

**CONDICIONES QUE GENERA LA
APLICACIÓN DE UN PROGRAMA
SOCIO EDUCATIVO Y SU INCIDENCIA
EN LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO
Y RELACIONES LABORALES



CONDICIONES QUE GENERA LA APLICACIÓN DE
UN PROGRAMA SOCIO EDUCATIVO Y SU INCIDENCIA EN
LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA

Autor: Lcda. Flores Litzinia

Campus Bárbula, octubre 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO
Y RELACIONES LABORALES



CONDICIONES QUE GENERA LA APLICACIÓN DE
UN PROGRAMA SOCIO EDUCATIVO Y SU INCIDENCIA EN
LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Autora:
Lcda. Flores Litzinia

Tutora:
Lcda. MSc. Liyeira Guédez

Campus Bárbula, octubre 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO Y
RELACIONES LABORALES
CAMPUS BÁRBULA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN

CONDICIONES QUE GENERA LA APLICACIÓN DE
UN PROGRAMA SOCIO EDUCATIVO Y SU INCIDENCIA EN
LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA

Asesor Metodológico: Lcda. MSc. Liyeira Guédez
Aceptado en la Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Área de Estudios de Postgrado
Maestría en Administración del Trabajo y Relaciones Laborales
Por. Lcda. MSc. Liyeira Guédez
C.I. 7.106.789

Línea de Investigación: Estudio y Trabajo.

Campus Bárbula, octubre 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO
Y RELACIONES LABORALES



**CONDICIONES QUE GENERA LA APLICACIÓN DE
UN PROGRAMA SOCIO EDUCATIVO Y SU INCIDENCIA EN
LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

Trabajo de Grado Presentado ante la Dirección de Postgrado
De la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad de Carabobo
para optar al Título de Magíster en Administración del Trabajo y
Relaciones Laborales

Autora: Lcda. Flores Litzinia

Tutora: Lcda. MSc. Liyeira Guédez

Campus Bárbula, octubre 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO
Y RELACIONES LABORALES



AVAL DE LA TUTORA

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe, Licenciada Liyeira Guédez, titular de la Cédula de Identidad V- 7.106.789, en mi carácter de tutora del Trabajo de Grado de la Maestría en Administración del Trabajo y Relaciones Laborales, titulado: **Condiciones que genera la aplicación de un programa socio educativo y su incidencia en las víctimas de violencia**, presentado por la ciudadana **Litzinia Adalid Flores Velásquez**, titular de la Cédula de Identidad V- 7.123.708, para optar al título de Magíster en Administración del Trabajo y Relaciones Laborales, hago constar que el presente trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En el Campus Bárbula, a los veintiséis días del mes de septiembre del año dos mil catorce.

Firma:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO
Y RELACIONES LABORALES



VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **Condiciones que genera la aplicación de un programa socio educativo y su incidencia en las víctimas de violencia**, presentado por la Ciudadana **Litzinia Adalid Flores Velásquez**, titular de la Cédula de Identidad V° 7.123.708 y elaborado bajo la dirección de la Tutora: Lcda. Liyeira Guedez titular de la Cédula de Identidad V- 7.106.789, para optar al título de Magíster en Administración del Trabajo y Relaciones Laborales.

Considerados que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

Apellidos

Nombre

C.I.

Firma

Bárbula, octubre 2014

DEDICATORIA

**A mi DIOS, Por darme la vida,
A mi padres, Luisa de Flores y Cesar Flores,
A mi Amigo Luis Villarroel y Familiares.**

.

AGRADECIMIENTOS

¡A DIOS!

Por darme la fortaleza y salud!

A LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO:

Por ser el lugar donde se reunieron
Un conjunto de profesionales que brindaron su conocimiento
para mi mejoramiento académico y profesional.

A LA DRA. MAGDA CEJAS:

Directora del área de posgrado por su colaboración
y apoyo incondicional.

AL CUERPO DE LA POLICÍA:

por la oportunidad de estudio.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO
Y RELACIONES LABORALES



CONDICIONES QUE GENERA LA APLICACIÓN DE UN
PROGRAMA SOCIO EDUCATIVO Y SU INCIDENCIA EN
LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Autora:
Litzinia Adalid Flores Velásquez
V- 7.123.708

Tutor:
Liyeira Guede

Fecha: Octubre de 2014

RESUMEN

El presente trabajo de grado tuvo como propósito determinar la incidencia para la atención de las víctimas de violencia de género de un programa socio educativo dirigido a la comunidad atendida en el ambulatorio de la Isabelica, ubicada en Valencia, estado Carabobo, Venezuela, bajo la línea de investigación Educación y Trabajo. Fueron consultados estudios relacionados con el tema y leyes venezolanas que amparan a la mujer contra una vida sin violencia. En cuanto a la metodología aplicada, se realizó una investigación con diseño no experimental, transversal, de campo, la obtención de los datos se realizó a través de la técnica de la observación y la encuesta, aplicándose en este último el cuestionario, aplicado a las enfermeras que laboran en el centro asistencial ambulatorio La Isabelica para el primer semestre del año 2014. Los resultados obtenidos ofrecieron una visión de cómo debe ser el trabajo asistencial para abordar presuntos hechos de violencia domésticas en las mujeres, generando recomendaciones entre el personal de la enfermería y la incorporación de la policía comunal en el abordaje socio educativo, incorporando la integración “policía-comunidad” en la localidad de la Isabelica del municipio Valencia.

Palabras claves: Integración “policía-comunidad”. Violencia de género. Programa socio educativo.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO
Y RELACIONES LABORALES



CONDICIONES QUE GENERA LA APLICACIÓN DE UN
PROGRAMA SOCIO EDUCATIVO Y SU INCIDENCIA EN
LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Author:
Litzinia Adalid Flores Velásquez
V- 7.123.708

Tutor:
Liyeira Guedez

Date: October de 2014

ABSTRACT

This degree work was to determine the incidence for the care of victims of domestic violence from a partner educational program for the community served in the ambulatory Isabelica, located in Valencia, Carabobo State, Venezuela, on the line research Education and Labor. Were consulted on the topic and Venezuelan laws protecting women against a life without violence studies. In terms of methodology, research with non-experimental, cross-sectional design was conducted field, obtaining the data was performed using the technique of observation and survey, applying in this last questionnaire, applied to the nurses working in ambulatory care center Isabelica for the first half of 2014. the results offered a vision of what should be the care work done to address alleged domestic violence on women, generating recommendations among nursing staff and the incorporation of community police in the socio-educational approach, incorporating integration "police-community" in the city of Valencia Isabelica township.

Keywords: Integration "police-community." Gender violence. Educational partner program.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Resumen.....	xi
Introducción.....	01
 CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	02
Objetivos de la Investigación.....	08
Objetivo General.....	24
Objetivos Específicos.....	24
Justificación de la Investigación.....	24
 CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	
Antecedentes de la investigación.....	10
Bases Teóricas.....	12
Bases Legales.....	20
 CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO	
Naturaleza de la Investigación.....	33
Estrategia metodológica.....	34
Población y Muestra.....	34
Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	35
Confiabilidad y valides del Instrumento.....	37

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Análisis.....	54
Interpretación de los resultados	55
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	Descripción	
1	Conocimiento de las leyes.....	39
2	Tiene conocimiento a donde tiene que ir a colocar la denuncia.....	40
3	Tienen un control de las victimas.....	41
4	Seda parte a las autoridades.....	42
5	Cuentan con un programa de ayuda.....	43
6	Se visualiza si es víctima de violencia psicológica	44
7	Valoración de la victima.....	45
8	La enfermera tiene conocimiento de hacer una entrevista.....	46
9	La enfermera opina del hecho.....	47
10	Valoración de las mujeres	48
11	Las enfermeras tienen la colaboración de la victima.....	49
12	Existe un departamento legal.....	50
13	Departamento legal de atención.....	51
14	Visitas domiciliarias.....	52
15	La enfermera muestra interés.....	53

ÍNDICE DE CUADROS

Nº	Descripción.	
1	Conocimiento de las leyes.....	39
2	Tiene conocimiento a donde tiene que ir a colocar la denuncia.....	40
3	Tienen un control de las victimas.....	41
4	Seda parte a las autoridades.....	42
5	Cuentan con un programa de ayuda.....	43
6	Se visualiza si es víctima de violencia psicológica.....	44
7	Valoración de la victima.....	45
8	La enfermera tiene conocimiento de hacer una entrevista.....	46
9	La enfermera opina del hecho.....	47
10	Valoración de las mujeres	48
11	Las enfermeras tienen la colaboración de la victima.....	49
12	Existe un departamento legal.....	50
13	Departamento legal de atención.....	51
14	Visitas domiciliarias.....	52
15	La enfermera muestra interés.....	53

INTRODUCCION

En la actualidad, la comunidad mundial reconoce la violencia doméstica como un problema social y como una trasgresión a los derechos humanos; en la lucha contra las agresiones siempre se han encontrado dificultades por el endémico silencio que los rodea, trayendo como consecuencia que no se denuncie en la misma proporción que los demás delitos.

Ahora bien, con la creación de un marco legal acorde se ha logrado superar algunos peldaños de esta lucha. En atención de la problemática las profesionales de enfermería en general, requieren de información sobre violencia doméstica. El objetivo de esta investigación es crear un programa educativo dirigido a las profesionales de enfermería y funcionarios de policía que les permita orientar a las víctimas de violencia doméstica para que puedan enfrentar la situación de forma más controlada. En función de lo anterior esta investigación se encuentra distribuida en cuatro capítulos, que estarán desarrollados en el siguiente orden:

Capítulo I: El planteamiento del problema, donde se describe detalladamente el problema, la situación planteada, la formulación de los objetivos de la investigación (general y específicos) y la justificación que sustenta la investigación. El Capítulo II: Marco referencial en el cual se desarrolla los aspectos correspondientes a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las bases legales. El Capítulo III: Marco metodológico que define el diseño y el tipo de investigación, la población y muestra utilizada las técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, presentación de los resultados. Capítulo IV: Análisis y interpretación de los resultados. Finaliza con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La historia de la humanidad ha evidenciado distintas manifestaciones de violencia contra la mujer, en diferentes épocas, contextos y culturas. La contundencia para exigir su erradicación ha sido un clamor mundial. En el ámbito internacional, la Organización de las Naciones Unidas (*ONU*, por sus siglas en inglés), declaró al año 1975 como “Año Internacional de la Mujer” estableciéndose tres objetivos: Igualdad, desarrollo y paz en las actividades, funciones y roles ejercidos por este género. En ese mismo año se organizó la I Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en la Ciudad de México; seguidamente, la institución declaró el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1976-1985).

Posteriormente, se celebró la II conferencia de las Naciones Unidas sobre la Mujer en Nairobi (1985), donde se determinó que la violencia contra la mujer era uno de los principales obstáculos para alcanzar los propósitos deseados. En esta conferencia, los 157 gobiernos participantes concluyeron que los objetivos de la Conferencia de México no se habían logrado adecuadamente y adoptaron la que fue llamada “Estrategias de Nairobi”, orientadas a mejorar la situación de la mujer hasta el año 2000. La principal innovación de la Conferencia fue reconocer que “todos los asuntos son asuntos de la mujer”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2007 ha realizado estudios con referencia a la violencia de género y su inquietud de que las víctimas no eran tomadas en cuenta y estos hechos no lo llevaban a la luz pública, es debido a esto realizaron investigaciones y lo sacaron a la luz pública para que fueran tomadas en cuenta por las autoridades y crear organizaciones que guíen y protejan a las víctimas de violencia de género. La organización realiza a nivel internacional convenciones y charlas para llevar las últimas investigaciones que sean realizadas a través de muchos años de estudios e investigaciones que se realizan actualmente a nivel mundial.

En concordancia con lo anterior, la conferencia de los Derechos Humanos celebrada en Viena (1993) fue subrayada la importancia de la labor destinada a eliminar la violencia ejercida contra la mujer en la vida pública y privada. En este mismo año, se aprobó en el seno de las Naciones Unidas la “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer” documento básico, cuyo contenido ha sido recogido en posteriores conferencias, entre ellas, la IV Conferencia de la Mujer Organizada por las Naciones Unidas y bajo el tema “Igualdad Desarrollo y Paz” celebrada en Beijing (1995).

En Venezuela, la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de Estados Americanos (CIN-OEA) en 1995, realizó en Caracas una reunión sub-regional sobre el tema de la violencia contra la mujer. Allí se pudo constatar, que en Venezuela la violencia contra la mujer reviste magnitudes y consecuencias sociales. La salud de las mujeres se haya seriamente afectada a causa del maltrato y abuso, por parte de su propia pareja (es un problema de salud pública). Existe una estrecha relación entre la violencia de la familia y la violencia social (es un problema social).

Apoyada en esta certeza, el Consejo Nacional de Mujeres, la Comisión Bicameral para los derechos de la Mujer y las organizaciones no gubernamentales de mujeres trabajaron sin tregua por el establecimiento de un marco legal que permitiera luchar contra el flagelo de la violencia intrafamiliar. Se logró la promulgación de la Ley contra la violencia de la mujer y la familia (1998) y la Ley de la igualdad de oportunidades para la mujer (1999). Sin embargo miles de mujeres en Venezuela siguen sufriendo agresiones, violaciones y hasta la muerte.

