



**Protocolo de prevención de violencia intrafamiliar en los estudiantes de la
carrera de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario.**

Kimberly Lizbeth Almachi Llano

Director

Especialista Silvia Elizabeth Larco Salguero

Trabajo de grado para optar por el título de Tecnólogo Superior en Enfermería

Instituto Superior Tecnológico Internacional ITI

Carrera de Enfermería

D.M Quito, 04 de diciembre de 2025

Dedicatoria

A Dios, fuente suprema de inteligencia, paciencia y guía. Por Tu infinito amor y misericordia que fortalecen mi mente en los momentos de duda, iluminas cada paso de este camino académico. Gracias por concederme la constancia para perseverar, la claridad para entender lo complejo y la serenidad para enfrentar las prioridades con humildad. Este logro es un testimonio de Tu fidelidad y de Tu presencia constante en mi vida.

A mi mamá, sostén incondicional de mi esfuerzo y faro de esperanza en los días más desafiantes. Tu amor es la cuna de mi disciplina y tu ejemplo de entrega, humildad y trabajo continuo me ha enseñado a convertir las dificultades en oportunidades de crecimiento. Has creado un ambiente de confianza donde pude soñar, estudiar y construir este proyecto, y tu fe en mí ha sido el motor silencioso que me impulsó a continuar cuando todo parecía difícil. Esta dedicación es un reconocimiento a tu entrega diaria y a la sabiduría que me has regalado, que trasciende las palabras y se manifiesta en cada logro.

Agradecimiento

Dios, por concederme la constancia, la claridad y la serenidad necesarias para atravesar las etapas de este proceso académico. Reconozco que este logro no es solo resultado de esfuerzo personal, sino de Su guía y misericordia que me acompañaron en los momentos de duda, dificultad y agotamiento.

A mi mamá, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido el motor silencioso de este proyecto. Gracias por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba; por brindarme un hogar y un refugio que me permitieron concentrarme y avanzar; por enseñarme el valor del trabajo diario, la paciencia ante los obstáculos y la humildad ante los logros. Tu ejemplo de dedicación, integridad y fe ha sido una brújula que orientó mis decisiones y me impulsó a superar cada reto. Esta tesis es un testimonio de tu entrega y de la fuerza que nace del cariño y la esperanza que me das cada día.

Autoría

Yo, Kimberly Lizbeth Almachi Llano autora del presente informe, me responsabilizo por los conceptos, opiniones y propuestas contenidos en el mismo.

Atentamente,

Kimberly Lizbeth Almachi Llano

Quito, 04 de diciembre de 2025



FIRMA DEL DOCENTE
SILVIA ELIZABETH
LARCO SALGUERO

Especialista Silvia Elizabeth Larco Salguero

Director de trabajo de titulación

Certifica

Haber revisado el presente informe de investigación, que se ajusta a las normas institucionales y académicas establecidas por el Instituto Tecnológico Internacional Universitario ITI, por tanto, se autoriza su presentación final para los fines legales pertinentes.



FIRMA DEL DOCENTE
SILVIA ELIZABETH
LARCO SALGUERO

Especialista Silvia Elizabeth Larco Salguero

Quito, 04 de diciembre de 2025

Declaración de cesión de Derechos de trabajo fin de carrera

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 28 días del mes de agosto de 2025, firmo conforme: Conste por el presente documento la cesión de los derechos del trabajo de fin de carrera, de conformidad con las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Yo, Kimberly Lizbeth Almachi Llano, bajo la dirección declaro ser el autor del trabajo de fin de carrera con el tema “Protocolo de prevención de violencia intrafamiliar en los estudiantes de la carrera de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario”, como requisito fundamental para optar por el título de Tecnólogo Superior en Enfermería, a su vez autorizo a la biblioteca del Tecnológico Superior Universitario Internacional ITI, para que pueda registrar en el repositorio digital y difunda esta investigación con fines netamente académicos, pues como política del Tecnológico Superior Universitario Internacional ITI, los trabajos de fin de carrera se aplican, materializan y difunden en beneficio de la comunidad.

SEGUNDA: Los comparecientes Especialista Silvia Elizabeth Larco Salguero, en calidad de director del trabajo fin de carrera y la Srta. Kimberly Lizbeth Almachi Llano, como autor/a del mismo, por medio del presente instrumento, tienen a bien ceder en forma gratuita sus derechos del trabajo fin de carrera y conceden la autorización para que el ITI pueda utilizar este trabajo en su beneficio y/o de la comunidad, sin reserva alguna. El Tecnológico Superior Universitario Internacional ITI no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

TERCERA: Las partes declaradas aceptan expresamente todo lo estipulado en la presente cesión de derechos.



FIRMA DEL DOCENTE

SILVIA ELIZABETH
LARCO SALGUERO

Especialista Silvia Elizabeth Larco Salguero

Kimberly Lizbeth Almachi Llano

Quito, 04 de diciembre de 2025

Índice

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Autoría.....	4
Certifica	5
Declaración de cesión de Derechos de trabajo fin de carrera.....	6
Índice de Tablas	12
Índice de Figuras	13
Resumen	14
Introducción	15
Nombre del proyecto	15
Antecedentes	15
Marco contextual.....	18
Análisis macro.....	18
Análisis meso	19
Análisis micro	20
Problema de investigación	20
Definición del problema.....	21
Idea a defender	21
Objeto de estudio y campo de acción.....	21
Objeto de estudio.....	21
Campo de acción	21
Justificación.....	21
Objetivos	23

General	23
Específicos	23
Síntesis de la introducción.....	24
Capítulo I: Fundamentación Teórica.....	25
Violencia intrafamiliar en el ámbito de educación superior	25
Conceptualización de la violencia intrafamiliar	25
Tipología de la violencia intrafamiliar	25
Factores de riesgo en estudiantes universitarios	26
Impacto en el rendimiento académico.....	28
Manifestaciones en el entorno universitario.....	29
Dimensiones psicosociales de la violencia en estudiantes de enfermería ...	30
Salud mental y equilibrio emocional.....	30
Patrones emocionales y conductuales	31
Mecanismos de afrontamiento	32
Desarrollo de habilidades interpersonales.....	33
Construcción de la identidad profesional	34
Perspectiva de género en la violencia intrafamiliar	34
Roles de género en la profesión de enfermería	35
Estereotipos y normalización de la violencia	35
Factores culturales y sociales	36
Competencias profesionales y violencia intrafamiliar	37
Comunicación efectiva en el ámbito sanitario	37
Manejo de situaciones críticas.....	38
Formación en valores profesionales	38

Ética del cuidado	39
Prevenición e intervención institucional	39
Protocolo de Actuación del ITI	40
Programas de sensibilización	40
Protocolos de actuación.....	40
Redes de soporte académico	44
Sanciones de acuerdo al COIP (Ecuador)	45
Funciones y objetivos del Código Púrpura	46
Salas de acogida en centros comerciales.....	46
Llamadas con Código Púrpura en centros comerciales.....	47
Procedimiento del Personal de Salud del MSP del Ecuador ante Casos de Violencia	48
1. Detección y Recepción.....	48
2. Activación del Código Púrpura	48
3. Evaluación Integral	49
4. Documentación y Notificación Obligatoria	50
5. Valoración del Riesgo Femicida	50
6. Plan de Protección y Acompañamiento	51
7. Seguimiento y Monitoreo.....	51
8. Consideraciones Especiales.....	52
Herramientas tecnológicas en la prevención	54
Plataformas digitales de apoyo.....	54
Sistemas de alerta temprana	54
Recursos educativos digitales.....	54

Redes de apoyo virtual	55
Análisis de la zona de estudio	55
Características del entorno académico	55
Fundamentación Legal	56
Fundamentación Técnica y/o Tecnológica.....	58
Habilidades de Detección y Evaluación.....	58
Destrezas en el Uso de Herramientas Tecnológicas.....	58
Sistemas de Información y Registro.....	59
Plataformas de Intervención Digital.....	59
Síntesis del capítulo.....	59
Capítulo II: Diagnóstico	61
Tipos de investigación.....	61
Investigación descriptiva -no experimental.....	61
Métodos de investigación.....	62
Método Cuantitativo.....	62
Técnicas e instrumentos de investigación	62
Encuesta	62
Cuestionario	62
Población y muestra	64
Fase de validación de Protocolo.....	65
Análisis e interpretación de resultados.....	66
Preguntas	66
Capítulo III: Propuesta	94
Descripción de la propuesta	94

Viabilidad	102
Viabilidad Económica	102
Viabilidad Social	102
Viabilidad Técnica	103
Evaluación y sostenibilidad de la propuesta	103
Sistema de evaluación del protocolo	103
Impacto	103
Desarrollo de la propuesta	104
Validación del Protocolo Propuesto.	110
Síntesis del capítulo	111
Conclusiones	113
Recomendaciones	115
Referencias	117
Apéndice A. Esquema del problema	124
Figura 23 <i>Esquema del problema</i>	124
Anexo B. Validación de instrumentos	125
Anexo C. Registro de la prueba piloto del protocolo de prevención de violencia intrafamiliar	127
Informe de sistema anti plagio	131

Índice de Tablas

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

Índice de Figuras

Figura 1 <i>Flujograma de atención de casos de violencia intrafamiliar del MSP</i>	53
Figura 2 <i>Diagrama del protocolo de prevención de violencia intrafamiliar</i>	109
Figura 3 <i>Esquema del problema</i>	124

Resumen

El presente trabajo aborda el problema de la violencia intrafamiliar en los estudiantes de la carrera de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario, a través del diseño de un protocolo de prevención apoyado en herramientas tecnológicas. El objetivo principal fue desarrollar un sistema integral que permita la detección temprana, intervención y seguimiento de casos de violencia intrafamiliar, promoviendo un entorno educativo seguro y saludable. La metodología empleada fue una investigación de tipo descriptiva, que utilizó métodos cuantitativos para recopilar información de una muestra de 36 estudiantes a través de encuestas estructuradas. Los resultados obtenidos fueron que hay una relación entre problemas familiares y el bajo rendimiento académico: el 33.3% reconoce que las situaciones familiares difíciles han afectado su rendimiento académico, y un 40% reporta problemas de concentración. Impacto negativo en las prácticas clínicas: el 26.7% de los estudiantes reporta que las situaciones familiares difíciles han afectado su desempeño en las prácticas clínicas. Deficiencias en mecanismos de afrontamiento: el 46.7% de los estudiantes indica no haber encontrado estrategias para manejar el estrés causado por situaciones familiares difíciles, y un 43.3% no busca ayuda cuando enfrenta estas situaciones. En respuesta a estos hallazgos, se diseñó un protocolo basado en tres componentes tecnológicos: el Sistema Digital de Detección Temprana (SDDT), la Red de Soporte Académico Digital (RSAD) y el Sistema Integrado de Acompañamiento (SIA). Se concluye que la implementación de este protocolo contribuiría a la prevención de la violencia intrafamiliar y favorecería el desarrollo académico y profesional de los estudiantes de enfermería, estableciendo un precedente importante para otras instituciones educativas en el manejo de esta problemática social.

Palabras claves: violencia intrafamiliar, estudiantes de enfermería, protocolo de prevención, herramientas tecnológicas, bienestar estudiantil.

Introducción

Nombre del proyecto

Protocolo de prevención de violencia intrafamiliar en los estudiantes de la carrera de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario.

Antecedentes

En el estudio de Zambrano et al. (2023), con el tema “Estrés académico en estudiantes universitarios en situaciones de crisis y emergencias” donde se propusieron el objetivo de “analizar la evidencia científica disponible sobre estrés académico en estudiantes universitarios durante la pandemia del COVID-19”. Para lograr el mismo, utilizaron una metodología donde hicieron una revisión bibliográfica mediante el método PRISMA, se sirvieron de las bases de datos como Sáciense Direct, Springer, Taylor & Francis y Sage Jornales. Llegando a los siguientes resultados: logrando observar un aumento acelerado y gradual en los niveles de estrés en los estudiantes universitarios durante la crisis de la COVID-19. En cuanto a cómo se manifiesta este estrés, los estudios indican que viene acompañado de sentimientos de soledad y una percepción de falta de control, lo cual tiene un impacto innegable en el desempeño académico y el bienestar mental de los estudiantes. Así, en conclusión, mencionaron que durante la pandemia del COVID-19, los estudiantes universitarios presentaron incremento del estrés académico y trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, los cuales estuvieron determinados por diversas fuentes estresoras, como el distanciamiento social, la sobrecarga de actividades académicas, el nivel de exigencia de los docentes y la incertidumbre frente a los apoyos económicos.

Se tiene el estudio de los autores Alcorta y Rita (2021), cuyo tema investigativo es “Violencia intrafamiliar: Profesional de Enfermería, conocimientos, opiniones y barreras para la infra detección”, en el cual buscaban “determinar los conocimientos, opiniones y barreras para la infra detección en la violencia intrafamiliar, en los profesionales de enfermería que se desempeñan en los centros de Atención Primaria”.

Para lograr este objetivo los autores recurrieron a una metodología cuantitativa con un estudio descriptivo transversal, donde aplicaron un instrumento como el cuestionario con preguntas acerca del conocimiento, opinión y actitud frente a la violencia intrafamiliar y de género, todo lo anterior con respecto al nivel académico de los profesionales de enfermería. Una vez recolectado los datos y después de los análisis realizados a los mismos, los autores llegaron a los siguientes resultados: un 49.3% de los encuestados mencionó que conocen acerca de este tema solo en un grado medio; el 73.9% afirmaron que conocen que en el centro de salud donde trabajan, sobre actividades para el descubrimiento, apoyo y seguimiento de pacientes víctimas de abusos y violencia intrafamiliar. Del anterior porcentaje, tres cuartas partes desconocen acerca del funcionamiento del protocolo de intervención en estos casos; entre las causas que detectaron los autores están las barreras actitudinales y organizativas de los centros de salud, con un 55.6% al desconocimiento, capacitación deficiente y el 23.1% con la nula disponibilidad de talento humano y la excesiva carga laboral. Con base a esto, los autores llegaron a la siguiente conclusión “en el personal de Enfermería, el nivel de conocimiento es de grado medio, y señalan la falta de formación como el principal obstáculo, sugieren completarlos equipos multidisciplinarios, y de espacios para dar una respuesta sanitaria a la problemática planteada”.

En el trabajo de investigación cuyo tema es “Violencia intrafamiliar y factores asociados en estudiantes de la carrera de Enfermería, Cuenca 2017”, para la obtención del título de licenciado en enfermería los autores Muñoz y Nieves (2018), se plantearon el objetivo de “identificar violencia intrafamiliar y factores asociados en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2017”, para lograr el mismo optaron por utilizar un método cuantitativo, de observación directa y analítico, examinando a 193 estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, a los cuales les tomaron un cuestionario diseñado en base a esta temática. Los datos obtenidos fueron posteriormente analizados en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), obteniéndose así parámetros de tendencia central, dispersión, frecuencias y porcentajes. Los resultados a los cuales llegaron fueron que en las

estudiantes de la carrera que oscilaban entre una edad de 20 a 25 años con un 57.5%, pertenecientes a los ciclos segundo y tercero, especialmente solteras, con familias monoparentales y un nivel socioeconómico medio, habían sufrido algún tipo de violencia, siendo el maltrato psicológico el más común, con un porcentaje del 48.2%. De lo anterior, pudieron obtener los factores asociados como: el no acudir a instituciones de ayuda contra la violencia con un 51.8 %; la nula comunicación en el hogar con un 42.5%; el juicio de que la esposa debe tener relaciones sexuales con el esposo, aunque ella no quiera con un 5.6%; y el no conocer acerca de organizaciones de apoyo con un 68.9%. En conclusión, llegaron a que: “la violencia en contra de la mujer refleja unos valores altos en estudiantes universitarias, y la falta de comunicación familiar está muy relacionada con la violencia intrafamiliar”.

En un documento realizado por el autor Ortega (2018) y con auspicio de la CEPAL, cuyo título es “Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en la región de América Latina y el Caribe”, se planteó como objetivo “dar una visión general de buenas prácticas utilizadas en la región de América Latina y el Caribe para la erradicación de la violencia doméstica, en el periodo comprendido entre el año 2013 y comienzos del 2017”. El trabajo lo realizó teniendo en cuenta como fuentes primarias de datos a los obtenidos de un cuestionario elaborado para este tema, así como informes de países de ONG y de entidades internacionales, además de material bibliográfico contemporáneo. El instrumento fue elaborado con seis preguntas abiertas con respecto a la ley de violencia doméstica, las dificultades de su contenido y de su aplicación, la interdependencia entre el estado y la comunidad, las políticas, planes y proyectos de las entidades públicas y los primordiales retos para la eliminación de la violencia doméstica. En base a estos análisis el autor llega a la siguiente conclusión “en materia de políticas y programas en violencia doméstica en la región no son muchas [...], son similares en los últimos diez años, varían más bien en su envergadura, profundidad, presupuestos e impacto, pero no en su esencia ni objetivos”.

En el trabajo investigativo de Baides (2018) cuyo tema es “Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria”,

se puso como objetivo “fortalecer el conocimiento sobre las pautas de actuación para la prevención secundaria de la VG desde Enfermería de AP, para estar en condiciones de abordar de una forma más integral la situación y adquirir un papel activo”. Para lograr lo anterior utilizó una metodología que mediante una revisión bibliográfica escrupulosa y reproducible acerca de la violencia de género en los principales repositorios académicos y de salud como Cuiden, PubMed, Scielo, Science Direct y Elsevier. En la cual se tocan temas primordiales para detectar la violencia de género y abordarlo de manera temprana. Tras esto, el autor llegó a los siguientes resultados: La detección temprana y la intervención precoz en el ámbito de la atención primaria son esenciales en la prevención secundaria. La inversión en la prevención de la violencia de género demuestra ser altamente eficaz para el sistema de salud, tal como evidencia un estudio australiano; Los Centros de Salud de atención primaria tienen un papel crucial en este proceso, ya que aproximadamente el 30% de las mujeres atendidas en estos centros sufren violencia por parte de sus parejas. No obstante, el diagnóstico por parte de los servicios de salud solo abarca un pequeño porcentaje de estos casos, y suele producirse con un retraso de entre 6 y 10 años desde el inicio de las agresiones; La subdetección por parte de los servicios de salud se vincula a diversos factores que dificultan su identificación. Entre todas las barreras para reconocer la violencia de género, los profesionales de la salud señalan la falta de capacitación y conocimientos como el principal motivo de esta falta de detección y acción. En base a todo lo anterior el autor llegó a la siguiente conclusión “la violencia de género es un problema de salud pública que consiste en la producción de sufrimiento a la mujer por el hecho de ser mujer, es decir; está causado por la desigualdad de género”.

Marco contextual

Análisis macro

A nivel macro, la prevención de la violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería se alinea con políticas globales de promoción de la igualdad de género y derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) destaca cómo

la prevención de la violencia contribuye a la promoción de la salud integral en la sociedad. En el contexto educativo, esto se relaciona con objetivos de formación integral y desarrollo humano. Además, Hargreaves y O'Connor (2018) subrayan que el compromiso y liderazgo del personal educativo son cruciales para implementar innovaciones educativas. Además, está en consonancia con el enfoque de salud preventiva en sistemas de salud avanzados, promoviendo la salud mental y bienestar en la sociedad. En este sentido, en Europa, países como Suecia y Noruega han implementado con éxito enfoques integrales para prevenir la violencia intrafamiliar en contextos educativos y de salud. En Suecia, se ha incorporado la educación en igualdad de género desde edades tempranas a través del comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, reflejando la noción de Martínez (2016) sobre la importancia de las percepciones individuales en la violencia. Noruega, por otro lado, ha enfocado en capacitar a profesionales de la salud en la identificación y apoyo a víctimas de violencia intrafamiliar siguiendo los lineamientos del Convenio de Estambul, con respecto a lo anterior Fullan (2002) de fomentar el procesamiento cognitivo en la educación.

Análisis meso

A nivel meso, la prevención de la violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería se conecta con las políticas educativas y programas de salud en la región. La cooperación interdisciplinaria entre la educación y la salud es esencial, tal como sugieren Carvajal (2010) al abordar temas de prevención. En América Latina, Colombia ha implementado programas de educación en valores y resolución de conflictos en escuelas. Esto concuerda con las ideas de Goleman (1995) sobre la importancia de las habilidades emocionales en la educación. Además, en Estados Unidos, programas como "Safe Dates" han mostrado éxito al prevenir la violencia en adolescentes, resaltando la relevancia de intervenir tempranamente.

Análisis micro

En el ámbito micro, la prevención de la violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería se relaciona con las interacciones familiares y las experiencias individuales de los estudiantes. En Ecuador, la Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Prevención, Atención y Erradicación de la Violencia de Género ha implementado programas de prevención en instituciones educativas. Esto refuerza la idea de Ramírez et al. (2020) sobre la necesidad de estrategias integrales para prevenir la violencia de género. Además, el trabajo de Acosta et al. (2022) muestra cómo la sensibilización y educación son esenciales en la prevención de la violencia intrafamiliar. Estos casos en Ecuador subrayan la relevancia de abordar la problemática de la violencia intrafamiliar desde una perspectiva local. Incorporar enfoques similares puede enriquecer la implementación del protocolo en estudiantes de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario y fomentar la creación de un entorno educativo y profesional seguro y saludable.

Problema de investigación

El diagrama causa-efecto (ver apéndice), se identifica como problemática central el nivel significativo de violencia intrafamiliar entre los estudiantes de la carrera de enfermería del Instituto Tecnológico Internacional Universitario, situación que se origina debido a la carencia de comprensión sobre los diferentes tipos de violencia, la existencia de modelos arraigados que normalizan y justifican el control como parte de la dinámica familiar, sumado a las dificultades que presentan los estudiantes para expresar sus emociones y resolver conflictos de manera pacífica. Esta problemática genera consecuencias importantes como la exposición continua a situaciones de violencia que pueden derivar en crisis, ansiedad y depresión, afectando directamente la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes. Además, existe el riesgo de que estos patrones de comportamiento violento sean internalizados y posteriormente reflejados en su práctica profesional, perpetuando así el ciclo de violencia en las futuras generaciones. La situación se ve agravada por la falta de programas educativos

formales en la institución para sensibilizar sobre esta problemática y el bajo nivel de conocimiento entre los estudiantes sobre los tipos y consecuencias de la violencia intrafamiliar.

Definición del problema

La persistencia de la violencia intrafamiliar entre estudiantes, en parte es influenciada por normas culturales arraigadas y la carencia de habilidades de comunicación, todo lo anterior, genera un impacto negativo en el bienestar emocional de los mismos, afectando su rendimiento académico y su futura práctica como profesionales de la salud.

Idea a defender

La idea principal dentro del desarrollo de este tema de investigación es la necesidad de explorar y comprender en profundidad la presencia y las causas subyacentes de la violencia intrafamiliar entre los estudiantes de la carrera de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario.

Objeto de estudio y campo de acción

Objeto de estudio

Los estudiantes de la carrera de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario.

Campo de acción

Instituto Tecnológico Internacional Universitario, carrera de enfermería durante el período académico 2024.

