

Violencias en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca
en el año 2018

Carol Tatiana Marín
Manuela Correa Ospina

Trabajo de investigación para optar el título de especialistas en Epidemiología.

Asesora
María del Pilar Gómez González

Fundación Universitaria Del Área Andina
Facultad De Ciencias De La Salud y del Deporte
Especialización En Epidemiología
Pereira, Risaralda
Colombia
Octubre 2020

Agradecimientos

Principalmente a nuestras familias ya que, sin su apoyo incondicional y amor inmarcesible, no hubiera sido posible lograr esta meta, de igual manera a nuestros docentes por fortalecer nuestros conocimientos y ser una guía en este proceso llevándonos a concluir con éxito esta etapa y a nuestros compañeros por brindarnos gratos momentos e impulsarnos a seguir adelante.

Manuela Correa Ospina, Carol Tatiana Marin Carmona

CONTENIDO

1. Planteamiento Del Problema	7
2. Pregunta De Investigación.	9
3. Justificación	10
4. Objetivo General.	11
4.1 Objetivos Específicos.	11
5. Marco Teórico	12
6. Marco Conceptual	14
7. Marco normativo	17
8. Metodología	19
8.1 Tipo De Estudio	19
8.2 Área De Estudio	19
8.3 Unidad De Análisis.	19
8.4 Criterios De Inclusión.	19
8.5 Diseño De Muestra	20
8.6 Marco Muestral	20
8.7 Variables	20
8.8 Análisis	26
8.9 Recolección de datos.	26
8.10 Recolección de información	27
8.11 Plan de análisis	28
9. Resultados.	29
10. Discusión	39

11. Conclusiones	41
12. Recomendaciones	42
13. Componentes De La Investigación	43
13.1 Responsabilidad Bioética	43
13.2 Responsabilidad Medio Ambiental.	43
13.3 Responsabilidad Social	43
Bibliografía	44
Anexo °1	54
Anexo °2	56
Anexo °3	57
Anexo °4	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Normatividad de violencia en Colombia	17
Tabla 2. Operación de variables	20
Tabla 3. Matriz de objetivos	23
Tabla 4. Edad de la víctima	30
Tabla 5. Edades de los agresores	31
Tabla 6. Características sociodemográficas de las víctimas de las violencias en Cauca, Quindío, Valle del cauca y Risaralda durante el 2018	32
Tabla 7. datos del agresor	33
Tabla 8. Mecanismos y escenarios	33
Tabla 9. Tipos de violencia y consumo de SPA/Alcohol	36
Tabla 10. Tipos de violencia y antecedentes de violencia.	36
Tabla 11. Tipo de violencia y convive con el agresor	37
Tabla 12. Tipos de violencia e identidad de género	37
Tabla 13. Relación entre tipo de violencia y sexo	38

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de la edad de las víctimas	29
Gráfica 2. Edad del agresor	31
Gráfica 3. meses de ocurrencia del evento	34
Gráfica 4. Departamentos de ocurrencia del evento	35
Gráfica 5. Tipos de violencia	35

1. Planteamiento Del Problema

La OPS dio a conocer que el 24 de mayo del 2014, la 67ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución titulada “Fortalecimiento de la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general.” (1) Sin embargo, se ha identificado que la violencia es una realidad y un suceso difícil de definir debido a que existen diferentes tipos de agresiones, donde se relacionan la cultura, la geografía, el sexo y la religión. En Colombia según el instituto nacional de salud en el año 2012 “En términos de mortalidad evitable, el grupo de lesiones intencionales correspondió a la primera causa de muerte evitable” (2) caracterizado por tener varios motivos que justifican el incremento y el uso de la violencia como solución a los diferentes problemas que se puedan presentar, entendiendo que los motivos o los tipos de las mismas pueden cambiar, siendo estos siempre sujetos a la vida cotidiana de la población.

En Colombia la violencia ha sido un factor que ha estado de la mano con el conflicto armado aproximadamente desde el año 1964, donde los primeros enfrentamientos violentos fueron a raíz de la lucha por las tierras, aunque realmente este ha sido problema fundamental del conflicto armado, que desencadenó a su paso el aumento de la pobreza, desempleo, robos a mano armada, asesinatos, secuestros, violaciones, etc. A pesar que los hechos mencionados han disminuido por el tratado de paz que el gobierno acordó con los grupos armados, la inquebrantable lista de violación a los derechos humanos que sucedieron hasta la fecha provocaron consecuencias que afectaron el bienestar de las personas como el consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad, violencia intrafamiliar, baja escolaridad y otro tipo de consecuencias que afectan directamente el desarrollo del país a nivel internacional en la disminución en el turismo y sostenibilidad ambiental (3).

Por los diferentes hechos mencionados anteriormente, se identifica que la violencia es un problema de salud pública donde afecta a la población de cada departamento o municipio de manera directa o indirecta deliberado por la fuerza física o el poder,

ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones; en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle en el año 2018, la noción de lo que son comportamientos aceptables e inaceptables entre los mismos de la población, se ha convertido en un daño que es influenciado por la cultura e intolerancia, provocando una serie de daños como los mencionados anteriormente, por lo cual es necesario medidas de intervención para disminuir los indicadores que está presentando el municipio por medios de estrategias de promoción de la salud identificando las consecuencias de sus malas hábitos y cómo estas se pueden evitar por medio de prevención de la enfermedad y medidas en conjunto con la policía nacional o red de apoyo y protección más cercano (4).

2. Pregunta De Investigación.

¿Cuáles son las causas y las frecuencias de las violencias en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca en el año 2018?

3. Justificación

La violencia es una problemática real de nuestra sociedad, las injusticias y la impunidad ha logrado que permanezca en la mayoría de los casos oculta, ya que las víctimas optan por callar antes que ser estigmatizadas por la sociedad como culpables de la agresión, contribuyendo con esto a un círculo de violencia donde va aumentando la agresión llegando a ser más grave que la anterior (5).

Las víctimas de las violencias pierden la conciencia de lo que está pasando, fomentando así más violencias, con esto se rompe las bases de la sociedad, y si no se tiene un manejo rápido de esta problemática; los niños que habitan en dichas familias podrían reproducir este patrón (6).

Por esto la justicia no debe estar solo expectante a la problemática, antes deben contribuir y ser parte de la solución de la misma, lamentablemente el personal que atienden las denuncias en muchos de las cosas no se encuentran capacitados o no poseen el conocimiento integral sobre el fenómeno, por lo cual no pueden brindar una atención o dar una solución integral a la víctima de la agresión (5).

Por lo anterior con este estudio se pretende identificar sobre los diferentes tipos de violencias que se presentan en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca en el año 2018, con el fin de analizar qué factores intervienen en el desarrollo de dicha problemática, identificando qué tan eficiente es la ley en Colombia para detectar dichos casos. Y de esta manera poder pensar o plantear una solución a los diferentes tipos de violencias que afectan a esta población.

4. Objetivo General.

Caracterizar los casos de violencia en la población de los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca en el año 2018

4.1 Objetivos Específicos.

- Identificar los tipos de violencias en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca.
- Determinar las características sociodemográficas de la población registrada.
- Determinar los meses del año, con mayor número de casos evidenciados en las diferentes poblaciones.
- Identificar la relación entre la violencia y las variables sociodemográficas.
- Determinar si la violencia fue precedida por el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva.

5. Marco Teórico

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia es “ El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones ” (7) sin embargo, la OMS y la Organización Panamericana definieron que “ violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo cuya definición no puede tener exactitud científica, ya que es una cuestión de apreciación. La noción de lo que son comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometida a una continua revisión a medida que los valores y las normas social, donde se pueden en categorizar en violencia autoinfligida comprende los comportamientos suicidas y las autolesiones, como la automutilación” (1) ; La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías: violencia intrafamiliar, violencia comunitaria ; la violencia colectiva dividida en social, política y económica. Y está a su vez se despliegan subcategorías como violencia física, psicológica y sexual (8).

Se debe establecer que, hasta la fecha, la violencia se ha convertido en un problema para la salud pública debido a su magnitud en las últimas décadas, y las constantes muertes cada año de millones de personas, por causas atribuibles a la violencia, siendo este el fragmento más visible de esta problemática, ya que cada muerte producto de la violencia se producen decenas lesiones de diversa gravedad. Cuando se ejerce presión psicológica o una autoridad de fuerza mayor contra una persona, con el objetivo de obtener decisiones en contra de su voluntad en la víctima, estamos presenciando de un hecho de violencia (9).

Sus orígenes para que se genere violencia pueden variar, y dependen de diferentes contextos, como las situaciones peligrosas e insostenibles en la vida de cada persona; todo es un depende, incluso la falta de compromiso por parte de la madre o el padre, la presión del su grupo social al cual pertenece , así que el resultado será no poder distinguir entre la realidad y la imaginación, entre otras causas (6).