Herrera (2012) tomando en cuenta los datos del informe de la ONG Amnistía Internacional, informó que cada 15 minutos una mujer sufre abusos a manos de su pareja o ex pareja. Esto significa que en el país casi 100 mujeres son vejadas diariamente, lo cual es verdaderamente alarmante. Sin embargo, el citado autor revela que solo una de cada diez damas denuncia la agresión ante los organismos competentes; es decir: 90 por ciento de los casos pasa inadvertido para las autoridades y, por ende, quedan impunes. Del mismo modo, relató que el Observatorio Venezolano de los Derechos de las Mujeres presentó estimaciones según las cuales 90 por ciento de los 1.604 "feminicidios" registrados durante 2009 tuvo como causa la violencia de género.

Herrera (2012) refirió una investigación del Centro de Estudios de la Mujer de la UCV sobre la violencia de género, donde se señaló que las mujeres que están viviendo las primeras etapas de la violencia doméstica pueden ser atendidas en servicios ambulatorios, pero hay un momento del ciclo en que la intensidad de la agresión es tan alta y los episodios tan repetidos que la permanencia de las víctimas en sus hogares supone un alto riesgo para su integridad física e inclusive, la muerte.

En atención al objeto de estudio, centrado en el centro de salud ambulatorio de la Isabelica, la atención dirigida al usuario de la comunidad se realiza de forma integral, buscando como objetivo impartir la promoción de la salud y servir de un apoyo para la comunidad, al implementar los diferentes programas de salud dictados por el Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social y distribuidos a todos los centros de salud del estado por INSALUD. Como investigadora y personal egresado de la referida institución, fue observado que a pesar de los esfuerzos realizados por los profesionales para establecer la salud comunitaria dentro de la población, se han detectado eventos de violencia de género, casos que se observan durante el examen físico aplicado a las mujeres que asisten a la emergencia del ambulatorio.

En los mismos, también se han observado golpes, hematomas, heridas causado por objetos no contundentes, nervios, entre otros tipos de maltratos. Las pacientes, en su mayoría, no ofrecen detalles del motivo de la agresión física ni denuncian. En este sentido, también se evidencia la falta de orientación del personal del Ambulatorio que tal vez no disponen del tiempo necesario, o de la preparación para impartir charlas o informaciones de los riesgos que pueden existir para la mujer si la situación que la provoca, persiste, que pone en riesgo su vida y la calidad de vida de su entorno. De igual manera, el déficit de un profesional de enfermería encargada del área comunitaria y del policía comunitario que trabaje directamente con el personal de salud.

Cabe destacar que en algunos casos, las presuntas víctimas de violencia doméstica solicitaron al personal del centro de salud información sobre a qué organismo acudir para realizar una denuncia. En virtud que el espacio geopolítico del Ambulatorio de la Isabelica se encuentra aledaño al módulo policial de la zona, por

acción solidaria con la petición, se solicitó el respaldo con los funcionarios de seguridad, algunos de ellos, no manejaban los términos legales para presentar la denuncia y; entre el temor de la presunta víctima, la desinformación de la enfermera y el funcionario, no se concretaban las vías de solución.

Es de hacer, que solamente los profesionales médicos asistenciales pueden llamar a los cuerpos policiales cuando hay hechos de heridas punzo penetrantes o lesiones producidas por impactos de balas; de resto, las presuntas víctimas de violencia doméstica, al no dar parte de la realidad de su situación, no se ejecuta ningún llamado a los funcionarios de seguridad, por lo cual no se generan estadísticas sobre estas situaciones y; en los casos donde la paciente solicitó asesoría, se desconoce si existen reportes de servicio de orientación hacia la víctima o seguimiento al caso.

En este orden de ideas, Herrera (2012) refirió que la organización Amnistía Internacional, en el 2008, en Venezuela falleció cada 10 días una mujer por violencia de género; sin embargo, informó el periodista que el Observatorio Bolivariano de Género, admitió que no se cuenta con estadísticas serias al respecto.

Tomando en cuenta estas informaciones, se traza como propósito de estudio indagar las condiciones en que son atendidas las presuntas víctimas de violencia de género por parte del personal asistencial; con los resultados obtenidos, ofrecer recomendaciones destinadas a favorecer preventivamente a las mujeres víctimas, por parte del personal asistencial, que incluya a los funcionarios policiales. Todo esto,

adecuado a las leyes venezolanas en defensa de los derechos de la mujer, como también del plan de gobierno venezolano de establecer la relación entre la policía y la comunidad, dando paso a un servicio policial preventivo, que conjuntamente con las instituciones que la conforman, aporten soluciones a los problemas que existan en materia de seguridad, tal como reza el artículo 48 de la *Ley Orgánica del Servicio de Policía y del Cuerpo de Policía Nacional Bolivariana*:

Artículo 48: Los cuerpos de policía, en su ámbito de competencia, promoverán estrategias y procedimientos de proximidad a la comunidad que permitan trabajar en espacios territoriales circunscritos, para facilitar el conocimiento óptimos del área y la comunicación e interacción con sus habitantes e instituciones locales, con la finalidad de garantizar y asegurar la paz social, convivencia, el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de la ley.

Para lograr estos propósitos se consideraron las siguientes interrogantes:

¿Cómo conduce el profesional de enfermería los casos de presuntas víctimas de violencia domestica?

¿Cuáles serían las fortalezas y debilidades de la formación socio educativa para la atención a la presuntas víctimas de violencia doméstica, que vinculen personal de salud con los funcionarios policiales?

¿Cuál sería la incidencia para la atención de las víctimas de violencia de género de un programa socio educativo dirigido a la comunidad atendida en el ambulatorio de la Isabelica?

Objetivos de la Investigación

General

Determinar la incidencia para la atención de las víctimas de violencia de género de un programa socio educativo dirigido a la comunidad atendida en el ambulatorio de la Isabelica.

Objetivo Específicos

Diagnosticar la conducción del profesional de enfermería que labora en el ambulatorio de la Isabelica los casos de presuntas víctimas de violencia domestica.

Distinguir las fortalezas y debilidades de un programa de formación socio educativo para la atención a la presunta víctima de violencia doméstica que vinculen al personal de enfermería con la policía comunal.

Precisar la incidencia para la atención de las víctimas de violencia de género de un programa socio educativo dirigido a la comunidad atendida en el ambulatorio de la Isabelica.

Justificación de la investigación

La violencia domestica que ocurre en los hogares frecuentemente no es denunciada por su víctima debido al miedo que le inspira su agresor. Este tipo de agresión ocurre en todo el mundo, en todas las clases sociales y a todo nivel cultural.

Venezuela no escapa a esa violencia y al igual que en otros países las víctimas por diversas razones no denuncian al agresor, es por este motivo que no se lleva una estadística confiable de los casos ocurridos. Venezuela tiene grandes desafíos para sacar a la luz pública esta realidad, y así poder crear mecanismos para combatir la violencia que sufren las mujeres en el hogar. Es por ello que presentar un trabajo de investigación que determine la incidencia para la atención de las víctimas de violencia de género dirigido a la comunidad atendida en el ambulatorio de la Isabelica, aparte de validar la situación observada, permitirá ofrecer recomendaciones para futuros programas socio educativo de asistencia social con la intervención de la policía comunal.

Esta investigación no solamente alcanzara al municipio Valencia del estado Carabobo también servirá de incentivo a nivel estatal para lograr obtener una información de la cantidad de víctimas de violencia doméstica existentes en el país. Los resultados servirán de estudio y antecedentes a otros profesionales que deseen realizar estudios relacionados con el tema y con la línea de investigación Estudios del Trabajo.

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO REFERENCIAL

El Marco Teórico presenta un arqueo de fuentes bibliográficas, electrónicas y fundamentos jurídicos que permiten abordar con amplitud el tema objeto de estudio. En este capítulo, se presenta los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases legales y definición de términos.

Antecedentes de la Investigación

Freire C. (2010), en su trabajo de ascenso titulado: **“La violencia intrafamiliar y el papel del Estado como impulsor de políticas públicas de prevención y de lucha”**, Universidad de Burgos, España, se trazó como propósitos analizar la violencia intrafamiliar y el papel del Estado como impulsor de políticas públicas de prevención y lucha de este tipo de violencia. Para el logro de estos objetivos, se presentó un abordaje histórico y conceptual sobre los derechos humanos. Posteriormente, apartado se examinó la protección del Estado en cuanto a la violencia intrafamiliar, en que son tratadas las diferentes formas de violencia las políticas de prevención a la violencia familiar en Brasil y en España.

Los resultados del citado autor se resumen en que aún queda mucho por hacer en términos de políticas públicas, prevención en cuestión de la violencia, de la importancia de la actuación, tanto por parte de la sociedad como del Estado como para el contexto familiar, dejando abierto para futuras investigaciones la

continuación de estos temas de prevención. Se toma como referencia este trabajo de ascenso en cuanto al abordaje metodológico como el desarrollo de su contenido.

Aguilar Amarilis (2010), en su investigación “Plan Informativo para la tramitación de denuncias por violencia de género habitantes de la parroquia San José, estado Carabobo; Centro de Coordinación Policial Valencia Norte, presentada en la Universidad José Antonio Páez, San Diego, estado Carabobo, Venezuela, tuvo como objetivo proponer un plan informativo dirigido a los habitantes del referido sector para la tramitación de denuncias, como contribución a la difusión e información de este tipo de delitos que afecta específicamente a la víctima de violencia intrafamiliar.

Entre los resultados de esta investigación, destacó que a pesar de la ocurrencia, muchas mujeres no tienen el conocimiento ni la información al momento de denunciar la agresión. Se toma este estudio como referencia, por la similitudes en su contexto geopolítico: estado, municipio e igualmente, el objeto del estudio.

Sepúlveda J. (2009), en su trabajo titulado: “Estudio de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer”, presentado en la *Universitat de Valencia*, España; fue basado en las circunstancias socio-vitales de las mujeres maltratadas que deciden romper con la situación de violencia, diferenciándolas de aquellas que no toman la decisión de romper en un principio, pero que finalmente acaban rompen vínculos con la situación problema. A partir de una revisión de la literatura existente, se han relacionado una serie de factores considerados factores de riesgos y una serie de factores protectores estrechamente relacionados con las situaciones de violencia. A estos factores se añadieron otras variables que según la experiencia profesional del autor aportarían la información necesaria y adecuada para llevar a cabo el estudio planteado

Los resultados de este análisis indicaron que para poder manejar este tipo de situaciones y confrontarlas con éxito para preservar la integridad física y psicológica,

era de vital importancia la percepción de la propia mujer víctima de malos tratos, así como otros factores entre los que destacaba la cronicidad de los sucesos de violencia, el cual aparecía como uno de los factores más importante a la hora de poder desvincularse con la situación de violencia. Del mismo modo, se concluyó que la confrontación de la violencia es un proceso mediatizado por diferentes esferas a nivel social, político, cultural, económico y emocional, en el que es fundamental y necesario orientar a la víctima de manera que se ajusten los objetivos de intervención profesional con los personales de la mujer víctima de violencia sin invadir su realidad personal. Se tomaron en cuenta estas conclusiones como aporte para el trabajo de investigación y para futuros investigadores sobre la violencia.

Fernández A. (2006), en su artículo titulado, “**Violencia doméstica y maltrato sexual**”, publicada en el Instituto de Medicina Legal de Cataluña, España. El objetivo de este estudio fue aportar información sobre las alteraciones en la sexualidad dentro de la violencia doméstica, resaltando que no es solamente un problema de abuso físico y psicológico, sino que asimismo tiene una implicación sexual. Durante sus indagaciones, destacó que los datos estadísticos sobre el maltrato sexual no son bien conocidos o provienen de fuentes sectorizadas que impiden tener cifras globales de su alcance.

La autora concluye que los gobiernos deben aportar los medios sociales y médicos para la atención de las víctimas y su tratamiento, así como para estudiar las causas de la violencia, del mismo modo, resaltó que se requieren más estudios para conocer las alteraciones de la sexualidad en la violencia doméstica y desarrollar nuevas estrategias y programas de estudios para los profesionales. Estas conclusiones validan la realidad observada en el centro asistencial laboratorio de la Isabelica, en Valencia, estado Carabobo, validando que esta problemática presenta condiciones similares, independientemente del continente donde se sitúe la situación.

Bases Teóricas

Las bases teóricas refieren un conjunto combinado de definiciones, postulados y proposiciones para abordar el tema de estudio, que permiten sustentar el desarrollo de la investigación.

Teoría de las motivaciones humanas de Abraham Maslow (Citado por Chiavenato)

Chiavenato (2006), explica que “toda necesidad crea un estado de tensión en la persona, una predisposición a la acción” (p. 97) definiendo a la motivación como “la fuerza de toda persona que la conduce hacia un determinado comportamiento” (p.119). El autor, refiere los postulados de Abraham Maslow (1908-1970) en cuanto a la teoría de las relaciones humanas, donde jerarquizó las necesidades básicas del individuo, graficando a modo explicativo con una pirámide, situando las necesidades más básicas en la base y las más trascendentes en la cima de la pirámide; desde la base, se jerarquizan las necesidades fisiológicas, de estabilidad y seguridad, sociales, de estima y de autorrealización, a saber:

Necesidades fisiológicas:

Se relacionan con la supervivencia del ser humano, innatas e instintivas; se sitúa en el nivel más bajo. Entre ellas, la necesidad de alimentación, descanso, reposo, abrigo y deseo sexual. También son denominadas necesidades básicas.

