

**FACTORES RELACIONADOS CON LA REVICTIMIZACIÓN EN LAS
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN EL DEPARTAMENTO DEL
QUINDÍO EN EL PERIODO 2019-2020**



LUISA FERNANDA GÓMEZ GALEANO
SUSANA TORRES COTACIO

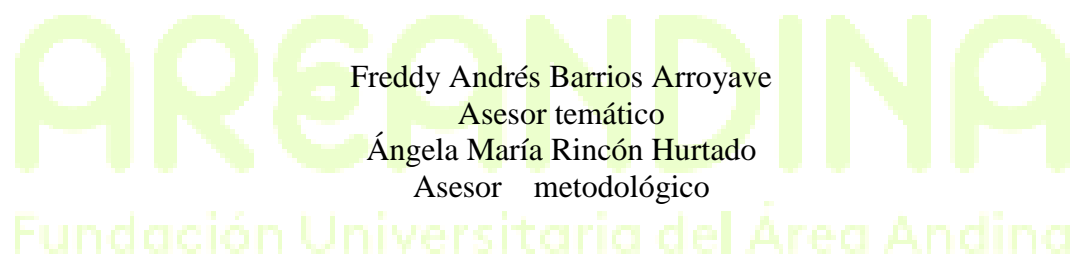


FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
PEREIRA
2021

**FACTORES RELACIONADOS CON LA REVICTIMIZACIÓN EN LAS
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN EL DEPARTAMENTO DEL
QUINDÍO EN EL AÑO 2019-2020**

LUISA FERNANDA GÓMEZ GALEANO
SUSANA TORRES COTACIO

Trabajo para optar por el título de Especialista en Epidemiología



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
PEREIRA
2021

Tabla de contenido

1.	5	
2.	7	
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.2	10	
3	10	
4	13	
5.	17	
5.1	OBJETIVO GENERAL	17
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
6.	18	
6.2	26	
7	30	
7.2	31	
7.2	31	
7.3	¡Error! Marcador no definido.	
7.5	32	
7.6	¡Error! Marcador no definido.	
7.7	32	
7.8	35	
7.8.1	35	
7.8.2	35	
7.8.3	35	
7.11	36	
7.11.1	¡Error! Marcador no definido.	
7.14	38	
7.15	39	
8	39	
9	65	
10	65	
11	65	
8		76
12	65	
13	72	

9

84

10

84

11 73

13.2 73

13.4 76

13.5 77

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

1. INTRODUCCIÓN

La violencia de género a nivel mundial ha sido un tema de gran abordaje investigativo ya que hace una violación a los derechos humanos, afectando la integridad física, social y psicológica de una persona, involucrando todos los cursos de vida desde la infancia hasta la vejez, este es un tema que se ha venido analizando en todos los ámbitos social, cultural, familiar y laboral, considerándose una problemática en salud pública para la sociedad, ya que al estar emocionalmente afectado se presentaran patologías mentales y físicas las cuales deben detectarse y tratarse de manera oportuna por personal de salud idóneo; por otro lado, es necesario identificar el perfil del victimario y la víctima para poder determinar la orientación y plan de tratamiento, se ha encontrado que tanto las mujeres, los hombres y personas con diferentes orientaciones pueden verse afectados en esta situación.

De igual manera un aspecto a tener en cuenta es la revictimización que las víctimas de violencia de género puede enfrentar, dado que es una situación donde no se cuenta con la suficiente información en cuanto a las rutas e intervenciones que se pueden realizar sin ir afectar o recordar nuevamente el suceso que ha desencadenado problemas psicológicos y físicos, todo debido a la inadecuada respuesta de apoyo por el ente de justicia y protección, una víctima de violencia de género debería entender que todo acto de maltrato debe ser denunciado pero se encuentra que son muy pocas las personas que denuncian dichas situaciones por pena, por ser juzgados o discriminados por la sociedad, además de que varias conviven con su agresor y este hecho podría desencadenar un nuevo suceso de violencia, una

sola víctima puede encontrarse reportada por los diferentes tipos de violencia o por el mismo en varias ocasiones.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud dio a conocer que la violencia contra la mujer es una violación a los derechos humanos, afectando tanto a los hombres como a las mujeres, lo que ha traído consecuencias diferentes para ambos sexos. La violencia contra la mujer se ha convertido en una causa importante que ha afectado la salud física y mental, además de tener un elevado costo social y económico tanto para las víctimas como para la sociedad (1).

Según la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial y regional la violencia contra la mujer ha tenido dos maneras de ejercer su actuar, donde el agresor puede ser o no su pareja sentimental, se podría decir que globalmente el 35% del sexo femenino han sido afectadas por violencia física y sexual, en todo el mundo se habla que casi un tercio 30% de las mujeres han sido víctimas de violencia conyugal y a nivel regional esta cifra podría llegar hasta el 38% de afectación, en Colombia la violencia de género se considera un problema de salud pública, por lo que es importante evaluar el comportamiento actual de programas, políticas y medidas legislativas que ayuden a la prevención e identificación de la situación, desde el Plan Decenal de Salud Pública en las dimensiones de sexualidad, derechos sexuales reproductivos y salud y género, donde el objetivo es determinar las causas que originan la violencia de género en la sociedad, la familia, los grupos sociales, las comunidades e instituciones con el fin de generar cambios o modificaciones, es importante analizar los determinantes sociales, económicos y las condiciones de vida que pueden poner en vulnerabilidad a la víctima en cualquier territorio(2).

Teniendo como referencia los datos estadísticos del Instituto Nacional de Salud se encontró que en Colombia durante el año 2019 se notificaron al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) 118.469 casos sospechosos de violencia de género, se evidenció un incremento en los casos reportados de 8,0% con respecto a la vigencia 2018 la cual tuvo un total de 109.699 casos, encontrándose en la naturaleza de violencia física 57.688, violencia sexual 31.141, violencia psicológica 9.724 y negligencia y abandono 19.916 casos. Los departamentos que tuvieron la mayor incidencia en cuanto a la notificación de violencia de género por 100.000 habitantes fueron: Amazonas 515,4 casos, Vaupés 511,4 casos, Huila 469,0 casos, Valle del Cauca 358,8 casos, Quindío 338,8 casos y Antioquia 334,1 casos (10). La violencia de género se considera un tema de gran impacto que requiere de vigilancia y seguimiento por todas las entidades y dependencias a nivel de justicia, protección y salud, viéndose afectados todos los cursos de vida en todos los ámbitos como familiar, social, laboral y educativo, sin importar las clases sociales, en el Quindío actualmente se vigilan la violencia física, sexual, psicológica, negligencia y abandono en los 12 municipios del Departamento., en el año 2019 se notificaron 2.068 casos de violencia de género, donde se evidenció un aumento en el reporte en comparación con la vigencia 2018 la cual tuvo un total de 2.010 casos (11).

Al ser una problemática de salud pública el estado contempla protocolos o instructivos de ayuda, los cuales deben de estar estandarizados y estar disponibles para todas las personas que lo necesiten, garantizándole el cumplimiento y respeto de los derechos humanos además de crear e instaurar rutas de atención para las víctimas según sea el tipo de violencia, cabe resaltar que cada una de estas tiene un abordaje y manejo diferente, donde es necesario aclarar que la intervención a realizar debe de no revictimizar a la persona afectada, observándose

que el género con mayor afectación es el femenino evidenciándose comportamientos de inequidad, rechazo, desigualdad y baja autoestima, esto generado por un abuso de poder ocasionado por el agresor. No hay evidencia de la existencia un perfil sociodemográfico ni psicológico específico de una mujer maltratada, sin embargo, la sociedad ha interpretado mujeres débiles, con poco carácter, de bajo nivel socioeconómico y cultural, sumisas, asustadizas, de perfil ansioso-depresivo, tímidas, con pocos recursos y sin capacidad de valerse por sí mismas (3).

Por otro lado, encontramos los casos reportados por revictimización, los cuales han desencadenado múltiples hechos violentos, ocasionando repetitivas denuncias y consultas por parte de la víctima, la victimización se considera todo daño que afecta la dimensión psicológica que sufre la víctima como resultado de la inadecuada información y asistencia por parte del sistema de la justicia, el primer suceso de maltrato en el ámbito familiar o de pareja es una evolución de ese sentimiento de amor que existe cuando la mujer se compromete y es separada de su red de apoyo, esta situación es un problema donde la víctima no acude a buscar ayuda legal, psicológica o familiar porque en el núcleo familiar considera que es un acto normal, llegando al punto de justificar y entender la violencia. En teoría estos actos deberían ser denunciados, pero en la realidad solo una pequeña parte se atreve hacerlo (4). La violencia de género es una situación que no solo se presenta en el hogar, sino que encontramos que también puede verse reflejada en ámbitos como laboral, escolar, social y comunitario. Esta es una problemática que ha venido presentándose desde tiempo atrás generando impacto negativo en la sociedad, son comportamientos aceptables e inaceptables entre la sociedad influenciado por la cultura e intolerancia de la población, trayendo consigo consecuencias físicas hasta la muerte. Por lo que es necesario realizar intervenciones para

disminuir los indicadores de violencia de género en el Departamento del Quindío en sus 12 municipios, por medio de estrategias donde todas las dependencias involucradas apoyen y fortalezcan la red de ayuda, haciendo un trabajo en pro de la comunidad.

2.2 Pregunta de investigación

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe preguntarse: ¿Cuáles son los factores relacionados con la revictimización en las víctimas de violencia de género en el departamento del Quindío en el año 2019-2020?

3. JUSTIFICACIÓN

La violencia de género es una problemática existente en la población que requiere de apoyo multidisciplinario ya que afecta cualquier etapa de vida del ser humano, esta situación en muchos casos no es denunciada por la víctima por miedo a ser estigmatizada como culpable de que ocurra la agresión, convirtiéndose en una persona vulnerable a presentar la misma situación en repetidas ocasiones por el mismo agresor o por uno nuevo.

Con esta investigación lo que se pretende es analizar los factores relacionados con la revictimización en el año 2019, para disminuir la aparición de casos de violencia de género en el Departamento del Quindío el cual es considerado un problema de gran impacto social, económico y político afectando la salud pública, es necesario prevenir y vigilar que los factores de riesgo no se produzcan, incitando a través de campañas de sensibilización y prevención a la igualdad de género, siendo este la base esencial de eliminar todo tipo de discriminación y la no revictimización, ya que es necesario dar a conocer a la comunidad los canales de ayuda existentes a los que pueden acudir las personas afectadas. Es necesario implementar protocolos y guías de atención para la identificación de víctimas en cualquier ámbito laboral, escolar, social y doméstico, con el ánimo de concientizar acerca del problema e implementar rutas de atención para prevenir y controlar el fenómeno estudiado sin importar el escenario y sin afectar la integridad física y psicológica de una persona (5).

Ser testigo de violencia de género doméstica se cataloga como un abuso psicológico lo cual conlleva a consecuencias dramáticas en la salud psicofísica de los niños, por lo tanto, es fundamental brindar un manejo profesional a través de una red de apoyo a las víctimas, los

factores de protección garantizarán un desarrollo sólido y entornos de apoyo que les ayudarán a aprender la capacidad de respuesta emocional y la expresividad adecuada (6).

Se considera un aspecto importante las normas sociales para la prevención de la violencia de género, como bien sabemos existen pensamientos culturales en diversas partes del mundo donde existen normas sociales y políticas, las cuales fueron implementadas por creencias históricas que afectaron los derechos humanos, como tal, el enfoque de las normas sociales para la prevención de la violencia de género se basa en abstraer actitudes, creencias e ideas de los contextos que las producen. Debido a esta situación encontrada en la población del Departamento del Quindío, con este estudio se quiere determinar soluciones que contribuyan a disminuir las causas por las cuales se desencadenan los diferentes tipos de violencia de género y revictimización, caracterizando la población objetivo en función de los factores sociodemográficos y mecanismos utilizados en la violencia, identificando las víctimas que han sufrido revictimización y cuantificar su ocurrencia.

