode=vawa>

19. Capucci R, Paganelli C, Carboni C, Cappadona R, Marci R, Rinaldi G. Characteristics of Gender-Based Violence Determined from Emergency Room Visits. Violence and Gender [Internet]. 2015 [Acceso 2020/08/26]; 2(2):129-133. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/vio.2014.0034>

20. Perojo-Páez V. La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2015 [Acceso 2020/08/206]; 30(4): 395-407. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400011

21. Sprague C, Hatcher A, Woollett A, Black V. How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle-Income Country Health Systems. Journal of Interpersonal Violence [Internet]. 2015

[Acceso 2020/08/20]; 32(11): 1-29. Disponible en:
[https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886260515589929#articleCitationDownloadC
ontainer](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886260515589929#articleCitationDownloadContainer)

5. ANEXOS

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA
									HORA
TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD									
1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO									
PROPÓSITOS					TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS				
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS				
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE			ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO	FIRMA	
2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA									
PROPÓSITOS					INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS				
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS				
NOMBRE DEL CIRUJANO			ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO	FIRMA	
3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA									
PROPÓSITOS					ANESTESIA PROPUESTA				
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS				
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO			ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO	FIRMA	
4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE									
								FIRMAS DEL PACIENTE	
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD									
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD									
C CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD									
D CONSENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA									
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS									
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO									
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VISITA)									
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.									
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIDAD SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO									

Anexo 1. Ficha de consentimiento informado

Institución:	Informe número:			Número de expediente:	
Fecha del examen:	Día:	Mes:	Año:	Hora:	
Autoridad:					
Lugar del examen:	Provincia:	Cantón:	Parroquia:		
Unidad o servicio:					
Domicilio	<input type="checkbox"/>	Dirección:			
Casa de salud:	<input type="checkbox"/>	Clinica / Hospital:	Cama No:	HC No:	
Se comunicó al 911	Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>	¿Requirió ingreso hospitalario?	Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>

I. DATOS GENERALES DEL(A) USUARIO(A)

Apellidos y nombres:			Cédula de identidad / pasaporte No:		
Fecha de nacimiento:			Lugar de nacimiento:		
Sexo:	Edad:	Estado civil:			
H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			
Idioma:			Comunidad, pueblo o nacionalidad:	Requiere traductor o intérprete:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
Lugar de residencia y dirección domiciliar:				Teléfonos:	
Se encuentra en situación de migración: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>				Observaciones:	
Estudios cursados:	Ninguno <input type="checkbox"/>	Inicial: <input type="checkbox"/>	Básica: <input type="checkbox"/>	Bachillerato: <input type="checkbox"/>	Superior: <input type="checkbox"/>
¿Abandonó sus estudios?	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	A qué nivel los abandonó:	Inicial: <input type="checkbox"/>	Básica: <input type="checkbox"/>	Bachillerato: <input type="checkbox"/> Superior: <input type="checkbox"/> Técnica: <input type="checkbox"/>
Por qué abandonó sus estudios:					
Realiza actividades laborales con su consentimiento	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Ocupación:	Trabajo del hogar: <input type="checkbox"/>	Estudiante: <input type="checkbox"/>	Jubilado/a: <input type="checkbox"/>
			Empleado/a público/a <input type="checkbox"/>	Empleado/a privado/a: <input type="checkbox"/>	Desempleado/a: <input type="checkbox"/>
			Trabajador/a independiente: <input type="checkbox"/>		
Discapacidad:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Física:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Psicológica:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
Intelectual:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sensorial:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>		
Porcentaje de incapacidad (Carnet del CONADIS):					
Alergias:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Especifique:			
¿Usa medicamentos?	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	¿Cuales?			