Justificación

La presente investigación sobre la violencia intrafamiliar en estudiantes de la carrera de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario se erige como una herramienta esencial para beneficiar tanto a los propios estudiantes como a

la institución y la comunidad en general. En primer lugar, los estudiantes son los principales beneficiarios, ya que la comprensión profunda de las dinámicas de violencia intrafamiliar y su impacto en su bienestar emocional y rendimiento académico permitirá la implementación de estrategias de prevención y apoyo efectivas. Esto fomentará un ambiente educativo más seguro y saludable, promoviendo su desarrollo humano integral, en consonancia con lo establecido en la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), que en su artículo 86 establece que las instituciones de educación superior deben garantizar el bienestar estudiantil mediante "programas y servicios de carácter psicopedagógico, médico y de asistencia social".

Además, la investigación beneficiará al Instituto Tecnológico Internacional Universitario al brindarle información valiosa para la creación de políticas y programas de apoyo específicos, alineándose con las directrices de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) sobre inclusión y bienestar estudiantil, que promueven "la construcción de ambientes seguros, libres de violencia y discriminación en las instituciones de educación superior" (Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación [SENESCYT], 2019).

Los resultados obtenidos permitirán diseñar un protocolo de prevención y abordaje adaptado a las necesidades y circunstancias de los estudiantes, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025, específicamente el Objetivo 7 que busca "potenciar las capacidades de la ciudadanía y promover una educación innovadora, inclusiva y de calidad en todos los niveles" (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, p. 89), fortaleciendo la formación de profesionales de enfermería comprometidos con la salud integral y el bienestar de la comunidad.

La importancia y pertinencia de esta investigación radica en la escasez de estudios que aborden la violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería en este contexto particular. El aporte significativo radica en llenar este vacío de conocimiento,

generando conciencia y sensibilización sobre la problemática y, al mismo tiempo, proporcionando aportes prácticos y concretos para su mitigación.

Objetivos

General

Diseñar un protocolo de prevención de violencia intrafamiliar en los estudiantes de la carrera de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario, mediante el uso de herramientas tecnológicas.

Específicos

1. Realizar un análisis de la literatura científica y estudios previos relacionados con la violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería, con el fin de comprender las dinámicas, causas y consecuencias de este fenómeno en el contexto educativo y profesional.
2. Recopilar datos empíricos a través de encuestas a estudiantes de la carrera de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario, con el objetivo de conocer sus experiencias, percepciones y necesidades en relación con la violencia intrafamiliar.
3. Analizar los datos recopilados para identificar patrones y tendencias que ayuden a comprender las situaciones específicas de violencia intrafamiliar que enfrentan los estudiantes, así como los desafíos y obstáculos para su prevención.
4. Diseñar y validar un protocolo de prevención de la violencia intrafamiliar, fundamentado en los resultados obtenidos e incorporando la revisión de expertos y una aplicación piloto, con el propósito de evaluar su pertinencia, funcionalidad y eficacia dentro del contexto institucional.

Síntesis de la introducción

La introducción establece el marco contextual del problema de la violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario, destacando la importancia de abordar esta problemática en el entorno educativo y profesional. Se resalta la necesidad de comprender sus causas, efectos y la influencia en el desarrollo humano y académico. A través de esta investigación, se busca diseñar un protocolo de prevención mediante herramientas tecnológicas, con el propósito de prevenir el maltrato intrafamiliar y promover la formación de profesionales de enfermería comprometidos con la salud integral.

Capítulo I: Fundamentación Teórica

Violencia intrafamiliar en el ámbito de educación superior

La violencia intrafamiliar representa una problemática social que impacta significativamente en el desarrollo académico y personal de los estudiantes universitarios, especialmente en carreras de alta exigencia emocional como enfermería.

Conceptualización de la violencia intrafamiliar

La Organización Mundial de la Salud (2021) define la violencia intrafamiliar como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Alvarado et al. (2020), señalan que "la violencia intrafamiliar en estudiantes universitarios se manifiesta como un fenómeno complejo que afecta no solo el rendimiento académico sino también el desarrollo de competencias profesionales esenciales" (p.87).

Tipología de la violencia intrafamiliar

Violencia psicológica

Según Morales et al. (2021), la violencia psicológica predomina en el ámbito universitario, manifestándose a través de control excesivo, desvalorización y manipulación emocional, afectando directamente el rendimiento académico y la autoestima del estudiante (p.78). Según Guedes et al. (2019), en su investigación identificaron que "la violencia psicológica es la forma más prevalente en estudiantes universitarios, manifestándose en un 45% de los casos estudiados, seguida por la violencia física (28%) y la violencia económica (18%)" (p.234).

La encuesta mostró que el 90% de los estudiantes de enfermería del ITI comprende que la violencia intrafamiliar son agresiones psicológicas además de las físicas, lo que indica un alto nivel de conocimiento. Pero, casi la mitad de los encuestados (46.7%) reporta haber presenciado o experimentado situaciones de tensión familiar en los últimos 12 meses, y un 36.7% indica que estas tensiones han tenido un impacto emocional significativo en su vida.

Los resultados muestran un alto índice de violencia psicológica. Esto se ve en el hecho de que el 40% de los estudiantes menciona haber experimentado dificultades para concentrarse en sus estudios debido a problemas familiares, el 33.3% reconoce que las situaciones familiares difíciles han afectado su rendimiento académico, y el 26.7% reporta que estas situaciones han impactado en su desempeño en las prácticas clínicas.

Violencia física

Según Guedes et al. (2019), la violencia física se caracteriza por el uso intencional de la fuerza que resulta en daño corporal, dolor o deterioro. En su investigación identificaron que "la violencia física representa el 28% de los casos estudiados en población universitaria" (p.234).

Además, un 20% de los estudiantes indica haber notado cambios negativos en sus relaciones con compañeros o docentes debido a situaciones familiares, lo que podría ser que el resultado de la violencia intrafamiliar pasa el ámbito personal y afecta también sus interacciones sociales y académicas.

Factores de riesgo en estudiantes universitarios

Factores individuales

González y Martínez (2023) señalan que "la dependencia económica, la presión académica y los patrones culturales arraigados configuran un escenario de riesgo para los estudiantes universitarios" (p.156). Adicionalmente, López-García (2022)

argumenta que "la normalización de la violencia en el entorno familiar y la falta de redes de apoyo institucional aumentan la exposición de los estudiantes a situaciones de violencia" (p.89).

Los datos recopilados de los estudiantes de enfermería del ITI muestran que el 80% de los estudiantes encuestados viven con sus padres o familiares, lo que intensifica su exposición continua a las dinámicas familiares.

Factores familiares

López-García (2022) argumenta que "la normalización de la violencia en el entorno familiar y la falta de redes de apoyo institucional aumentan la exposición de los estudiantes a situaciones de violencia" (p.89). La encuesta revela que un 26.7% de los estudiantes del ITI no considera que su ambiente familiar sea armonioso.

La dependencia económica es un factor importante en estos estudiantes. Al ser una población joven (entre 18-24 años) y dedicada a tiempo completo a su formación académica (76.7% dedica más de 2 horas diarias a actividades académicas fuera del horario de clases), su independencia económica es limitada, lo que dificulta su capacidad para establecer independencia ante situaciones de conflicto familiar.

La encuesta también muestra factores relacionados con los mecanismos de afrontamiento: un 43.3% de los estudiantes no busca ayuda cuando enfrenta situaciones difíciles en su entorno familiar, un 33.3% no acude a familiares o amigos cuando necesita apoyo, y un 46.7% indica no haber encontrado estrategias efectivas para manejar el estrés causado por situaciones familiares difíciles.

Factores socioculturales

Los factores culturales y sociales juegan un rol importante en la perpetuación de la violencia intrafamiliar. Como señala Lamas (2021), "las construcciones culturales sobre lo femenino y lo masculino determinan las relaciones interpersonales y las dinámicas institucionales y profesionales".

La falta de apoyo institucional percibida, mostrada por la demanda de servicios de asesoría psicológica (93.3% considera necesario que la institución ofrezca estos servicios) y la necesidad expresada de contar con material informativo sobre manejo de situaciones de violencia intrafamiliar (90% lo considera útil).

Impacto en el rendimiento académico

El rendimiento académico se ve afectado por la violencia intrafamiliar. Estudios realizados por Hernández y Ruiz (2023) demuestran que "los estudiantes que experimentan violencia intrafamiliar presentan un 40% más de probabilidades de mostrar bajo rendimiento académico y un 35% más de deserción universitaria" (p.234). Un estudio longitudinal realizado por García-Moreno et al. (2022) encontró que "los estudiantes expuestos a violencia intrafamiliar presentaron un promedio académico 0.8 puntos menor que sus pares no expuestos, además de una tasa de deserción 32% mayor" (p.345).

Los datos recopilados de los estudiantes de enfermería del ITI muestran un impacto directo: un tercio de los estudiantes encuestados (33.3%) reconoce que las situaciones familiares difíciles han afectado su rendimiento académico. Esta cifra es preocupante considerando que se trata de estudiantes de una carrera sanitaria donde el dominio de competencias técnicas y humanas es fundamental para su desempeño profesional.

El 40% de los estudiantes menciona haber experimentado dificultades para concentrarse en sus estudios debido a problemas familiares. Esta incapacidad para mantener la atención para el aprendizaje es un obstáculo en una carrera como enfermería, que requiere precisión, atención al detalle y pensamiento crítico.

El impacto trasciende el ámbito teórico, afectando también la formación práctica: el 26.7% de los estudiantes señala que las situaciones familiares difíciles han interferido con su desempeño en las prácticas clínicas. Este dato es importante en la

formación de profesionales de enfermería, donde las prácticas clínicas es una parte esencial del desarrollo de competencias.

Manifestaciones en el entorno universitario

Las manifestaciones de la violencia intrafamiliar en el contexto universitario son diversas. Según Rodríguez y Pérez (2023), "los estudiantes que experimentan violencia familiar suelen presentar patrones de aislamiento social, dificultades en la comunicación y resistencia a participar en actividades académicas grupales". Velasco y Benítez (2020), en su investigación identificaron que "el 67% de los estudiantes que experimentan violencia familiar presentan dificultades en las relaciones interpersonales y el 58% muestra problemas de adaptación al entorno universitario" (p.123).

El 20% de los estudiantes de enfermería del ITI encuestados ha notado cambios negativos en su relación con compañeros o docentes debido a situaciones familiares. Esto indica que la violencia experimentada en el hogar está afectando sus habilidades para establecer relaciones interpersonales saludables.

Este aislamiento social se muestra también en la dificultad para buscar apoyo: el 43.3% de los estudiantes indica que no busca ayuda cuando enfrenta situaciones difíciles en su entorno familiar, y un tercio (33.3%) no recurre a familiares o amigos cuando necesita apoyo. Esta tendencia al aislamiento y la ausencia de comunicación sobre sus problemas refuerza los ciclos de violencia.

Respecto a la participación académica: el 33.3% reconoce que las situaciones familiares difíciles han afectado su rendimiento y el 26.7% reporta que estas situaciones han interferido en su desempeño durante las prácticas clínicas. Esto muestra una resistencia para participar en las actividades académicas, interacción directa con pacientes y otros profesionales de la salud.

Dimensiones psicosociales de la violencia en estudiantes de enfermería

Salud mental y equilibrio emocional

Watson (2020), enfatiza que "la empatía en enfermería es solo una habilidad profesional y una competencia importante que requiere un equilibrio emocional y psicológico por parte del profesional". Esta perspectiva es primordial cuando se considera el impacto de la violencia intrafamiliar en la capacidad empática de los estudiantes.

En la misma línea, Carper (2021), argumenta que "el conocimiento personal y la capacidad de establecer conexiones empáticas pueden verse comprometidos en estudiantes que experimentan violencia en su entorno familiar" (p.134).

Los datos de la encuesta a los estudiantes de enfermería del ITI muestran, la afectación al conocimiento personal y la capacidad para establecer conexiones empáticas se ve cuando el 26.7% de los estudiantes reconoce que las situaciones familiares difíciles han afectado su desempeño en las prácticas clínicas.

Los patrones de aislamiento social mostrados indican problemas en el desarrollo de la empatía. El hecho de que el 43.3% de los estudiantes no busque ayuda cuando enfrenta situaciones difíciles y que un 20% haya notado cambios negativos en su relación con compañeros o docentes muestra un deterioro en la capacidad para establecer conexiones interpersonales.

La conciencia sobre la importancia de estas habilidades se ve en lo importante que perciben a la educación sobre relaciones saludables (96.7% lo considera útil) y a la necesidad de servicios de asesoría psicológica (93.3%). Esta indica que existe un reconocimiento de la centralidad de las competencias empáticas

Las dimensiones psicosociales de la violencia en estudiantes de enfermería es un fenómeno que requiere un análisis. Como señalan Morales-García y Pérez (2021) "los estudiantes de enfermería expuestos a violencia intrafamiliar experimentan un

doble desafío: procesar su propia experiencia traumática mientras desarrollan competencias para el cuidado de otros" (p.245).

Los datos muestran que los estudiantes de enfermería del ITI se encuentran en una posición vulnerable: mientras procesan sus propias experiencias traumáticas de violencia intrafamiliar, deben desarrollar competencias profesionales para el cuidado de otros. Esto se ve en que el 36.7% de los encuestados reporta que las tensiones familiares han tenido un impacto emocional en su vida, mientras que al mismo tiempo el 26.7% señala que estas situaciones han afectado su desempeño en las prácticas clínicas.

La dimensión psicológica se ve en los problemas de concentración (40%) y el impacto en el rendimiento académico (33.3%). Estos indicadores indican que los procesos cognitivos para el aprendizaje y la práctica enfermera están siendo afectados por la violencia experimentada.

La dimensión social se evidencia en los cambios en las relaciones interpersonales, con un 20% reportando alteraciones en sus interacciones con compañeros y docentes. La profesión requiere habilidades sociales desarrolladas para el trabajo en equipo y la comunicación efectiva con pacientes y otros profesionales de la salud.

Los mecanismos de afrontamiento: el 46.7% de los estudiantes indica no haber encontrado estrategias para manejar el estrés causado por situaciones familiares difíciles. Este dato es importante en estudiantes de enfermería, quienes necesitarán desarrollar resiliencia y estrategias de autocuidado para enfrentar las demandas emocionales de su profesión.

Patrones emocionales y conductuales

De acuerdo con Rodríguez et al. (2022) identifica que "el 63% de los estudiantes de enfermería que experimentan violencia intrafamiliar desarrollan patrones de

hipervigilancia y dificultades en la regulación emocional, lo que impacta en su capacidad para establecer relaciones terapéuticas efectivas".

En este mismo sentido, López-Martínez y González (2021) señalan que "los patrones de respuesta emocional son ansiedad anticipatoria, evitación social y dificultades en la expresión emocional" (p.156).

Los datos de los estudiantes de enfermería del ITI muestran patrones de respuesta emocional. El impacto emocional reportado por el 36.7% de los encuestados se ve a través de dificultades en la regulación emocional que afectan diversos aspectos de su vida académica. Esto se observa en problemas de concentración (reportados por el 40% de los estudiantes) y en cambios negativos en las relaciones interpersonales (20%).

La evitación social se evidencia en que un 43.3% de los estudiantes no busca ayuda cuando enfrenta situaciones difíciles en su entorno familiar y un 33.3% no acude a familiares o amigos cuando necesita apoyo. Este patrón de aislamiento es un problema para los futuros profesionales de enfermería del ITI.

Mecanismos de afrontamiento

Citando a Henderson et al. (2023), mencionan que "los estudiantes de enfermería desarrollan mecanismos de afrontamiento que oscilan entre la hiperresponsabilidad académica y el distanciamiento emocional, como estrategias compensatorias ante la violencia experimentada".

Vargas-Mendoza (Vargas-Mendoza, 2022), en su investigación identificó que "el 72% de los estudiantes que experimentan violencia intrafamiliar desarrollan mecanismos de afrontamiento desadaptativos que interfieren con su capacidad para establecer límites profesionales saludables" (p.445).

Los datos de los estudiantes de enfermería del ITI muestran que los mismos han desarrollado diversos mecanismos para lidiar con sus experiencias de violencia. La

hiperresponsabilidad académica como mecanismo se ve en que el 76.7% dedica más de 2 horas diarias a actividades académicas fuera del horario de clases. Esto puede interpretarse como una estrategia para canalizar la atención lejos del entorno familiar problemático.

El distanciamiento emocional se observa cuando un 43.3% de los estudiantes indica que no busca ningún tipo de ayuda cuando enfrenta situaciones difíciles en su entorno familiar, y un 33.3% no acude a familiares o amigos cuando necesita apoyo. Este patrón de aislamiento es un mecanismo desadaptativo que, si bien puede funcionar como protección temporal, interfiere con el desarrollo de habilidades interpersonales.

Desarrollo de habilidades interpersonales

El impacto en las habilidades interpersonales ha sido documentado por Chang et al. (2023) señalando que "la exposición a la violencia intrafamiliar afecta el desarrollo de habilidades comunicativas importantes para la práctica de enfermería, en aspectos como la empatía y la escucha activa".

El 20% de los estudiantes de enfermería del ITI ha notado cambios negativos en su relación con compañeros o docentes debido a situaciones familiares. Las competencias relacionales son importantes para la futura práctica profesional.

La dificultad para establecer relaciones de confianza se manifiesta en que el 43.3% de los estudiantes no busca ningún tipo de ayuda cuando enfrenta situaciones difíciles en su entorno familiar, y un tercio (33.3%) no acude a familiares o amigos cuando necesita apoyo.

El impacto en habilidades como la empatía y la escucha activa se ve en lo que indica que el 26.7% de los estudiantes reporta que las situaciones familiares difíciles han afectado su desempeño en las prácticas clínicas.

Construcción de la identidad profesional

Finalmente, respecto a la construcción de la identidad profesional, Ramírez-López et al. (2021) enfatizan que "la experiencia de violencia intrafamiliar puede tanto obstaculizar como catalizar el desarrollo de la identidad profesional, dependiendo de los recursos de apoyo disponibles y las intervenciones institucionales implementadas".

Los datos de los estudiantes de enfermería del ITI muestran cómo la experiencia de violencia intrafamiliar está influyendo en la formación de la identidad profesional. Se identifican obstáculos: el 33.3% reconoce que las situaciones familiares difíciles han afectado su rendimiento académico, el 40% experimenta dificultades para concentrarse debido a problemas familiares, y el 26.7% reporta que estas situaciones han interferido con su desempeño en las prácticas clínicas.

También, los resultados de la encuesta muestran que, a pesar de estas dificultades, el 66.7% de los estudiantes considera que su rendimiento académico es bueno o excelente. Esta contradicción puede definirse como un esfuerzo compensatorio por parte de algunos estudiantes, quienes podrían estar canalizando sus experiencias difíciles hacia un mayor compromiso con su formación profesional.

Perspectiva de género en la violencia intrafamiliar

La perspectiva de género en la violencia intrafamiliar, en estudiantes de enfermería, es un elemento para comprender las dinámicas y consecuencias de este fenómeno social. Como señala Lagarde (2020), "la violencia de género es como un mecanismo social para perpetuar la subordinación de las mujeres, pues al mantenerlas en una situación de miedo e inseguridad, se reproduce su posición de desventaja social".

Los resultados de la encuesta realizada a los estudiantes de enfermería del ITI muestran una prevalencia femenina: 27 mujeres (75%) frente a 9 hombres (25%), según indican los registros institucionales. Esta distribución de género muestra la persistencia de la feminización histórica de la profesión enfermera, lo que crea un escenario donde

las dinámicas de género influyen tanto en las experiencias de violencia como en sus manifestaciones académicas.

La encuesta muestra una mayor incidencia de control excesivo hacia las mujeres, lo que indica cómo los mecanismos de subordinación basados en el género se reproducen en el ámbito familiar de estas estudiantes.

Roles de género en la profesión de enfermería

En el ámbito de la enfermería, Colliere (2019) explica que "la profesión enfermera ha estado históricamente vinculada a los roles asignados a las mujeres, perpetuando estereotipos que pueden incrementar la vulnerabilidad ante situaciones de violencia" (p.123).

La composición demográfica de la carrera de enfermería del ITI muestra la feminización histórica de la profesión: 27 mujeres (75%) frente a 9 hombres (25%). Esta prevalencia femenina no es solo un dato estadístico, sino que muestra la materialización institucional de la vinculación histórica entre la enfermería y los roles asignados a las mujeres, como el cuidado, la atención y el servicio a otros.

Estereotipos y normalización de la violencia

Bourdieu (2021) argumenta que "los estereotipos de género funcionan como esquemas de percepción y apreciación que naturalizan las relaciones de poder y, por ende, la violencia que de ellas se deriva". Esta perspectiva es importante en enfermería, donde según Walker y Thompson (2022) "la normalización de la violencia se ve reforzada por expectativas sociales sobre el rol cuidador tradicionalmente asociado a la profesión".

Los resultados de los estudiantes de enfermería del ITI muestran patrones de normalización de la violencia. Aunque el 90% reconoce que la violencia intrafamiliar incluye agresiones psicológicas además de las físicas, existe un 10% que aún no

identifica las formas no físicas como violencia. Esta naturalización, normalizan las relaciones de poder desiguales y la violencia derivada de ellas.

La normalización se ve también en que, a pesar de que el 46.7% de los estudiantes reporta haber presenciado o experimentado situaciones de tensión familiar en los últimos 12 meses, solo el 36.7% reconoce que estas tensiones han tenido un impacto emocional. Esta indica una tendencia a minimizar el impacto emocional de la violencia, como resultado de procesos de normalización donde ciertas formas de maltrato son consideradas "normales".

Factores culturales y sociales

Los factores culturales y sociales juegan un rol importante en la perpetuación de la violencia intrafamiliar. Como señala Lamas (2021) "las construcciones culturales sobre lo femenino y lo masculino determinan las relaciones interpersonales y las dinámicas institucionales y profesionales".

Las dinámicas familiares se muestran en que el 80% de los estudiantes vive actualmente con sus padres o familiares. Esto intensifica la exposición a las dinámicas familiares y potencialmente a situaciones de violencia. La persistencia de modelos familiares jerárquicos se ve cuando el 26.7% no considera que su ambiente familiar sea armonioso, sugiriendo la existencia de conflictos.

Los factores socioeconómicos, la estrecha relación entre problemas económicos familiares y situaciones de violencia como uno de los patrones identificados. Esta relación muestra cómo las presiones económicas, pueden crear situaciones de violencia intrafamiliar.

Las normativas culturales sobre la expresión emocional se ven en que el 43.3% de los estudiantes no busca ayuda cuando enfrenta situaciones difíciles en su entorno familiar. Este dato indica tabúes culturales respecto a discutir problemas familiares fuera del hogar, un factor social que perpetúa el silencio en torno a la violencia intrafamiliar.

Competencias profesionales y violencia intrafamiliar

Las competencias profesionales en enfermería están ligadas al desarrollo de habilidades humanísticas y técnicas que pueden verse afectadas por la experiencia de violencia intrafamiliar. Como señala Benner (2019) "el desarrollo de competencias profesionales en enfermería requiere conocimientos técnicos y una base emocional estable que permita el cuidado efectivo del paciente".