Necesidades psicológicas:

Necesidades exclusivas del hombre, aprendidas y adquiridas en el transcurso de su vida. También son llamadas necesidades secundarias. Están subdivididas en:

- *Necesidades de seguridad*: Autodefensa del peligro, búsqueda de paz y tranquilidad personal.

- *Necesidades de pertenencia*: La búsqueda de formar parte de un grupo, identificarse con la entidad de trabajo, familia e instituciones.

- *Necesidad de autoconfianza*: Proviene de la autovaloración y autoapreciación de cada ser humano. Se refiere a su autoconcepto, autorrespeto y a su amor propio.

- *Necesidad de autorrealización*: Es el deseo de la persona para alcanzar su pleno desarrollo. Ayudar a otros con sentido solidario, sin buscar reconocimientos de terceros, sino como un compromiso del mismo con su entorno.

Se toma esta base teórica para reconocer las necesidades de la mujer, como persona humana, en la búsqueda de relaciones gratificantes que promueva la estabilidad biopsicosocial, en cuanto a la seguridad de su grupo familiar, de pareja, sentido de pertenencia, autoconfianza, menoscabadas en los casos de agresión, violencia y la “no atención” a sus requerimientos de protección, cuando este sucede.

Teorías relacionadas con la violencia

Al respecto Pratt (1997: 326) define la violencia como “La característica que puede asumir la acción criminal cuando la distingue el empleo o la aplicación de la fuerza física o el forzamiento del orden natural de las cosas o del proceder”. Esta puede elevarse a grados sumamente peligrosos en donde los individuos involucrados pueden perder la vida, en caso contrario, las personas pueden llegar a sufrir lesiones tanto físicas como mentales.

Violencia Contra la Mujer

La ONU, en 1993, definió como violencia contra la mujer: “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la aprobación arbitraria de la libertad”

Violencia Doméstica o intrafamiliar

Miura (1998: 355), manifestó que “La violencia familiar es la forma que se viene ejerciendo contra las mujeres mas frecuentemente y que era aceptada socialmente” (p.355); del mismo modo, señala que esta viene dada desde mucho tiempo atrás y que además era aceptada socialmente, esto trajo muchos conflictos dentro del hogar y fuera del mismo.

Aunque existen otros tipos de violencia, cabe destacar que la violencia doméstica, es la forma de violencia más frecuente de nuestra sociedad y con más repercusiones, hacia las mujeres y hacia la sociedad en general. Esta clase de violencia tiene como una de las causas fundamentales la desigualdad Hombre-Mujer. Es de gran importancia destacar, que la violencia contra la mujer, violencia doméstica, violencia familiar, poseen la misma definición.

Violencia psicológica

Se refiere a toda conducta activa u omisiva que ejerce deshonra, menosprecio al valor o dignidad personal, tratos humillantes y vejatorios, actos que conlleven a las mujeres víctimas de violencia a disminuir su autoestima, a perjudicar o perturbar su sano desarrollo. La violencia psicológica puede destruir la paz mental o psicológica de cualquier individuo que padezca de violencia doméstica.

Violencia Sexual

De acuerdo a las recopilaciones indagadas en las leyes sobre violencia contra la mujer, en sus diferentes contextos, refieren la violencia sexual como toda conducta que amenaza o vulnera el derecho de la persona a decidir voluntariamente su sexualidad, comprendida en esta no solo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, actos lascivos violentos, acceso carnal violento o la violación propiamente dicha. Esta tenera problemas muy graves en la mujer o en cualquier individuo que la padezca. Por ende, las mujeres que son víctimas de violencia domestica casi siempre son vejadas sexualmente, accediendo en su mayoría a tener relación sexuales con su cónyuge por miedo a ser agredidas físicas o emocionalmente por su pareja.

La teoría de Leininger sobre la competencia asistencia de la enfermería (1996)

La teoría de Leininger (1996) procede de la antropología y de la enfermería. Esta autora ha definido la enfermería tras cultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y análisis comparado de las diferentes culturas y subcultura del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta; esta investigación ha sido realizada con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científico y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y las manifestaciones que de ella procede.

Leininger (ob. cit.) ha afirmado que con el tiempo, esta competencia se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en el ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios diseñados específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones.

Leininger ha asumido y promovido una teoría nueva y diferente de los planteamientos tradicionales de la enfermería, que suele definir teoría como “un conjunto interrelacionado de conceptos, hipótesis y proposiciones que pueden comprobarse para explicar un cierto fenómeno desconocido” esta teoría está desarrollada de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales, que se basa en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientación a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia social, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. Se toma esta base teórica para hacer eco del papel que podrían realizar las enfermeras al orientar a las presuntas víctimas de la violencia, que será contextualizada en el presente estudio.

Teoría propuestas por la OPS para los Programas Socio Educativos (1995)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su edición *Educación Permanente en Salud* (1995); señaló que un proyecto educativo realista y viable deberá contemplar: “Apoyo político en función de las políticas del sector, apoyo institucionales, recursos humanos y financieros, apoyo sociales, espacios ambientales de trabajo y del contexto”.

La elaboración de programas socio educativos está dada por etapas y tiene como propósito; promover la salud y también su parte legal por lo tanto es

importante señalar que dichos programas varían en contenido, objetivos y métodos de enseñanza; por lo general el contenido se dicta por sus metas en este caso educar a las mujeres víctimas de violencia doméstica, por lo general estas clases contienen información necesaria de las leyes que amparan a la mujer y su familia, orientación psicológica, evaluación social, y las instituciones que se dedican a este tipo de problema.

La OPS sugiere la definición del problema se inicia la elaboración del programa donde se propone los propósitos y objetivos en función de la viabilidad y coherencia; al igual que seleccionan el contenido; posteriormente, organizar el contenido valiéndose de redes conceptuales para prever los momentos del proceso de enseñanza y programar las actividades a realizar. La evaluación de un programa tiene como propósito comparar lo afectivamente logrado con respecto a los objetivos que se proponen y se da en todos los momentos del programa estableciendo los procedimientos de evaluación considerando los diferentes factores y actores involucrados, identificar la naturaleza, criterios y puntos clave a evaluar.

La OPS considera que un programa socio educativo sirve de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas y promover la comprensión de los fenómenos implicados es por ello que la evaluación es un proceso de: identificación, obtención, comunicación de información y así perfeccionar el modelo adoptado.

Bases Legales

La recopilación realizada responde a la pirámide de Keisen y fundamenta desde la Carta Magna en Venezuela las leyes que a juicio de la investigadora establece los principios jurídicos del presente trabajo de grado.

Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Competencia de la Actividad policial:

Artículo 55. Toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por ley, frente a situaciones que constituyan amenaza, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física de las personas, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.

La participación de los ciudadanos y ciudadanas en los programas destinados a la prevención, seguridad ciudadana y administración de emergencias será regulada por una ley especial.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derechos a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.

En el artículo anterior, toda persona tiene derecho a tener una buena salud y que el estado debe de brindarles esa libertad de servicio e informarle que tipo de programa o qué tipo de bienestar adquieren ellos visitando el ambulatorio o interviniendo en los programas que posee INSALUD, así como ver la ayuda que ellos le brindan. A todos los usuarios atendidos por el Ambulatorio entre las cuales destacan las mujeres que son víctimas de violencia doméstica.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará ejercerá la rectoría y gestionará un sistema

público nacional de salud, de carácter internacional, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratitud, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaria. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, Garantizando tratamiento oportuno rehabilitación de calidad.

Explica que el estado se encargará de brindarle la salud gratuitamente, ya que toda persona tiene derechos a la salud. Por tal motivo el estado construirá sistema para el desarrollo de la salud en el país. Y de esta forma las comunidad de la Isabelica Valencia del estado Carabobo. Estará privilegiada.

Artículo 85: El financiamiento del sistema público de salud es obligación del estado que integrará los recursos fiscales, las organizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. El Estado regulará las instituciones privadas de salud

Este artículo explica que el gobierno va a tener un presupuesto disponible para cada ambulatorio u entidad encargada de la salud a la población para financiar los programas que sean necesarios para la promoción de la salud.

Artículo 46: Toda persona tiene derecho a que se respete la ntegridad física, psíquica y moral.

Se hace mención del derecho que tiene todos los venezolanos a que se les respete su integridad física, psíquica y moral. Lo que significa que toda persona sujeta a maltrato tiene derecho de ser asistidas para la solución del problema que le aqueja. Las personas que infrinjan cualquier tipo de maltrato a otra se le juzgaran de acuerdo a la ley.

Artículo 21- 2: La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente aquellas personas que por algunas de las condiciones antes especificada se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometan.

Esto significa que el Estado brindará, protección a toda persona que no se encuentre en condiciones de valerse por si misma ante una situación de discriminación, maltrato o abuso contra su persona.

Artículo 7: El Estado protegerá a las familias como asociaciones naturales de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la sociedad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. El Estado garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia.

Lo antes expuesto significa, que toda persona tiene derechos garantizado por la nación para la protección de la familia, y a que la misma es considerada como un elemento importante dentro de la sociedad.

Artículo 178: Son de la competencia del Municipio el gobierno y administración de sus intereses y la gestión de las materias que le asigne esta Constitución y las leyes nacionales, en cuanto concierne a la vida local, en especial la ordenación y promoción del desarrollo económico y social, la dotación y prestación de los servicios públicos domiciliarios, la aplicación de la política referente a la

materia inquilinaria con criterios de equidad, justicia y contenido de interés social, de conformidad con la delegación prevista en la ley que rige la materia, la promoción de la participación, y el mejoramiento, en general, de las condiciones de vida de la comunidad, en las siguientes áreas:

Numeral 7: Justicia de paz, prevención y protección vecinal y servicios de policía municipal, conforme a la legislación nacional aplicable.

El prenombrado artículo y numeral establece la competencia que otorga la Carta Magna a los entes municipales, en cuanto a la participación comunal en pro de la paz, la prevención y protección de sus comunidades y la intervención de la policía en comunidad con la seguridad ciudadana.

Código Deontológico de Venezuela de Enfermería (1999)

Artículo 2: La máxima defensa de los profesionales de enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento y la preservación de la salud; en el respeto a la vida y a la integridad del ser humano. (p.4).

Este artículo expone la función que tiene el profesional de enfermería de brindar bienestar social y preservar la salud manteniendo el respeto a la vida.

Artículo 5: Al valorar a un individuo si esta privado de su libertad debe denunciarse cualquier lesión física o mental que presente; ante las autoridades judiciales y los Organismos Gremiales; de las violaciones ocasionadas a la dignidad humana. (p.4)

El artículo anterior explica la valoración que debe realizar del profesional de enfermería con respecto al individuo, sin privarlo de su libertad; y ayudarlo cuando este se encuentre en una situación donde su integridad, tanto física como

mental sea violentada sin derecho alguno. El profesional está en el deber de denunciar o informar a las autoridades pertinentes para solventar las necesidades que en ese momento requiere la usuaria.

Artículo 8: Los derechos humanos con sagrados en la carta de las naciones unidas, son derechos irrenunciables para los profesionales

De lo anterior, se quiere decir, que los derechos que se consagran en la carta las Naciones Unidas, ayudaran a controlar y protegen a la mujer contra las agresiones ocurridas en el hogar. Este flagelo se puede controlar mas no erradicar por completo.

Artículo 11: El deber del profesional de enfermería es: aliviar el sufrimiento humano, esta noble acción no admite discriminaciones personales colectivas, religión o política.

El profesional debe de aliviar el sufrimiento de los usuarios sin distinción alguna de su raza, género, estatus social, ya que, la violencia doméstica, a menudo, es un factor que se viene dando dentro de la comunidad, es necesario que el profesional de enfermería se aboque mas a recolectar información que le permita ayudar a las víctimas de violencia doméstica a superar las dificultades y traumas que acarreados por situaciones traumáticas.

Artículo 28: El profesional de enfermería al proporcionar los cuidados al usuario deberá tratarlos en forma holística. (Biológica, Psicológica y Social).

El profesional de enfermería debe realizar los cuidados que el usuario necesite en ese momentos.

Código Penal (2000)

Artículo 415: El que sin intención de matar, pero sí de causarle daño haya ocasionado a alguna persona un sufrimiento físico, en perjuicio a la salud o una perturbación en las facultades intelectuales, será castigado con prisión de tres a doce meses. (p.135).

Esto significa que toda persona que sea víctima de violencia doméstica, que haya sido objeto de maltrato físico o en perjuicio de la salud mental por otra que sin deseo de matarla la ha transgredido puede denunciarlo y el infractor será sometido a la pena de cárcel de tres (3) a doce (12) meses

Artículo 416: Si el hecho ha causado una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, o la pérdida de un sentido de una mano, de un pie de la palabra, de la capacidad de engendrar o del uso de algún órgano, o si ha producido una herida que desfigure a la persona; en fin, si habiéndose cometido el delito contra una mujer en cinta le hubiere ocasionado el aborto, será castigado con presidio de Tres (3) a diez (10) años. (p. 135).

El artículo especifica claramente que la ley ampara a la mujer contra aquellas personas que la perjudiquen, ya sea que esté en cinta o no; debido a que todo ser humano tiene derecho a la vida y a que se les respete su integridad física, por lo cual es castigado con presidio de tres a diez años. La violencia doméstica en la mujer puede y será castigado con la cárcel.