II. INFORMACION ADICIONAL

Nombres del acompañante:		CI Nro.:	
Parentesco:	Dirección:	Telf.:	
Nombres de un familiar:		Telf.:	
Parentesco:	Dirección:	Telf.:	

III. ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS E HISTORIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Menarquia:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Fecha de la última menstruación:	
Embarazos:	Partos:	Abortos:	Cesáreas:
Embarazo actual:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Edad gestacional en semanas:	
Hijos vivos:	Hijos muertos:	Lactancia:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> ¿En qué periodo?
¿Utiliza métodos de planificación familiar?	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
¿Ha tenido relaciones sexuales en las últimas 72 horas antes de la agresión?			Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>

Anexo 4. Formato de informe forense para delitos sexuales (parte 1)

Número de agresores		¿Conoce usted al presunto agresor?	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Parentesco	
Nombres o alias del presunto agresor/a:			Relación con la víctima:		
Dirección habitual o ubicación del presunto/a agresor/a			Ocupación:		
Descripción física:					

V. HISTORIA MEDICO LEGAL (Recuerde tener en consideración la edad de los niños, niñas y adolescentes para formular las preguntas que constan a continuación).

Tipo de violencia:		Física <input type="checkbox"/>		Psicológica <input type="checkbox"/>		Sexual <input type="checkbox"/>	
Lugar de los hechos:	Hogar <input type="checkbox"/>	Trabajo <input type="checkbox"/>	Vía Pública <input type="checkbox"/>	Institución educativa <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Especifique	
¿Qué ocurrió y cómo ocurrió?:							
¿Utilizó intimidación? (Realice esta pregunta indirectamente conversatorio)	Verbal <input type="checkbox"/>	Física <input type="checkbox"/>	Arma blanca <input type="checkbox"/>	Arma de fuego <input type="checkbox"/>	Objeto contundente <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	¿Cómo? Especifique
¿Usó alcohol o drogas?	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>		¿Cuáles?				
¿Cuándo ocurrió?	día:	mes:	año:	Hora:	H		
Penetración:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>		Vaginal <input type="checkbox"/>	Anal: <input type="checkbox"/>	Oral: <input type="checkbox"/>		
¿Usó condón?	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>		No sabe: <input type="checkbox"/>				
Besos:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/>		Especifique:				
Tocamientos:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/>		Especifique:				
Mordeduras:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/>		Especifique:				
Uso de objetos:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/>		Especifique:				
Usó dedos:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/>		Especifique:				
Usó los labios o la lengua:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/>		Especifique:				
¿Eyaculó el agresor?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/>		¿En qué lugar?:				
Se ha cambiado de ropa:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Trajo las prendas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Cuáles prendas trajo?							
¿Se ha bañado?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Se lavó?	ano SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	vagina SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	boca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Recibió tratamiento médico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿En qué lugar recibió atención médica?				
Tratamiento recibido:							
Ha sufrido hechos similares anteriores:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Por el mismo agresor?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Por otro agresor?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Las ha denunciado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Tuvo una evaluación ginecológica o proctológica previa por este hecho?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			¿Cuándo?			¿Le practicaron reconocimiento médico legal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Anexo 5. Formato de informe forense para delitos sexuales (parte 2)

FORMULARIO DE REFERENCIA									
I. Datos del usuario/a									
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres			Edad		Sexo
							años	meses	(Especifique)
Cédula de Identidad	de Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio			N° Telefónico de Referencia		Seguro de Salud
	Provincia	Cantón	Parroquia						
2. Datos del Acompañante									
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres			Edad		Sexo
							años	meses	
Cédula de Identidad	de Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio			N° Telefónico de Referencia		
	17								
II. REFERENCIA O DERIVACIÓN									
1. Datos Institucionales									
Institución del sistema			Establecimiento			Distrito/Área		Historia clínica No.	
Refiere a:							Fecha		
							día	mes	año
Institución del sistema	Establecimiento de Salud			Servicio	Especialidad/subespecialidad				
2. Motivo de la referencia									
REQUIERE VALORACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA POSTERIOR A EVENTO Y05 (VIOLENCIA SEXUAL)									
3. Resumen del cuadro clínico									
4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos									
5. Diagnóstico							CIE-10	PRE	DEF
1									
2									
3									
6. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados									
7. Reporte de actividades realizadas en la unidad de (referencia para uso interinstitucional)									
Nombre del profesional:					Código:		Firma:		

Anexo 6. Formulario de referencia