



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCIÓN EJECUTIVA RED DE SALUD CANAS - CANCHIS – ESPINAR
DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO: SEMANA 24



GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.

I FINALIDAD:

Contribuir a mejorar la atención integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género (VBG).

II OBJETIVOS:

Objetivo General:

Establecer los procedimientos básicos para la atención integral de la persona en materia de Violencia Basada en Género en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA).

Objetivos Específicos:

- Integrar los marcos conceptuales para el desarrollo de las acciones de atención integral de la persona afectada por la Violencia Basada en Género.
- Plantear un conjunto de procedimientos para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud física y mental de las personas usuarias de los establecimientos de salud del MINSA afectadas por la Violencia Basada en Género.
- Fortalecer capacidades en el personal de salud de los diferentes niveles de atención en el abordaje integral de la Violencia Basada en Género.

III ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía Técnica es de aplicación obligatoria a nivel nacional por parte del personal de los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud.

VER DOCUMENTO COMPLETO → ANEXOS.

Director Ejecutivo de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar

Med. Darío Francisco Navarro Mendoza.

Jefe de la Oficina de Desarrollo Integral de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar.

Lic. Agripina Cáceres Corrales.

Jefe de Inteligencia Sanitaria de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar.

Med. Iván Valentín Corbacho Carazas.

Equipo de Epidemiología.

Tec. Inf. Carolina Huaraca Hermoza

ÍNDICE		
	REPORTE EPIDEMIOLÓGICO	Pag.1
	NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL/ BROTES Y OTROS.	Pag. 2
	Mortalidad Materna	Pag. 3
	Mortalidad Perinatal	Pag. 4
	Notificación consolidada	Pag. 5
	Infec. Respiratorias Agudas	Pag.5, 6
	Infec. Diarreicas Aguda	Pag. 7,8

Fuente: Epidemiología RSSCCE

I. NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL

1. ENFERMEDADES INMUNO-PREVENIBLES.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES INMUNO-PREVENIBLES.

A la semana 24 no se notificaron casos de Enfermedades Inmuno-prevenibles en ningún establecimiento de salud de la RRSSCCE, haciéndose la notificación diaria por vía telefónica a la Red de Salud.

Fuente: Epidemiología RSSCC

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE: ESAVIS.

A la semana 24, no se notificaron casos de ESAVI severo en ningún establecimiento de salud, haciéndose la notificación diaria por vía telefónica a la Red de Salud.

Fuente: Epidemiología RSSCC

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE: PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

DISTRITOS	ESTABLECIMIENTO	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA	2013			2014		
			F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
ACOMAYO	PS MOSOCLLACTA	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA		1	1			0
SAN PEDRO	PS SAN PEDRO	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA			0		1	1
		TOTAL	0	1	1	0	1	1

En la S.E N° 24- 2014, no se reportó ningún caso de Parálisis Flácida manteniéndose con ello 01 caso probable de Parálisis Flácida Aguda (PFA) procedente del distrito de San Pedro, quedando pendiente el diagnóstico laboratorio del cuadro.

Fuente: Epidemiología RSSCC

NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP

En fecha 05 abril del 2014 se produjo un BROTE de EDA por haber consumido pollo a la brasa en la pollería "DORADO IN" ubicado en la avenida Manuel Callo Zevallos N° 207 del distrito de Sicuani de la provincia del Cusco siendo un total de 56 pacientes afectados de los cuales:

- 10 fueron atendidos en el Hospital Sicuani (MINSA II-1) de estos 2 fueron hospitalizados;
- 43 fueron atendidos en el Hospital ESSALUD Sicuani (NIVEL II-1) de estos 13 fueron hospitalizados.
- 3 fueron atendidos en el Centro Salud Tinta (NIVEL I-3) de estos 2 fueron hospitalizados.

Actualmente el evento se encuentra: controlado.

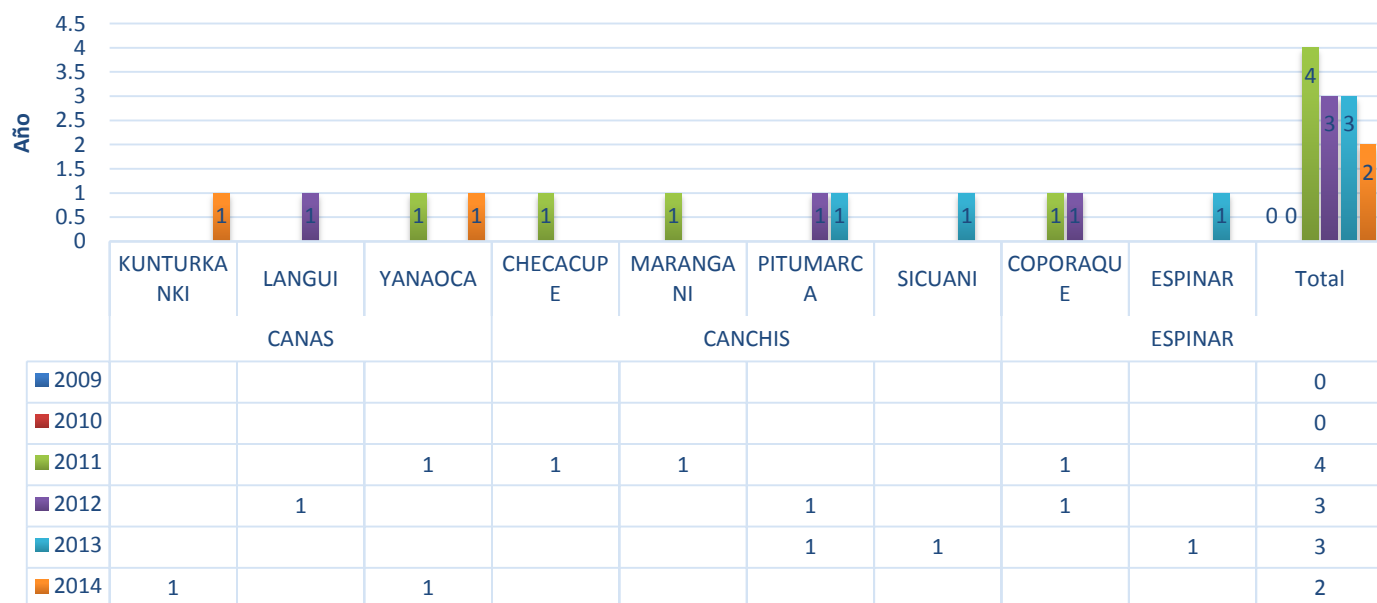
Fuente: Epidemiología RSSCC

2. MORTALIDAD MATERNA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA

RAZÓN Y NÚMEROS DE MUERTES MATERNAS RED CANAS CANCHIS ESPINAR, 2009-2014 (Hasta la S.E N° 24)

MUERTES MATERNAS DEL 2009-2014 RSCCE POR E.S



MUERTES MATERNAS SEGÚN DISTRITOS RED CANAS CANCHIS ESPINAR DIRESA CUSCO DIRESA CUSCO (2009-2014 (Hasta S.E N° 24)

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	AÑO			
			2011	2012	2013	2014
CANAS	KUNTURKANKI	EL DESCANSO				1
	LANGUI	LANGUI		1		
	YANAOCA	YANAOCA	1			1
CANCHIS	CHECACUPE	CHECACUPE	1			
	MARANGANI	MARANGANI	1			
	PITUMARCA	PITUMARCA		1	1	
	SICUANI	SICUANI			1	
ESPINAR	COPORAQUE	COPORAQUE	1	1		
	ESPINAR	ESPINAR			1	
Total			4	3	3	2

A la semana 24 no se notificaron casos de Muerte Materna en la Red de Salud, manteniéndose con un acumulado de 02 casos (01 un caso MM directa del distrito de Kunturkanki S.E 03); y a la semana Epidemiológica N° 22 se notificó 01 caso de MM del 2014; siendo esta última **Muerte Materna Indirecta** de la comunidad Machacollo distrito de Yanaoca Provincia de CANAS.

MORTALIDAD PERINATAL.

PROVINCIA	DISTRITO	RSCCE ESTABLECIMIENTO	2014		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL
CANAS	KUNTURKANKI	CS. EL DESCANSO	1	1	2
	CHECCA	PS. CHECCA		2	2
	LAYO	PS. LAYO	1	1	2
	QUEHUE	PS. HUINCHIRI		1	1
	TUPAC AMARU	PS. TUNGASUCA	1		1
	YANAOCA	C.S YANAOCA	3		3
ESPINAR	ESPINAR	CS. YAURI	1		1
		HOSPITAL ESPINAR	2	3	5
	COPORAQUE	P.S COPORAQUE	1		1
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	5	2	7
		ESSALUD SICUANI	2		2
		TECHO OBRERO		1	1
		PS. LA FLORIDA	1		1
		PS. HERCCA		1	1
		CS. PAMPAPHALLA	1		1
	SAN PABLO	PS. SANTA BARBARA	1	1	2
	MARANGANI	C.S MARANGANI	1		1
	PITUMARCA	P.S PITUMARCA		2	2
COMBAPATA	C.S COMBAPATA	1		1	
TOTAL			22	15	37

En la semana 24-2014 se notificaron 05 casos de Muertes Perinatales correspondiente a la semana 24 en la Red de Salud, (22 Fetales y 15 Neonatales), cabe mencionar que dos (02) muertes perinatales proceden de la jurisdicción de la Red Cusco Sur (Distritos de San-Sebastián y Acomayo, respectivamente). Entonces 35 muertes perinatales corresponden a la Red de Salud Canas-Canchis-Espinar.

NUMERO DE MUERTES PERINATALES POR PROVINCIA Y DISTRITO DEL AÑO 2012-2014 Hasta la S.E 24 RED CCE

PROVINCIA	DISTRITO	2012		2013		2014	
		FETAL	NEONATAL	FETAL	NEONATAL	FETAL	NEONATAL
CUSCO	SAN SEBASTIAN					1	
ACOMAYO	ACOPIA						1
CANAS	CHECCA	1			2		2
	KUNTURKANKI	1	1	1	2	1	1
	TUPAC AMARU		1				
	LAYO				1	1	1
	QUEHUE						1
	TUPAC AMARU			1			1
	YANAOCA		1	3			3
CANCHIS	COMBAPATA				1	1	
	CHECACUPE	1		1			
	MARANGANI			1		1	
	PITUMARCA		1	1			2
	SAN PABLO	1	1		1	1	1
	SICUANI	4		3	2	8	3
ESPINAR	COPORAQUE	1	1		1	1	
	ESPINAR	4	2	2	1	3	3
	PALLPATA				2		
	PICHIGUA			1			
	OCORURO	0	1				
Total		13	9	14	13	22	15

**MUERTES PERINATALES SEGÚN PESO Y EDAD AL FALLECER
RED CCE 2014 (Hasta LA S.E N° 24)**

MATRIZ BABIES RSCCE 2014 (A LA S.E. N° 24)

PESO	ÓBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN(neonato)			TOTAL	
	ANTE-PARTO	INTRA-PARTO	<24HORAS	1-7 DÍAS	8-28 DÍAS		
MBPN (500-1499)	4	0	1	0	0	5	13.0
BPN (1500-2499)	5	1	4	1	0	11	30.0
PN (>2500)	10	2	3	2	4	21	57.0
TOTAL	19	3	8	3	4	37	100%
	51.0	8.0	22.0	8.0	11.0	100%	

A la S.E. N° 24-2014, la matriz BABIES nos indica que el 59 % de las muertes perinatales corresponden a muertes fatales y 41 % corresponde a muertes neonatales, de las muertes perinatales 57 % tuvieron un peso > de 2500gr y 30 % peso 1500 – 2499 gr y solo un 13 % peso < de 1500 gr. Así mismo observamos que el 22 % de perinatos tuvieron un tiempo de vida < de 24 horas y el 11 % tuvo un tiempo de vida de 8-28 días; cabe mencionar que dos (02) muertes perinatales son procedentes de la jurisdicción de la Red Cusco Sur (Distritos de San-Sebastián y Acomayo, respectivamente). Entonces 35 muertes perinatales corresponden a la Red de Salud Canas-Canchis-Espinar.

