

**“CANTIDAD DE PACIENTES MUJERES, QUE HAN REFERIDO A
LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO 2017, SER OBJETO DE
MALTRATO INTRAFAMILIAR, Y QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA”**

Tesis presentada por:

KRISTEL ANA ALEJANDRA MÉNDEZ QUEVEDO

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que practicó el Examen General Público previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, mayo de 2019.

**“CANTIDAD DE PACIENTES MUJERES, QUE HAN REFERIDO A
LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO 2017, SER OBJETO DE
MALTRATO INTRAFAMILIAR, Y QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA”**

Tesis presentada por:

KRISTEL ANA ALEJANDRA MÉNDEZ QUEVEDO

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que practicó el Examen General Público previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, mayo de 2019.

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Tercero	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto	Br. Diego Alejandro Argueta Berger
Vocal Quinto	Br. Andrés Isaac Zabala Ramírez
Secretario Académico	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Segundo	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Tercero	Dra. Lídice Marianela Hernández Palma de Paz
Secretario Académico	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Por darme la vida, salud, conocimiento y la familia que hoy en día tengo, por haberme permitido llegar hasta este punto y culminar una etapa más en mi vida al lado de los seres que amo.

A mis padres:

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, incluyendo éste. Me formaron con reglas, valores, principios y motivándome siempre a levantar la mirada y nunca darme por vencida sin importar las adversidades para poder alcanzar mis metas y anhelos.

Gracias madre

Gracias padre.

A mis abuelos:

Fueron otros padres para mí, que se preocuparon por mi bienestar, sus canas son símbolo de su sabiduría, sus arrugas son símbolo de las batallas que lucharon y ganaron y sus consejos son los que me han encaminado hasta la persona que soy el día de hoy.

Gracias a cada uno de mis abuelos, especialmente María Engracia Quevedo.

A mis hermanos:

Por sus palabras y su compañía, sigan adelante, con esfuerzo y dedicación todo se puede cumplir el límite es el cielo.

A mi familia:

Me he sentido orgullosa por la linda y gran familia que tengo, se han preocupado por mi desde el día en que aparecí en este mundo, me han formado para luchar y aprender de las victorias y sobre todo de las derrotas, sus enseñanzas no cesan, estoy aquí con un nuevo logro, no alcanzan mis

palabras para decir lo honrada que estoy de estar en una familia tan asombrosa, se los agradezco desde el fondo de mi corazón desde mis abuelos hasta mis padres y hermanos, desde mis tíos hasta mis primos.

A mi asesora:

Dra. Julieta Medina por su paciencia y confianza, por creer en un proyecto que hoy se concreta en este acto.

A mis amigos:

Ustedes son mi mano derecha, parte de mi familia, más que amigos, los considero hermanos. Han estado presentes siempre en las buenas y en las malas, quiero agradecerles por su amistad y por su apoyo, sigan avanzando y conviértanse en más allá de lo que han soñado.

A mis maestros:

Con labor muchas veces subestimada, pero de tan gran importancia, permitiendo a otros, aprender y expandir sus conocimientos. Nos ayudan a vivir del sueño de superarnos cada día que pasa, del cumplir nuestras expectativas y de ir por la constante mejora, para ser mejores profesionales y seres humanos.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por permitirme ser parte de este gran gremio, el ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

TESIS QUE DEDICO

A DIOS

A MI FAMILIA

A MI ASESORA

A MIS AMIGOS

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

A MIS CATEDRÁTICOS

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis titulado: “**CANTIDAD DE PACIENTES MUJERES, QUE HAN REFERIDO A LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO 2017, SER OBJETO DE MALTRATO INTRAFAMILIAR, Y QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**”, conforme lo demandan los Estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de

CIRUJANA DENTISTA

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la realización de este trabajo de investigación. En especial a la Dra. Julieta Medina quien, con su apoyo, me animo a realizar esta investigación.

Y a ustedes distinguidos miembros de este Honorable Tribunal Examinador, reciban las muestras de mi más alta consideración y respeto.

ÍNDICE:

	Página
Sumario.....	
Introducción.....	2
Antecedentes.....	5
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	10
Marco Teórico.....	14
Objetivos.....	32
Hipótesis.....	33
Variables.....	34
Metodología.....	36
Criterios de selección.....	37
Técnicas y procedimiento	38
Aspecto Ético.....	39
Recursos.....	40
Presentación de resultados.....	41
Análisis estadístico.....	57
Discusión de Resultados.....	66
Conclusiones.....	68
Recomendaciones.....	69
Limitaciones.....	71

Bibliografías.....	72
Anexos	75

SUMARIO

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de cuantificar el número de pacientes mujeres que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que han expresado a los estudiantes de quinto año 2017 de la carrera ser víctimas de violencia intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar ha existido desde tiempo históricos, la prevalencia de patrones culturales la ha reproducido y legitimado; además se ha considerado un fenómeno social que involucra en su mayoría a mujeres; este fenómeno social tiene varias consecuencias tanto físicas como psicológicas, entre las principales tenemos: lesiones visibles, problemas psicosomáticos, ansiedad, depresión, fobias, angustia, trastornos del apetito, estrés, insomnio, baja autoestima.

Se entrevistaron 79 estudiantes de la Facultad de Odontología de quinto año de la carrera, que hayan atendido mujeres adultas y estar dispuestos a participar en la investigación. La encuesta se basó en preguntas directas, cada una de ellas fue analizada de manera estadística basada en las pruebas de hipótesis por el método de chi cuadrada (χ^2); la muestra se determinó con una confiabilidad del 90%, los encuestados fueron seleccionados aleatoriamente.

Se determinó que el 32% de los practicantes de quinto año encuestados tuvieron conocimiento sobre casos en los cuales sus pacientes fueron víctima de violencia intrafamiliar. Los rangos de edad donde se observó mayor prevalencia por edad de los pacientes son de 18 a 39 años y de 73 a 83 años. El 54% de las pacientes son dependientes económicamente de su agresor. El 13% de las pacientes realizaron denuncias contra su agresor, se demostró que la edad de las pacientes no influye en que se genere una denuncia por ello. Entre los lugares que el 17% de los estudiantes tenían conocimiento y remitieron a las pacientes son Centro de Atención Integral a Mujeres Maltratadas, Procuraduría de los Derechos Humanos, Instituto Universitario de la Mujer.

Se demostró por parte del paciente que el sexo del practicante no tiene influencia sobre la decisión del paciente al comunicarles ser víctimas de maltrato intrafamiliar.

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Se llega a considerar que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado. La víctima de violencia intrafamiliar es cualquier persona considerada cónyuge del agresor o que haya convivido de alguna manera con él. También podría ser hacia un conviviente actual o expareja, entre padres de un hijo en común, o hacia un pariente consanguíneo hasta el tercer grado.⁽²⁾

Es importante destacar que dentro de la violencia intrafamiliar están considerados el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor, hacia minusválidos y entre cónyuges; hay diferentes términos para hacer referencia al maltrato intrafamiliar, ya sea violencia intrafamiliar, violencia doméstica, ambos términos son correctos.⁽²⁾

Entre las causas principales de violencia intrafamiliar están, sexismo, formas de concebir los conflictos y las diferencias como amenazas a la propia identidad, inseguridad cuando este tipo de personas se enfrenta a problemas económicos o personales que no pueden resolver, desquitan toda su frustración contra su familia. No buscan “quien se las hizo, sino quien se las pague”. Dentro de los daños físicos y psicológicos tenemos: lesiones visibles, problemas psicosomáticos, ansiedad, depresión, fobias, angustia, trastornos del apetito, estrés, insomnio, baja autoestima, pudiendo llegar hasta la discapacidad crónica y hasta la muerte del agredido. Un alto porcentaje de este tipo de lesiones requiere tratamiento médico, aunque usualmente las personas que padecen estos daños no suelen tomarlo debido a que intentan ocultar lo que les ocurre. Además de las consecuencias mencionadas, la violencia familiar provoca un debilitamiento en las defensas físicas debido al estrés que provoca el maltrato, el auto descuido y una mayor tendencia a tomar riesgos. Es muy común que, a raíz del maltrato, la persona padezca enfermedades autoinmunes como artritis reumatoide, el lupus eritematoso o que recurran al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor.⁽²⁾

Es bien sabido que la violencia contra la infancia, a las mujeres, a las personas dependientes y los ancianos son las violencias más frecuentes en el ámbito de la familia. Esto se puede respaldar con los datos dados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en Guatemala. El país atraviesa hoy uno de los momentos más violentos de su historia. En los últimos 7 años la violencia homicida ha aumentado más de 120%.⁽¹⁴⁾

En cinco años del 2012 al 2017 se incrementó la cantidad de mujeres víctimas como proporción del total de crímenes contra la vida. Se aumentó un 1.1% de muertes violentas contra las mujeres. ⁽¹⁴⁾

Los datos anteriormente mencionados llevan a la pregunta de: ¿por qué el sector femenino se ve más afectado que el sector masculino?, según señala Natividad López, encargada de la Unidad de Prevención de la Violencia de Género del Ministerio de la Mujer en Guatemala “no reciben el apoyo social porque la sociedad las estigmatiza”. La sociedad guatemalteca, con el paso del tiempo, ha cambiado la mentalidad con respecto a la forma en que una mujer participa y se desenvuelve dentro de la sociedad, entre ellas se puede mencionar, ejercer como profesionales, decidir cuándo y con quien contraer matrimonio, obtener el derecho a educación universitaria, ocupar cargos de poder, tomar decisiones en su propio hogar. Desafortunadamente aún existen muchos tabús que deben ser desmitificados, tales como la violencia de género, el racismo, sexo, machismo, entre otros. ⁽⁹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia familiar tiene como base la cultura durante la década de los setentas se desarrollaron varias teorías sobre los posibles principios del abuso de la mujer por su marido o pareja masculina. Una de ellas es a base del pensar feminista que postula que la sociedad es patriarcal y que se acepta el uso de la violencia para mantener dominación masculina. Según esta teoría el hombre utiliza la violencia para subordinar a las mujeres porque las mujeres le temen a la violencia. Otra teoría refleja que los hombres causan daño a su pareja tratar de reprimir sus sentimientos de tal manera que se sientan impotentes respecto a su pareja. ⁽²⁰⁾

Pero ¿Por qué las mujeres que son víctimas no ponen un alto? Según Pablo Meléndez hay cinco razones principales por las cuales una mujer no denuncia o termina una relación de este carácter son: ⁽¹⁷⁾

1. La víctima teme por su seguridad personal u otros miembros de la familia
2. La dependencia económica y de vivienda
3. La esperanza de cambio en el perpetrador
4. La familia quien dice que no terminen la relación
5. La presión de la vida en general.

Es de suma importancia que los estudiantes de la universidad de San Carlos de Guatemala conozcamos de estos temas, para inculcar a los pacientes en general, el respeto mutuo, sin importar si son mujeres, hombres, niños, el color de la piel, etnia, todos somos humanos y todos somos iguales.

Se determinó en esta investigación de 79 practicantes encuestados de quinto año, El 31% de los practicantes, afirmaron haber sido o ser víctimas de maltrato intrafamiliar. Así mismo se demostró que el género del practicante no tiene influencia sobre la decisión del paciente al comunicarles el ser víctimas de maltrato intrafamiliar.

ANTECEDENTES

El problema de la violencia doméstica, también denominada intrafamiliar, ha existido durante mucho tiempo. Históricamente la prevalencia de patrones culturales la han reproducido y legitimado. Las familias en la época y momento histórico en Guatemala han determinado y han sufrido de violencia en términos generales. Violencia doméstica del latín “*domus*”, significa casa u hogar, y hace referencia a cualquier tipo de violencia que tenga lugar entre los distintos miembros de la familia.⁽¹⁾

La violencia intrafamiliar es un fenómeno social que involucra en su cotidianidad a las mujeres. “El maltrato que sufre la mujer por parte de su pareja, esposo o compañero es una de las formas de violencia más extendida a nivel mundial que siempre se mantiene en silencio debido a que es un problema privado por las creencias, que se tienen en la sociedad”. (1)

Según el Instituto Nacional de Estadística en Guatemala (INE), el maltrato intrafamiliar, lamentablemente, se ve como un estilo de vida, esto lo demuestra el Diario Nacional La República de Guatemala, en sus estadísticas sobre violencia intrafamiliar. Hasta el primer trimestre del 2014, los resultados muestran que las mujeres, en su mayoría, fueron víctimas de violencia intrafamiliar. En general se puede decir que aproximadamente en 9 de cada 10 denuncias de violencia intrafamiliar, la víctima es mujer.⁽¹⁴⁾

Según Lidia Joachín, en su tesis, “Análisis Jurídico de la Violencia Intrafamiliar con el Problema de Género y la Creación de una Figura Jurídica”, en nuestra legislación, con relación a la obligación que la Ley impone a los médicos a denunciar los casos de violencia intrafamiliar, que por razón de su ocupación tengan conocimiento, deben denunciar y muchas veces, esta obligación no se cumple; en primer lugar porque generalmente estos profesionales no quieren verse involucrados y en muchos casos temen ser llamados al proceso como testigos; aunado al hecho que generalmente las víctimas se niegan a denunciar, sobre todo cuando se trata de centros de salud privados y no existen estadísticas que muestren que un médico sea procesado por omitir la denuncia a que legalmente está obligado; dicha situación se da porque no les gusta quedar ligados a procesos.⁽¹⁶⁾

Entre algunos estudios que se han realizado se pueden mencionar:

Violencia contra la mujer: Conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México

Este estudio se hizo en 30 unidades de salud a primer y segundo nivel de atención. El personal médico evaluado mostró habilidades insuficientes para identificar y manejar adecuadamente los casos de mujeres maltratadas que atienden en su consulta. Dicho estudio evidencia la necesidad de capacitar y sensibilizar al personal médico sobre la materia; se recomienda empezar con los médicos generales y familiares, quienes demostraron estar más dispuestos a capacitarse, en comparación con los de especialidades clínicas, e incorporar esta capacitación en los planes de estudio de medicina, enfermería, trabajo social, psicología y áreas afines a la salud pública, como lo odontológico. ⁽¹⁷⁾

Estudio pionero sobre la violencia doméstica

24 noviembre 2005 | Ginebra/Londres - El primer estudio sobre la violencia doméstica realizado por la Organización Mundial de la Salud pone de manifiesto que la ejercida por la pareja, es la forma de violencia más común en la vida de las mujeres, mucho más que las agresiones o violaciones perpetradas por extraños o simples conocidos. En el estudio se describen las gravísimas consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres que tiene en todo el mundo la violencia física y sexual ejercida por el marido o la pareja, y se expone el grado de ocultación que sigue rodeando este tipo de violencia. ⁽¹⁷⁾

"Este estudio demuestra que las mujeres están más expuestas a la violencia en el hogar que en la calle, lo que tiene graves repercusiones para la salud femenina," afirmó el Dr. Lee Jong-wook, Director General de la OMS, en el acto de presentación del estudio, celebrado en Ginebra. "También pone de relieve la importancia de sacar a la luz en todo el mundo la violencia doméstica y de tratarla como un grave problema de salud pública." ⁽¹⁷⁾

La relación odontólogo–paciente, en un servicio de odontología nacional.

La confianza con el odontólogo se establece desde el primer encuentro. Existen ciertos elementos tales como la presentación y el trato, los que influyen en la percepción del paciente. ⁽²⁷⁾

De acuerdo con lo expresado por los pacientes entrevistados, la confianza adquirida respecto de un dentista trasciende al paciente, extendiéndose a su familia y perdura a lo largo del tiempo. ⁽²⁷⁾

Violencia de género: un problema de derechos humanos

Elaborado por Nieves Rico, Consultora de la Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL. En 1996, junto a Federico Coy (1990), recopilaron de 1 000 mujeres de Sacatepéquez, un 49% fue víctima de maltrato; y el 74% de los casos el agresor fue la pareja estable, este estudio fue financiado por el UNICEF y la OMS. ⁽⁵⁾

Informe situación de seguridad de las mujeres en Guatemala 2008-2015

De acuerdo con el monitoreo que el Grupo de Apoyo Mutuo (GAM) realiza mes a mes con datos del INACIF, se lleva el registro de que, al mes de octubre del 2016, lamentablemente 630 mujeres habían fallecido por causas violentas. La respuesta por parte del Estado al requerimiento de justicia por estas muertes es nula, escasamente a diario la resolución de los casos de homicidios llega a penas a un 2%, este dato ha continuado de esta misma manera por muchos años. ⁽⁹⁾

En el 2008 el reporte de mujeres fallecidas de acuerdo con INACIF fue de 537 mujeres, 2009 aumentó a 610 casos y así sucesivamente se ha ido incrementando la cantidad de mujeres fallecidas en el país, sumando un total de 5,684 víctimas en 8 años. ⁽¹⁰⁾

El Grupo de Apoyo Mutuo (GAM) reportó geográficamente la identificación de los lugares en donde más se registran los casos de violencia intrafamiliar, la relación de población y número de denuncias reportadas durante el 2011, en donde el primer puesto es el área Metropolitana, con un total de casos de 18,360 mujeres con respecto a una población de 3, 207,587, el octavo lugar fue Petén con un número de casos de 1,758 mujeres con respecto a una población de 662.779. ⁽¹⁰⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El maltrato tiene raíces históricas, hoy es más agudo y complejo que nunca. Se da en todos los niveles: político, económico, social, laboral, e intrafamiliar. Se toma todos los espacios: la calle, la escuela, el hospital, la empresa, el hogar. Asume múltiples formas: física, psicológica, sexual, verbal y económica. Tiene múltiples representaciones: suicidio, homicidio, desaparición, secuestro, masacre, maltrato, chantaje, ultraje. Afecta a todos: niños, niñas, jóvenes, hombres, mujeres, adultos mayores, en calidad de víctimas o victimarios y hace parte de nuestra vida cotidiana.