4. ANTECEDENTES

La violencia de género al ser una problemática de salud pública el estado contempla protocolos o instructivos de ayuda, los cuales deben de estar estandarizados y todas las personas que lo necesiten deben tener acceso, tanto en el ámbito judicial como de salud, garantizándole el cumplimiento y respeto de los derechos humanos además de establecer y estandarizar rutas de atención para las víctimas según sea el tipo de violencia, los cuales pueden ser: violencia física, sexual y psicológica, cabe resaltar que cada una de estas tiene un abordaje y manejo diferente, donde es necesario aclarar que la intervención a realizar debe de no revictimizar a la persona afectada, observándose que el género con mayor afectación es el femenino evidenciándose comportamientos de inequidad, rechazo, desigualdad y baja autoestima, esto generado por un abuso de poder ocasionado por el agresor(1).

Según la Organización Panamericana de la Salud, la violencia contra la mujer “se entiende por todo acto de violencia basado en género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (8).

Según la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial y regional la violencia contra la mujer ha tenido dos maneras de ejercer su actuar como lo es la violencia accionada por su pareja y la violencia originada por otra persona diferente a su pareja, se podría decir que globalmente el 35 % del sexo femenino han sido afectadas por violencia física y sexual, donde el agresor puede ser o no ser su pareja sentimental, en todo el mundo se habla que casi un tercio 30% de las mujeres han sido víctimas de violencia conyugal y a nivel regional esta

cifra podría llegar hasta el 38% de afectación, lo mismo para los homicidios femeninos por violencia ejercida por su pareja ocupando el mismo porcentaje (38%) (2).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia la violencia de género se considera uno de los tantos problemas de salud pública, por lo que es importante dimensionar el comportamiento actual de los programas, políticas y medidas legislativas que se tienen establecidas para la prevención e identificación de la situación, desde el Plan Decenal de Salud Pública en las dimensiones de sexualidad, derechos sexuales-reproductivos y salud y género, donde el objetivo es determinar los factores que originan la violencia de género en la sociedad, la familia, los grupos sociales, las comunidades e instituciones con la finalidad de generar cambios o modificaciones, es importante analizar los determinantes sociales, económicos y el entorno de vida que pueden poner en vulnerabilidad a la víctima en cualquier territorio, encontrándose un incremento significativo en situaciones como el conflicto armado, poblaciones indígenas y personas con discapacidad (9).

Se considera un aspecto importante las normas sociales para prevenir de la violencia de género, como bien sabemos existen pensamientos culturales en diversas partes del mundo donde existen normas sociales y políticas, las cuales fueron implementadas por creencias históricas que afectaron los derechos humanos (7).

En la actualidad este tema representa un grave problema que afecta a toda la humanidad en los países, en especial a las mujeres y niñas, aunque es de resaltar que todas las personas pueden ser víctimas de este comportamiento, el cual puede presentarse en todos los entornos de la vida incluyendo las relaciones familiares, sociales, de pareja, laboral, espacios comunitarios e instituciones educativas, los grados, niveles e ideas de la violencia generada dependen no solo de los valores y normas, sino, de las creencias que cada país, época y clase

social tenga, es pertinente intervenir esta situación desde edades tempranas para lograr mejorar la calidad de vida, para ayudar a desarrollar adecuadamente la autoestima, el respeto y la responsabilidad en temas de educación sexual, el curso de la etapa de la niñez al ciclo de vida de la adultez es un proceso difícil de llevar puesto que enfrentan cambios como físicos, psicológicos, sociales y conductuales, ya que empiezan nuevos retos y conocimientos que ameritan mayor responsabilidad y toma adecuada de decisiones por ellos mismos, como saber construir lazos, nuevos objetos, nueva identidad, una sexualidad y personalidad definitiva. (13).

En particular la violencia de género se reconoce epidemiológicamente por la violencia ejercida por la pareja o compañero íntimo y por ende la de mayor impacto sanitario, 1 de cada 3 mujeres requieren atención médica sufriendo daños importantes, no se ha determinado un perfil sociodemográfico ni psicológico puntualizado de una mujer maltratada, sin embargo la sociedad ha interpretado mujeres débiles, con poco carácter, de bajo nivel socioeconómico y cultural, sumisas, asustadizas, de perfil ansioso-depresivo, tímidas, con pocos recursos y sin capacidad de valerse por sí mismas(3).

Por otro lado, encontramos que la violencia de la mujer hacia el hombre es un tema poco investigado, encontrando con mayor impacto el homicidio, ocasionado por hombres, aunque cabe resaltar que también existen casos de violencia ocasionados por el sexo femenino de manera indirecta o directa. En los casos de violencia donde el hombre es la víctima, los medios de comunicación se refieren a este tema como un crimen, cuando este tipo de violencia se presenta no reconocen que hay un problema, sino que se respaldan socioculturalmente ya que refieren que la mujer ejerce la agresión para defenderse del hombre. En la actualidad la sociedad no suscita que exista la posibilidad de un hombre

maltratado, ya que en el ámbito doméstico no existe este tipo de violencia, es algo extraño pensar que el sexo masculino puede pasar de ser victimario a víctima por sus parejas (14).

La relevancia del género dentro de la violencia en la intimidad siempre ha sido sujeto de estudio en personas de distintos sexos, aunque es una creencia común de que el género masculino sea más violento por naturaleza, en cambio el género femenino no, en los hombres la violencia es una forma de mostrar la masculinidad, el poder y la autoestima para demostrar quién es el hombre, ya que en la sociedad los hombres son criados de esta manera, por el contrario, las mujeres tienden a pensar que en una relación homosexual no se ejerce violencia ya que no hay la presencia de un hombre, en la sociedad una pelea del mismo género es una burla o un escenario de goce, esta población sufre a menudo de discriminación y estigmatización por la comunidad (15).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Analizar los factores relacionados con la revictimización en las víctimas de violencia de género en el Departamento del Quindío en el año 2019 - 2020.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

5.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población objetivo en función a los factores sociodemográficos, (variables del agresor) y mecanismos utilizados en la violencia.
2. Clasificar los tipos de violencias de género en el departamento del Quindío en el año 2019-2020.
3. Identificar las víctimas, la ocurrencia y el comportamiento de la revictimización en la violencia de género en el departamento del Quindío en el periodo 2019-2020.

6. MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia es “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 la muerte”. (16) Se determinan 4 modelos por los cuales se tienen diferentes factores a tener en cuenta como, biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que pueden desencadenar que se presente la violencia: modelo individual, modelo relacional, modelo comunitario y modelo social. Además, se encuentran diferentes formas y contextos de la violencia los cuales se dividen dependiendo de quién es la víctima o el victimario y tipo de violencia que corresponde. Violencia interpersonal, son “los actos violentos cometidos por un individuo o un pequeño grupo de individuos, comprende desde la violencia física, sexual y psíquica”, se divide en dos subcategorías violencia familiar y comunitaria; violencia autoinfligida, determina comportamientos suicidas y lesiones; Violencia colectiva, es “el uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con el fin de lograr objetivos políticos, económicos o sociales”(1).

La violencia se considera un acto en el que la sociedad se encuentra directamente afectada y en vez de prevenirla actuamos respondiendo de la misma manera, aunque en estudios realizados por la OPS estos supuestos han venido cambiando, gracias a lo implementado por la salud pública a otros problemas sanitarios relacionados con el medioambiente u originados por el comportamiento, esta área no solo se encarga de la salud de los pacientes de manera individual sino en la salud de la comunidad y población como un todo, lo que ha hecho que

el ente de salud se encuentre interesado en buscar alternativas de prevención y entender el papel significativo que tiene al momento de encontrar casos de violencia, encargándose no solo de tratar sus consecuencias sino de realizar acciones de solución. La violencia es parte de una ideología donde su concepto es impreciso y complejo cuya definición no tiene una exactitud científica, siendo una cuestión de comportamientos aceptables e inaceptables, los cuales se ven influenciados por la cultura, valores y normas sociales que con el pasar del tiempo van actualizándose (1).

6.1 Marco conceptual

Según la Organización Panamericana de la Salud, la violencia contra la mujer es “se entiende por todo acto de violencia basado en género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (8).

Según las Naciones Unidas adoptaron la primera definición de violencia contra la mujer como “violencia basada en género”, si bien tanto los hombres como las mujeres sufren actos de violencia, la experiencia indica que los factores de riesgo, las pautas y las consecuencias de la violencia contra la mujer difieren de las de la violencia contra el hombre. La violencia contra la mujer, por lo tanto, no puede analizarse independientemente de las normas, estructuras sociales y roles de género que afectan la vulnerabilidad de la mujer ante la violencia” (8).

Según el Ministerio de Salud, la violencia de género “corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino, son un problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir” (17).

El género se refiere los roles, valoraciones, estereotipos y oportunidades, que apropian socialmente lo concerniente a lo masculino y lo femenino. También es producto de las relaciones entre las personas, reflejando la distribución de poder que de estos se desprenden y se agudizan con otras formas de desigualdad. Estos fundamentos sociales difieren según la sociedad, cultura y se transforman en el tiempo. Parten de expectativas colectivas o normas de género (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), que se modifican dependiendo de las condiciones socioeconómicas, el ciclo del curso de vida y el lugar que se ocupe en el ordenamiento socio-racial (18). La violencia sexual abarca diversidad de actos de tipo sexual que van desde, las relaciones sexuales bajo presión o coacción en el matrimonio y en las citas, la intimidación a la fuerza (violación) por parte de extraños, las violaciones sistemáticas o esclavitud sexual durante situaciones de conflicto armado (fecundación forzada), el acoso sexual, los abusos sexuales en niños aprovechando las condiciones de indefensión y las relaciones de poder existentes entre el agresor y la víctima, la prostitución forzada y la trata de personas, formas tradicionales (culturales) de violencia sexual entre las que podemos encontrar los matrimonios precoces y arreglados, la mutilación genital y las inspecciones obligatorias de la virginidad. Tanto hombres como mujeres pueden, además, sufrir violaciones estando detenidos o encarcelados (19).

Violencia Física, cualquier acto de agresión que atenta contra una persona, haciendo uso de la fuerza física o alguna clase de arma que ocasione daños físicos internos, externos o ambos a las personas (golpes, lanzamiento de objetos, estrujones, agresiones con líquidos o sustancias corrosivas, encierros, entre otras) (20).

Violencia Psicológica, toda acción de agresión en la que no interviene el contacto físico, su objetivo principal es degradar a las personas de manera verbal para controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de las mismas, causando afectaciones en la salud psicológica, emocional, mental, la independencia y/o el desarrollo personal (20).

Violencia por Negligencia y abandono, omisión de una acción necesaria para la protección y cuidado básico (salud, educación, nutrición, recreación, soporte emocional e higiene) de un menor o personas con algún tipo de discapacidad y las condiciones para ello por parte de sus padres, cuidadores o tutores (20).

Orientación sexual, Se refiere al patrón de atracción afectiva, erótica, sexual o emocional de una persona hacia otros. Es importante tener claridad en que la orientación sexual no depende de la identidad de género, es decir que no define hacia quién o quienes podemos sentir atracción. Las categorías son: heterosexual, homosexual, bisexual y asexual (20).

Identidad de género, Es la percepción y reconocimiento individual que una persona hace de sí misma, puede coincidir o no con el género que se le asignó al nacer y está basada en los roles sociales, culturales e históricos que han definido la identificación del género como masculino, femenino o la transición entre ambas. Las categorías son: cisgénero (masculino, femenino), transgénero y agénero (20).