3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL: DENGUE

CASO REPORTADOS DE DENGUE SEGÚN DISTRITO, NOTIFICADOS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RED CCE.

RED CANAS CANCHIS ESPINAR 2014 (Hasta la S.E N° 24)

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	2013				2014				TOTAL PROBABLES	TOTAL CONFIRMADOS
			DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA				DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					
			PROBABLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	TOTAL	PROBABLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	TOTAL		
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INAMBARÍ	1			1	1			1	1	1
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA					1			1	1	
TOTAL			1			1	2			2	2	1

A la Semana S.E. N° 24-- 2014 se reportó 02 casos probable de Dengue, los cuales son procedente de los distritos de Inambari y tambopata departamento de Madre de Dios.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE: LEISHMANIOSIS

DIRESA CUSCO (2012-2014 (Hasta S.E N° 24)

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO REPORTADO	2012			2013			2014		
				Cutánea	Mucosa	TOTAL	Cutánea	Mucosa	TOTAL	Cutánea	Mucosa	TOTAL
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INAMBARI-MZUKO	HOSPITAL SICUANI				1	8	8	5	2	7
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INAMBARI-MZUKO	C.S COMBAPATA					1	1	1		1
MADRE DE DIOS	TAHUAMANU	IBERIA	C.S COMBAPATA							1		1
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	LAS PIEDRAS	CS TINTA	1		1						
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INAMBARI	PS PITUMARCA	4		4						
CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA	HOSPITAL SICUANI							1		1
CUSCO	LA CONVENCION	ECHARATE	PS. CHIARA					1	1			
TOTAL				5		5	1	10	11	8	2	10

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

CASOS DE TUBERCULOSIS POR PROVINCIAS Y DISTRITOS Y GENERO RED CCE CUSCO,2014(A LA S.E .N° 24)

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	DIAGNO	F	M	
CANAS	CHECCA	PS. CHECCA	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL		1	
			TBC RECAIDA	1		
	KUNTURKANKI	CS. EL DESCANSO	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	1	1	
	YANAoca	CS. YANAoca	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL		3	
CANCHIS	CHECACUPE	PS. CHECACUPE	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	1		
	COMBAPATA	CS. COMBAPATA	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	1		
		PS. CHIARA	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	2	1	
	PITUMARCA	PS. PITUMARCA	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL		1	
	SICUANI	CS. PAMPA PHALLA	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR			1
		CS. TECHO OBRERO	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL			2
		HOSPITAL SICUANI	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL			4
			TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR			2
	PS. LA FLORIDA	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL		1		
PS. UZCUPATA	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL		1			
ESPINAR	ESPINAR	CS. YAURI	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL		1	
		HOSPITAL ESPINAR	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL		1	
		PS. PALLPATA	TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL			1
	SUYCKUTAMBO	PS. SUYCKUTAMBO	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL			1
TOTAL				8	20	

CASOS DE TUBERCULOSIS POR PROVINCIAS Y DISTRITOS Y DIAGNOSTICO RED CCE CUSCO,2014(A LA S.E .N° 24)

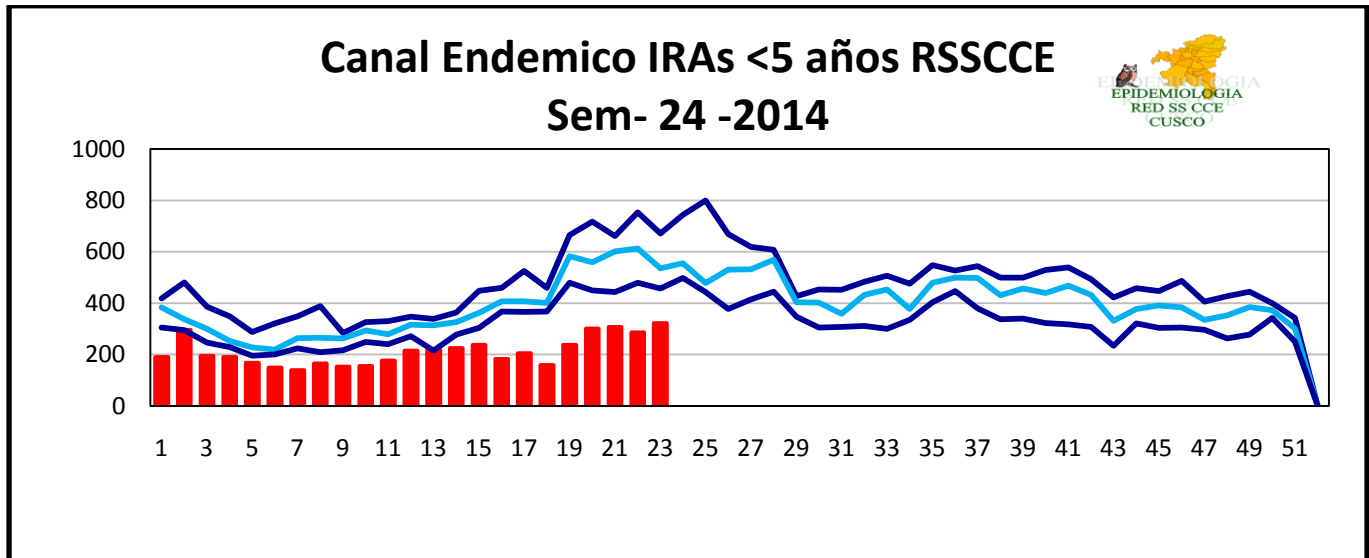
Hasta la semana N° 24 se reportó 28 casos de TBC, de los cuales 27 son confirmados y un caso sin confirmación.

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	TBC PULMONAR C/CONFIRMACION BACTERIOLOGICO		TBC PULMONAR S/CONFIRMACION BACTERIOLOGICO		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		TBC ABANDONO RECUPERADO		TBC RECAIDA		TBC MULTIDROGORESISTENTE		TOTAL	I. A	
			CASOS	I.A	CASOS	I.A	CASOS	I.A	CASOS	I.A	CASOS	I.A	CASOS	I.A			
CANAS	CHECCA	PS. CHECCA	1								1				2		
	KUNTURKAN KI	CS. EL DESCANSO	2												2		
	YANAOCA	CS. YANAOCA	3												3		
CANCHIS	CHECACUPE	PS. CHECACUPE	1												1		
	COMBAPATA	CS. COMBAPATA	1												1		
		PS. CHIARA	3												3		
	PITUMARCA	PS. PITUMARCA	1												1		
	SICUANI	CS. PAMPA PHALLA					1									1	
		CS. TECHO OBRERO	2													2	
		HOSPITAL SICUANI	4				2									6	
		PS. LA FLORIDA	1													1	
	PS. UZCUPATA	1													1		
ESPINAR	ESPINAR	CS. YAURI	1												1		
		HOSPITAL ESPINAR	1												1		
		PS. PALLPATA			1										1		
	SUYKUTAMBO	PS.SUYKUTAMBO	1												1		
TOTAL			23		1		3				1			28			

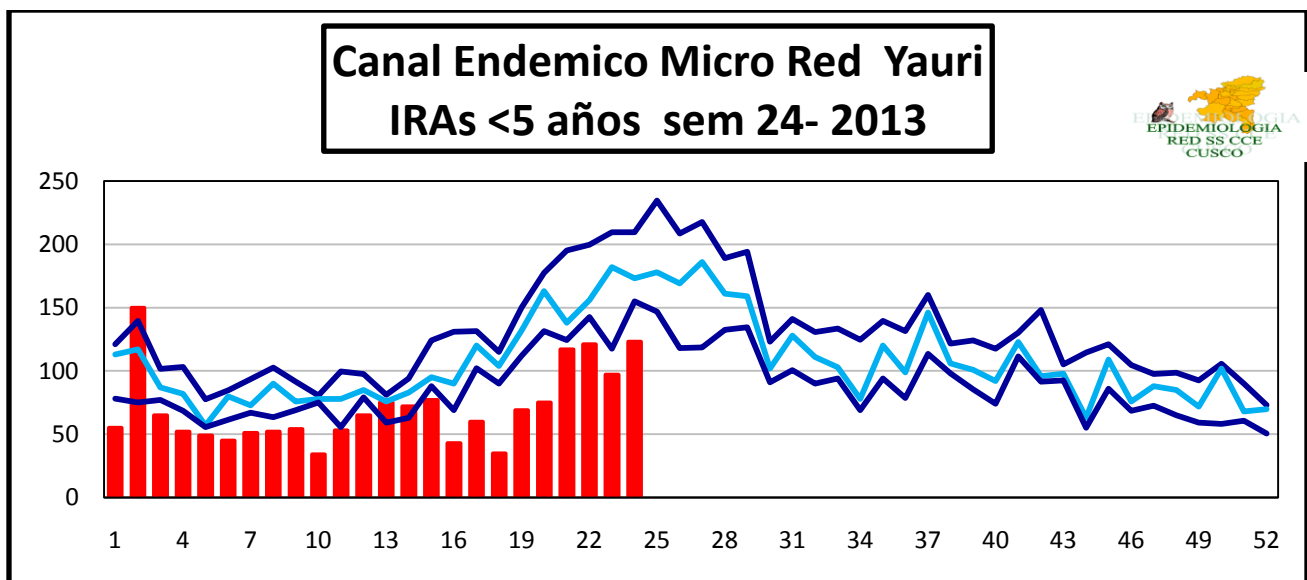
3. NOTIFICACIÓN CONSOLIDADA

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE: IRAS NO COMPLICADAS EN MENORES DE 5 AÑOS



A la semana 24 se reportaron un total de 5079 casos de IRAS no complicadas, manteniéndonos con ello en la zona de seguridad en espera que la curva siga un curso de incremento por la temporada de bajas temperaturas.



A la Semana Epidemiológica 24 se reportaron un total de 1689 casos de IRAS no complicadas en la Micro-Red Yauri, observándose un pico en la semana 02,20, 21,22 se debe precisar que es por motivos del cambio climático.

NOTIFICACIÓN DE IRAS 2014 HASTA LA SEMANA 24 RSCE

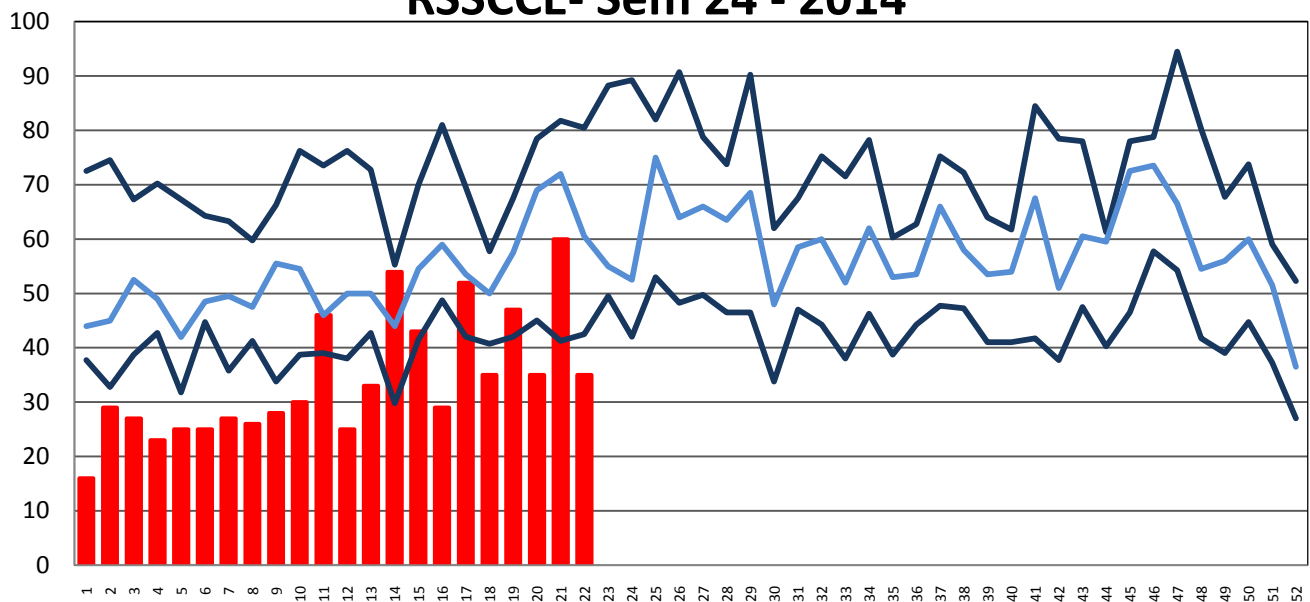
Cuadro comparativo de notificación de IRAS según Micro-Red y EESS a la Semana 24 del 2014.