La violencia es un problema multicausal que se asocia con varios factores sociales, individuales, políticos y comunitarios. Entre los factores individuales se incluyen el sexo, edad, otros factores biológicos y fisiológicos, nivel socioeconómico, situación laboral, nivel de educación, uso de alcohol o drogas y haber sufrido o presenciado maltrato físico en la niñez. Aunque todos estos elementos inciden, no necesariamente determinan las situaciones de violencia. Cada factor de riesgo tiene su propio impacto marginal en la probabilidad de que una persona se comporte violentamente o sea objeto de violencia.

Según González Martínez, en su artículo, “La Comunicación Médico-paciente, como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de Medicina”, en la Facultad de Ciencias Médicas, Matanzas, la percepción de los estudiantes acerca de cómo se cumplen las funciones de la comunicación en los profesores, en su condición de docentes y médicos, se comprobó que, en todos los años, es la función regulativa la que está en primer lugar (89,51 %), la afectiva en segundo (70,96 %) y la informativa en tercero (60,48 %).⁽¹²⁾

Según el Grupo de Apoyo Mutuo (GAM), en el último reporte de presupuesto dado en Guatemala, solamente el 0.7% del total de su presupuesto del presente año se otorga a estas entidades, cuyo ámbito de trabajo es la prevención de la violencia intrafamiliar, un mal que solamente el año pasado afectó a 58,945 personas. Además, entre el periodo 2008-2011, han sido afectadas 262,485 personas por violencia intrafamiliar, de éstas, 36,229 son hombres, entre ellos 12,868 niños, y 226,256 mujeres incluyendo 12,658 niñas.⁽¹⁰⁾

Las cifras de víctimas ponen de manifiesto la desigualdad que las mujeres continúan sufriendo en Guatemala, el goce de derechos continúa siendo desigual entre hombres y mujeres, no es casualidad que

el país se encuentre en el puesto 109 de 134 países evaluados en cuanto a equidad de género, según Foro Económico Mundial en su informe sobre desigualdades de género 2010.⁽¹⁰⁾

Hay que tener en cuenta que, en la Facultad de Odontología, no existe ningún protocolo para poder ayudar a sobrellevar de manera exitosa esta clase de situaciones; por lo que es necesario implementar un protocolo adaptado a las necesidades de nuestros pacientes.

El presente trabajo está enfocado hacia las mujeres adultas que llegan a la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y que han sido víctimas de maltrato intrafamiliar. Se investigará indirectamente a través de los practicantes de quinto año de la carrera, por medio de una encuesta escrita. Esto nos lleva a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la cantidad de pacientes mujeres que asisten a las clínicas de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que han expresado a los estudiantes de quinto año 2017 que han sido y/o son objeto de maltrato intrafamiliar?

JUSTIFICACIÓN

A pesar de que en Guatemala desde el año 1996 se aprobó la ley específica que busca implementar las medidas para reducir la violencia intrafamiliar, pocos han sido los avances en la materia, ya que al evaluar el periodo 2008-2011 el total de denuncias recibidas por estos casos es de 240,602. Esta cantidad representa únicamente los datos a conocer a través de las denuncias presentadas, pero hay muchísimos casos más que no se denuncian. ⁽¹⁰⁾

A pesar de que, en Guatemala, según el artículo 171, literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala, establece sobre ley para prevenir, sancionar y erradicar el maltrato intrafamiliar, todavía se ve como un tema prohibido o tabú. ⁽²⁰⁾

Recordemos sobre el estudio de violencia contra la mujer: “Conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social”, Morelos, México, donde sobresalta que el personal médico evaluado mostró habilidades insuficientes para identificar y manejar adecuadamente los casos de mujeres maltratadas que atienden en su consulta. ⁽²¹⁾

La OMS pone de relieve la importancia de sacar a la luz en todo el mundo, la violencia doméstica y de tratarla como un grave problema de salud pública. ⁽²⁰⁾

El maltrato intrafamiliar es un flagelo que afecta el núcleo familiar, incidiendo en mayor parte al sector femenino en Guatemala. En el año 1996 se aprobó una ley en donde se establecen mecanismos para prevenir, sancionar y erradicar el maltrato intrafamiliar, regulando medidas de rehabilitación, principios rectores para implementar medidas coercitivas hacia aquellos que infringen o son victimizadores de las mujeres. Sin embargo, ha sido poco el avance que se ha tenido, aunque hay denuncias, existe un alto porcentaje que no se conocen y hay una tendencia al alza estadística de este mal. ⁽²⁹⁾

El 95% de las denuncias que hacen las mujeres al Organismo Judicial es por causa de violencia hacia ellas. 1,600 mujeres que sufren de violencia doméstica reciben apoyo cada mes por el Grupo Guatemalteco de Mujeres, Coordinación Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (CONAPREVI) y la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM). ⁽²⁹⁾

Según INE, el Organismo Judicial recibió el 58.4% del total de denuncias, seguido por la Policía Nacional Civil (34.1%) y el Ministerio Público (4.4%) debido a que, en el interior del país, se localiza más fácilmente, un organismo judicial que bufetes populares. ⁽²⁹⁾

Siendo las féminas las más afectadas en el tema, el GAM emitió un llamado al Estado de acuerdo con estadísticas realizadas entre los años 2011-2012 sobre el número de víctimas en todo el país por violencia intrafamiliar con un total de 50,622 mujeres, de las cuales, 2,740 fueron niñas, y los hombres suman 8,323, de los cuales 2,504 fueron niños; estas cifras no pueden dejar indiferente a nadie, debido a que su perpetuación repercute directamente sobre la sociedad en general. ⁽¹⁰⁾

La violencia intrafamiliar no es prioridad estatal, puesto que su inversión es muy baja. En el año 2012 solamente asignó un 0.07% del total de su presupuesto para el trabajo de prevención de la violencia intrafamiliar, esto representa una cantidad insuficiente para disminuir uno de los problemas que se encuentra en auge y relacionado a la violencia generalizada que se da en el país. La violencia intrafamiliar no es un problema que lo sufre solamente un grupo, sino puede llegar a ser, incluso el detonante para problemas sociales más visibles y graves. ⁽¹⁰⁾

Teniendo estos datos en cuenta, que son alarmantes, y según la trabajadora social de las clínicas de Odontología de esta casa de estudio, Licda. Silvia Tórtola, un 67.09% de los pacientes que buscan practicantes, son mujeres, evaluando los datos obtenidos anteriormente es de suma importancia investigar si las pacientes mujeres que asisten a la facultad, son víctimas de violencia intrafamiliar y que afecta, no solo a ellas, sino también a los practicantes, debido a que limita la realización del tratamiento, por lo que el estudiante invierte mayor tiempo en estas personas, arriesgándose a la posibilidad, de que por estos problemas no concluyan sus tratamientos, lo que puede tener como consecuencia que los practicantes se queden como pendientes de requisitos clínicos (PRC) .

Considerando lo anterior, es importante que como estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la única universidad pública en un país subdesarrollado, donde las cifras de violencia según datos de INE aumentaron un 4.39% en el último año en el sector femenino, es necesario estar preparados para identificar ese tipo de problemas y poder orientar a las pacientes para saber a dónde y a quién acudir con esa clase de situaciones. ⁽¹⁴⁾

En Violencia de Género: Un problema de derechos Humanos, elaborado por Nieves Rico, Consultora de la Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL, realizado en 1996 indica que tiene consecuencias sociales, económicas y políticas para toda la sociedad. Este trabajo expone que la violencia de género se reproduce y perpetúa un sistema de discriminación y subordinación de más de la mitad de la población, y constituye una violación de los derechos humanos. Además, refleja la inexistencia de una estructura sociopolítica caracterizada por una mayor simetría en las relaciones sociales que permita sustentivar las democracias, a la vez que constituye un elemento que por vía directa o indirecta frena el desarrollo armónico de los

países. Además, señala que los actos de agresión contra las mujeres tienen numerosas consecuencias negativas. La Organización Mundial de la Salud considera que la violencia de género constituye un grave problema de salud pública, debido a que se han podido identificar los siguientes efectos: ⁽⁵⁾

Daños físicos:

1. Fracturas
2. Quemaduras
3. Cortaduras
4. Hematomas
5. Heridas
6. Dolores de cabeza
7. Invalidez temporal o permanente
8. Violación sexual
9. Problemas ginecológicos
10. Embarazos no deseados
11. Partos prematuros
12. Abortos
13. Enfermedades de transmisión sexual
14. Infección con VIH
15. Consumo abusivo de alcohol, drogas y tabaco

Daños psicológicos:

1. Depresión
2. Ansiedad
3. Angustia
4. Trastornos del apetito
5. Estrés
6. Fobias
7. Obsesiones
8. Conductas compulsivas
9. Abuso de sustancias tóxicas
10. Insomnio
11. Hipersomnio

12. Frigidez
13. Baja autoestima
14. Disfunciones sexuales
15. Labilidad emocional
16. Reducción de las capacidades cognoscitivas
17. Reducción de las capacidades intelectuales

A estos problemas se suman otros dos que tienen consecuencias fatales:

- el suicidio y
- el homicidio

La violencia de género tiene repercusiones particularmente graves para los niños que viven en hogares donde ésta es un fenómeno habitual. Las mujeres maltratadas señalan que sus hijos se muestran nerviosos, irascibles y temerosos, tienen un bajo rendimiento escolar y en muchos casos son víctimas de maltrato físico del padre o de ellas mismas. En la actualidad se considera que los niños que son testigos de violencia también son "niños golpeados", debido a que presentan la misma sintomatología psicológica que los adultos o adolescentes de su familia o círculo social, que sufren maltrato directo. ⁽⁵⁾

MARCO TEÓRICO

Género

Según UNICEF se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna. «A diferencia de sexo en el sentido de “sexo biológico”, el término género (en inglés, *gender*) indica las características sociales y el rol de género aprendido individualmente. Este rol se encuentra definido, en lo esencial, por la organización social, cultural y económica de una sociedad, así como por las normas y valores legales, religiosos y éticos vigentes. La asignación de este rol puede variar mucho entre las diferentes sociedades. Aun dentro de una misma sociedad, la diferencia de rol puede diferir considerablemente dependiendo de la edad, estado civil, situación económica, pertenencia a un determinado grupo étnico o a una religión. En contra de lo que ocurre en el caso del “sexo biológico”, el rol de género socialmente determinado y los espacios para la acción de hombres y mujeres que este conlleva son variables y dinámicos. ⁽²⁵⁾

Violencia

Según la OMS, la describe como el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o incluso, la muerte. ⁽¹⁾

Del latín *violentia*, es la cualidad de violento o la acción y efecto de violentar o violentarse. Lo violento, por su parte, es aquello que está fuera de su natural estado, situación o modo; que se ejecuta con fuerza, ímpetu o brusquedad; o que se hace contra el gusto o la voluntad de uno mismo. ⁽¹⁴⁾

La violencia, por lo tanto, es un comportamiento deliberado que puede provocar daños físicos o psíquicos al prójimo. Existen muchas teorías acerca de la violencia y entre ellas destaca la conocida como “Triángulo de la Violencia”, que fue desarrollada por el sociólogo noruego Johan Galtung, uno de los expertos más importantes en materia de conflictos sociales y de la paz. ⁽¹⁴⁾

Hay tres diferentes clases de violencia, entre ellas tenemos la cultural, la estructural y la directa; donde la directa se define como el acto que se hace de manera física o verbal hacia otras personas. Dentro de esta categoría se encuentra la violencia intrafamiliar.

Hay que sobresaltar, que el concepto de violencia varía según la cultura y la época como, por ejemplo, hay sociedades en las cuales las mujeres son obligadas a casarse con el hombre que las elige o las compra,

como en Arabia, India, Egipto, Marruecos, entre otros países, además también se puede observar esta costumbre, en algunas partes del interior del país, algo que para el mundo occidental constituye una forma de violencia contra el género femenino. ⁽¹⁴⁾

Maltrato

El origen etimológico del término maltrato es una palabra que emana del latín, ya que está conformada por la suma de tres partes latinas: *male*, que es sinónimo de “mal”; el verbo *tratare*, que se puede traducir como “tratar”; y el sufijo *-tro*, que es equivalente a “recibir la acción”. ⁽²³⁾

El maltrato es la acción y efecto de maltratar (tratar mal a una persona, menoscabar, echar a perder). El concepto está vinculado a una forma de agresión en el marco de una relación entre dos o más personas. Por ejemplo: “El joven abandonó la comisaría con signos de maltrato.”, “Juana se separó ante el continuo maltrato que recibía de parte de su esposo.”, “La mujer, harta del maltrato, no toleró más la situación y le disparó ocho balazos a su pareja.” ⁽²³⁾

No hay una definición única y precisa de maltrato, ya que sus características dependen del contexto. El maltrato puede abarcar desde un insulto ocasional a un vendedor al que el maltratador ni conoce hasta los golpes cotidianos que un abusador propina a su esposa. ⁽²²⁾

En concreto, los expertos en temas de maltrato establecen que éste puede ser de tipo físico, sexual e incluso emocional. Este último, por ejemplo, se puede llevar a cabo por parte del maltratador, bien mediante la intimidación o bien a través del atemorizamiento, la degradación de la otra persona, la indiferencia, la reclusión o el rechazo. ⁽²³⁾

Entre los muchos síntomas que vienen a indicar que una persona está siendo víctima de malos tratos a nivel psicológico se encuentran el aislamiento que tiene respecto a familiares o amigos, mirada huidiza, baja autoestima, una escasa capacidad de comunicación, sensación de culpa o de vergüenza e incluso una dejadez de tipo social y personal. ⁽²³⁾

El maltrato más leve, es aquel que se produce en una situación espontánea o esporádica y que suele estar relacionado con la falta de respeto y la agresión verbal. Una persona que ingresa a una tienda a comprar y termina discutiendo e insultando al vendedor, lo está maltratando. Ese tipo de situaciones, por lo general, termina de manera abrupta y sin mayores consecuencias. ⁽²³⁾

Cuando el maltrato es cotidiano, en cambio, resulta mucho más grave, ya que puede dejar marcas físicas y psicológicas en la víctima. El maltrato infantil o la violencia de género que se produce en el seno de una familia es un problema social muy importante que incluso ocasiona numerosas víctimas fatales. Por lo general, aunque no de manera excluyente, el maltratador suele ser el hombre de la casa, quien hace uso y abuso de su fuerza física contra la mujer y los niños. ⁽²³⁾

Familia

De acuerdo con el concepto de familia propuesto por la sociología, se puede definir a la familia como un grupo social que está unido por relaciones de parentesco, tanto por vía sanguínea como por relaciones afectivas. Estos grupos familiares reproducen formas, valores sociales y culturales que están instalados en una sociedad. ⁽²⁹⁾

Cabe resaltar que en una familia existen diversos grados de parentesco, razón por la cual no todos sus integrantes mantienen el mismo tipo de relación o cercanía. La denominada familia nuclear o círculo familiar, por citar un caso, incluye únicamente a la madre, al padre y a los hijos en común. La familia extensa, por su parte, tiene un alcance mayor ya que reconoce como parte del clan a los abuelos por parte de ambos progenitores, así como también a los tíos, a los primos y demás parientes. También puede darse el caso de una familia compuesta, la cual se caracteriza por estar formada no sólo por padres e hijos sino también por personas que poseen vínculos consanguíneos con sólo uno de los miembros de la pareja que ha originado esa nueva familia. ⁽¹⁷⁾

Además, con el pasar del tiempo, ya se han reconocido diferentes tipos de familias, como las monoparentales en donde son aquellas que están formadas por un solo progenitor, el padre o la madre y sus respectivos hijos. Algunas de las razones que dan lugar a este tipo de familia son la viudez, o soltería. También encontramos a las homoparentales que se componen de una pareja homosexual, ya sea de gays o de lesbianas, y de sus respectivos hijos. ⁽¹⁷⁾

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción, que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad. ⁽¹⁷⁾

En la actualidad, destaca la familia nuclear o conyugal, la cual está integrada por el padre, la madre y los hijos a diferencia de la familia extendida que incluye los abuelos, suegros, tíos, primos, etc. ⁽¹⁷⁾

En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además, se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad. ⁽¹⁷⁾

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana. ⁽¹⁷⁾

La importancia de una familia unida y el buen ejemplo que se pueda dar entre los integrantes de esta es debido a que los hijos y las hijas son el futuro de nuestro país. ⁽¹⁷⁾

Teniendo todo esto en cuenta, podemos describir qué es violencia intrafamiliar.