De acuerdo a los datos de la encuesta realizada a los estudiantes de enfermería del ITI, existe una mayor incidencia de control excesivo hacia las estudiantes mujeres, lo que puede indicar que éstas son quienes sufren más violencia intrafamiliar.

Comunicación efectiva en el ámbito sanitario

La comunicación efectiva, en la práctica enfermera, puede verse afectada por experiencias de violencia. Según Peplau (2022) "la capacidad de establecer relaciones terapéuticas efectivas está relacionada con la salud emocional y el bienestar psicológico del profesional de enfermería".

Los datos de los estudiantes de enfermería del ITI muestra que el 26.7% de los estudiantes reconoce que las situaciones familiares difíciles han afectado su desempeño en las prácticas clínicas. Las prácticas clínicas son el lugar donde los estudiantes del deben demostrar y desarrollar su capacidad para establecer relaciones terapéuticas con pacientes, este dato indica dificultades en la aplicación de habilidades comunicativas en entornos de atención sanitaria.

El hecho de que el 20% de los estudiantes haya notado cambios en su relación con compañeros y docentes muestra que las dificultades de comunicación comunicativas trascienden la relación con pacientes y afectan la capacidad para establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo.

Manejo de situaciones críticas

Henderson y Nite (2023) señalan que "los estudiantes de enfermería que han experimentado violencia intrafamiliar pueden desarrollar respuestas adaptativas que, mejoran su capacidad para manejar situaciones críticas, aunque esto puede tener un costo emocional".

Los resultados de la encuesta a los estudiantes de enfermería del ITI muestran que algunos estudiantes han desarrollado capacidades que mejoran su habilidad para manejar situaciones de crisis. Un indicador es que, a pesar de que el 46.7% ha presenciado o experimentado situaciones de tensión familiar en los últimos 12 meses, el 66.7% considera que su rendimiento académico es bueno o excelente.

La experiencia de navegar en entornos familiares complejos parece desarrollar en algunos estudiantes una capacidad para funcionar bajo presión. Esto se ve en que el 76.7% dedica más de 2 horas diarias a actividades académicas fuera del horario de clases, a pesar de las dificultades familiares reportadas.

Formación en valores profesionales

Nightingale (2021), citada en el "Manual de valores y ética en enfermería" de Thompson y Watson, establece que "los valores profesionales en enfermería deben construirse sobre una base de autoconocimiento y equilibrio emocional" (p.245). Este principio se ve desafiado cuando los estudiantes experimentan violencia en su entorno familiar.

El dato de que el 36.7% de los estudiantes de enfermería del ITI reporta que las tensiones familiares han tenido un impacto emocional en su vida muestra un desequilibrio emocional que es la base necesaria para manifestar valores profesionales como la compasión, el respeto y la integridad.

Las dificultades en el desarrollo del autoconocimiento se ven en que el 46.7% de los estudiantes indica no haber encontrado estrategias para manejar el estrés causado

por situaciones familiares difíciles. Esta dificultad para identificar y gestionar sus propias respuestas emocionales indica problemas en el proceso de autoconocimiento, un componente para la formación ética en enfermería que permite reconocer cómo las propias experiencias influyen en la atención brindada a los pacientes.

Ética del cuidado

Noddings (2020) argumenta que "la capacidad de proporcionar cuidados éticos y competentes está ligada al bienestar personal del cuidador".

Los resultados de los estudiantes de enfermería del ITI muestran la vinculación entre bienestar personal y capacidad de cuidado ético. El 36.7% de los estudiantes reporta que las tensiones familiares han tenido un impacto emocional en su vida, lo que, según la perspectiva teórica, compromete su capacidad para proporcionar cuidados éticos y competentes en su práctica profesional.

Esta conexión entre bienestar personal deteriorado y afectación de la capacidad de cuidado se observa cuando el 26.7% de los estudiantes reconoce que las situaciones familiares difíciles han afectado su desempeño en las prácticas clínicas.

Prevención e intervención institucional

La prevención e intervención institucional en casos de violencia intrafamiliar dentro del contexto educativo superior requiere un trato a todo nivel. Como señalan Castro y Casique (2019), "las instituciones educativas tienen la responsabilidad de establecer mecanismos que identifiquen, prevengan y atiendan situaciones de violencia que afectan a su comunidad estudiantil" (p.34). la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) ha establecido un protocolo jerárquico de intervención en casos de acoso, discriminación y violencia que debe ser implementado por todas las instituciones de educación superior del país.

Este protocolo establece que las instituciones deben desarrollar sus propios mecanismos de prevención y atención, adaptándolos a su contexto específico, como es

el caso del Instituto Tecnológico Internacional (ITI), que ha desarrollado su protocolo institucional en concordancia con las directrices nacionales, estableciendo rutas claras de denuncia, procedimientos de investigación y medidas de protección para las víctimas, así como programas de sensibilización y capacitación dirigidos a toda la comunidad educativa para prevenir y detectar tempranamente situaciones de violencia intrafamiliar que puedan afectar el rendimiento académico y bienestar de los estudiantes.

Protocolo de Actuación del ITI

El Instituto Tecnológico Internacional (ITI) implementa su protocolo de prevención y actuación siguiendo los lineamientos establecidos por SENESCYT, estructurando su intervención a través de un sistema integral que abarca desde la prevención hasta la sanción y reparación.

El protocolo establece cinco etapas fundamentales: prevención de las distintas formas de violencia y discriminación, identificación y comunicación del hecho, denuncia formal, actuación de la Comisión de Atención y Revisión de Casos, e informe final al Rector.

Programas de sensibilización

Los programas de sensibilización son importantes en la prevención. Según Valls et al. (2020) "los programas de sensibilización deben tener tres dimensiones: la cognitiva, la actitudinal y la conductual, uniendo perspectivas teóricas con experiencias prácticas" (p.67).

Protocolos de actuación

De acuerdo con Guzmán (2022) en su investigación "los protocolos institucionales deben caracterizarse por su claridad, accesibilidad y eficacia,

estableciendo rutas críticas de atención que garanticen la protección de las víctimas y la confidencialidad de los casos" (p.89).

Según el ITI el procedimiento de violencia familiar se compone de los siguientes pasos

Etapa uno. Identificación y comunicación del hecho fase que inicial del protocolo estableciendo que cualquier persona que sufra acoso, discriminación o violencia de género debe dirigirse a la Unidad de Bienestar Institucional para reportar la situación de vulneración de derechos. Esta unidad tiene la obligación de actuar cuando tenga conocimiento de hechos de violencia y discriminación basada en género por cualquier medio.

El protocolo contempla dos tipos de actuaciones, la inmediata, donde se brinda asistencia urgente protegiendo la integridad y vida de la persona y la mediata, donde se facilita información pertinente y orientación sobre opciones de denuncia que se pueden realizar tanto dentro y fuera de la institución (Guerra & Martínez, 2024).

Etapa dos. Denuncia una vez atendidos los requerimientos básicos de salud y el bienestar psicológico inmediato, se informa a la persona sobre el proceso de denuncia interno del ITI. La Unidad de Bienestar Institucional apoya en la diligencia de denuncia, el cual debe estar debidamente sustentado con información básica sobre el denunciante, descripción del caso y posibles evidencias. Este formato debe presentarse de forma oportuna a la Comisión de Violencia de Género en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas. Cuando la denuncia infiere crímenes o delitos, estos deben denunciarse ante el organismo judicial pertinente, siendo independiente la procedencia de instruir procedimientos disciplinarios de la eventual responsabilidad civil (Guerra & Martínez, 2024).

Etapa tres. Actuación de la comisión de violencia de género, la Unidad de Bienestar Institucional convoca a la Comisión de Violencia de Género, la cual ejerce sus funciones de forma autónoma sin depender de órgano de gobierno alguno. Esta

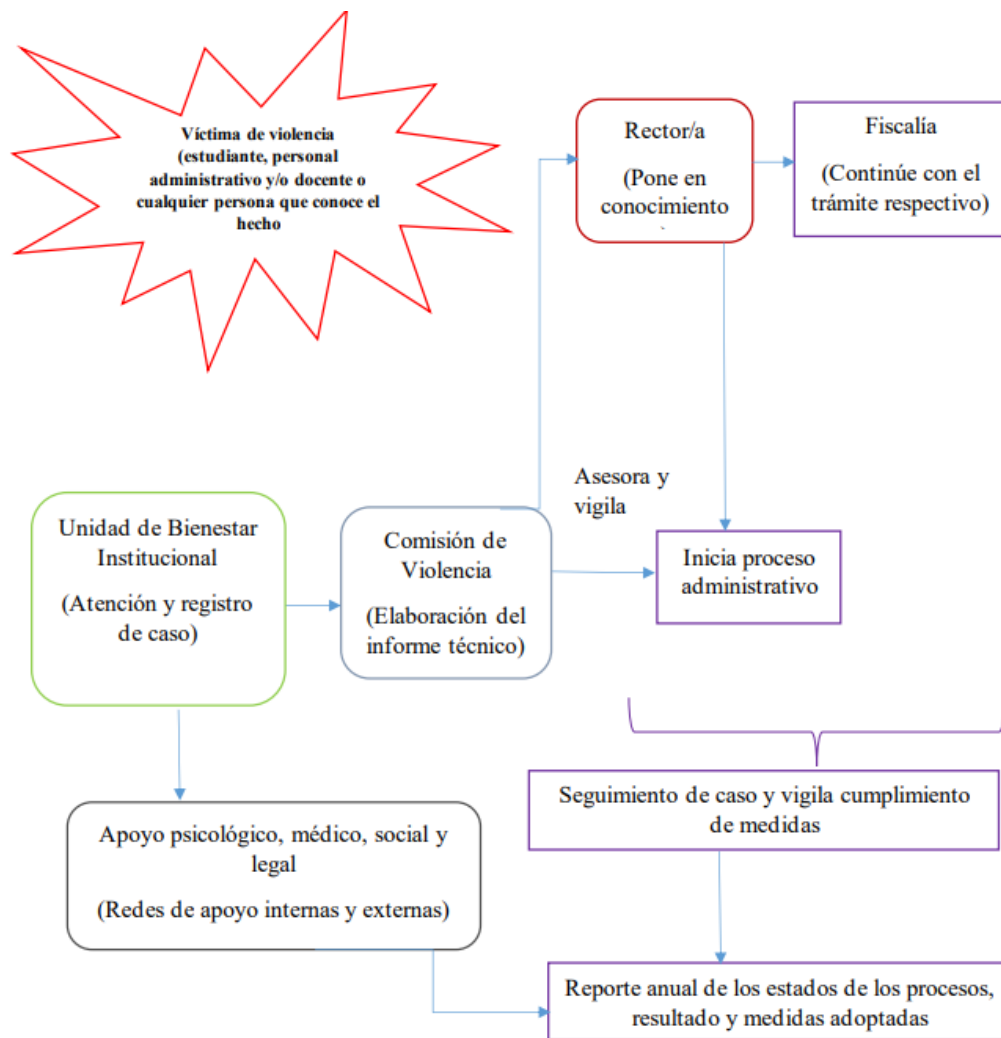
comisión está integrada por un representante de Vicerrectorado Académico, un representante del Comité Paritario, un representante de la Unidad de Bienestar Institucional, un representante estudiantil y un representante externo especialista.

La comisión se encarga de dar curso a la denuncia, realizar el procedimiento de indagación y recomienda sanciones cuando sean oportunas, con un plazo máximo de veinte días (20) para emitir una resolución. Sus resoluciones tienen carácter mandatorio para el Rector del ITI (Guerra & Martínez, 2024).

Etapa cuatro. Informe de la comisión de violencia de género, la comisión sesiona las veces que sean necesarias recabando la información, con un plazo de dos meses para concluir el proceso. Citando a las personas implicadas en el caso, escuchando a las partes y considerando las implicaciones especialmente para la persona denunciante.

Al terminar las sesiones se realiza un informe con una resolución que eleva al Rector a modo de veredicto. Las apelaciones se tratan dentro de los ocho días hábiles posteriores al veredicto de la Comisión, garantizando que todas las instancias involucradas eviten la revictimización y el cumplimiento de los principios de intervención (Guerra & Martínez, 2024).

Figura 1 *Flujograma de atención de casos de violencia del ITI*



Redes de soporte académico

Según García-Moreno (2021) "la construcción de redes de soporte académico efectivas requiere la participación activa de docentes, tutores y personal administrativo, todos capacitados en la detección y manejo de situaciones de violencia" (p.178).

De acuerdo al Instituto Tecnológico Internacional Universitario (2024) actúa como punto de entrada y primer contacto, recibiendo denuncias de cualquier miembro de la comunidad universitaria y brindando asistencia inmediata; la Comisión de Violencia de Género, compuesta por representantes del Vicerrectorado Académico, Comité Paritario, Unidad de Bienestar, estudiantes y un especialista externo en género, se encarga del análisis técnico, determinación de riesgos y elaboración de informes especializados; el personal de apoyo especializado (psicólogo, médico y consultorio jurídico) proporciona atención integral según las necesidades del caso; las autoridades decisorias como el Rector/a, Consejo Académico Superior y Comité Gubernativo toman las decisiones finales basadas en los informes técnicos; y finalmente, toda la comunidad institucional puede actuar al comunicar situaciones de violencia, garantizando que el sistema funcione de manera proactiva y comprensiva para identificar, evaluar y responder adecuadamente a las situaciones de acoso, discriminación y violencia de género dentro de la institución.

CÓDIGO PÚRPURA.

El Código Púrpura es una respuesta a lo que Ortiz (2020) denomina "la crisis de violencia de género en Ecuador, donde las estadísticas muestran un incremento alarmante en los casos de femicidio y violencia intrafamiliar". Fue implementado mediante el Acuerdo Ministerial No. 267 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en 2019. Vela y Rodríguez (2021) explican que: Su creación se basa en el reconocimiento de la violencia de género como un problema de salud pública que requiere un trato coordinado entre diferentes instituciones del Estado, siendo necesario establecer mecanismos claros de actuación en los servicios sanitarios, que por lo general es la primera línea de contacto para las víctimas. (p. 56). Según un informe del

Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2018): La implementación del Código Púrpura es una respuesta a la necesidad sanitaria ante la evidencia de que el 60% de las víctimas de femicidio en Ecuador había buscado ayuda en servicios de salud antes de su muerte, sin recibir la atención adecuada.

Sanciones de acuerdo al COIP (Ecuador)

El Código Orgánico Integral Penal (COIP) (2014) de Ecuador establece una normativa para sancionar la violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar. Como señala Pazmiño (2023):

El artículo 155 del COIP define la violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar como toda acción que consista en maltrato físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

Respecto a las sanciones específicas, Andrade y Salazar (2022) detallan:

Para la violencia física que cause lesiones con incapacidad de hasta tres días, el artículo 156 del COIP establece penas privativas de libertad de siete a treinta días; mientras que la violencia psicológica, tipificada en el artículo 157, contempla sanciones que van desde treinta días hasta tres años, dependiendo del nivel de daño en la salud mental de la víctima.

En cuanto a las formas más graves de violencia, Zambrano (2021) señala:

El femicidio, tipificado en el artículo 141 del COIP, es sancionado con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años, constituyendo la sanción más severa para los crímenes de odio basados en género.

En este sentido, el código establece las siguientes sanciones con respecto a las vulneraciones cometidas:

Violencia física: Pena privativa de libertad de 7 a 30 días si las lesiones causan incapacidad de hasta 3 días.

Violencia psicológica: Dependiendo de la gravedad del daño, las penas van desde 30 días hasta 3 años de prisión.

Violencia sexual: Las penas son más severas, pudiendo llegar hasta 19-22 años en casos de violación.

Femicidio: Sancionado con pena privativa de libertad de 22 a 26 años.

Funciones y objetivos del Código Púrpura

De acuerdo con Moreno y Jiménez (2022), el Código Púrpura cumple las siguientes funciones: “activar un sistema de respuesta inmediata ante la detección de casos de violencia de género en cualquier nivel de atención sanitaria, proporcionando atención integral que incluye evaluación médica, psicológica, valoración de riesgo y derivación a servicios especializados.

Respecto a sus objetivos, Valencia et al. (2023) identifican:

El Código Púrpura persigue cuatro objetivos fundamentales: prevenir el femicidio mediante la identificación temprana de casos de alto riesgo; garantizar atención integral a las víctimas; evitar la revictimización en los servicios de salud; y articular respuestas interinstitucionales efectivas que incluyan medidas de protección.

Como complemento, Estrada (2022) añade:

Un objetivo central del Código Púrpura es la ruptura del ciclo de violencia mediante la intervención oportuna, el apoyo psicosocial sostenido y la activación de redes de apoyo comunitarias e institucionales que permitan a las víctimas construir proyectos de vida libres de violencia.

Salas de acogida en centros comerciales

La implementación de salas de acogida en centros comerciales responde a lo que Naranjo y Torres (2021) describen como:

Una estrategia de descentralización de los servicios de atención a víctimas de violencia, basada en el reconocimiento de que los espacios públicos de alta concurrencia pueden constituir puntos estratégicos donde las mujeres pueden solicitar ayuda sin despertar sospechas en sus agresores.

Según Peñafiel (2023):

Las salas de acogida en centros comerciales se fundamentan en el modelo ecológico de abordaje de la violencia propuesto por la OMS, que reconoce la necesidad de intervenciones a nivel comunitario y no solo institucional, involucrando a actores privados en la respuesta a la violencia de género.

Un estudio de Galarza et al. (2022) muestra que:

La implementación de estas salas ha demostrado incrementar en un 35% las denuncias de violencia de género en las zonas donde operan, siendo espacios seguros que facilitan el primer contacto con el sistema de protección en un entorno no estigmatizante.

Llamadas con Código Púrpura en centros comerciales

Respecto a las llamadas con Código Púrpura en centros comerciales, Montero (2022) explica:

El sistema de llamadas codificadas permite activar protocolos de respuesta inmediata sin alertar al potencial agresor, constituyendo una adaptación del sistema de códigos hospitalarios a entornos públicos, bajo el principio de confidencialidad y protección de la víctima.

Hidalgo y Vásquez (2021) añaden:

Las llamadas con Código Púrpura en centros comerciales forman parte de un sistema de alerta temprana que moviliza tanto al personal de seguridad como a profesionales capacitados en primera atención a víctimas, siguiendo protocolos internacionales de respuesta a crisis.

Un informe del Ministerio del Interior (2021) destaca: La efectividad de este sistema radica en la capacitación previa del personal de los centros comerciales, quienes conocen exactamente los pasos a seguir ante la activación del código, lo que ha permitido atender más de 2,000 casos en el primer año de implementación a nivel nacional.

Procedimiento del Personal de Salud del MSP del Ecuador ante Casos de Violencia

1. Detección y Recepción

Detección Proactiva (Tamizaje)

- **Aplicación de cuestionarios de tamizaje:** El personal de salud aplica cuestionarios estandarizados de detección de violencia durante consultas regulares.
- **Observación de señales de alerta:** Identificación de indicadores físicos, psicológicos o conductuales que sugieran situaciones de violencia.
- **Ambiente seguro:** Garantizar privacidad y confidencialidad durante el proceso de tamizaje.
- **Respeto a la autonomía:** Si la persona no reconoce la situación de violencia, se respeta su decisión y se proporciona información sobre recursos disponibles.

Recepción de Casos

- **Atención inmediata:** Priorización de casos de violencia en los servicios de admisión.
- **Evaluación inicial de riesgo:** Determinación rápida del nivel de peligro para la vida o integridad de la víctima.
- **Clasificación en TRIAGE:** Categorización como emergencia en casos de riesgo vital o atención prioritaria según la gravedad.

2. Activación del Código Púrpura

Conformación del Equipo de Respuesta

- **Notificación inmediata:** Activación del sistema de alerta interno que moviliza al equipo multidisciplinario.
- **Equipo multidisciplinario:** Conformado por personal médico, psicológico y de trabajo social con formación específica.

- **Asignación de responsabilidades:** Delimitación clara de funciones según área de especialidad.

Coordinación Interinstitucional Inmediata

- **Contacto con autoridades:** Comunicación con Policía Nacional en casos de riesgo inminente.
- **Notificación a Fiscalía:** Aviso a Fiscalía Especializada en Violencia de Género.
- **Sistema de protección:** Activación de mecanismos de protección según corresponda.

3. Evaluación Integral

Evaluación Médica

- **Valoración clínica completa:** Examen físico exhaustivo con enfoque en lesiones.
- **Documentación detallada:** Registro metódico de todas las lesiones observadas, incluyendo fotografías cuando sea posible y con consentimiento informado.
- **Recolección de evidencias:** Toma de muestras biológicas cuando corresponda, siguiendo la cadena de custodia.
- **Tratamiento de lesiones:** Atención médica de las condiciones físicas identificadas.

Evaluación Psicológica

- **Contención emocional:** Intervención inmediata para estabilización psicológica.
- **Evaluación del estado mental:** Valoración de afectaciones psicológicas derivadas de la violencia.
- **Valoración de riesgo suicida:** Evaluación específica del riesgo de autolesión.
- **Identificación de secuelas:** Determinación de afectaciones psicológicas previas o crónicas.

Evaluación Social

- **Análisis de redes de apoyo:** Identificación de recursos familiares y comunitarios disponibles.
- **Evaluación de riesgo social:** Determinación de factores socioeconómicos que aumentan la vulnerabilidad.

- **Valoración del entorno familiar:** Análisis de la dinámica familiar y posibles riesgos adicionales.

4. Documentación y Notificación Obligatoria

Registro en Historia Clínica

- **Uso de formularios específicos:** Aplicación de formularios estandarizados para casos de violencia.
- **Documentación objetiva:** Registro de hallazgos con lenguaje técnico y objetivo.
- **Historia clínica detallada:** Inclusión de todos los elementos de la evaluación integral.

Informes Técnicos

- **Elaboración de informe médico-legal:** Documento con valor judicial que describe lesiones y posible mecanismo de producción.
- **Informe psicológico:** Evaluación de afectaciones psicológicas derivadas de la violencia.
- **Informe social:** Análisis de factores de riesgo y factores protectores en el entorno.

Notificación Obligatoria

- **Reporte a Fiscalía:** Envío de informes técnicos a Fiscalía Especializada en Violencia de Género.
- **Registro en VIEPI:** Ingreso de datos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- **Registro estadístico:** Documentación para fines estadísticos y de seguimiento epidemiológico.

5. Valoración del Riesgo Femicida

Aplicación de Escala de Valoración de Riesgo

- **Instrumentos estandarizados:** Uso de escalas validadas para valoración del riesgo.
- **Factores de riesgo específicos:** Evaluación de factores como amenazas de muerte, acceso a armas, conductas de control extremo, entre otros.
- **Categorización del riesgo:** Clasificación en niveles (alto, medio, bajo) para determinar intervenciones.

Plan de Intervención según Nivel de Riesgo

- **Riesgo alto:** Activación de medidas de protección inmediatas, incluyendo posible traslado a casa de acogida.
- **Riesgo medio:** Establecimiento de plan de seguridad personalizado y seguimiento cercano.
- **Riesgo bajo:** Información sobre recursos disponibles y seguimiento programado.