Los cambios del estado de salud varían debido a las condiciones del medio ambiente que se han producido a lo largo del siglo XIX, donde la violencia aumenta en grandes proporciones. Tanto desde el punto de vista individual o la perspectiva de la salud pública, su carga ha experimentado un incremento, afectando a los individuos, sino también a los servicios de la atención sanitaria encargados de prestar cuidados y tratamientos, que van desde brindar la provisión de refugios donde haya específicamente seguridad y atención para una larga estancia; además la menor productividad ocasiona consecuencia referentes a muertes prematuras, las lesiones, el absentismo de alimentación o medicamentos, también discapacidades de larga duración y la pérdida de su total movilidad; la calidad de vida empeora y de la capacidad para velar por el autocuidado y el cuidado de los allegados desciende; el deterioro a los bienes públicos e infraestructuras, que provocan al mismo tiempo un mal funcionamiento de servicios como en la asistencia sanitaria, los medios de transporte y la distribución de alimentos se ven afectados; a su vez la seguridad empeora por incidencia de robos; y la de incentivación de nuevas empresas que contribuyan al desempleo se ven afectados, debido a las trabas para el desarrollo económico (10).

6. Marco Conceptual

La evidencia relacionada a las diversas violencias existentes, es una tarea ardua y muy importante, para plantear las estrategias que nos pueden ayudar a disminuirlas o prevenirlas. Con la obtención de datos específicos como la prevalencia, magnitud y frecuencia sobre las violencias, podremos ayudar a crear e implementar políticas públicas que nos permitan enfrentar y disminuir el problema, según la clasificación utilizada en el informe contra la violencia y la salud; existen tres grandes tipos de violencia, la que va dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal, violencia colectiva (8).

La violencia dirigida contra uno mismo, comprende comportamientos suicidas, autolesión, automutilación, la violencia interpersonal se divide en violencia intrafamiliar o de pareja, generalmente se produce entre la familia o pareja sentimental llevándose a cabo en la mayoría de los casos en el hogar, la violencia comunitaria se produce entre individuos que no se relaciona, puede incluir violaciones, violencia sexual, la violencia colectiva realizadas por grupos de personas que quieren obtener fines políticos, económicos o sociales (...).

Al iniciar los años noventa la organización de las naciones unidas adopto la primera definición sobre violencia contra la mujer, como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que pueda tener como resultado un daño físico, sexual, o psicológico para la mujer. Aunque se reconoce que la violencia no es un acto basado únicamente en los golpes del agresor, sino también aspectos que abarcan lo psicológico desde un ámbito sutil, pero no por ello menos dañinos (1).

Violencia física, se centra en el dominio hacia la mujer mediante el sometimiento de su cuerpo, llegando a ser física o sexual, siendo la más común la física variando desde un golpe, hasta la muerte siendo ejercida también con objetos, vulnerando la integridad física de la víctima (11).

Violencia sexual, ataca físicamente en contra el sexo femenino, masculino o transgénero por medio de exigencias a tener algún tipo de relación sexual sin el

consentimiento, y es su expresión más evidente la violación. Imponiendo conductas sexuales sin necesidad de existir penetración (12).

Violencia económica, se define es vista desde dos perspectivas; por un lado, la que se ejerce desde el ámbito público está relacionada con la discriminación social de las mujeres en un trabajo digno y bien remunerado, además de menores oportunidades de empleo y salarios indignos, que hacen aún más clara la desventaja social; y por el otro, la que se ejerce desde el ámbito privado restringiendo el acceso de la mujer, no sólo al dinero que se utiliza para cubrir los gastos, sino también los bienes que ha adquirido (13).

Violencia emocional, también se reconoce como psicológica, constituye en una forma de agresión no visible a primera vista. Pero que deja severas e importantes consecuencias negativas debido a los insultos, amenazas, celotipia, intimidaciones, humillaciones, burlas, aislamiento, infidelidad etc. (..).

Orientación sexual, hace referencia a la dirección del deseo erótico y la afectividad de las personas en razón al sexo o identidad de género de las otras personas. (8)

Heterosexual, personas que dirigen su deseo erótico y afectivo hacia otras personas de sexo 'opuesto'. (8)

Bisexual, individuo que involucra atracción física y/o sentimental hacia personas de ambos sexos. (8)

Asexual, el prefijo "a-" significa "sin", el sustantivo "sexus", se traduce como "sexo" y el sufijo "-alis" se utiliza para designar "pertenencia" o "cualidad". Por tanto, literalmente asexual es carencia de sexo. (14)

Homosexual, son individuos mayores de edad, con la autonomía para aprobar y sentir motivación por una atracción sexual por las personas del mismo sexo, y quienes tienen habitualmente (pero no obligadamente) relaciones sexuales con ellas. (15)

Intergenero, esta identidad de género tiene dos corrientes contradictorias sobre cuándo debería ser utilizada. Una de ellas lo define como cualquier persona (intersexual) que se identifica entre o como una mezcla de los géneros binarios. (15)

Identidad sexual, es la forma como cada persona se construye, se define, se expresa y vive en relación con su sexo y los elementos de género que adopta. Cuando no hay una acomodación lineal entre el sexo de nacimiento y la identidad de género que socialmente se espera, desde el sexo macho hacia lo femenino, es el caso de las mujeres trans. Desde el sexo hembra hacia lo masculino, es el caso de los hombres trans. (8)

7. Marco normativo

El marco normativo relacionado con las violencias, se logra a partir de una búsqueda sistematizada desde la página del observatorio de América Latina y el Caribe y Rama Judicial.

Tabla 1. Normatividad de violencia en Colombia

NORMATIVIDAD DE VIOLENCIA EN COLOMBIA								
No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE LA NORMA	FECHA DE EMISIÓN			EMITIDO POR:	DESCRIPCIÓN - EPÍGRAFE DEL DOCUMENTO	ESTADO
			DÍA	MES	AÑO			
1	Ley (51)	1981	07	07	1981	Congreso de Colombia	Convención referente a la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	Vigente
2	Ley (294)	1996	22	07	1996	Congreso de Colombia	Se dictan normas para prevenir, corregir y castigar la violencia intrafamiliar.	Vigente
3	Ley (1257)	2008	04	12	2008	Congreso de Colombia	Se estipulan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra el sexo femenino.	Vigente
4	Ley (1448)	2011	10	06	2011	Congreso de Colombia	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.	Vigente
5	Ley (575)	2000	11	02	2000	Congreso de Colombia	Toda persona que dentro de su contexto familiar y sea víctima de los diversos tipos de violencia por parte de otro miembro del grupo familia, podrá pedir protección inmediata, que pongan fin a su tragedia.	Vigente
6	Ley (882)	2004	02	07	2004	Congreso de Colombia	El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de uno (1) a tres (3) años	Vigente

7	Ley	1761	06	07	2015	Congreso de Colombia	El feminicidio es un delito autónomo y se dictan otras disposiciones de manera penal.	Vigente
8	Ley	1719	18	06	2014	Congreso de Colombia	Se adoptan medidas que garanticen el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.	Vigente
9	Decreto	2734	27	12	2012	Ministerio de salud y protección social	Se reglamentan medidas de atención y protección a las mujeres víctimas de violencia	Vigente
10	Ley (747)	2002	19	07	2002	Congreso de Colombia	Creación de tipo penal referente a la trata de personas y se dictan otras disposiciones.	Vigente
11	Decreto (4798)	2011	20	12	2011	Ministerio de educación nacional	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones	Vigente
12	Ley (1010)	2006	23	01	2006	Congreso de Colombia	Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.	Vigente
13	Ley (248)	1995	09	07	1994	Congreso de Colombia	Por medio de la cual se aprueba la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer	Vigente

8. Metodología

8.1 Tipo De Estudio

Se va realizar un estudio dentro del paradigma positivista, ya que este nos permite comprender medidas objetivas de los tipos de violencia que se presentan en el municipio de los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca en el año 2018, teniendo un enfoque cuantitativo transversal de investigación, siendo de tipo descriptivo identificando un diseño dirigido a los determinantes sociales y económicos, que influyen en los comportamientos individuales y sociales de una población, que determinan el patrón de violencia y sexo que genero la agresión.

8.2 Área De Estudio

El estudio se realizará en la población del municipio de los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca del año 2018

8.3 Unidad De Análisis.

Números de casos reportados en la base de datos de los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca del año 2018

8.4 Criterios De Inclusión.

Registro de personas que hayan sido víctimas de violencia en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca del año 2018.

8.5 Diseño De Muestra

El objeto de estudio se direcciona por conveniencia, ya que se obtuvo una base de datos de los reportes de SIVIGILA de violencia en Colombia, posteriormente se depuran los datos y se filtran por departamento, estableciendo variables respecto a la cantidad de casos reportados de violencia de los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle

8.6 Marco Muestral

Base de datos suministrada de los reportes por SIVIGILA año 2018 en los departamentos Cauca, Quindío, Risaralda y Valle del Cauca.

8.7 Variables

Para realizar el análisis correspondiente de los datos, de acuerdo con los objetivos establecidos, se determinaron las siguientes variables.