Sin embargo, se encontró que la víctima es aquella persona que ha sufrido daño como consecuencia de la violencia, enfrentando un trauma de dolor y sufrimiento, generándole daños físicos, psicológicos, mentales y emocionales, que afectan su diario vivir en el área familiar, laboral y social, donde tenemos que toda víctima puede ser directa e indirecta, la directa son las personas que han sufrido de manera directa las consecuencias del hecho y la indirecta son las personas que han sido testigos directos del hecho que ha afectado a personas cercanas como familiares, amigos y vecinos. Además de tener en cuenta los procesos de victimización primario, secundario y terciario, el primario hace referencia al proceso por el que la persona sufre un hecho violento de modo directo e indirecto, causando daños físicos y psíquicos, el secundario hace alusión al proceso de revictimización y por último el terciario es aquel proceso de estigmatización que puede sufrir la víctima o sus familiares (21).

Por otro lado, se encontró que en el contexto de la violencia de género es de vital importancia conocer todo lo relacionado con el proceso de revictimización, victimización secundaria o doble victimización a lo cual hace referencia que la persona ha presentado una condición de repetición como víctima en dos o más momentos de la vida, donde ambas experiencias son separadas por el tiempo y ejecutadas por parte de al menos dos responsables diferentes, volviendo a revivir los momentos dolorosos de su experiencia traumática primaria, en entornos estresantes como instituciones o profesionales que en vez de brindar apoyo, comprensión y ayuda legal, psicológica y en salud, encuentran es un sistema o personas no apropiados para el abordaje de una persona que ha sido víctima de violencia de género, desencadenando un ambiente de miedo, frustración y vulneración de derechos de la víctima (22 -23).

Muchos autores coinciden en definir el concepto de victimización secundaria como aquellas consecuencias sociales, económicas, psicológicas y jurídicas que se presentan de forma negativa en todas las relaciones entre la víctima con el sistema jurídico penal, así mismo se entiende como una segunda experiencia que se desencadena con mayor impacto que el hecho primario, causando daños patrimoniales o psicológicos, a continuación se describen varias consideraciones de revictimización por diferentes autores desde el año 1992. Según Berril y Herek (1992) añaden que este tipo de victimizaciones ocurren cuando los que no han sido víctimas responden de forma negativa a la víctimas, por su condición sexual, racial, étnica o religiosa; para Beristain (1996) hace referencia a la mala atención que recibe la víctima una vez entra en contacto con la justicia; para Palacio (2001) se refiere a un proceso donde el sujeto ha provocado la victimización primaria es victimizado por las instancias de control social formal como por ejemplo las prisiones y para Albertin (2006), se deriva de las relaciones entre la víctima y las instituciones sociales quienes en algunas ocasiones brindan una mala atención a la víctima(24).

La revictimización es toda acción u omisión que desencadena en una víctima daño físico, mental o psíquico, también es entendida como una segunda experiencia victimal, que resulta más negativa que el primer hecho, donde se puede encontrar una nueva violación a los derechos, cuando las autoridades y las instituciones de salud intervienen realizando actividades y funciones inapropiadas, colocando en un estado de vulnerabilidad e indefensa a las víctimas, atentando contra la integridad y autoestima, la revictimización puede ocurrir a través de la respuesta a las intervenciones que se realizan en las instituciones y demás individuos hacia la víctima, cuando no se cuenta con los conocimientos apropiados para

tratar y manejar este tipo de situaciones, no se reconoce por parte del profesional la magnitud del sufrimiento que está experimentando la víctima, lo deseable es que se brinden cuidados individuales evitando generalizar y abordar todas las violencias de la misma manera, siempre que se presente un nuevo caso hay que interpretar y entender el hecho de forma individual para poder brindar las medidas apropiadas evitando revictimizar a la víctima al momento de preguntar o cuestionar lo sucedido. Esa persona busca en ese apoyo poderse conectar con alguien que los priorice y respete sus sentimientos, deseos y emociones, además de requerir un ambiente seguro y de tranquilidad (25). Cuando en alguna entidad o institución se brinda atención a personas que han sido víctimas de violencia de género la revictimización se deriva de las malas atenciones médicas o psicológicas que se brindan desde el área de salud, judicial, legal y social, una persona sufre de revictimización cuando existe poca infraestructura para dar una atención integral y especializada, los servicios ofrecidos no cuentan con un ambiente apropiado, personal insensibles y no capacitados, esperas prolongadas al momento de la atención, falta de equipos multidisciplinarios especializados, desconocimiento de protocolos, lineamientos, herramientas y estándares para la atención integral, oportuna, de calidad y humanizada y la falta en la coordinación entre el personal que intervienen en estos procesos (25). Las víctimas que han sufrido de revictimización sumado al impacto psicológico primario desencadenan problemas psicológicos que afectan su cotidianidad, estos problemas pueden ser: estrés postraumático, pérdida de motivación, baja autoestima, irritabilidad, apatía, inicio de cuadros depresivos, ansiedad, problemas de concentración o para mantener la atención, miedo, sentimientos de injusticia, inseguridad, rabia, conducta de aislamiento y tendencias suicidas, puede iniciar el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, además tiene una alta probabilidad de presentar trastornos de tipo funcional o psicofisiológicos como

enfermedades psicosomáticas, cefaleas, enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, entre otras. Los factores que se pueden desencadenar después del hecho traumático son en el ámbito individual, familiar, social, comunitario, laboral y educativo, claramente la revictimización es un impacto fuerte que la víctima se enfrenta por cualquier persona o circunstancia cuando se violan los derechos y su dignidad (24).

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

6.2 Marco normativo

Las normas nacionales en las cuales se soporta el proyecto son las que se presentan en la tabla 1:

Tabla 1. Normograma

TIPO DE NORMA/DOCUMENTO	NÚMERO DE NORMA/ IDENTIFICACIÓN	TÍTULO DEL DOCUMENTO	TEMA ESPECÍFICO	FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA)	ARTÍCULOS	ESTADO VIGENTE
Ley	1257	Ley 1257 de 2008	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.	04/12/2008	39	x
Ley	294	Ley 294 de 1996	Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar	22/07/1996	15	x
Ley	1098	Ley 1098 de 2006	Código de la infancia y la adolescencia	08/11/2006	44	x
Ley	360	Ley 360 de 1997	Por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto-ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, y se adiciona el artículo 417 del Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones	11/02/1997	18	x
Ley	679	Ley 679 de 2001	Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución.	03/08/2001	39	x
Ley	985	Ley 985 de 2005	Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y	29/08/2005	23	x

			protección de las víctimas de la misma			
Ley	575	Ley 575 de 2000	Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996. Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, podrá pedir, sin perjuicio de las denuncias penales a que hubiere lugar, al Comisario de familia del lugar donde ocurrieren los hechos y a falta de éste al Juez Civil Municipal o promiscuo municipal, una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrato o agresión o evite que ésta se realice cuando fuere inminente.	11/02/2000	14	x
Ley	1146	Ley 1146 de 2007	Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente	10/07/2007	16	x
Ley	1336	Ley 1336 de 2009	Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes	21/07/2009	66	X
Ley	1009	Ley 1009 de 2006	Por medio de la cual se crea con carácter permanente el Observatorio de Asuntos de Género	23/01/2006	10	X
Ley	1719	Ley 1719 de 2014	Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar 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	118/06/2014	35	X

Ley	1761	Ley 1761 de 2015	por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones.(Rosa Elvira Cely)	06/07/2015	13	X
Ley	1773	Ley 1773 de 2016	por medio de la cual se crea el artículo 116A, se modifican los artículos 68A, 104, 113, 359, y 374 de la Ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la Ley 906 de 2004. Artículo. 116A. Lesiones con agentes químicos, ácido y/o sustancias similares. El que cause a otro daño en el cuerpo o en la salud, usando para ello cualquier tipo de agente químico, álcalis, sustancias similares o corrosivas que generen destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, incurrirá en pena de prisión de ciento cincuenta (150) meses a doscientos cuarenta (240) meses y multa de ciento veinte (120) a doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	06/01/2016	8	X
Ley	1448	Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones	10/06/2011	208	X
Ley	1639	Ley 1639 de 2013	Por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000	02/07/2013	6	X
Ley	882	Ley 882 de 2004	Por medio de la cual se modifica el artículo 229 de la Ley 599 de 2000. Violencia Intrafamiliar. El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena	02/06/2004	2	X

			mayor, en prisión de uno (1) a tres (3) años.			
Ley	1329	Ley 1329 de 2009	Por medio de la cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.	17/07/2009	5	X
Ley	1542	Ley 1542 de 2012	Por la cual se reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal. La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y diligencia de las autoridades en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer y eliminar el carácter de querrelables y desistibles de los delitos de violencia intrafamiliar e inasistencia alimentaria, tipificados en los artículos 229 y 233 del Código Penal.	05/07/2012	5	X
Resolución	48-104	Resolución 48-104	Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer	20/12/1993	6	X
Resolución	459	Resolución 459 de 2012	Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual	06/03/2012	5	X
Resolución	595	Resolución 595 de 2020	Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia por parte de las entidades territoriales	03/04/2020	6	X
Resolución	4568	Resolución 4568 de 2014	Por la cual se adopta el protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos	16/10/2014	3	x
Resolución	412	Resolución 412 de 2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento	25/02/2000	20	x

			y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública			
Decreto	780	Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	06/05/2016	4	x
Decreto	1033	Decreto 1033 de 2014	Por el cual se reglamenta la Ley 1639 de 2013 por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000	29/05/2014	15	X
Decreto	164	Decreto 164 de 2010	Por el cual se crea una Comisión Intersectorial denominada: Mesa Interinstitucional para Erradicar la Violencia contra las Mujeres	25/01/2010	10	X
Decreto	2734	Decreto 2734 de 2012	Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia	27/12/2012	20	X
Decreto	4798	Decreto 4798 de 2011	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1257 de 2008, "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.	20/12/2011	7	X
Decreto	1630	Decreto 1630 de 2019	Por el cual se sustituye el capítulo 1 del título 2 de la parte 9 del libro 2 del decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección social relativo a las mujeres víctimas de violencia	09/09/2019	2	x

Fuente: Elaboración propia

7. METODOLOGÍA

7.1 Enfoque metodológico de la investigación

Este estudio está enmarcado en el paradigma cuantitativo y se vale de los métodos para cumplir con sus objetivos. Además, se utilizó técnicas clásicas del método científico como son: la observación, la medición y la falsación (26-27).

7.2 Tipo de estudio

Este estudio se considera de corte transversal en el que al mismo tiempo se midieron tanto la exposición como el evento, sin tener en cuenta el paso del tiempo ni verificar asociaciones causa-temporales (31), según el paradigma de la investigación es cuantitativo (28), observacional (29), y de acuerdo a la comparación de grupos es analítico (30) y según la recolección de información retrospectivo (32).

7.3 Población

- Población de referencia, diana o blanco. La población diana corresponde a los registros de las víctimas identificadas de violencia de género con un total de 4532 casos, residentes del Departamento del Quindío del año 2019-2020 (34).

- Población accesible (a estudio). La población accesible fueron los registros de todas las víctimas identificadas de violencia de género residentes del Departamento del Quindío en el año 2019-2020 que se encuentren notificadas en la base de datos del SIVIGILA.

7.4 Unidad de análisis

Aquella en la cual se mide o de donde se extraen las variables a estudio. Para este estudio se tuvo en cuenta el número de casos de violencia de género según factores sociodemográficos, tipos de violencia y revictimización, reportados en la base de datos del Sivigila del año 2019-2020 del Departamento del Quindío, teniendo como referencia la bibliografía. (34)

7.5 Muestra

Este estudio no tuvo diseño muestral dado que se realizó un censo con todos los casos accesibles reportados en la base de datos del Sivigila del año 2019-2020 que fueron víctimas de violencia de género.

7.6 Criterios de inclusión

Casos residentes del Departamento del Quindío reportados en la base de datos del Sivigila que hayan sido víctimas y revictimizados de violencia de género en el Departamento del Quindío en el año 2019-2020.

7.7 Criterios de exclusión

-Registros incompletos en la base de datos del Sivigila, en más del 20 % de la información.