Artículo 417: Si el hecho ha causado inhabilitación permanente de algún sentido o un órgano, dificultad permanente de la palabra o alguna cicatriz notable en la cara o si ha puesto en

peligro la vida de la persona ofendida o producido alguna enfermedad mental o corporal que dure veinte (20) días o más, o si por un tiempo igual queda la dicha persona incapacitada de entregarse a sus ocupaciones habituales, o, en fin, si habiéndose cometido el delito contra una mujer en cinta, causa un parto prematuro, la pena será de prisión de Uno (1) a cuatro (4) año (p.136).

En este artículo se enfatiza el castigo que se le aplica a una persona que produjo un daño contra otra, ya sea a una mujer o un hombre, este derecho es un beneficio que le aportan a la mujer u hombre que es víctima de violencia doméstica, ya que el infractor será encarcelado durante un periodo de tiempo de un año o cuatro dependiendo de la gravedad del delito.

Artículo 418: Si el delito previsto en el Artículo 415 hubiere acarreado a la persona ofendida, enfermedad que solo necesita asistencia médica por menos de diez días o sólo la hubiere incapacitado por igual tiempo para dedicarse a sus negocios ordinarios, u ocupaciones habituales, la pena será de arresto de Tres a seis meses.

Esto quiere decir que si las agresiones hechas a la mujer en el hogar por su cónyuge son leves, aunque se le puedan comprobar solo ira preso por un periodo de tres a seis meses. Cabe destacar que esto es una de las muchas razones por las cuales una mujer agredida no denuncia a su cónyuge por temor que cuando sea liberado vuelva a agredirla nuevamente por venganza.

Artículo 420: Cuando el hecho especificado en los artículos precedentes estuviere acompañado de alguna de las circunstancias indicadas en el artículo 408, o cuando el hecho fuere cometido con armas insidiosas o con cualquiera otra arma

propriadamente dicha, o por medio de sustancias corrosivas, la pena se aumentara en la proporción de una sexta a una tercera parte.

Si el hecho está acompañado de alguna de las circunstancias previstas en el artículo 409, la pena se aumentará con un tercio, sin perjuicio de la pena del hecho punible concurrente que no pueda considerarse como circunstancia agravante sino como delito separado.

El código penal este artículo establece que la pena que recibirá el agresor de la mujer víctima de violencia domestica será de acuerdo a las lesiones ocasionadas por el cónyuge.

Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia

Artículo 57: El personal de salud que atienda a las mujeres víctimas de los hechos de violencia previsto en esta ley deberá dar aviso a cualquiera del organismo indicado en el artículo 71 de la misma, en el término de las 24 horas siguientes por cualquier medio legalmente reconocido.

Este plazo se extenderá, a cuarenta y ocho horas, en el caso que no se pueda acceder alguno de estos órganos por dificultades de comunicación.

El incumplimiento de esta obligación se sancionara con Una multa de cincuenta (50 U.T) a cien unidades tributaria (100 U.T) por el tribunal a quien corresponda el conocimiento de la causa. (P 52-53)

Artículo 58: Serán sancionados o sancionadas con la multa prevista en el articulo anterior, los funcionarios y funcionarias de los organismos a que se refieren el artículo 71 de esta ley, que no tramitaren debidamente la denuncia dentro de la cuarenta y ocho horas siguientes a su recepción.

En virtud de la gravedad de los hechos podrá imponerse como sanción, la destitución del funcionario o la funcionaria. (P 53).

Artículo 70: Los delitos a que se refiere esta ley, podrán ser

Denunciados por:

1. La mujer agredida.
2. Los parientes consanguíneos o afines.
3. El personal de la salud de instituciones públicas y y privadas que tuvieren conocimiento de los casos de violencia previstos en esta ley.
4. Las defensorías de los derechos de la mujer a nivel nacional, metropolitano, estatal y municipal, adscritas a los institutos nacionales metropolitanos, regionales y municipales, Respectivamente.
5. Los consejos comunales y otras organizaciones sociales.
6. las organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres.
7. Cualquier otra persona o institución que tuviere conocimiento de los hechos punibles previstos en esta ley. (P 60-61)

Artículo 71: La denuncia a que se refiere el artículo anterior podrá ser formulado en forma oral o escrita, con o sin la asistencia de abogado o abogada, ante cualquiera de los siguientes organismos:

1. Ministerio Público.
2. Juzgados De Paz

3. Prefecturas Y Jefaturas Civiles.
4. División de protección en materia de niño, niña, adolescente, mujer y familia del cuerpo de investigación con competencia en la metería.
5. Órganos de policías.
6. Unidades de comando fronterizas.
7. Tribunales de municipios en localidades donde no existan los órganos anterior mente nombrada.
8. Cualquier otro que se atribuya a esta competencia.

Cada uno de los órganos anteriormente señalados deberá crear oficinas con personal especializado para la recepción de denuncia de los hechos de violencia a que se refiere esta ley.

Parágrafo único: los pueblos y comunidades indígenas constituirán órganos receptores de denuncias, integrados por las autoridades legítimas de acuerdo a su costumbre y tradiciones, sin perjuicio de que la mujer agredida pueda acudir a los otros órganos indicados en el presente artículo. (P 61-62)

Ley Orgánica del Servicio de Policía y del Cuerpo de Policía Nacional (2009)

La Ley Orgánica del Servicio de Policía y del Cuerpo de Policía Nacional Bolivariana fue establecida mediante reforma del decreto n° 5.895, con Rango, Valor y Fuerza de la Ley Orgánica del Servicio de Policía y del Cuerpo de Policía Nacional. En este orden, los Artículos 8 y 16, 28 y 34, establecen los principios de celeridad, participación ciudadana, las competencias y atribuciones de la policía en la prestación de sus servicios para la comunidad.

Artículo 16: Principio de la Participación Ciudadana

Los cuerpos de policía atenderán las recomendaciones de las comunidades, los consejos comunales y las organizaciones comunitarias para el control y mejoramiento del servicio de policía, con fundamento en los valores de la solidaridad, el humanismo y en los principios de democracia participativa, corresponsable y protagónica establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, favoreciendo el mantenimiento de la paz social y la convivencia.

Artículo 28: De las Competencias en Materia de Servicio de Policía
Numeral 1. Promover la prevención y el control del delito, la participación de la comunidad y de otras instituciones públicas con responsabilidad en la materia para la definición de planes y supervisión.

Los artículos 16 y 28, numeral 1, establecen la relación entre “policía comunidad”, dando paso a un servicio policial preventivo, que conjuntamente con la población y las instituciones que la conforman, aportando soluciones a los problemas que existan en materia de seguridad, siempre apegado a Derechos Humanos.

Definición de términos Básicos

Autorrespeto: Capacidad personal de valorar la propia existencia, basado en sus valores, amor propio y confianza personal, permitiendo en su día a día relaciones y situaciones que fortalezcan este concepto.

Autovaloración: Capacidad de cada persona de evaluarse a sí mismo y estimar sus fortalezas, debilidades, para efectos de su propio análisis, su propio concepto y crecimiento personal.

Comunitaria: Se denominará a todas aquellas actividades y trabajos que una persona, grupo o asociación realicen en función del bien común de una zona geográfica o grupo que por alguna cuestión que se los impide no pueden lograrlo por sí mismos. También es aplicable el término de comunitario, de acuerdo al género.

Control: Consiste en un esfuerzo sistemático de comparar el rendimiento con los estándares, planes u objetivos predeterminados, con el fin de identificar si el rendimiento va en función a ellos, y si no es así, aplicar los correctivos necesarios.

Familia: Es el componente de toda sociedad, de donde emanan las pautas para lograr el desarrollo integral de una nación. Constituye la institución social básica.

Funcionaria, funcionario: De acuerdo al género, relativos a las personas que desempeñan cargos públicos.

ONU: Organización de las Naciones Unidas. Entidad internacional integrada por gobiernos de todo el orbe, en procura de unir esfuerzos para obtener buenos resultados en materia de paz, seguridad, progresos tanto económicos como sociales, humanitarios y en derechos humanos.

Políticas: Lineamientos generales que se realizan en las instituciones para adecuar la toma de decisiones y el desarrollo de las actividades.

Procesos: Conjunto de pasos interrelacionado de forma sistemática para la consecución de un objetivo.

Relaciones Interpersonales: Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad, a través de demostraciones de confidencialidad, responsabilidad y empatía.

Responsabilidad: Es el sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo.

Riesgos: Probabilidad que los resultados que se vayan a obtener, sean diferentes de los resultados esperados.

Social: Es aquello perteneciente o relativo a la sociedad, entendiéndose como sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

Tiempo de adecuación: Lapsos previsto para la transición de nuevas normas, eventos y demás lineamientos.

Violencia Física: Es toda acción u omisión que directa o indirectamente está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico a la mujer tales como: lesiones internas o externas, heridas, hematomas, quemaduras, empujones o cualquier otro maltrato que afecte su integridad física.

Operacionalización de las variables

La Operacionalización de las variables se extrae de los objetivos específicos y conllevan a la delimitación de las dimensiones e indicadores para obtener organizadamente la data investigativa. Este proceso, se presenta en el Cuadro 1,

relacionando los objetivos específicos, variables, la definición operacional, dimensiones e indicadores, haciendo referencias sobre los aportes que se toman de la indagación teórica referencia y de las opiniones aportadas por la muestra encuestada.

Para la realización de este trabajo de grado se ha seleccionado una variable nominal la misma se define en forma conceptual y operacional

Variable Nominal: Implementación de un programa socio educativo referente a violencia domestica.

Definición Conceptual: Se refiere según definición del manual de educación permanente en salud de la organización panamericana de la salud como el desarrollo de educación permanente en salud a través de la aplicación de un programa a fin de informar, educar y orientar y conseguir cambios actitudinales.P26.

Definición Operacional: Son todas las actividades socio educativas que la enfermera y el funcionario policial que planean y realizan para ayudar a la comunidad en este caso a la mujer víctima de violencia domestica con el fin de influir a través del conocimiento, actitudes en su conocimiento sobre el tema de violencia domestica. (Ver cuadro 1)

Cuadro 1: Operacionalización de la Variables

Objetivos específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Pregunta
Diagnosticar la conducción del profesional de enfermería que labora en el ambulatorio de la Isabelica los casos de presuntas víctimas de violencia domestica.	Conducción del profesional de enfermería ante los casos de presuntas víctimas de violencia domestica	Atención a las presuntas victimas	Conocimiento de las leyes	1. ¿Usted como enfermera tiene los conocimientos de las leyes que amparan a las víctimas de violencia domestica?
			Saben donde realizar las denuncia	2 ¿Usted como enfermera tiene conocimientos a donde tiene que acudir las víctimas de violencia domestica para realizar la denuncia?
			Saben realizar una entrevista	8¿Las enfermeras y tienen conocimiento de cómo realizar una entrevista para saber qué grado de conocimiento tiene la victima?

Objetivos específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Pregunta
Precisar la incidencia para la atención de las víctimas de violencia de género de un programa socio educativo dirigido a la	Incidencia para la atención de las víctimas de violencia de género en la comunidad atendida en el ambulatorio de la Isabelica.	Centro asistencial del ambulatorio de la Isabelica.	Tienen un control de las victimas	3¿Usted lleva un control de las victimas que acuden al ambulatorio?
			Se da parte a las autoridades	4¿Usted como profesional le da parte a las autoridades de las víctimas de violencia domestica?

Cuadro 1: Operacionalización de la Variables (Cont.)

Cuadro 1: Operacionalización de la Variables (Cont.)

Objetivos específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Pregunta
Distinguir las fortalezas y debilidades de un programa de formación socio educativo para la atención a las presuntas víctimas de violencia doméstica que vinculen al personal de enfermería con la policía comunal.	Fortalezas y limitaciones sobre la atención a la presunta víctima.	Valoración de acuerdo a la información recabada.	Programa de ayuda	5¿Todo ambulatorio debe contar con un programa de ayuda a la víctima de violencia domestica, que le permita al médico y al profesional de enfermería y policía orientarla legalmente?
			Percepción víctima de violencia psicológica	6¿Usted puede darse cuenta si son víctimas de violencia psicológica?
			Valoración de la victima	7¿Las enfermeras y realizan preguntas referentes a la agresión física que presenta la victima?
			Opiniones de la enfermera	9¿Las enfermeras o pueden omitir su opinión acerca del hecho de violencia que se presenta en la emergencia del ambulatorio?

Cuadro 1: Operacionalización de la Variables (Cont.)

Objetivos específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Pregunta
Distinguir las fortalezas y debilidades de un programa de formación socio educativo para la atención a las presuntas víctimas de violencia doméstica que vinculen al personal de enfermería con la policía comunal.	Fortalezas y limitaciones sobre la atención a la presunta víctima.	Valoración de acuerdo a la información recabada.	Presencia de las mujeres.	10¿La enfermera o puede estar presente durante la entrevista que realiza el médico a la víctima de violencia domestica?
			Las enfermeras tienen la colaboración de la victima	11¿Las enfermeras o obtienen la colaboración de las victimas cuando se le realiza alguna pregunta acerca de los hechos que le ocasiono las heridas?
			Existencia de un departamento legal	12¿Las enfermeras o tienen en el ambulatorio hay un departamento que se encargue de este tipo de hechos violentos contra las mujeres?

Cuadro 1: Operacionalización de la Variables (Cont.)