Tabla 2. Operación de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	MÉTODO EN RECOLECCIÓN
Sexo de la victima	Femenino	Cualitativa Nominal	Identificación de sexos más afectados por las violencias.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	Masculino			
	Transgenero			
Fecha Notificación	Enero	Cualitativa Ordinal	Determinar los meses del año donde más se presenta las violencias.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	Febrero			
	Marzo			
	Abril			
	Mayo			
	Junio			
	Julio			
	Agosto			
	Septiembre			
	Octubre			
	Noviembre			
	Diciembre			

Edad de la victima	1-5	Cuantitativa discreta	Verificación de las edades más afectadas por las violencias.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	6-10			
	11-15			
	16-20			
	21-25			
	26-30			
	31-35			
	36-40			
	41-45			
	46-50			
	51-55			
	56-50			
	61-65			
	66-70			
	71-75			
76-80				
81- 85				
Orientación sexual	Homosexual	Cualitativa Nominal	Determinar si la orientación sexual es un determinante que genera violencia	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	Bisexual			
	Heterosexual			
	Asexual			
	Intergenero			
Departamento	Valle	Cualitativa Nominal	Identificar los departamento con más registro de violencias	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	Quindio			
	Risaralda			
	Cauca			
Tipo de violencia	Física	Cualitativa Nominal	Establecer qué tipo de violencia tiene mayor prevalencia en los departamentos mencionados anteriormente.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	Acto sexual con uso de fuerza			
	Otros actos sexuales			
	Psicológica			
	Negligencia y abandono			
	Abuso sexual			
	Acoso sexual			
	Violación			
Consumo de SPA/ ALCOHOL	Si	Cualitativa Nominal	Determinar si la si el consumo de SPA y alcohol es un determinante que genera violencia	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	No			
Antecedentes de violencia	Si	Cualitativa Nominal	Verificar si los antecedentes de violencia, son un determinante para generar más violencia.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	No			
Sexo agresor	Femenino	Cualitativa Nominal	Determinar que sexo es más prevalente, para	Base de datos de la notificación
	Masculino			

			generar una agresión.	de SIVIGILA por Departamento.
Edad agresor	5-9	Cuantitativa discreta	Determinar si la edad del agresor se relaciona con algún tipo de violencia.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	10-15			
	16-20			
	21-25			
	26-30			
	31-35			
	36-40			
	41-45			
	46-50			
	51-55			
	56-60			
	61-65			
	66-70			
	71-75			
	76-80			
81-85				
86-90				
91-95				
96-100				
Parentesco con la víctima	Madre	Cualitativa Nominal	Identificar si los agresores tienen algún parentesco con la víctima.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	pareja			
	Ex pareja			
	Familiar			
	Ninguno			
Padre				
Agresor familiar no	Profesor	Cualitativa Nominal	Determinar si son un riesgo para generar algún tipo de violencia.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	Otro			
	Jefe			
	Servidor publico			
	Amigo			
	Compañero de trabajo			
	Compañero de estudio			
	Desconocido			
	Vecino			
	Conocidos sin ningún trato			
Mecanismo para la agresión	Ahorcamiento, estrangulamiento	Cualitativa Nominal	Identificar qué mecanismos de agresión son más frecuentes cuando se genera algún tipo de violencia	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	Proyectil/ arma de fuego			
	Quemadura por fuego o llama			
	Quemadura liquido			
	otro			
	Caídas			
Cortundente, cortocontundente				

	Cortante, cortopunzante			
Escenario	Área deportiva y recreativa	Cualitativa Nominal	Determinar el escenario donde se genera la violencia.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento.
	Comercios y áreas de servicios (tiendas, centro comercial, etc.)			
	Via Publica			
	Vivienda			
	Establecimiento educativo			
	Otros espacios abiertos			
	Lugar de trabajo Otro			
	Institución de salud			
	Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol			

Tabla 3. Matriz de objetivos

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
Identificar los tipos de violencias en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle.	Tipo de violencia	Física	Cualitativa Nominal	Establecer qué tipo de violencia tiene mayor prevalencia en los departamentos mencionados anteriormente.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
		Acto sexual con uso de fuerza			
		Otros actos sexuales			
		Psicológica			
		Negligencia y abandono			
		Abuso sexual			
		Acoso sexual			
Violación					
Establecer el sexo con mayor número de casos reportados en violencia en los departamentos.	Sexo	Femenino	Cualitativa Nominal	Identificación de sexos más afectados	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por
		Masculino			

		Transgenero		por las violencias.	Departamento
Determinar los meses del año, con mayor número de casos evidenciados en las diferentes poblaciones.	Fecha de notificación	Enero	Cualitativa Ordinal	Determinar los meses del año donde más se presenta las violencias.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
		Febrero			
		Marzo			
		Abril			
		Mayo			
		Junio			
		Julio			
		Agosto			
		Septiembre			
		Octubre			
		Noviembre			
Diciembre					
Identificar las violencias asociadas a los factores sociodemográficos de los departamentos.	Departamento	Valle	Cualitativa Nominal	Identificar los departamentos con más registro de violencias	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
		Quindío			
		Risaralda			
		Cauca			
	Tipo de Violencia	Física	Cualitativa Nominal	Establecer qué tipo de violencia tiene mayor prevalencia en los departamentos mencionados anteriormente.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
		Acto sexual con uso de fuerza			
		Otros actos sexuales			
		Psicológica			
		Negligencia y abandono			
		Abuso sexual			
		Acoso sexual			
Violación					
Identificar el sexo y la orientación sexual de las víctimas de violencia en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda y Valle.	Sexo	Femenino	Cualitativa Nominal	Identificación de sexos más afectados por las violencias.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
		Masculino			
		Transgenero			
Determinar si la violencia fue precedida por el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva.	Consumo de SPA/ALCOHOL	Si	Cualitativa Nominal	Determinar si la si el consumo de SPA y alcohol es un determinante que genera violencia	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
		No			

Establecer los riesgos asociados a los diferentes actos de violencia de los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda y Valle.	Sexo	Femenino Masculino Transgenero	Cualitativa Nominal	Identificación de sexos más afectados por las violencias.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
	Orientación sexual	Homosexual Bisexual Heterosexual Asexual Intergenero	Cualitativa Nominal	Determinar si la orientación sexual es un determinante que genera violencia	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
	Consumo de SPA/ ALCOHOL	Si No	Cualitativa Nominal	Determinar si el consumo de SPA y alcohol es un determinante que genera violencia	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
	Antecedentes de violencia	Si No	Cualitativa Nominal	Verificar si los antecedentes de violencia, son un determinante para generar más violencia.	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
	Parentesco con la víctima	Madre Pareja Ex pareja Familiar Ninguno Padre	Cualitativa Nominal	Identificar si los agresores tienen algún parentesco con la víctima	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
	Agresor no familiar	Profesor Otro Jefe Servidor publico Amigo Compañero de trabajo Compañero de estudio Desconocido Vecino	Cualitativa Nominal	Determinar si son un riesgo para generar algún tipo de violencia	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento

		Conocidos sin ningún trato			
	Escenario	Área deportiva y recreativa	Cualitativa Nominal	Identificar el escenario con mayor incidencia donde se genera la violencia	Base de datos de la notificación de SIVIGILA por Departamento
		Comercios y áreas de servicios (tiendas, centro comercial, etc.)			
		Vía Pública			
		Vivienda			
		Establecimiento educativo			
		Otros espacios abiertos			
		Lugar de trabajo Otro			
		Institución de salud			
		Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol			

8.8 Análisis

Se selecciona la variable de violencia que más se repite de la base de datos obtenida de los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle, para establecer los objetivos que permitirán ejecutar y resolver el desconocimiento que se tiene sobre esta investigación

8.9 Recolección de datos.

La base datos, será obtenida de una entidad prestadora de salud, referente a la cantidad de casos reportados en los diversos servicios de atención. Confiando en la credibilidad de su historia clínica y manejo de pacientes.

8.10 Recolección de información

La Fundación Universitaria Del Área Andina solicitó de manera formal la base de datos referente a violencia del año 2018 a SIVIGILA con el objetivo de realizar el trabajo de investigación por los estudiantes que cursan en la especialización de epidemiología.

El acceso al obtener base de datos, se encuentra que el formato de Excel, se inicia a realizar la depuración del contenido teniendo en cuenta los puntos principales para lograr y cumplir con la propuesta de la investigación.

Los datos obtenidos de los registros fueron segmentados de acuerdo a la necesidad de la universidad y objetivo de la investigación. Las causas y las frecuencias de las violencias en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca en el año 2018, para caracterizar los casos de violencia en la población según los departamentos de estudio.

Calidad del dato

- Luego de obtener la base datos de las violencias del año 2018 en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle del Cauca se corroboran con la ficha epidemiológica de SIVIGILA, para verificar su credibilidad.
- Previamente se realiza la depuración de datos obteniendo como resultado las variables de fecha de notificación, edad de la víctima, sexo de la víctima, orientación sexual víctima, identidad sexual víctima, departamento, tipo de violencia, consumo de SPA/Alcohol, antecedentes de violencia, sexo del agresor, edad del agresor, parentesco con la víctima, convive con el agresor, agresor no familiar, mecanismo utilizado para la agresión y escenario.

8.11 Plan de análisis

De acuerdo con las variables establecidas para llevar a cabo el análisis, se empleó un análisis univariado:

- a. Variables cuantitativas: se calculó distribución normal, medidas de tendencia central: moda, media o mediana y sus medidas de dispersión
- b. Variables cualitativas: se calculó frecuencias absolutas, porcentajes, gráfico de barras.

Además del univariado se realizó un análisis bivariado para relacionar dos variables cualitativas y determinar si existe o no relación entre ellas, y así poder dar respuesta a los objetivos del trabajo:

- a. Se relacionan las pruebas estadísticas para determinar si existe o no relación entre las variables, de acuerdo con el tipo de variable, se tuvo en cuenta el tipo de prueba: cualitativa-cualitativa (Chi^2).
- b. Luego de tener el resultado de las pruebas estadísticas, aquellas variables que presentaron relación, se procedió a dicotomizar (tipos de violencia) para realizar el análisis bivariado.