Violencia Intrafamiliar

Para María de los Ángeles Carías, el concepto de violencia familiar se explica como “todas aquellas acciones, dispositivos y valores que dañan la integridad física, psíquica o social de uno o varios miembros de la familia, posibilitados por una estructura que constituye en sí misma o contribuye a la violencia en ese espacio”. ⁽¹⁶⁾

La violencia intrafamiliar, también nombrada violencia familiar o violencia doméstica, puede incluir distintas formas de maltrato, desde intimidación hasta golpes pasando por el acoso o los insultos. El violento puede ejercer su accionar contra un solo integrante de la familia (como su pareja o su hijo) o comportarse de forma violenta con todos. ⁽¹⁶⁾

La violencia intrafamiliar, que puede tener lugar en cualquier hogar, suele estar conformada por tres fases claramente diferenciadas:

- Una primera etapa, en la que se va produciendo una acumulación de tensión progresiva, y toman protagonismo desde episodios de celos, pasando por faltas de respeto verbales o discusiones fuera de toda normalidad.
- En la segunda fase, se produce el episodio agudo de violencia, donde ésta se manifiesta a través de golpes de manera habitual.

- La última etapa de la violencia intrafamiliar es la que se conoce con el nombre de “luna de miel”, ya que el maltratador se calma, muestra cierto arrepentimiento e incluso procede a llevar a cabo continuas muestras de cariño y de amor hacia su víctima.

La violencia en la familia, la sufren principalmente la mujer, los hijos y los ancianos; trasciende el ámbito público, considerada como un problema de orden social. ⁽²⁰⁾

La violencia doméstica, ha sido reconocida a nivel mundial; es por ello, que se han creados instrumentos jurídicos internacionales en materia de derechos humanos, como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, denominada *Convención de Belém Do Pará*. ⁽²⁰⁾

“El Artículo 1 de la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar Decreto Número 97-96 del Congreso de la República, indica al respecto:

La violencia intrafamiliar constituye una violación a los derechos humanos y para los efectos de la presente ley, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o excónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas. ⁽²⁵⁾

Dependencia

El Consejo de Europa define la dependencia como «la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana», o, de manera más precisa, como «un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal». ⁽¹⁸⁾

También plantea la concurrencia de tres factores para que podamos hablar de una situación de dependencia:

En primer lugar, la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona; en segundo lugar, la incapacidad de la persona para realizar por sí misma, las

actividades de la vida diaria; en tercer lugar, la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero. (18)

De León (2007) desarrolló una investigación para identificar las características de la dependencia emocional que presentan tres víctimas de violencia en la pareja. El estudio se realizó con tres mujeres guatemaltecas maltratadas, con un rango de 30 a 50 años, residentes en distintas zonas de la Ciudad de Guatemala, con un nivel socioeconómico bajo y que asisten al Centro de práctica de Psicología Dr. Pacheco, de la Universidad Rafael Landívar. Utilizó una entrevista estructurada, de 31 preguntas abiertas las cuales la paciente debería responder, según fuese su criterio. (24)

Se llegó a la conclusión que entre las características más notorias en las pacientes se pudo observar la falta de autoestima, la necesidad de aprobación de parte de su pareja o conviviente, miedo a la soledad o a quedarse solas, así como la falta de confianza y la falta de control en ellas. (24)

Riso (2012) afirma que son 6 las manifestaciones que se presentan en personas que tienen apego, y si las presentan es posible que ya estén en una relación de manera inadecuada. (24)

- Negociar la libertad:

La persona estará bajo las instrucciones y mando de alguien lo cual lo llevará a una completa sumisión y tendrá que comportarse como una persona obediente, por temor. La persona perderá la libertad interior y exterior. (24)

- Impulso incontrolable hacia alguien:

La persona no estará satisfecha con nada, ya sea porque quiera llenar un vacío o porque no puede tener a su disposición todo el tiempo de la persona con la cual tiene apego. (24)

- Miedo a perder la fuente de apego:

La persona con apego hacia una persona sentirá ansiedad y temor de perder a esa persona y no podrá vivir en paz, con tan solo imaginarlo. Estará pendiente de cualquier situación o signo que le haga sospechar de una posible ruptura o un posible alejamiento. (24)

- Identidad desorientada:

La persona dependiente se entrega tanto a su fuente de apego, que llega a perder su “yo” verdadero. Ya que tienden a dar todo de ellos, ya no reconocen quiénes son en realidad, y no logran encontrarse a sí mismos. ⁽²⁴⁾

- Instinto de posesión exagerado hacia alguien:

La necesidad de posesión y la pérdida de identidad van de la mano, ya que el deseo de poseer a alguien llega a la pérdida del verdadero yo de la persona dependiente. ⁽²⁴⁾

La persona con el instinto de posesión se vuelve acaparador y lo desea todo. La necesidad de adueñarse de la persona irá debilitando a la persona hasta terminar agotándola. ⁽²⁴⁾

- Restricción de la capacidad de sentir, a causa del apego:

La persona con un fuerte apego hacia alguien irá absorbiendo la necesidad y capacidad de disfrutar de la persona dependiente, lo que la llevará a no ver ni sentir absolutamente nada, se insensibiliza. Sólo sentirá interés por la fuente de apego, es decir por esa persona de la cual es dependiente. ⁽²⁴⁾

Hay diferentes tipos de dependencia

Dependencia física

La dependencia física puede sobrevenir bruscamente, de manera que el entorno familiar la percibe con toda claridad. Pero también puede aparecer de forma progresiva y lenta, cuando, por ejemplo, se suman algunas afecciones o dificultades: pérdida de vista o de oído; dificultades para hacer algunos movimientos, como salir de la bañera, abotonarse la camisa o conducir un automóvil. ⁽²⁴⁾

La dependencia entonces es más difícil de medir y de percibir, tanto por el entorno familiar como por la persona afectada. Estas limitaciones acumuladas son con demasiada frecuencia achacadas a la edad, como si fueran algo inevitable, lo que impide buscar soluciones médicas –operaciones, rehabilitación, medicación– que permitirían superarlas o mitigar sus efectos sobre la autonomía y, en consecuencia, sobre la moral de la persona mayor. ⁽²⁴⁾

Dependencia psíquica o mental

La dependencia psíquica o mental sobreviene generalmente de forma progresiva. Se aprecia cuando la comunicación cotidiana va perdiendo poco a poco el sentido, la coherencia y eficacia. La conversación se hace casi imposible. Las personas afectadas comienzan a ser incapaces de expresar sus necesidades y de cuidarse a sí mismas. Para las familias, el primer paso consiste en admitir el cambio psíquico que se ha producido en el enfermo, incluso por encima del desgarro que produce observar el deterioro de un ser querido. ⁽²⁴⁾

La dependencia afectiva puede estar provocada por un golpe emocional que implica cambios de comportamiento. Los despistes se multiplican y las demandas de compañía, también. Estos síntomas, a veces difíciles de descifrar, son llamadas de atención. Las personas mayores ven a menudo desaparecer a sus amigos. A la soledad que conlleva estas pérdidas, se añade la legítima inquietud: «¿Cuándo me tocará a mí?». Esta forma de dependencia se manifiesta en la necesidad de estar siempre acompañado y alentado para relacionarse con los demás. ⁽²⁴⁾

Marco Legal

La legislación internacional en términos del derecho internacional consuetudinario, sobre la discriminación y la violencia contra las mujeres, se remonta a la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprobada en diciembre de 1948, cuando afirma que todas las personas tienen derechos y libertades, independiente del sexo, entre otras determinaciones. ⁽²⁰⁾

a) Constitución Política de la República de Guatemala, emitida en el año de 1985 y vigente a partir del 14 de enero de 1986. La Constitución establece que el Estado tiene el deber de garantizar a todas y todos los habitantes de la República, la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de las personas.

Regula los principios de libertad e igualdad, considerando que el hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades, y que ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. ⁽²¹⁾

Nuestra Constitución está revestida de un alto contenido de derechos humanos, incluyendo el reconocimiento de otros derechos y garantías que, aunque no figuren expresamente dentro del cuerpo constitucional, son derechos inherentes a la persona humana como lo establece en su Artículo 44. Además, establece como principio constitucional que, en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por el Estado de Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno. De esa cuenta, todos los derechos mencionados en el ámbito del derecho nacional e internacional forman parte de los derechos humanos de las mujeres guatemaltecas. ⁽²¹⁾

b) Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, Decreto Número 7-99 del Congreso de la República. Ley impulsada por grupos de mujeres.

Dicho cuerpo legal promueve el desarrollo integral de la mujer y su participación en todos los niveles de la vida económica, política y social de Guatemala; y el desarrollo de los derechos humanos fundamentales relacionados a la dignificación y promoción de las mujeres contenidos en la Constitución Política de la República e instrumentos internacionales. ⁽²¹⁾

c) Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar Decreto Número 97-96 del Congreso de la República.

La ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar tiene como antecedentes para su creación los instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos y discriminación de las mujeres. El Estado de Guatemala, al ratificar la Convención Interamericana dichos instrumentos internacionales, se obligó a adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer y la emisión de leyes necesarias para tal fin. ⁽²¹⁾

El objetivo central de la ley es brindar medidas de protección para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas que sufren violencia intrafamiliar, en especial a mujeres, niños, niñas, jóvenes, ancianos, ancianas y personas discapacitadas. Las medidas de protección establecidas se aplicarán independientemente de las sanciones establecidas por los Códigos Penal y Procesal Penal en el caso de que los hechos constituyan delitos o faltas. ⁽²¹⁾

La ley establece la forma de la presentación de la denuncia y a qué instituciones se debe acudir. De esas instituciones, son competentes para dar trámite a la denuncia, y para dictar las medidas de seguridad, los juzgados de primera instancia de familia, y a falta de éstos, por razones de horario o de distancia, los juzgados de paz y los juzgados de paz móvil (reformas al Código Procesal Penal Decreto Número 51-2002 del Congreso de la República y Acuerdos de la Corte Suprema de Justicia Números 05-2003 y 13-2003).⁽²¹⁾

d) Reglamento de la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, Acuerdo Gubernativo Número 831-2000.

Con fecha 17 de mayo de 2000, se emitió el Acuerdo Gubernativo Número 200-2000 mediante el cual el Gobierno de la República creó la Secretaría Presidencial de la Mujer, responsable de la coordinación de las políticas públicas y estrategias orientadas a asegurar el pleno desarrollo de la mujer, y emite el reglamento de la ley para Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, cuyo objetivo es desarrollar las disposiciones de la ley y crear como ente rector la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y en Contra de la Mujer, que para sus efectos funcionales se abreviará CONAPREVI, bajo la coordinación de la Secretaría Presidencial de la Mujer. Su función es coordinar, asesorar e impulsar políticas públicas relativas a reducir la violencia intrafamiliar y la violencia en contra de las mujeres, cuyo mandato es lo preceptuado en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia en Contra de la Mujer. La Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y en contra de la Mujer se integra en forma mixta por instituciones del Estado y de la sociedad civil representada por la Red de la no Violencia Contra la Mujer.⁽²¹⁾

Artículo 10. Integración. (Reformado por artículo 1 del Acuerdo Gubernativo 868-2000 y artículo 2 del Acuerdo Gubernativo 417-2002).

La Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra de la Mujer se integra de la siguiente manera.

A. Por el sector público:

1. El Presidente de la República, representado por la Secretaría Presidencial de la Mujer.
2. El Fiscal General de la República o su representante.

3. El Presidente del Organismo Judicial o su representante.
4. El Presidente de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Estadística o su representante.
5. Un Representante del Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia intrafamiliar – PROPEVI-.

B. Por el Sector Privado:

Con tres representantes de la Red de la No Violencia contra la mujer. Corresponde al Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia intrafamiliar, de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República, la ejecución de las políticas públicas para la prevención, atención y erradicación de la violencia intrafamiliar, por lo que la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y en Contra de la Mujer, deberá coordinar las políticas públicas para la prevención, atención y erradicación de la violencia intrafamiliar con dicho Programa. ⁽²¹⁾

Femicidio y feminicidio

Según la Procuraduría de Derechos humanos (PDH) el término femicidio, etimológicamente hablando, es el concepto homólogo de homicidio, es decir la acción por medio de la cual se da muerte a una mujer, en consecuencia, de este último término que es la acción de dar muerte a un hombre. ⁽³⁾

Algunos autores definen al feminicidio como crimen de odio contra las mujeres, como un conjunto de formas de violencia que concluye en asesinatos de mujeres. Marcela Lagarde dice que el feminicidio es “el genocidio contra mujeres y sucede cuando las condiciones históricas generan prácticas sociales que permiten atentados contra la integridad, el desarrollo, la salud, las libertades y la vida de las mujeres. El feminicidio se conforma por el ambiente ideológico y social de machismo y misoginia, de violencia normalizada contra las mujeres, por ausencias legales y de políticas de gobierno, lo que genera una convivencia insegura para las mujeres, pone en riesgo la vida y favorece el conjunto de crímenes que exigimos esclarecer y eliminar”. ⁽³⁾

La Constitución Política de la República de Guatemala establece en sus artículos 2, 3, y 4, el proteger la vida e integridad de todas y cada una de las personas que viven en el territorio nacional. ⁽⁶⁾

Desde este punto de vista, el Estado, a través de una acción o por omisión, como es la negligencia en la prevención, la deficiente investigación y la ausencia de sanciones, incumple su deber de protección, ya que no actúa para prevenir y erradicar este delito; asimismo, el Estado no garantiza la función de penalización, persecución y sanción del feminicidio. ⁽⁶⁾

Existe un vacío en la legislación, ya que el concepto de feminicidio no ha sido incluido en ningún país de América Latina; sólo se ha implementado en ámbitos académicos por medio de feministas, así como en estudios sobre el tema realizados por organizaciones de investigación. ⁽³⁾

La Constitución Política de la República de Guatemala contempla en sus cuatro primeros artículos la protección de la persona, los deberes del Estado, el derecho a la vida, la libertad e igualdad; en cada uno de ellos, el Estado guatemalteco reconoce su obligación de proteger a cada persona, así como su deber de garantizar los derechos básicos de todas y cada una de las que viven en su territorio. ⁽⁴⁾

El Código Penal guatemalteco, en el apartado que se refiere a los delitos contra la vida e integridad de las personas (Libro Segundo, Título I, Parte Especial), entre los asesinatos calificados establece la figura delictiva del asesinato (Art. 132), para el cual deben concurrir: la alevosía, el ensañamiento (mutilación, tortura, violación), la premeditación conocida, el impulso de perversidad brutal (cercenamiento del cuerpo antes y/o después de asesinada la víctima), la preparación, facilitación, consumación y ocultamiento, para asegurar sus resultados o la inmunidad para el autor y los copartícipes, o por no haber obtenido el resultado que se hubiere propuesto al intentar el otro hecho punible (ocultamiento de violación, ocultamiento de información conocida por la víctima). ⁽³⁾

La mayor parte de muertes violentas contra mujeres ocurridas en los últimos años tiene una o varias de estas circunstancias, por lo que no hay duda de que son asesinatos; pero las características específicas que se dan, cuando las víctimas son mujeres, es decir la violencia de género, no son reconocidas en la legislación como una categoría de homicidio calificado ni como un agravante. ⁽³⁾

Ley contra el Femicidio en Guatemala

Según el capítulo II, artículo 3, inciso E, “Femicidio: Muerte violenta de una mujer, ocasionada en el contexto de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, en ejercicio del poder de género en contra de las mujeres”.⁽¹¹⁾

Además, en el capítulo II, artículo 3, inciso J, “Violencia contra la mujer: Toda acción u omisión basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado el daño inmediato o ulterior, sufrimiento físico, sexual, económico o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en el ámbito público como en el ámbito privado.”⁽¹¹⁾

Esto quiere decir que el concepto enunciado en la ley se refiere a que la violencia contra las mujeres conlleva como objetivo específico el causarles daño, por el hecho de ser mujeres; la existencia de la violencia, en este caso, se determina por el resultado inmediato o posterior. Existen 4 formas de violencia: física, sexual y psicológica, agregando la violencia de tipo económico que no aparece expresamente en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, ni en la Convención de Belém do Pará, pero que es una realidad que sufren las mujeres y que implica una forma de discriminación que les causa daño; agrega también las amenazas de los actos mencionados, ejemplificándolos con la coacción o la privación arbitraria de la libertad.⁽¹¹⁾

