



Comité de Evaluación y Seguimiento
para la Erradicación de la Violencia
de Género en el Estado de Tlaxcala

MANUAL DE CAPACITACIÓN

Elaboración
de Protocolos
para la Atención
Integral a Víctimas
de Violencia de
Género



EMBAJADA DE FINLANDIA
MÉXICO

INCODECO

Instituto de Cooperación y
Desarrollo Comunitario A. C.

Elaboración de Protocolos para la Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género



*** Karla O. Flores Cortés**
Coordinadora de Edición.

Equipo INCODECO A. C.

Lic. Karla O. Flores Cortés
Presidenta

Psic. María José Bernal Llamas
Coord. Programas de Equidad de Género

Lic. Iván Israel Flores Cortés
**Coord. Programa de Derechos Humanos/
Secretario Técnico del C.E.S.E. a la Violencia.**

Lic. Erika Álvarez Aguilar
Coord. Programas de Economía Solidaria

Dra. Christian M. Flores Cortés
Coord. Programas de Salud

C. Verónica Cerón Hernández
C. José Antonio Mondragón Teomitzi
Auxiliares.

Registro de derechos de autor en trámite.

Queda autorizada la reproducción del presente Manual, siempre que se cite la fuente y se especifiquen los créditos correspondientes.

Índice

- 1. Definiciones básicas.**
- 2. Qué es un protocolo.**
 - 2.1 Objetivos de una guía de atención.
- 3. Organización del trabajo.**
 - 3.1. Grupo conductor.
 - 3.1.1. Funciones del grupo conductor.
 - 3.2. Grupo ejecutor.
 - 3.2.1. Conformación del grupo ejecutor.
 - 3.2.2. Funciones del Grupo ejecutor.
 - 3.2.3. Declaración de intereses.
- 4. Metodología para elaborar una guía de atención o protocolo.**
 - 4.1. Requisitos para solicitar la realización o actualización de una Guía o Protocolo de Atención.
 - 4.2. Desarrollo de una guía de atención o protocolo
 - 4.3. Selección y priorización de problemas
 - 4.3.1. Aspectos generales:
 - 4.3.2. Criterios para la priorización
 - 4.4. Revisión sistemática de la literatura
 - 4.4.1. Cuestiones de intervención
 - 4.4.2. Cuestiones sobre diagnóstico

- 4.4.3. Cuestiones referentes a educación de las pacientes
- 4.4.4. Cuestiones referentes a consideraciones económicas
- 4.4.5. Cuestiones referentes a prevención
- 4.4.6. Cuestiones referentes a promoción de estilos de vida saludable
- 4.4.7. Características esperadas en el proceso de selección de material bibliográfico
- 4.4.8. Revisión de Guías provenientes de instancias, instituciones y organizaciones.
- 4.4.9. Recolección selectiva de literatura.
- 4.4.10. Evaluación de la evidencia: se basa en una serie de preguntas clave, que se enfocan en aspectos del diseño del estudio, que la investigación ha demostrado que poseen una influencia significativa en la validez de los resultados que sustentan las conclusiones.
- 4.4.11. Síntesis de literatura o recomendación de aceptación de Guías base, que tiene como producto un documento preliminar de la Guía en cuestión.
- 4.5. Validación
- 4.6. Implantación
- 4.7. Evaluación

5. Formato de una guía de atención

6. Formato de un protocolo de atención

7. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud para la Elaboración de una Guía de Atención o Protocolos.

Anexo 2. Estructura y contenido del Instrumento.

Anexo 3. Metodología para la realización de una validación operativa o prueba piloto.

Anexo 4. Instrumento de validación.

Anexo 5. Recomendaciones de Actuación Protocolo de Emergencia.

Anexo 6. Elementos del protocolo.

Anexo 7. Marco Legal.