Lo anterior se realizó por medio del software de Jamovi 1.2.27 (Software de libre acceso: open source)

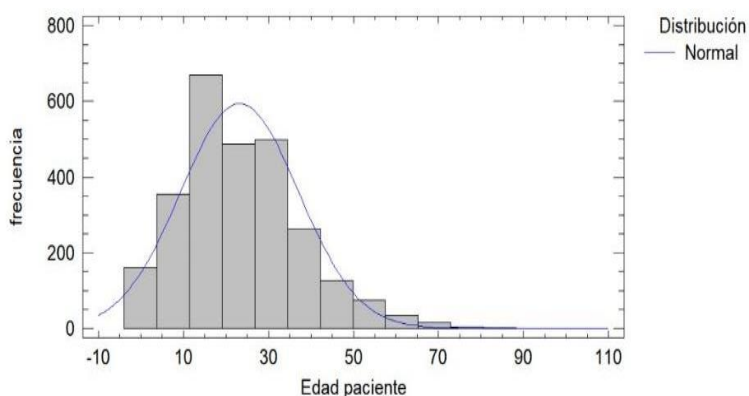
9. Resultados.

En este estudio se contó con un tamaño de muestra de 2961 personas que se vieron afectadas por los diferentes tipos de violencias en el periodo del 2018 en los departamentos de Risaralda, Valle del Cauca, Cauca y Quindío según las notificaciones del SIVIGILA, donde se identificaron los rangos de edad de 1 a 85 años.

Se aplicó la prueba de Shapiro- Wilk cuyo valor de p es menor de 0.05 lo nos indica que la variable edad no tiene una distribución normal.

La mediana de la edad: 22,37, en la gráfica, se observa la distribución de los datos de edad. con un Rango Intercuartílico de 13, la edad mínima fue de 22 años y la máxima de 31 años.

Gráfica 1. Distribución de la edad de las víctimas



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los grupos de edad de las víctimas se observan que el grupo etario con más índice de violencia se encuentran las edades 11 a 15 años, siendo los menores de edad los más afectados con un 18,17%, continuando los adultos

jóvenes 21 a 25 años de edad con un 13,41% y 26 a 30 de edad con un 13,45%, dando un porcentaje 45% entre los mencionados.

Tabla 4. Edad de la víctima

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	% ABSOLUTA	% ACUMULATIVA
1-5	242	8,99	8,99
6-10	216	8,02	17,01
11-15	489	18,17	35,18
16-20	299	11,11	46,29
21-25	361	13,41	59,74
26-30	362	13,45	73,19
31-35	252	9,36	82,55
36-40	160	5,94	88,49
41-45	121	4,49	92,98
46-50	70	2,60	95,58
51-55	52	1,93	97,51
56-60	36	1,33	98,84
61-65	11	0,40	99,24
66-70	12	0,44	99,68
71-75	6	0,22	99,9
76-80	0	0	99,9
81- 85	2	0,07	99,97
Total	2691		

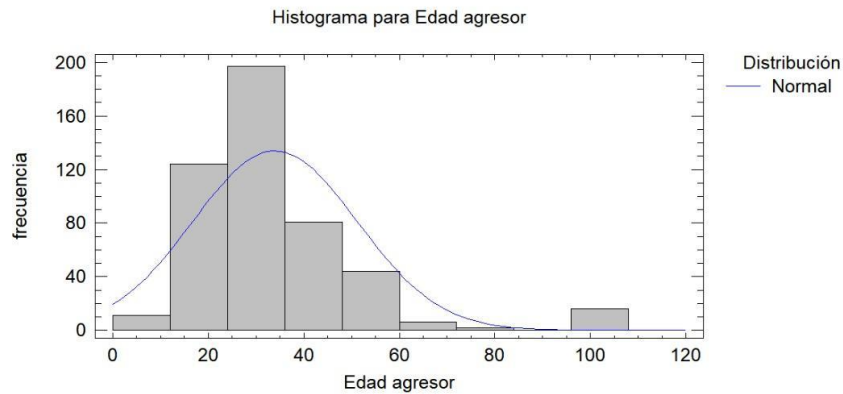
Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la edad de los agresores se contó con una información de 481 datos notificados por el SIVIGILA, en la cual se incluyeron solo las edades de los agresores que se identificaron por las pacientes víctimas de agresión, el resto no se incluyó.

Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk cuyo valor de p es menor de 0.05 lo nos indica que la variable edad no tiene una distribución normal.

La mediana de la edad agresor: 30,74, en la *Tabla 4 (edad de la víctima)* se observa la distribución de los datos de edad. con un Rango Intercuartílico de 24, la edad mínima fue de 30 años y la máxima de 41 años.

Gráfica 2. Edad del agresor



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los grupos de edad de los agresores se observa que el grupo etario con más índice de violencia de provocar la violencia se encuentran de edad desde 25 a los 29 años con un 19.54%, tal como se observa en la tabla 2.

Tabla 5. Edades de los agresores

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	% ABSOLUTA	% ACUMULATIVA
5-9	4	0,83	0,83
10-14	20	4,15	4,98
15-19	46	9,56	14,54
20-24	65	13,51	28,05
25-29	94	19,54	47,59
30-34	77	16,00	63,59
35-39	47	9,77	73,36
40-44	30	6,23	79,59
45-49	33	6,86	86,45
50-54	25	5,19	91,64
55-59	6	1,24	92,88
60-64	12	2,49	95,37
65-69	3	0,62	95,99
70-74	2	0,41	96,4

75-79	0	0	96,4
80-84	1	0,20	96,6
85-89	0	0	96,6
90-94	0	0	96,6
95-99	16	3,32	99,92
Total	481		

Tabla 6. Características sociodemográficas de las víctimas de las violencias en Cauca, Quindío, Valle del cauca y Risaralda durante el 2018

Variable		Frecuencia n	%	% acumulativo
Sexo victima	Femenino	2172	80,71	80,71
	Masculino	519	19,28	100
Orientación sexual	Asexual	46	1,70	1,70
	Bisexual	73	2,71	4,41
	Heterosexual	1992	74,02	78,43
	Homosexual	41	1,52	79,95
	Intergenero	539	20,02	100
Identidad sexual	Femenino	2174	80,78	80,78
	Masculino	511	18,98	99,76
	Transgénero	6	0,2	100
Consumo Alcohol/SPA victima	No	2567	95,39	95,39
	Si	124	4,60	100
Antecedentes violencia	Si	2205	81,93	81,93
	No	486	18,06	100

Las principales víctimas de agresión las mujeres con un 80% según los reportes del SIVIGILA, además se identifica las personas heterosexuales fueron las principales afectadas por los actos violentos con un 74%, con un 80,78 % el género femenino fue la principal víctima de agresión, se identifica que las víctimas sexuales no consumieron sustancias psicoactivas o consumo de alcohol con un porcentaje del 95% y se observa que las personas agredidas, no presentan antecedentes de violencia con un 81,93%.

Tabla 7. datos del agresor

Variable		Frecuencia n	%	% acumulativo
Sexo agresor	Femenino	522	19,39	19,39
	Masculino	2150	79,89	99,28
	Sin dato	19	0,70	100
Parentesco con la victima	Ninguno	807	29,98	29,98
	Pareja	711	26,42	56,04
	Familiar	435	16,16	72,56
	Ex pareja	409	15,19	87,75
	Madre	179	6,65	94,4
	Padre	150	5,57	100
Convive con el agresor	Si	1677	62,31	62,31
	No	1014	37,68	100
Agresor no familiar	Otro	208	27,80	27,80
	Desconocido	175	23,39	51,19
	Conocido sin ningún trato	137	18,31	69,05
	Amigo	96	12,83	82,33
	Vecino	89	11,89	94,22
	Compañero de estudio	43	5,74	100

Teniendo en cuenta los reportes del SIVIGILA el principal sexo agresor es el masculino con 79,89 %, además se observa que las personas que no tienen ninguna relación con la víctima son los principales causantes de las agresiones con un 29.9%, seguido de la pareja de la víctima con un 26.4%, posteriormente se identifica que la víctima de agresión no convive con el autor de la violencia en un 62% y los principales causantes de la agresión, son otros que hace referencia a integrantes conocidos de la víctima en un 27,80%, seguido de personas desconocidas con un 23,39% y por ultimo conocido sin ningún trato con 18,31% en el año.

Tabla 8. Mecanismos y escenarios

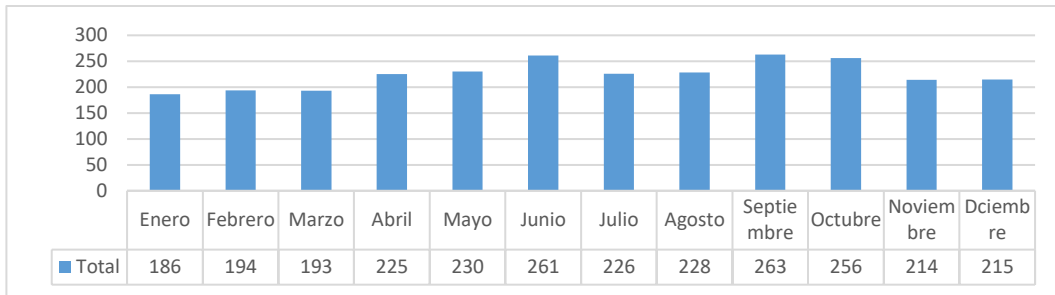
Variable		Frecuencia n	%	% Acumulativo
Mecanismos utilizados	Contundente, corto contundente	1145	72,56	72,56

para la agresión	Otro	202	12,80	85,36
	Ahorcamiento, estrangulamiento, sofocación	106	6,71	92,07
	Cortante, cortopunzante, punzante	72	4,56	96,63
	Caídas	53	3,35	100
Escenario	Área deportiva y creativa	4	0,14	0,14
	Comercios y áreas de servicios (tiendas, centro comercial, etc.)	36	1,33	1,47
	Establecimiento educativo	57	2,11	3,58
	Institución de salud	10	0,37	3,95
	Lugar de trabajo	26	0,96	4,91
	Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	31	1,15	6,06
	Otro	205	7,61	13,67
	Otros espacios abiertos	22	0,81	14,48
	Vía pública	422	15,68	30,16
	Vivienda	1878	69,78	100

Asimismo, se verifica que el principal mecanismo utilizado para la agresión, fue un arma contundente o corto contundente con un 72,56% y se demuestra que el principal escenario para realizar el acto de violencia, fue en la vivienda de la víctima con un 15,68%.