7.8 Variables

Se determinaron las siguientes variables:

Tabla 2. Variables

Variable candidata a ser medida en el estudio	Definición operativa	Clasificación	Categorías o valores	Nivel de medición
Área de residencia	Zonas donde está dividido un municipio donde se encuentran las viviendas.	Cualitativa Politómica	1. Cabecera Municipal.	Nominal

			2. Centro Poblado. 3. Rural Disperso	
Tipo de Aseguramiento	Es la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Beneficiosos servicios de salud POS	Cualitativa Politémica	P= excepción C= contributivo E= especial S= subsidiado N= no asegurado I= indeterminado	Nominal
Pertenencia étnica	Patrimonio cultural compartido por un grupo de personas.	Cualitativa Politémica	Indígena Rom gitano Raizal Palenquero Negro afrocolombiano	Nominal
Estrato	Ubicación en el estado socioeconómico de vivienda al que pertenece la víctima	Cualitativa politémica	1. Bajo-bajo 2. Bajo 3. Medio-bajo 4. Medio 5. Medio-alto 6. Alto	Ordinal
Grupos Poblacionales	Serie de personas que viven en un área específica o que comparten características similares (tales como ocupación, edad, etc.)	Cualitativa politémica	-Discapacitados -Desplazados -Migrantes -Carcelarios -Gestantes -Indigentes -Población a cargo del ICBF -Madres Comunitarias -Desmovilizados -Centros Psiquiátricos -Víctimas de violencia armada -Otros grupos poblacionales	Nominal
Sexo del agresor	Sexo fisiológico y sexual al que pertenece la víctima	Cualitativa Politémica	Masculino Femenino Intersexual	Nominal
Edad de la víctima	Edad biológica de la víctima de violencia en años cumplidos	Cuantitativa discreta	# entero	Razón
Sexo de la víctima	Sexo fisiológico y sexual al que pertenece la víctima	Cualitativa Politémica	M: Masculino F: Femenino I: Indeterminado	Nominal
Tipo de violencia	Clasificación a la que pertenece la violencia.	Cualitativa Politémica	1: Violencia física 2: Violencia psicológica 3: Negligencia y abandono 4: Violencia sexual	Nominal

Revictimización	Antecedente de tipos de violencia de género o cualquier acción o conducta de una persona que ya fue notificada del evento de violencia de género y adicionalmente son reincidentes a el evento.	Cualitativa dicotómica	1: Si 2: No	Nominal
Parentesco con la víctima	Grado de familiaridad con la víctima	Cualitativa Politómica	Padre Madre Pareja Expareja Familiar Ninguno	Nominal
Agresor no familiar	Persona que inflige cualquier tipo de violencia	Cualitativa Politómica	Profesor Amigo Compañero de trabajo Compañero de estudio Vecino Desconocido Conocido sin ningún trato Jefe Sacerdote/ pastor Servidor publico Sin información	Nominal
Convive con el agresor	Vivir una persona en compañía de una u otras en el mismo lugar	Cualitativa Dicotómica	1: Si 2: No	Nominal
Mecanismo para la agresión	Modo de producirse una actividad de violencia física	Cualitativa Politómica	Ahorcamiento/estrangulamiento/sofocación Caídas Contundente/cortocontundente Cortante/cortopunzante Proyectil arma fuego Quemadura por fuego o llama Quemadura por ácido, álcalis o sustancias corrosivas Quemadura con líquido hirviendo Otros mecanismos Sustancias de uso doméstico que causan irritación	Nominal

Fuente: Elaboración propia

7.9 Recolección de la información

La fuente de recolección de la información es secundaria, ya que la información fue recolectada de la base de datos del Sivigila del departamento del Quindío del año 2019-2020, la cual sale de la ficha epidemiológica, pero no es recolectada por las investigadoras.

7.9.1 Técnicas de recolección de la información

Se revisó la base de datos extraída del Sivigila en formato Excel en la que se encuentran todos los registros de las víctimas de violencia de género durante el año 2019-2020 en el departamento del Quindío y se valoraron los criterios de inclusión y exclusión, que permitiera obtener las variables propuestas en este estudio.

7.9.2 Instrumento de recolección de la información

Se obtuvo a partir de lo reportado en la ficha epidemiológica del evento 875 violencia de género del Sivigila, la ficha contempla datos básicos, los cuales contiene 39 variables y los datos complementarios con 17 variables.

7.9.3 Procedimiento de obtención de la información

La información fue obtenida de la secretaria de salud departamental del Quindío del área de salud pública, por medio de la epidemióloga departamental en el año 2021.

7.9.4 Control de errores y sesgos

No aplica, ya que no tenemos un procedimiento para la obtención de la recolección de la información puesto que nuestra fuente de datos es secundaria.

7.10 Prueba Piloto

No aplica

7.11 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

7.11.1 Procesamiento de la información

La información fue recolectada en la plantilla prediseñada la cual se almacenó en una base de datos de Excel 2013 de Microsoft Office ® (con licencia original perteneciente a las investigadoras en sus computadores personales), en la que existían columnas (campos) la información de cada variable y en las filas el número de registros o de pacientes participantes. Todo ello se guardado en un sólo libro de Excel. Se realizó un análisis exploratorio de datos, verificando que toda la información consignada en la matriz sea concordante.

-Los registros o variables con datos perdidos que no cumplieron los criterios enunciados (datos perdidos del más del 75%) fueron retirados de la matriz de datos y no se tuvieron en cuenta para al análisis final de la información. (35).

Una vez realizado el análisis exploratorio, la base de datos final fue llevada al software *jamovi*, con licencia gratuita de libre acceso, descargada de: <https://www.jamovi.org/>

En este software, se realizó el análisis bivariado y multivariado. En el análisis univariado se realizó con ayuda del Excel, lo mismo que los gráficos respectivos. Para la presentación de resultados en diapositivas se utilizó el programa *Power Point 2013 de Microsoft Office* ® (con licencia original perteneciente a las investigadoras en sus computadores personales), mientras que para la presentación del proyecto de investigación y el informe final de

resultados se hizo uso del programa *Microsoft Word 2013 de Microsoft Office* ® (con licencia original perteneciente a las investigadoras en sus computadores personales).

7.12 Plan de análisis estadístico

Para el cumplimiento del objetivo 1 y 2: se efectuaron análisis univariados, así (36) Las variables cualitativas relacionadas con los factores sociodemográficos, del agresor y mecanismo de la violencia fueron descritas con medidas de frecuencias (absolutas, relativas y porcentuales) y presentadas mediante tablas de frecuencias simples

- Para las variables cuantitativas como la edad Se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov (con la corrección Lilliefors) para contrastar si los datos se ajustan o no a una distribución normal (37). Las hipótesis a comprobar fue la H0: los datos proceden de una distribución normal en la H1: los datos no proceden de una distribución normal y se obtuvo como resultado un estadístico de prueba de 0.097 y una $p \leq 0.005$ por lo que se acepta la H0 de normalidad.

Para el cumplimiento del objetivo 3 se identificó dentro de los casos notificados de violencia de género aquellos que presentaron revictimización sí o no y en el análisis se tomó como variable dependiente revictimización si y como grupo de comparación revictimización no; y como variables independientes se consideraron las variables cualitativas relacionadas con los factores sociodemográficos, del agresor y mecanismo de la violencia fueron descritas con medidas de frecuencias (absolutas, relativas y porcentuales) y presentadas mediante tablas de frecuencias bivariadas.

Se construyó una tabla de contingencia epidemiológica para determinar la asociación entre una X cualitativa y Y realizando una prueba de diferencia de proporciones con el estadístico

de prueba Chi² de independencia con 1 grado de libertad considerando una P de < 0.005 como significativo.

Para establecer el grado de asociación que existe entre la variable dependiente revictimización y las variables independientes como género, edad en años, periodo, área de residencia, tipo de seguridad social, pertenencia étnica, convive con el agresor, sexo del agresor, parentesco con la víctima, agresor no familiar, y tipo de naturaleza con intervalos de confianza al 95%.

Para el cumplimiento del objetivo 4 se llevó a cabo un análisis multivariado mediante la inclusión de variables estadísticamente significativa con un valor de P < 0.005 en el modelo de regresión logística incluyendo el criterio de Hosmer-Lemeshow (valor $p < 0.25$) y plausibilidad biológica.

7.14 Componente Bioético

Según la resolución 8430 de 1993 el nivel de riesgo de investigación es sin riesgo ya que el estudio emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva, donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, se realizara la revisión de la base de datos del Sivigila. La investigación por ser de fuente secundaria no requiere aprobación por un comité de bioética (44).

7.15 Impacto social y/o innovación, responsabilidad social.

Impacto social: con los resultados generados en este estudio se pretende lograr una concientización en la población del departamento del Quindío sobre la violencia de género donde se dé a conocer todas las líneas y rutas de atención para así lograr una disminución de víctimas y revictimización de violencia de género en los tomadores de decisiones o referentes de la secretaria de salud departamental quienes proveen la ayuda para las personas víctimas de violencia de género.

Impacto económico: Para esta investigación en el momento no aplica.

Impacto científico: Con esta investigación se pretende reconocer los factores sociodemográficos que influyen en la revictimización de víctimas de violencia de género, donde se incluyan todas las entidades pertinentes en el departamento del Quindío, permitiendo abrir una futura línea de investigación en el tema.

Impacto académico: Esta investigación tendrá como finalidad obtener el título de especialista en epidemiología.

Impacto para las instituciones: Este proyecto permite mejorar los procesos al momento de que ingrese una víctima se garantizará por parte de los profesionales una adecuada atención basada en el conocimiento de las rutas, líneas, protocolos y normatividad lo que generará notificaciones oportunas y adecuadas a las entidades pertinentes.

8 RESULTADOS

8.1 Caracterización de los aspectos sociodemográficos, y mecanismos utilizados en la violencia en el departamento del Quindío en el periodo 2019-2020.

A continuación, se presentan los resultados del estudio de acuerdo a los objetivos planteados. Teniendo en cuenta los aspectos sociodemográficos del evento violencia de género en los años 2019-2020 se observa una diferencia de 2.8% en la notificación de los casos, reportando mayor cantidad de víctimas el 2019 con 2330 casos (datos no mostrados); se muestra como principal víctima la perteneciente al sexo femenino con 3542 casos, es importante evidenciar que el 90.4 % de las víctimas proceden de la cabecera municipal y el 3.5 % restante en el centro poblado. De acuerdo al tipo de régimen al que se encuentran afiliados el 60.4 % de los casos se registraron en el subsidiado, seguido del contributivo con el 28.4 % y en menor proporción los demás regímenes; según la pertenencia étnica de las víctimas se clasifican en indígena con el 0.8% de los casos notificados, se evidencia que el 0.9 % son pertenecientes a la población ROM, Gitano y en menor proporción la población Negro, Mulato, Afrocolombiano y Raizal. En cuanto al estrato el de mayor reporte es el 2 con 46.5%, le continúa el 1 con 40.6% y en menor proporción el 6 con 0.5% de casos (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los aspectos sociodemográficos de la población de estudio; departamento del Quindío, 2019-2020.