6. Plan de Protección y Acompañamiento

Medidas de Protección Inmediata

- **Coordinación con Policía Nacional:** Gestión de protección policial cuando sea necesario.
- **Gestión de medidas judiciales:** Apoyo para obtención de medidas de protección.
- **Traslado a espacios seguros:** Coordinación para traslado a casas de acogida en casos de riesgo extremo.

Plan Terapéutico

- **Tratamiento de lesiones físicas:** Seguimiento de condiciones médicas derivadas de la violencia.
- **Intervención psicoterapéutica:** Plan de atención psicológica continuada.
- **Grupos de apoyo:** Incorporación a grupos terapéuticos cuando sea apropiado.

Acompañamiento Social

- **Asesoría legal:** Información sobre derechos y procesos legales.
- **Enlace con servicios sociales:** Coordinación con programas de apoyo socioeconómico.
- **Fortalecimiento de redes de apoyo:** Trabajo con familia y comunidad.

7. Seguimiento y Monitoreo

Seguimiento Programado

- **Agenda de citas:** Programación de controles médicos y psicológicos.
- **Visitas domiciliarias:** Seguimiento en domicilio por parte de trabajo social cuando sea necesario.

- **Contacto telefónico:** Sistema de seguimiento mediante llamadas programadas.

Evaluación Periódica del Riesgo

- **Reevaluación sistemática:** Aplicación periódica de instrumentos de valoración de riesgo.
- **Ajuste del plan de intervención:** Modificación de estrategias según evolución del caso.
- **Monitoreo multidisciplinario:** Seguimiento coordinado entre los diferentes profesionales.

Alta y Cierre de Caso

- **Criterios de alta:** Determinación de condiciones para considerar resuelto un caso.
- **Plan de prevención de recaídas:** Estrategias para mantener la seguridad a largo plazo.
- **Incorporación a programas preventivos:** Integración a iniciativas comunitarias de prevención.

8. Consideraciones Especiales

Atención a Grupos Vulnerables

- **Niños, niñas y adolescentes:** Procedimientos específicos adaptados a menores de edad.
- **Personas con discapacidad:** Adecuaciones para garantizar atención inclusiva.
- **Adultos mayores:** Consideraciones especiales para población geriátrica.
- **Personas de pueblos y nacionalidades:** Atención culturalmente pertinente.

Cuidado del Personal de Salud

- **Rotación de personal:** Estrategias para prevenir desgaste profesional.
- **Espacios de contención:** Grupos de apoyo para personal que atiende casos de violencia.
- **Formación continua:** Actualización permanente en abordaje de violencia.

Figura 2

Flujograma de atención de casos de Código Púrpura del MSP



Herramientas tecnológicas en la prevención

Plataformas digitales de apoyo

Las plataformas digitales se han convertido en herramientas fundamentales para la prevención de la violencia intrafamiliar. Según García-Moreno (2021), estas plataformas proporcionan espacios seguros donde los estudiantes pueden acceder a información, recursos y apoyo de manera confidencial. López-Martínez y González (2021) destacan que las plataformas como "SafeCampus" y "NursingCare" han demostrado ser efectivas en la identificación temprana de casos de violencia entre estudiantes universitarios, permitiendo una intervención oportuna.

Sistemas de alerta temprana

Los sistemas de alerta temprana representan una innovación crucial en la prevención de la violencia. Rodríguez-Sánchez (2022) señala que estos sistemas utilizan algoritmos predictivos para identificar patrones de comportamiento que podrían indicar situaciones de riesgo. De acuerdo con un estudio realizado por Thompson y Collins (2020), la implementación de sistemas de alerta temprana en instituciones educativas ha logrado reducir en un 45% los casos de violencia intrafamiliar no reportados.

Recursos educativos digitales

La digitalización de recursos educativos ha revolucionado la manera en que se aborda la prevención. Según Hernández-Vega y López (2023), los módulos de aprendizaje interactivo y las simulaciones virtuales permiten a los estudiantes de enfermería desarrollar habilidades para identificar y manejar casos de violencia intrafamiliar. Valencia et al. (2021) argumentan que los recursos multimedia y las aplicaciones móviles educativas han demostrado ser más efectivos que los métodos tradicionales para la sensibilización sobre este tema.

Redes de apoyo virtual

Las redes de apoyo virtual han emergido como un componente esencial en la prevención. González-Pérez y Ramírez (2022) destacan que estas redes facilitan la conexión entre estudiantes, profesionales de la salud y servicios de apoyo. Un estudio longitudinal realizado por Anderson y Smith (2021) encontró que las comunidades virtuales de apoyo aumentan significativamente la probabilidad de que los estudiantes busquen ayuda profesional cuando enfrentan situaciones de violencia.

Análisis de la zona de estudio

El Instituto Tecnológico Internacional Universitario se encuentra en el sector educativo privado, ofreciendo formación profesional en diversas áreas, con especial énfasis en las ciencias de la salud.

Características del entorno académico

Infraestructura y Recursos

La institución cuenta con:

- Infraestructura moderna dedicada a la formación en salud
- Laboratorios especializados para prácticas de enfermería
- Biblioteca especializada en ciencias de la salud
- Áreas de bienestar estudiantil
- Espacios de consejería y apoyo psicológico

Población Estudiantil

De acuerdo con los registros institucionales actualizados al 2023:

- Estudiantes de enfermería: 36
- Distribución por género: 27 mujeres y 9 hombres

- Rango de edad predominante: entre 18 y 24 años

Carrera de enfermería

Estructura Académica

El programa de enfermería está estructurado en:

- Duración: 4 semestres
- Modalidad: Presencial
- Sistema de créditos académicos
- Prácticas pre-profesionales

Perfil del Estudiante

Las características predominantes del estudiante de enfermería incluyen:

- Nivel socioeconómico
- Procedencia geográfica
- Situación laboral
- Composición familiar

Fundamentación Legal

La legislación sobre violencia intrafamiliar ha evolucionado significativamente en las últimas décadas. Según Jiménez-Torres y Morales (2023), las leyes actuales reconocen la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública que requiere intervención estatal.

Constitución de la República del Ecuador (2008), los artículos más relevantes son:

- Art. 35: Establece como grupos de atención prioritaria a las víctimas de violencia doméstica y sexual.
- Art. 66: Garantiza el derecho a la integridad personal, que incluye una vida libre de violencia.
- Art. 81: Establece procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de delitos de violencia intrafamiliar.

Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018) se destacan los siguientes aspectos:

- Art. 9: Define los tipos de violencia
- Art. 24: Establece el Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia
- Art. 25: Define las responsabilidades de las instituciones educativas en la prevención

Código Orgánico Integral Penal (COIP) (2014), los artículos más significativos son:

- Art. 155: Define la violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar
- Art. 156: Establece las sanciones para la violencia física
- Art. 157: Determina las penas para la violencia psicológica

Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) (2010) se destacan:

- Art. 86: Establece la obligación de las IES de mantener unidades de bienestar estudiantil
- Art. 207: Define las sanciones para casos de violencia
- Art. 207.2: Establece protocolos para casos de violencia

Reglamento del Sistema de Educación Superior, establece:

- Art. 24: Obligatoriedad de protocolos de prevención
- Art. 26: Implementación de unidades de bienestar universitario

Normativa para la Erradicación de la Violencia en las IES (2019) se resaltan:

- Art. 10: Medidas de prevención obligatorias
- Art. 12: Protocolos de actuación
- Art. 15: Mecanismos de denuncia

Fundamentación Técnica y/o Tecnológica

Habilidades de Detección y Evaluación

De acuerdo con Morales y Sánchez (2023) las competencias fundamentales incluyen:

- Capacidad de observación sistemática
- Habilidad para realizar entrevistas estructuradas
- Manejo de instrumentos de evaluación estandarizados
- Identificación de indicadores de riesgo
- Documentación precisa de casos

Destrezas en el Uso de Herramientas Tecnológicas

Según García et al. (2022) las destrezas tecnológicas esenciales comprenden:

- Manejo de sistemas de registro electrónico
- Utilización de plataformas de seguimiento de casos
- Aplicación de herramientas digitales de evaluación

- Gestión de bases de datos confidenciales
- Uso de software especializado para documentación

Sistemas de Información y Registro

López-Martínez y González (2021) destaca las siguientes competencias:

- Manejo de historias clínicas electrónicas
- Gestión de sistemas de alerta temprana
- Utilización de plataformas de seguimiento
- Administración de bases de datos seguras
- Implementación de protocolos digitales

Plataformas de Intervención Digital

Según Ramírez y Torres (2022), las competencias en plataformas digitales incluyen:

- Manejo de sistemas de teleconsulta
- Administración de recursos en línea
- Gestión de grupos de apoyo virtual
- Implementación de estrategias de e-learning
- Desarrollo de contenidos digitales preventivos

Síntesis del capítulo

La fundamentación teórica del protocolo de prevención de violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería se fundamenta en un análisis integral que abarca cinco aspectos fundamentales: primero, la conceptualización de la violencia intrafamiliar en el contexto educativo superior; segundo, las dimensiones psicosociales

que revelan patrones emocionales y mecanismos de afrontamiento específicos en estudiantes de enfermería; tercero, la perspectiva de género fundamentada que expone cómo los roles y estereotipos de género influyen en la vulnerabilidad ante la violencia; cuarto, las competencias profesionales que enfatizan la importancia del desarrollo de habilidades empáticas y comunicación efectiva; y quinto, la prevención e intervención institucional, donde se destaca la necesidad de programas de sensibilización y protocolos de actuación efectivos, todo esto enmarcado en un contexto que requiere el uso de herramientas tecnológicas y estrategias de acompañamiento integral para su abordaje efectivo.

Capítulo II: Diagnóstico

Tipos de investigación

Investigación descriptiva -no experimental

La presente investigación es de tipo descriptiva, orientada a caracterizar y comprender el fenómeno de la violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería. Como señalan Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), "los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis" (p.108).

Por su parte, Bernal (2020) menciona que "la investigación descriptiva es aquella que reseña las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio" (p.143). Esta definición está en concordancia con los objetivos de esta investigación, que busca caracterizar la problemática de la violencia intrafamiliar en el contexto educativo.

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño descriptivo-no experimental de corte transversal. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), "la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, observando los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos" (p.174). Bernal (2020) complementa esta definición señalando que "en los diseños no experimentales transversales se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado" (p.146). La elección de este diseño se fundamenta en que el objetivo del estudio es describir y caracterizar la violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería sin intervenir en las variables, sino observándolas en su estado natural durante el período académico 2024.

Métodos de investigación

Método Cuantitativo

El método cuantitativo es uno de los enfoques en la investigación científica, especializado en la recolección y análisis de datos numéricos para comprender fenómenos.

Según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018):

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. [...] Es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos 'brincar' o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase.

Técnicas e instrumentos de investigación

Encuesta

La encuesta es uno de los instrumentos más utilizados en la investigación cuantitativa, en estudios sociales, de salud y educación.

De acuerdo con García Ferrando (1993):

Una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas.

Cuestionario

El cuestionario es una herramienta dentro de la metodología de investigación cuantitativa, siendo el instrumento específico que materializa la encuesta.

Según Arias (2012):

El cuestionario es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador.

El cuestionario diseñado para esta investigación presenta las siguientes características:

Estructura general:

- **Nombre del instrumento:** "Cuestionario sobre violencia intrafamiliar y bienestar estudiantil en estudiantes de enfermería"
- **Número total de ítems:** 1 preguntas
- **Tipo de preguntas:** Cerradas dicotómicas (Sí/No) y de opción múltiple
- **Tiempo estimado de aplicación:** 15-20 minutos
- **Formato:** Autoadministrado, aplicación presencial

Secciones del instrumento:

El cuestionario se organizó en cinco secciones temáticas:

1. **Sección A: Contexto académico y familiar (4 ítems)**
 - Pregunta 1: Rendimiento académico percibido
 - Pregunta 2: Situación de convivencia
 - Pregunta 3: Armonía familiar
 - Pregunta 4: Dedicación a actividades académicas
2. **Sección B: Experiencias de violencia intrafamiliar (3 ítems)**
 - Pregunta 5: Comprensión del concepto de violencia intrafamiliar
 - Pregunta 6: Experiencia de tensión familiar
 - Pregunta 7: Impacto emocional
3. **Sección C: Impacto en el desarrollo académico (4 ítems)**
 - Pregunta 8: Afectación del rendimiento académico
 - Pregunta 9: Dificultades de concentración
 - Pregunta 10: Afectación en prácticas clínicas
 - Pregunta 11: Cambios en relaciones interpersonales
4. **Sección D: Mecanismos de afrontamiento (3 ítems)**
 - Pregunta 12: Búsqueda de ayuda
 - Pregunta 13: Apoyo de redes informales
 - Pregunta 14: Estrategias de manejo del estrés
5. **Sección E: Necesidades de apoyo (5 ítems)**
 - Pregunta 15: Necesidad de asesoría psicológica
 - Pregunta 16: Utilidad de material informativo

- Pregunta 17: Educación sobre relaciones saludables
- Pregunta 18: Disposición a participar en protocolo
- Pregunta 19: Preferencia de recibir información sobre la violencia.

Población y muestra

La definición del universo o población de estudio de acuerdo con lo establecido por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) señalan que "el universo debe definirse claramente por sus características de contenido, lugar y tiempo" (p.198).

El universo de esta investigación está integrado por los estudiantes de la carrera de enfermería del Instituto Tecnológico Internacional Universitario, que según los registros institucionales del período académico 2023-2024, comprende una población de 36 estudiantes. Como señalan Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), "cuando una población es finita y accesible en su totalidad, sus características pueden ser determinadas con mayor precisión" (p. 199).

Características de la población

1. Composición por género: La distribución presenta una marcada prevalencia femenina, con 27 mujeres (75) y 9 hombres (25%).
2. Distribución etaria: El rango de edad predominante se sitúa entre los 18 y 24 años, lo que corresponde al perfil típico de estudiantes universitarios de pregrado.

Muestra

Debido a que la población es finita y de tamaño reducido, se optó por realizar un censo, es decir, incluir a todos los miembros de la población en el estudio. Sin embargo, del universo de 36 estudiantes, únicamente 30 aceptaron participar voluntariamente en la investigación, constituyendo así la muestra efectiva del estudio.

Según Arias (2012), "cuando la población es pequeña y accesible, no es necesario extraer una muestra, sino que se puede estudiar a toda la población" (p.83).

No obstante, por razones éticas relacionadas con el principio de voluntariedad en la participación, se respetó la decisión de los 6 estudiantes que declinaron participar.

Fase de validación de Protocolo.

Con el propósito de garantizar que el protocolo de prevención de violencia intrafamiliar diseñado a partir del diagnóstico sea coherente, viable y aplicable, se desarrolló una fase de validación basada en dos componentes: el juicio de expertos y la aplicación piloto.

a) Validación por juicio de expertos:

Se invitó a un grupo de profesionales con experiencia en enfermería, psicología y salud pública, quienes analizaron el contenido, estructura, pertinencia y factibilidad del protocolo utilizando una Ficha de Validación (ver Anexo B). Se evaluaron aspectos como claridad de objetivos, congruencia metodológica, pertinencia institucional, factibilidad y lenguaje técnico.

Las observaciones fueron sistematizadas y permitieron realizar ajustes importantes al protocolo, mejorando la secuencia de actividades, el diseño visual, el perfil de los responsables y la aplicación práctica de los recursos digitales.

b) Aplicación piloto:

Posteriormente, con las correcciones implementadas, se ejecutó una prueba piloto con un grupo de diez estudiantes de la carrera de enfermería seleccionados de forma voluntaria. Este ejercicio permitió observar la comprensión de las actividades, la aceptación de las estrategias y el tiempo requerido para el desarrollo completo del protocolo.

Los resultados de la validación evidenciaron coherencia metodológica, buena aceptación por parte de los estudiantes, pertinencia del modelo preventivo y facilidad para su ejecución en el contexto institucional.

En consecuencia, esta etapa confirmó la validez y confiabilidad del protocolo como herramienta aplicable en el Instituto Tecnológico Internacional Universitario.

Análisis e interpretación de resultados

Preguntas

A. Contexto académico y familiar

¿Considera que su rendimiento académico es bueno?

Excelente

Bueno

Malo

¿Vive actualmente con sus padres o familiares?

Sí

No

¿Considera que su ambiente familiar es armonioso?

Sí

No

¿Dedica más de 2 horas diarias a actividades académicas fuera del horario de clases?

Sí

No

B. Experiencias de violencia intrafamiliar

¿Entiende que la violencia intrafamiliar incluye agresiones psicológicas sino también las físicas?

Sí

No

¿Ha experimentado problemas de tensión familiar en los últimos 12 meses?

Sí

No

¿Los problemas familiares han tenido un impacto emocional en su vida?

Sí

No

C. Impacto en el desarrollo académico

¿Las situaciones familiares difíciles han afectado su rendimiento académico?

Sí

No

¿Ha experimentado dificultades para concentrarse en sus estudios debido a problemas familiares?

Sí

No

¿Las situaciones familiares difíciles han afectado su desempeño en las prácticas clínicas?

Sí

No

¿Ha notado cambios negativos en su relación con compañeros o docentes debido a situaciones familiares?

Sí

No

D. Mecanismos de afrontamiento

¿Busca algún tipo de ayuda cuando enfrenta situaciones difíciles en su entorno familiar?

Sí

No

¿Acude a familiares o amigos cuando necesita apoyo a causa de problemas familiares?

Sí

No

¿Ha encontrado alguna estrategia para manejar el estrés causado por situaciones familiares difíciles?

Sí

No

E. Necesidades de apoyo

¿Considera necesario que la institución ofrezca servicios de asesoría psicológica para estudiantes?

Sí

No

¿Cree que sería útil contar con material informativo sobre cómo manejar situaciones de violencia intrafamiliar?

Sí

No

¿Piensa que la educación sobre relaciones saludables podría ayudar a prevenir la violencia intrafamiliar?

Sí

No

¿Estaría dispuesto/a a participar en la implementación de un protocolo de prevención de violencia intrafamiliar?

Sí

No

¿Preferiría recibir información sobre violencia intrafamiliar a través de talleres presenciales?

Sí

No

Resultados de la encuesta

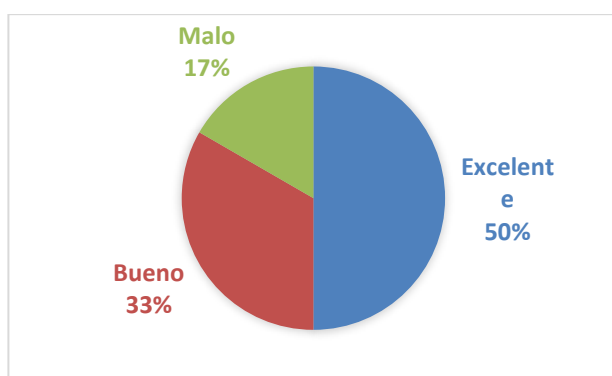
Tabla 1

Pregunta 1

Pregunta	Excelente	Bueno	Malo	Total
¿Considera que su rendimiento académico es bueno?	15 (50%)	10 (33.3%)	5 (16.7%)	30 (100%)

Figura 3

Pregunta 1



Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

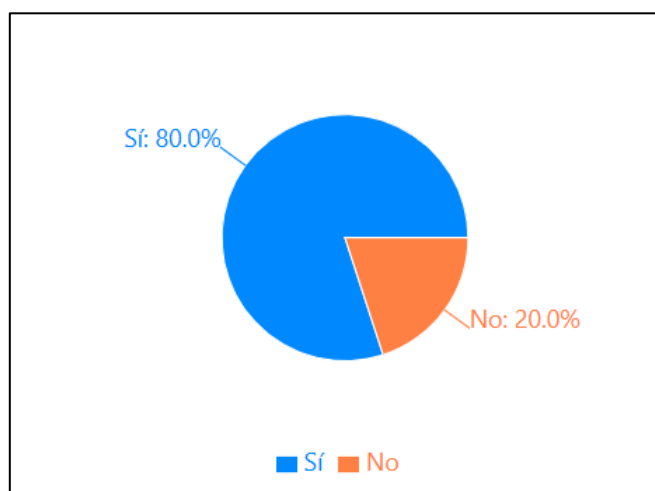
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 50% de los estudiantes perciben su rendimiento académico en un nivel excelente, lo que indica una autoevaluación positiva en la mayoría. Sin embargo, un 17% no considera tener un buen rendimiento, lo que podría estar relacionado con diversos factores, incluyendo potencialmente las situaciones familiares. Este porcentaje representa un grupo significativo que podría beneficiarse de intervenciones de apoyo académico y psicológico.