Suma de T_Iras <5a		SEMANA																								Total	
ANO	MIC RAZ_SOC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Total	
2014	COMBAPATA	CS. COMBAPATA	3	4	10	13	3	2	0	7	4	2	2	6	4	2	5	11	8	8	8	4	2	11	5	8	132
		CS. TINTA	2	6	0	2	2	4	0	3	3	1	0	4	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	2	38
		PS. CHECACUPE	9	7	8	5	2	1	4	5	5	5	8	11	4	10	6	4	4	4	5	3	9	7	17	12	155
		PS. CHIARA	1	1	0	1	5	1	6	5	1	2	6	3	6	1	4	0	4	0	3	0	4	16	3	3	76
		PS. MOSOCLLACT	3	3	3	1	1	3	2	1	2	1	5	3	2	2	7	7	3	4	0	4	0	3	1	4	65
		PS. PITUMARCA	4	16	9	7	9	6	5	2	6	8	5	9	4	10	4	9	13	4	4	10	4	9	5	12	174
	Total MICRO RED COM	22	37	30	29	22	17	17	23	21	19	26	36	21	25	26	31	32	20	21	25	20	47	32	41	640	
		CS. EL DESCANSO	7	6	6	15	5	4	4	4	9	10	5	6	8	12	5	10	8	5	8	6	10	10	8	6	177
		PS. CHECCA	3	2	4	2	0	4	4	6	3	4	1	6	3	3	3	0	1	1	1	5	10	12	11	4	93
		PS. CHITIBAMBA	0	2	3	0	0	0	1	0	0	5	2	3	3	1	2	4	7	4	3	2	5	2	1	2	52
	Total MICRO RED DES	10	10	13	17	5	8	9	10	12	19	8	15	14	16	10	14	16	10	12	13	25	24	20	12	322	
	PAMPA PHALLA	CS. PAMPA PHALLA	4	9	8	0	10	5	1	4	4	2	8	2	13	5	10	7	7	5	3	13	25	4	28	13	190
		PS. LA FLORIDA	2	2	3	4	3	2	4	3	3	6	1	3	0	1	4	2	3	8	5	3	1	2	3	4	72
		PS. PHINAYA	1	2	1	3	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	1	1	19
		PS. QUEHUAR	4	1	1	2	0	1	2	1	4	0	0	2	2	5	3	2	2	2	2	1	2	4	2	2	47
		PS. SAN PABLO	1	1	3	0	7	4	1	1	1	2	3	3	3	1	8	0	0	0	6	4	3	1	5	1	59
		PS. SAN PEDRO	4	3	0	0	0	4	0	0	2	1	0	0	2	0	0	6	5	1	2	3	1	2	2	7	45
		PS. SANTA BARBA	0	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	0	2	2	1	1	2	1	6	2	4	4	43
	PS. UZCUPATA	2	2	0	0	0	2	3	2	2	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	5	2	2	3	3	31	
	Total MICRO RED PAM	18	21	18	10	21	19	13	13	18	14	16	13	22	12	28	20	21	18	20	25	45	19	47	35	506	
	SICUA	ESSALUD SICUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	20	21	0	10	16	0	0	78
		HOSPITAL SICUAN	21	25	20	24	18	19	11	10	6	15	24	19	27	24	18	15	34	13	42	4	5	0	2	13	409
		SANIDAD PNP SIC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total MICRO RED SICU	21	25	20	24	18	19	11	10	6	15	24	19	27	24	29	15	34	33	63	4	15	16	2	13	487	
TECHO OBRERO	CS. MARANGANI	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	7	0	0	0	7	23	
	CS. TECHO OBRERO	17	21	13	16	12	15	7	15	10	8	1	9	3	20	10	16	9	6	14	16	19	22	29	21	329	
	PS. CHECTUYOC	2	3	5	2	0	1	2	3	1	1	4	0	5	3	5	2	1	2	0	4	5	4	5	9	69	
	PS. CONDE VILUY	1	0	3	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4	3	3	1	3	28	
	PS. CUYO	2	2	5	4	0	2	2	2	2	1	5	4	2	4	1	5	4	3	6	2	1	5	1	2	67	
	PS. HERCCA	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	4	4	1	1	0	2	2	0	0	1	0	1	1	21	
	PS. LANGUI	3	0	5	1	3	0	2	2	2	6	0	3	3	0	0	1	0	2	3	3	10	3	4	0	56	
	PS. LAYO	11	5	2	5	6	6	5	5	3	1	0	4	7	6	8	4	5	3	3	12	5	9	7	5	127	
PS. OCCOBAMBA	6	6	4	1	11	0	5	4	5	3	7	9	5	4	4	14	3	6	4	8	5	6	7	10	137		
Total MICRO RED TECH	43	37	38	31	33	25	23	36	23	22	18	33	29	38	29	44	30	25	30	56	49	52	55	58	857		
YANAoca	CS. YANAoca	11	6	1	20	9	11	10	16	12	26	9	21	12	23	10	6	3	9	7	20	18	17	17	21	315	
	PS. HUINCHIRI	3	1	0	0	0	1	2	0	1	0	2	3	5	5	7	2	3	0	1	3	3	1	5	4	52	
	PS. PAMPAMARC.	0	3	1	1	0	1	0	2	0	1	12	1	2	1	4	2	1	0	2	4	3	3	1	0	45	
	PS. PONGONA	2	2	0	1	0	2	1	0	2	0	2	2	4	0	2	0	1	4	0	2	0	1	2	2	32	
	PS. QUEHUE	3	1	2	1	7	1	1	2	2	3	1	4	0	4	9	3	1	3	0	2	3	4	2	3	62	
	PS. SURIMANA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	
	PS. TOCCOCORI	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	2	4	2	1	1	2	0	2	1	23	
PS. TUNGASUCA	0	3	5	2	1	1	0	1	0	1	3	1	3	3	4	0	0	3	3	0	2	1	6	4	43		
Total MICRO RED YAN	19	16	9	27	18	17	14	22	19	31	31	33	29	37	36	15	13	18	14	35	29	28	31	37	578		
YAURI	CS. YAURI	22	28	13	9	16	10	8	15	13	8	14	10	16	15	11	5	23	14	16	19	48	21	12	20	386	
	ESSALUD ESPINAF	1	16	7	12	2	3	4	2	4	0	10	7	6	9	0	1	0	0	9	5	11	10	5	0	124	
	PS. ACCOCUNCA	0	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	2	4	0	6	4	7	19	7	3	69		
	PS. CONDOROMA	0	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	7	3	28		
	PS. COPORAQUE	0	2	7	1	4	2	3	0	2	1	0	0	3	1	10	1	1	1	2	2	4	0	5	4	56	
	PS. HUAYHUAHU	4	1	0	0	0	2	2	1	1	0	1	0	2	1	4	5	2	1	1	0	2	0	0	3	33	
	PS. OCCORURO	4	4	4	1	2	1	2	5	6	1	0	1	1	1	2	2	0	2	2	4	5	5	0	1	56	
	PS. PALLPATA	0	2	5	5	0	3	2	5	3	4	1	9	2	9	6	7	4	1	7	6	6	3	8	8	106	
	PS. PICHIGUA	0	4	3	1	2	3	4	0	0	0	3	0	3	4	1	9	3	2	0	0	2	1	0	0	45	
	PS. SAN MIGUEL	1	2	0	1	2	2	2	2	0	0	2	5	8	2	6	1	2	0	1	6	1	0	5	5	56	
	PS. SUYCKUTAMB	0	8	3	2	0	1	5	0	6	2	5	4	0	2	9	0	2	0	6	3	5	6	4	13	86	
	PS. TINTAYA MAR	1	11	1	4	3	0	3	3	0	1	1	4	4	5	0	0	2	3	1	3	8	7	2	10	77	
	PS. URINSAYA	4	37	4	0	2	1	0	1	0	4	3	4	5	2	7	2	3	0	0	4	0	1	4	2	90	
HOSPITAL ESPINA	18	33	15	12	14	15	15	16	18	13	11	19	23	19	18	8	14	10	17	19	20	42	37	51	477		
Total MICRO RED YAU	55	150	65	52	49	45	51	52	54	34	53	65	75	72	77	43	60	35	69	75	117	121	97	123	1689		
Total 2014		188	296	193	190	166	150	138	166	153	154	176	214	217	224	235	182	206	159	229	233	300	307	284	319	5079	

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE: EDAS NO COMPLICADAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Canal Endemico EDAs <5 años RSSCCE- Sem 24 - 2014



A la semana 24 se reportaron un total de 845 casos de EDAs no complicadas, se observa un pico en la semana 21 el cual se produce porque Es salud Sicuani **no** está haciendo las notificaciones semanalmente de manera oportuna sumando datos correspondientes a otras semanas que no notificaron es así que se observa un pico elevado a las semanas anteriores como red.

RED CANAS CANCHIS ESPINAR
NOTIFICACIÓN DE EDAS 2014 EN MENORES DE 5 AÑOS HASTA LA SEMANA 24

Suma de T_EDA		SEMANA																								Total			
ANO	MIC	ESTABLECIMIENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		24		
2014	COMBAPATA	CS. COMBAPATA	4	4	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	4	3	4	1	2	0	2	29		
		CS. TINTA	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2	15	
		PS. CHECACUPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	
		PS. CHIARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	7
		PS. MOSOCLACTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		PS. PITUMARCA	0	1	0	2	0	1	4	1	3	3	6	1	0	0	2	0	0	1	2	5	0	1	0	5	0	0	38
	Total MICRO RED COMBAPATA			5	5	3	2	1	1	4	2	3	5	6	4	1	2	4	1	0	5	6	10	3	8	3	9	93	
	DESCAN	CS. EL DESCANSO	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	2	1	0	1	16		
		PS. CHECCA	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	
		PS. CHITIBAMBA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7	
	Total MICRO RED DESCAN			0	1	0	1	0	1	0	2	3	0	1	0	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	27	
	PAMPA PHALLA	CS. PAMPA PHALLA	0	1	1	0	0	2	1	2	2	3	4	0	3	1	0	2	4	1	0	1	4	0	10	2	44		
		PS. LA FLORIDA	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	2	1	0	1	0	1	3	17
		PS. QUEHUAR	0	2	0	1	3	3	2	2	0	1	0	1	1	0	2	2	0	1	0	0	4	0	1	0	0	26	
		PS. SAN PABLO	1	0	2	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	13	
		PS. SAN PEDRO	0	2	1	1	0	1	1	0	3	1	4	1	0	0	0	1	1	1	2	0	1	0	2	0	0	23	
		PS. SANTA BARBARA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	3	1	1	0	0	12	
		PS. UZCUPATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total MICRO RED PAMPA PHALLA			2	5	4	3	6	6	6	5	6	5	10	3	5	1	3	7	9	4	6	4	13	2	15	5	135	
	SICU	ESSALUD SICUANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	7	5	5	0	9	7	0	0	0	45	
		HOSPITAL SICUANI	2	1	1	3	0	1	0	2	0	2	5	3	8	20	5	2	4	5	10	2	3	2	8	3	0	92	
	Total MICRO RED SICUANI			2	1	1	3	0	1	0	2	0	2	5	3	8	20	14	5	11	10	15	2	12	9	8	3	137	
	TECHO OBRERO	CS. MARANGANI	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	8	
		CS. TECHO OBRERO	2	1	3	0	3	2	1	3	2	1	3	1	0	2	0	0	1	3	1	0	1	2	6	2	0	40	
PS. CHECTUYOC		1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	2	2	3	0	0	1	1	2	0	0	22		
PS. CONDE VILUYO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PS. CUYO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6		
PS. HERCCA		0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8		
PS. LANGUI		0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	10		
PS. LAYO		1	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	14		
PS. OCCOBAMBA (S)		0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	2	0	2	0	0	1	4	2	0	0	2	0	2	0	0	20		
Total MICRO RED TECHO OBRERO			4	6	6	2	6	6	2	6	4	3	8	3	3	6	1	4	10	9	6	5	6	6	12	4	128		
YANAOCA	CS. YANAOCA	1	3	2	3	2	3	6	2	2	5	4	3	3	10	9	3	3	2	3	5	12	1	7	4	0	98		
	PS. HUIINCHIRI	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5		
	PS. PAMPAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
	PS. PONGONA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5		
	PS. QUEHUE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7		
	PS. SURIMANA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2		
	PS. TOCCOCORI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6		
	PS. TUNGASUCA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4		
Total MICRO RED YANAOCA			2	5	3	3	3	5	7	3	2	7	5	4	5	13	11	6	4	2	4	7	12	2	8	6	129		
YAURI	CS. YAURI	0	0	1	1	1	1	3	1	2	0	4	0	3	5	3	0	5	3	0	3	3	2	2	1	0	44		
	ESSALUD ESPINAR	0	1	4	4	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	17		
	PS. ACCOCUNCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3		
	PS. COPORAQUE	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	5	0	1	1	0	0	2	1	0	15		
	PS. HUAYHUAHUAS	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5		
	PS. OCCORURO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2		
	PS. PALLPATA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	7		
	PS. PICHIGUA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	PS. SAN MIGUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	PS. SUYCKUTAMBO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	PS. URINSAYA	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9		
HOSPITAL ESPINAR	1	5	1	3	3	2	3	4	6	5	3	7	5	3	6	3	5	1	6	1	4	2	5	6	0	90			
Total MICRO RED YAURI			1	6	10	9	9	5	8	6	10	8	11	8	10	10	9	4	16	4	10	6	11	6	10	9	196		
Total 2014			16	29	27	23	25	25	27	26	28	30	46	25	33	54	43	29	52	35	48	35	60	35	57	37	845		