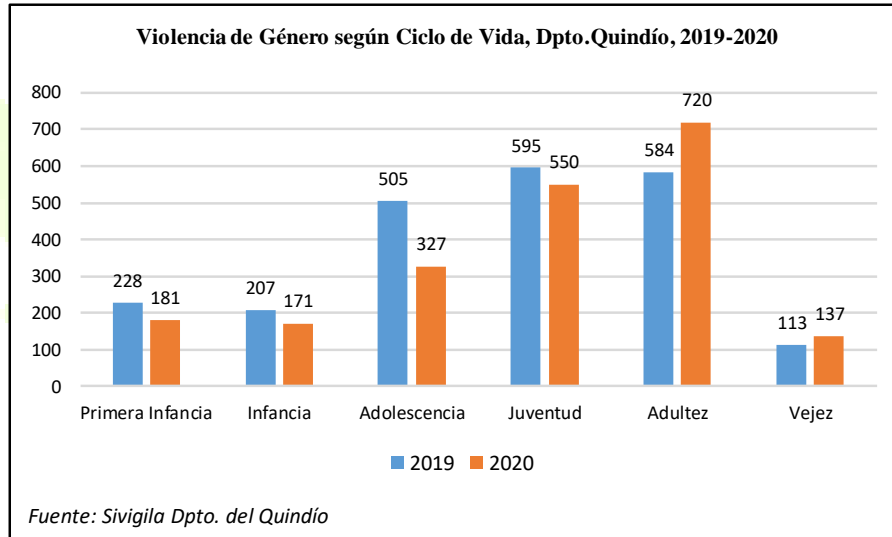
		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Género	<i>Femenino</i>	3542	82.1%
	<i>Masculino</i>	774	17.9%
Área	<i>Cabecera Municipal</i>	3900	90.4%
	<i>Rural disperso</i>	264	6.1%
	<i>Centro Poblado</i>	152	3.5%
Tipo de Aseguramiento	<i>Subsidiado</i>	2606	60.4%
	<i>Contributivo</i>	1225	28.4%
	<i>No Asegurado</i>	286	6.6%
	<i>Indeterminado</i>	112	2.6%
	<i>Excepción</i>	50	1.2%
	<i>Especial</i>	37	0.9%
Pertenencia Étnica	<i>Otro</i>	4226	97.9%
	<i>Indígena</i>	34	0.8%
	<i>ROM, Gitano</i>	40	0.9%
	<i>Negro, Mulato, Afrocolombiano</i>	15	0.3%

	<i>Raizal</i>	1	0%
Estrato	1	1559	40.6%
	2	1784	46.5%
	3	386	10.1%
	4	54	1.4%
	5	38	1.0%
	6	19	0.5%

Fuente: elaboración propia

Para las vigencias 2019-2020 en la notificación del evento de violencia de género se pueden observar todos los cursos de vida involucrados. Donde los que presentaron el mayor número de casos fueron adultez (29 a 59 años) con 1.304 casos y juventud (18 a 28 años) con 1.145 casos y en menor cantidad de casos los demás cursos de vida. Para este evento se encontraron afectados todos los rangos de edad hallándose rango menor de 1 y rango mayor de 101 años de edad (Tabla 4).

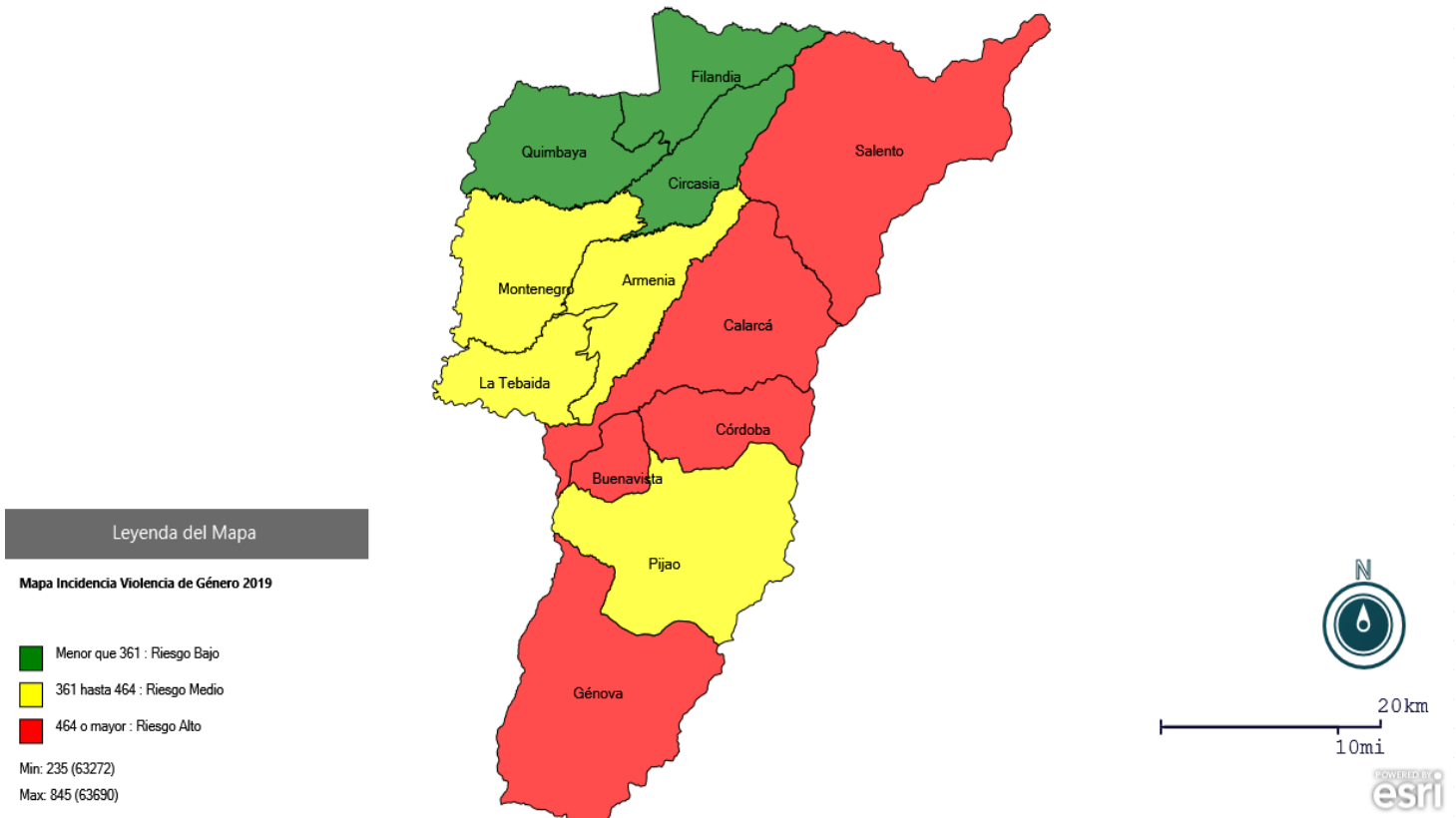
Tabla 4. Violencia de Género según Ciclo de Vida



Teniendo en cuenta la tasa de incidencia presentada por cada municipio en el año 2019 por 100.000 habitantes, se encuentra que los municipios de Salento, Génova, Córdoba, Calarcá y Buenavista se clasifican como riesgo alto para la ocurrencia de víctimas de violencia de género, los municipios de Pijao, Armenia, Montenegro y La Tebaida, se encuentran en riesgo medio, en cuanto a la clasificación del riesgo bajo se encuentran los municipios de Circasia, Quimbaya y Filandia, para la estimación de los casos reportados se utilizó la fuente del Dane del año 2005 (Gráfico 1) (tabla 5).

Gráfico 1. Mapa de Incidencia de víctimas de violencia de Género del departamento del Quindío 2019

Mapa de Incidencia de las víctimas de violencia de Género en el Dpto. del Quindío, 2019



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Tasa de incidencia de víctimas de violencia de Género del departamento del Quindío 2019

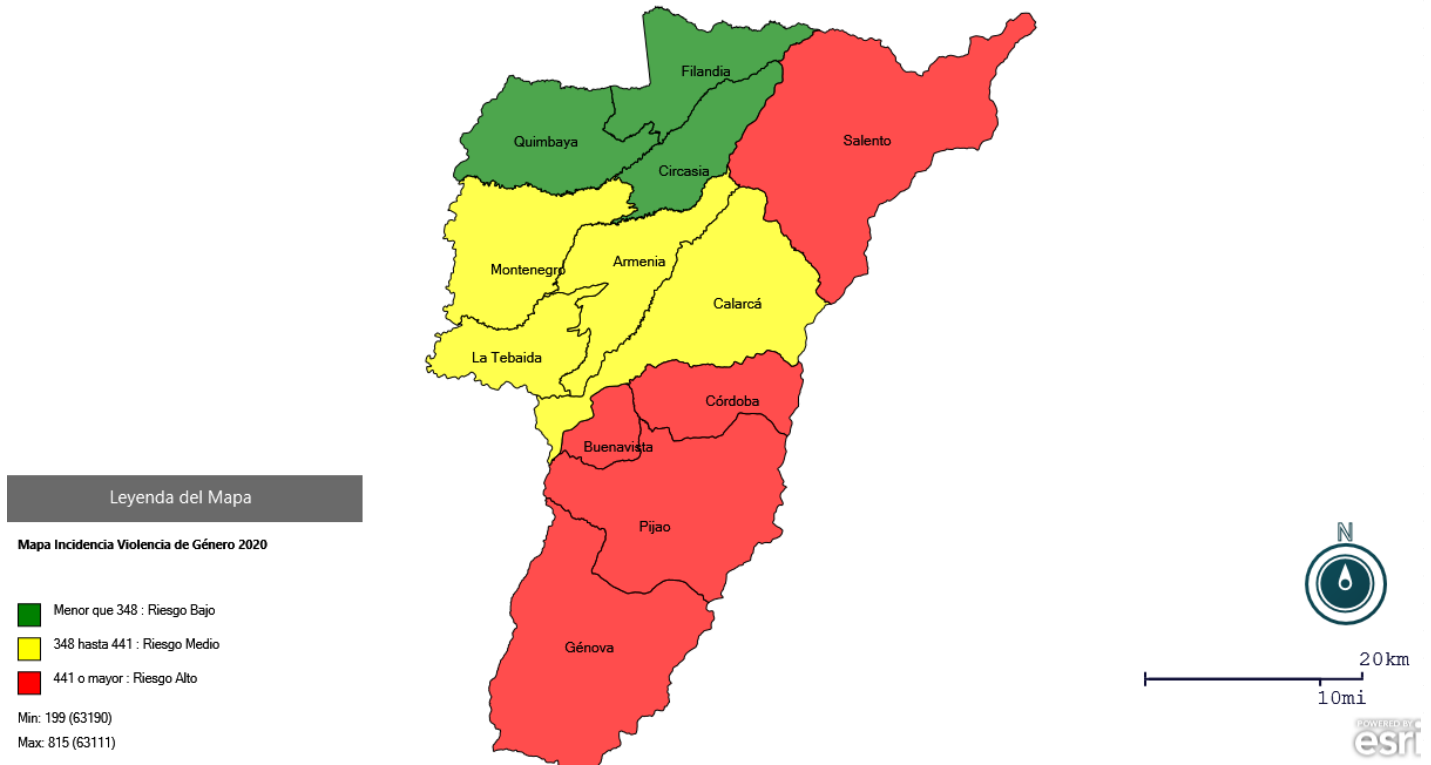
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	POBLACION TOTAL DANE 2019	CASOS SIVIGILA	INCIDENCIA POR 100.000 HABITANTES
Armenia	302.723	1094	361
Buenavista	2.730	14	513
Calarcá	79.174	367	464
Circasia	30.914	77	249
Córdoba	5.249	25	476
Filandia	13.628	32	235
Génova	7.351	60	816
La Tebaida	46.323	172	371
Montenegro	41.857	194	463
Pijao	5.940	23	387
Quimbaya	35.276	112	317
Salento	7.103	60	845
Total Departamento	578.268	2230	5498

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico 2, la tasa de incidencia presentada por cada 100.000 habitantes en los 12 municipios del Departamento en el año 2020, se encuentra que los municipios de Salento, Génova, Pijao, Córdoba, y Buenavista se clasifican como riesgo alto para la ocurrencia de víctimas de violencia de género, los municipios de Calarcá, Armenia, Montenegro y La Tebaida, se encuentran en riesgo medio, en cuanto a la clasificación del riesgo bajo se encuentran los municipios de Circasia, Quimbaya y Filandia. Para la estimación de los casos reportados se utilizó la fuente del Dane del año 2005 (tabla 6).