Objetivos específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Pregunta
Distinguir las fortalezas y debilidades de un programa de formación socio educativo para la atención a las presuntas víctimas de violencia doméstica que vinculen al personal de enfermería con la policía comunal.	Fortalezas y limitaciones sobre la atención a la presunta víctima.	Valoración de acuerdo a la información recabada.	Competencia	13¿Las enfermeras y pueden asumir el control de este departamento
			Visitas comunitarias	14¿Las enfermeras realizan visitas a la comunidad para detectar él porque hay tantas víctimas de violencia domestica?
			La enfermera muestra interés	15¿Las enfermeras y muestran interés para ayudar a las víctimas de violencia domestica?

Fuente: Flores, L. (2014)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Palella y Martins (2006:87) enuncian que la metodología es una teoría de la investigación científica, definiendo como método “el conjunto de procedimientos que se sigue en las ciencias para hallar la verdad” (pág. 88). En este orden de ideas, Orozco y otros (2003) explican que el marco metodológico establece el sustento procedimental – técnico de la investigación, a fin de precisar el método, los medios y las habilidades y destrezas utilizadas por el sujeto de la investigación para la realización del estudio. (p.40)

Diseño de la Investigación

El presente trabajo de investigación está apoyado en una investigación no experimental, transeccional y de campo. En tal sentido, es un estudio **no experimental** va a permitir el diagnóstico de la conducción del profesional de enfermería que labora en el ambulatorio de la Isabelica los casos de presuntas víctimas de violencia doméstica, sin manipulación alguna de las variables. En este sentido Hernández, Fernández y Baptista (1998), afirman que la investigación no experimental es “La que se realiza sin manipular deliberadamente, las variables y donde no se construye la situación” (p.184).

En este orden de ideas, el trabajo de grado se enmarca en una investigación **transeccional** o transversal, por cuanto se realiza la opinión para el primer semestre del 2014, como un tiempo único. Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit.), explica que el estudio transeccional “Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo

único. Su propósito es describir variables, y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (p.186). La investigación es **de campo**, por cuanto toma los datos del lugar donde sucede los acontecimientos, a la comunidad atendida por el personal asistencial en el ambulatorio de la Isabelica; siguiendo lo expuesto por Palella y Martins (2010:97) es el proceso que consiste en “la recolección de las datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos” en el cual se “estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural”.

Nivel de la investigación

Arias (2006:23), define que el nivel de la investigación “se refiere al grado de profundidad que se aborda un fenómeno u objeto de estudio”. Para efectos de este Trabajo de Grado y basado en el objetivo de determinar la incidencia para la atención de las víctimas de violencia de género de un programa socio educativo dirigido a la comunidad atendida en el ambulatorio de la Isabelica, se basa en un estudio de **nivel descriptivo**, que tiene como propósito: Interpretar realidades de hecho” (Palella y Martins, 2006:102) y continúan: “El nivel descriptivo hace énfasis sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente”.

Población y Muestra

Población

Para diagnosticar la conducción del profesional de enfermería que labora en el ambulatorio de la Isabelica los casos de presuntas víctimas de violencia domestica, se tomó en cuenta veinticinco (25) enfermeras que laboran en el ambulatorio la

Isabelica estado Carabobo, en el turno de 7 AM a 1 PM. En respaldo, se citan a (Palella y Martins, 2006:115), quienes explican que “La población de una investigación es el conjunto de unidades donde se desea obtener información y sobre las que se va a generar conclusiones”.

Muestra

La muestra está conformada por el 100 por ciento de la población objeto de estudio por ser una población pequeña todas las enfermeras que trabajan en el Ambulatorio de la Isabelica de Carabobo, en el turno de de 7 AM a 1 PM. Enfermeras. Según Hernández y otros (2004) la muestra es un sub conjunto de la población. Para seleccionar la muestra, se tomó de Arias el concepto de *muestreo no probabilístico, casual o accidental*; es decir, “es el procedimiento que permite elegir arbitrariamente los elementos sin un juicio o criterio establecido” (pág. 85). Al tomarse el 100 por ciento de todas las encuestadas, se aplicó este tipo de muestreo.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para diagnosticar la conducción del profesional de enfermería que labora en el ambulatorio de la Isabelica los casos de presuntas víctimas de violencia domestica, tomando como referencia el primer semestre del año 2014 como el tiempo donde se recabará la información, las técnicas aplicadas fueron: La observación y el cuestionario. Validando lo anterior, las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de hacer uso de obtener la información, (Palella y Martins, 2006:126). Con respecto a la **observación**, los citados autores la definen como “...el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que se

estudia” (p. 126), e igualmente señalan que concebida como técnica “la observación consiste en estar a la expectativa frente al fenómeno, del cual se toma y se registra la información para su posterior análisis, en ella, se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos” (ob.cit).

Para conocer las opiniones del personal de enfermería sobre la atención de las presuntas víctimas de violencia de las mujeres atendidas en el ambulatorio de la Isabelica, se aplicó una encuesta, a través de un cuestionario de dieciocho (18) preguntas, con respuesta dicotómicas, donde participaron el 100 por ciento de la población. En ese contexto, Arias (2012: 72), explica que la **encuesta** es una técnica de obtención de datos mediante la interrogación a sujetos que aportan información relativa al área o a un tema en particular. El **cuestionario** es el instrumento de la encuesta y fue realizado con respuestas dicotómicas, cerradas, con opciones de Sí y No. (Ver Anexo)

Técnicas para el Análisis de los Datos

Una vez hecha la entrevista del cuestionario con preguntas dicotómicas y con una cantidad de (18) preguntas, aplicadas a las enfermeras y los funcionarios policial se procedió a establecer con la información del análisis de datos obtenidos, que diera la visión de la problemática y su posible solución; se realizó la matriz de datos para luego hacer la presentación de la información obtenida mediante cuadros y barras.

Validez del instrumento y confiabilidad

Para Arias (2006:79) la validez significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Para Arias (2012), la validez de un instrumento se refiere a la correspondencia existente entre la variable que el instrumento pretende medir y lo que realmente mide. Entre los métodos que se utilizan para medir la validez de los instrumentos, para efectos de este Trabajo de grado y tomando en cuenta los criterios de Palella y Martins (2006) se emplearan la validez de contenido, que trata de determinar hasta donde los ítems de un instrumento son representativos del dominio de las propiedades que se pretenden medir y la validez mediante el juicio de experto, para lo cual se realizaron consultas al experto en el área de metodología de la investigación y en el campo de la enfermería comunitaria quienes lo sometieron a revisión para verificar si contenía los indicadores para caracterizar la variable propuesta.

Confiabilidad del Instrumento.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales, la misma se determina mediante diversas técnicas para lo cual se aplico una prueba piloto en un ambulatorio con las mismas características que el especialista en estudios avanzados, Kuder Richardson En su estudio aplicado dando un resultado de 0.799 por ciento, considerado como confiable para el estudio.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En los trabajos especiales de grado fundados en la modalidad de campo, los resultados acceden a nivel efectivo, donde se muestran, examinan e interpretan de modo ordenado, con el apoyo instrumentos utilizados (Cuadros, gráficos, tablas, etc.), y en función de los objetivos y la Operacionalización de los mismos.

Así mismo, en los trabajos de investigación bajo la modalidad de campo, la organización de los resultados es muy variable y está condicionada por la naturaleza del tema, los objetivos que se aspiran alcanzar y la metodología utilizada para lograrlos. De esta forma, se evaluó resultados del cuestionario aplicado a veinticinco (25) Enfermeras y que se tomaron para estudiar la situación que se presenta hacia ellas.

Así mismo, se puede destacar, que en este capítulo se ha excluido análisis de interpretación de la información obtenida durante la fase de recolección de datos, producto de la aplicación del cuestionario dirigido a dichas personas.

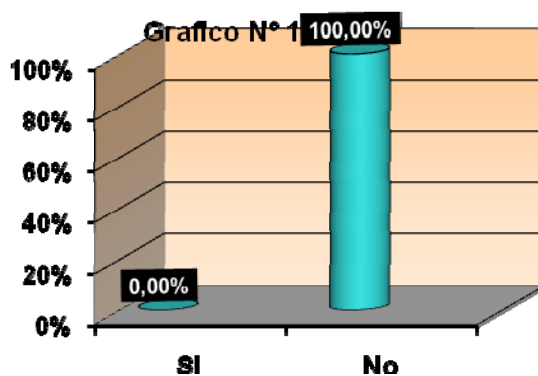
Análisis de los Resultados

Cuadro N° 1

Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación: Conocimiento

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
1	¿Usted como enfermera tiene los conocimientos de las leyes que amparan a las víctimas de violencia domestica?	0	0	25	100

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

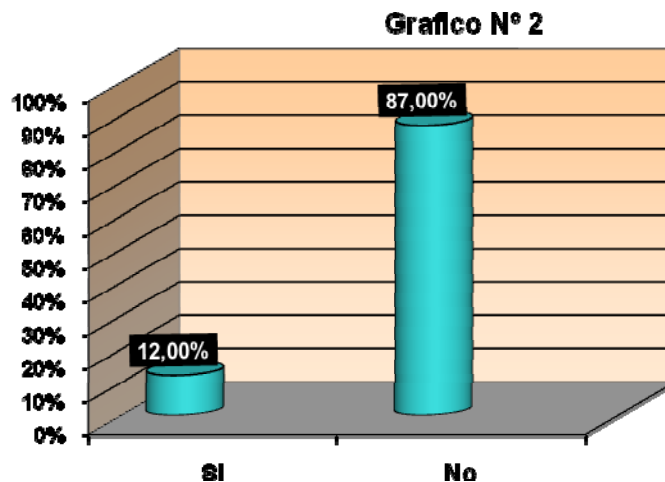
En el cuadro y grafico relacionado a conocimiento del personal de enfermería se observa que el 100 por ciento de las enfermeras entrevistadas a través del cuestionario no tienen el conocimiento de las leyes que amparan a las víctimas de violencia domestica. Es importante tomar en cuenta la teoría de Leininger, que postula una nueva competencia del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en principios diseñados específicamente para orientar a los individuos, las familias y sus situaciones biopsicosociales.

Cuadro N° 2

Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación: Conocimiento a donde tienen que acudir

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
2	¿Usted como enfermera tiene conocimientos a donde tiene que acudir las víctimas de violencia domestica para realizar la denuncia?	3	12	21	87

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

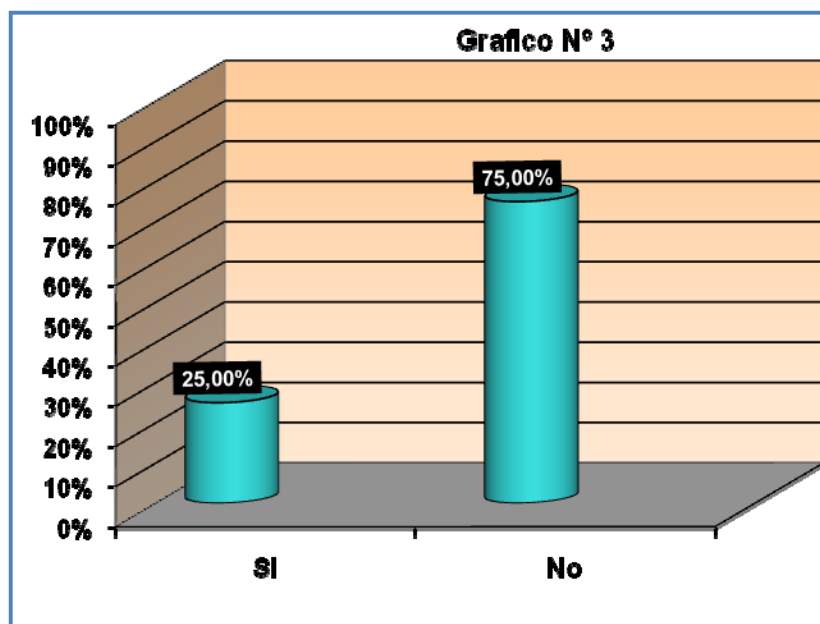
El porcentaje que se presenta 87 por ciento no tienen el conocimiento a donde tienen que acudir las víctimas de violencia domestica para realizar la denuncia y de esta forma dar la denuncia y orientación necesaria a las víctimas que acuden al ambulatorio. Se evidencia que la mayoría de las víctimas no tienen ni un poco de conocimiento de donde y como realizar una denuncia y tampoco obtiene la ayuda de la enfermera por falta de conocimiento de las leyes. Esto coincide con los resultados de Aguilar (2010).