Entre las penas que dan por violencia contra la mujer en el Artículo 7, la persona responsable del delito de violencia física o sexual contra la mujer será sancionada con prisión de cinco a doce años, de acuerdo a la gravedad del delito, sin perjuicio de que los hechos constituyan otros delitos estipulados en leyes ordinarias. La persona responsable del delito de violencia psicológica contra la mujer será sancionada con prisión de cinco a ocho años, de acuerdo con la gravedad del delito, sin perjuicio de que los hechos constituyan otros delitos estipulados en leyes ordinarias.⁽¹¹⁾

La sanción establecida es similar a la contemplada para el delito de Lesiones Específicas, tipificadas en el Artículo 145 del Código Penal, sin embargo, en el Artículo 7 de la Ley Contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, queda abierta la posibilidad cuando los hechos constituyan otros delitos más graves contemplados.^(4, 11)

La Ley Contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra la Mujer fue aprobada el 9 de abril de 2008, por medio del Decreto 22-2008 del Congreso de la República. Fue sancionada por el presidente de la República el 2 de mayo de 2008, publicada el 7 de mayo de 2008, en el Diario Oficial, e inició su vigencia el 15 de mayo de ese mismo año. ⁽¹¹⁾

Principales consecuencias de la violencia doméstica

La violencia de género que ocurre en el entorno familiar, entendida como un acto que supone la negación del ejercicio de los derechos de la mujer, tiene consecuencias sociales, económicas y políticas para toda la sociedad, puesto que reproduce y perpetúa un sistema de discriminación y subordinación de más de la mitad de la población, y constituye una violación de los derechos humanos. Además, refleja la inexistencia de una estructura sociopolítica caracterizada por una mayor simetría en las relaciones sociales que permita sustantivar las democracias, a la vez que constituye un elemento que por vía directa o indirecta frena el desarrollo armónico de los países (Rico, 1992). ⁽²⁹⁾

Los actos de agresión contra las mujeres tienen numerosas consecuencias negativas. La Organización Mundial de la Salud considera que la violencia de género constituye un grave problema de salud pública, debido a que se han podido identificar los siguientes efectos: Daños físicos siendo estos: fracturas, quemaduras, cortaduras, hematomas, heridas, dolores de cabeza, invalidez temporal o permanente, violación sexual, problemas ginecológicos, embarazos no deseados, partos prematuros, abortos, enfermedades de transmisión sexual, infección con VIH, y consumo abusivo de alcohol, drogas y tabaco. ⁽²⁹⁾

Daños psicológicos: depresión, ansiedad, angustia, trastornos del apetito, estrés, fobias, obsesiones, conductas compulsivas, abuso de sustancias tóxicas, insomnio, hipersomnio, frigidez, baja autoestima, disfunciones sexuales, labilidad emocional, baja del rendimiento y reducción de las capacidades cognoscitivas e intelectuales. A estos problemas se suman dos que tienen consecuencias fatales: el suicidio y el homicidio. ⁽²⁹⁾

En vista de la vulnerabilidad psicológica de las víctimas —cuya reacción ante la situación que las afecta es de culpabilidad, baja autoestima, vergüenza y miedo—, distintos organismos estatales y

organizaciones no gubernamentales promueven "grupos de autoayuda", con el objetivo básico de que las participantes se den apoyo afectivo mutuo y puedan escapar del silencio y del aislamiento con que generalmente sufren las agresiones. ⁽²⁹⁾

Una de las primeras experiencias en este tipo de intervención es la llevada a cabo por "Lugar de Mujer", una organización con sede en Buenos Aires, que trabaja con grupos de autoayuda integrados por víctimas de maltrato. Estos grupos ofrecen a las interesadas un espacio, en el que pueden compartir sus experiencias y aprender a valorarse como personas y, a la vez, adquirir más seguridad para poder romper el círculo destructivo de la violencia. La violencia de género tiene repercusiones particularmente graves para los niños que viven en hogares donde ésta es un fenómeno habitual. ⁽²⁹⁾

Como expusimos anteriormente, las mujeres maltratadas señalan que sus hijos se muestran nerviosos, irascibles y temerosos, tienen un bajo rendimiento escolar y que, en muchos casos, son víctimas de maltrato físico del padre o de ellas mismas. En la actualidad se considera que los niños que son testigos de violencia también son "niños golpeados", debido a que presentan la misma sintomatología psicológica que los que sufren maltrato directo (Jaffe y otros, 1986). Además, hay que considerar que los niños dependen emocional y afectivamente de sus padres, y que tienden a imitar los roles y las conductas que observan, debido a lo cual en el futuro pueden tener dificultades para establecer relaciones afectivas diferentes a las conocidas en su infancia; en su vida adulta los varones tienden a ser violentos y las niñas a ser mujeres golpeadas y, además, unos y otras pueden tener una mayor tolerancia a la violencia social y política. ⁽²⁹⁾

En algunos países se han establecido albergues a los que pueden acudir las mujeres maltratadas junto con sus hijos, de modo que, si no cuentan con ayuda familiar o medios económicos para buscar otro lugar donde vivir, puedan salir del lugar donde se producen las agresiones y sentirse seguras mientras se busca una solución al problema. Éste es el caso de la "Casa Refugio" para mujeres y menores maltratados de Quito, producto de un convenio entre el Ministerio de Bienestar Social, representado por la Dirección Nacional de la Mujer, y el Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM). ⁽²⁹⁾

En este lugar se atendió en un lapso de 29 meses (1991-1993) a 245 mujeres en albergues, golpeadas por sus cónyuges y a 120 en consulta externa, lo que implica un promedio de un caso cada dos días y medio (Vega y Gómez, 1993). La violencia de género es un motivo de preocupación de distintas

organizaciones internacionales, no sólo por sus consecuencias físicas y psicológicas individuales, sino también porque supone mayores demandas a los servicios de salud general y de emergencia y por el alto costo económico que tiene para los países. En el Informe sobre el desarrollo mundial del Banco Mundial publicado en 1993 se indica que en economías de mercado se puede determinar el número de años de vida saludable perdidos por las mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) por muerte prematura o enfermedades atribuibles directamente a la victimización de género causada por violaciones y violencia doméstica. Además, aunque estos problemas no pueden considerarse en sí mismos enfermedades, son importantes factores de riesgo que incrementan la incidencia de ciertos fenómenos como los traumatismos, la depresión y el feminicidio (Banco Mundial, 1993).⁽²⁹⁾

La violencia también inhibe la participación de las mujeres en la adopción de decisiones, tanto dentro del hogar como en el ámbito laboral, político, económico, social, por lo que influye directamente en su participación pública y, por lo tanto, en el ejercicio de la ciudadanía. Asimismo, el costo social de la violencia de género incluye la inacción de la sociedad, que no toma medidas para defender los derechos humanos de las mujeres y, por lo tanto, ignora lo que sucede cotidianamente y niega la discusión pública de estos delitos, su significación política y su reparación social.⁽⁵⁾

Instituciones que ayudan a las mujeres maltratadas en Guatemala

Según el Protocolo de Atención a víctimas de Violencia Intrafamiliar, entre las instituciones están:

(21)

Policía Nacional Civil 110	Ministerio Público 1572	Fundación Sobreviviente 2285-0100	Programa de Prevención y Eradicación de la Violencia Intrafamiliar -PROPEVI- 2250-0235
Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer -CONAPREVI- 2238-0041	Defensoría de la Mujer: Procuraduría de los Derechos Humanos 2424-1717	Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM) 2a. Calle 9-81 Zona 1 Tel. (502) 238-0088	Grupo Femenino Pro-Mejoramiento Familiar* (GRUFEPPROMEFAM) Dirección: 11 Calle 8-4, Zona 1, Oficina #35 Edificio Tecun, Guatemala Fax: +(502) 2251-4594
Agrupación de Mujeres Tierra Viva (AMTV) Dirección: 12 Calle A 3-35, Zona 1, Ciudad de Guatemala, Guatemala Tel/Fax: 502-2222-6645	Alianza Cívica de Asociaciones Femeninas (ACAF) Dirección: 14 Calle 16-50, Zona 9, Ciudad de Guatemala, Guatemala	Asociación de Damas Isabelinas (DI) Dirección: Avenida Hincapié 3-11, Zona 13	Asociación Guatemalteca de Mujeres Universitarias (AGMU) Dirección: 4 Calle 1-68, Zona 1, Ciudad de Guatemala, Guatemala
Consejo de Mujeres Mayas de Guatemala (CMMG) Dirección: 9a Calle Lote N.29, Quintas los Aposentos, Zona 1, Chimaltenango, Guatemala	Coordinadora Nacional de Viudas de Guatemala* (CONAVIGUA) Dirección: 7a Avenida 4-35, Zona 1, Ciudad de Guatemala, Guatemala	CODEFEM Dirección: 11 calle 4-64 zona 1, Edificio Passarelli 5to Nivel Oficina 501 Guatemala, Centro América. Tel: 2232-7325	Defensoría de la Mujer indígena 2251-7423 y 2253-8075

Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer -CICAM- 2335-2172, 2335-1886 y 2335-1779	Ministerio Integrados para Mujeres -MIM- 2460-0439	INACIF 2230-0665	Secretaría Presidencial de la Mujer -SEPREM- 2230-3437
Procuraduría General de la Nación 2248-3200	Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas -AGMM- 2362-2437	Albergue para Víctimas de Violencia Intrafamiliar Casa de las Esperanzas 7948-7647 y 7948-8434	Bufete Popular de la Universidad Rafael Landivar 2230-5111 y 22305117
Juzgado de la Niñez y Adolescencia en Conflicto con la Ley 2332-7812	Fundación Pediátrica/ OIT 5564-1511	Médicos Sin Fronteras, Suiza 2485-7346 y 2473-7405	Municipalidad de Guatemala/ Dirección de Desarrollo Social: Oficina de la Mujer 2285-8648

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Cuantificar el número de pacientes mujeres que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que han expresado a los estudiantes de quinto año 2017 de la carrera de Odontología, ser víctimas de violencia intrafamiliar (VIF).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la prevalencia por edad, de los pacientes que han expresado a los estudiantes ser víctimas de violencia intrafamiliar (VIF).
- Definir el porcentaje de pacientes que han referido a los estudiantes de quinto año, ser víctimas de maltrato intrafamiliar, y que son dependientes económicamente de su agresor.
- Determinar la existencia de denuncias por los pacientes que han indicado haber sufrido algún tipo de maltrato intrafamiliar.
- Conocer a dónde remitieron los estudiantes de quinto año a los pacientes con VIF.
- Establecer la prevalencia por género, de los practicantes, que sus pacientes hayan expresado ser víctimas de maltrato intrafamiliar.

HIPÓTESIS

- El género del practicante de quinto año influye con respecto al paciente que refiere ser o haber sido víctima de maltrato intrafamiliar.
- El género en el practicante de quinto año no influye con respecto al paciente que refiere ser o haber sido víctima de maltrato intrafamiliar.
- La edad del paciente es influyente con respecto a las demandas hechas, que indicaron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar.
- La edad del paciente no influye con respecto a las demandas hechas por los pacientes, que indicaron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar.
- Los estudiantes de quinto año de la carrera tienen conocimiento de las diferentes instituciones contra la violencia a la mujer.
- Los estudiantes de quinto año de la carrera no tienen conocimiento de las diferentes instituciones contra la violencia a la mujer.

VARIABLES

Edad del paciente:

Definición: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la fecha actual, puede ser cuantificado en años, meses, días, horas, minutos o segundos. ⁽²⁸⁾

Indicador: Se les preguntará a los practicantes que edad tiene su paciente al momento de hacer la encuesta; se cuantificará esta variable en años.

Género del practicante:

Definición: Según la Organización Mundial de la Salud, se refiere a “los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres”. ⁽¹⁴⁾

Orientado a visibilizar aquellas diferencias y desigualdades sociales entre hombres y mujeres que provienen del aprendizaje, así como los estereotipos, los prejuicios y la influencia de las relaciones de poder en la construcción de los géneros. ⁽²⁸⁾

Indicador: En la encuesta, se les pedirá a los estudiantes que indiquen a qué género pertenecen.

Dependencia económica:

Definición: Según el Libro Blanco de la Dependencia elaborado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Consejo de Europa la define como "la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana" o, más concretamente, como "un estado en el que se encuentran las personas, que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal". ⁽¹⁸⁾

Indicador: En la encuesta, se les preguntará a los estudiantes si sus pacientes son o no dependientes económicamente de su agresor.

Maltrato intrafamiliar:

Definición: De acuerdo a la legislación vigente actualmente en Guatemala, “La violencia intrafamiliar, constituye una violación a los Derechos Humanos, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente, o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas”. ⁽¹⁵⁾

Indicador: En la respectiva encuesta se le consultará si su paciente mujer refirió haber sido o es víctima de violencia.

Denuncia:

Definición: Puede ser la declaración y el documento en que se informa a la autoridad de la comisión sobre una falta de un delito. Podría decirse que la denuncia pone al tanto a la autoridad sobre un ilícito y la obliga a movilizarse, primero para constatar que el delito exista y luego para determinar responsabilidades y castigos. ⁽²³⁾

Indicador: En la respectiva encuesta se le hará la consulta de si su paciente mujer que haya sido víctima de maltrato realizó una denuncia ante el ministerio público o la policía.

Sintomatología o efecto medible/verificable del maltrato:

Definición: Conjunto de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud. Los síntomas a su vez son manifestaciones objetivas que corresponden a la forma en que el organismo responde a un determinado estímulo. ⁽²³⁾

Indicador: Se definirán como los siguientes posibles trastornos: Lesiones visibles, problemas psicosomáticos, ansiedad, depresión, fobias, angustia, trastornos del apetito, estrés, insomnio, baja autoestima.

METODOLOGÍA

Población y muestra:

Para la realización de este estudio se tomó en cuenta a los estudiantes de quinto año de la carrera de Cirujano Dentista de la facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, considerando que el artículo de la República Dominicana, Orientación Empática en Estudiantes de Odontología de la Universidad Central del Este, indica que el factor año, fue altamente significativo, contrario a resultados del factor género, lo que demuestra que los estudiantes de último año mostraron mayor empatía hacia sus pacientes, que los estudiantes de primer ingreso hasta el penúltimo año, aunque no hay diferencia entre los géneros de dichos estudiantes. ⁽¹²⁾

Según Murray R. Spiegel, para poder determinar el número de personas que se van a entrevistar se usó la siguiente fórmula;

$$N \cdot z^2 \cdot P \cdot Q / N \cdot E^2 + z^2 \cdot P \cdot Q$$

N es el número de la población, en este caso fue una población según estadísticas proporcionadas por la oficina de Trabajo Social de 318 practicantes, z es un valor estadístico de la curva normal de frecuencia que se aplicó 90% de confiabilidad, P es la probabilidad de éxito y Q la probabilidad de fracaso, debido a que no hay estudios anteriores se asumió un 50% de P y 50% de Q , E es el error, hubo un 8% de error, debido a que no recomiendan más del 10%. ⁽⁸⁾

$$318 \cdot (1.64)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 / 318 \cdot (0.08)^2 + (1.64)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 = 213.8232 / 2.7076 = 78.97$$

El resultado nos indica un número de personas, de tal manera, se aproxima al número más cercano, en este caso, 79 personas.

La muestra se tomó de manera aleatoria debido a que según Jay L. Devore 2005, el muestreo aleatorio simple tiene la facilidad para armar la muestra. También se consideró una forma justa de seleccionar una muestra a partir de una población, ya que cada miembro tiene igualdad de oportunidades de ser seleccionado. ⁽⁸⁾

Presentación de resultados, Estadística Descriptiva

Se realizó a través de gráficas descriptivas, de cada una de las preguntas plasmadas en la encuesta.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Ser estudiante de quinto año de la Carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Que haya atendido a pacientes mujeres en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Estar dispuesto a ser participante de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de la Facultad de Odontología de quinto año que sólo hayan atendido a pacientes menores de edad.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO

1. Se elaboró una carta dirigida a Dirección de Clínicas, solicitando autorización para poder realizar la encuesta a los estudiantes de quinto año. (ver anexo # 2)
2. Se procedió a ir al edificio M1 a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, los días de clínica de quinto año, en donde se abordó a estudiantes sin importar el género.
3. Se le explicó al estudiante sobre el estudio y sobre la encuesta, además de que se le pidió permiso para completarla. (ver anexo #3)
4. Después de haber obtenido los datos de la encuesta se procedió a tabular y analizar los datos.