Fuente: NOTI SP REDSSCCE

ANEXOS

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

I FINALIDAD:

Contribuir a mejorar la atención integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género (VBG).

II OBJETIVOS:

Objetivo General:

Establecer los procedimientos básicos para la atención integral de la persona en materia de Violencia Basada en Género en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA).

Objetivos Específicos:

- Integrar los marcos conceptuales para el desarrollo de las acciones de atención integral de la persona afectada por la Violencia Basada en Género.
- Plantear un conjunto de procedimientos para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud física y mental de las personas usuarias de los establecimientos de salud del MINSA afectadas por la Violencia Basada en Género.
- Fortalecer capacidades en el personal de salud de los diferentes niveles de atención en el abordaje integral de la Violencia Basada en Género.

III ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía Técnica es de aplicación obligatoria a nivel nacional por parte del personal de los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud.

IV ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO:

El proceso de atención de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género, se realizará mediante las siguientes acciones:

- Promoción de una cultura de buen trato.
- Detección de situaciones de Violencia Basada en Género.
- Atención de las personas afectadas por situaciones de Violencia Basada en Género.
- Referencia y seguimiento de casos de Violencia Basada en Género.

V CONSIDERACIONES GENERALES

- Los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del MINSA deberán realizar acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en materia de VBG de acuerdo a los principios y procedimientos detallados en la presente Guía Técnica.
- Las atenciones de los casos de VBG atendidos por emergencia así como la expedición de certificados médicos, no generarán gasto alguno para la persona usuaria.

- Los establecimientos de salud deberán participar en el desarrollo de los programas de promoción de la salud atendiendo a las disposiciones específicas en materia de atención de las personas afectadas por la VBG, propuestas en la presente guía.
- Los establecimientos de Salud del MINSA deben otorgar atención oportuna a las personas afectadas o vinculadas por la VBG, considerándose como tales a: la víctima, el agresor, familiares y otras personas (hijas, hijos y otros), ya que todos ellos en algún momento pueden requerir de los servicios de salud.
- La atención deberá ser proporcionada por personal de salud sensibilizado y capacitado, teniendo en cuenta el nivel resolutivo del establecimiento de salud. Esta incluye la promoción, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de la salud física y mental a través de la referencia a las instancias especializadas, información de los planes de emergencia, de las redes de apoyo comunitario existentes, asimismo incluye acciones de promoción.
- Los establecimientos de salud coordinarán con otras instituciones, dependencias y organizaciones del estado, la sociedad civil o del ámbito privado, para que se realicen acciones de promoción y se proporcione atención oportuna (orientación legal, psicológica, etc.) a las personas involucradas en VBG.
- El personal de salud proporcionará la información y orientación a las personas usuarias afectadas por la VBG, debiendo referirlos, cuando se requiera, a otros consultorios y servicios internos, otros establecimientos de salud del Ministerio u otros servicios del estado o de organizaciones civiles locales como las organizaciones civiles de mujeres, a fin de garantizar precisión diagnóstica, continuidad de tratamiento, calidad de atención, rehabilitación, así como apoyo legal, psicológico y emocional para los cuales estén facultados. Para ello deberán ceñirse a los procedimientos establecidos en la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Los establecimientos de salud deberán proveer los mecanismos internos necesarios para una adecuada atención; contar con la Guía de Atención Integral de las personas afectadas por la VBG, flujograma de atención a la VBG y con los respectivos instrumentos para el registro (Ficha de tamizaje de la VBG e Historia Clínica) a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la persona usuaria afectada por la VBG, e informar a las dependencias correspondientes sobre los casos atendidos en materia de VBG, conforme lo establecido.
- El personal de salud deberá tener en cuenta los criterios de oportunidad, calidez, confidencialidad, honestidad, respeto a la dignidad de la persona y de sus derechos, para brindar una adecuada atención de las personas usuarias involucradas en situación de VBG.
- El personal de salud tendrá en cuenta el enfoque de derechos en salud, interculturalidad y equidad de género, reconociendo el carácter valioso de la persona y su integridad, adaptando los procedimientos planteados en la presente guía técnica a las características culturales de la zona donde trabaja.
- Ley N°27306, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar y Norma sobre cobertura del Seguro Integral de Salud; y la NTS N° 047 Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humano de Género e Interculturalidad en Salud aprobada por R.M. N° 636-2006/MINSA.
- El personal de salud permitirá a la persona usuaria decidir, en todos los momentos de la atención, acerca del personal con quien sienta más confianza y comodidad. En caso de que la usuaria o usuario, no esté en condiciones de responder a la anamnesis, el personal de salud se dirigirá a su acompañante, o de lo contrario tomará solo los datos generales, para luego hacer el seguimiento correspondiente. Igualmente se puede solicitar a una persona de su confianza, o de un Agente Comunitario con competencias interculturales³ en caso se requiera de la traducción.

5.1. Definiciones Operativas:

Para efectos de la presente Guía Técnica entenderemos por:

Agente Comunitario de Salud con competencias Interculturales: Es el o la agente comunitario que comparte la cosmovisión, las costumbres, la historia y lenguaje de la comunidad.

Anamnesis: Parte de la evaluación integral de un determinado problema que considera la exploración del conjunto de interrelaciones de la persona a lo largo de sus etapas de vida con el fin de entender cómo influye el problema en su comportamiento.

Atención integral de salud: Es la provisión continua y con calidad de un conjunto de atenciones según necesidades de salud específicas de las personas en los aspectos físico, mental y social en cada etapa de vida, según el género, la cultura u otros factores que determinan su carácter único como ser humano. Comprende la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud.

Comunidad: Se define como el conjunto de personas que comparten una cultura, objetivos comunes y que viven en un mismo espacio geográfico. Se ubican tanto en áreas urbanas y rurales. La definición incluye todas las formas de agrupaciones existentes en la sociedad. (Programa de Municipios y Comunidades saludables, RM N° 457-2005/MINSA)).

Detección: Es el proceso mediante el cual el personal de salud identifica los casos de VBG a partir de la observación y entrevista a las personas usuarias de los servicios de salud. Implica estar alerta a los signos de los diferentes tipos de VBG que pueden presentar las personas en los diversos servicios o programas de salud, preguntar al respecto y hacer la derivación correspondiente (Adaptado de: Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil. MINSa 2001)

Educación para la salud: Es un proceso sociocultural de formación y compromiso, que involucra un cambio de actitudes de la persona, donde se construye y hace suyos los valores, criterios y hábitos que la conducirán a la vivencia de los mismos en lo cotidiano, para la defensa y la promoción de la salud en la vida personal, familiar y de la comunidad. (Programa de Promoción de la salud en las Instituciones educativas - Escuelas Saludables. MINSa 2005).

Evaluación del riesgo: Es la valoración que a través de un interrogatorio básico, permite identificar la presencia de situaciones de VBG y maltrato, su probabilidad de incremento y su gravedad entre las personas usuarias en situación de riesgo o entre la población.

Género: Construcción social y cultural basada en las diferencias sexuales, que organiza las relaciones sociales en un grupo humano histórica y geográficamente determinado. Comprende símbolos y mitos, normas, instituciones y organizaciones sociales, y la identidad individual y grupal. En una gran parte de las sociedades humanas, pero no en todas, se traduce en relaciones jerárquicas y de poder entre hombres y mujeres, donde estas últimas se encuentran en desventaja. (Documento técnico: Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud - Marco Conceptual).

Modelo de Atención de Salud (MAIS): Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente garantizan la atención a la persona, familia y comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (necesidades reales percibidas o no por la población).

Personal de salud: Llamamos así a los profesionales, técnicos y auxiliares que proporcionan servicios de salud en los términos de la legislación sanitaria vigente dentro y fuera de los establecimientos del Ministerio de Salud

Persona usuaria: Es la persona que recibe atenciones de salud de parte del personal de los establecimientos de salud, en el marco del MAIS.

Prevención de la VBG: Se llama así al conjunto de acciones cuya finalidad es reducir los factores de riesgo de la VBG o reforzar los factores protectores para disminuir la probabilidad de permanecer en una situación de VBG.

Primer nivel de atención en salud: Comprende a los puestos de salud con o sin médico y los centros de salud con o sin internamiento. En este nivel se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especificación y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes

Promoción de la salud: Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental, y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener

Inteligencia Sanitaria Red de servicios de Salud Canas CanchisEspinar. Correo Electrónico: epicce@renace.dge.gob.pe,
ivac206@hotmail.com, Teléfono: 352765 anexo 123

la posibilidad de identificar y logra aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno. (Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.(MINSa 2005).

Segundo nivel de atención: Comprende a los Establecimientos de Salud de las categorías II 1 - II 2 responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Corresponde a los hospitales no especializados, en donde se atiende del 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.

Signos y síntomas de la VBG: Llamamos así al conjunto de signos y síntomas físicos y psicológicos, congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante diagnósticos auxiliares, en ausencia de patologías condicionantes Que revelan que aquellos que los evidencian han sido víctimas de VBG.

Tercer Nivel de Atención: Comprende a los Establecimientos de Salud de las categorías III 1 y III 2 responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencia), brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad.(Norma Técnica: Categorías de establecimientos del sector salud. MINSa 2004).

5.2. Conceptos Básicos:

La Violencia Basada en Género (VBG) es uno de un problema de salud pública que atenta contra los derechos humanos por las consecuencias negativas en el desarrollo integral de las personas. Es sin duda una de las mayores manifestaciones de desigualdad relacionada con el género que coloca generalmente a las mujeres y las niñas en una posición subordinada respecto de los varones. La VBG afecta por lo menos a la tercera parte de las mujeres en el mundo. Sus consecuencias en nuestra región son devastadoras a tal punto que se ha constituido en uno de los problemas más graves que enfrentan los países de América Latina y el Caribe implicando la ruptura de libertades y derechos en determinadas personas así como un enorme gasto social además de estar asociado al origen de otras problemáticas sociales.