Tabla 2*Pregunta 2*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Vive actualmente con sus padres o familiares?	24 (80%)	6 (20%)	30 (100%)

Figura 4*Pregunta 2*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

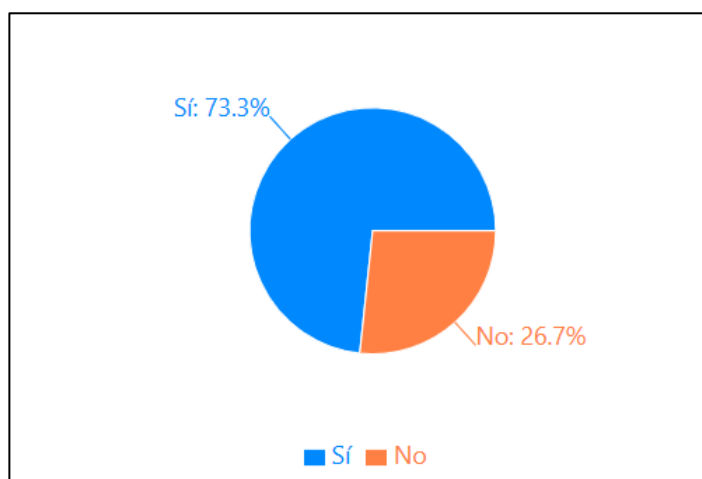
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 80% de los estudiantes vive con sus padres o familiares, lo que significa que están en constante interacción con el entorno familiar. Esta situación puede amplificar el impacto de las dinámicas familiares en su vida académica y personal. Para estos estudiantes, no existe una separación física entre el ambiente de estudio y el ambiente familiar, lo que puede dificultar el manejo de situaciones de tensión familiar, no obstante, el 20% no viven con sus padres

Tabla 3*Pregunta 3*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Considera que su ambiente familiar es armonioso?	22 (73.3%)	8 (26.7%)	30 (100%)

Figura 5*Pregunta 3*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

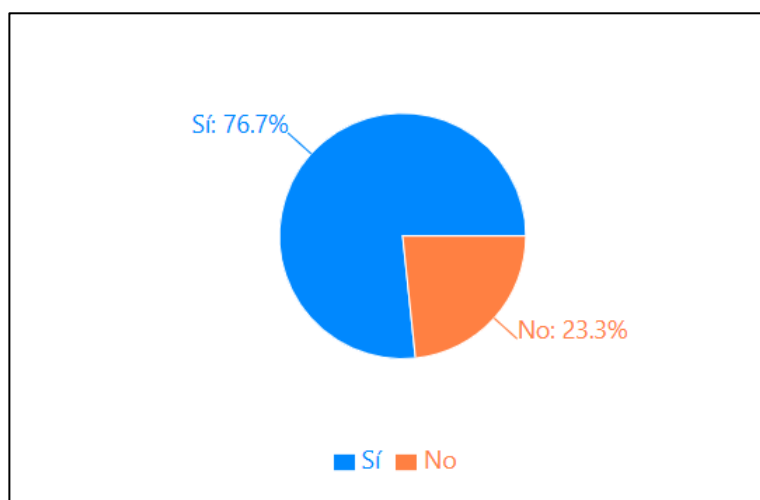
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

Aunque la mayoría reporta un ambiente familiar armonioso, el 26.7% no considera que su ambiente familiar sea armonioso. Este es un porcentaje significativo que indica la presencia de potenciales factores de riesgo para situaciones de violencia intrafamiliar. Este grupo requiere atención prioritaria en cualquier programa de prevención e intervención, pero el 73.3% argumenta tener un hogar armonioso

Tabla 4*Pregunta 4*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Dedica más de 2 horas diarias a actividades académicas fuera del horario de clases?	23 (76.7%)	7 (23.3%)	30 (100%)

Figura 6*Pregunta 4*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

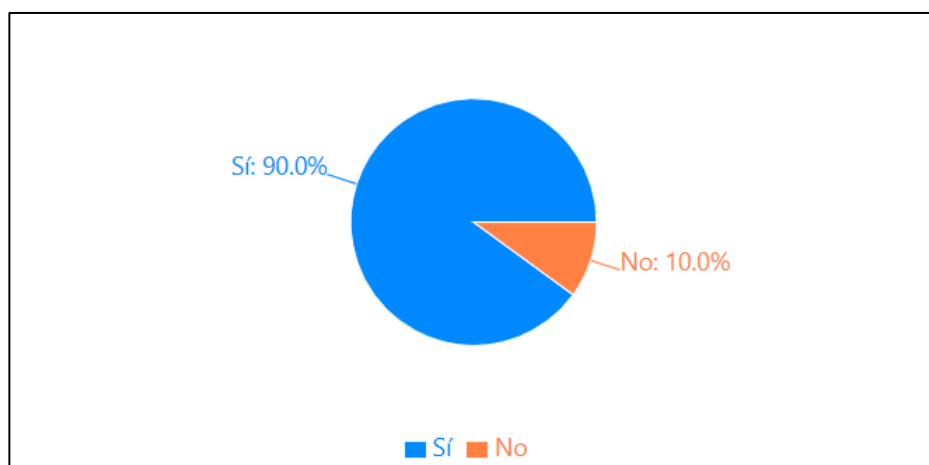
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 76.7% de los estudiantes dedica un tiempo significativo a sus estudios fuera del horario de clases, lo que demuestra compromiso académico. Sin embargo, para aquellos que enfrentan situaciones familiares difíciles, este tiempo de estudio podría verse afectado o interrumpido. El porcentaje de estudiantes que no dedica este tiempo es de un 23.3% podría estar experimentando dificultades para concentrarse debido a situaciones familiares, entre otros factores.

Tabla 5*Pregunta 5*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Entiende que la violencia intrafamiliar no solo incluye agresiones psicológicas sino también las físicas?	11 (36.7%)	19 (63.3%)	30 (100%)

Figura 7*Pregunta 5*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

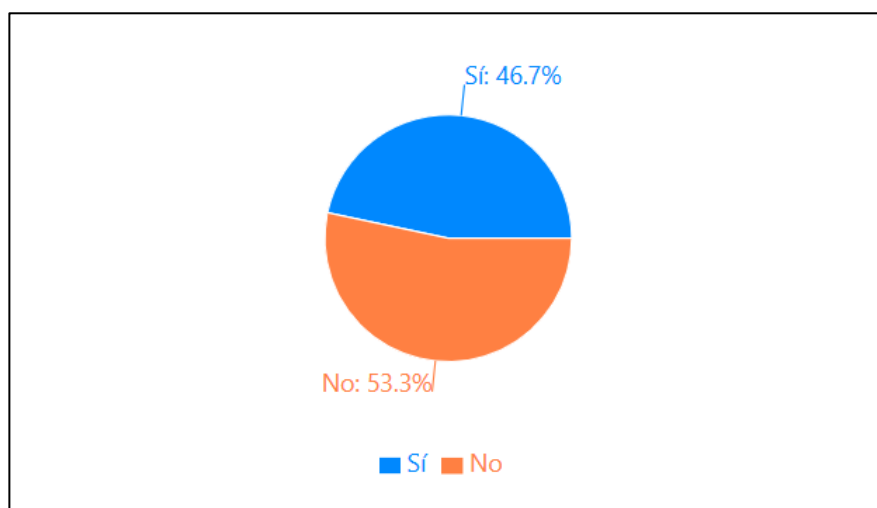
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

Existe un alto nivel de comprensión, es decir el 90% sobre la amplitud del concepto de violencia intrafamiliar, lo que indica una buena base de conocimiento. Sin embargo, un 10% aún asocia la violencia únicamente con agresiones físicas, lo que representa una oportunidad educativa importante. Este desconocimiento puede hacer que algunos estudiantes no identifiquen o reporten situaciones de violencia psicológica, económica o de otro tipo.

Tabla 6*Pregunta 6*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Ha experimentado problemas de tensión familiar en los últimos 12 meses?	14 (46.7%)	16 (53.3%)	30 (100%)

Figura 8*Pregunta 6*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

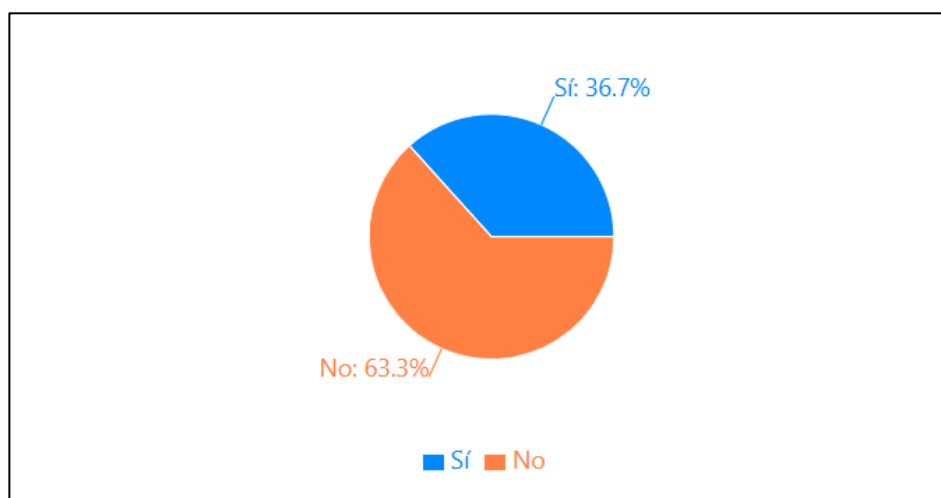
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 46.7% de los estudiantes reconoce haber experimentado tensiones familiares recientemente, lo que representa una proporción significativa. Este dato es alarmante y sugiere la necesidad de intervenciones preventivas y de apoyo. Además, considerando que algunas personas pueden ser reticentes a reportar estas situaciones, el porcentaje real podría ser incluso mayor, sin embargo, el 53.3% de ellos no han experimentado estos problemas.

Tabla 7*Pregunta 7*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Lo problemas familiares han tenido un impacto emocional en su vida?	27 (90%)	3 (10%)	30 (100%)

Figura 9*Pregunta 7*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

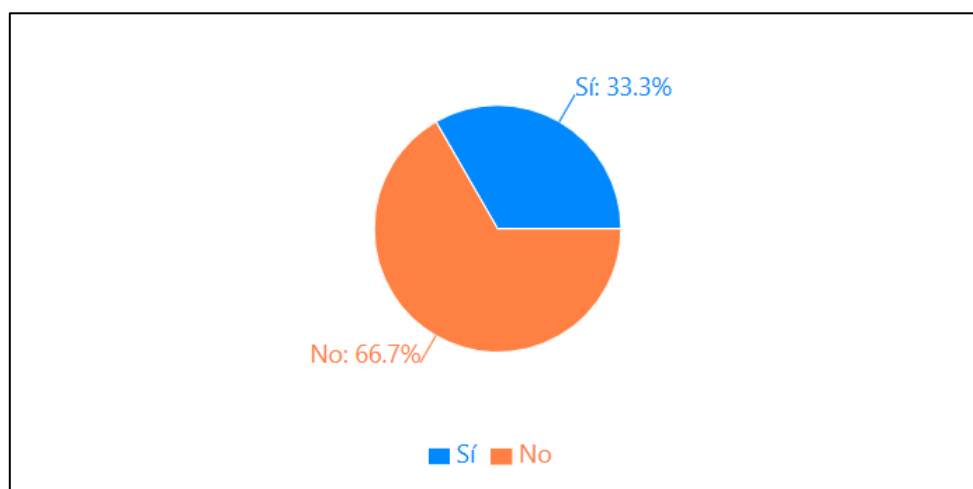
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 36.7% de los estudiantes reporta un impacto emocional significativo debido a tensiones familiares. Esto indica que para muchos de quienes experimentan estas situaciones, el efecto no es superficial, sino que afecta profundamente su bienestar emocional. Este grupo requiere atención psicológica prioritaria, ya que el impacto emocional puede manifestarse en ansiedad, depresión u otros problemas de salud mental, por lo tanto, el 63.3% sus problemas no han tenido impacto en su vida.

Tabla 8*Pregunta 8*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Las situaciones familiares difíciles han afectado su rendimiento académico?	10 (33.3%)	20 (66.7%)	30 (100%)

Figura 10*Pregunta 8*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

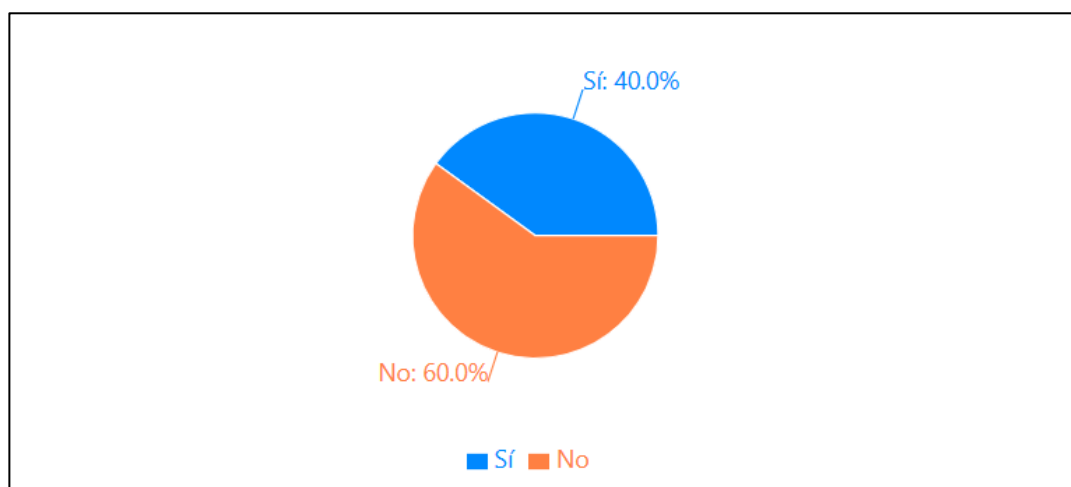
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 33.3% de los estudiantes reconoce un impacto directo de las situaciones familiares en su rendimiento académico. Este es un hallazgo importante que establece una relación entre el ambiente familiar y el desempeño educativo. Los protocolos de prevención deberían incluir estrategias para mitigar este impacto, como tutorías académicas especializadas o flexibilidad en plazos para estudiantes en situaciones familiares difíciles, no obstante, el 66.7% de los mismos sus problemas familiares no ha afectado en su rendimiento.

Tabla 9*Pregunta 9*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Ha experimentado problemas de tensión familiar en los últimos 12 meses?	12 (40%)	18 (60%)	30 (100%)

Figura 11*Pregunta 9*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

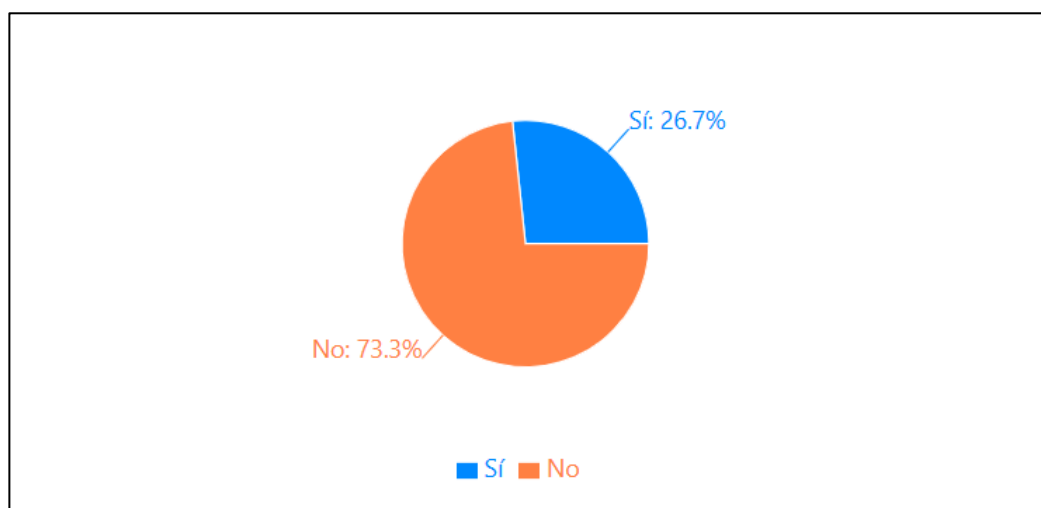
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 40% de los estudiantes reporta problemas de concentración debido a situaciones familiares. Este porcentaje es ligeramente mayor que el de estudiantes que reportan afectación en su rendimiento general, lo que sugiere que los problemas de concentración son uno de los primeros síntomas de afectación académica. La concentración es fundamental para el aprendizaje, especialmente en una carrera tan demandante como enfermería, por lo que este impacto puede tener consecuencias significativas, por lo tanto, el 60% no ha experimentado estos problemas.

Tabla 10*Pregunta 10*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Lo problemas familiares han tenido un impacto emocional en su vida?	8 (26.7%)	22 (73.3%)	30 (100%)

Figura 12*Pregunta 10*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

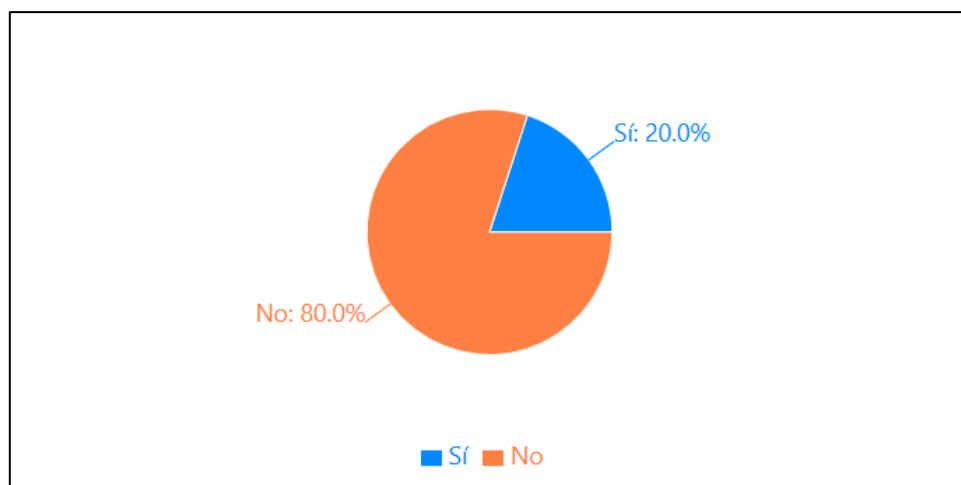
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 26.7% de los estudiantes informa que su desempeño en prácticas clínicas se ha visto afectado. Esto es particularmente preocupante tratándose de estudiantes de enfermería, ya que las prácticas clínicas involucran el cuidado directo de pacientes. Un desempeño disminuido en este ámbito no solo afecta su formación profesional, sino que podría tener implicaciones para la seguridad de los pacientes. Mientras que el 73,3% sus problemas familiares no han tenido impacto emocional en su vida.

Tabla 11*Pregunta 11*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Ha notado cambios negativos en su relación con compañeros o docentes debido a situaciones familiares?	6 (20%)	24 (80%)	30 (100%)

Figura 13*Pregunta 11*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

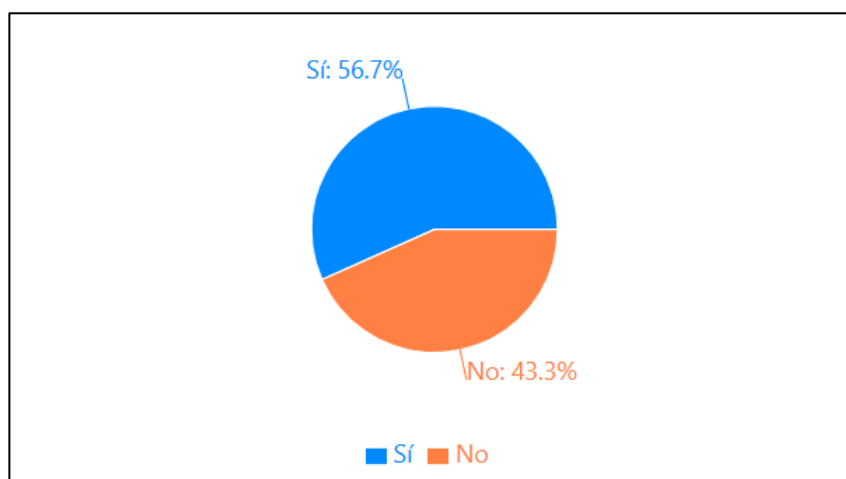
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

Aunque la mayoría, es decir el 80% no reporta cambios en sus relaciones interpersonales académicas, un 20% de los estudiantes sí ha experimentado deterioro en estas relaciones. Esto indica que los efectos de las situaciones familiares difíciles pueden extenderse al ámbito social académico, afectando potencialmente el apoyo y la red de contención que representan compañeros y docentes. Este aspecto relacional debe ser considerado en las intervenciones.

Tabla 12*Pregunta 12*

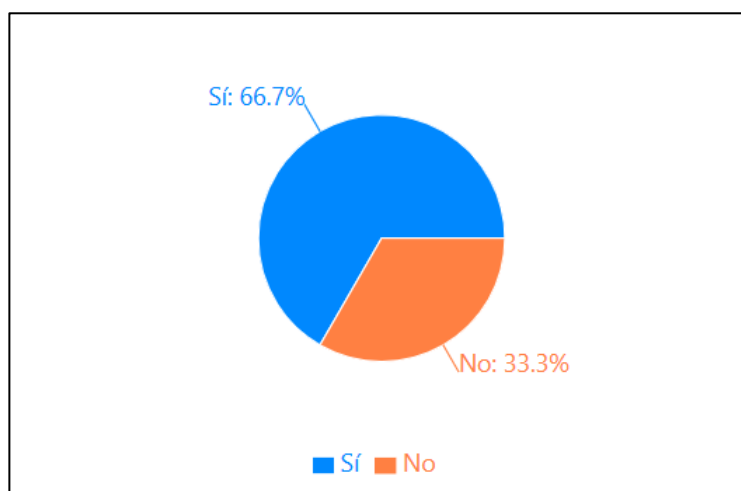
Pregunta	Sí	No	Total
¿Busca algún tipo de ayuda cuando enfrenta situaciones difíciles en su entorno familiar?	17 (56.7%)	13 (43.3%)	30 (100%)

Figura 14*Pregunta 12***Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.****Elaborado por: Lizbeth Almachi****Análisis:**

El 56.7% de los estudiantes busca ayuda ante situaciones difíciles, pero un preocupante 43.3% de ellos no lo hace. Este alto porcentaje de estudiantes que no buscan apoyo podría estar relacionado con el estigma, la normalización de la violencia, o la falta de conocimiento sobre recursos disponibles. Es fundamental que cualquier protocolo de prevención aborde las barreras para la búsqueda de ayuda y fomente una cultura de apoyo y desestigmatización.

Tabla 13*Pregunta 13*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Acude a familiares o amigos cuando necesita apoyo por problemas familiares?	20 (66.7%)	10 (33.3%)	30 (100%)

Figura 15*Pregunta 13*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

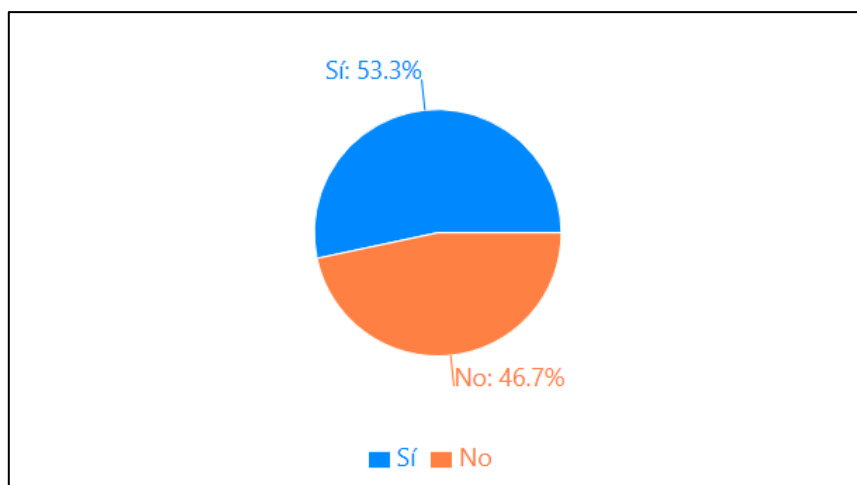
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 66.7% de los estudiantes recurren a su red social cercana para buscar apoyo. Esto sugiere que las redes informales de apoyo son un recurso importante que podría ser fortalecido. Sin embargo, un tercio no recurre a estas redes, posiblemente por aislamiento social, vergüenza, o porque los problemas involucran precisamente a su círculo familiar más cercano. Es importante desarrollar estrategias que fortalezcan las redes de apoyo informal y proporcionen alternativas para quienes no pueden utilizarlas, pero el 33.3% no lo hace demostrando que existe una falta a su red de apoyo.