Presentación

El Comité de Evaluación y Seguimiento a las Acciones para la Erradicación de la Violencia de Género en el Estado de Tlaxcala C.E.S.E A LA VIOLENCIA, como red de trabajo que reúne a los hombres y mujeres que desde diversos espacios, atiende a mujeres víctimas de violencia, presenta el **Manual de Capacitación “Protocolos para la Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género”** con la intención de que se constituya en un instrumento útil para quienes realizan labores de atención a las mujeres que reciben cualquier tipo de violencia en el marco de una relación, presente o pasada, en términos de pareja.

El documento ha sido posible gracias a la realización del proyecto “C.E.S.E. A LA VIOLENCIA: Acciones para la Prevención de la Violencia hacia las Mujeres, la Promoción de la Equidad de Género, la Igualdad, los Derechos Humanos y la Democracia en el Estado de Tlaxcala (México)” de manera que agradecemos a todos quienes han hecho posible lograr este documento que sienta el precedente para profesionalizar a quienes se encargan desde diversas trincheras, de trabajar con mujeres, convirtiéndose en una parte vital para el bienestar y apoyo de las mujeres maltratadas.

Paso a paso avanzamos en la consecución de una vida mejor y más digna para las mujeres en Tlaxcala, no nos vamos a detener!

Lic. Karla Olivia Flores Cortés
Directora Ejecutiva del C.E.S.E. a la Violencia.

1. Definiciones básicas.

Violencia hacia las mujeres:

Es cualquier acción u omisión que se produce como consecuencia del establecimiento de un tipo de relaciones entre hombres y mujeres, basadas en la dominación y el poder del sexo masculino sobre el femenino, por lo tanto es el resultado de un trato discriminatorio, desigual e inequitativo.

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece que la violencia hacia las mujeres es: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, tanto en el ámbito privado como en el público”.* (Art. 5to.).

Se trata de las acciones a las que recurren muchos hombres para dominar a las mujeres y mantener un estatus de superioridad en la vida familiar y social; por ello, podemos entender que el maltrato hacia las mujeres es *consecuencia* de la falta: de respeto, de reconocimiento al valor de la mujer y de la desigualdad que se produce, reproduce y fortalece con actitudes cotidianas al asumir que el papel de las mujeres es secundario y de menor importancia que el de los hombres. Afortunadamente hoy sabemos que no es así, las mujeres juegan un papel preponderante en el desarrollo no solo familiar, sino comunitario.

Romper la barrera del machismo hoy es una causa que sin duda contribuye no solo al desarrollo global, mejora la cohesión social, la calidad de vida y el tipo de sociedad en que vivimos. Hoy día, un gobierno que apuesta por la atención de las mujeres, es un gobierno inteligente que recogerá los frutos de contar con mujeres empoderadas.

¿Por qué proteger a las Mujeres?

De acuerdo a los resultados obtenidos durante un estudio realizado por el Observatorio de Violencia Social y de Género de INCODECO A. C., durante el año 2010 en Tlaxcala:

- **8 de cada 10 mujeres declararon que viven o han vivido violencia física.**
- **9 de cada 10 violencia psicológica.**
- **3 de cada 10 violencia sexual.**
- **5 de cada 10 violencia económica y/o patrimonial.**
- **3 de cada 10 todo tipo de maltrato.**

Entre los **tipos de violencia**, es decir la manera en que ésta se presenta, destacan:

- Violencia psicológica.
- Violencia física.
- Violencia económica y/o patrimonial.
- Violencia sexual.
- Violencia combinada.

Tipos y formas de manifestación de la violencia hacia las mujeres:

Psicológica
o
emocional

- Insultos, gritos y amenazas.
- Críticas, reproches, burlas, menosprecio.
- Descalificaciones, chantaje.
- Manipulación de sus gustos y preferencias.
- Control y vigilancia constante (persecusión).
- Limitar las salidas o recluirla en el domicilio.
- Prohibir la libertad de decisión.
- Humillaciones.
- Control de las relaciones con familiares, amigos, etc.
- Impedir el acceso y el manejo del dinero y de los bienes comunes.