Se reconoce ampliamente que la VBG es expresión de la presencia de estructuras y dinámicas sociales, y ejercicio inadecuado del poder, que se fundamentan en la asignación de roles diferentes a varones y mujeres en función de su sexo.

Si revisamos la literatura nacional e internacional existente, encontraremos un sinnúmero de definiciones acerca de este tipo de violencia. Para el propósito de la presente Guía Técnica utilizaremos la definición planteada en el marco de Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (más conocida como la CEDAW) cuya Recomendación General N° 19 del año 1992 declara que la Violencia Basada en Género es una forma de discriminación que seriamente inhibe la capacidad de las mujeres para disfrutar sus derechos y libertades sobre la base de la igualdad con el varón. El Artículo 1o de la Convención define a la Violencia Basada en el Género, como aquella violencia dirigida contra las mujeres por ser tales, y que las afecta desproporcionadamente. De este modo la VBG incluye aquellos actos que infligen daño o sufrimiento físico, mental o sexual, las amenazas de tales actos, coerción y la privación de libertad.

La Organización Panamericana de la Salud -OPS, aplica indistintamente las categorías Violencia Basada en Género y Violencia contra la Mujer para referirse a un mismo tipo de violencia. Esto se debe a que el origen de la VBG es la falta de poder de la mujer frente al hombre en sus relaciones personales y sociales.

Las estadísticas nacionales e internacionales reflejan una alta prevalencia de la violencia hacia las mujeres. Es por ello que la presente Guía Técnica, aunque pretende abordar la integralidad de la VBG pone especial énfasis en aquella violencia que es dirigida hacia la mujer en todas sus etapas de vida.

La Violencia Basada en Género trasciende el escenario familiar, en este sentido la Violencia se incluye en la Violencia Basada en Género (VBG), que es un fenómeno más complejo que abarca una amplia gama de modalidades y comportamientos violentos que afectan sobre todo a la mujer.

- La Violencia Basada en Género, tiene las siguientes manifestaciones :

Violencia Física: Cuando una persona se encuentra en situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física. La violencia física aumenta en frecuencia y severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo causar la muerte de una persona. Sus manifestaciones pueden incluir: empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento, heridas por armas, sujetar, amarrar, paralizar, abandono de personas en situación de peligro, negación de ayuda cuando la persona está enferma o herida. Cualquier acción que cause daño en el cuerpo de otra persona y que incluye otros que producen lesión o no producen lesión.

Violencia Psicológica o Emocional: Es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de una persona. Puede darse antes y después de la violencia física o acompañarla. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay violencia física. Aunque la violencia verbal llega a usarse y/o aceptarse como algo natural, es parte de la violencia psicológica.

La violencia psicológica incluye gritos, amenazas de daño, aislamiento social y físico {no poder salir, no hablar con otros, etc.}, celos, posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes. Otras manifestaciones son las acusaciones sin fundamento, la atribución de culpas, ignorar o no dar importancia o ridiculizar las necesidades de la víctima, las mentiras, el rompimiento de promesas, actuar rápida y descuidadamente para asustar e intimidar, llevar a cabo acciones destructivas como romper muebles, platos y, en general, pertenencias de la persona y lastimar o amenazar con lastimar a las hijas o hijos, u otros miembros de la familia, agredir mascotas.

También se incluye la coacción (obligar a una persona a hacer algo contra su voluntad) lo cual está tipificado como coacción grave y constituye un delito. Se incluyen otras omisiones y connotaciones, como no hablarle a la persona, ignorarla, no reconocer aciertos, entre otras, no permitirle el manejo del dinero y otros recursos familiares, se les ha conceptualizado como violencia económica, aunque pueden bien tipificarse como manifestaciones de este tipo de violencia.

Violencia por Abandono o Negligencia: Es toda acción u omisión donde uno o más miembros de la familia impide la satisfacción de las necesidades básicas (biológicas, emocionales y sociales) de otro integrante de la familia en forma oportuna y adecuada (pudiendo hacerlo). Se presenta, por lo general, en caso de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y discapacitados.

Violencia sexual: Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar y el lugar de trabajo.

Sus manifestaciones incluyen sexo forzado o degradación sexual como: intentar que la persona tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad {incluye la penetración oral o anal}, llevar a cabo actos sexuales cuando la persona no está consciente, o tiene miedo de negarse, lastimar físicamente a la persona durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso de objetos penetrantes o armas, forzar a la persona a tener relaciones sexuales sin protección, criticar e insultar a la persona con nombres sexualmente degradantes, acusar falsamente de actividades sexuales con otras personas, obligar a ver películas o revistas pornográficas, forzar a observar a la pareja mientras ésta tiene relaciones sexuales con otra persona, etc. Se debe tener en cuenta que para cuestiones legales, constituye un hecho agravante cuando la víctima de esta modalidad de violencia es menor de 18 años y en este caso no se considera la expresión de voluntad También constituye un agravante cuando el agresor pertenece a las fuerzas armadas o policiales, es un tutor, profesor, padre o cuidador de la víctima, etc.

Hostigamiento Sexual: Es una persecución realizada a una mujer o a un hombre por un acosador o acosadora. Es nocivo para la salud porque afecta la salud mental, comodidad y productividad de la persona en su centro de trabajo o medio social en el que se desenvuelve, ocasionando malestares físicos y psicológicos. Generalmente el hostigamiento lo sufren [Inteligencia Sanitaria Red de servicios de Salud Canas CanchisEspinar](mailto:epicce@renace.dge.gob.pe). Correo Electrónico: epicce@renace.dge.gob.pe, ivac206@hotmail.com, Teléfono: 352765 anexo 123

las mujeres por parte de jefes o pares hombres. Se incluye como una modalidad de la violencia sexual y ha sido regulada en nuestro país mediante Ley N 27942- Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, del 20 de Abril de 2004 O. Fernández E.

Abuso sexual: Es un acto sexual intimidatorio que no cuenta con el consentimiento de la víctima que es sometida con amenazas, uso de fuerza o bajo el influjo de drogas u otros fármacos que disminuyen o anulan su capacidad de respuesta. Es una interacción entre un abusador y una víctima cuando ésta se utiliza para estimulación sexual del primero, o de otra persona. En el abuso sexual, el abusador(a) está en posición de poder o de control, sobre el abusado(a) y esto le permite cometer el abuso. La violación es una forma de abuso sexual.

Violación: Es un tipo de agresión sexual donde existe: una víctima, falta de consentimiento o incapacidad para decidir (menores de 18 años o incapacitados(as) mentales), amenaza o uso real de fuerza y penetración. Se considera a la violación como una penetración sexual ilegal a la víctima por el acusado(a). También se debe tener en cuenta que la penetración sexual es la introducción de un objeto u objetos punzo-cortantes en las aberturas genital o anal de la víctima, sin requerir la emisión de semen.

En nuestro país, el Estado ha venido respondiendo a esta problemática desde la década del 80 a través de la creación de instrumentos normativos de protección como, la Ley N° 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar, la articulación de esfuerzos intersectoriales en el Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2002-2007, Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades, Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia y, en el sector salud, con un conjunto de acciones a través de la instalación de la Comisión Intrasectorial encargada de la implementación del Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer y la Unidad Técnica Funcional de Derechos. A pesar de estos esfuerzos, la Violencia Basada en Género sigue teniendo en el Perú una prevalencia considerable que muchas veces es subestimada debido a algunos vacíos en nuestros sistemas de información. Para el Ministerio de Salud la VBG constituye un serio problema de salud pública tanto por su magnitud como por su complejidad y merece un abordaje integral pues muchas investigaciones revelan que la VBG puede prevenirse⁷. A través de la presente Guía Técnica queremos dar un paso fundamental para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, en los establecimientos de salud del Ministerio.

- Etiología de la Violencia Basada en Género (VBG):

Para prevenir la violencia es necesario conocer cómo se origina. No existe una causa única o algunas causas únicas relacionadas a la violencia. Tal como lo señala la OMS ningún factor por sí solo explica o puede explicar por qué algunos individuos o colectivos actúan con violencia o por qué ésta tiene mayor prevalencia en algunas sociedades. Según el:

Modelo Ecológico (el más aceptado y difundido por la comunidad profesional internacional) la violencia es el resultado de la interacción compleja de un conjunto de factores que actúan en distintas dimensiones: individuales, relacionales, sociales, institucionales, culturales y ambientales. Es necesario comprender la forma en que estos factores se vinculan en contextos determinados, para enmarcar nuestras acciones de atención integral dentro de un enfoque de salud pública.

El nivel individual está referido a los factores biológicos y factores de la historia personal que influyen en el comportamiento de una persona. Centra su atención en las características que aumentan en un individuo, la probabilidad de ser víctima o perpetrador de actos de violencia.

El nivel relacional está referido a las relaciones sociales cercanas (amigos, pareja y familiares) cuya cotidianidad condiciona muchas veces la presencia y recurrencia de actos violentos.

En el nivel de la comunidad se examinan diversos escenarios (escuela, trabajo, barrio o vecindario) en donde se establecen relaciones sociales que pueden posibilitar relaciones de violencia. Algunos factores aquí son: frecuente movilidad y cambio de residencia, heterogeneidad demográfica de una población, alta densidad poblacional, pobreza o deterioro físico, etc.

Inteligencia Sanitaria Red de servicios de Salud Canas CanchisEspinar. Correo Electrónico: epicce@renace.dge.gob.pe, ivac206@hotmail.com, Teléfono: 352765 anexo 123

En el nivel social se examinan los factores institucionales, sociales y culturales que crean un clima de aceptación de la violencia y contribuyen a mantener las brechas y tensiones entre distintos segmentos de la sociedad o fuera de ella.

- El Ciclo de la Violencia:

Muchas investigaciones han coincidido en lo que se denomina: el Ciclo de la Violencia. Se llama así al proceso en que devienen muchas relaciones en que la violencia es ejercida siguiendo un patrón más o menos estable en 61 que se han identificado 3 momentos o fases:

Fase Uno: Etapa de aumento de la tensión.- En esta etapa ocurren incidentes de violencia menores que van progresivamente en aumento hasta desembocar en la siguiente fase.

Fase Dos: incidente agudo de agresión.- Se caracteriza por una descarga incontrolable de tensiones que se han venido acumulando en la fase anterior. Se distingue de la fase anterior por la falta de control y la gran destructividad que conlleva.

Fase Tres: Amabilidad, arrepentimiento y comportamiento cariñoso.- El comportamiento del agresor después de acaecido el hecho violento se torna cariñoso, amable con muestras de aparente arrepentimiento. Trata de paliar su actitud pero irremediablemente va cayendo en nuevas tensiones hasta ingresar a la FASE UNO y volverá repetir el ciclo.

- Violencia contra la mujer a través del ciclo de vida:

Pre-natal: Interrupción selectiva del embarazo; violencia durante el embarazo con efectos sobre el recién nacido.

Infancia: Infanticidio femenino; abuso físico, sexual y psicológico.

Niñez: Matrimonio infantil; abuso físico, sexual y psicológico; incesto, prostitución infantil y pornografía.

Adolescencia: Violencia durante el enamoramiento y el noviazgo (ejemplo: alteración de bebidas y violaciones), sexo forzado por razones económicas (ejemplo, niñas estudiantes que tienen relaciones sexuales con adultos a cambio de favores); incesto; suicidio.

Adultez: Abuso sexual en el sitio de trabajo, violaciones; acoso sexual; prostitución y pornografía forzada; tráfico de mujeres; violencia conyugal y de la pareja, abuso y homicidio; abuso psicológico; abuso de mujeres discapacitadas; suicidio por situaciones de depresión y ansiedad productos de la violencia.

Vejez: Suicidio forzado u homicidio por diversas razones; abuso físico sexual y psicológico, abandono.

5.3. Violencia Basada en Género en el Perú:

La Violencia Basada en Género en el Perú tiene una prevalencia preocupante. Así lo demuestran diversos estudios y análisis realizados en torno a este problema de salud pública¹⁰. Mostramos a continuación algunos hallazgos importantes.