ASPECTO ÉTICO

Debido a los cuatro principios básicos de la bioética no maleficencia, beneficencia, respeto por la autonomía y justicia; definidos por Tom L. Beauchamp y James F. Childress, miembros de la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento publicado en su libro “Principios de ética biomédica”.⁽²⁶⁾

Además, tomando en cuenta el Artículo 9º del Código de Ética Profesional del Colegio Estomatológico de Guatemala, el profesional debe responder a la confianza que el paciente deposita en él, respetar su opinión y derechos, guardar el secreto profesional y tener la conciencia de que se está en la posibilidad de realizar un tratamiento efectivo, cobrando honorarios con sentido de equidad, tomando en cuenta la capacidad económica del paciente. En caso contrario, deberá requerir los servicios de colegas debidamente capacitados. Teniendo en cuenta que la confianza de los pacientes hacia el profesional se irá otorgando conforme se va desarrollando el proceso en el paciente, de tal manera, que dirá aspectos propios o personales, que en las primeras citas no mencionó. Se realizó las encuestas a los practicantes de quinto año, respetando dicho artículo y un consentimiento informado de manera verbal a los estudiantes que participaron en el estudio, para darles a conocer el motivo y objetivos del estudio, usando como base los principios básicos de la bioética.⁽¹²⁾

RECURSOS

- **Humanos:** 79 estudiantes de quinto año y una investigadora.
- **Instituciones:** La Clínica intramural de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- **Físicos:** Papel, lapiceros para llenar la encuesta, impresora, computadora, trifoliares con material de apoyo con información, disco para pasar en la sala de espera.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

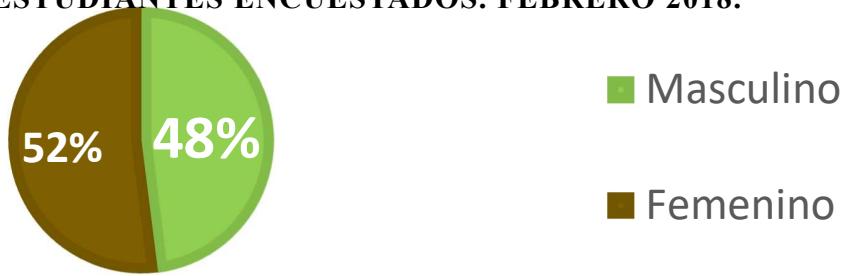
La muestra del estudio para esta investigación estuvo conformada por un total de 79 estudiantes de quinto año de la carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala del año 2017.

CUADRO 1.
Estudiantes encuestadas. Febrero 2018.

Género	Frecuencia	%
Masculino	38	48.00
Femenino	41	52.00
TOTAL	79	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

GRÁFICA 1.
ESTUDIANTES ENCUESTADOS. FEBRERO 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 1 y su respectiva gráfica No.1, presentan los resultados del total de los estudiantes de quinto año de la carrera evaluados según su género, donde se encontró que 38(48%) corresponden a estudiantes del sexo masculino y 41 (52%) al sexo femenino, lo que indica que la mayor parte de la población estudiada pertenece al sexo femenino.

CUADRO 2.

Conocimiento de los estudiantes sobre el tema de maltrato intrafamiliar por género. Febrero 2018.

Género	F	SÍ (%)	NO (%)
Masculino	38	48.00	0.00
Femenino	41	52.00	0.00
TOTAL	79	100.00	0.00

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No.2 representa los resultados del total sobre el conocimiento de los estudiantes de quinto año de la carrera de la Facultad de Odontología de la USAC, donde se encontró que los 79 estudiantes (100%), tienen conocimiento sobre el tema o término “maltrato intrafamiliar”, y debido a ello, no se encuentra necesario el uso de una gráfica para el respectivo cuadro.

CUADRO 3.

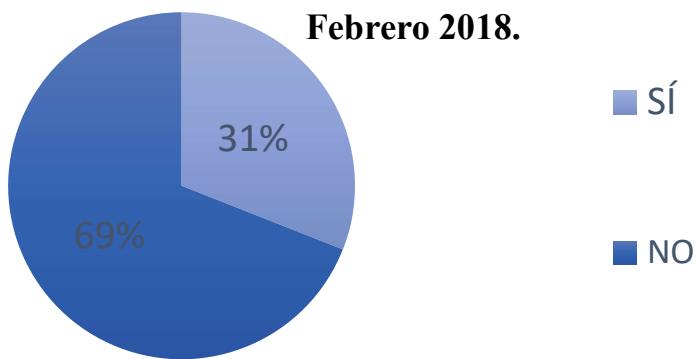
Estudiantes encuestados con pacientes que refieren ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar. Febrero 2018.

RESPUESTA	F	%
SÍ	24	31%
NO	55	69%
TOTAL	79	100%

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

GRÁFICA 2.

Estudiantes que han tenido pacientes con referencia de ser o no haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar. Febrero 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 3 y su respectiva gráfica No. 2, presentan los resultados del total de los estudiantes de quinto año de la carrera, donde refieren que 24 estudiantes (31%) afirmaron haber tenido pacientes mujeres con maltrato intrafamiliar, mientras que 55 (69%) negaron haber tenido pacientes con maltrato intrafamiliar.

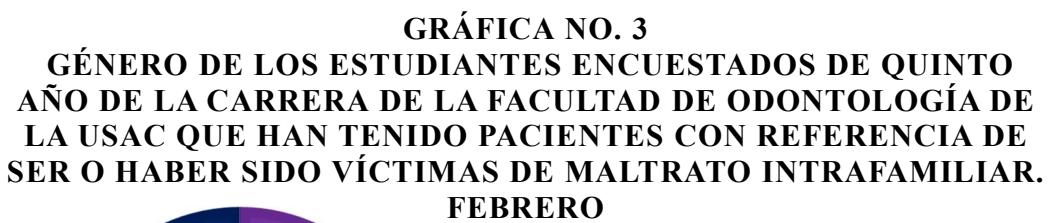
CUADRO 4.

Género de los estudiantes encuestados de quinto año de la carrera de la facultad de Odontología de la USAC con pacientes que refieren ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar.

Febrero 2018.

Género	F	%
Masculino	11	46%
Femenino	13	54%
TOTAL	24	100.00%

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 4 y su respectiva Gráfica No. 3 representan la frecuencia por género de los estudiantes de quinto año de la carrera que afirmaron haber tenido pacientes con maltrato intrafamiliar, usando como base los 24 (100%) obtenidos en el cuadro No.3, 11(46%) corresponde al sexo masculino y 13 (54%) al sexo femenino de los estudiantes.

CUADRO 5.

Edades de los pacientes que indican haber sufrido maltrato intrafamiliar a los estudiantes de quinto año de la carrera de la facultad de Odontología de la USAC. Febrero 2018.

LAI-LAS*	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA
18-28	5	5
29-39	5	10
40-50	2	12
51-61	4	16
62-72	3	19
73-83	5	24

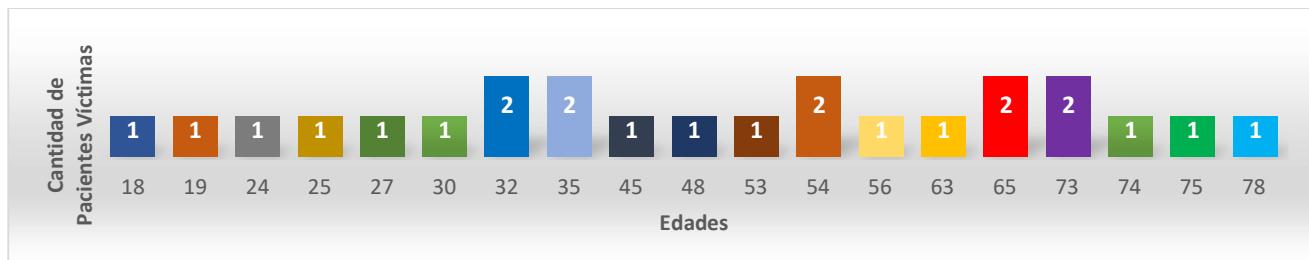
Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

***LAI:** Límite Aparente Inferior.

***LAS:** Límite Aparente Superior.

GRÁFICA 4.

Edades de las pacientes víctimas de maltrato intrafamiliar de la USAC. Febrero 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 5 y su respectiva gráfica No 4 representa la frecuencia por edades de los pacientes que indicaron haber sufrido maltrato intrafamiliar teniendo como base los 24 (100%) obtenidos en el cuadro No.3, tuvieron un rango de edad donde 18 años representa el valor más pequeño y 78 años el valor más alto, de los cuales las edades más repetitivas eran 32 años, 35 años, 54 años, 65 años, 73 años.

CUADRO 6.

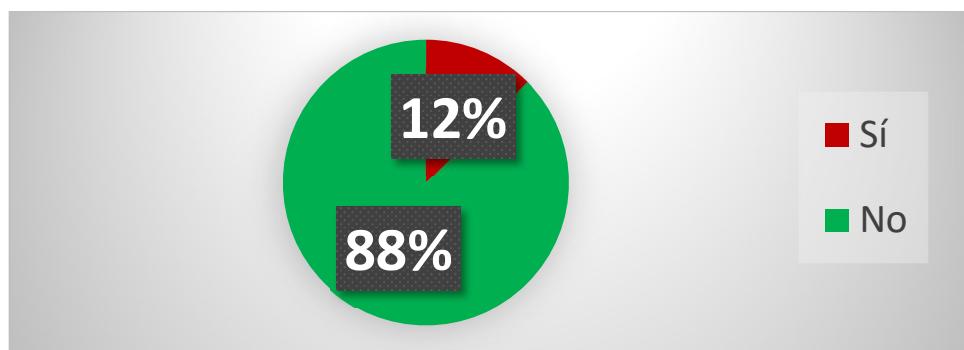
Conocimiento de los estudiantes de quinto año de la carrera de la facultad de Odontología de la USAC sobre denuncias hechas por las víctimas. Febrero 2018.

Rangos edades	Sí demanda	No demanda	TOTAL
18-28	1	4	5
29-39	1	4	5
40-50	0	2	2
51-61	1	3	4
62-72	0	3	3
73-83	0	5	5
TOTAL	3	21	24

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

GRÁFICA 5.

Conocimiento sobre las denuncias hechas por las víctimas de maltrato intrafamiliar. Febrero 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 6 y su respectiva Gráfica No. 5, teniendo como base los 24 estudiantes (100%) obtenidos en el cuadro No.3, 3 estudiantes (12%) respondieron afirmativamente y 21 (88%) negativamente.

CUADRO 7.

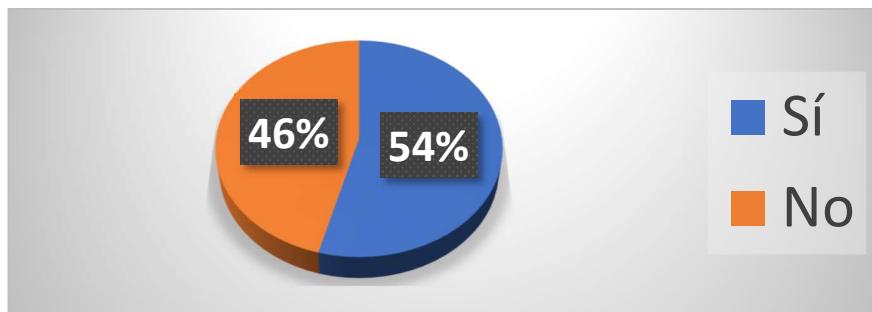
Dependencia económica de las pacientes con respecto a sus agresores. Febrero 2018.

RESPUESTA	F	%
NO	11	46%
SÍ	13	54%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

GRÁFICA 6.

Dependencia económica de las pacientes con respecto a sus agresores. Febrero 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 7 y su respectiva gráfica No. 6 representan los resultados de los estudiantes de quinto año de la carrera, teniendo como base los 24 estudiantes (100%) obtenidos en el cuadro No.3, con respecto a dependencia económica de los pacientes y sus agresores, donde 11 (46%) negaron que sus pacientes eran económicamente dependientes de su agresor y 13 (54%) afirmaron que sus pacientes eran dependientes económicamente a sus agresores.

CUADRO 8.

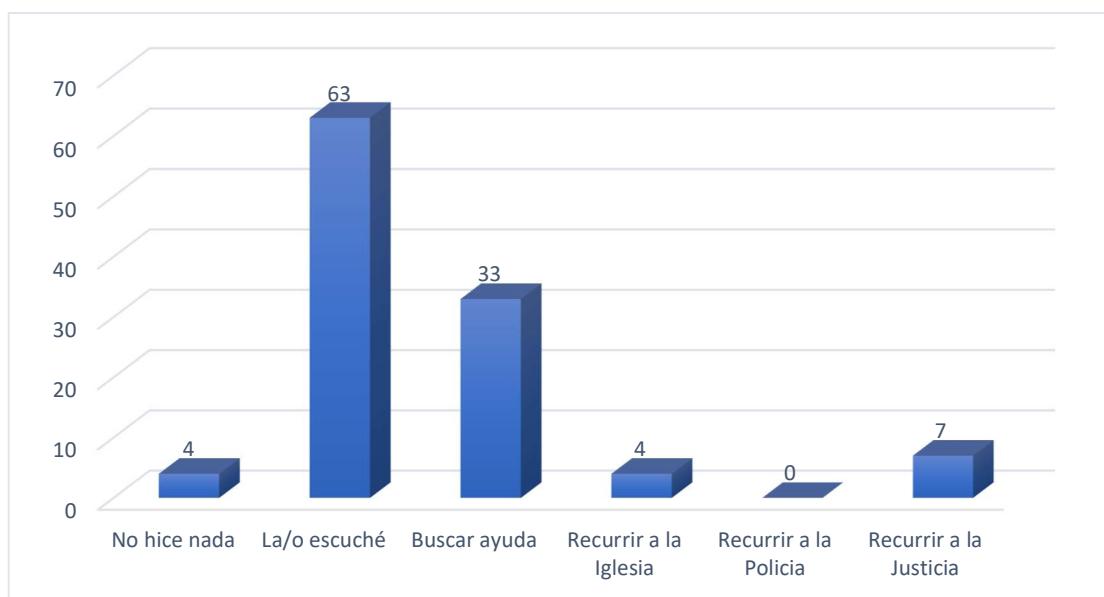
Reacción de los estudiantes de quinto año de la carrera de la facultad de Odontología de la USAC cuando las pacientes les refirieron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar. Febrero 2018.

ACCIONES DE LOS ESTUDIANTES	F	%
No hizo nada	1	4%
La/o escuché	15	63%
Recomendó que buscara ayuda de especialistas	8	33%
Recomendó recurrir a la iglesia	1	4%
Recomendó recurrir a la policía	0	0%
Recomendó recurrir a la justicia	2	7%

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

GRÁFICA 7.

Reacción de los estudiantes de quinto año de la carrera de la facultad de Odontología de la USAC cuando las pacientes les refirieron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar. Febrero 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 8 y su respectiva Gráfica No 7, representan los resultados sobre la reacción de los estudiantes de quinto año de la carrera sobre los pacientes que refirieron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar, donde tomamos como base los 24 estudiantes (100%) obtenidos en el cuadro No.3, el 1 (4%) respondió que no hizo nada, el 15 (63%) la/o escuché, el 8 (33%) recomendó que buscara ayuda de especialistas, el 1 (4%) que debería recurrir a la iglesia, un 0 (0%) recurrir a la policía, un 2 (7%) recurrir a la justicia.

CUADRO 9.

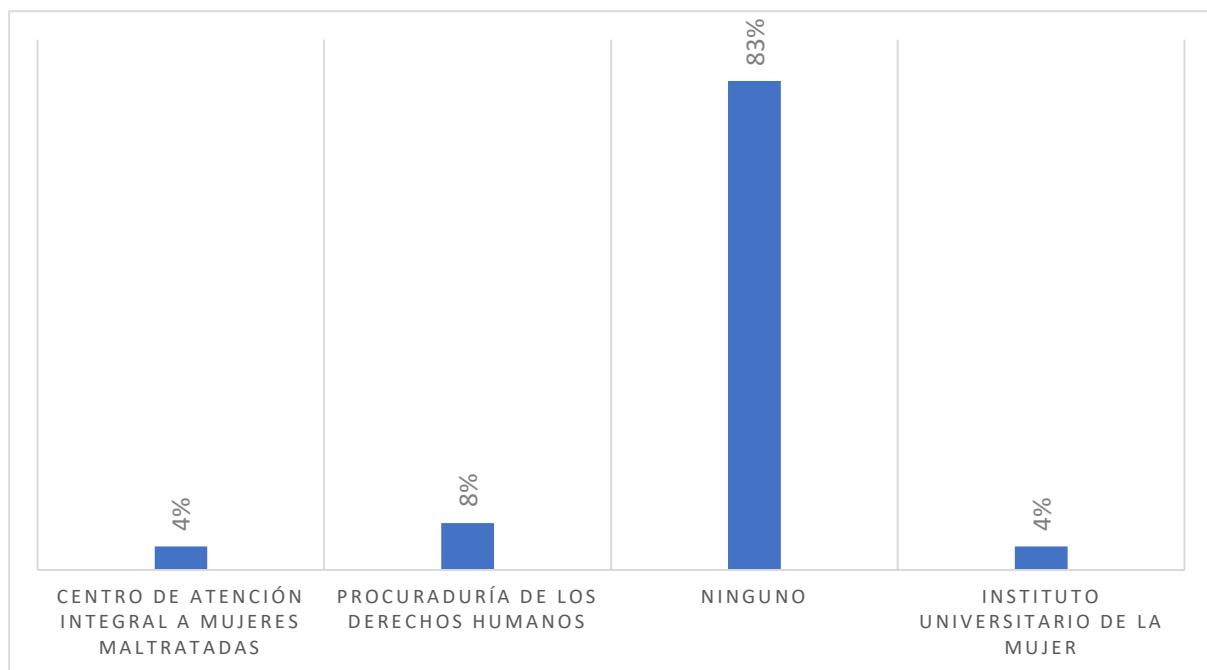
Lugares a los que refirieron los estudiantes a sus pacientes que expresaron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar. Febrero 2018.