Gráfico 2. Mapa de Incidencia de víctimas de violencia de Género del departamento del Quindío 2020

Mapa de Incidencia de las víctimas de violencia de Género en el Dpto. del Quindío, 2020



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Tasa de incidencia de víctimas de violencia de Género del departamento del Quindío 2020

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	POBLACION TOTAL DANE 2019	CASOS SIVIGILA	INCIDENCIA POR 100.000 HABITANTES
Armenia	304.216	1060	348
Buenavista	2.700	22	815
Calarcá	79.574	319	401
Circasia	31.185	62	199
Córdoba	5.223	26	498
Filandia	13.669	37	271
Génova	7.216	41	568
La Tebaida	47.432	195	411
Montenegro	41.990	161	383
Pijao	5.893	26	441
Quimbaya	35.352	90	255
Salento	7.102	47	662
Total Departamento	581.552	2086	5252

Fuente: Elaboración propia

Las víctimas de violencia de género identificadas con situaciones de vulnerabilidad muestran que las víctimas del conflicto armado representan la mayor cantidad de casos con el 8.1 %, en segundo lugar, se encuentra la población gestante con el 7.1 %, los cuales presentan la mayor proporción, por último y en comportamiento similar los demás grupos poblacionales especiales para las vigencias 2019-2020 (tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los grupos poblacionales vulnerables; departamento del Quindío, 2019-2020.

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Grupos	<i>Víctimas del conflicto armado</i>	351	8.1%

Poblacionales	<i>Gestante</i>	247	7.1%
	<i>Migrante</i>	61	1.4%
	<i>Población a cargo del ICBF</i>	48	1.1%
	<i>Desplazados</i>	41	1%
	<i>Centros psiquiátricos</i>	37	0.9%
	<i>Discapacitados</i>	35	0.8%
	<i>Indígena</i>	10	0.2%
	<i>Madres Comunitarias</i>	2	0.1%
	<i>Desmovilizados</i>	3	0.1%
	<i>Carcelarios</i>	2	0.0%

Fuente: elaboración propia

Para los años 2019-2020 la violencia de género muestra como mayor agresor al sexo masculino con el 79,6 %, en comparación con el sexo femenino se observa una disminución en la notificación con el 60%. De acuerdo a lo reportado en el Sivigila se evidencia que la violencia de género se presenta principalmente en el núcleo familiar, siendo los principales agresores la pareja el 25.6%, seguido de Expareja con el 18.8% y en menor proporción el padre con el 4.6%, situación que motiva la violencia entre los demás integrantes de la familia. Las violencias de género entre los agresores no familiares se clasifican como conocido sin ningún trato los de mayor frecuencia con el 21.7%, seguido de desconocidos con el 20.5% de los casos, en menor proporción, se muestran los demás agresores sin vínculo familiar.

Teniendo en cuenta la información suministrada por el Departamento del Quindío, se puede evidenciar que 1913 víctimas conviven con su agresor con una proporción del 44.3% (tabla 8).

Tabla 8. Distribución de los aspectos del agresor de la población de estudio, departamento del Quindío 2019-2020

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sexo del Agresor	<i>Masculino</i>	3437	79.6%
	<i>Femenino</i>	847	19.6%
	<i>Desconocido</i>	25	0.6%
	<i>Intersexual</i>	7	0.2%
Parentesco con la víctima	<i>Pareja</i>	1103	25.6%
	<i>Ninguno</i>	1067	24.7%
	<i>Expareja</i>	813	18.8%
	<i>Familiar</i>	793	18.4%
	<i>Madre</i>	343	7%
	<i>Padre</i>	197	4.6%
Agresor no familiar	<i>Conocido sin ningún trato</i>	231	21.7%
	<i>Desconocido</i>	218	20.5%
	<i>Otro</i>	223	20.9%

	<i>Amigo</i>	148	13.9%
	<i>Vecino</i>	136	12.8%
	<i>Compañero de estudio</i>	39	3.7%
	<i>Jefe</i>	26	2.4%
	<i>Compañero de trabajo</i>	16	1.5%
	<i>Servidor Público</i>	15	1.4%
	<i>Profesor</i>	12	1.1%
	<i>Sacerdote</i>	2	0.2%
Convive con el agresor	<i>No</i>	2403	55.7%
	<i>si</i>	1913	44.3%

Fuente: elaboración propia

El mecanismo más utilizado para la agresión son las armas contundentes y corto contundentes con un porcentaje de 58.2%, y los mecanismos con más bajas frecuencias fueron quemadura con liquido hirviente, quemadura por fuego o llama, y sustancias de uso doméstico. Para las vigencias 2019-2020 en el 58.2 % de los casos de violencia notificados, el mecanismo utilizado para lesionar a la víctima fue un elemento contundente o cortocontundente, seguido de otros mecanismos con el 20%, caídas con el 9.1% y en menor proporción los demás mecanismos (tabla 9).

Tabla 9. Distribución de los mecanismos utilizados en la violencia de la población de estudio, departamento del Quindío, 2019-2020.

		Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Mecanismo utilizado para la agresión	<i>Contundente/Cortocontundente</i>	1362	58.2%
	<i>Otros mecanismos</i>	467	20%
	<i>Caídas</i>	212	9.1%
	<i>Ahorcamiento/Sofocación</i>	157	6.7%
	<i>Cortante/Punzante</i>	117	5%
	<i>Proyectil arma de fuego</i>	10	0.4%
	<i>Quemadura con líquido hirviente</i>	7	0.3%
	<i>Quemadura por fuego o llama</i>	6	0.3%
	<i>Sustancias de uso doméstico</i>	2	0.1%

Fuente: elaboración propia

8.2 Clasificación de los tipos de violencias de género en el departamento del Quindío en el periodo 2019-2020.

Basándonos en las estadísticas de las Vigencias 2019 – 2020, el comportamiento de la violencia de género muestra una relación directa con el significativo incremento de la violencia física, que entre la clasificación por naturaleza de las violencias ocupa el primer lugar con 2.343 casos, en Segundo lugar en relación a la naturaleza de la violencia se encuentra la sexual con 1.120 casos, superando en su mayoría el comportamiento de la violencia psicológica y por negligencia y abandono para estas vigencias. Según la naturaleza del tipo de violencia sexual para el Departamento del Quindío la forma de violencia sexual más frecuente es el Abuso sexual representando la mayor notificación entre las vigencias con un total de 768 casos (68.6%), le continúa violación con 115 casos (10.3%) y por último la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes con 5 casos (0.5%) (tabla 10).

Tabla 10. Distribución de los tipos de violencia de género en el departamento del Quindío; 2019-2020.

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Violencia no sexual	<i>Física</i>	2343	54.3%
	<i>Sexual</i>	1120	25.9%
	<i>Psicológica</i>	493	11.4%

	<i>Negligencia y Abandono</i>	360	8.3%
Violencia sexual	<i>Abuso Sexual</i>	768	68.6%
	<i>Violación</i>	115	10.3%
	<i>Otros actos sexuales</i>	81	7.2%
	<i>Acoso Sexual</i>	87	7.8%
	<i>Actos sexuales</i>	50	4.5%
	<i>Explotación sexual</i>	5	0.5%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a los datos obtenidos del Sivigila de los años 2019-2020, se puede observar que el 21.9% (945) de las víctimas notificadas en el evento de violencia de género sufrieron revictimización y el 78.1% (3371) no presentaron esta situación.

Teniendo en cuenta los aspectos sociodemográficos de las víctimas que han sufrido revictimización en los años 2019-2020 se observa una diferencia de 5.2% en la notificación de los casos, reportando mayor cantidad de víctimas el 2019 con 501 casos; se muestra como principal víctima la perteneciente al sexo femenino con 846 casos, es importante evidenciar que el 90.8 % de las víctimas proceden de la cabecera municipal, en el área rural dispersa residen el 5.9 % de la población y el 3.3% restante en el centro poblado. De acuerdo al tipo de régimen al que se encuentran afiliados el 60.1 % de los casos se registraron en el subsidiado, seguido del contributivo con el 28.8 % y en menor proporción los demás regímenes; según la pertenencia étnica de las víctimas de revictimización se clasifican en

ROM, Gitano con el 1.4 % de los casos notificados, se evidencia que el 0.6 % son pertenecientes a la población Indígena y en menor proporción la población Negro, Mulato, Afro- colombiano. En cuanto al estrato el de mayor reporte es el 1 con 44.6%, le continua el 2 con 41.1% y en menor proporción el 5 y 6 con 1% de casos cada uno (tabla 11).

Tabla 11. Distribución de los aspectos sociodemográficos de las víctimas que han sufrido revictimización en la violencia de género en el departamento del Quindío; 2019-2020.

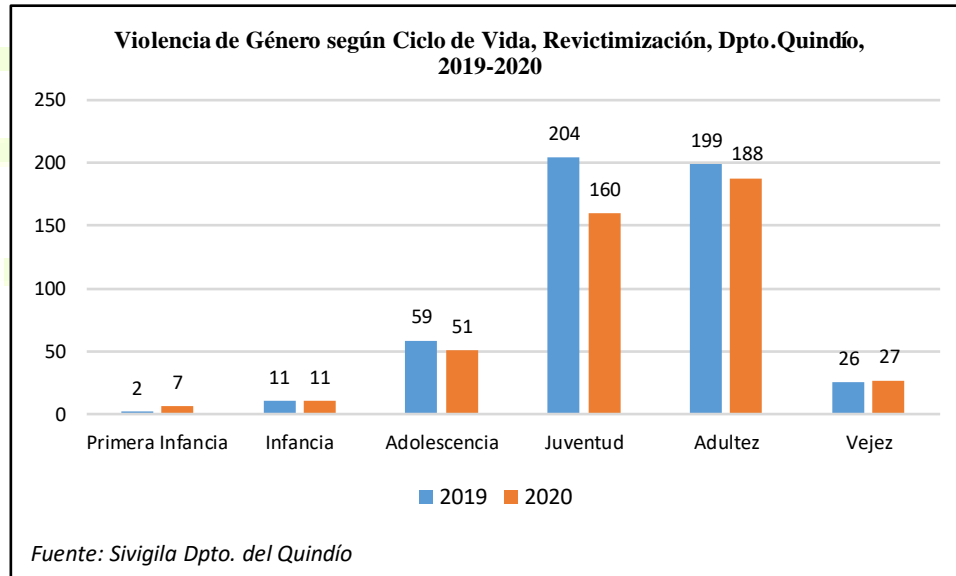
		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Género	<i>Femenino</i>	846	89.5%
	<i>Masculino</i>	99	10.5%
Área	<i>Cabecera Municipal</i>	858	90.8%
	<i>Rural Disperso</i>	56	5.9%
	<i>Centro Poblado</i>	31	3.3%
Tipo de Aseguramiento	<i>Subsidiado</i>	568	60.1%
	<i>Contributivo</i>	272	28.8%
	<i>No Asegurado</i>	69	7.3%
	<i>Indeterminado</i>	19	2%
	<i>Excepción</i>	11	1.2%
	<i>Especial</i>	6	0.6%
Pertenencia Étnica	<i>Otro</i>	923	97.7%

	<i>ROM, Gitano</i>	13	1.4%
	<i>Indígena</i>	6	0.6%
	<i>Negro, Mulato, Afrocolombiano</i>	3	0.3%
Estrato	<i>1</i>	372	44.6%
	<i>2</i>	343	41.1%
	<i>3</i>	90	10.8%
	<i>4</i>	13	1.6%
	<i>5</i>	8	1%
	<i>6</i>	8	1%

Fuente: elaboración propia

Para las vigencias 2019-2020 en la notificación del evento de violencia de género según las víctimas que fueron de revictimización, se pueden observar todos los cursos de vida involucrados. Donde los que presentaron el mayor número de casos fueron adultez (29 a 59 años) con 387 casos y juventud (18 a 28 años) con 364 casos y en menor cantidad de casos los demás cursos de vida. Para este evento se encontraron afectados todos los rangos de edad hallándose rango menor de 1 y rango mayor de 89 años de edad (Tabla 12).