Cuadro N° 3

**Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación:
Control de las victimas que llegan al ambulatorio.**

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
3	¿Usted lleva un control de las victimas que acuden al ambulatorio?	6	25	18	75

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

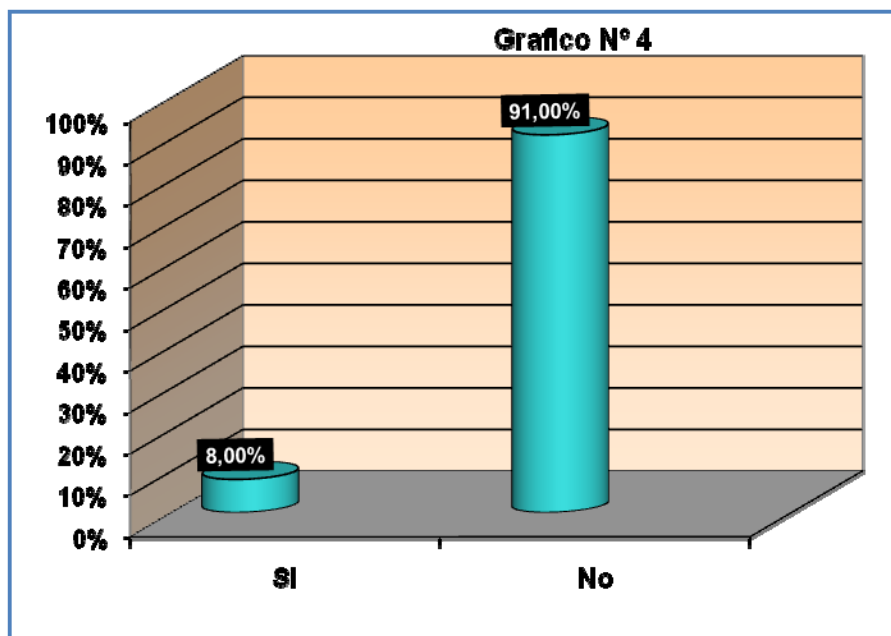
Igualmente un importante 75 por ciento no tienen un control de las víctimas de violencias domesticas que acuden al ambulatorio de la Isabelica. Es por el cual se debe tomar en cuenta el estudio de una oficina que tenga el control de estos hechos y así llevar una estadística de violencia que puedan ayudar a las mujeres llevando un seguimiento de los caso. Este resultado coincide con Fernández (2006), Durante sus indagaciones, destacó que los datos estadísticos sobre el maltrato sexual no son bien conocidos o provienen de fuentes sectorizadas que impiden tener cifras globales de su alcance

Cuadro N° 4

**Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación:
Seda parte a las autoridades.**

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
4	¿Usted como profesional le da parte a las autoridades de las víctimas de violencia domestica?	2	8	22	91

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

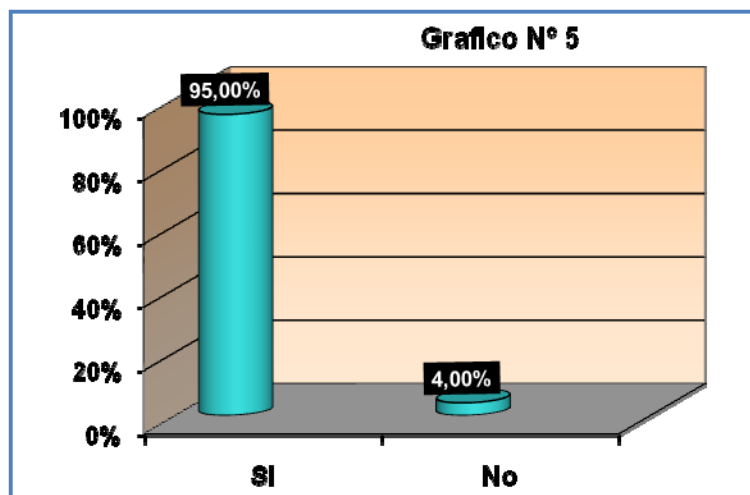
En el cuadro y gráficos relacionados se observa que los hechos contundentes por heridas punzopenetrantes o de balas prevalecen sobre los hechos presuntos de violencia. Esto no facilita la presentación de las denuncia, destacadas también en los antecedentes citados en el presente trabajo de grado.

Cuadro N° 5

**Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación:
Deben contar los ambulatorios con un programa de ayuda.**

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
5	¿Todo ambulatorio debe contar con un programa de ayuda a la víctima de violencia domestica, que le permita al médico y al profesional de enfermería y policía orientarla legalmente?	1	4	23	95

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

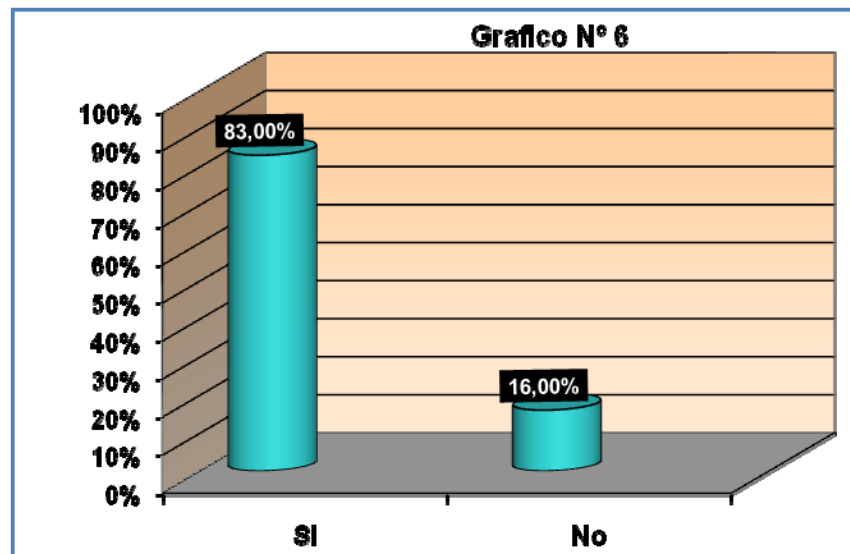
Una mínima proporción no estuvo de acuerdo con el programa. Es por el cual de acuerdo a la respuestas de dicho cuestionario que se realizo a las profesionales de enfermería se les informa que es necesario ayudar a las víctimas de violencia domestica que acuden al ambulatorio. Es necesario acotar la recomendación de las Organización Panamericana de la salud en cuanto a la elaboración de programas socioeducativos está dada por etapas y tiene como propósito; promover la salud y también su parte legal

Cuadro N° 6

**Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación:
Usted puede visualizar si es una víctima de violencia psicológica.**

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
6	¿Usted puede darse cuenta si son víctimas de violencia psicológica?	20	83	4	16

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

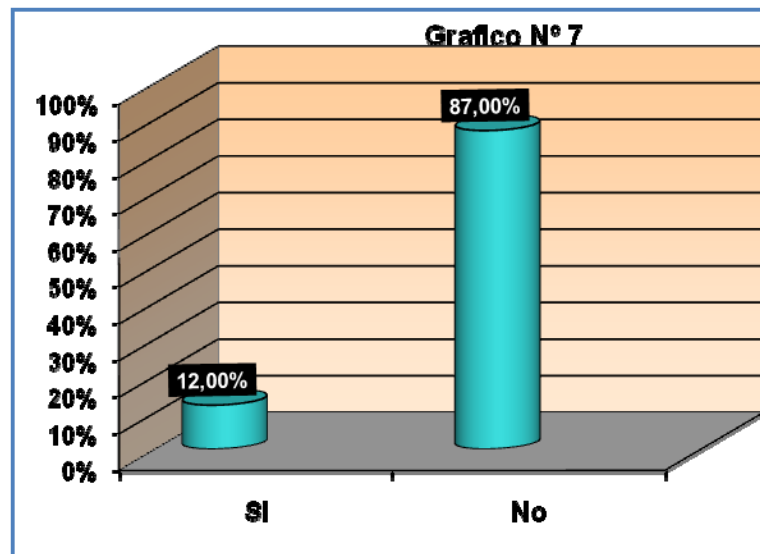
Es importante destacar que un amplio porcentaje de las enfermeras encuestadas respondieron que si pueden observar que son víctima de violencia psicológicas. Se considera una buena perceptiva de lo que la victima representa para la valoración médica. Las teorías de Leininger resaltan la la perspectiva holística del paciente tratado.

Cuadro N° 7

Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación a valoración de las mujeres víctimas se realizan preguntas referentes a la agresión.

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
7	¿Las enfermeras y realizan preguntas referentes a la agresión física que presenta la victima?	3	12	21	87

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

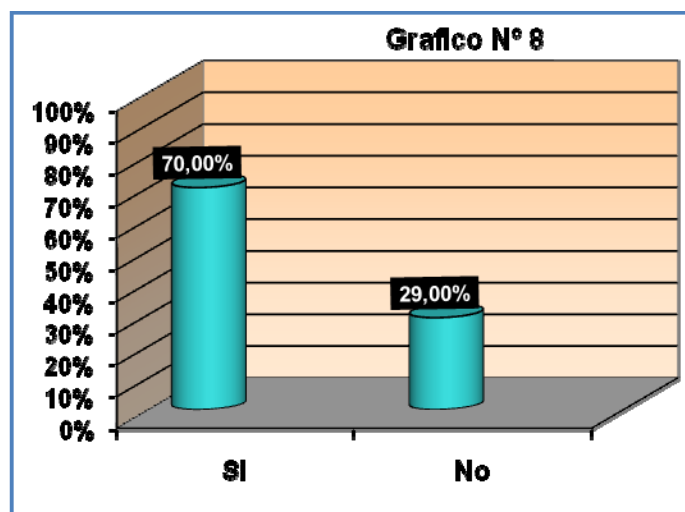
En el cuadro y grafico relacionado a la valoración de las mujeres víctimas de violencia domesticase observa que el 87 por ciento de las enfermeras y encuestados a través del cuestionario respondieron que no se diagnostica la violencia psicológica ni otro tipo de diagnostico ya que no se les permite. Es por lo que se llama al médico de guardia es el que se encarga de la valoración de la víctima y referirlas a su vez al especialista indicado con el diagnóstico que el médico realiza.

Cuadro N° 8

Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación a la enfermera tiene conocimiento de cómo realizar una entrevista.

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
8	¿Las enfermeras y tienen conocimiento de cómo realizar una entrevista para saber qué grado de conocimiento tiene la victima?	7	70	17	29

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

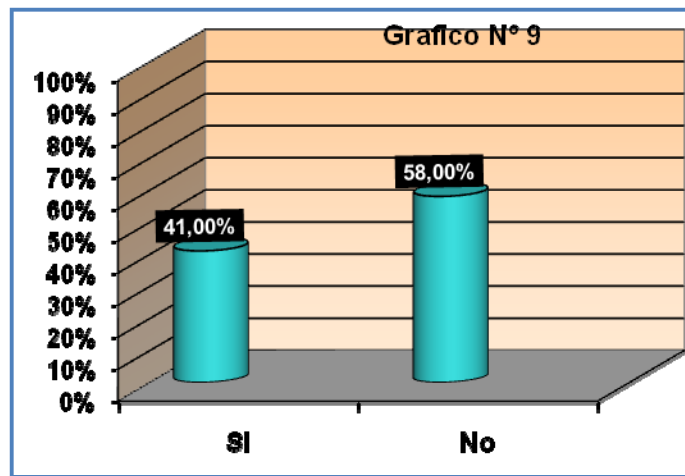
El 70 por ciento si realizan preguntas referentes a la que tipo de conocimiento tiene la victima de violencia y el otro porcentaje que es un 29 por ciento refiere que no realiza ninguna clase de pregunta a las victimas ya que hay muchas víctimas del maltrato son un poco agresivas y violentas por su grado de educación la enfermera se limitas a realizar sus funciones que le corresponde. Lo que se considera debilidad por parte de la conducción de estos casos.

Cuadro N° 9

Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación a si la enfermera opina del hecho de violencia.

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
9	¿Las enfermeras o pueden omitir su opinión acerca del hecho de violencia que se presenta en la emergencia del ambulatorio?	10	41	14	58

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

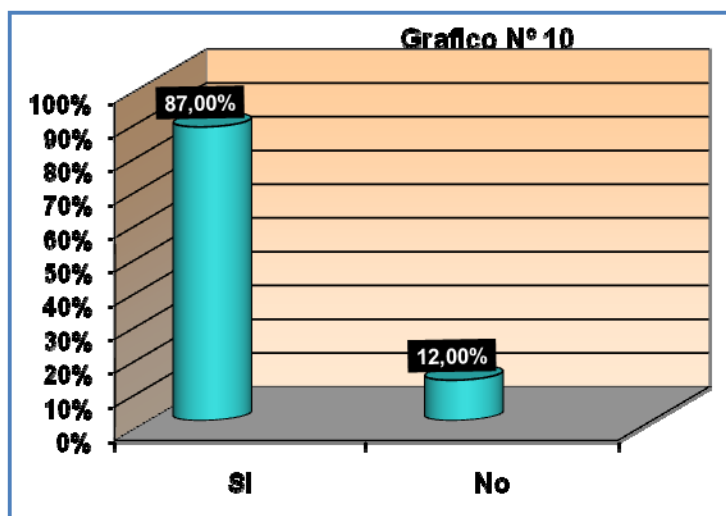
Los 58 por ciento de las enfermeras y encuestadas no opina ha cerca de del hecho o lo que indique el médico ella mantiene una posición profesional en silencio y todo es referido a lo que el doctor indica en ese momento que se puede realizar a la víctima. Cabe destacar que el 41 por ciento de las enfermeras si opinan y dan su punto de vista al médico con respecto a lo que presenta la victima dejando a si expuesta su opinión frente a la víctima. Fernández (2006), resaltó que se requieren más estudios para desarrollar nuevas estrategias y programas de estudios para los profesionales.

Cuadro N° 10

Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación a valoración de las mujeres víctimas de violencia la enfermera puede estar presente.