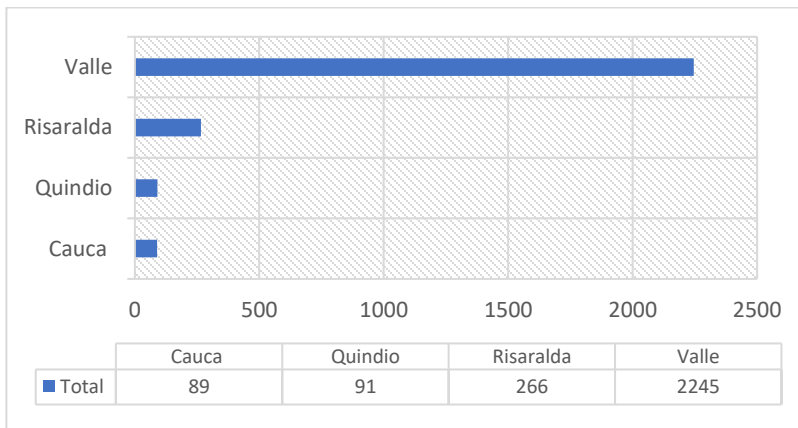
Gráfica 3. meses de ocurrencia del evento

En los meses de junio y septiembre del año 2018 es donde más se notificaron altos índices de violencia, con un porcentaje de 9.6% para el mes de junio y 9.8% para el mes de septiembre siendo este el mes con más incidencia de agresiones en dicho año.



Gráfica 4. Departamentos de ocurrencia del evento

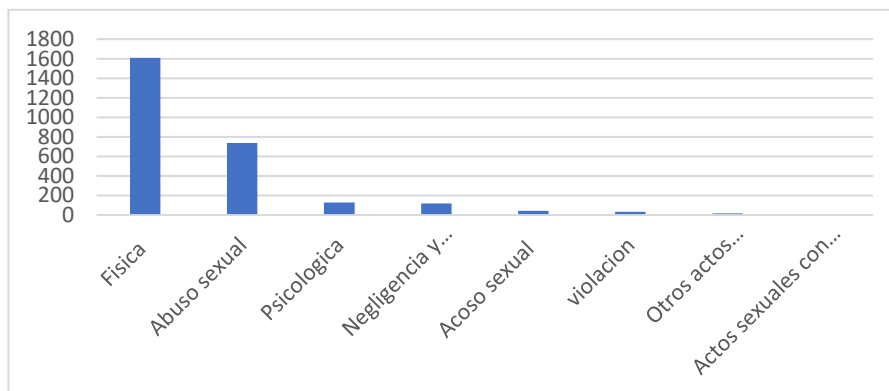
Con el 75.8 % según los reportes del SIVIGILA, el departamento del Valle del Cauca es el que presenta el mayor índice de violencia en el año 2018 a nivel nacional.



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 5. Tipos de violencia

sin embargo, se identifica que las mujeres en un 19% son las autoras de las agresiones, el principal tipo de violencia generada es la física con el 59.7%, seguida del abuso sexual con 21.4% y como tercera la violencia psicológica con un 4.8%.



Fuente: Elaboración propia

Tipos de violencia y su relación con el consumo de SPA/Alcohol

Por medio de la prueba Chi2 se encontró un valor p 0,225 demostrando que no existe una relación entre estas dos variables, La oportunidad de ser víctima de violencia es de 0,808, veces al consumir SPA/Alcohol.

Tabla 9. Tipos de violencia y consumo de SPA/Alcohol

Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística	Valor de p	OR	IC 95%	Relación		Total
						Si	No	
Tipo de violencia	Consumo de spa/alcohol	Chi2	0.225	0.808	(0.554-1.18)	124	2567	2691

Tipos de violencia y su relación con antecedentes de violencia

De acuerdo a la prueba de Chi2 se encontró un valor p ,001. De manera que, si hay relación entre los tipos de violencia y antecedentes de violencia, debido a que la variable antecedente es un factor estrechamente predisponente para ocasionar un tipo de violencia. La oportunidad de ser víctima de violencia es de 2,98 veces al tener antecedentes de violencia.

Tabla 10. Tipos de violencia y antecedentes de violencia.

Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística	Valor de p	OR	IC 95%	Relación		Total
						Si	No	

Tipo de violencia	Antecedentes de violencia	Chi2	>.001	2.98	(2.29-3.88)	486	2205	2691
-------------------	---------------------------	------	-------	------	-------------	-----	------	------

Tipos de violencia y su relación con convive con el agresor

De acuerdo a la prueba de Chi2 se encontró un valor p,001. De manera que, si hay relación entre los tipos de violencia y convivir con el agresor, debido a que la variable antecedente es un factor estrechamente predisponente para ocasionar un tipo de violencia. la oportunidad de ser víctima de violencia es de 5,39, veces lo cual indica que convivir con el agresor fomenta la violencia.

Tabla 11. Tipo de violencia y convive con el agresor

Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística	Valor de p	OR	IC 95%	Relación		Total
						Si	No	
Tipo de violencia	convive con el agresor	Chi2	>.001	5.39	(4.36-6.67)	1014	1677	2691

Tipos de violencia y su relación con identidad de género

De acuerdo a la prueba de Chi2 (tabla 12) se encontró un valor p ,001. De manera que, si hay relación entre los tipos de violencia e identidad de género, debido a que la variable antecedente es un factor estrechamente predisponente para ocasionar un tipo de violencia.

Tabla 12. Tipos de violencia e identidad de género

Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística	Valor de p
Tipo de violencia	identidad de genero	Chi2	>.001

Al evaluar la relación entre el tipo de violencia y el sexo, se encontró que la oportunidad de ser víctima de violencia es 4.19 veces en las personas transgénero

comparado con los individuos del sexo masculino. Al comparar entre hombres y mujeres, para esta población no hay una relación concluyente. Ver tabla 13

Tabla 13. Relación entre tipo de violencia y sexo

Variable dependiente	Variable Dummy	OR	IC 95%	Relación		Total
				Si	No	
				Masculino	Transgénero	
Tipo de violencia	Masculino	4.19	(0.760-23.1)	511	6	517
	Transgénero					
Tipo de violencia	Femenino	0.934	(0.760-1,15)	Femenino	Masculino	2685
	Masculino			2174	511	

10. Discusión

Determinar los tipos de violencia en este estudio fue clave para identificar los factores de riesgo y población vulnerable, que se ve frecuentemente expuesta en los departamentos de Risaralda, Quindío, Cauca y Valle del Cauca, logrando obtener información concisa y detallada para prevenir de forma oportuna dichos actos.

En los resultados que se analizaron en dichos departamentos, se pudo identificar los tipos de violencia que más predominan, siendo estas violencias físicas (física, psicológica, negligencia, abandono) con un 69%, posteriormente le siguen las violencias sexuales (abuso sexual, acoso sexual, violación, actos sexuales con uso de fuerza, otros actos sexuales) con un 30%, de manera que la evaluación que realizó el instituto nacional de salud en año 2012 (2), aún sigue siendo acertada hasta la fecha.

Por otra parte las edades con mayor incidencia en eventos violentos son los menores de 11 a 15 años, identificando que estos son más predisponentes a vivir y reproducir una experiencia traumática relacionada con los diversos tipos de violencia, de manera que la definición de la OMS es acertada, ya que indica “el maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de la cual son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño” (36); además se demuestra que el sexo femenino tiene un 80% de incidencia de ser víctima de los diversos tipos de violencia, por lo cual la conclusión de la defensoría del pueblo del año 2015 referente a que 1 de cada 2 mujeres es asesinada cada día en Colombia y el autor era su compañero sentimental o un familiar (37), lo que se asemeja con los resultados encontrados.

El comportamiento del homicidio, en Colombia 2015, dio a conocer que los meses del año con mayor incidencia de homicidios y violencia fueron en mayo y diciembre (38), sin embargo, esto no se ve reflejado en el presente estudio debido a que en la investigación predominaron los meses de junio y septiembre del año 2018 es donde más se notificaron altos índices de violencia.

Según la Dra. Mayra Carmona Suárez, los hechos violentos, se percibe casi exclusivamente como la que ocurre en espacios públicos, pero la realidad éstos transcurren en espacios privados y entre su círculo social, ya sea pareja, familia o amigos (39) coincidiendo con los hallazgos encontrados en el presente estudio, debido a que tener antecedentes de violencia y convivir con el agresor, crea una mayor oportunidad para que siga generando más violencia.