Tabla 14*Pregunta 14*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Ha encontrado alguna estrategia para manejar el estrés causado por situaciones familiares difíciles?	16 (53.3%)	14 (46.7%)	30 (100%)

Figura 16*Pregunta 14*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

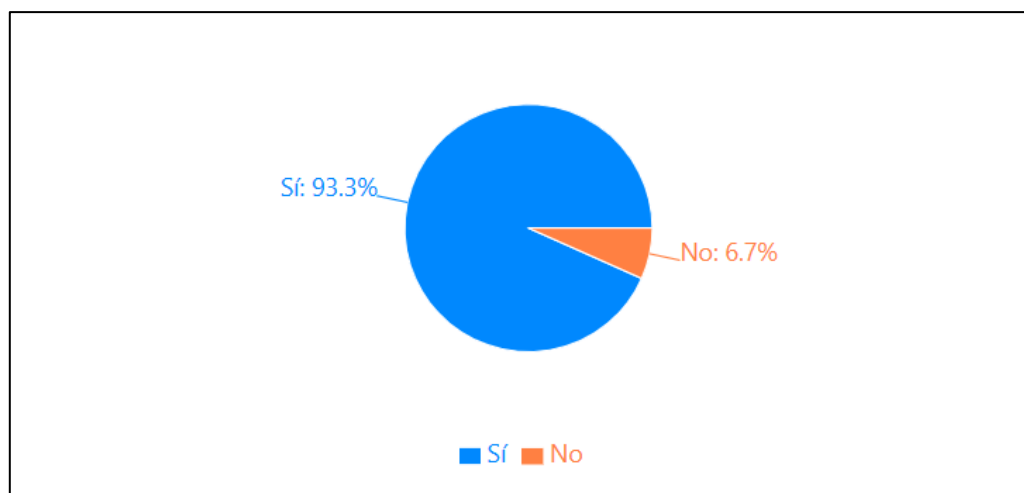
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 53.3% de los alumnos ha desarrollado estrategias de afrontamiento efectivas, mientras que un preocupante 46.7% no cuenta con mecanismos adecuados. Esto indica una necesidad crítica de capacitación en estrategias de manejo del estrés y resolución de conflictos. La falta de estrategias de afrontamiento efectivas puede aumentar la vulnerabilidad y perpetuar ciclos de violencia o tensión familiar.

Tabla 15*Pregunta 15*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Considera necesario que la institución ofrezca servicios de asesoría psicológica para estudiantes?	28 (93.3%)	2 (6.7%)	30 (100%)

Figura 17*Pregunta 15*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

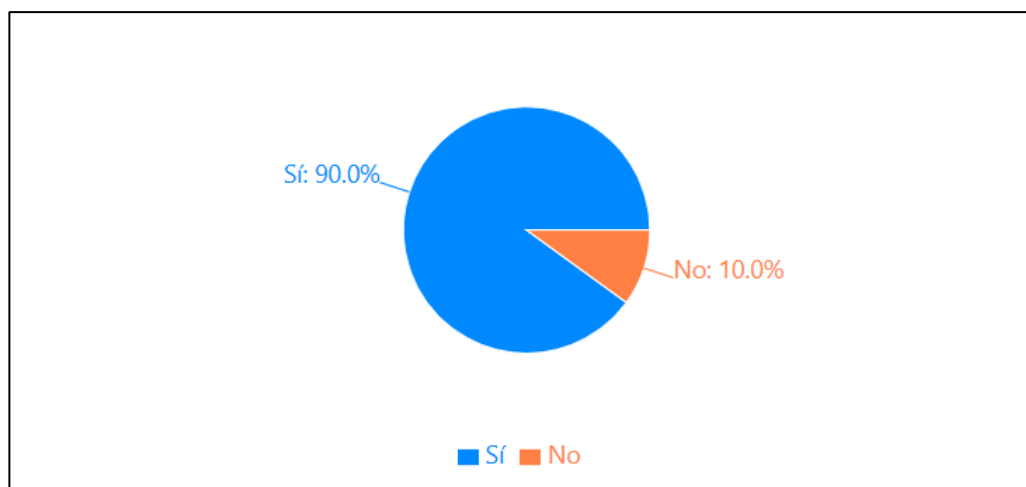
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

Existe un consenso casi unánime el 93.3% de los encuestados sobre la necesidad de servicios de asesoría psicológica institucional. Este resultado refleja una demanda clara y contundente que debe ser priorizada por la institución. La implementación de estos servicios sería ampliamente aceptada y podría convertirse en un recurso fundamental para la prevención y atención de casos de violencia intrafamiliar, no obstante, un 6.7% sugiere no necesitarlo.

Tabla 16*Pregunta 16*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Cree que sería útil contar con material informativo sobre cómo manejar situaciones de violencia intrafamiliar?	27 (90%)	3 (10%)	30 (100%)

Figura 18*Pregunta 16*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

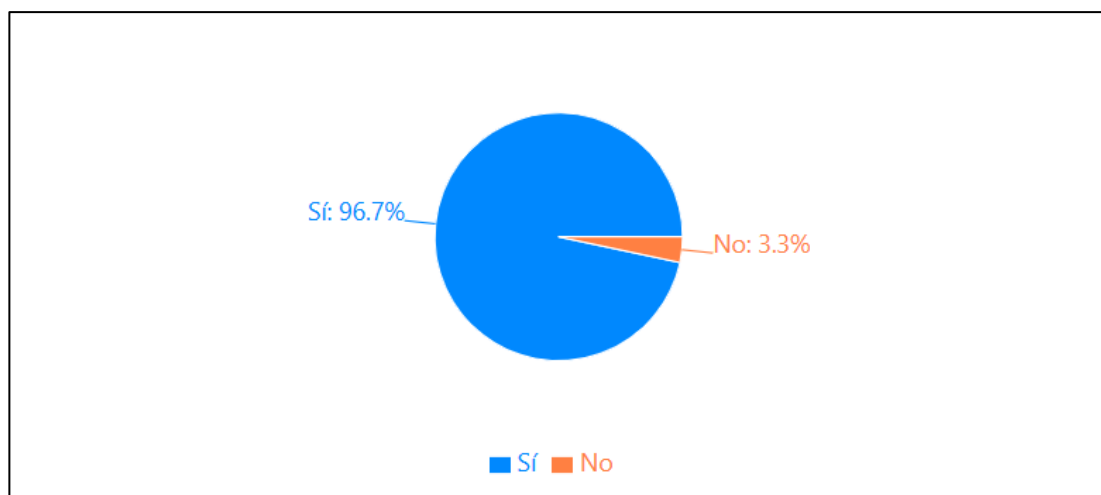
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 90% de los estudiantes considera útil el material informativo sobre el tema. Esto sugiere que los estudiantes valoran la educación y la información como herramientas para abordar el problema. El desarrollo de materiales informativos debe ser parte integral del protocolo de prevención, asegurando que sean accesibles, comprensibles y específicamente dirigidos a las necesidades de los estudiantes de enfermería, pero el 10% recomienda lo contrario.

Tabla 17*Pregunta 17*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Piensa que la educación sobre relaciones saludables podría ayudar a prevenir la violencia intrafamiliar?	29 (96.7%)	1 (3.3%)	30 (100%)

Figura 19*Pregunta 17*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

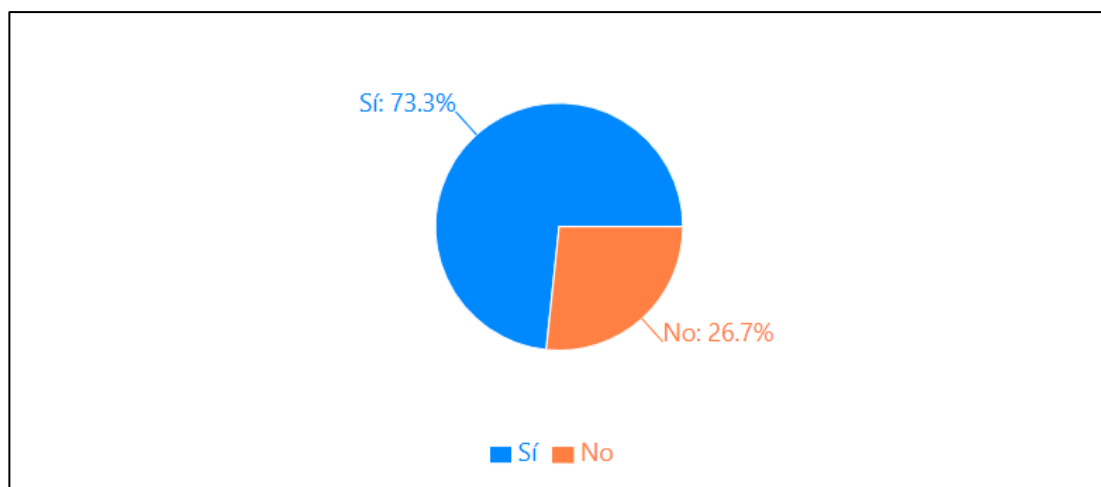
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 96.7% de los estudiantes cree en el poder de la educación preventiva. Este resultado respalda fuertemente la implementación de programas educativos sobre relaciones saludables como parte fundamental del protocolo. La alta aceptación de este enfoque sugiere que tendría una buena recepción y participación por parte de los estudiantes. Mientras que el 3.3% considera lo contrario.

Tabla 18*Pregunta 18*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Estaría dispuesto/a a participar en la implementación de un protocolo de prevención de violencia intrafamiliar?	22 (73.3%)	8 (26.7%)	30 (100%)

Figura 20*Pregunta 18*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

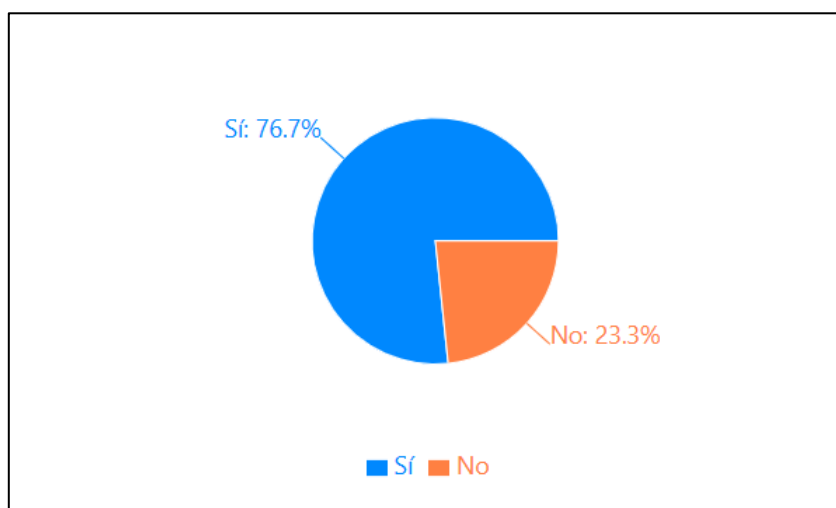
Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 73.3% de los estudiantes muestran disposición para participar activamente. Este nivel de compromiso es un recurso valioso que debe ser aprovechado, involucrando a los estudiantes en el diseño e implementación del protocolo. La participación estudiantil puede aumentar la relevancia, aceptación y efectividad de las intervenciones, además de empoderar a los estudiantes como agentes de cambio. Pero, un 26.7% de ellos se encuentran en desacuerdo.

Tabla 19*Pregunta 19*

Pregunta	Sí	No	Total
¿Preferiría recibir información sobre violencia intrafamiliar a través de talleres presenciales?	23 (76.7%)	7 (23.3%)	30 (100%)

Figura 21*Pregunta 19*

Fuente: 30 Estudiantes de la carrera de enfermería ITI año 2023.

Elaborado por: Lizbeth Almachi

Análisis:

El 76.7% de los estudiantes prefiere el formato de talleres presenciales para recibir información. Esto sugiere la importancia del contacto directo y la interacción en el abordaje de temas sensibles como la violencia intrafamiliar. Los talleres permiten la discusión, clarificación de dudas y el desarrollo de habilidades prácticas que podrían ser menos efectivas en formatos no presenciales. Sin embargo, es importante considerar también formatos alternativos para el 23.3% que no prefiere esta modalidad.

TAXONOMÍA NANDA, NOC Y NIC (DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN)

Diagnóstico (NANDA)	Resultados	Clasificación de las Intervenciones NIC Funciones de Enfermería Interdependientes																								
Dominio: 7 Rol / relaciones Clase: 3 Desempeño de rol Código: 00052 Diagnostico enfermero: Deterioro de la interacción social Factores Relacionados: - Limitaciones del entorno. Características Relacionados: - Expresa dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias	Dominio: Salud Psicosocial (III) Clase: Interacción social (P) Resultado: 1503 Implicación social. Código: 1503 <table><tr><th>Códigos e Indicadores</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>150303 Interacciona con los miembros de la familia.</td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>150301 Interacciona con amigos íntimos.</td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>150316 Establece conexiones intergeneracionales</td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr></table>	Códigos e Indicadores	1	2	3	4	5	150303 Interacciona con los miembros de la familia.			x	x		150301 Interacciona con amigos íntimos.			x	x		150316 Establece conexiones intergeneracionales			x	x		Dominio: 3. Conductual Clase: R. Ayuda para el afrontamiento. Código: 5270 Apoyo emocional. Intervenciones independientes: - Comentar la experiencia emocional con el paciente - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias - Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad - Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza
Códigos e Indicadores	1	2	3	4	5																					
150303 Interacciona con los miembros de la familia.			x	x																						
150301 Interacciona con amigos íntimos.			x	x																						
150316 Establece conexiones intergeneracionales			x	x																						

		Dominio: 3. Conductual Clase: Q. Potenciación de la comunicación. Código:5100 Potenciación a la socialización. Intervenciones independientes: • Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas • Animar al paciente a desarrollar relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. • Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas. • Proporcionar retroalimentación positiva cuando el paciente establece contacto con los demás. • Fomentar la participación en actividades de reminiscencia en grupo y/o individuales
--	--	--

		Dominio: 3. Conductual Clase: O. Terapia Conductual Código: 4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales. Intervenciones independientes: • Ayudar al paciente a identificar problemas interpersonales y sentimientos. • Proporcionar modelos de habilidades sociales (ej., juegos de rol, ejemplos). • Retroalimentar y reforzar conductas sociales deseadas. • Guiar al paciente en escenificar etapas de habilidades sociales.
No se evidenciaron cambios ya que los estudiantes ya egresaron		

Diagnóstico (NANDA)	Resultados	Clasificación de las Intervenciones NIC Funciones de Enfermería Interdependientes																												
Dominio: 11 seguridad /protección Clase: 3 Violencia Código: 00289 Diagnostico enfermero: Riesgo de conducta suicida. Factores Relacionados: Baja autoestima (violencia intrafamiliar).	Dominio: Salud Psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) Resultado: 1408 Autocontrol del impulso suicida Código: 1408 Escala de medición: <table><tr><th colspan="2">Códigos e Indicadores</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>140801</td><td>Expresa sentimientos</td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>140805</td><td>Verbaliza control de impulso</td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>140810</td><td>Revela planes de suicidio si existen</td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr></table>	Códigos e Indicadores		1	2	3	4	5	140801	Expresa sentimientos			x	x		140805	Verbaliza control de impulso			x	x		140810	Revela planes de suicidio si existen			x	x		Dominio: 3. Conductual Clase: Q. Potenciación de la comunicación. Código: 4920 Escucha Intervenciones independientes: - Establecer el propósito de la interacción. - Mostrar interés y sensibilidad. - Hacer preguntas para expresar pensamientos y sentimientos. - Utilizar la comunicación no verbal. - Escuchar y atender mensajes verbales y no verbales. - Identificar temas predominantes.
Códigos e Indicadores		1	2	3	4	5																								
140801	Expresa sentimientos			x	x																									
140805	Verbaliza control de impulso			x	x																									
140810	Revela planes de suicidio si existen			x	x																									

		Dominio: 3. Conductual Clase: O. Terapia conductual Código: 4370 Entramamiento para controlar los impulsos. Intervenciones independientes: • Ayudar al paciente a identificar el problema. • Enseñar a detenerse y pensar antes de actuar impulsivamente. • Elaborar un plan de resolución de problemas. • Ayudar a elegir el curso de acción más beneficioso Dominio: 4. Seguridad Clase: V. Control de riesgos. Código: 6340 Prevención del suicidio. Intervenciones independientes: • Evaluar riesgo de suicidio. • Considerar hospitalización en caso de alto riesgo. • Comunicar el riesgo y las medidas de seguridad al equipo y familiares.
No se evidenciaron cambios ya que los estudiantes ya egresaron.		

Capítulo III: Propuesta

El presente capítulo surge a partir de los resultados obtenidos del diagnóstico desarrollado en el Capítulo II, donde se identificaron los principales factores asociados a la violencia intrafamiliar que afecta a los estudiantes de enfermería. Dichos hallazgos fueron la base para la elaboración del protocolo de prevención de la violencia intrafamiliar, orientado a fortalecer el bienestar institucional y promover una cultura de convivencia saludable.

Posteriormente, el protocolo fue sometido a un proceso de validación técnica y operativa, mediante juicio de expertos y una aplicación piloto, con el fin de comprobar su coherencia interna, factibilidad y pertinencia para su implementación. En este capítulo se presentan la descripción estructural del protocolo, sus objetivos específicos, el diseño de sus componentes y los resultados derivados del proceso de validación.

Descripción de la propuesta

El protocolo propuesto se fundamenta en los hallazgos de la investigación realizada y se estructura como una herramienta integral que combina recursos tecnológicos con apoyo presencial para prevenir, detectar y abordar situaciones de violencia intrafamiliar entre los estudiantes de enfermería.

Cuadro lógico del protocolo

A continuación, se presenta la matriz de marco lógico del protocolo de prevención de violencia intrafamiliar, que articula los objetivos, componentes, actividades, responsables, recursos e indicadores de seguimiento y evaluación:

Tabla 20

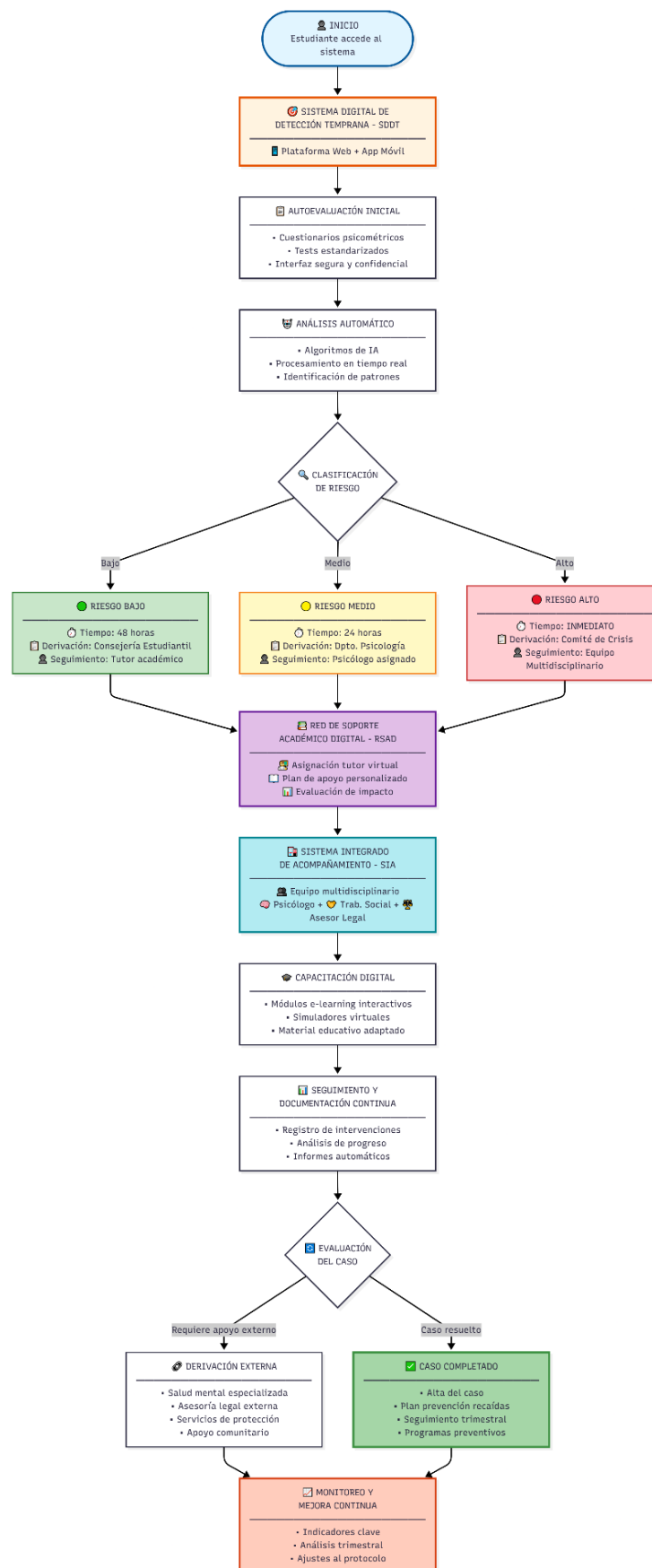
Cuadro lógico protocolo

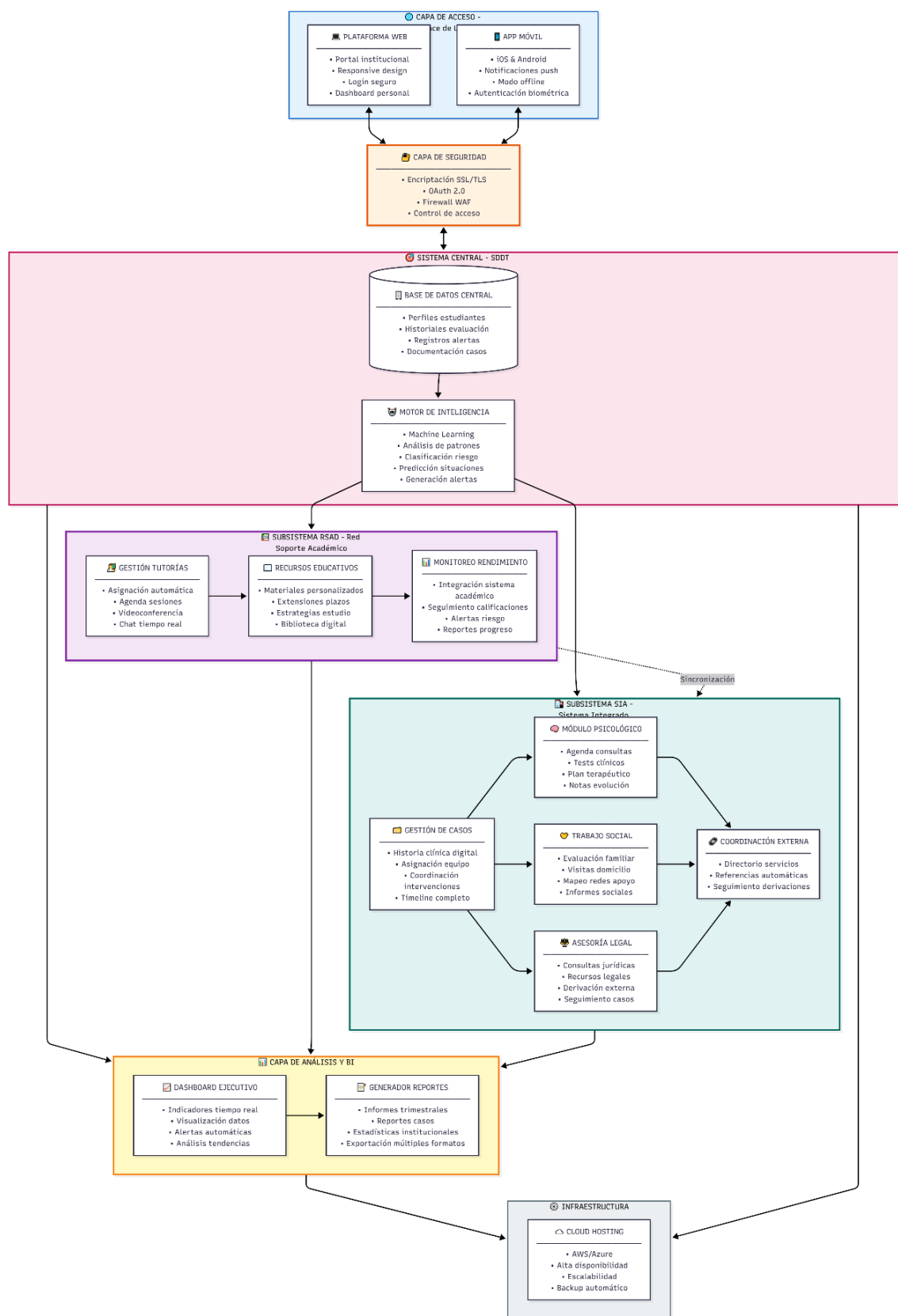
NIVEL	OBJETIVO/COMPONENTE	ACTIVIDADES PRINCIPALES	RESPONSABLES	RECURSOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
FIN	Contribuir al bienestar integral y desarrollo académico de los estudiantes de enfermería mediante la prevención y atención de la violencia intrafamiliar	- Fortalecimiento institucional- Articulación interinstitucional- Seguimiento de casos	- Rectorado- Vicerrectorado Académico- Comisión de Violencia de Género	- Presupuesto institucional- Convenios interinstitucionales	- 80% de reducción en casos de deserción relacionados con violencia intrafamiliar en 2 años- 90% de mejora en indicadores de bienestar estudiantil	- Informes institucionales - Encuestas de satisfacción- Registros académicos
PROPÓSITO	Implementar un protocolo integral de prevención de violencia intrafamiliar mediante herramientas tecnológicas y apoyo profesional especializado	- Diseño del protocolo- Capacitación del personal- Implementación tecnológica- Evaluación continua	- Coordinador General del Protocolo- Unidad de Bienestar Estudiantil- Equipo técnico	- Plataforma tecnológica: \$5,000- Capacitación: \$3,000- Materiales: \$2,000	- 100% del personal capacitado en 3 meses- 85% de estudiantes utilizan el sistema en el primer año- 70% de casos detectados reciben	- Certificados de capacitación- Registros de acceso al sistema- Reportes de atención