LUGARES QUE LOS ESTUDIANTES REFIRIERON	F	%
Centro de Atención Integral a Mujeres Maltratadas	1	4%
Grupo Guatemalteco de Mujeres	0	0%
Procuraduría de los Derechos Humanos	2	8%
Procuraduría General de la Nación	0	0%
INACIF	0	0%
Municipalidad de Guatemala	0	0%
Hospitales públicos	0	0%
Instituto Universitario de la Mujer	1	4%
Ninguna	20	83%

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

GRÁFICA 8.

Lugares a los que refirieron los estudiantes a sus pacientes que expresaron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar. Febrero 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 9 y su respectiva Gráfica No. 8, representan los resultados sobre los lugares que refirieron los estudiantes de quinto año de la carrera sobre los pacientes que informaron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar, donde tomamos como base los 24 estudiantes (100%) obtenidos en el cuadro No.3, un 1 (4%) Centro de Atención Integral a Mujeres Maltratadas, 0 (0%) a Grupo Guatemalteco de Mujeres, un 2 (8%) a la Procuraduría de los Derechos Humanos, 0 (0%) Procuraduría General de la Nación, un 0 (0%) INACIF, 0 (0%) Municipalidad de Guatemala, 0 (0%) Hospitales públicos, 1 (4%) Instituto Universitario de la Mujer y 20 (83%) ninguno.

CUADRO 10.

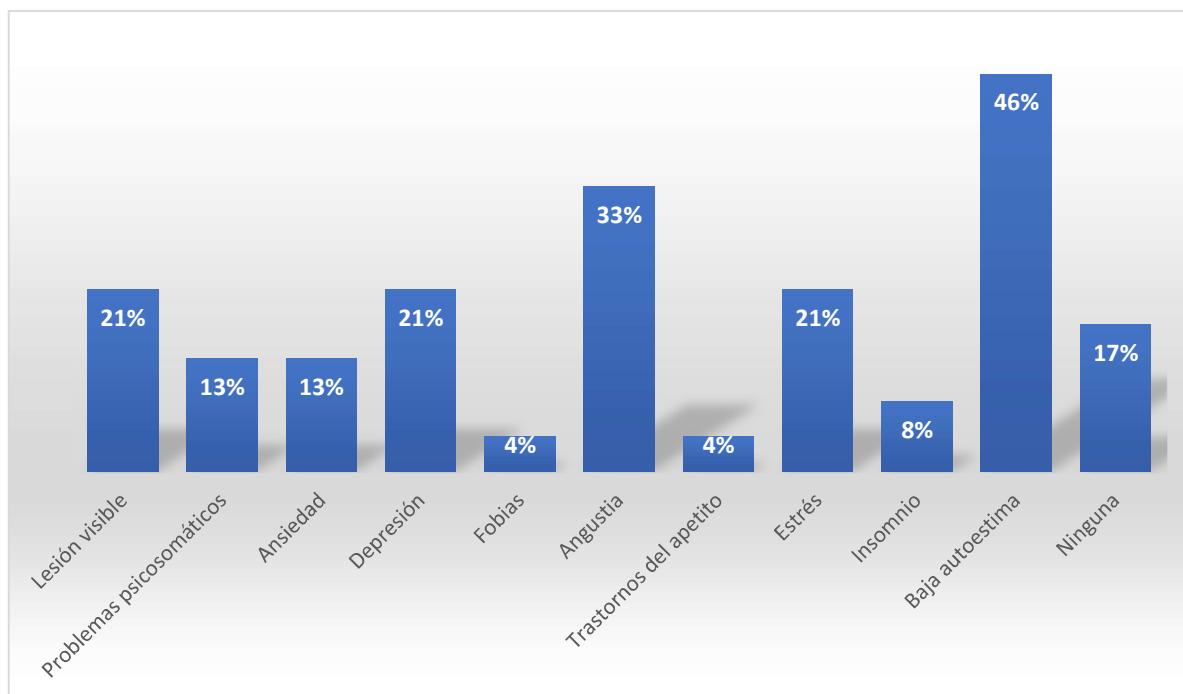
Sintomatología que hayan presentado los pacientes que refieren haber sido o ser víctimas de maltrato intrafamiliar, a los estudiantes de quinto año de la carrera en facultad de Odontología de la USAC. Febrero 2018.

SINTOMATOLOGÍA QUE HAYAN PRESENTADO LOS PACIENTES	F	%
Lesiones visibles	5	21%
Problemas psicosomáticos	3	13%
Ansiedad	3	13%
Depresión	5	21%
Fobias	1	4%
Angustia	8	33%
Trastornos del apetito	1	4%
Estrés	5	21%
Insomnio	2	8%
Baja Autoestima	11	46%
Vacías	4	17%

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

GRÁFICA 9.

Sintomatología que hayan presentado los pacientes que refieren haber sido o ser víctimas de maltrato intrafamiliar, a los estudiantes de quinto año de la carrera en facultad de Odontología de la USAC. Febrero 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 10 y su respectiva Gráfica No. 9, representan la sintomatología que hayan presentado los pacientes que refieren haber sido o ser víctimas de maltrato intrafamiliar, a los estudiantes de quinto año de la carrera, donde tomamos como base los 24 estudiantes (100%) obtenidos en el cuadro No.3, de los cuales un 5 (21%) tenían lesiones visibles, un 3 (13%) tenían problemas psicosomáticos, un 3 (13%) ansiedad, un 5 (21%) depresión, un 1 (4%) fobias, un 8 (33%) angustia, 1 (4%) trastornos del apetito, un 5 (21%) estrés, un 2 (8%) insomnio, un 11 (46%) baja autoestima y un 4 (17%) estaban vacías.

CUADRO 11.

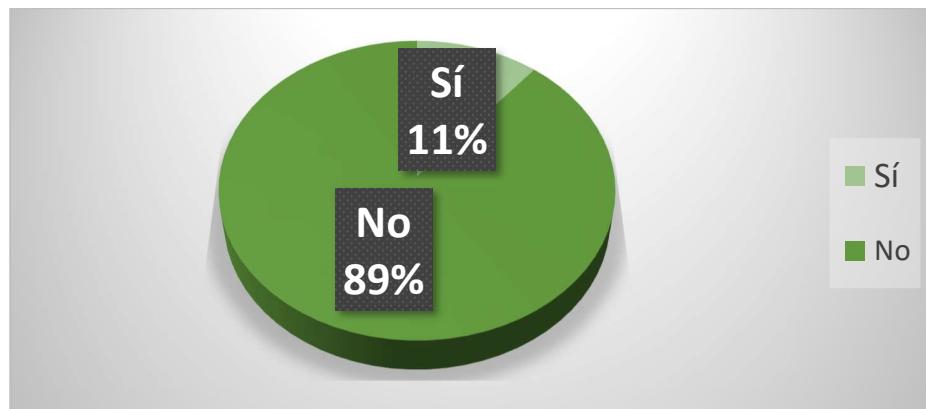
Conocimiento de los estudiantes de quinto año de la carrera en la facultad de Odontología de la USAC sobre el Instituto de la mujer de la USAC. Febrero 2018.

RESPUESTA	F	%
NO	71	89%
SÍ	8	11%
TOTAL	79	100%

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

GRÁFICA 10.

Conocimiento de los estudiantes de quinto año de la carrera en la facultad de Odontología de la USAC sobre el Instituto de la Mujer de la USAC. Febrero 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 11 y su respectiva Gráfica No. 10, representan los resultados sobre el conocimiento de los estudiantes de quinto año de la carrera con respecto al Instituto de la Mujer, teniendo como base la muestra de 79 estudiantes como el 100%, un 71 (11%) respondió afirmativamente y un 8 (89%) respondió negativamente.

CUADRO 12.

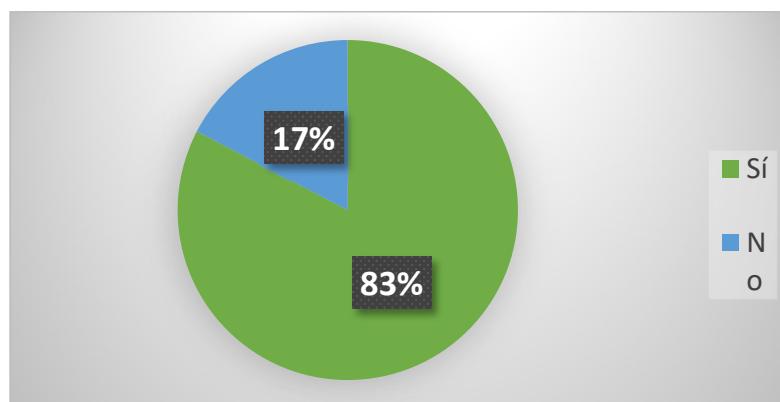
Conocimiento de los estudiantes sobre la ubicación del Instituto Universitario de la Mujer de la Universidad San Carlos de Guatemala. Febrero 2018.

RESPUESTA	F	%
NO	66	83%
SÍ	13	17%
TOTAL	79	100%

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

GRÁFICA 11.

Conocimiento de los estudiantes sobre la ubicación del Instituto Universitario de la Mujer de la Universidad San Carlos de Guatemala. Febrero 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación.

El cuadro No. 12 y su respectiva gráfica No. 11, representan los resultados sobre el conocimiento de los estudiantes de quinto año de la carrera sobre el instituto Universitario de la Mujer, ubicado en la Universidad San Carlos de Guatemala, basándonos en la muestra de 79 estudiantes como el 100%, donde 66 (83%) respondió negativamente a la pregunta y 13 (17%) respondió afirmativamente.

Además, en esta pregunta, con respecto sobre la opinión que ellos tenían para el mejoramiento de la situación, el factor en común que citaron los estudiantes fue, preparar mejor al estudiante sobre el manejo en el tema o contexto con respecto al maltrato intrafamiliar en estos pacientes, ya que debido a lo poco o nada que se habla sobre este tema, los estudiantes no tienen mayor conocimiento sobre ello, principalmente acerca de los lugares en que pueden apoyar a las mujeres con este tipo de problemas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Una prueba de hipótesis es una regla que especifica si se puede aceptar o rechazar una afirmación acerca de una población dependiendo de la evidencia proporcionada por una muestra de datos. (29)

Una prueba de hipótesis examina dos hipótesis opuestas sobre una población: la hipótesis nula y la hipótesis alternativa. La hipótesis nula (H_0) es el enunciado que se probará. Por lo general, la hipótesis nula (H_1) es un enunciado de que "no hay efecto" o "no hay diferencia". La hipótesis alternativa es el enunciado que se desea poder concluir que es verdadero de acuerdo con la evidencia proporcionada por los datos de la muestra. (30)

Paso 1:

H_0 : Género no influye

H_1 : Género influye

La diferencia entre un estadístico de muestra y un valor hipotético es estadísticamente significativa si una prueba de hipótesis indica que es muy poco probable que la misma haya ocurrido en virtud de las probabilidades. Para evaluar la significancia estadística, examine el valor p de la prueba. Si el valor p está por debajo de un nivel de significancia (α) especificado (generalmente 0.10, 0.05 o 0.01), se puede decir que la diferencia es estadísticamente significativa y rechazar la hipótesis nula de la prueba, en este caso se utilizó un 10% eso quiere decir 0.10. (30)

Paso 2: Defino significancia= 10%

Un valor crítico es un punto en la distribución del estadístico de prueba bajo la hipótesis nula que define un conjunto de valores que apoyan el rechazo de la hipótesis nula. Este conjunto se denomina región crítica o de rechazo. Por lo general, las pruebas unilaterales tienen un valor crítico y las pruebas bilaterales tienen dos valores críticos. Los valores críticos se determinan de manera que la probabilidad

de que el estadístico de prueba tenga un valor en la región de rechazo de la prueba (cuando la hipótesis nula sea verdadera) sea igual al nivel de significancia (denotado como α o alfa). (30)

Paso 3: Valor crítico X_c . La fórmula del valor crítico, para la identificación en cuadro.

$$X_c = V = (n-1)(m-1)$$

V: Grados de libertad

n: Género

m: Respuesta

$$X_c = V = (n-1)(m-1)$$

$$V = (2-1)(2-1) = 1$$

$$X_c = 2.7055$$

Al obtener grados de libertad, en este caso es 1 el resultado se busca en la columna v/p y como dejamos un grado de error de 8%, debido a que, en la tabla de valores de chi cuadrado, no hay 8%, se aproxima al 10% (0.1), nos dio como resultado 2.7055, este sería nuestra hipótesis alternativa.

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,3602	13,2767	11,1433	9,4377	7,7794
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0363	12,8325	11,0705	9,2363

El valor p se calcula utilizando la distribución de muestreo del estadístico de prueba bajo la hipótesis nula, los datos de la muestra y el tipo de prueba que se realiza (prueba de cola inferior, prueba de cola superior o prueba bilateral). La fórmula: (30)

$$X_p = \sum(o-e)^2/e$$

Donde

o : son datos observados

e : datos esperados

\sum : Sumatoria

Paso 4: X_p = Prueba

OBSERVADOS

Género	SÍ	NO	TOTAL
Masculino	11	27	38
Femenino	13	28	41
TOTAL	24	55	79

ESPERADOS

Género	SÍ	NO
Masculino	12	26
Femenino	12	29

$$24 \times 38/79 = 12$$

$$24 \times 41/79 = 12$$

$$55 \times 38/79 = 26$$

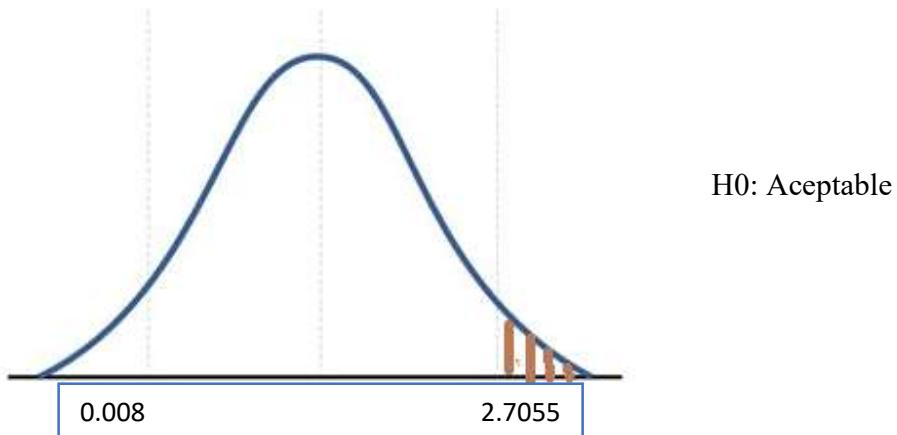
$$55 \times 41/79 = 29$$

Para llegar a los datos esperados (e) se debe basar en la tabla de datos observados (o) obtenidos de las encuestas realizadas, entonces se hace una tabla aparte con las mismas características que en los datos observados para completarla se haría la multiplicación del total de la primera columna por el total de la primera fila, todo eso dividido entre el total de la muestra, para poder obtener el primer resultado de la primera casilla de los datos esperados, así sucesivamente con las diferentes columnas y filas para poder completar el cuadro.

$$X_p = \sum(o-e)^2/e$$

$$X_p = [(11-12)^2/12] + [(27-26)^2/26] + [(13-12)^2/12] + [(28-29)^2/29] = -0.084 + 0.092 = 0.008$$

Paso 5: Comparar



Se usa la gráfica de la campana de Gauss sólo como un medio para representar la posición de estos valores críticos según corresponda al modelo de hipótesis en cuestión. Se dice que es aceptable debido a que el 0.008 está fuera del valor crítico que definimos anteriormente como 2.7055, por lo que se acepta la hipótesis nula. (30)

Paso 6: Conclusión

Utilizando la prueba de hipótesis de independencia por el método de χ^2 , se concluye que se acepta la hipótesis nula, es decir, que el factor género en el practicante de quinto año de la carrera de Odontología, no influye con respecto al paciente que refiere ser o haber sido víctima de maltrato intrafamiliar.

Rango: En estadística, el rango representa la diferencia entre el valor máximo y el valor mínimo de un conjunto de datos. El rango nos muestra la distribución de los valores en una serie. (30)

Se buscó el dato mayor y menor del conjunto de recopilación de información que se realizó en las encuestas, posteriormente se restan para obtener el rango.