Por otra parte, se resalta que esta investigación identifico que a pesar de los resultados de la ONU mujeres Colombia, coincide con el presente estudio referente a la gran incidencia de violencia que hay en contra del género femenino; se evidencia también que existe una notable pero pequeña significancia en el grupo perteneciente a transgénero, teniendo también una oportunidad de que sean víctimas de violencia, por su identidad sexual.

En Sevilla, España obtuvieron resultados que demuestran que los hombres que consumen alcohol ejercen violencia hacia su pareja en mayor proporción en estado sobrio que en estado ebrio (40), se haya una relación con lo mencionado porque en el presente estudio, se encontró que la violencia es un acto que se genera conscientemente, no se requiere del consumo de SPA o estar en un estado de embriaguez para conllevar a hechos de los diversos tipos de violencia.

11. Conclusiones

Este trabajo de investigación permitió identificar los principales tipos de violencia que se presenta en 4 departamentos de Colombia, donde se filtran diversos conflictos que se generan en diferentes escenarios dejando al descubierto que no se está excepto de alguna agresión en la comodidad del hogar, además la mayoría de los casos la víctima convive con el agresor siendo una serie de eventos desencadenantes que permiten la repetición de dichos actos hasta provocar la muerte de las víctimas o del mismo agresor; es claro que el feminicidio aún sigue siendo una problemática que no abarca ninguna solución, pero también es importante destacar que las personas trans tienen una predisposición a ser víctimas de violencia, hacen faltas más acciones preventivas, aunque exista una lista interminable de leyes que amparan a las mujeres, es necesario y de alta prioridad disminuir la tasa de prevalencia de dichos actos violentos hacia estos géneros.

Se debe tener en cuenta que la pareja, la familia, amigos, conocidos, etc. También pueden ejercer violencia, por ende, los escenarios privados, no son sinónimo de seguridad, es necesario dar un seguimiento continuo y más cuando exista antecedentes de agresión; es imperativo dar un control a las fechas celebres en Colombia, aunque en esta investigación se destaque los meses de junio y septiembre, es claro que este resultado puede fluctuar, tomando medidas de restricción, sin embargo, se debe concientizar a la población de la importancia del autocontrol y autocuidado como parte de un ambiente y una convivencia sana. Además, la tolerancia es una clave fundamental para el respeto, es importante resaltar que cada individuo es diferente y libre de elegir su orientación sexual, por esta razón la educación debe iniciar desde el hogar y en etapas tempranas de la infancia para lograr una inclusión y aceptación en la trayectoria de la vida, en definitiva la violencia es un acto que se genera conscientemente no se requiere de sustancias psicoactivas o estar en un estado de embriaguez para conllevar a hechos que perjudican a diferentes individuos.

12. Recomendaciones

- Fortalecer las rutas integrales para la atención primaria en violencia, siendo el asesoramiento por el personal de psicológico como primera medida para la protección mental de la víctima y evitar enfocarse en la revictimización.
- Promover la igualdad de género e identidad sexual en Colombia, concientizando y sensibilizando la importancia de promover leyes que amparen a cada individuo por igual.
- Incrementar las plataformas para el seguimiento continuo y abordaje de víctimas que tengan antecedentes de violencia, logrando evitar la reincidencia de violencias que deterioran el bienestar del individuo.
- Educar y promover a la población colombiana de las posibles consecuencias desde el punto penal al general cualquier tipo de violencia.

13. Componentes De La Investigación

13.1 Responsabilidad Bioética

Con esta investigación y después de leer las normas internacionales de Helsinki de 1964, Singapur del 2010 (17), 008430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia (18), y la resolución 0314 del 2018 del ministerio de ciencia y tecnología de Colombia (19); conscientes de que existe X riesgo, se elabora el consentimiento institucional, en el anexo X.

13.2 Responsabilidad Medio Ambiental.

El objeto de esta investigación, también es concientizar la importancia del cuidado del medio ambiente, por lo cual se promueve el uso racional de los recursos naturales mediante estrategias como la clasificación de las basuras; uso de medios magnéticos, disminuyendo el uso innecesario de papel.

13.3 Responsabilidad Social

De acuerdo a la norma ISO 2000 del 2010, con esta investigación se pretende contribuir al desarrollo sostenible, con el propósito de fomentar el cumplimiento de los pactos legales entre las organizaciones, reconociendo que este es una parte importante y esencial para la responsabilidad social (20).

Bibliografía

- 1.) OPS. Violencia contra las mujeres. OPS [internet] 2015 [citado 2020 Mar 12] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1720:2009-violence-against-women&Itemid=41108&lang=es
- 2.) Observatorio nacional de salud. Muertes por violencia en Colombia[Internet]. Bogotá-Colombia.octubre de 2014[octubre de 2014; Septiembre 2020]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin4_mortalidad/interactivo/index.html
- 3.) Bello C. La violencia en Colombia: Análisis histórico del homicidio en la segunda mitad del siglo XX. RC [internet] 50:1 [citado 2020 Mar 12] http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082008000100005
- 4.) Espin JC, Valladares A, Abad JC, ArencibaNG. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Dic [citado 2020 Mar 11] ; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es
- 5.) Torres J, Violencia de género: impunidad e injusticia como problemas estructurales,PRH [internet]. 2008 Junio [citado 2020 Mar 12] 25(2) disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200001
- 6.) López P, Segredo AM, García AJ. Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [citado 2020 Mar 14] ; 40(1): 75-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100009&lng=es.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000400015

- 7.) OMS. Violencia. OMS [internet]. 2012 -2020 [citado 2020 Mar 12] Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/>
- 8.) Consejería de DDHH presidencia de la república. orientación sexual, identidad sexual, identidad de genero y derechos humanos; [Internet] 2017 [citado 2020 Mar 14] Disponible en: <http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/publicaciones/Documents/2017/170213-plegable-lgbti.-webpdf.pdf>
- 9.) Pérez V, Hernández Y. La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [citado 2020 Mar 14] ; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200010&lng=es.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200010
- 10.) O
MS, OPS. Informe mundial sobre la violencia y salud. IMSVS [internet] 2002. 2:62 [citado 2020 Mar 12] Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- 11.) F
rias M, Gaciola M. consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. Rmdp[internet]. 2008[diciembre]; 237-248. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016308004.pdf>
- 12.)
Zamora D. Prevalencia de violencia en el noviazgo en una muestra de varones adolescentes mexicanos. Rpccuacjs[internet] 2018; 9(1): 1-13.Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/778/77851775006/77851775006.pdf>
- 13.) T
oro JP, Gomez C. Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. Cienc Trab. [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 Mar 11]

; 18(56): 110-116. Disponible en:
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000200006&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000200006&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000200006>

- 14.) D
onate Rodriguez E.; Carrasco Galan MJ. Asexualidad (un trastorno una manera de ser). Madrid. 2018 [Internet]. [citado 2020 Mar 14]. Disponible en: https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/22323/TFG_Donate%20Rodriguez%2C%20Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 15.) C
homali. Algunas consideraciones para el debate actual acerca de la homosexualidad. Santiago de Chile. Abril del 2008 [julio del 2008] [Internet] [citado 2020 Mar 14]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/2014/07/estudio-homosexualidad.pdf>
- 16.) W
wordpress sitio web. Identidad y género. Mayo 2014. [mayo de 2014] [Internet] [citado 2020 Mar 19]. Disponible en:
- 17.) C
uena E, Lopez MR, Diaz RN, Carballo MF, Avila D. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. ccm[Internet]. 2016 SEP [citado 2020 Mar 11]; 20(3): 490-503. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300005&lng=es)
- 18.) D
iaz JM, Fernandez A. Caracterización de las lesiones maxilofaciales resultantes de la agresión física: diferencias de género. MEDISAN [Internet]. 2014 Dic [citado 2020 Mar 11]; 18(12): 1652-1660. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001200004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001200004&lng=es)

- 19.) L
opez P, Segredo AM, Garcia AJ. Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [citado 2020 Mar 11] ; 40(1): 75-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100009&lng=es.
- 20.) P
acheco B. Violencia escolar: la perspectiva de estudiantes y docentes. Redie [internet].2018 [marzo de 2018]: 29(1): 1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100112
- 21.) C
hiribigo E, Terranova AE, Velis LM. Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. Rldi[internet]. 2018 Mayo [julio 2018]; 15(2): 302-312. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v15n2/1794-4449-rlsi-15-02-300.pdf>
- 22.) Z
amudio F, Andrade MC, Arana RI, Alvarado A. Violencia de género sobre estudiantes universitarios(as). *Convergencia* [online]. 2017, vol.24, n.75 [citado 2020-03-10], pp.133-157. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352017000300133&lng=es&nrm=iso. ISSN 2448-5799.
- 23.) G
racia M, Martinez A, Ubillos S, Paes D. La violencia en el noviazgo (VN): una revisión de meta-análisis. Anal. Psicol. [Internet]. 2019 [citado 2020 Mar 11] ; 35(2): 300-313. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000200015&lng=es. Epub 01-Mayo-2019. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.333101>.