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
10	¿La enfermera o puede estar presente durante la entrevista que realiza el médico a la víctima de violencia domestica?	21	87	3	12

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

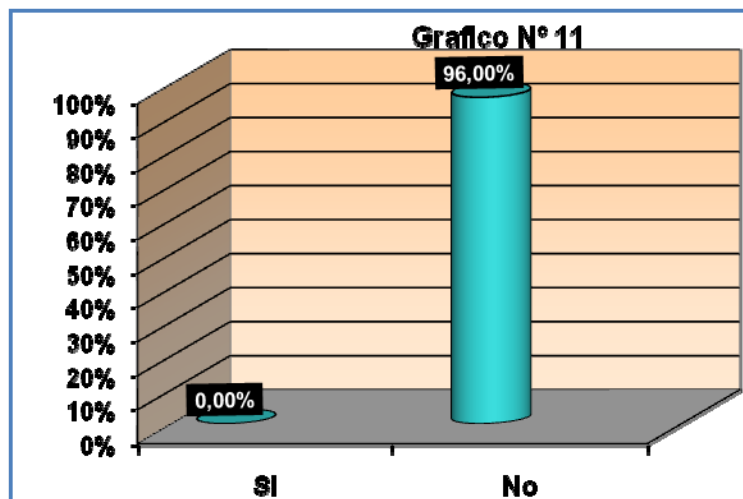
El 87 por ciento de las enfermeras refieren mediante la encuesta que está en el reglamento de la enfermera que tiene que estar presente si la víctima está sola cuando acude al ambulatorio si hay un familiar él puede estar presente siempre y cuando no sea el victimario o sea un hombre pues que estaría expuesta su integridad como mujer. En otros casos las enfermeras no pueden estar mucho tiempo con el médico por la cantidad de personas que se encuentra en la emergencia tiene que entrar y salir del área donde está la víctima. Esta debilidad impide otros abordajes.

Cuadro N° 11

Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación las enfermeras obtiene la colaboración de las víctimas.

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
11	¿Las enfermeras o obtienen la colaboración de las victimas cuando se le realiza alguna pregunta acerca de los hechos que le ocasiono las heridas?	0	0	14	24

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

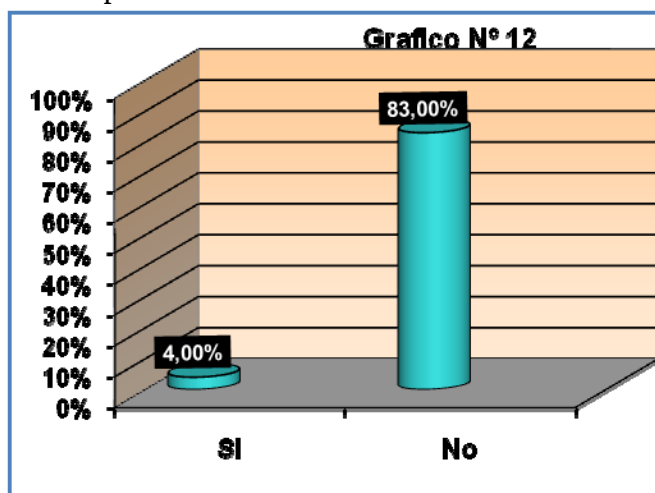
El 96 por ciento no obtiene la colaboración de las victimas cuando se le realiza alguna pregunta acerca de los hechos que ocasionaron las heridas, contusiones y de lo que se deduce que la enfermera debe aplicar otro tipo de estrategia para que la victima pueda colaborar cuando se realiza las preguntas pertinentes para que pueda ser evaluada por el médico.

Cuadro N° 12

Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación a departamento legal de atención a la víctima de violencia domestica.

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
12	¿Las enfermeras o tienen en el ambulatorio hay un departamento que se encargue de este tipo de hechos violentos contra las mujeres?	4	16	20	83

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

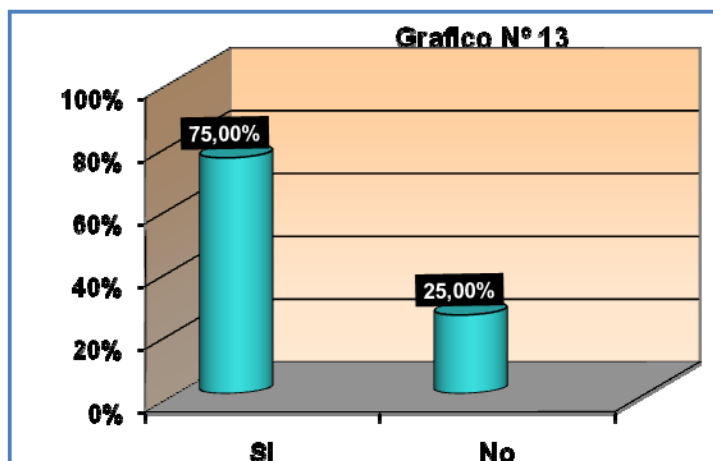
El 83 por ciento de las enfermeras entrevistadas a través del cuestionario respondieron que no cuenta en área del ambulatorio con un departamento legal que se encargue de este tipo de hechos violentos. El otro porcentaje de enfermera cuenta con un departamento legal pero es para el personal que labora en el ambulatorio. La Organización Panamericana de la Salud apoya la creación de esta estructura organizativa.

Cuadro N° 13

Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación a departamento legal de atención a la víctima de violencia domestica.

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
13	¿Las enfermeras y pueden asumir el control de este departamento encargado de estos hechos violentos?	12	75	6	25

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

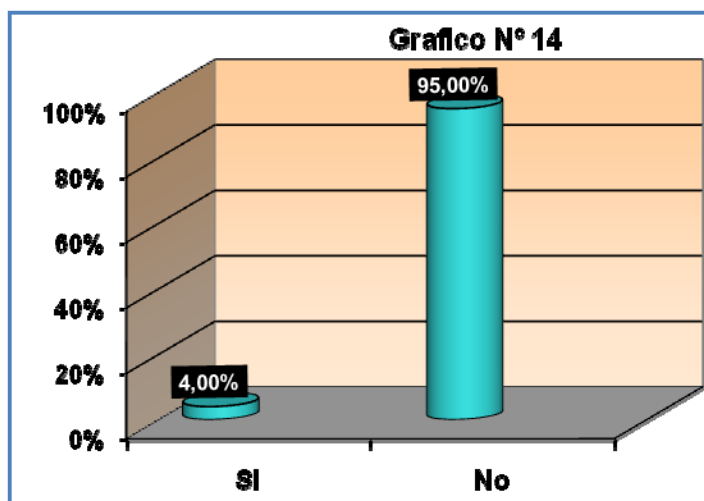
El 75 por ciento de enfermeras encuestados contestaron que si pueden asumir el control de dicho departamento para denunciar los hechos violentos por lo que puede inferir que el personal de enfermería tiene la disposición de trabajar en un departamento que se encargue de hechos violentos. El 25 por ciento refirió que no ya que tienen otro tipo de labores que no es administrativo más que todo se encargan de la parte practica que donde tienen mayor experiencia laboral.

Cuadro N° 14

**Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación a:
visitas domiciliarias.**

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
14	¿Las enfermeras realizan visitas a la comunidad para detectar él porque hay tantas víctimas de violencia domestica?	1	4	23	95

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

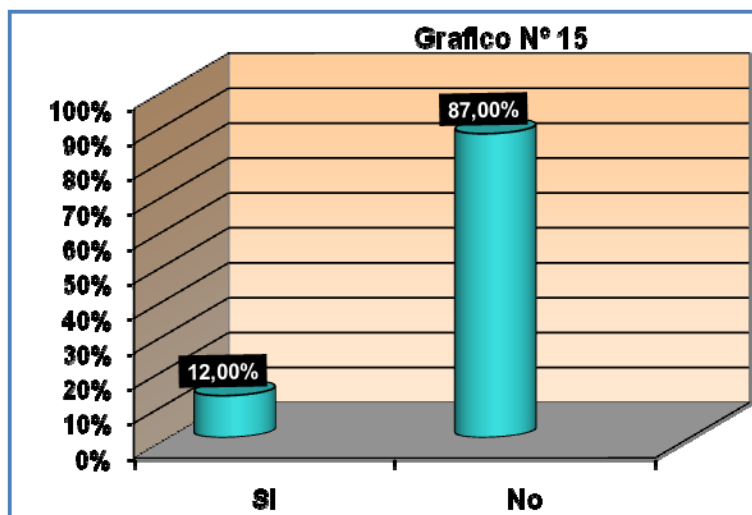
En el cuadro y grafico relacionado a las visitas domiciliarias se logra apreciar que un 95 por ciento de las enfermeras encuestadas a través del cuestionario respondieron que no realizan visitas a la comunidad para detectar víctimas de violencia domestica y de sus factores que las ocasionan. Esto se presenta por la falta de tiempo y de la inseguridad de la zona y que a hora con la nueva reforma de la policía nacional pueden contar con el policía comunitario para realizar las visitas con más seguridad. El otro porcentaje dice que no la realiza por miedo a su integridad física.

Cuadro N° 15

**Distribución de la frecuencia y el porcentaje sobre las respuestas en relación a:
La enfermera muestra interés para ayudar a las víctimas de agresión:**

Ítems	Pregunta	Si		No	
		fx	%	fx	%
15	¿Las enfermeras y muestran interés para ayudar a las víctimas de violencia domestica?	3	12	21	87

Fuente: Instrumento Aplicado 2014



Análisis

En el cuadro y grafico relacionado a las visitas domiciliarias se logra apreciar que un 87 por ciento de las enfermeras encuestadas a través del cuestionario respondieron que no muestran interés para ayudar a las víctimas de violencia domestica por la falta de control y de la inseguridad de la zona es por lo que necesitan que el policía comunal trabaje en conjunto con la enfermera comunitaria y así llevar un seguimiento y ayudarla en todo lo que se pueda tanto legal como emocional

Interpretación de los datos

Al interpretar los resultados de los ítems que permitieron el diagnóstico de la conducción del profesional de enfermería que labora en el ambulatorio de la Isabelica en los casos de presuntas víctimas de violencia doméstica, los resultados aportados evidenciaron en un 100 por ciento de las enfermeras no tienen el conocimiento de las leyes que amparan a las víctimas de violencia doméstica, coincidiendo con las opiniones de autores que ha realizado investigaciones con resultados similares.

Del mismo modo, ni las enfermeras ni las presuntas víctimas tienen el conocimiento a donde tienen que acudir para realizar la denuncia. El diagnóstico también reflejó que la enfermera se exime de hacer pregunta a la paciente sobre su situación física, que refiere violencia doméstica, por su posible conducta violenta e intimidación que la paciente en ocasiones manifiesta, otras, hacen caso omiso y refieren historias incoherentes con la apariencia físicas presentadas.

Precisar la incidencia para la atención de las víctimas de la violencia de género, el diagnóstico dio a conocer estos datos no se aportan, solo cuando se trata de eventos armas punzopenetrantes y balística.

Para distinguir las fortalezas y debilidades de un programa de formación socio educativo para la atención a las presuntas víctimas de violencia doméstica que vinculen al personal de enfermería con la policía comunal, de acuerdo a la valoración de acuerdo a la información recabada por las enfermeras encuestadas del Ambulatorio de la Isabelica, durante el primer semestre del año 2014, los datos aportados dieron como resultados las siguientes fortalezas:

Fortalezas

Un amplio porcentaje del personal encuestado está de acuerdo con el programa socio educativo para la atención de las víctimas de la violencia doméstica.

Del mismo modo, un amplio porcentaje de las enfermeras encuestadas respondieron que si pueden percatarse de quienes son víctima de violencia psicológica, validando las teorías de Leininger resaltan la visión holística de las personas cuando son atendidas

Debilidades

La posición del silencio profesional del médico impide la atención integral de la mujer presuntamente víctima de violencia y la proyección de datos estadísticos sobre estas situaciones, constituyendo una grave debilidad en este problema social.

Del mismo modo la poca colaboración de las victimas cuando se le realiza alguna pregunta acerca de los hechos que ocasionaron las heridas, contusiones, por miedo, vergüenza o negación del hecho ocurrido, lo que permite que el problema continúe, poniendo en riesgo su vida.

Otra de las debilidades obtenidas es la no existencia de un departamento legal (o de orientación profesional) que se encargue de este tipo de hechos violentos o la orientación, aunque sea velado como presuntos.

En cuanto a la participación de la enfermera con la comunidad, constituye una debilidad aún cuando los motivos sean atenuantes, tales como la falta de tiempo y de la inseguridad de la zona y que a hora con la nueva reforma de la policía nacional pueden contar con el policía comunitario para realizar las visitas con más seguridad,

esto constituirá la recomendación para la integración “policía-institución-comunidad”.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En relación al objetivo específico: Diagnosticar la conducción del profesional de enfermería que labora en el ambulatorio de la Isabelica los casos de presuntas víctimas de violencia domestica. uno planteado por la investigadora; los resultados aportados evidenciaron en un 100 por ciento de las enfermeras no tienen el conocimiento de las leyes que amparan a las víctimas de violencia domestica. También indicó que las enfermeras no tienen el conocimiento a donde tienen que acudir para realizar la denuncia. coincidiendo con las opiniones de autores que ha realizado investigaciones con resultados similares.

En cuanto al objetivo de precisar la incidencia para la atención de las víctimas de violencia de género los datos arrojados que el 95 por ciento no lleva registro ni controles adecuados al igual que no denuncian a las autoridades competentes de las victimas que acuden con violencia domestica. Del mismo modo, está la tendencia afirmativa que el ambulatorio debería contar con un departamento de ayuda a la mujer víctima de violencia domestica que le permita al equipo de salud orientarla legalmente y el funcionario de policía ejercer su función dentro del Ambulatorio.