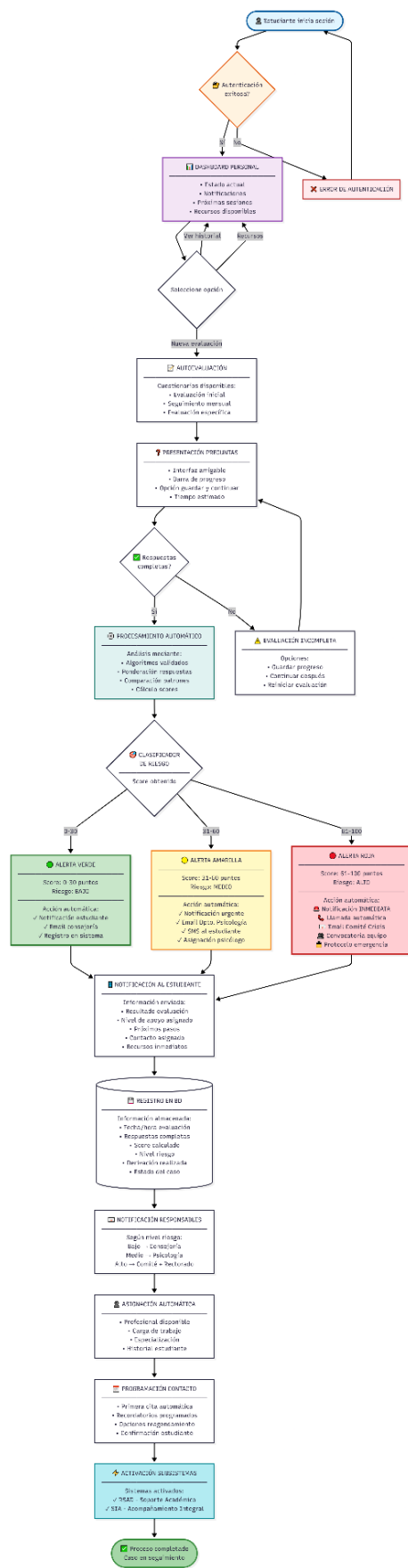
atención en 48 horas						
COMPONENT E 1	Sistema Digital de Detección Temprana (SDDT) implementado y funcionando	- Desarrollo de plataforma web- Creación de aplicación móvil- Diseño de cuestionarios de tamizaje- Configuración de alertas automáticas- Pruebas de funcionalidad	- Desarrollador de software- Psicólogo especialista- Coordinador técnico	- Software de desarrollo: \$2,000- Hosting y dominio: \$500/año- Mantenimiento técnico: \$1,000/año	- Plataforma operativa al 100% en 2 meses- 90% de disponibilidad del sistema- Tiempo de detección reducido a menos de 24 horas	- Logs del sistema- Reportes de funcionamiento- Métricas de disponibilidad
COMPONENT E 2	Red de Soporte Académico Digital (RSAD) establecida y activa	- Selección y capacitación de tutores virtuales- Diseño de planes de apoyo académico- Creación de recursos educativos adaptados-	- Coordinador Académico- Tutores académicos- Docentes especializados	- Capacitación tutores: \$1,500- Materiales didácticos: \$1,000- Plataforma e-learning: incluido en SDDT	- 100% de casos identificados reciben tutoría en 48 horas- 75% de estudiantes mejoran rendimiento académico en 3 meses-	- Informes de tutoría- Calificaciones académicas- Encuestas de satisfacción

		Establecimiento de protocolos de seguimiento			80% de satisfacción con el apoyo recibido	
COMPONENT E 3	Sistema Integrado de Acompañamiento (SIA) operativo con equipo multidisciplinario	- Contratación de profesionales (psicólogos, trabajadores sociales)- Diseño de protocolos de intervención- Coordinación con servicios externos- Implementación de planes terapéuticos	- Psicólogos clínicos- Trabajadores sociales- Coordinador de casos- Asesores legales	- Honorarios psicólogos: \$12,000/año- Honorarios trabajadores sociales: \$6,000/año- Asesoría legal: \$3,000/año- Espacios físicos: existentes	- 90% de casos reciben primera atención psicológica en 24 horas- 70% de estudiantes completan proceso terapéutico- 85% reportan mejoría en bienestar emocional	- Historias clínicas- Registros de sesiones- Evaluaciones psicológicas- Testimonios
COMPONENT E 4	Programa de Capacitación y Sensibilización implementado	- Diseño de módulos educativos- Realización de talleres presenciales- Creación de contenidos digitales-	- Facilitadores capacitados- Especialistas en género- Comunicador social	- Materiales talleres: \$1,000- Honorarios facilitadores: \$2,000- Campaña comunicación: \$500	- 95% de estudiantes participan en al menos un taller anual- 80% incremento en conocimiento	- Listas de asistencia- Pre y post test- Certificados de participación- Material fotográfico

		Campañas de sensibilización- Evaluación de aprendizajes			s sobre violencia intrafamiliar- 100% de docentes capacitados	
ACTIVIDADES TRANSVERSALES	Monitoreo, evaluación y mejora continua	- Recopilación de datos estadísticos- Análisis trimestral de indicadores- Reuniones de coordinación- Ajustes al protocolo- Elaboración de informes	- Coordinador de Calidad- Equipo evaluador- Comisión de seguimiento	- Software de análisis: \$300- Consultor externo: \$1,500/año	- 100% de indicadores monitoreados trimestralmente- Informe anual de resultados- Plan de mejora implementado o anualmente	- Reportes trimestrales- Informe anual- Actas de reunión- Planes de mejora







Viabilidad

Viabilidad Económica

Recursos disponibles

- Presupuesto institucional asignado
- Infraestructura tecnológica existente
- Personal administrativo y docente actual

Inversión requerida

- Desarrollo de plataforma digital: \$5,000
- Capacitación del personal: \$3,000
- Materiales y recursos: \$2,000
- Honorarios profesionales (psicólogos): \$12,000 anual
- Honorarios trabajadores sociales: \$6,000 anual

Sostenibilidad financiera

- Incluido en presupuesto institucional regular
- Posibilidad de convenios interinstitucionales
- Optimización de recursos existentes
- Retorno de inversión en reducción de deserción

Viabilidad Social

Impacto en la comunidad educativa:

- Mejora del bienestar estudiantil
- Fortalecimiento del tejido social institucional
- Desarrollo de competencias profesionales
- Creación de redes de apoyo

Beneficios sociales:

- Reducción de violencia intrafamiliar
- Mejora en calidad educativa
- Profesionales mejor preparados
- Impacto positivo en familias

Viabilidad Técnica

Recursos tecnológicos

- Creación de plataforma del sistema de detección temprana (SDDT)
- Equipamiento informático disponible
- Conectividad adecuada
- Personal técnico capacitado

Capacidad operativa:

- Personal calificado
- Espacios físicos adecuados
- Procedimientos establecidos
- Estructura organizacional definida

Evaluación y sostenibilidad de la propuesta

Sistema de evaluación del protocolo

Evaluación de proceso

La evaluación de proceso permite monitorear la implementación del protocolo y realizar ajustes oportunos. Se realizará mediante:

Tabla 21

Indicadores de proceso

Dimensión	Indicador	Meta	Frecuencia	Instrumento
Cobertura	% de estudiantes que acceden al SDDT	85%	Mensual	Registros del sistema
Oportunidad	Tiempo promedio de respuesta a alertas de riesgo alto	< 2 h		

Impacto

En términos de bienestar psicosocial, el protocolo proyectaría un impacto positivo significativo en la salud mental de los estudiantes, a través de la

implementación de mecanismos de apoyo psicológico y grupos de soporte. Los estudiantes que accederían a estos servicios experimentarían una mejora notable en su capacidad de afrontamiento y gestión emocional.

La dimensión institucional refleja un impacto favorable en la reducción de la deserción estudiantil, junto con un incremento considerable en la identificación temprana de casos de violencia intrafamiliar. Estos indicadores se traducen en una mejora sustancial en la capacidad institucional para proporcionar apoyo oportuno y efectivo.

El componente tecnológico del protocolo muestra una alta aceptación entre los estudiantes, quienes valoran especialmente la accesibilidad y confidencialidad que ofrece la plataforma digital. La implementación de estas herramientas tecnológicas proyecta una mejora considerable en la capacidad de respuesta institucional ante situaciones de crisis.

Desarrollo de la propuesta

Sistema de Prevención de Violencia Intrafamiliar

1. Detección Temprana y Evaluación Inicial

Iniciaría cuando un estudiante accede a través de la plataforma web institucional o la aplicación móvil. Al ingresar, el estudiante observa una interfaz digital segura y confidencial, donde puede realizar una autoevaluación inicial mediante cuestionarios psicométricos, estandarizados, instrumentos diseñados por el equipo de psicología para detectar indicadores de violencia intrafamiliar.

Durante la evaluación, el sistema analiza en tiempo real las respuestas proporcionadas, utilizando algoritmos especialmente diseñados para identificar patrones de riesgo. Si se detectan indicadores de riesgo bajo, medio o alto, el sistema genera automáticamente alertas que son enviadas al equipo correspondiente según el

nivel de urgencia. A continuación, se presentan los procesos de derivación el nivel de riesgo:

Alertas de Bajo Riesgo

Deriva a: Consejería Estudiantil

Tiempo de respuesta: 48 horas

Seguimiento: Tutor académico

Alertas de Riesgo Medio

Deriva a: Departamento de Psicología

Tiempo de respuesta: 24 horas

Seguimiento: Psicólogo asignado

Alertas de Alto Riesgo

Deriva a: Comité de Crisis

Tiempo de respuesta: Inmediata

Seguimiento: Equipo multidisciplinario

2. Proceso de Acompañamiento Académico

Una vez que se identifica un caso, se activa inmediatamente la Red de Soporte Académico Digital (RSAD). El Coordinador Académico recibe una notificación y asigna un tutor virtual al estudiante. Este tutor establece contacto inicial a través de la plataforma dentro de las primeras 24 horas, programando una sesión virtual de acompañamiento.

Durante estas sesiones, el tutor utiliza herramientas digitales especializadas para evaluar el impacto de la situación en el rendimiento académico del estudiante. Se desarrolla un plan de apoyo personalizado que incluye recursos educativos adaptados,

extensiones de plazos si son necesarias, y estrategias de estudio específicas para mantener el rendimiento académico durante el periodo de crisis.

3. Intervención Psicosocial

El Sistema Integrado de Acompañamiento (SIA) se activa paralelamente al soporte académico. El equipo de caso, liderado por un psicólogo y apoyado por un trabajador social, inicia el proceso de acompañamiento integral. Utilizando la plataforma digital, se programan sesiones virtuales regulares y se mantiene un canal de comunicación constante con el estudiante.

El trabajador social realiza una evaluación del entorno familiar utilizando formularios digitales estandarizados, mientras que el psicólogo desarrolla un plan de intervención personalizado. Toda la información se registra en el sistema de gestión de casos, permitiendo un seguimiento detallado y la coordinación efectiva entre los diferentes profesionales involucrados.

4. Capacitación

El programa de capacitación digital se implementa como parte fundamental del proceso de recuperación y prevención. A través de la plataforma e-learning, el estudiante accede a módulos educativos interactivos que abordan temas como:

- Identificación de diferentes tipos de violencia
- Estrategias de afrontamiento saludable
- Construcción de redes de apoyo
- Derechos y recursos legales disponibles

Los simuladores virtuales permiten practicar habilidades de comunicación asertiva y resolución de conflictos en un entorno seguro. El progreso del estudiante es monitoreado automáticamente, permitiendo ajustar el contenido según sus necesidades específicas.

5. Seguimiento y Documentación

El proceso de seguimiento se realiza de manera continua a través del Sistema de Documentación y Reportes. Los profesionales involucrados actualizan regularmente la información del caso en la plataforma, generando un registro detallado de todas las intervenciones realizadas.

El sistema analiza automáticamente los datos recopilados, generando informes periódicos que permiten evaluar el progreso del caso y la efectividad de las intervenciones. Estos informes son revisados mensualmente por el equipo multidisciplinario para ajustar las estrategias según sea necesario.

6. Articulación con Servicios Externos

Cuando un caso requiere intervención externa, el sistema activa automáticamente los protocolos de derivación. El Coordinador de Casos utiliza las integraciones establecidas con servicios externos para facilitar referencias a:

- Servicios de salud mental especializados
- Asesoría legal
- Servicios de protección
- Organizaciones de apoyo comunitario

La plataforma mantiene un registro actualizado de todas las derivaciones y seguimientos realizados, asegurando una coordinación efectiva entre los servicios internos y externos.

7. Monitoreo y Evaluación Continua

El sistema realiza un monitoreo continuo de todos los casos activos, utilizando indicadores clave de desempeño para evaluar la efectividad de las intervenciones. El Coordinador de Calidad revisa mensualmente los siguientes aspectos:

- Tiempo de respuesta a alertas
- Nivel de participación en actividades de apoyo
- Progreso académico
- Efectividad de las intervenciones
- Satisfacción del estudiante con los servicios

8. Mejora Continua del Sistema

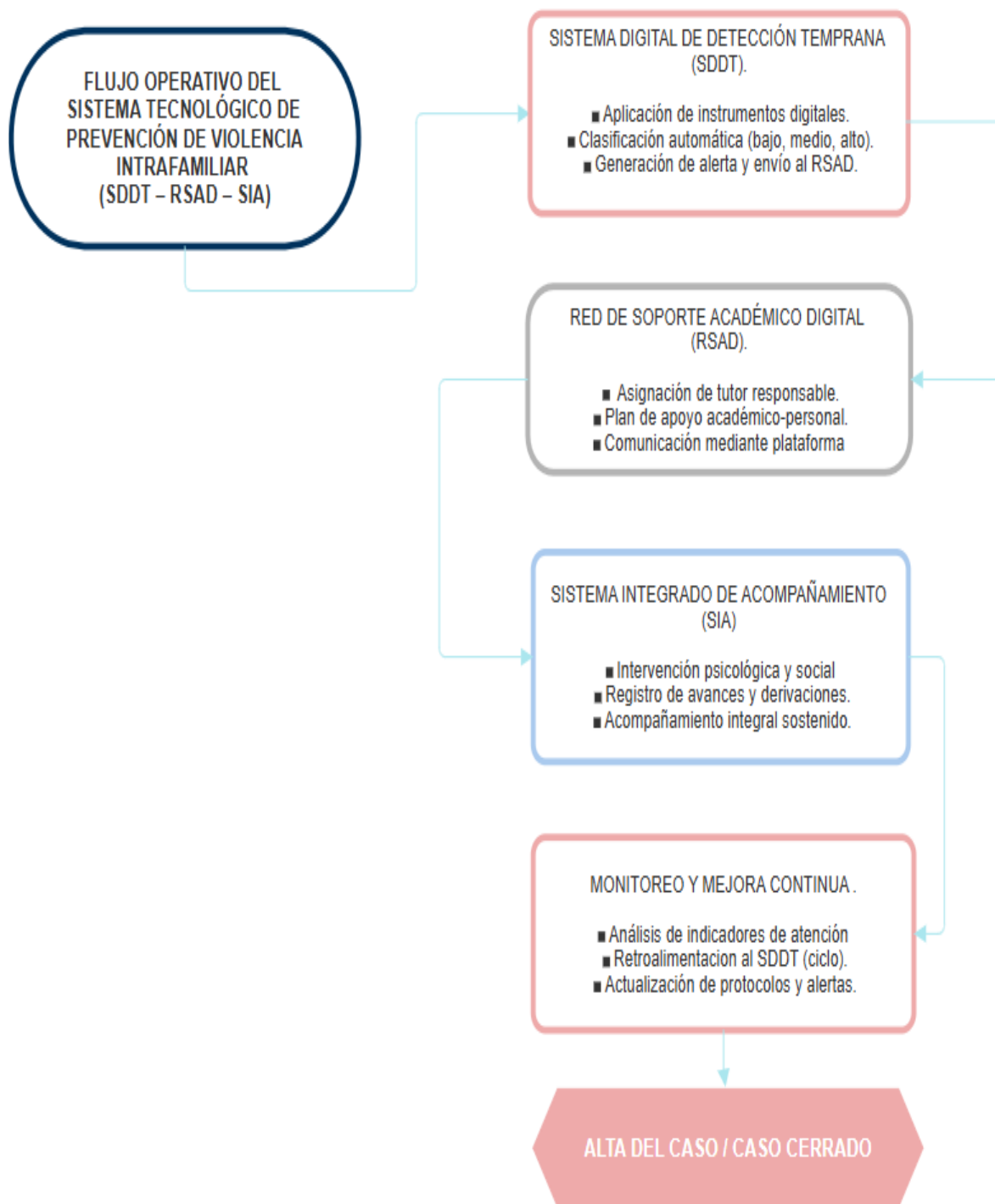
El proceso de mejora continua se desarrolla a través de ciclos trimestrales de evaluación. El equipo técnico, en coordinación con los profesionales de intervención, analiza:

- Retroalimentación de usuarios
- Efectividad de las herramientas digitales
- Necesidades de actualización de contenidos
- Oportunidades de mejora en los procesos

Las actualizaciones y mejoras se implementan de manera programada, asegurando la continuidad del servicio y la incorporación efectiva de las lecciones aprendidas.

Figura 22

Diagrama del protocolo de prevención de violencia intrafamiliar



Nota. Elaborado por Almachi (2025)

Validación del Protocolo Propuesto.

Luego de elaborado el protocolo de prevención de la violencia intrafamiliar, se desarrolló una fase de validación con el propósito de comprobar su coherencia teórica, aplicabilidad práctica y adecuación institucional. Este proceso se llevó a cabo en dos etapas: el juicio de expertos y la validación mediante aplicación piloto.

Validación por juicio de expertos:

Se contó con la participación de profesionales en las áreas de enfermería, psicología y educación superior, quienes emplearon la Ficha de Validación del Protocolo (ver Anexo B) para analizar aspectos de claridad conceptual, coherencia metodológica, pertinencia contextual y factibilidad técnica. Las sugerencias obtenidas se concentraron en reforzar la claridad de los objetivos y reorganizar la secuencia didáctica del protocolo, incluyendo el fortalecimiento del componente tecnológico y la retroalimentación entre estudiantes y docentes.

Los aportes fueron incorporados en la versión final del protocolo, mejorando su consistencia interna y adaptabilidad institucional.

Aplicación piloto:

Una vez integradas las recomendaciones de los expertos, el protocolo fue aplicado en una prueba piloto con un grupo reducido de diez estudiantes de la carrera de Enfermería del Instituto Tecnológico Internacional Universitario. El objetivo de esta fase fue comprobar la comprensión, pertinencia y viabilidad operacional del protocolo antes de su implementación formal.

La aplicación se ejecutó durante una jornada académica, utilizando los recursos tecnológicos institucionales establecidos en el diseño del protocolo. Se evaluaron

indicadores como: claridad de las instrucciones, pertinencia de las actividades, nivel de participación, coherencia de los tiempos y aceptación general del contenido.

Los resultados evidenciaron una alta participación de los estudiantes, quienes manifestaron que las dinámicas resultaron motivadoras, comprensibles y útiles para reflexionar sobre la violencia intrafamiliar. Además, destacaron el aporte de los recursos digitales como apoyo para las sesiones.

A partir de la retroalimentación obtenida, se realizaron ajustes menores como reorganizar el orden de algunas actividades y ampliar los ejemplos prácticos utilizados. Estos cambios fortalecieron la secuencia didáctica y la claridad del protocolo.

En general, la prueba piloto confirmó la viabilidad, pertinencia y aceptación del protocolo, demostrando que puede implementarse eficazmente en el contexto universitario.

En conclusión, la validación del protocolo demostró su coherencia técnica, pertinencia institucional y viabilidad práctica, estableciendo una base sólida para su futura implementación en la comunidad académica del Instituto Tecnológico Internacional Universitario.

Síntesis del capítulo

El capítulo III presenta el desarrollo de un protocolo integral de prevención de violencia intrafamiliar para los estudiantes de enfermería del Instituto Tecnológico Internacional Universitario, fundamentado en una infraestructura tecnológica.

La propuesta se estructura en tres componentes principales: el Sistema Digital de Detección Temprana (SDDT), que permite la identificación oportuna de casos mediante herramientas de evaluación automatizada; la Red de Soporte Académico Digital (RSAD), que proporciona acompañamiento educativo personalizado; y el Sistema Integrado de Acompañamiento (SIA), que coordina la intervención de

profesionales especializados incluyendo psicólogos, trabajadores sociales y asesores legales.

La viabilidad del proyecto es posible debido al aprovechamiento de la infraestructura existente, el retorno de inversión en reducción de deserción estudiantil y la utilización de tecnologías probadas. El impacto esperado incluye la reducción significativa en el tiempo de detección de casos, mejoraría en el rendimiento académico de estudiantes afectados y la creación de un ambiente educativo más seguro.