- 24.) C
astro R, Villanueva M. Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Esdec*[internet]. 2017 agosto[agosto 2018]; 36(108): 4-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/es/v36n108/2448-6442-es-36-108-539.pdf>
- 25.) B
ello C. La violencia en Colombia: Análisis histórico del homicidio en la segunda mitad del siglo XX. *RC* [internet] 50:1 [citado 2020 Mar 12] http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082008000100005
- 26.) H
elsinking. Declaración de Helsinking de la asociación médica mundial, principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos. *AMM* [internet] 21 de marzo 2017, [internet] <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- 27.) G
uía de responsabilidad social. 2010; [1 de marzo]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:26000:ed-1:v1:es>
- 28.) L
ira L, González I, Saltijeral M. Crimen organizado y violencia contra las mujeres: discurso oficial y percepción ciudadana. *Rm*[internet]. 3016[octubre]; 78(4): 2-10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032016000400655
- 29.) E
chavarría CV. La escuela: un escenario de formación y socialización para la construcción de identidad moral. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv* [Internet]. 2003 July [cited 2020 Mar 14] ; 1(2): 15-43. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-

715X2003000200006&lng=en.http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000100017

30.) L

ópez P, Segredo AM, García AJ. Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [citado 2020 Mar 14] ; 40(1): 75-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100009&lng=es.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000400015

31.)

Pérez V, Hernández Y. La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [citado 2020 Mar 14] ; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200010&lng=es.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200010

32.) S

afronof A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja?, SC[internet]. 2017; 13(4): 2-17. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2017.v13n4/611-632/>

33.) F

amilias en transición. Identidades y género [Internet]. [citado 2020 Mar 14]. Disponible en <https://entransicionsite.wordpress.com/lecciones-de-genero/>

34.) C

omisión nacional de género de la rama judicial. Normas Nacionales [Internet]. [14 de septiembre del 2020]; [citado 2020 Mar 14]. Disponible en: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-genero/leyes-y-decretos>

- 35.) O
Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. Leyes de violencia [Internet]; [citado 2020 Mar 19]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/laws/1/country/colombia-9>
- 36.) O
OMS. Maltrato de menores [Internet]; [citado 2020 Mar 19]. Disponible en: https://www.who.int/topics/child_abuse/es/#:~:text=El%20maltrato%20infantil%20se%20define,salud%2C%20desarrollo%20o%20dignidad%20del
- 37.) R
Rivera D. Tendencias de la violencia [Internet]. Bogotá, enero de 1999 [abril de 1999] [citado 2020 Mar]. Disponible en: 19] http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00641999000100081
- 38.) D
de la Cruz Bohórquez G.A y otros. Comportamiento del homicidio [internet] Colombia 2015; [septiembre de 2020]. Disponible en : <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Homicidios.pdf>
- 39.) C
Carmena Suarez M. Violencia y sociedad [internet] San Jose ;Enero de 1999 [Enero de 1999-Septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100004
- 40.) L
López Jimenez C y otros. Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla [internet] Málaga; Octubre de 2014 [Diciembre de 2014- Septiembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062014000300002

- 41.) F
iestas F y otro. ¿Quién es la víctima quien es el agresor en la violencia física entre parejas? Estudio epidemiológico en 7 ciudades de Perú. [Internet]. Perú; [enero del 2012. [febrero del 2012]. [citado 2020 Mar 19]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n1/a07v29n1.pdf>
- 42.) O
NU. Exposición de feminicidio [Internet]. [citado 2020 Mar]. Disponible en: <https://colombia.unwomen.org/es/como-trabajamos/violencia-contra-las-mujeres/feminicidio>
- 43.) 4
1.) Carozo JC y otros. Bullying, convivencia y algo mas[Internet].Lima- Perú; Septiembre de 2019 [Septiembre de 2019- Agosto de 2020]. Disponible en :<https://www.transformacion-educativa.com/attachments/article/287/Bullying%20convivencia%20y%20algo%20m%C3%A1s.pdf>
- 44.) 4
2.) Sánchez Caravaca F. Estudio del consumo de sustancias psicoactivas y conflictividad familiar en sujetos condenados por delitos de violencia de género[Internet]. Málaga-España; abril 2014[Septiembre de 2014- Agosto de 2020]. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062014000200004
- 45.) 4
3.) Cueva G. Violencia y adicciones: problemas de salud pública[Internet] Lima-Perú; marzo 2012[Marzo 2012- Septiembre 2020]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100015
- 46.) 4
4.) Viacha Pinzón MA. experiencias de malos tratos y uso de sustancias psicoactivas legales en la construcción de identidades de jóvenes en situación

de protección, en la ciudad de Sogamoso[Internet] Bogotá.Colombia; Mayo de 2009[Mayo de 2009- Septiembre de 2020]. Disponible: <http://www.odc.gov.co/portals/1/publicaciones/pdf/consumo/tesis-apoyadas-odc/co031052009-experiencias-malos-tratos-uso-sustancias-psicoactivas-legales-construccion-jovenes-sogamoso.pdf>

- 47.) 4
- 5.) Baquero García MR. relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes universitarios de la universidad en Colombia[Internet] Meta-Colombia; septiembre de 2015[septiembre de 2015- septiembre de 2020]. Disponible: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00040.pdf>
- 48.) 4
- 6.) Observatorio Nacional. La violencia por orientación sexual e identidad de género[Internet] Lima- Perú; Enero de 2019 [Enero de 2019- Agosto de 2020].Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/comprendiendo-la-violencia-por-orientacion-sexual-e-identidad-de-genero/>
- 49.) 4
- 7.) DDHHLGBT. Cuerpos excluidos rostro de impunidad[Internet] Colombia; 2015 [agosto de 2020]. Disponible en: <https://colombiadiversa.org/ddhh-lgbt/>
- 50.)
- 48.) Salazar Agudelo E. Violencia intrafamiliar y social baja la influencia del alcohol, y las drogas [Internet] Bogotá- Colombia; Julio de 2008 [diciembre de 2018- septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145217279002.pdf>
- 51.) 4
- 9.) Castellano Arroyo M y otros. Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo [Internet] Madrid-España; Abril del 2004 [Junio de 2004-Agosto de 2020] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn35/Art02.pdf>

52.)

50.) Organización mundial de la salud. Violencia contra los niños[Internet] junio de 2020 [Junio de 2020- Septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

53.)

51.) Unicef. La violencia contra los niños y las niñas[Internet] Mayo de 2006 [Mayo de 2006- Agosto de 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/protection/files/La_violencia_contra.pdf

Anexo °1

Consentimiento Informado Institucional

Nombre de la investigación

Identifica el comportamiento de las violencias en los departamentos de Cauca, Quindío, Risaralda, y Valle

El grupo de investigadores solicita por escrito a la institución el material, o el permiso para obtener la información.

Objetivo general.

Caracterizar los casos de violencia en la población del municipio de Dosquebradas- Risaralda.

Nombre de los investigadores:

Manuela correa -Carol Marin

Docente guía:

Carmen Luisa Betancourt

Esta información nos permitirá comprender los factores socioeconómicos y psicológicos en el comportamiento de las violencias del municipio de Dosquebradas- Risaralda.

Riesgos

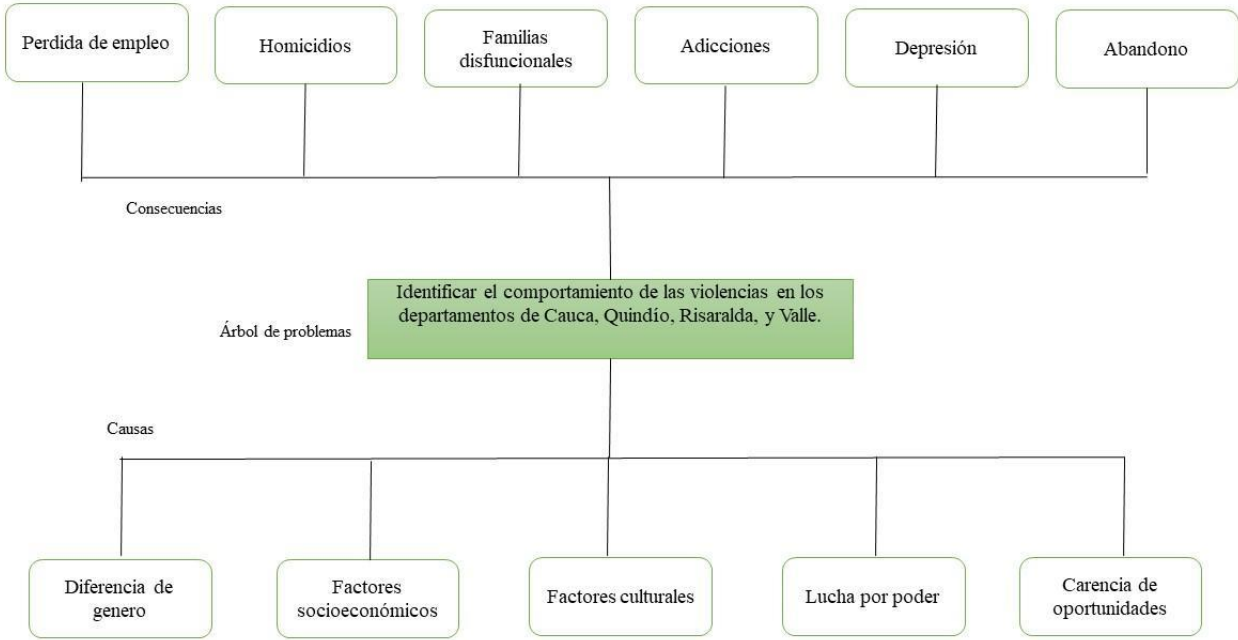
El estudio no implica ningún riesgo físico o social, ya que solo se analizará la base de datos.