En relación al objetivo específico: Identificar la necesidad de la implementación de elaborar un programa socio educativo sobre violencia familiar; en atención a la problemática existente en dicho ambulatorio y según los resultados arrojados es evidente precisar la necesidad de elaborar e implementar el programa a fin de educar al personal de enfermería y funcionario policial mediante sesiones educativas y una adecuada estrategia de educación permanente de salud ya que, se

puede evidenciar un desconocimiento casi total del tema de violencia familiar en cuanto a aspectos legales, al igual que según cifras importantes las enfermeras y funcionarios de policía que trabajan en dicho ambulatorio y comando tienen la mejor disposición para participar en dicho programa de manera tal que puedan ayudar a través de la orientación a las víctimas de violencia doméstica. Es necesario acotar la recomendación de la Organización Panamericana de la salud en cuanto a la elaboración de programas socioeducativos está dada por etapas y tiene como propósito; promover la salud y también su parte legal

Recomendaciones

Con la certeza que se generen acciones efectivas en beneficio del personal de enfermería, con la vinculación de funcionarios policiales con la institución y por ende, con la comunidad: Se plantean las siguientes:

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades e instituciones competentes con dicha problemática.
- A las autoridades del ambulatorio y comando de policía de la Isabelica valencia estado Carabobo entregar un ejemplar de la investigación a fin de que promuevan la educación permanente del personal de salud como estrategia de cambio cuya finalidad será el bienestar de la colectividad.
- Al personal de enfermería y policía que se integren al equipo de salud e interrelacionarse entre sí para desarrollar programas socio educativos en función de mantenerse actualizados sobre el tema de violencia doméstica.

- Reuniones con los integrantes de los consejos comunales para integrarse en la búsqueda de soluciones sobre a violencia familiar buscando estrategias dentro de cada ambulatorio.

- Implementar como norma la realización de sesiones socio educativo al personal de enfermería y policía para profundizar los conocimientos sobre violencia domestica integrando a las comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acevedo y Rivas. (Universidad Nacional Abierta) (1991), Técnicas de Documentación e investigación II. 4ª edición: Autor.

Acevedo Penco A. y Peralta Carrasco M (2009) Anuario de la Facultad de Derecho (2009).INSSN 0213-988X, N° 27, págs. 195-226 Disponible en [dialnet.com dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3232848.pdf](http://dialnet.com/dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3232848.pdf)

Aguilar Amarilis (2010) *Plan Informativo para la tramitación de denuncias por violencia de género habitantes de la parroquia San José, estado Carabobo; Centro de Coordinación Policial Valencia Norte.* Disponible <http://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/tesis-amarilis-aguilar.pdf>

Arias, (1999). Proyecto de Investigación Guía para su Elaboración. Caracas Episteme.

_____ (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica.* (5ª edición).Caracas: Episteme.

Barreto Maria Pilar. (2000) Violencia contra la mujer. Disponible en dialnet.com

Briceño, L (1996). La Violencia domestica en Caracas Pre doctores Sociales y Culturales.

Canales, Alvarado, y Pinedas (2001), Metodología de investigación.1ªEdición. Editorial Limusa, S.A. de C.V. Grupo Noriega Editores.

- Código Penal (2000) Gaceta Oficial N° 5.494, extraordinario del 20 de Octubre Y
N° 915 del 30 de Junio de 1964.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), gaceta oficial N°
5453 extraordinario del 24 de Marzo.
- Corsi, J. (1995) Abuso y Victimización de la Mujer en el Contexto Conyugal. en *The Relationship of Theory and Research*. Tr. Por: Virginia López Casados, 2ª. Ed. Philadelphia: F.A Davis.
- INSALUD (2014) Portal web. Disponible en: <http://www.insalud.gob.ve/> [Fecha de consulta: mayo 2014]
- Fawcett, J. y Douns, F. modelos conceptuales, teoría e investigación, en *The Relationnsship of Theory and Research*. Tr. Por: Virginia Lopez
- Federación de Colegios de Enfermería de Venezuela (1999) Còdigo Deontológico De Venezuela.
- Fernández, Amparo (2006) “*Violencia doméstica y maltrato sexual*”, Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Disponible en Dialnet.com. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2500507> [Fecha de consulta: mayo 2014]
- Freire, Claudine (2010) “*La violencia intrafamiliar y el papel del Estado como impulsor de políticas públicas de prevención y de lucha*”, Universidad de Burgos. [Fecha de consulta: junio 2014] Disponible en [http://dspace.uni.es:8080/trabajoscademicos/bitstream/1211/1,freire.rodembusch.pdf](http://dspace.uni.es:8080/trabajoscademicos/bitstream/1211/1/freire.rodembusch.pdf)

Food, M (1995) Antisexismo Cotidiano. Revista VY.

García P. Ramón y Gross (1994) Diccionario Enciclopedia Larousse. Edición Actualizada. Editorial LAROUSSE S.A.

Goode, W. 1996 Métodos de Investigación social. México. Editorial Trillas.

Hernández, Roberto; Sampieri Calos y Fernández Collado 1998) Metodología De la Investigación. 2ª edición. Editorial Mc. Graw-Hill.

Herrera, Luis (2012) “*Violencia doméstica en Venezuela...un problema en crecimiento*”. Artículo publicado en el Diario Crítico de Venezuela. Disponible en <http://venezuela.diariocritico.com/opinion/violencia-domestica-venezuela/401810> [Fecha de consulta: septiembre 2014]

Larrain, S. (1996). Violencia y la transmisión de pautas de comportamiento social. Ley Aprobatoria de la Convención Internacional para Prevenir, sancionar Y Erradicar la Violencia Contra la mujer (1995).

Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras. (2013). Gaceta Oficial Ext. 6.076 del 7 Mayo del (2012). Reedición Julio

Ley de igualdad de oportunidades para la Mujer (1999). Gaceta Oficial N° 5.398 Extraordinario de fecha 26 de octubre de 1999.

Ley Sobre la Violencia Contra la Mujer y la Familia (2001). Gaceta Oficial n° 36.531 del 3 de septiembre de 1998.

Ley Orgánica Sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (2007):
Gaceta Oficial N° 38668 de fecha 23 de Abril de 2007.

M.D, Mark H Bers y M.D, Robert B (1997) Manual Merck de diagnosticos y
Tratamiento. 10 ma Edición. Edición del Centenario. Hrcourt.

Mark H, Beers, M.D, Berkow Roberth (1999) El Manuel Merck. Decima
Edición. Editorial Harcourt.

M.D, Mark H Bers y M.D, Robert B (1997) Manual Merck de diagnósticos y
Tratamiento. Décima Edición. Edición del Centenario. Hrcourt.

Merz, G. Las Mujeres y la Policía Social (1994).

Miura, A (1998) Violencia y Derechos Humanos.

Namakforoosh, Mohammad N (1998), Metodología de la Investigación. 1ª
Edición. Editorial Limusa, S.A. de C.V Grupo Noriega editores.

Organización de Estados Americanos (2013): Ser. Disponible en <http://www.scm.oas.org/> [Fecha de consulta: mayo 2014]

Organización de las Naciones Unidas (2013): Mujer. Disponible en
<http://www.un.org/es/globalissues/women/historia.shtml> [Fecha de consulta:
mayo 2014]

Organización Mundial de la Salud (2013): Violencia contra la Mujer. Disponible en
http://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/ [Fecha de consulta:
mayo 2014]

Orozco C., Labrador. M y Palencia, A. (2002) *Metodología*. Valencia.

Palella y Martins. (2006) *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. (2ª edición).Caracas. FEDUPEL

Pratt Fairchild. (1997) *H Diccionario de Sociología*. México.

Revistas Mujeres en Lucha por la igualdad de derecho y la justicia social. (1997) Austria.

Sabino, C (1998) *El Proceso de Investigación*. Editorial Parapos, Caracas.

Sepúlveda Sanchis (2009) “Estudio de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer”. Universitat de Valencia.

Tamayo Tamayo, Mario (1995) *El Proceso de la Investigación Científica*. 2ª Edición. Editorial Limusa, S.A. de C.V.

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION DE RECURSOS HUMANOS

BARBULA

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario es un instrumento diseñado como parte del Trabajo Especial de Grado, titulada: **CONDICIONES QUE GENERA LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA SOCIO EDUCATIVO Y SU INCIDENCIA EN LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA**. Esta investigación se ha realizado para dar cumplimiento al trabajo de grado, exigido por el programa de Magister en administración de trabajo y relaciones laborales, a tal efecto se pretende tener como objetivo general: “la participación de las enfermeras del ambulatorio en la parroquia Rafael Urdaneta del Estado Carabobo. Para el desarrollo de esta investigación se hace necesario solicitar la información correspondiente al objeto de estudio que se ha planteado en el proceso de investigación. A tal efecto, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su colaboración en el suministro de información de los procesos relativos al plan de carrera y desarrollo profesional que se lleva a cabo por parte del órgano de control. Se garantiza la confidencialidad y discreción de la información suministrada por usted. Su contribución será considerada valiosa para el desarrollo del trabajo de grado y en consecuencia para el alcance de los objetivos propuestos. En nombre de la Universidad de Carabobo y en el mío propio le expreso mi profundo agradecimiento por su colaboración.

Autora: Lcda. Flores Litzinia.

INSTRUCCIONES GENERALES

- 1.- Lea detenidamente las preguntas formuladas y proceda a responder.
- 2.- Para responder a las preguntas se hace necesario, escoger una sola alternativa en base a las siguientes opciones.

Si

No

- 3.- En caso de duda favor comunicarse con el Lcda. Flores Litzinia.

Cuestionario

Marque con una (X) la respuesta a la pregunta con un sí o no.

Guía de Cuestionario a las Profesionales de Enfermería

1. ¿Usted como enfermera l tiene conocimiento de las leyes que ampare a las víctimas de violencia domestica?

Si_____ No_____

2. ¿Usted como enfermera o tiene conocimiento a donde tienen que acudir las víctimas de violencia domestica para realizar la denuncia?

Si_____ No_____

- 3 ¿Usted lleva un control de las victimas que acuden al ambulatorio o al comando policial?

Si_____ No_____

4. ¿Usted como profesional le da parte a las autoridades competentes de las víctimas de violencia domestica?

Si_____ No_____

5. ¿Todos los ambulatorios debe contar con un programa de ayuda a la mujer víctima de violencia doméstica, que le permita al médico y al profesional de enfermería orientarla legalmente?

Si_____ No_____

6. ¿Usted puede darse cuenta si las mujeres son víctima de violencia psicológica?

Si_____ No_____

7. ¿Las enfermeras realizan preguntas referentes a la agresión física que presenta la víctima?

Si_____ No_____

8. ¿Las enfermera y tienen conocimiento de cómo realizar una entrevista para saber qué grado de conocimiento tiene la víctima?

Si_____ No_____

9. ¿Las enfermeras pueden omitir su opinión acerca del hecho de violencia que se presenta en la emergencia del ambulatorio?

Si_____ No_____

10. ¿Las enfermera puede estar presente durante la entrevista que realiza el médico a la víctima de violencia domestica?

Si_____ No_____

1 1. ¿Las enfermeras obtienen la colaboración de las victimas cuando se le realiza alguna pregunta acerca de los hechos que le ocasiono las heridas?

Si_____ No_____

12. ¿Las enfermeras tienen en el ambulatorio un departamento que se encargue de este tipo de hechos violentos contra las mujeres?

Si_____ No_____

13. ¿Las enfermera pueden asumir el control de este departamento encargado de estos hechos violentos?

Si_____ No_____

14. ¿Las enfermera realizan visitas a la comunidad para detectar él porque hay tantas víctimas de violencia domesticas?

Si_____ No_____

15. ¿Las enfermeras y muestran interés para ayudar a las víctimas de violencia domestica?

Si_____ No_____

ANEXO B

JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO
Y RELACIONES LABORALES



JUICIO DE EXPERTO N° 1

Yo, _____, C.I: _____, Magister en _____, por medio de la presente hago constar que revise y evalué de manera exhaustiva el instrumento de recolección de información del trabajo de grado de la Licenciada Navas, Ingrid cedula de identidad V- 8.948.979, el cual lleva por título: **“Condiciones que genera la aplicación de un programa socio educativo y su incidencia en las víctimas de violencia”** Dicho instrumento es considerado VALIDO, ya que reúne las condiciones necesarias para el cumplimiento del objetivo planteado.

Firma

ANEXO C

JUICIO DE EXPERTO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO
Y RELACIONES LABORALES



JUICIO DE EXPERTO N° 2

Yo, _____, C.I: _____, Magister en _____, por medio de la presente hago constar que revise y evalué de manera exhaustiva el instrumento de recolección de información del trabajo de grado de la Licenciada Navas, Ingrid cedula de identidad V- 8.948.979, el cual lleva por título: **“Condiciones que genera la aplicación de un programa socio educativo y su incidencia en las víctimas de violencia”**. Dicho instrumento es considerado VALIDO, ya que reúne las condiciones necesarias para el cumplimiento del objetivo planteado.

FIRMA

ANEXO D

JUICIO DE EXPERTO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO
Y RELACIONES LABORALES



JUICIO DE EXPERTO N°. 3

Yo, _____, C.I: _____, Magister en _____, por medio de la presente hago constar que revise y evalué de manera exhaustiva el instrumento de recolección de información del trabajo de grado de la Licenciada Navas, Ingrid, cedula de identidad V- 8.948.979, el cual lleva por título: **“Condiciones que genera la aplicación de un programa socio educativo y su incidencia en las víctimas de violencia”**. Dicho instrumento es considerado VALIDO, ya que reúne las condiciones necesarias para el cumplimiento del objetivo planteado.

FIRMA