Mayor edad: 78

Menor edad: 18

n: número de la muestra, en este caso se usó 24 debido a los pacientes que comunicaron a sus practicantes el haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar.

Paso 1: Obtención del rango (R).

Rango: valor máximo - valor mínimo

Rango: 78-18 = 60

60 es el rango del conjunto de edades.

Intervalo de clases; Son fraccionamientos del rango o recorrido de la serie de valores para reunir los datos que presentan valores comprendidos entre dos límites. (30)

Paso 2: Obtención del número de intervalo de clases (K).

$$K = 1 + 3.3 \log(n) = (29)$$

$$K = 1 + 3.3 \log(24) = 5.5547$$

Amplitud de intervalo de clase: La amplitud o longitud de una clase es el número de valores o variables que concurren a una clase determinada. La amplitud de clase se designa con las letras (Ic). Existen diversos criterios para determinar la amplitud de clases, ante esa diversidad de criterios, se ha considerado que lo más importante es dar un ancho o longitud de clase a todos los intervalos de tal manera que respondan a la naturaleza de los datos y al objetivo que se persigue y esto se logra con la práctica. (30)

Paso 3: Amplitud de intervalos de clase (Ic).

$$Ic: R / K =$$

$$Ic: 60 / 5.5547 = 10.80 = 11$$

El resultado se approximó por tratarse de la edad de los pacientes.

LAI-LAS	f _i	f _a
18-28	5	5
29-39	5	10
40-50	2	12
51-61	4	16
62-72	3	19
73-83	5	24

Paso 4: Se distribuye las edades del dato menor en este caso 18 años y se va sumando la amplitud de intervalo (Ic) de 11, hasta llegar al dato mayor que sería de 78 años.

La frecuencia de clase: Se le denomina frecuencia absoluta y se le designa con las letras f_i. Es el número total de valores de las variables que se encuentran presente en una clase determinada, de una distribución de frecuencia de clase. (12)

Paso 5: Colocación de la frecuencia de clase (f_i).

Frecuencia acumulada: Son aquellas que se obtienen de las sumas sucesivas de las f_i que integran cada una de las clases de una distribución de frecuencia de clase. (12)

Paso 6: Colocación de la frecuencia acumulada.

Esta tabla se usa como referencia para poder hacer la prueba de hipótesis, como anteriormente se hizo.

Se realiza de la misma manera que la anterior.

Paso 1:

H₀: edad no influye

H₁: edad sí influye

Paso 2: Defino significancia: 10%

Paso 3: Valor crítico

$$\chi^2_c = V = (n-1)(m-1)$$

$$\chi^2_c = V = (6-1)(2-1) = 5$$

$$\chi^2_c = 9.2363$$

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,1767	11,1433	9,4877	7,7794
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363

Tabla valores observados

Rangos edades	Sí demanda	No demanda	TOTAL
18-28	1	4	5
29-39	1	4	5
40-50	0	2	2
51-61	1	3	4
62-72	0	3	3
73-83	0	5	5
TOTAL	3	21	24

Tabla valores esperados

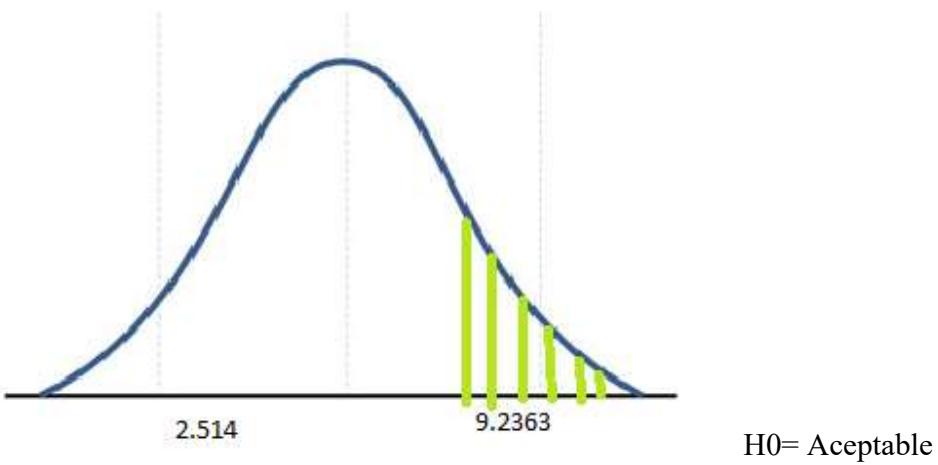
Rangos edades	Sí demanda	No demanda
18-28	0.625	4.375
29-39	0.625	4.375
40-50	0.25	1.75
51-61	0.5	3.5
62-72	0.375	2.625
73-83	0.625	4.375

Paso 5: Valor prueba

$$X_p = \sum (o - e) 2/e$$

$$X_p = \sum [(1-0.625)2/0.625] + [(1-0.625)2/0.625] + [(0-0.25)2/0.25] + [(1-0.5)2/0.5] + [(0-0.375)2/0.375] \\ + [(0-0.625)2/0.625] + [(4-4.375)2/0.4375] + [(4-4.375)2/0.4375] + [(2-1.75)2/1.75] + [(3-3.5)2/3.5] + \\ [(3-2.625)2/2.625] + [(5-4.375)2/4.375] =$$

$$X_p = 0.225 + 0.225 + 0.25 + 0.5 + 0.375 + 0.625 + 0.032 + 0.032 + 0.036 + 0.071 + 0.054 + 0.089 = 2.514$$



Paso 6: Conclusión

Utilizando la prueba de hipótesis de independencia por el método de χ^2 se concluye que se acepta la hipótesis nula, es decir, que el factor edad no es influyente con respecto a las demandas hechas por los pacientes, que indicaron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al analizar los resultados de este estudio, en el cuadro No. 1 con su respectiva gráfica 1, nos indica que la mayor parte de la muestra estudiada pertenece al sexo femenino con 41 estudiantes (52%). Uno de los objetivos principales del estudio era conocer el porcentaje de estudiantes a quienes se les haya indicado ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar, de los cuales el 32% respondió afirmativamente y el 68% negativamente.

El porcentaje afirmativo se separó por género, como se observa en el cuadro No. 3 y gráfica No 2, el 46% representan el sexo masculino y el 54% el femenino. Una de las principales hipótesis fue que por ser de sexo masculino había menos probabilidad que las pacientes mujeres les refirieran ser víctimas de maltrato intrafamiliar, al contrario que con las estudiantes de sexo femenino, basándonos en Bonino, “el objetivo de la violencia es intentar tener a la mujer bajo control, venciendo su resistencia y quintándole poder, para lograr su sumisión”, por lo que las mujeres víctimas miran al sexo masculino en su mayoría como posibles “enemigos”, pero se demostró por medio de prueba de hipótesis de independencia, que no existe prevalencia o influencia por parte del género del practicante de quinto año para que una persona le indique que ha sufrido o sufre maltrato intrafamiliar.

En el Cuadro No. 7 y gráfica No. 6, sobre dependencia económica se puede observar que un 46% fueron respuestas negativas con respecto a ser dependientes económicamente a su agresor, pero el 54% presentaron dependencia económica hacia sus agresores. Silvia Andrés Lavilla, en su documento técnico No. 3, Perspectivas Psicológicas de la Violencia de Género, con respecto a los abusos económicos: “No te dejan trabajar o te hacen perder el empleo. Obligan a pedir dinero como una limosna, te quitan el dinero que ganas y no te informan de los ingresos o te impiden que accedas a ellos”, esto se percibe lamentablemente en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, en el momento del pago de los trabajos a realizar o los trabajos realizados en la boca, porque su esposo “no les dejó para eso sino solamente para el gasto de su casa”, además, se llega a observar el abandono de los tratamientos dentales en las clínicas, por motivos similares, también perjudicando al estudiante practicante.

En el cuadro No. 8 y gráfica No. 7, con respecto a los lugares que refirieron los estudiantes de quinto año de la carrera, el 83% respondió que no refirieron a ningún lado. Esto solamente logra confirmar el estudio “Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del

Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México”, donde recalca la necesidad de capacitar y sensibilizar al personal médico sobre el tema, además de educar al profesional que estará en contacto con este tipo de casos. Esto está fuertemente ligado con respecto a los cuadros No. 11 y 12 y las gráficas No. 10 y 11, ya que en ellas se les cuestiona sobre el conocimiento y ubicación del Instituto de la Mujer, que es una extensión de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la que un 83% afirmó que conocía o había escuchado sobre la Institución, pero un 89% negó saber la ubicación de dicha institución.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados encontrados, se concluye lo siguiente:

1. El 32% de los practicantes de quinto año refirieron que sus pacientes fueron víctimas de violencia intrafamiliar.
2. Los rangos de edad en las pacientes víctimas de violencia intrafamiliar son de 18 a 39 años y de 73 a 83 años.
3. El 54% de las pacientes víctimas de maltrato intrafamiliar, son dependientes económicamente de su agresor.
4. De los pacientes que indicaron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar solo el 13% lo denunciaron.
5. Se demostró que la edad de las pacientes víctimas de maltrato intrafamiliar no influye en hacer una denuncia.
6. Los lugares a los que remitieron los estudiantes de quinto año a los pacientes que sufrieron violencia intrafamiliar son, Centro de Atención Integral a Mujeres Maltratadas, Procuraduría de los Derechos Humanos e Instituto Universitario de la Mujer.
7. El 83% de los estudiantes de quinto año no tienen conocimiento sobre las instituciones o lugares a los cuales se pueden remitir o dirigir a los pacientes que han sufrido por maltrato intrafamiliar.
8. Se demostró, por el método de prueba de hipótesis de independencia, que por parte del paciente el género del practicante no tiene influencia sobre la decisión del paciente al comunicarles el ser víctimas de maltrato intrafamiliar.

RECOMENDACIONES

Derivado de este estudio, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. En el taller de Introducción a la Clínica, cursado en cuarto año de la carrera de Odontología, el expositor de preferencia un profesional en el tema podría indicar a los estudiantes presentes que, al observar algún caso sobre maltrato intrafamiliar, ellos pueden avocarse a las autoridades universitarias en la facultad ya sea trabajo social, director de clínicas, decano de la facultad, para más información.
2. En las fichas clínicas que se manejan, se debería de escribir, como practicantes, la asistencia o no asistencia de las citas de sus pacientes en caso de denuncia, y de esa manera poder tenerlo como prueba, si es solicitado.
3. Solicitar a la Facultad el reproducir fotocopias del trifoliar para que Trabajo Social entregue uno a todos los pacientes que son atendidos en la Facultad, con los respectivos pasos a seguir cuando se le realice su contrato.
4. Realizar conferencias en las clínicas de la facultad de Odontología, a cargo de un profesional capacitado sobre el tema, antes de interactuar con los pacientes para los estudiantes de 4to año.
5. Es un deber y responsabilidad de todos el ayudar y prevenir la violencia en la sociedad, principalmente como promotores de salud, ya sea pública o privada, se recomienda en el curso de Odontología Socio Preventiva (OSP) realizar conferencias sobre el tema.
6. Que en futuros estudios se entrevisten a los estudiantes de cuarto año de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
7. Se recomienda que el estudio se amplié a otras facultades.

8. Se recomienda realizar una infografía donde se explique: 1. ¿Qué es?, 2. ¿Qué hacer? y 3. ¿Dónde denunciar? En caso de violencia intrafamiliar y colocarlo en la sala de espera de las clínicas de la Facultad, para informar tanto el paciente como al estudiante.

LIMITACIONES

- Se debió esperar el día asignado por clínicas a los estudiantes de quinto año de la carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para poder realizar las encuestas.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Almendarez, G. y Alcántara, A. (2002). **Registros y ruta crítica de la denuncia de violencia intrafamiliar contra la mujer: Proyecto reducción de la violencia contra la mujer.** Guatemala: Magna Terra. 210 p.
2. Añino Villalva, S. (2005). **Violencia contra las mujeres: causas, consecuencias y propuestas.** s.d.e. 12 p.
3. Associació d'Amistat amb el Poble de Guatemala (2005). **Investigación sobre el sobre el feminicidio en Guatemala.** Barcelona, España: La Asociación. pp. 9-12.
4. CENADOJ. (Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial). (2011). **Código Procesal Penal.** Guatemala: El Centro. 314 p.
5. CEPAL. (1996). **Violencia de género: Un problema de derechos humanos.** s.d.e. pp. 23.
6. Corte de Constitucionalidad. (1993). **Constitución Política de la República de Guatemala.** Guatemala: La Corte. 235 p.
7. CPA. (Colegio de Contadores Públicos y Auditores de Guatemala). (s.f.) **Código de ética profesional.** Guatemala: El Colegio. pp 26-35.
8. Devore, J. L. (2014). **Probabilidad y estadística para ingeniería y ciencias.** 7 ed. Trad. Francisco Sánchez Fragoso. México: Cengage Learning. pp. 145-204.
9. GAM. (Grupo de Apoyo Mutuo). (2015). **Informe situación de seguridad de las mujeres en Guatemala 2008-2015.** Guatemala: GAM. 12 p.
10. _____. (2017). **Violencia intrafamiliar se encuentra en aumento en Guatemala.** Guatemala: GAM. s.p.
11. GGM. (Grupo Guatemalteco de Mujeres). (2010). **Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer.** Guatemala: GGM. 120 p.



12. González, M. A y Beoto, O. K. (2003). **La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de medicina.** R.C.E.M.S. 17(1):38-45.
13. Guadalupe, S. M.; Arboleda C. J. y Díaz N, V. P. (2013). **Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este.** R.O. 15(22):24-33.
14. INE. (Instituto Nacional de Estadística). (2014). **República de Guatemala: Estadísticas de violencia intrafamiliar primer trimestre 2014.** Guatemala: El Instituto. pp. 45-60.
15. _____. (2017). **Violencia intrafamiliar.** Guatemala: El Instituto. s.p.
16. Joachín, L. R. (2008). **Análisis jurídico de la violencia intrafamiliar con el problema de género y la creación de una figura jurídica en nuestra legislación.** Tesis. (Lic. Ciencias Jurídicas y Sociales). Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. 106 p.
17. Méndez, P. et al. (2003). **Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México.** R.S.P.M. 45(6): 472-482.
18. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2004). **Libro Blanco: Atención de las personas en situaciones de dependencia en España.** Madrid, España: IMSERSO. pp. 21-25.
19. Murray, R. S. y Larry, J. S. (2014). **Estadística: Teoría elemental del muestreo, teoría de la decisión estadística, ensayos de hipótesis y significación.** Trad. María del Carmen Enriqueta Hano Roa. 4 ed. México: McGraw-Hill. pp. 1-2; 25-27.
20. OMS. (Organización Mundial de la Salud). (2005). **Estudio pionero sobre la violencia doméstica.** Londres: OMS. s.p.
21. Organismo Judicial. (2000). **Reglamento de la ley para prevención, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar.** Guatemala: El Organismo. pp. 4.
22. Pérez Porto, J. y Merino, M. (2010). **Definición de Denuncia.** (en línea). 4 ed. México: Consultado el 16 de junio de 2017. Disponible: <http://definicion.de/denuncia/>



23. _____. (2010). **Definición de Maltrato.** (en línea). 2 ed. México: Consultado el 28 de septiembre de 2017. Disponible: <http://definicion.de/maltrato/>
24. Salguero, K. B. (2016). **Rasgos de dependencia emocional de las mujeres estudiantes de licenciaturas psicología clínica y psicología industrial de la Universidad Rafael Landívar.** Tesis (Lic. en Psicología). Guatemala: Universidad Rafael Landívar. pp. 2-6.
25. Schüssler, R. (2007). **Género y educación.** Perú: s.e. 9 p.
26. Siurana Aparisi, J. C. (2010). **Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural.** Veritas 1. (22): 121-157.
27. UNFPA. (United Nations Population Fund). (2012). **Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: Guía complementaria de aprendizaje virtual.** New York: UNFPA. 150 p.
28. Valladares, R. I. (2014). **El comportamiento escolar del niño y adolescente afectados por la violencia intrafamiliar en Suchitepéquez.** Tesis. (Lic. en Psicopedagogía). Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Psicología. 81 p.
29. WHO (World Health Organization). (2013). **What do we mean by "sex" and "gender"? Gender, women and health.** (en línea). Suiza: Consultado el 16 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>
30. Zamora Sanz, A. (2006). **Ejercicios de estadística descriptiva y probabilidad para economía y administración de empresas.** s.d.e. 352 p.



VO - 130
Héctor Molina
8 - 05 - 2019.