Beneficios

Reconocer los comportamientos de violencia, en el municipio permitiendo la posible creación de estrategias que permitan mejorar el índice de violencia en la población de Dosquebradas.

Anexo °2

Árbol de problemas



Anexo °3



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de información SIVIGILA Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL		FOR-R02.0000-001 V.08 2019-02-01	
1.1 Código de la UPGD [][] [][][][] [][][][][][] [][][] Departamento Municipio Código Sub-Índice		Razón social de la unidad primaria generadora del dato	
1.2 Nombre del evento		Código del evento: [][][]	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE		2.2 Número de identificación	
<small>TC: REGISTRO CIVIL; TI: TARJETA DE IDENTIDAD; CC: CÉDULA CURSOSAMBI; CE: CÉDULA ESTUDIANTE; PA: PASAPORTE; MS: MENOR DE EDAD; AS: AGUAFORTADO; PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA</small>			
2.3 Nombre y apellidos del paciente			2.4 Teléfono
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]	2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 2. Días <input type="radio"/> 3. Minutos <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 5. No aplica	2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino
2.9 Nacionalidad [][][]	2.10 País de ocurrencia del caso [][][] <small>Código</small>		2.11 Departamento y municipio de procedencia del paciente Departamento: [][] Municipio: [][][]
2.12 Localidad de ocurrencia del caso [][][][] <small>Código</small>		2.13 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	2.14 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 2. Rural disperso <input type="radio"/> 3. Centro poblado
2.15 Barrio de ocurrencia del caso [][][][] <small>Código</small>	2.16 Veredas/casos		2.17 Ocupación del paciente [][][][] <small>Código</small>
2.18 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> F. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidado <input type="radio"/> I. Indeterminado pendiente		2.19 Número de la administración de Planes de beneficios [][][][][] <small>Código</small>	
2.20 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Ron, Guano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquino <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro			2.21 Estrato
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Generos <input type="checkbox"/> San de género <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Caracoles <input type="checkbox"/> Indígenas <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales			
3. NOTIFICACIÓN			
3.1 Fuente <input type="radio"/> 1. Notificación espontánea <input type="radio"/> 2. Vigilancia Interoctiva <input type="radio"/> 3. Investigaciones <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa IMB <input type="radio"/> 5. Búsqueda activa com.		3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente Departamento: [][] Municipio: [][][]	
3.3 Dirección de residencia			
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]	3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]	3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 2. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 3. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. caso epidemiológico	3.7 Hospitalizado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]	3.9 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 3. No sabe, no responde	3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]	3.11 Número certificado de defunción
3.12 Causa básica de muerte [][][][]		3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha	
		3.14 Teléfono	
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES			
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> 8. Descartado por error de diagnóstico <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. caso epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización		4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]	

Correos: savigila@ins.gov.co

Anexo °4



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
 Ficha de notificación individual – Datos complementarios



Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar código INS: 875

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1279/09 y 1266/09
 Al sistema nacional de vigilancia en salud pública Sivigila, se notificar casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, no es competencia del sector salud la confirmación de los casos.

RELACION CON DATOS BASICOS **FOR-R02.0000-075 V:00 2019-02-01**

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
*IC: REGISTRO CIVIL / TI: TARJETA IDENTIDAD / CC: CÉDULA CIUDADANÍA / CE: CÉDULA EXTRANJERÍA / PA: PASAPORTE / ME: MENOR SIN ID / AD: ADULTO SIN ID / PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA		

5. MODALIDAD DE LA VIOLENCIA (Notifique el tipo de violencia que cause mayor afectación, la víctima)

5.1 Violencia no sexual <input type="checkbox"/> 1. Física <input type="checkbox"/> 2. Psicológica <input type="checkbox"/> 3. Negligencia y abandono	5.2 Violencia sexual <input type="checkbox"/> 4. Abuso Sexual <input type="checkbox"/> 5. Acoso sexual <input type="checkbox"/> 6. Violación	<input type="checkbox"/> 7. Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes <input type="checkbox"/> 10. Trata de personas con fines de explotación sexual <input type="checkbox"/> 12. Actos sexuales con uso de la fuerza <input type="checkbox"/> 14. Otros actos sexuales (desnudez, esterilización/planificación forzada, mutilación)
---	--	---

6. DATOS DE LA VÍCTIMA

6.1 Actividad					
<input type="checkbox"/> 18. Libres(as) civiles	<input type="checkbox"/> 26. Otro	<input type="checkbox"/> 28. Persona en situación de prostitución	<input type="checkbox"/> 31. Persona dedicada al cuidado del hogar	<input type="checkbox"/> 33. Ninguna	
<input type="checkbox"/> 24. Estudiante	<input type="checkbox"/> 29. Trabajador (a) doméstico (a)	<input type="checkbox"/> 30. Campesino(a)	<input type="checkbox"/> 32. Persona que cuida a otras		
6.2 Orientación sexual		6.2.1 Identidad de género		6.3 Persona consumidora de SPA	
<input type="checkbox"/> 1. Homosexual	<input type="checkbox"/> 5. Heterosexual	<input type="checkbox"/> 1. Masculino	<input type="checkbox"/> 2. Femenino	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No
<input type="checkbox"/> 2. Bisexual	<input type="checkbox"/> 6. Asexual	<input type="checkbox"/> 3. Transgénero		6.4 Persona con jefatura de hogar	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No
				6.5 Antecedente de violencia	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No
				6.6 Alcohol víctima	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No

7. DATOS DEL AGRESOR

7.1 Sexo		7.2 Parentesco con la víctima	
<input type="checkbox"/> M. Masculino	<input type="checkbox"/> I. Interssexual	<input type="checkbox"/> 9. Padre	<input type="checkbox"/> 22. Pareja
<input type="checkbox"/> F. Femenino		<input type="checkbox"/> 10. Madre	<input type="checkbox"/> 23. Ex-Pareja
<input type="checkbox"/> 24. Familiar	<input type="checkbox"/> 25. Ninguno		
7.3 Convive con el agresor (x)		7.4 Agresor no familiar	
<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 1. Profesor (x)	<input type="checkbox"/> 4. Compañero (x) de estudio
		<input type="checkbox"/> 2. Amigo (x)	<input type="checkbox"/> 6. Desconocido (x)
		<input type="checkbox"/> 3. Compañero (x) de trabajo	<input type="checkbox"/> 7. Vecino (x)
		<input type="checkbox"/> 8. Conocido (x) sin ningún trato	<input type="checkbox"/> 9. Sin información
		<input type="checkbox"/> 10. Otro	<input type="checkbox"/> 11. Jefe
			<input type="checkbox"/> 12. Secundario / pastor
			<input type="checkbox"/> 13. Servidor (x) público
7.5 ¿Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado?			
<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No			

8. DATOS DEL HECHO

8.1 Mecanismo utilizado para la agresión			
<input type="checkbox"/> 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación	<input type="checkbox"/> 4. Corte / cortapuntante / Punzante	<input type="checkbox"/> 13. Quemadura por ácido, álcali, o sustancias corrosivas	<input type="checkbox"/> 16. Sustancias de uso doméstico que causen irritación
<input type="checkbox"/> 2. Caldas	<input type="checkbox"/> 11. Proyectil arma fuego	<input type="checkbox"/> 14. Quemadura con líquido hirviendo	
<input type="checkbox"/> 3. Contundente / cortocundente	<input type="checkbox"/> 12. Quemadura por fuego o llama	<input type="checkbox"/> 15. Otros mecanismos	
8.2 Sitio Anatómico comprometido con la quemadura		8.3 Grado	8.4 Extensión
<input type="checkbox"/> Cara	<input type="checkbox"/> Mano	<input type="checkbox"/> 1. Primer grado	<input type="checkbox"/> 1. Menor a igual al 5%
<input type="checkbox"/> Cuello	<input type="checkbox"/> Piegues	<input type="checkbox"/> 2 Segundo grado	<input type="checkbox"/> 2. Del 6% al 14%
<input type="checkbox"/> Pies	<input type="checkbox"/> Genitales	<input type="checkbox"/> 3. Tercer grado	<input type="checkbox"/> 3. Mayor a igual al 15%
<input type="checkbox"/> Tronco	<input type="checkbox"/> Miembro inferior		
<input type="checkbox"/> Miembro superior			
8.5 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa)		8.6 Escenario	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Via pública	<input type="checkbox"/> 7. Otro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2. Vivienda	<input type="checkbox"/> 8. Comercio y áreas de servicios (Tienda, centro comercial, etc)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3. Establecimiento educativo	<input type="checkbox"/> 9. Otros espacios abiertos (bosques, parques, etc)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 4. Lugar de trabajo	<input type="checkbox"/> 10. Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol
8.7. Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia		<input type="checkbox"/> 1. Escolar	<input type="checkbox"/> 3. Institucional
		<input type="checkbox"/> 2. Laboral	<input type="checkbox"/> 4. Virtual
		<input type="checkbox"/> 5. Comunitario	<input type="checkbox"/> 7. Otros ámbitos
		<input type="checkbox"/> 6. Hogar	

9. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Perfilaxi VPS	Perfilaxi Hep B	Otros perfilaxi	Anticoncepción de emergencia	Orientación VE	Salud Mental	Remisión a protección	Informe a autoridades / denuncia a policía judicial (SPJ, CTS, fiscalía, policía nacional)	Recopilación de evidencia médica/legal
<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 1. Si
<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No

Correos: sivigila@insa.gov.co