El 43% de mujeres unidas que viven en el área urbana y el 38% que viven en el área rural ha sufrido violencia por parte de su cónyuge, según datos preliminares de la ENDES, Según esta misma fuente, el 15% de mujeres que viven en el área urbana y el 13% que vive en el área rural ha recibido violencia física de su cónyuge en los últimos 12 meses.

El año 2002 se llevó a cabo en el Perú un estudio de la OMS que reporta una alarmante cifra de prevalencia de violencia física y sexual. Entre los 12 países participantes, el Perú (Cusco ocupa el primer lugar en violencia física {61%} y el tercer lugar en violencia sexual (47%) .Los resultados del estudio fueron los siguientes:

- Entre las mujeres que habían tenido pareja alguna vez, 49% de las de Lima y el 61 % de las de Cuzco informó haber sufrido en algún momento de su vida actos de violencia física por parte de sus parejas En lo que se refiere a la violencia sexual, estos porcentajes fueron del 23% en Lima y del 47% en Cuzco.
- El 51 % de las mujeres de Lima que había tenido pareja alguna vez y el 69% de las de Cuzco habían padecido actos de violencia física o sexual por parte de sus parejas.
- En ambos lugares, aproximadamente la mitad de las mujeres que habían sido víctimas de violencia física de parte de sus parejas informó haber sufrido lesiones como consecuencia de ello, pero las lesiones graves eran más frecuentes en Cuzco.
- En ambos lugares, una de cada cuatro mujeres lesionadas alguna vez comunicó haber sido lesionada más de cinco veces.
- Entre las mujeres que habían estado embarazadas alguna vez, el 15% en Lima y el 28% en Cuzco habían sufrido violencia física durante al menos un embarazo. De éstas a su vez, un tercio en Lima y más de la mitad en Cuzco habían sido golpeadas con el pie o el puño en el abdomen. Prácticamente en todos los casos el autor de los hechos había sido el padre del hijo que llevaba la mujer.
- El 28% de las mujeres entrevistadas en Lima y el 32% en Cuzco habían sido objeto desde los 15 años de actos de violencia física cometidos por una persona distinta de su pareja. Los principales autores habían sido el padre y hombres y mujeres de la familia.
- Una de cada 10 mujeres había sido objeto de actos de violencia sexual perpetrados desde los 15 años por una persona que no era su pareja. Los novios eran los autores
- En Lima y Cuzco , una de cada cinco mujeres afirmó haber sufrido abusos sexuales cuando era niña. Los principales autores eran hombres de la familia (distintos del padre o del padrastro), seguidos de extraños.
- Entre las mujeres que habían tenido su primera experiencia sexual antes de los 15 años, ésta había sido forzada en más del 40% de los casos en ambos lugares.
- Un tercio de las mujeres de Lima y Cuzco no habían comunicado a nadie su experiencia de violencia física infligida por la propia pareja.
- Sólo una tercera parte aproximadamente de las mujeres que habían sido víctimas de actos de violencia física infligida por su pareja había solicitado ayuda, principalmente la policía (25%) o a un establecimiento de salud (8% en Lima y 17% en Cuzco).
- Más de una cuarta parte de las mujeres no había pedido ayuda porque consideraba que la violencia era "normal" o "no grave", mientras que el 15% de las mujeres en Lima y el 28% en Cuzco manifestaron que no habían buscado ayuda porque se avergonzaban o porque pensaban que no les creerían.
- En el 2002, la distribución porcentual de denuncias registradas de violencia física, alcanzó un 90.9% para las mujeres y un 9.1% para los hombres, y con respecto a las denuncias registradas de violencia psicológica en ese mismo año, fue de 88.3% para las mujeres y 11.7% para los hombres.
- En el área de salud mental, la distribución porcentual de suicidios registrados fue de 35.1% para mujeres y 64.9% para los hombres, mientras que la distribución porcentual de hospitalizados por depresión, corresponde a 68.5% para las mujeres y 31.5% para los hombres.14

VI CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

6.1. Requerimientos Básicos para la Atención Integral de la Persona Afectada por la VBG:

Para llevar a cabo los diversos procesos considerados en la presente guía técnica, se considerarán los siguientes requerimientos básicos:

Recursos Humanos:

Inteligencia Sanitaria Red de servicios de Salud Canas CanchisEspinar. Correo Electrónico: epicce@renace.dge.gob.pe,
ivac206@hotmail.com, Teléfono: 352765 anexo 123

- El personal de salud debe ser capacitado para asumir procesos de consejería en todos los establecimientos de salud.
- Todo el personal de salud será capacitado, sensibilizado y conocerá las preguntas de detección, las cuales se incluirán como procedimiento de rutina dentro de la Historia Clínica.
- En los puestos y centros de salud se deberá contar con un profesional de salud o personal capacitado, quién se encargará de la consejería básica para la intervención en crisis, la detección y la referencia a establecimientos de salud con capacidad resolutoria y a otras instituciones locales, así como al seguimiento de los casos contrarreferidos de los diversos establecimientos, debiendo coordinar para brindar una mejor atención y cubrir los diferentes horarios de servicio.
- En los Hospitales Generales los procesos de consejería, atención, referencia y rehabilitación estarán a cargo del personal profesional especializado.

Espacios para la atención integral:

La atención podrá realizarse en el espacio intramural, en uno de los ambientes del establecimiento de salud, debiendo ser adaptado de manera que responda a las características de: privacidad, confidencialidad y seguridad, y en el espacio extramural, a través de acciones de promoción de la salud, en escenarios como la familia, la comunidad, las instituciones educativas, los centros laborales, a través de acciones de promoción de la salud, visitas domiciliarias y actividades educativo-comunicacionales.

Materiales e instrumentos:

El personal de salud deberá contar con:

- Guía Técnica de Atención Integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género, el mismo que incluye la ficha de tamizaje de la VBG y los flujogramas de Atención intra y extramural.
- Directorio de instituciones locales (para la información y remisión de los casos).
- Material informativo y educativo comunicacional
- Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

6.2. Componentes de la Atención Integral:

La atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, comprende el desarrollo de un conjunto de acciones en los aspectos de Promoción, Recuperación y Rehabilitación de la salud de la persona víctima de violencia basada en género. Para ello se tendrá en cuenta las siguientes disposiciones específicas:

Promoción:

Este componente comprende el desarrollo de acciones referidas a incentivar una cultura D, Fernández E, ele! buen trato en los escenarios en los que se desarrolla la promoción de la salud, a través de:

1. El personal de salud del primer y segundo nivel de atención realizará acciones de promoción de la salud, en el marco de los principios de equidad, respeto a los derechos humanos e interculturalidad, poniendo especial énfasis en evitar acciones que conlleven a cualquier tipo de discriminación, sea esta étnica, cultural, económica o de género. Así mismo considerará en su abordaje el fortalecimiento de comportamientos saludables en la familia en sus diferentes espacios de interacción.
2. La responsabilidad de las acciones de promoción de la salud recaen en el Responsable de Promoción de la Salud de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud quien tendrá en cuenta el ámbito local al que corresponde y la red de salud a la que pertenece su establecimiento.

Recuperación:

Este componente comprende el proceso por el cual los trabajadores de salud detectan, atienden, dan tratamiento y refieren casos de Violencia Basada en Género, a través de:

1. Identificar situaciones o riesgos de VBG a través de los servicios de atención o de manera directa con la persona, familia o comunidad, facilitando los procesos de referencia y traslado cuando corresponda.
2. Sensibilizar y capacitar a la persona de salud deberá en la identificación de los signos y síntomas de la persona afectada por la VBG, igualmente deberá conocer los servicios que brinda el establecimiento de salud para la atención de la Violencia Basada en Género, los responsables, instrumentos y horarios.
3. Detectar oportunamente los casos, mediante una búsqueda activa utilizando la ficha de tamizaje (Anexo 1) que formará parte de la historia clínica. Deberá conocer el cuestionario de preguntas que facilitan la detección de las víctimas de VBG. Esta acción se realizará en todos los consultorios del establecimiento de salud y en actividades extramurales.
4. Realizar la atención de la persona afectada, por el personal de salud del 1o y 2o nivel de atención, para lo cual deberá contar con todos los instrumentos (guía de atención integral, fluxogramas, formularios de consentimiento informado, formularios para servicios auxiliares), así mismo llevar a cabo el proceso de documentación y reporte de los casos.
5. Brindar la atención respectiva a las personas afectadas por la VBG, según nivel de atención y de considerarlo pertinente, derivar el caso al establecimiento de referencia y/o informar sobre las instituciones o redes sociales existentes.
6. Registrar las atenciones realizadas en la Historia Clínica y en la Ficha de Tamizaje de la VBG, e informar a través del HIS.
7. Realizar acciones de consejería y crear espacios diferenciados para realizar esta actividad con adolescentes y adolescentes gestantes afectadas por la VBG.
8. Contar con personal capacitado según nivel de complejidad, que posea competencias en el tema para la consejería en aspectos de VBG.
9. Referir a otros establecimientos de mayor complejidad o a otras instituciones de la comunidad como las organizaciones civiles de mujeres, o del estado, a fin de garantizar precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación, así como apoyo legal, psicológico y emocional) para los cuales estén facultados.

Rehabilitación:

Este componente comprende la rehabilitación emocional de las víctimas que es un proceso especializado cuya responsabilidad corresponde a los especialistas relacionados con la salud mental, se hará a través de:

1. Atención especializada en los servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención, luego de referencia.
2. Se realizarán coordinaciones con el establecimiento que refirió el caso durante el tiempo que dure la rehabilitación.
3. Se realizará la contrarreferencia luego de culminado el proceso de rehabilitación.

VII DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL:

7.1. Promoción de la Salud:

El responsable de promoción de la salud del establecimiento, en coordinación con el médico jefe y el equipo técnico de salud, será el facilitador de procesos, en todos los Programas de Familias y Viviendas Saludables, Promoción de la Salud en Instituciones Educativas y Municipios y Comunidades Saludables; para ello, deberá realizar acciones relacionadas a:

Acciones intra e intersectoriales:

Se promoverá y/o fortalecerá la gestión intrasectorial, identificando aliados, con miras a coordinar acciones conjuntas de promoción de una cultura de buen trato y prevención de la violencia en:

1. El nivel Regional:
 - a) Promoverá espacios para el diálogo e intercambio de información, avances y cuestiones de interés interinstitucional con el fin de fortalecer alianzas estratégicas frente a la violencia basada en género.
 - b) Recopilará, sistematizará y actualizará semestralmente la información sobre incidencia y prevalencia de la VBG, incluyendo la información de los otros sectores.

- c) Planificará y ejecutará campañas multisectoriales coordinadamente actividades y campañas dirigidas a sensibilizar a la comunidad en torno a las consecuencias de la VBG y (a promoción de los diferentes servicios que brindan las Instituciones que conforman el tejido social local existente.
- d) Fortalecerá las competencias técnicas del personal en acciones de promoción de la salud.
- e) Formalizará compromisos mediante la firma de convenios o acuerdos interinstitucionales que expresen formalmente la voluntad institucional para el trabajo conjunto.
- f) Contribuirá con la creación de Observatorios Municipales para todo tipo de violencia.
- g) Establecerán políticas específicas orientadas a la protección de las personas en situación de vulnerabilidad frente a la VBG, (niñas, niños, adolescentes, gestantes, adultas y adultas mayores)

2. El nivel Local:

- a) Promoverá el fortalecimiento del tejido social local para la promoción de estilos de vida no violentos con la finalidad de disminuir la "permisividad social" de la violencia en la comunidad.
- b) Promoverá y/o fortalecerá la articulación y la gestión multisectorial contra la Violencia Basada en Género con énfasis en el nivel local, identificando las instituciones y organizaciones públicas y privadas que operan en su comunidad y promoviendo la participación de miembros voluntarios, conformándose alianzas con las instituciones de los diversos sectores del Estado (Educación, Interior, Justicia, y Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social).
- c) Elaborará un directorio que contenga los nombres de las instituciones, sus representantes, funciones y servicios así como sus teléfonos y otros datos pertinentes para la coordinación intrasectorial e interinstitucional.
- d) Sensibilizará a las instituciones locales (instituciones educativas, Comisaría, Centros de Emergencia Mujer, Defensorías de Niños Niñas y Adolescentes, Fiscalía, Módulo de Atención Integral del Niño entre otras), para asumir compromisos en la promoción y atención de las personas afectas por la VBG identificando responsabilidades, compromisos y modalidades de trabajo conjunto.