ANEXO I

VERITAS, Nº 22 (Marzo 2010) 121-157

ISSN 0717-4675

Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural

JUAN CARLOS SIURANA APARISI
Universidad de Valencia (España)
juan.c.siurana@uv.es

Resumen

En este trabajo defiendo que el debate internacional sobre los principios de la bioética es uno de los más fructíferos para construir los fundamentos de una bioética intercultural. Tras recordar en qué consisten los principios de la bioética, tal y como han sido defendidos por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en Estados Unidos, ofrezco una breve mirada a estos principios desde Europa, América Latina, África y Asia. Continúo con una reflexión sobre dichos principios desde algunas de las grandes religiones del mundo. Todo ello me permite ofrecer importantes elementos para construir las bases de lo que podríamos llamar una «bioética intercultural».

Palabras claves: principios de la bioética, bioética intercultural, Beauchamp, Childress, religiones.

The principles of bioethics and the growth of an intercultural bioethics

Abstract

In this article I defend that the international debate on the principles of bioethics is one of the most fruitful to build the foundation of an intercultural bioethics. I make here a brief summary on the content of the «principles of biomedical ethics» as they were defended by Tom L. Beauchamp and James F. Childress in the United States. Afterwards, I provide a brief perspective of these principles from Europe, Latinamerica, Africa and Asia. I follow with a reflection on such principles from some of the big religions of the world. All of that, permits me to provide important elements to build the basis of what we could call an «intercultural bioethics».

Key words: principles of bioethics, intercultural bioethics, Beauchamp, Childress, religions.

Doctor Europeo en Filosofía en la Universidad de Valencia (España). Realizó estudios de postgrado en la Universidad de Francfort (Alemania), con una beca del DAAD, y estancias de investigación en centros de Europa y América. Investigador de la Fundación General de la Universidad de Valencia y profesor en las áreas de Filosofía Moral y Filosofía Política de esta universidad. Director del Grupo de Investigación en Bioética de la Universidad de Valencia (<http://www.uv.es/gibuv>). Es autor de los libros: *Una brújula para la vida moral* (2003), *Valeantes anticipadas. Una alternativa a la muerte solitaria* (2005) y *La medida ética. Indicadores para evaluar éticamente una sociedad* (2009).

Este trabajo se inscribe dentro del proyecto de investigación FF12008-06133/FISO subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. También se inserta en las actividades del grupo de investigación de excelencia PROMETEO /2009/085 de la Generalitat Valenciana.

Introducción

El debate sobre los principios de la bioética se inicia en el año 1974, cuando el Congreso de los Estados Unidos crea la *Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento*, para identificar los principios éticos básicos que deben regir la investigación con seres humanos en la medicina y las ciencias de la conducta. En 1978 los comisionados publican el «Informe Belmont»¹, donde distinguen tres principios éticos básicos, por este orden: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

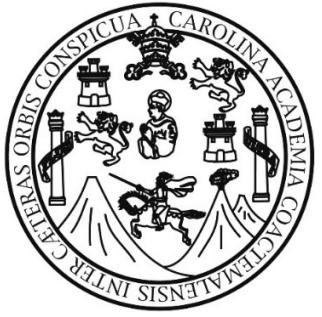
Pero el «Informe Belmont» sólo se refiere a las cuestiones éticas surgidas en el ámbito de la investigación clínica, y más concretamente en la experimentación con seres humanos. Tom L. Beauchamp, miembro de la *Comisión Nacional*, y James F. Childress, en su famoso libro *Principios de ética biomédica*² —publicado por primera vez en 1979 y revisado en cuatro ocasiones—, reformulan estos principios para ser aplicados a la ética asistencial. Estos autores, al igual que la *Comisión Nacional*, al ordenar la exposición de los principios, colocan en primer lugar el de autonomía, probablemente por las nefastas consecuencias conocidas por no respetarlo, aunque, a nivel práctico, no establecen ninguna jerarquía entre ellos. Beauchamp y Childress distinguen cuatro principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

A partir de entonces, los autores que han participado en el debate internacional sobre los fundamentos de la bioética no han podido evitar tomar posición frente a los principios de la bioética.

A continuación voy a recordar en qué consisten los principios de la bioética, tal y como han sido defendidos por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en Estados Unidos, y luego, ofreceré una breve mirada a estos principios desde Europa, América Latina, África y Asia. Continuaré con una reflexión sobre dichos principios partiendo del pensamiento de algunas de las grandes religiones del mundo. Todo ello me permitirá ofrecer importantes elementos para construir las bases de lo que podríamos llamar una «bioética intercultural».

¹ Cfr. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, «Informe Belmont de 30 de septiembre de 1978. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación», en M. CASADO (con la colaboración de S. Dario Bergel, M. Doberniq, G. Figueroa Yáñez y A. Sánchez Urrutia): *Las leyes de la biotécnica*. Gedisa, Barcelona 2004, 85-111.

² Cfr. T. L. BEAUCHAMP y J. F. CHILDRESS: *Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition*, Oxford University Press, Nueva York/Oxford 1994 (trad. cast. *Principios de ética biomédica*. Masson, Barcelona 1999).



ANEXO II

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA COMISIÓN DE TESIS
PROTOCOLO DE TESIS**

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas donde debe marcar con una “x” sobre su respuesta elegida, o responder en las que se requiere.

1. ¿Sabe a qué nos referimos con Maltrato Intrafamiliar?

Sí No

2. ¿Conoce a alguna persona que haya sufrido maltrato intrafamiliar? (Si su respuesta es no, pase a la pregunta número 10).

Sí No

3. ¿Esa persona ha sido paciente de las clínicas que ha atendido usted?

Sí No

4. ¿Qué edad tiene la paciente?

_____ años

5. ¿Sabe usted si este paciente hizo alguna denuncia contra su agresor?

Sí No

6. ¿El paciente trabaja, era o es económicamente dependiente de su agresor?

Sí No

7. ¿Qué hizo usted cuando su paciente le refirió que era víctima de maltrato intrafamiliar?

1. No hice nada
2. La/ o escuché
3. Le recomendé que buscara ayuda de especialistas (ayuda médica, ayuda psicológica, etcétera.)
4. Le recomendé recurrir a la iglesia
5. Le aconsejé recurrir a la policía
6. Le indiqué recurrir a la justicia
7. Otros _____

8. ¿A qué lugares refirió a sus pacientes que expresaron ser víctimas de maltrato intrafamiliar? (puede marcar más de una respuesta)

1. Centro de Atención Integral a Mujeres Maltratadas
2. Grupo Guatemalteco de Mujeres
3. Procuraduría de los Derechos Humanos
4. Procuraduría General de la Nación
5. INACIF
6. Municipalidad de Guatemala
7. Hospitales públicos
8. Instituto Universitario de la Mujer
9. Otros _____
10. Ninguno de los anteriores

9. ¿Alguno de sus pacientes presentó alguna sintomatología? (puede marcar más de una)

1. Lesiones visibles
2. Problemas psicosomáticos
3. Ansiedad
4. Depresión
5. Fobias
6. Angustia

7. Trastornos del apetito
8. Estrés
9. Insomnio
10. Baja autoestima

10. ¿Qué género es usted?

Masculino

Femenino

11. ¿Sabía usted que la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene el Instituto Universitario de la Mujer?

Sí

No

12. ¿Conoce la ubicación exacta del Instituto Universitario de la Mujer?

Sí

No

13. ¿Cuál es su opinión para el mejoramiento como profesionales de la salud sobre el maltrato intrafamiliar?

ANEXO III

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Odontología

Dirección de Clínicas:

El motivo de la presente es hacer de su conocimiento que en la Facultad de Odontología llevaremos a cabo la investigación titulada “CANTIDAD DE PACIENTES MUJERES QUE HAN REFERIDO A LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO 2017, SER OBJETO DE MALTRATO INTRAFAMILIAR, Y QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA”, este estudio servirá como tesis de pregrado para obtener el título de Cirujano Dentista.

Debido a lo anterior, solicitamos su autorización para realizar el trabajo de campo en esta investigación, solicitando los recursos y espacio del área clínica de Prótesis Total, así como acceso a los practicantes de quinto año que formarán parte del trabajo de campo de la investigación.

El procedimiento consistirá en llegar durante los días de clínica de los estudiantes de quinto año, en donde se abordará a los estudiantes, sin importar el género, en donde se le explicará sobre el estudio y sobre la encuesta.

La participación y cooperación de los estudiantes de quinto año en la investigación, será totalmente voluntaria y avalada por una ficha de autorización que será firmada por el estudiante.

Agradeciéndoles de antemano su colaboración y en espera de su respuesta positiva,

Atentamente,

(f) _____

Br. Kristel Ana Alejandra Méndez Quevedo

201213708

TABLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS

Descripción	Resultados			
Estudiantes de quinto año encuestados según su género	Género	F	%	
	Masculino	38	48.00	
	Femenino	41	52.00	
Conocimiento de los estudiantes sobre el tema de maltrato intrafamiliar	Género	F	SÍ (%)	NO (%)
	Masculino	38	48.00	0.00
	Femenino	41	52.00	0.00
Género de los estudiantes encuestados que han tenido pacientes con referencia de ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar	Género	F	%	
	Masculino	11	46%	
	Femenino	13	54%	
Estudiantes que refieren haber atendido pacientes con maltrato intrafamiliar	Sí: 31% No: 69%			
Edades de los pacientes que indican haber sufrido maltrato intrafamiliar.	18 años es el valor más pequeño y 78 años el valor más alto			
Conocimiento de los estudiantes sobre denuncias hechas por las víctimas hacia su agresor	Sí: 12% No: 88%			
Conocimiento de los estudiantes sobre dependencia económica de los pacientes con respecto a sus agresores	Sí: 54% No: 46%			
Reacción de los estudiantes cuando sus pacientes les refirieron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar	4%: no hizo nada 63%: la/o escuché 33%: recomendó que buscara ayuda de especialistas 4%: debería recurrir a la iglesia			

	<p>0%: recurrir a la policía 7%: recurrir a la justicia</p>
Lugares que refirieron los estudiantes a los pacientes que expresaron ser o haber sido víctimas de maltrato intrafamiliar	<p>4%: Centro de Atención Integral a Mujeres Maltratadas 0%: a Grupo Guatemalteco de Mujeres 8%: a la Procuraduría de los Derechos Humanos 0%: Procuraduría General de la Nación 0%: INACIF 0%: Municipalidad de Guatemala 0%: Hospitales públicos 4%: Instituto Universitario de la Mujer 83%: ninguno</p>
Sintomatología que presentaron los pacientes que refieren haber sido o ser víctimas de maltrato intrafamiliar	<p>21%: lesiones visibles 13%: problemas psicosomáticos 13%: ansiedad 21%: depresión 4%: fobias 33%: angustia 4%: trastornos del apetito 21%: estrés 8%: insomnio 46%: baja autoestima 17%: ninguna</p>
El conocimiento de los estudiantes sobre la ubicación del Instituto de la Mujer	<p>Sí: 11% No: 89%</p>
El conocimiento de los estudiantes sobre el instituto Universitario de la mujer ubicado en la Universidad San Carlos de Guatemala	<p>Sí: 83% No: 17%</p>

PASOS A SEGUIR POR CAUSA DE ALGÚN ABUSO



1. Apóyate inmediatamente en alguien de tu confianza, familiar, amigos/as que te crean y escuchen.
2. Llama al número del Ministerio Público (MP) (1572) poner tu denuncia, también puedes hacerlo en cualquier estación o subestación de la Policía Nacional Civil, o puedes llamar al 110 y a la defensoría de la Mujer al 155 para recibir apoyo.
3. Recopila todas las pruebas necesarias como fotografías o testigos que demuestren la agresión de la que has sido víctima, ya que haz de presentar una denuncia al Ministerio Público (MP) te harán preguntas de lo sucedido.
4. Informe si tú consideras que tu vida o la de tus familiares corren peligro.
5. No dudes de tus ideas, opiniones, ni de tus decisiones, sobre todo no permitas que nadie te haga dudar de tus acciones, lo que importa es denunciar y que no se repita ninguna agresión.
6. Además puedes descargar la aplicación "Botón de Pánico" donde tu podrás reportar tu emergencia directamente al Ministerio Público (MP), además puedes adjuntar fotos, videos o audios para respaldar tu denuncia:
 - 1.1. Lo puedes descargar en la aplicación Play Store a nombre de **Mp reportes MP**
 - 1.2. Realice el registro de datos
 - 1.3. Espere confirmación
 - 1.4. Seleccione la opción "Botón Pánico"
 - 1.5. Al activarlo recibes atención.



¡NO TE QUEDES CALLADA!

1 de cada 3 mujeres en el mundo sigue teniendo una agresión física o sexual, principalmente parejas, hijos o nietos. ¡Has tu denuncia!

1. Policía Nacional Civil 110
2. Ministerio Público 1572
3. Fundación Sobrevidiente 2285-0100
4. Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar -PROPEVI- 2238-0041
5. Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer -CONAPREVI- 2238-0041
6. Defensoría de la Mujer: Procuraduría de los Derechos Humanos 2424-1717
7. Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM) 2a. Calle 9-81 Zona 1 Tel. (502) 238-0088
8. Grupo Femenino Pro Mejoramiento Familiar (GRUFEPPROMEFAM) Dirección: 11 Calle 8-4, Zona 1, Oficina #35 Edificio Tecun, Guatemala **Fax: +(502) 2251-4594**
9. Agrupación de Mujeres Tierra Viva (AMTV) Dirección: 12 Calle A 3-35, Zona 1, Ciudad de Guatemala, Guatemala
Tel/Fax: 502-2222-6454
10. Alianza Cívica de Asociaciones Femeninas (ACAF) Dirección: 14 Calle 16-50, Zona 9, Ciudad de Guatemala, Guatemala
11. Asociación de Damas Isabelinas (DI) Dirección: Avenida Hincapié 3-11, Zona 13
12. Asociación Guatemalteca de Mujeres Universitarias (AGMU) Dirección: 4 Calle 1-68, Zona 1, Ciudad de Guatemala, Guatemala
13. Consejo de Mujeres Mayas de Guatemala (CMMG) Dirección: 9a Calle Lote N 29, Quintas los Aposentos, Zona 1, Chimaltenango, Guatemala
14. Coordinadora Nacional de Viudas de Guatemala (CONAVIGUA) Dirección: 7a Avenida 4-35, Zona 1, Ciudad de Guatemala, Guatemala
15. CODEFEM Dirección: 11 calle 4-64 zona 1, Edificio Passarelli 5to Nivel Oficina 501 Guatemala, Centro América. **Teléfono: (502) 2220-1145 / 2232-7325**
16. Hospital General San Juan de Dios 2253-0463 Y 2253 0444 Ext. 501
17. Centro de Atención Integral a Mujeres Maltratadas Tel: **2235-2172**
18. Hospital Roosevelt **2471-1441 Ext. 2104**
19. Instituto Integrados para Mujeres -MM- 2460-0439
20. Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer -CICAM- 2335-2172, 2335-1886 y 2335-1779
21. INACIF 2230-0665
22. Secretaría Presidencial de la Mujer -SEPREM- 2230-3437
23. Procuraduría General de la Nación 2248-3200
24. Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas -AGMM- 2362-2437
25. Albergue para Víctimas de Violencia Intrafamiliar Casa de las Esperanza **7948-7647 y 7948-8434**
26. Bufete Popular de la Universidad Rafael Landívar 2230-5111 y 22305117
27. Grupo Guatemalteco de Mujeres **2250-0235**

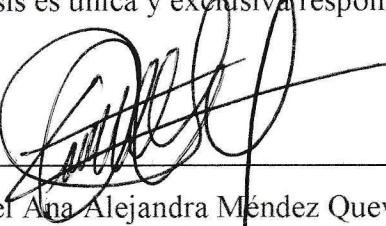
INSTITUCIONES QUE AYUDAN A LAS MUJERES MALTRATADAS

Según el Protocolo de Atención a víctimas de Violencia intrafamiliar, entre las instituciones están:



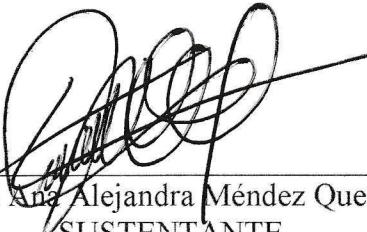
El contenido de esta tesis es única y exclusiva responsabilidad de la autora.

(f)



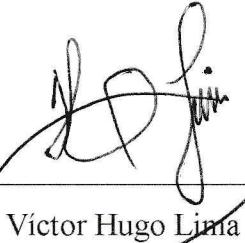
Kristel Ana Alejandra Méndez Quevedo

FIRMAS DE TESIS DE GRADO

(f) 
Kristel Xara Alejandra Méndez Quevedo
SUSTENTANTE

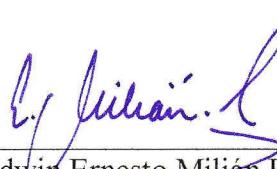
(f) 
Dra. Julieta Marta Medina de Lara
ASESORA

(f) 
Ing. Fredy Alexander Contreras Castañaza
PRIMER REVISOR
Comisión de Tesis

(f) 
Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
SEGUNDO REVISOR
Comisión de Tesis

IMPRÍMASE:

Vo. Bo.


Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas
Secretario Académico.
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