El protocolo tiene un potencial de ser usado en otras instituciones educativas, estableciendo un precedente importante en la prevención y atención de la violencia intrafamiliar en el entorno universitario.

Conclusiones

Respecto al primer objetivo específico, orientado a analizar la literatura científica sobre violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería:

La revisión teórica permitió evidenciar que la violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería es un fenómeno multidimensional, complejo y poco explorado en el contexto ecuatoriano. Predomina la violencia psicológica, con una incidencia aproximada del 46 %, dato que coincide con los hallazgos del presente estudio. Se establece una clara relación entre la exposición a la violencia y el bajo rendimiento académico, afectando la concentración, la motivación y el desempeño en prácticas clínicas. Estos resultados confirman la necesidad institucional de implementar estrategias preventivas permanentes orientadas al bienestar emocional y la formación profesional del estudiante.

En relación con el segundo objetivo específico, que buscó recopilar información empírica sobre la prevalencia e impacto de la violencia intrafamiliar:

La aplicación de encuestas proporcionó datos valiosos que revelan la existencia de situaciones de violencia psicológica, económica y en menor grado física, afectando especialmente a mujeres jóvenes. Se constató una baja búsqueda de ayuda profesional y la utilización de estrategias de afrontamiento poco efectivas. La información obtenida demuestra la falta de mecanismos institucionales de apoyo psicológico oportuno, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la acción del departamento de Bienestar Estudiantil del ITI a través de programas de acompañamiento continuo.

Respecto al tercer objetivo específico, enfocado en analizar los datos para identificar patrones y desafíos: El análisis permitió determinar que las manifestaciones de violencia intrafamiliar tienen raíces económicas, emocionales y relacionales, que repercuten directamente en la salud mental y el desempeño académico. Se identificó además una positiva disposición institucional y estudiantil para participar en actividades preventivas, evidenciando que existe viabilidad real para la

implementación de programas que fortalezcan la empatía, la comunicación y la detección temprana de casos de violencia.

En función del cuarto objetivo específico, orientado al diseño y validación de un protocolo institucional de prevención: La validación del Protocolo de Prevención de Violencia Intrafamiliar demostró su pertinencia, claridad, aplicabilidad y aceptación por parte de los participantes y del personal evaluador. Los recursos digitales y el formato de acompañamiento propuestos fueron considerados adecuados, comprobando su utilidad práctica dentro del contexto institucional. Ello confirma que el protocolo es viable para su adopción formal en el ITI y puede contribuir significativamente a la prevención y atención de casos de violencia intrafamiliar.

Conclusión general: Los resultados confirman que la violencia intrafamiliar incide de manera significativa en el bienestar emocional, el aprendizaje y la convivencia institucional de los estudiantes de enfermería. El protocolo diseñado constituye una herramienta técnica factible, pertinente e institucionalmente viable que contribuirá a la construcción de un entorno educativo seguro, empático y protector.

Recomendaciones

1. Fortalecer la política institucional de prevención de la violencia intrafamiliar:

Incorporar oficialmente el Protocolo de Prevención de Violencia Intrafamiliar dentro de las políticas de bienestar del ITI, asegurando su implementación permanente, la asignación de recursos humanos especializados y el seguimiento continuo de su cumplimiento.

2. Consolidar programas institucionales de apoyo psicológico.

Establecer un servicio estable y accesible de acompañamiento psicológico especializado, que ofrezca atención presencial y virtual, brindando contención emocional, orientación y derivación oportuna de los casos detectados.

3. Desarrollar estrategias permanentes de educación y sensibilización preventiva.

Organizar talleres, charlas y campañas informativas sobre violencia intrafamiliar, manejo del estrés y relaciones saludables dirigidas a estudiantes, docentes y personal administrativo, promoviendo la identificación temprana de riesgos y la eliminación del estigma asociado a buscar ayuda.

4. Integrar la prevención en el currículo académico.

Incorporar en la formación profesional de Enfermería contenidos relacionados con la inteligencia emocional, el autocuidado y la prevención de la violencia, fortaleciendo así las competencias socioemocionales y éticas de los futuros profesionales.

5. Fomentar redes de acompañamiento entre pares.

Crear espacios de tutoría, grupos de diálogo y apoyo estudiantil que generen confianza, solidaridad y acompañamiento mutuo, permitiendo afrontar de forma colectiva las situaciones de vulnerabilidad y promoviendo la cohesión institucional.

6. Capacitar al personal docente y administrativo.

Implementar programas de formación continua en detección temprana, contención emocional y canalización de casos, garantizando que los distintos actores institucionales actúen con sensibilidad, confidencialidad y eficacia ante la presencia de violencia.

7. Monitorear y evaluar las intervenciones preventivas.

Diseñar e implementar un sistema de seguimiento y evaluación semestral que mida el impacto de las acciones preventivas, identifique áreas de mejora y asegure la sostenibilidad del protocolo y de los programas de bienestar a largo plazo.

Referencias

- Acosta, Y., Luna, T., Socola, C., y Yáñez, B. (2022). *Percepción sobre la violencia psicológica: Estudio comparativo entre hombres y mujeres jóvenes en relación de pareja*. Universidad Internacional SEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4490/3/Acosta%20Bola%20C3%B1os%20Yadira%20Alejandra.pdf>
- Alcorta, A., y Rita, M. A. (2021). Violencia intrafamiliar: Profesional de Enfermería, conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. *Crear en Salud*, 26-39. <https://doi.org/https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/download/34421/34984/120482>
- Alvarado, R., Martínez, V., y Bascuñán, C. (2020). Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 87-98.
- Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Episteme.
- Baides, R. (2018). Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enfermería Global*, 17(51). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000300017
- Benner, P. (2019). *De principiante a experta: excelencia y poder en la práctica clínica de la enfermería* (5 ed.). Deakin University Press.
- Bernal, C. A. (2020). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (5 ed.). Pearson Educación.
- Bourdieu, P. (2021). *La dominación masculina* (12 ed.). Anagrama.

- Carvajal, Y. (2010). Interdisciplinariedad: Desafío para la educación superior y la investigación. *Revista Luna Azul*, 156-169.
<http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n31/n31a11.pdf>
- Castro, R., y Casique, I. (2019). *Violencia en instituciones de educación superior: políticas y estrategias de prevención*. UNAM Editorial.
- Chang, Y. P., Dillon, D., y Rousseau, M. (2023). Impact of domestic violence on nursing students' interpersonal skills development. *Nurse Education in Practice*, 58, 89-97.
- Colliere, M. (2019). *Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana.
- Consejo de Educación Superior . (2019). *Normativa para la Erradicación de la Violencia en las IES (CES-2019)* .
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2018). *Femicidio en Ecuador: Análisis de los factores de riesgo y respuesta institucional*. CNIG.
- Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Ecuador. (2010). *Ley Orgánica de Educacion Superior, LOES*.
- Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal, COIP*.
- Fullan, M. (2002). El significado del cambio educativo: un cuarto de siglo de aprendizaje. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 1(2).
<https://www.ugr.es/~recfpro/rev61ART1.pdf>
- García Ferrando, M. (1993). *La encuesta*. En M. García Ferrando, J. Ibáñez & F. Alvira (Comp.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Alianza Universidad.
- García, A., Martínez, B., y López, C. (2022). Tecnologías aplicadas a la prevención de violencia. *Revista de Innovación Tecnológica*, 15(3), 45-60.

- García-Moreno, C. (2021). *Redes de apoyo en educación superior: perspectivas y desafíos*. Paidós.
- García-Moreno, C., Zimmerman, C., y Morris-Gehring, A. (2022). Academic performance and domestic violence in nursing students. *International Journal of Educational Research*, 112, 345-358.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61830-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61830-4)
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Kairós.
<https://books.google.com.ec/books?id=YuybDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=e#v=onepage&q&f=false>
- González, A., y Martínez, B. (2023). Factores de riesgo en la violencia intrafamiliar universitaria. *Journal of Educational Psychology*, 28(3), 156-170.
- Guedes, A., Bott, S., Garcia-Moreno, C., y Colombini, M. (2019). Violence against women: consequences for health systems and professional training. *The Lancet*, 393(10188), 234-245.
- Guerra, C., y Martínez, R. (2024). *Unidad de Bienestar Institucional*. Instituto Tecnológico Internacional Universitario ITI.
- Guzmán, F. (2022). Effectiveness of institutional protocols in addressing domestic violence in higher education. *Journal of Educational Management*, 36(4), 89-102.
- Hargreaves, A., y O'Connor, M. T. (2018). *Profesionalismo colaborativo*. Pedro M. DeWitt.
- Henderson, A., Williams, B., y Smith, J. (2023). Coping mechanisms among nursing students: A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(3), 324-336.
- Henderson, V., y Nite, G. (2023). Crisis management competencies in nursing students exposed to domestic violence. *Journal of Nursing Education*, 62(4), 78-92.

- Hernández, L., y Ruiz, P. (2023). Impacto de la violencia familiar en el rendimiento académico universitario. *Educational Research Review*, 45(2), 234-248.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Instituto Tecnológico Internacional Universitario ITI. (2024). *Protocolo de actuación en casos de acoso, discriminación y violencia*.
- Jiménez-Torres, R., y Morales, S. (2023). Evolución legislativa en materia de violencia intrafamiliar. *Revista Jurídica de Derechos Humanos*, 28(1), 12-27.
- Lagarde, M. (2020). *Género y feminismo: desarrollo humano y democracia* (8 ed.). Siglo XXI Editores.
- Lamas, M. (2021). *Género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (5 ed.). Universidad Nacional Autónoma de México.
- López-García, J. (2022). Normalización de la violencia en estudiantes universitarios. *Psicología Educativa*, 18(4), 89-102.
- López-Martínez, A., y González, B. (2021). Emotional patterns in nursing students exposed to domestic violence. *Nurse Education Today*, 98, 156-164.
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*(46), 7-31.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007&lng=es&nrm=iso
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Protocolo de implementación del Código Púrpura para la atención a víctimas de violencia de género*. MSP.
- Montero, S. (2022). *Códigos de emergencia en espacios públicos: Experiencias internacionales y aplicación en Ecuador*. Universidad Andina Simón Bolívar.

- Morales, J., y Sánchez, P. (2023). Competencias técnicas para la detección de violencia en el ámbito sanitario. *Revista de Enfermería Clínica*, 33(2), 78-94.
- Morales-García, M., y Pérez, J. (2021). Psychosocial dimensions of violence in nursing education. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 245-256.
- Moreno, C., y Jiménez, A. (2022). Protocolos de atención sanitaria a víctimas de violencia de género: Análisis comparativo. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 14(2), 76-89.
- Muñoz, J., y Nieves, R. (2018). *Violencia intrafamiliar y factores asociados en estudiantes de la carrera de Enfermería, Cuenca 2017*. Cuenca: Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31060>
- Naranjo, P., y Torres, M. (2021). *Estrategias de descentralización de la atención a víctimas de violencia de género*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Nightingale, F., Thompson, D., y Watson, J. (2021). *Manual de valores y ética en enfermería* (3 ed.). Elsevier.
- Noddings, N. (2020). *La ética del cuidado: una perspectiva alternativa* (4 ed.). Universidad de California Press.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Prevención de la violencia*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=Si%20no%20se%20atiende%20la,Desarrollo%20Sostenible%20en>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Violencia contra la mujer: Datos y cifras*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

- Ortega, L. R. (2018). *Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en la región de América Latina y el Caribe*. Chile: CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/5795/S05724_es.pdf
- Ortiz, D. (2020). *Crisis de violencia de género en Ecuador: Análisis 2015-2020*. FLACSO Ecuador.
- Patton, M. Q. (2022). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (5 ed.). SAGE Publications.
- Peplau, H. (2022). *Relaciones interpersonales en enfermería* (6 ed.). Springer Publishing Company.
- Quintana, M., Torres, A., y Velasco, C. (2022). Código Púrpura: Análisis de su implementación en el sistema sanitario ecuatoriano. *Revista Ecuatoriana de Medicina*, 45(2), 76-85.
- Ramírez, J., Alarcón, R., y Ortega, S. (2020). Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(4), 260-275. <https://www.redalyc.org/journal/280/28065077021/html/>
- Ramírez, S., y Torres, M. (2022). Plataformas digitales en la prevención de violencia intrafamiliar. *Digital Health Journal*, 4(2), 123-138.
- Rodríguez, C., y Pérez, M. (2023). Patrones conductuales en estudiantes universitarios expuestos a violencia familiar. *Behavioral Sciences Journal*, 25(4), 198-212.
- Rodríguez, M. A., Silva, L., y Martínez, C. (2022). Patrones emocionales en estudiantes de enfermería expuestos a violencia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, 78-89.
- Rodríguez-Sánchez, J. (2022). Sistemas de alerta temprana en la prevención de violencia intrafamiliar. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 45-60.

- Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación [SENESCYT]. (2019). *Lineamientos para la inclusión y bienestar estudiantil en las instituciones de educación superior*. Quito: SENESCYT.
- Thompson, R., y Collins, D. (2020). Early Warning Systems in Educational Settings: Implementation and Outcomes. *Journal of School Safety*, 15(4), 201-218.
- Valencia, M., Cevallos, P., y Martínez, R. (2023). *Evaluación de los sistemas de protección a víctimas de violencia de género en Ecuador*. Universidad de las Américas.
- Valls, R., Puigvert, L., y Duque, E. (2020). *Violencia de género en las universidades: medidas para su superación*. Ediciones Bellaterra.
- Vargas-Mendoza. (2022). Mecanismos de enfrentamento em estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), 445-456.
- Velasco, M., y Benítez, L. (2020). Manifestaciones de la violencia intrafamiliar en estudiantes universitarios: un estudio multicéntrico. *Revista de Educación Superior*, 49(194), 123-142.
- Walker, L., y Thompson, R. (2022). Gender stereotypes and violence normalization in nursing education. *Nursing Education Today*, 42(3), 234-248.
- Watson, J. (2020). *Teoría del cuidado humano* (3 ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Zambrano, R., Londoño, K., Bolaños, W., Arocemena, K., y Estrada, C. (2023). Estrés académico en estudiantes universitarios en situaciones de crisis y emergencias. *Enfermería investiga*, 8(3), 77-85.
<https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2123.2023>

Apéndice A. Esquema del problema

Figura

23

Esquema del problema

Causas →	Definición del Problema	Consecuencias ←
• Los estudiantes pueden carecer de comprensión sobre los tipos de violencia y sus consecuencias. • Modelos arraigados normalizan la violencia y justifican el control como parte de la dinámica familiar. • Los roles de género pueden contribuir a la tolerancia de comportamientos violentos. • Incapacidad para expresar emociones de manera saludable puede dar lugar a conflictos no resueltos. • Los estudiantes pueden tener dificultades para expresar preocupaciones y buscar soluciones pacíficas.	NIVEL SIGNIFICATIVO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.	• La exposición a la violencia intrafamiliar puede generar estrés, ansiedad y depresión. • El miedo y la inseguridad afectan negativamente la salud mental de los estudiantes. • La violencia intrafamiliar puede distraer a los estudiantes y afectar su capacidad para concentrarse en sus estudios. • Estudiantes pueden internalizar patrones de comportamiento violento que luego se reflejen en su práctica profesional. • La no intervención efectiva puede perpetuar el ciclo de violencia en las futuras generaciones.
Indicadores ↑ • Bajo nivel de conocimiento entre los estudiantes sobre los tipos y consecuencias de la violencia intrafamiliar. • Falta de programas educativos formales en la institución para sensibilizar sobre la problemática. • Carencia de herramientas y protocolos formales para identificar y abordar la violencia intrafamiliar. • Incremento de niveles de estrés, ansiedad y depresión entre los		

estudiantes afectados por la violencia intrafamiliar.

- Disminución del rendimiento académico reflejado en calificaciones y participación en actividades curriculares.
- Posibilidad de que estudiantes que experimentan violencia intrafamiliar repitan patrones similares en sus relaciones futuras.

Nota. Definición del problema, análisis realizado por el autor

Anexo B. Validación de instrumentos

Objetivo del instrumento:

Revisión

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	OBSERVACIONES: COLOCAR SI O NO Y EL ARGUMENTO DE SU REVISIÓN
¿El instrumento cuenta con encabezado institucional?	SI ☐ NO ☐ Argumento:
¿El instrumento tiene escrito el objetivo que persigue el instrumento?	SI ☐ NO ☐ Argumento:
¿El instrumento tiene las instrucciones claras para su aplicación?	SI ☐ NO ☐ Argumento:
¿El formato de preguntas es correcto en su orden y numeración?	SI ☐ NO ☐ Argumento:
¿Las preguntas están formuladas con lenguaje sencillo y entendible?	SI ☐ NO ☐ Argumento:
¿Las preguntas formuladas son?	Comprensibles ☐ Cuasi comprensibles ☐ Confusas ☐ Incomprensibles ☐ Argumento:
¿El tipo de preguntas (cerradas, abiertas o mixtas) permitirán que las respuestas respondan al tema propuesto?	SI ☐ NO ☐ Argumento:
¿El número de preguntas planteadas son suficientes para obtener información que denote las estadísticas?	SI ☐ NO ☐ Argumento:

¿El tiempo establecido para la aplicación del instrumento es suficiente para su complejidad?	SI ☐ NO ☐ Argumento:
¿El público seleccionado es adecuado para el instrumento que se pretende aplicar?	SI ☐ NO ☐ Argumento:
¿El instrumento está listo para ser aplicado?	SI ☐ NO ☐ Argumento:
Señale los aspectos positivos del instrumento	
Emita las recomendaciones necesarias para mejorar el instrumento en caso de ser necesario.	

Docente revisor

Nombres y apellidos

Anexo C. Registro de la prueba piloto del protocolo de prevención de violencia intrafamiliar.

Objetivo del anexo:

Validar la claridad, pertinencia, factibilidad técnica y aceptación institucional del Protocolo de Prevención de Violencia Intrafamiliar en Estudiantes de la Carrera de Enfermería del Instituto Tecnológico Internacional Universitario, mediante el desarrollo de una prueba piloto con estudiantes voluntarios, previa a su implementación general.

Descripción general del proceso:

La prueba piloto se ejecutó con la participación de diez estudiantes voluntarios de la Carrera de Enfermería, seleccionados entre los niveles segundo, cuarto y sexto semestre. La aplicación se realizó en una jornada presencial de dos horas, dentro del aula multifuncional del Instituto Tecnológico Internacional Universitario, con la participación del equipo investigador y acompañamiento del área de Bienestar Estudiantil.

El ejercicio consistió en la simulación práctica de los tres componentes estructurales del protocolo:

8. Sistema Digital de Detección Temprana (SDDT): aplicación de un cuestionario automatizado para identificar señales de riesgo de violencia intrafamiliar, con clasificación en niveles bajo, medio y alto.

9. Red de Soporte Académico Digital (RSAD): simulación del proceso de acompañamiento académico y orientación integral dirigida por docentes tutores.

10. Sistema Integrado de Acompañamiento (SIA): demostración práctica de articulación entre la atención psicológica, académica y social a través del esquema digital propuesto en el protocolo.

El propósito de la prueba no fue medir resultados cuantitativos, sino comprobar la operatividad, comprensión, coherencia técnica y aceptación de los usuarios respecto al modelo diseñado.

Resultados de la prueba piloto

Tabla C1

Resultados de la prueba piloto del protocolo de prevención de violencia intrafamiliar.

Criterio evaluado	Promedio (1-5)	Interpretación.
Claridad de las instrucciones	4.9	Muy alta
Comprensión del contenido	4.8	Muy buena
Pertinencia de las actividades	4.9	Excelente
Participación estudiantil	4.9	Muy alta
Adecuación del tiempo de aplicación	4.7	Buena
Pertinencia de los recursos tecnológicos.	5.0	Excelente

Nota: Escala de valoración: 1=Deficiente, 2= Regular, 3=Aceptable, 4=Bueno, 5=Excelente.

Análisis sintético de resultados

Los participantes manifestaron un alto nivel de satisfacción y comprensión frente a los objetivos del protocolo. El formato digital empleado resultó accesible, intuitivo y funcional, favoreciendo la participación y el interés de los estudiantes.

Se evidenció que los tiempos, recursos y actividades fueron adecuados a las condiciones institucionales, confirmando la viabilidad técnica y pedagógica del modelo preventivo.

Conclusiones derivadas de la prueba piloto

1. Relación con el primer objetivo específico: El diagnóstico teórico y contextual permitió fundamentar las causas, tipos y manifestaciones de violencia intrafamiliar en el ámbito educativo. La prueba piloto corroboró que el protocolo se alinea con esas causas detectadas, facilitando su comprensión y abordaje dentro del ambiente académico.

2. Relación con el segundo objetivo específico: Los resultados empíricos demostraron la necesidad institucional de espacios de prevención y apoyo emocional. La aplicación piloto confirmó que el protocolo constituye una alternativa factible y pertinente para satisfacer esa necesidad mediante un abordaje educativo y tecnológico.

3. Relación con el tercer objetivo específico: La fase de análisis e interpretación permitió identificar casos potenciales de violencia psicológica y verbal como factores que inciden en el rendimiento académico. La validación piloto probó que las herramientas del protocolo son útiles para la detección y acompañamiento adecuado de esos casos.

4. Relación con el cuarto objetivo específico: El proceso de diseño, validación técnica y prueba piloto evidenció coherencia institucional, practicidad operativa y sostenibilidad, por lo que el

protocolo puede implementarse formalmente dentro de los servicios de Bienestar Estudiantil.

Instrumento de observación aplicado durante la prueba piloto

Antes de recoger datos de desempeño o percepción, el equipo investigador utilizó un instrumento de observación estructurado, con el propósito de registrar comportamientos, actitudes y comentarios de los participantes durante la jornada.

El instrumento permitió reforzar los hallazgos cuantitativos de la validación, aportando una visión cualitativa sobre el nivel de aceptación y comprensión del protocolo.

Tabla C2

Instrumento de observación aplicado durante la prueba piloto.

Criterio observado	Descripción / observación del investigador.
Claridad de las instrucciones	
Motivación y participación	
Dificultades observadas	
Adecuación del tiempo	
Pertinencia de los recursos digitales	
Comentarios de los participantes.	

Nota: Ficha empleada para el registro interno de observaciones cualitativas realizadas durante la validación del protocolo.

Síntesis general del Anexo C

La prueba piloto del protocolo evidenció alta aceptación estudiantil y viabilidad técnica dentro del contexto institucional, confirmando que su aplicación contribuye al

fortalecimiento de la cultura preventiva contra la violencia intrafamiliar en la comunidad educativa.

Los resultados cuantitativos y cualitativos validan la coherencia metodológica, la pertinencia operativa y el potencial de replicabilidad institucional del modelo.

Informe de sistema anti plagio

LIZBETH ALMACHI

Protocolo de prevención de violencia intrafamiliar en los estudiantes de la carrera de enfermería en

Instituto Superior Tecnológico Internacional

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid::11630485342671

Fecha de entrega
21 ago 2025, 10:28 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
26 ago 2025, 10:06 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS 2025 (1).pdf

Tamaño del archivo
921.4 KB

127 páginas

19.648 palabras

128.305 caracteres

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.