3. Acciones en la Familia:

- a) Se brindará pautas de crianza respecto al fortalecimiento de una cultura de buen trato entre sus miembros.
- b) Se favorecerá la implementación del eje temático de cultura de paz y buen trato, salud sexual y reproductiva y de habilidades para la vida a través de! Programa de Familias y Viviendas Saludables.
- c) Se fomentará relaciones horizontales, basadas en la equidad, la tolerancia y valores intrafamiliares como responsabilidad, solidaridad, equidad de género y respeto por el otro, orientadas al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos,
- d) Se rescatará el rol de la familia como institución que fomenta el compromiso de sus miembros en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades y formación de valores.
- e) Se favorecerá la eliminación de todas las formas de violencia doméstica y violencia basada en género al interior de la familia.

4. Acciones en las Instituciones Educativas:

- a) Se coordinará con las instituciones educativas de la comunidad, la implementación de acciones del eje temático de cultura de paz y buen trato y de habilidades para la vida y salud sexual y reproductiva.
- b) Se coordinará con las instituciones educativas la generación de alianzas con otras instituciones y dependencias para reforzar el sistema educativo conducente a la eliminación de la VBG en los educandos.
- c) Se desarrollarán capacidades técnicas en las y los trabajadores de salud para la implementación del eje temático de cultura de paz y buen trato en las instituciones educativas que desarrollan el programa de promoción de la salud en las instituciones educativas.

5. Acciones en la Comunidad:

- a) Se sensibilizará a los líderes y tomadores de decisiones locales en la importancia de fomentar la salud mental, el buen trato y la cultura de paz.
- b) Se desarrollará acciones de información, educación y comunicación en promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz a nivel comunitario.

- c) Se abogará y dará asistencia técnica para la incorporación de acciones contra la VBG en el plan de acción comunitario.
- d) Se promoverá la conformación e integración de grupos juveniles, promotores comunitarios y redes sociales para el diseño de propuestas para la eliminación de la VBG en la comunidad.
- e) Se fortalecerá la vigilancia ciudadana y comunitaria sobre la VBG en la comunidad.
- f) Se fortalecerán las habilidades de los agentes comunitarios de salud, para su rol en la detección y referencia de las personas víctimas de VBG de la comunidad.
- g) Se sensibilizará sobre los derechos de las niñas y los niños, las/los adolescentes, las/los adultas/os y las/los adultas/os mayores al conjunto de la población.
- h) Se involucrará a las autoridades locales en las actividades dirigidas a disminuir la VBG.

6. Acciones en los Centros laborales:

- a) Se sensibilizará en la promoción y fortalecimiento de una cultura de buen trato entre los trabajadores
- b) Se identificará y eliminará las manifestaciones de violencia y hostigamiento sexual al Interior de los centros laborales,
- c) Se fomentará la vinculación de los trabajadores y empleadores con los otros escenarios de intervención de la promoción de la salud.

7. Acciones por Etapas de Vida:

La o el responsable de promoción de la salud deberá coordinar sobre el desarrollo de estas acciones con las y los responsables de las diferentes etapas de vida, así como con las y los responsables de las Estrategias Sanitarias Nacionales.

En la niña y niño de 0 a 9 años:

- a) Se promoverá las expresiones de cariño del padre y la madre durante la lactancia.
- b) Se informará y educará a los padres y a las madres sobre pautas de crianza y expresión de afectos en los niños y las niñas.
- c) Se realizarán sesiones de estimulación temprana, incentivando la participación del varón.
- d) Se promoverá en los padres y las madres la adopción de criterios de disciplina por ambos padres.

En las y los adolescentes (de 10 a 19 años)

- a) Se promoverá la participación activa de las y los adolescentes en los aspectos relacionados al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos incluida la expresión de una sexualidad saludable libre de coacción y violencia. Fomentando el retraso del inicio de las relaciones sexuales.
- b) Se brindará orientación y consejería sobre las manifestaciones de la violencia y las redes de apoyo existentes
- c) Se fortalecerán las habilidades para la autoestima, pensamiento crítico, el manejo de emociones, la comunicación asertiva, la empatía y la resolución de conflictos.
- d) Se orientará a las y los adolescentes para la construcción de un proyecto de vida.
- e) Se promoverá la toma de decisiones que conduzcan a la no aceptación de ningún tipo de violencia.

En las y los Adultos (de 20 a 59 años):

- a) Se promoverá la expresión de afectos y la convivencia armoniosa de la pareja.
- b) Se promoverá la práctica de una sexualidad saludable libre de cualquier manifestación de violencia.
- c) Se fomentará en los padres y las madres el respeto a la intimidad de sus hijas e hijos, así como la generación de valores familiares.
- d) Se fomentará el interés por los asuntos públicos, la participación comunitaria y el empoderamiento social, relacionados al tema de la VBG.
- e) Se orientará en el control de las emociones, la comunicación asertiva, la empatía y la solución pacífica y con equidad de los conflictos.
- f) Se incluirá la presencia del varón en las sesiones educativas para adultos.

Acciones durante la gestación:

- a) Se incentivará la participación de la pareja en el proceso reproductivo de la gestante.
- b) Se fortalecerá el vínculo afectivo y la convivencia armoniosa entre la pareja.
- c) Se promoverán acciones de estimulación pre-natal que fortalezcan el vínculo afectivo padre-madre e hijo/hija.

d) Se promoverá la formación de redes sociales de apoyo a las madres gestantes

7.2. RECUPERACIÓN:

Detección de las Personas Afectadas por la VBG:

Para la detección de las personas afectadas por la violencia basada en género, se realizará el siguiente procedimiento:

Pautas para realizar la Detección de la VBG:

- El personal de TRIAJE, será preparado y estará en alerta a la presencia de los signos de VBG, en las personas que solicitan atención, y los orientará al consultorio en el cual pueda recibir atención adecuada y oportuna.
- Las historias clínicas incluirán las preguntas de detección como procedimiento de rutina de todas las pacientes nuevas y continuadoras,
- El personal de salud de los consultorios realizarán las siguientes acciones:
 - ✓ Asegurar una buena comunicación con la persona usuaria de los servicios de salud y especialmente con las que pertenecen a comunidades étnico culturales que no hablan el castellano.
 - ✓ Saludar respetuosamente y llamar a la persona usuaria por su nombre.
 - ✓ Identificarse indicando nombre, cargo y función dentro del establecimiento de salud.
 - ✓ Asegurar confidencialidad y privacidad.
 - ✓ Mostrar una actitud de respeto y escucha.
 - ✓ Realizar preguntas sobre el contexto familiar y sociodemográfico.
 - ✓ Permitir a la persona que se exprese sin interrupciones, evitar actitudes críticas o valorativas.
 - ✓ Preguntar el motivo de la consulta.
 - ✓ No criticar, regañar, ni desautorizar a la persona.
 - ✓ No hacer gestos, burla o ni juicios de valor sobre lo que la persona usuaria expresa.
 - ✓ Mostrar empatía, preguntar cómo le afecta el problema o necesidad que la trae a consulta utilizando un lenguaje fácil de entender.
 - ✓ Usar un lenguaje no verbal amable y no permitir que haya dominio de ninguna de las partes
 - ✓ Demostrar interés y compromiso de ayudarla a resolver el problema o necesidad.
 - ✓ En el caso que la persona usuaria no manifieste espontáneamente una situación de violencia, llevar a cabo las preguntas del Cuestionario de Detección evitando la brusquedad y tratando de ser progresivos en el abordaje del tema. Ver anexo 3.

Detección de signos y síntomas de la violencia basada en género:

Cuando se atiende a una persona en cualquiera de los servicios se deberá estar atento(a) para la detección de los siguientes signos y síntomas de la Violencia Basada en Género.

a. En relación la Violencia física:

- Hematomas y contusiones.
- Cicatrices, quemaduras, fracturas.
- Lesiones notificadas como accidentales.
- Retraso entre la ocurrencia de la lesión y la fecha de la consulta.
- Marca de mordeduras de adulto.
- Lesiones en la vulva, perineo, recto o infecciones urinarias.
- Lesiones durante el embarazo sobre todo en mamas y abdomen.
- Laceraciones inexplicables en boca, mejilla, ojos.
- Quejas crónicas sin causa física: cefalea, trastornos del sueño y trastornos gastrointestinales.
- Dolores crónicos sin motivos claros.
- Dolor pélvico crónico.
- Asma.
- Disfunciones sexuales (anorgasmia, vaginismo, dispareunia).
- Uso frecuente del servicio de emergencia.
- Heridas abiertas por armas de fuego, objetos contundentes o armas punzo cortantes.

- Dolor al miccionar.
- Consulta reiterada por sospecha presencia de ITS.

b. En relación a la Violencia psicológica:

- Extrema desconfianza en el personal del establecimiento de salud.
- Exagerada necesidad de ganar o sobresalir.
- Demandas excesivas de atención.
- Marcada agresividad o pasividad.
- Marcada ansiedad y depresión.
- Uso de sedantes.
- Aislamiento, retraimiento.
- Perturbaciones del apetito y del sueño
- Consumo de alcohol o drogas.
- Temor de llegar al hogar o temor a los padres.
- Intento de suicidio.
- Tristeza o angustia marcada,
- Llanto frecuente.
- Bajo rendimiento académico.
- Tartamudeo en niños.
- Problemas de conducta (robo, fuga del hogar, rebeldía, mentiras).
- Cambios bruscos en la conducta escolar.
- Ausentismo escolar.
- Enuresis y encopresis.

c. Algunos signos del compañero violento:

- Compañero con lesiones en las manos, brazos o cara.
- El compañero se muestra agresivo, alarmado o se niega a dejarla sola.
- El compañero no deja hablar a la mujer en consulta.
- Se niega a que se le brinde atención.

Atención a la persona afectada:

En los puestos de salud del primer nivel de atención, se designará a uno o más miembros del personal como "consejera o consejero" en situaciones de VBG a las personas usuarias:

- Según la complejidad del problema, el personal de los puestos de salud referirá los casos a un Centro de Salud, de acuerdo a los criterios de referencia¹⁶ (capacidad resolutive, accesibilidad y oportunidad).
- En los centros de salud y los hospitales, la responsabilidad del proceso de identificación, atención, registro, referencia y seguimiento en materia de VBG recae en el personal de los servicios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental o de ginecología, obstetricia o similares de salud sexual y reproductiva y al personal capacitado en procesos de consejería en VBG.
- Los casos de VBG serán atendidos como emergencia, por las consecuencias físicas y psicológicas en la persona. La atención de la VBG es responsabilidad de todo el personal de salud y de preferencia del personal que atiende durante los fines de semana y en las guardias diurnas y nocturnas, independientemente del perfil profesional. En caso de niños, niñas y adolescentes, la responsabilidad recae sobre los servicios del programa MAMIS, cuando lo hubiere, o en su defecto al hospital de referencia más cercano.
- El responsable del establecimiento de salud debe velar por resguardar la salud mental del personal involucrado en la atención de la VBG. Para ello promoverá la existencia de espacios de escucha, grupos de ayuda y otros, entre el personal asignado a su cargo.
- El personal de salud encargado de los procesos de atención debe considerar los siguientes aspectos esenciales:
 - a. Tendrá en cuenta sus propias emociones, creencias y actitudes sobre la VBG.