Tabla 12. Violencia de Género según Ciclo de Vida



Las víctimas de revictimización de violencia de género identificadas con situaciones de vulnerabilidad muestran que las víctimas del conflicto armado representan la mayor cantidad de casos con el 11.2 % (110), en segundo lugar, se encuentra la población gestante con el 11.3 % (94), los cuales presentan la mayor proporción, por último y en comportamiento similar los demás grupos poblacionales especiales para las vigencias 2019-2020 (tabla 13).

Tabla 13. Distribución de los grupos poblacionales vulnerables de las víctimas que han sufrido revictimización en la violencia de género en el departamento del Quindío; 2019-2020.

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Grupos Poblacionales	<i>Víctimas del conflicto armado</i>	110	11.2%
	<i>Gestantes</i>	94	11.3%

<i>Migrantes</i>	21	2.2%
<i>Desplazados</i>	15	1.6%
<i>Población a cargo del ICBF</i>	14	1.5%
<i>Centros Psiquiátricos</i>	9	1%
<i>Discapacitados</i>	8	0,8%
<i>Indígena</i>	3	0.3%
<i>Desmovilizados</i>	3	0.3%
<i>Madres comunitarios</i>	0	0%

Fuente: elaboración propia

Para los años 2019-2020 la violencia de género muestra como mayor agresor al sexo masculino con el 85.5 %, en comparación con el sexo femenino se observa una disminución en la notificación con el 14.3 %. De acuerdo a lo reportado en el Sivigila se evidencia que las víctimas de violencia de género que han sufrido de revictimización se presentan principalmente en el núcleo familiar, siendo los principales agresores la pareja el 39.6% (374), seguido de Expareja con el 29.1% (275) y en menor proporción el padre con el 3.3% (32), situación que motiva la violencia entre los demás integrantes de la familia. Las violencias de género entre los agresores no familiares se clasifican como otro los de mayor proporción con el 28.1% (25), seguido de conocido sin ningún trato con el 23.6% (21) de los casos, en menor proporción, se muestran los demás agresores sin vínculo familiar. Teniendo en cuenta la información suministrada por el Departamento del Quindío, se puede evidenciar

que 488 víctimas que sufrieron de revictimización conviven con su agresor con una proporción del 51.6% (tabla 14).

Tabla 14. Distribución de los aspectos del agresor de las víctimas que han sufrido revictimización en la violencia de género en el departamento del Quindío; 2019-2020.

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sexo del Agresor	<i>Masculino</i>	808	85.5%
	<i>Femenino</i>	135	14.3%
	<i>Intersexual</i>	2	0.2%
Parentesco con la víctima	<i>Pareja</i>	374	39.6%
	<i>Expareja</i>	275	29.1%
	<i>Familiar</i>	143	15.1%
	<i>Ninguno</i>	89	9.4%
	<i>Madre</i>	32	3.4%
	<i>Padre</i>	32	3.3%
Agresor no familiar	<i>Otro</i>	25	28.1%
	<i>Conocido sin ningún trato</i>	21	23.6%
	<i>Desconocido</i>	14	15.7%
	<i>Amigo</i>	13	14.6%
	<i>Vecino</i>	8	9%

	<i>Compañero de estudio</i>	2	2.2%
	<i>Jefe</i>	3	3.4%
	<i>Compañero de trabajo</i>	2	2.2%
	<i>Sacerdote</i>	1	1.1%
Convive con el agresor	<i>Si</i>	488	51.6%
	<i>No</i>	457	48.4%

Fuente: elaboración propia

Para las vigencias 2019-2020 en el 57.8% (389) de los casos de violencia notificados, el mecanismo utilizado para lesionar a la víctima fue un elemento contundente o cortocontundente, seguido de otros mecanismos con el 20.7% (139), ahorcamiento/sofocación con el 9.7% (65) y en menor proporción los demás mecanismos (tabla 15).

Tabla 15. Distribución de los mecanismos utilizados en la violencia de las víctimas que han sufrido revictimización en la violencia de género en el departamento del Quindío; 2019-2020.

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mecanismo utilizado para la agresión	<i>Contundente/Cortocontundente</i>	389	57.8%
	<i>Otros mecanismos</i>	139	20.7%
	<i>Ahorcamiento/Sofocación</i>	65	9.7%
	<i>Caídas</i>	49	7.3%

	<i>Cortante/Punzante</i>	25	3.7%
	<i>Proyectil arma de fuego</i>	4	0.6%
	<i>Quemadura por fuego o llama</i>	2	0.3%

Fuente: elaboración propia

Basándonos en las estadísticas de las Vigencias 2019 – 2020, el comportamiento de la violencia de género respecto a las víctimas que sufrieron de revictimización se muestra una relación directa con el significativo incremento de la violencia física, que entre la clasificación por naturaleza de las violencias ocupa el primer lugar con 674 casos, en Segundo lugar en relación a la naturaleza de la violencia se encuentra la psicológica con 165 casos, superando en su mayoría el comportamiento de la violencia sexual y por negligencia y abandono para estas vigencias. Según la naturaleza del tipo de violencia sexual para el Departamento del Quindío la forma de violencia sexual más frecuente es el Abuso sexual representando la mayor notificación entre las vigencias con un total de 66 casos (68.8%), le continua violación con 14 casos (14.6%) y por último los actos sexuales con 3 casos (3.1%) (tabla 16).

Tabla 16. Distribución de los tipos de violencia de género de las víctimas que han sufrido revictimización en la violencia de género en el departamento del Quindío; 2019-2020.

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Violencia no sexual	<i>Física</i>	674	71.3%

	<i>Psicológica</i>	165	17.5%
	<i>Sexual</i>	96	10.2%
	<i>Negligencia y Abandono</i>	10	1.1%
Violencia Sexual	<i>Abuso Sexual</i>	66	68.8%
	<i>Violación</i>	14	14.6%
	<i>Otros actos sexuales</i>	5	5.2%
	<i>Acoso Sexual</i>	7	7.3%
	<i>Actos sexuales</i>	3	3.1%

Fuente: elaboración propia

8.5 Factores que mejor explican la revictimización en la violencia de género, ajustando por fenómenos de confusión e interacción.

Revictimización Si

Naturaleza	Femenino	Masculino	Total	P	X2
Física	618	77	695	0.084	6.66
	88.9 %	11.1 %	100.0 %		
Negligencia y Abandono	10	3	13		
	76.9 %	23.1 %	100.0 %		
Psicológica	159	10	169		
	94.1 %	5.9 %	100.0 %		
Sexual	91	13	104		
	87.5 %	12.5 %	100.0 %		
Total	878	103	981		
	89.5 %	10.5 %	100.0 %		

estrato							
naturaleza	1	2	3	4	5	6	Total
Física	271	246	63	9	6	6	601
	45.1 %	40.9 %	10.5 %	1.5 %	1.0 %	1.0 %	100.0 %
Negligencia y Abandono	6	3	2	0	0	0	11
	54.5 %	27.3 %	18.2 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
Psicológica	68	67	22	4	2	0	163
	41.7 %	41.1 %	13.5 %	2.5 %	1.2 %	0.0 %	100.0 %
Sexual	46	36	7	0	0	2	91
	50.5 %	39.6 %	7.7 %	0.0 %	0.0 %	2.2 %	100.0 %
Total	391	352	94	13	8	8	866
	45.2 %	40.6 %	10.9 %	1.5 %	0.9 %	0.9 %	100.0 %

P : 0,084

X2: 6.66

naturaleza		Pertenenencia Étnica				Total
		Indígena	Negro, Mulato Afro colombiano	Otro	Rom, Gitano	
Física	Observed	5	3	682	5	695
	% within row	0.7 %	0.4 %	98.1 %	0.7 %	100.0 %
Negligencia y Abandono	Observed	0	0	13	0	13
	% within row	0.0 %	0.0 %	100.0 %	0.0 %	100.0 %
Psicológica	Observed	1	0	161	7	169
	% within row	0.6 %	0.0 %	95.3 %	4.1 %	100.0 %
Sexual	Observed	1	1	100	2	104
	% within row	1.0 %	1.0 %	96.2 %	1.9 %	100.0 %
Total	Observed	7	4	956	14	981
	% within row	0.7 %	0.4 %	97.5 %	1.4 %	100.0 %

X2: 13.4

P: 0.14

Revictimización

Naturaleza		Orientación sexual				Total
		Asexual	Bisexual	Heterosexual	Homosexual	
Física	Observed	4	9	673	9	695
	% within row	0.6 %	1.3 %	96.8 %	1.3 %	100.0 %
Negligencia y Abandono	Observed	0	1	11	1	13
	% within row	0.0 %	7.7 %	84.6 %	7.7 %	100.0 %
Psicológica	Observed	3	3	163	0	169
	% within row	1.8 %	1.8 %	96.4 %	0.0 %	100.0 %
Sexual	Observed	2	3	91	8	104
	% within row	1.9 %	2.9 %	87.5 %	7.7 %	100.0 %
Total	Observed	9	16	938	18	981
	% within row	0.9 %	1.6 %	95.6 %	1.8 %	100.0 %

X2.: 35

P : <0.001

naturaleza		Relación familiar con la victima					Total	
		Expareja	Familia r	Madre	Ningun o	Padre		Pareja
Física	Observed	212	99	22	37	18	307	695
	% within row	30.5 %	14.2 %	3.2 %	5.3 %	2.6 %	44.2 %	100.0 %
Negligencia y Abandono	Observed	0	2	4	0	4	3	13
	% within row	0.0 %	15.4 %	30.8 %	0.0 %	30.8 %	23.1 %	100.0 %

naturaleza		Relación familiar con la victima						Total
		Expareja	Familiar	Madre	Ninguno	Padre	Pareja	
Psicológica	Observado	56	31	7	7	3	65	169
	% within row	33.1 %	18.3 %	4.1 %	4.1 %	1.8 %	38.5 %	100.0 %
Sexual	Observado	15	17	0	50	7	15	104
	% within row	14.4 %	16.3 %	0.0 %	48.1 %	6.7 %	14.4 %	100.0 %
Total	Observado	283	149	33	94	32	390	981
	% within row	28.8 %	15.2 %	3.4 %	9.6 %	3.3 %	39.8 %	100.0 %

X2: 285

P: <0.01

9. DISCUSIÓN

al ser la violencia de genero un problema de salud publica el hecho de que esta reincida y la victima sea revictimizada cada día se vuelve mas cotidiano estudios como

10. CONCLUSIONES

Al momento este punto no se ha desarrollado.

11. RECOMENDACIONES

No se realiza este punto, ya que dependemos de las conclusiones para realizarlo y hasta el momento solo es una propuesta del proyecto.

12.

13. BIBLIOGRAFÍA OJO VERIFICAR REFERENCIA SOCN EL DOCUMENTO

1. Ruiz-Pérez I, Pastor-Moreno G. Gac Sanit. 2021;35(4):389–94.
2. García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stockl H, Watts C, Abrahams N. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Organización Mundial de La Salud. 2013;2.
3. Colombia ONV. Observatorio Nacional de Violencias Línea de Violencias de Género [Internet]. Gov.co. [citado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-observatorio-violencia-genero.pdf>.
4. ACNUDH Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [Internet]. Ohchr.org. [citado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>.
5. González-Gómez MP, Zutta-Arellano D, Perugache-Rodríguez A. Violencia basada en género dentro del contexto universitario: Visión de los administrativos, 2013-2015. Univ salud. 2016;18(2):276.
6. Carnevale S, Di Napoli I, Esposito C, Arcidiacono C, Procentese F. Children witnessing domestic violence in the voice of health and social professionals dealing with contrasting gender violence. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(12):4463.
7. Piedalue A, Gilbertson A, Alexeyeff K, Klein E. Is gender-based violence a social norm? Rethinking power in a popular development intervention. Fem Rev. 2020;126(1):89–105.
8. de la salud a la violencia basada en género Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo F la R del S. Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género Manual de referencia para profesionales [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/paho-vaw-respuesta-viol.pdf>.
9. Gov.co. [citado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20GÉNERO%20E%20INTRAAMILIAR 2019.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20GÉNERO%20E%20INTRAAMILIAR%202019.pdf).

10. de casos 24. 499 Sospechosos N. VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR [Internet]. Gov.co. [citado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20GÉNERO%20PE%20III>.
11. Molina Giraldo E. Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia. TEMPUS PSICOL. 2021;2(1):15–36.
12. Sld.cu. [citado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242016000500005.
13. Aguilera Jiménez, A., Barba Priego, M., Fuentes Gutiérrez, M., López Molina, E., Villacreces Flores, N.M., Garcia-Ramirez, JM. (2015). Violencia de la mujer hacia el hombre, ¿mito o realidad? *ReiDoCrea*, 4, 14-17.
14. Barros IC, Sani A, Santos L. Gender and same-sex intimate partner violence: A systematic literature review. *Temas em Psicol.* 2019;27(1):127–39.
15. La Paz CPC. GUIA DE ATENCION DE LA MUJER MALTRATADA [Internet]. Gov.co. [citado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/43-MALTRATOMUJER.pdf>
16. Gov.co. [cited 2021 Oct 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>.
17. Oas.org. [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf
18. Hacer y cómo obtener evidencias Q. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres [Internet]. Cepal.org. [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/9789275316351_spa.pdf.
19. Ortiz M, Forero LJ. DOCUMENTO ELABORADO POR. 2017;(02):14.
20. Carranco Arenas DB. La no revictimización de las mujeres en México. *Rev. Digit Univ.* [Internet]. 3 de julio de 2020 [citado 21 de abril de 2021];21(4). Disponible en:

https://www.revista.unam.mx/2020v21n4/la_no_revictimizacion_de_las_mujeres_e_n_mexico.

21. Desai S, Arias I, Thompson MP, Basile KC. Childhood Victimization and Subsequent Adult Revictimization Assessed in a Nationally Representative Sample of Women and Men. *Violence Vict* [Internet]. diciembre de 2002 [citado 21 de abril de 2021];17(6):639-53. Disponible en: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/vivi.17.6.639.33725>.

22. de M. REVISIÓN TEÓRICA DEL CONCEPTO DE VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA THEORETICAL REVIEW OF THE CONCEPT OF SECONDARY VICTIMIZATION. 2009;10.

23. Gob.gt. [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://igm.gob.gt/wp-content/uploads/2017/09/Revictimizacion-qué-es-y-como-prevenir-la.pdf>.

24. Tamayo y Tamayo, M. (2007). Metodología de la Investigación. 2ª ed. México: Editorial Limusa.

25. Aickin M. Causal Analysis in Biomedicine and Epidemiology: Based on Minimal Sufficient Causation [Internet]. 1st ed. Chapman and Hall/CRC; 2002 [citado 27 de noviembre de 2018]. (Chapman & Hall/CRC Biostatistics Series). Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=CB0CC0B7C7526549936C74EBE8B47437>.

26. Beaglehole, Bonita. Basic Epidemiology [Internet]. World Health Organization; 1993 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=93C743873D15CCE516BF6E5FC63E497B>
27. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Modern Epidemiology [Internet]. Third. Lippincott Williams & Wilkins; 2008 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=6D815C6E0B8C4265A8C5053D74D97A6E>.
28. Haynes RB, Sackett DL, Guyatt GH, Tugwell P. Clinical Epidemiology: How to Do Clinical Practice Research (CLINICAL EPIDEMIOLOGY (SACKETT)) [Internet]. Third Edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [citado 27 de noviembre de 2018]. (CLINICAL EPIDEMIOLOGY SACKETT). Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=6DE330E4BCF238FA2CD41AEF2A559B3B>
29. Parfrey P, Ravani (auth.) P, Barrett B, Parfrey (eds.) P. Clinical Epidemiology: Practice and Methods [Internet]. 1.^a ed. Humana Press; 2009 [citado 27 de noviembre de 2018]. (Methods in Molecular Biology 473). Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=85534352BD519E5B63275FD9C8135DCC>.

30. Grobbee DE, Hoes AW. Clinical Epidemiology: Principles, Methods, and Applications for Clinical Research [Internet]. 2.^a ed. Jones & Bartlett Learning; 2014 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=fb94656bb877ed5220600dee9f26492>.
31. MSc RHFm, MSc SWFM, MPH GSFM. Clinical Epidemiology: The Essentials [Internet]. Fifth. LWW; 2012 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=5ad25c85b59cb1cd1ea735516081ea62>
32. MacMahon B, Trichopoulos D. Epidemiología [Internet]. Marban; 2001. (Hospital manual). Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=ZBfVOgAACAAJ>
33. Merrill RM. Statistical Methods in Epidemiologic Research. Jones & Bartlett Publishers; 2016. 944 p.
34. Stewart A. Basic Statistics and Epidemiology: A Practical Guide, Fourth Edition [Internet]. 4.^a ed. CRC Press; 2016 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=ec7b793b9f24675084dbe2c705c303e2>
35. Newman SC, Newman. Biostatistical Methods in Epidemiology [Internet]. 1.^a ed. John Wiley & Sons; 2001 [citado 27 de noviembre de 2018]. (Wiley series in probability and statistics. Biostatistics section). Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=C496E35F1A8C24A761BAA4DC1D8563DF>.

36. . Kramer MS. Clinical Epidemiology and Biostatistics [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 1988 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-642-61372-2>.
37. Kestenbaum (auth.) B. Epidemiology and Biostatistics: An Introduction to Clinical Research [Internet]. 1.^a ed. Springer-Verlag New York; 2009 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=10719C8754D29DA5572951AA4301BE3B>.
38. Walpole RE, al et. Essentials of probability & statistics for engineers & scientists [Internet]. Pearson; 2013 [citado 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=db07a72c69c484b27177cfbfafa98737>
39. Merrill RM. Statistical Methods in Epidemiologic Research. Jones & Bartlett Publishers; 2016. 944 p.
40. Schiaffino A, Rodríguez M, Pasarín MI, Regidor E, Borrell C, Fernández E. ¿Odds ratio o razón de proporciones?: Su utilización en estudios transversales. Gac Sanit. febrero de 2003;17(1):51-51.
41. Cerda J, Vera C, Rada G. Odds ratio: theoretical and practical issues. Rev Med Chil. 2013;141(10):1329–35.
42. La cual se establecen las normas científicas P, la investigación en salud. T y. AP. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Gov.co. [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

14. ANEXOS

15.

16.

17. **13.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

No aplica para esta investigación puesto que la fuente de información es secundaria.

13.2 Instructivos

No aplica para este proyecto

13.3 Instrumento de recolección de información



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



Datos básicos

La ficha de notificación es parte fundamental de la vigilancia en salud pública y todos los entes que participan en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información (F7 07/2019 y 02/2020)

1. INFORMACIÓN GENERAL FOI-002-0000-001 V-06 2019-02-01

1.1 Código de la ICD-10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Razón social de la entidad primaria generadora del dato <input type="text"/>
1.2 Nombre del evento <input type="text"/>	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> GE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MI <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> RE	2.2 Número de identificación <input type="text"/>
<small>VE: IDENTIFICACION / B: IDENTIFICACION; CC: COTIZACION; GE: COTIZACION; MI: IDENTIFICACION; AS: IDENTIFICACION; RE: IDENTIFICACION</small>	
2.3 Nombre y apellidos del paciente <input type="text"/>	2.4 Teléfono <input type="text"/>
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	2.6 Edad <input type="radio"/> 1 Año <input type="radio"/> 2 Año <input type="radio"/> 3 Meses <input type="radio"/> 4 Meses <input type="radio"/> 5 años <input type="radio"/> 6 años <input type="radio"/> 7 años <input type="radio"/> No aplica
2.7 País de nacimiento del caso <input type="text"/>	2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> F. Femenino
2.9 País de nacimiento del caso <input type="text"/>	2.10 Año de nacimiento del caso <input type="radio"/> 1. Colombia municipal <input type="radio"/> 2. Hacia el exterior <input type="radio"/> 3. Centro externo
2.11 Localidad de nacimiento del caso <input type="text"/>	2.12 Municipio de nacimiento del caso <input type="text"/>
2.13 Tipo de ingreso en salud <input type="radio"/> P. Captado <input type="radio"/> C. Derivado <input type="radio"/> N. No Asignado <input type="radio"/> E. Espontáneo <input type="radio"/> S. Substanciado <input type="radio"/> I. Involuntario/pérdido	2.14 Número de la administración de Puntos de Atención <input type="text"/>
2.15 Referencia clínica <input type="radio"/> 1. Integros <input type="radio"/> 2. Sin datos <input type="radio"/> 3. Faltan <input type="radio"/> 4. Fallecidos <input type="radio"/> 5. Negros, según otro criterio <input type="radio"/> 6. Otro	2.16 Género <input type="text"/>
2.17 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Ocupacionales <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Tercer sector <input type="checkbox"/> Sin datos <input type="checkbox"/> Población vulnerable o en riesgo de ECD <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Niños de estratos altos <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Convencidos <input type="checkbox"/> Indígenas <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales <input type="checkbox"/> Centros poblados <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales	

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente <input type="radio"/> 1. Notificación externa <input type="radio"/> 2. Vigilancia pasiva <input type="radio"/> 3. Investigativa <input type="radio"/> 4. Reporte entre entes <input type="radio"/> 5. Reporte entre con.	3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente Departamento: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/>
3.3 Dirección de residencia <input type="text"/>	
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Inicial <input type="radio"/> 2. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 3. Conf. Clínica <input type="radio"/> 4. Conf. sero-epidemiológico <input type="radio"/> 5. Conf. sero-epidemiológico	
3.7 Hospitalizado <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
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) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
3.11 Número certificado de defunción <input type="text"/>	3.12 Casa física de evento <input type="text"/>
3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha <input type="text"/>	3.14 Teléfono <input type="text"/>

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 1. No aplica <input type="radio"/> 2. Conf. Clínica <input type="radio"/> 3. Incompleto <input type="radio"/> 4. Descontinuado por otro diagnóstico <input type="radio"/> 5. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 6. Conf. sero-epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otro seguimiento	4.2 Fecha de agente (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
--	---

Correo: sivigila@ins.gov.co

13.4 Cronograma

Cronograma de actividades					
Fechas	Años				
Actividades	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Buscar tema de investigación	X				
Busqueda bibliográfica		X	X	X	X
Realización de anteproyecto		X	X	X	X
Asesoría con docente				X	
Sustentación del anteproyecto					X

13.5 Presupuesto

Personal							
Rubro	Formación académica	Valor hora	Cantidad de horas a la semana	Número de meses	Total	Instalado	No Instalado
Luisa Fernanda Gómez	Universitaria	20.000	10	10	8.000.000		
Susana Torres Cotacio	Universitaria	20.000	10	10	8.000.000		
Asesor teórico Freddy Andrés Barrios Arroyave	Especialista	40.000	1	10	1.920.000	X	
Total		80.000	21	30	17.920.000		
Materiales e insumos							
Rubro	Valor unitario	Cantidad requerida	Total	Instalado	No Instalado		
Papelería	Por el momento no se requiere se cuenta con base de datos	0	0				
Fotocopias	Por el momento no se requiere se	0	0		X		

	cuenta con base de datos				
Impresiones	Por el momento no se requiere se cuenta con base de datos	0	0		
Total	0	0	0		0
Salidas de campo					
Descripción	Justificación	Costo unitario	# de salidas	Instalado	No instalado
No aplica para la investigación puesto que no se realizara muestra	No aplica	No aplica	No aplica		
TOTAL					X

Equipos			
Descripción del equipo	Justificación	Especie	Efectivo

Computadores	Analisis de base de datos para realizacion de proyecto		
		X	
TOTAL	2		

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Software			
Descripción del software	Justificación	Especie	Efectivo
Software <i>jamovi</i>	Software con licencia gratuita de libre acceso	X	
TOTAL	0		