- b. Debe mostrar honestidad, conocer los derechos y mostrar una actitud de respeto hacia la persona usuaria.
- c. Estar capacitado e informado para brindar orientación acerca de las redes de apoyo y atención a la VBG en su comunidad.
- d. Garantizar un espacio físico que provea de privacidad y comodidad para las personas usuarias.
- e. Debe tener a la mano y ser capacitado(a) en el manejo de los siguientes instrumentos: Guía de Atención Integral a las personas afectadas por la VBG, Protocolo de atención de la violencia sexual, Guías Nacionales de Atención de la Salud Sexual y Reproductiva, Ficha de Tamizaje de la VBG, Historia Clínica, Ficha de Referencia y Contrarreferencia.
- f. Tener un listado actualizado de recursos institucionales y locales de atención a la VBG, considerando instituciones, direcciones, teléfonos, horarios, tipo de servicio que brindan, requisitos para la atención y nombres de las personas que atienden.
- g. Contar con material educativo o informativo (folletos, cartillas, trípticos, etc.).
- h. Realizar coordinaciones previas con los servicios intra-institucionales y de otros sectores para establecer mecanismos de referencia y contra referencia.
- i. Conocer horarios de atención de los servicios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental, de los servicios de ginecología, obstetricia o similares de salud sexual y reproductiva y del personal capacitado en procesos de consejería en VBG, que se brinden en su propio establecimiento de salud y en los establecimientos cercanos.

Pautas del Proceso de Atención:

- a. Propicie un diálogo que permita hacer saber que las decisiones de la persona afectada serán consideradas por el personal de salud y que se respetará su autonomía.
- b. Dé mensajes positivos, como: "Nosotros(as) nos preocupamos por su bienestar", "Usted no está sola (sólo), por eso buscamos apoyarla(o)", "La situación no es fácil y a veces toma tiempo resolverla, pero nosotros(as) podemos ayudarla(o)".
- c. Brinde apoyo emocional y fortalecerá su autoestima.
- d. Evalúe el riesgo en el que se encuentra la persona y sus hijos e hijas si los tuviera. Identifique la necesidad de apoyo legal o psicológico. Realice Consejería de acuerdo a anexo 4). Siga los flujogramas de la guía de acuerdo al tipo de establecimiento.
- e. Presente alternativas y un plan de emergencia para ella (él) y sus hijos e hijas:
 - Pregunte qué es lo quiere hacer.
 - Mencíonele la necesidad de tener un lugar donde ir ella (él) y sus hijos o hijas.
 - Dígale que procure disponer de algún dinero o ropa para situaciones de emergencia.
 - Proporcione información sobre centros o instituciones de apoyo a las víctimas de violencia.
 - Identifique a las personas que le puedan prestar ayuda, posibles salidas de la vivienda, preparación de un maletín, retiro de armas, preparación de los hijos, dejar constancia en la comisaría (si abandona el hogar), información y referencia de albergues o casas refugio, evitar regresar mientras dure la crisis.
- f. Deje que la persona usuaria tome sus propias decisiones. Infórmele sobre el proceso de realización de una denuncia.
- g. Si es el caso de persona afectada por violencia sexual, siga de acuerdo a Anexo 5.
- h. Previa a la administración de exámenes y evaluaciones se deberá contar con el consentimiento informado de la paciente, sobre la intervención a seguir.
- i. Aliente a que regrese al servicio y establezca la Interconsulta de ser necesaria,
- j. Si es necesario refiera a la paciente a los servicios que el caso lo requiera.
- k. Haga el seguimiento correspondiente del caso.

Valoración integral de la persona afectada por VBG:

El personal de salud que asuma el caso de acuerdo a sus competencias deberá realizar una valoración integral de la situación o derivarla a un servicio que reúna las condiciones para atender el caso, encaminado a lograr un buen

diagnóstico y evaluar el actual nivel de riesgo de la persona. Para ello deberá garantizar la realización de un examen integral que considere los siguientes aspectos:

1. Examen Físico: Realizado por un médico, registrando en la historia clínica los signos correspondientes a los hematomas, cicatrices, laceraciones, quemaduras, fracturas, luxaciones, hemorragias, TIS, lesiones a nivel genital, etc.

2. Anamnesis: Se registrara los antecedentes médicos, personales, sociales y económicos de la persona usuaria, la composición y dinámica familiar, educativa, laboral y todos los ámbitos de interacción del individuo. También abarca la dinámica y evolución del maltrato, sus características, las supuestas causas, el momento en que se dan, el tiempo, los testigos, las actitudes del agresor y de la víctima y todo tipo de antecedentes al respecto.

3. Evaluación del riesgo: Implica evaluar si el comportamiento de la persona agresora representa una amenaza para la seguridad y ña vida de la persona usuaria. Debe realizarse siempre, aún cuando la persona no aparente estar en peligro. Para ello se debe preguntar sobre:

- Los medios que utiliza la persona agresora durante los hechos violentos, por ejemplo si utiliza armas, sustancias, objetos.
- La presencia de armas o sustancias peligrosas en la vivienda.
- Amenazas de muerte.
- Consumo de alcohol y otras drogas, su frecuencia y comportamiento en estas circunstancias.
- La historia de un ataque potencialmente mortal con arma de fuego, punzo cortantes, sustancias venenosas, o sustancias cáusticas.
- Aumento en la frecuencia e intensidad de los episodios violentos.
- Aumento en la gravedad de las lesiones producto del incidente de violencia. Existencia de abuso sexual a algún miembro del grupo familiar.
- Agresión durante el embarazo.
- Historia de aborto.
- Antecedentes de historia criminal.
- Antecedentes psiquiátricos.
- Amenaza y agresión a los familiares, amigos y vecinos.
- Temor por su vida o integridad personal y si hay amenazas al respecto. Accidentes frecuentes con consultas a emergencia.
- Ideas de fatalismo y desesperanza. Atentados contra su propia vida (pérdidas frecuentes de seres significativos en su vida).
- Alcoholismo.
- Rechazo de otros miembros de la familia, amigos.
- Aislamiento.
- Antecedentes de suicidio o ideación suicida.

La respuesta positiva a uno o más de estos criterios significa la existencia de riesgo para la integridad personal o la vida. Si el nivel de peligro para la vida es alto o si la persona usuaria teme por su vida, se debe diseñar conjuntamente con ella un plan de seguridad y debe ponerse en contacto con la fiscalía u otras instituciones que adopten medidas de protección.

4. Conclusión diagnóstica.- Terminada la valoración integral, el profesional de salud formulará su diagnóstico utilizando los códigos referentes al síndrome del maltrato especificados en la décima Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud CIE 10 en donde se establecen las siguientes categorías:

- T74 0 Negligencia o abandono
- T74 1 Riesgo de abuso físico y/o emocional y/o sexual
- T74 11 Abuso físico a esposa (o)
- T74 12 Abuso físico a niño o bebé
- T74 2 Abuso sexual

- T74 3 Abuso psicológico
- T74 8 Otros síndromes de maltrato forma mixta
- T74 80 Riesgo de abuso físico y lo emocional y/o sexual
- T74 9 Síndrome del maltrato no especificado

Seguidamente el personal de salud especificará los principales problemas y riesgos, así como cualquier otro diagnóstico presente o asociado.

Los hallazgos y la conclusión diagnóstica deberán ser registradas en la Historia Clínica de la persona usuaria del servicio y en la Ficha de Tamizaje de la VBG.

- El profesional de salud determinará la gravedad de las lesiones y el grado de riesgo para la vida e integridad física y psicosocial de las personas.
- El profesional de salud deberá registrar en la Historia Clínica la naturaleza de la lesión, los antecedentes, la fecha de ocurrencia, la ubicación de acuerdo al mapa del cuerpo, etc. Aquí también se prestará atención a pruebas físicas de los hechos violentos y se actuará según la sugerencia que diéramos en el ítem sobre pruebas físicas en los procesos de detección.
- El profesional de salud brindará tratamiento físico y emocional según lo requiera el caso.
- Para el tratamiento físico se realizará la coordinación y la derivación al servicio cuya complejidad pueda resolver el problema presentado.
- Para el soporte emocional se brindarán procesos de orientación y consejería y tratamiento psicológico, de acuerdo con las características básicas de la intervención psicológica.

7.3 REHABILITACIÓN

- a) Para reestablecer la salud integral de las personas en situación de VBG, el personal de salud brindará tratamiento físico, soporte emocional y tratamiento psicológico según lo requiera el caso.
- b) Se debe tener en cuenta que hay que evitar prescribir medicamentos que alteren el estado de ánimo de la persona usuaria (sobre todo cuando hay una alta valoración de riesgo) ya que podría ponerse en peligro la capacidad de predicción y reacción ante un eventual ataque de la persona agresora.
- c) Los establecimientos de salud, utilizarán el Protocolo sobre violencia contra la mujer.

7.4. REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y SEGUIMIENTO:

- a) Luego de haber atendido a la /el usuaria/o, el personal de salud realizará acciones de seguimiento brindando citas para las consejerías en el establecimiento de salud, o si fuera el caso, de tratamiento en el hospital.
- b) La referencia generalmente se hace desde los Puestos, Centros de Salud y desde la comunidad, a fin de realizar la evaluación integral, la atención correspondiente y la emisión de certificado médico si el caso lo requiere o es solicitado expresamente.
- c) El personal de salud utilizará para los registros de los casos de VBG, la Ficha de Tamizaje y la Historia Clínica.
- d) En caso de inasistencias a sus citas se hará la visita domiciliaria, preguntándole si es posible que reciba las visitas domiciliarias.
- e) Al considerar la gravedad de las lesiones y la valoración del riesgo para la vida o la integridad física, el personal de salud debe tener en cuenta la referencia a una instancia de mayor nivel resolutivo, o a los Hospitales de Tercer Nivel, si el caso lo amerita. Para ello se tendrá en cuenta los criterios de capacidad resolutiva, accesibilidad y oportunidad.
- f) Si existieran problemas de salud mental, deberá brindarse la atención correspondiente en los consultorios de salud mental de los centros de referencia u hospitales, utilizando los procedimientos pertinentes.

- g) Si hubiera necesidad de preservar la integridad de la persona usuaria deberá referirse a las Defensorías, Fiscalías, delegaciones policiales o casas refugio que existan en el ámbito local. Esta acción tendrá que ser voluntaria y deberá guardarse absoluta reserva.

7.5 REGISTRO

El personal de salud que atiende un caso de VBG tiene la obligación de registrarlo utilizando para eso los instrumentos correspondientes: la Ficha de Tamizaje para el caso de detección de la VBG y la Historia Clínica para los casos de atención, rehabilitación y referencia.

VIII CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES:

1. La Violencia Basada en Género es un serio problema de salud pública que viola los derechos humanos condicionado por la existencia e interrelación de un conjunto de factores personales, familiares, comunitarios, sociales y culturales.
2. El estado peruano, en respuesta a su rol protector de los derechos y de promoción a los derechos en salud, viene dando cumplimiento a un conjunto de compromisos asumidos internacionalmente, creando una serie de condiciones para la promoción, prevención, protección y atención integral de las personas víctimas de la VBG.
3. El sector salud viene haciendo evidente su compromiso a través de un conjunto de acciones sectoriales reconociendo que los establecimientos de salud son el lugar propicio para identificar, detectar y brindar atención oportuna a las víctimas de la VBG.
4. Con el diseño de esta guía y la existencia de otros documentos complementarios, el personal de los establecimientos de salud cuenta con los marcos normativos y procedimentales para promover una cultura de paz y del buen trato, detectar situaciones de VBG en sus usuarios y brindarle atención integral que incluye la rehabilitación y recuperación de las víctimas y personas asociadas indirectamente a la VBG.
5. El personal de salud debe incentivar el trabajo en redes y fortalecer así el tejido institucional e interinstitucional local para la promoción, prevención, identificación y atención de situaciones de VBG.
6. El personal de salud cuenta para el registro, identificación, atención y referencia de la VBG, con instrumentos que el Ministerio de Salud pone a su disposición, los cuales están detallados en la presente Guía y deben ser entregados oportunamente a las instancias correspondientes.
7. En esta guía, el personal de salud encontrará los pasos fundamentales para dar una adecuada orientación y atención al problema de la VBG.
8. El personal de salud deberá desarrollar las competencias básicas para optimizar los servicios de promoción y atención de la VBG.
9. Se recomienda establecer procesos de recuperación y rehabilitación social de las y los agresores mediante acciones intersectoriales y planes específicos con asignación presupuestas.
10. Elaborar instrumentos educativos comunicacionales para el desarrollo de competencias en el personal de salud en orientación y consejería para la atención de la persona afectada por la VBG.