Física:

- Golpear, abofetear, empujar o arrastrar.
- Pegar con puños o pies; escupir; morder.
- Sujetar o retener por fuerza a alguien o algún objeto querido de la víctima.
- Provocar abortos.
- Arrojar objetos con violencia para pegar o para atemorizar.
- Utilizar armas (cuchillos, pistolas, etc.) para asustar y/o lesionar.
- Quemaduras en el cuerpo o a las pertenencias de la persona agredida.
- Pellizcar o jalar de los cabellos.

Sexual

- Chantajear para mantener relaciones sexuales.
- Forzar para llevar a cabo la relación, tocamientos o contactos sexuales sin consentimiento.
- Obligar a llevar a cabo prácticas sexuales no deseadas.
- Acoso sexual cometido por amigos, familiares o jefes.

Económica:

- Controlar el acceso de la mujer al dinero.
- Impedirle trabajar de forma remunerada.
- Obligarla a entregar sus ingresos al agresor.
- Impago de la pensión a mujeres que tienen a cargo a los hijos.
- puede ser COTIDANA (ejercida de manera permanente o cíclica).
- También puede ser DELICTIVA, es decir el agresor sustrae pertencias de la víctima.

Patrimonial

- Transformación, sustracción, destrucción, limitación, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades.
- Limitar a la víctima sus derechos a heredar, poseer inmuebles, ahorrar, etc.

Ahora bien en cuanto a las **modalidades de violencia**, es decir, *las formas, manifestaciones o ámbitos donde se presenta o ejerce la violencia hacia las mujeres*, se encuentran al menos 8 espacios desde los cuales se lleva a cabo:

1. Violencia Familiar;
2. Violencia Laboral;
3. Violencia Docente;
4. Violencia Comunitaria;
5. Violencia Institucional;
6. Violencia Intergrupar;
7. Violencia Simbólica; y
8. Violencia Femicida.

Violencia Familiar.- Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.

Micromachismos.- Son acciones o condicionantes que llegan a parecer inofensivas, sutiles o tolerantes y que minan la calidad de vida y el poder de ser y hacer de las mujeres, no se ven y generalmente de tan normales a veces ya no se perciben.

Violencia laboral.- [...] Es la negativa ilegal a contratar a la víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación y todo tipo de discriminación por condición de género. *(Por ejemplo):*

Hostigamiento sexual.- Es el ejercicio del poder, en una relación de subordinación de la víctima frente al agresor en los ámbitos laboral y/o escolar. Se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad de connotación lasciva.

Acoso sexual.- Es una forma de violencia en la que, no existe la subordinación (se da entre compañeros de trabajo con igual jerarquía); hay un ejercicio abusivo de poder que conlleva a indefensión y riesgo de la víctima. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consiste en insinuaciones sexuales indeseables que interfieren, sin razón alguna, en el requerimiento laboral de una persona o crear un ambiente de trabajo intimidante, hostil u ofensivo.

Violencia docente.- [...] Son aquellas conductas que dañan el autoestima de las alumnas con actos de discriminación por su sexo, edad, condición social, académica, limitaciones y/o características físicas que les infligen maestras o maestros.

Violencia Comunitaria.- Son los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación o exclusión en el ámbito público.

Violencia Institucional.- Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres [...] así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

La cultura, las leyes, las religiones, etc. Que en su mayoría sitúen a las mujeres en desventaja social y/o precariedad. Por ej. En muchas culturas las mujeres aún no pueden acceder a puestos de responsabilidad ni a los espacios públicos.

Violencia Intergupal.- Se da cuando existen actos que provocan situaciones de tragedia (por ejemplo guerras, venganzas por asuntos de narcotráfico, etc.) que afectan a todos, pero especialmente a las mujeres, pues se constituyen en carne de cañón.

Violencia Simbólica.- Se denomina así a la violencia invisible, se ejerce a través de espacios simbólicos como los medios de comunicación, el conocimiento, etc. Es una forma de dominación que favorece la adquisición de hábitos de superioridad de los varones respecto de las mujeres. Se ejerce también mediante actos ideológicos que sitúan a las mujeres en situación de desventaja constante y perpetua.

Violencia Femicida.- Es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres.

*Otras formas como la **Trata de personas**, también es violencia.

Escala de Medición

El instituto Politécnico nacional en coordinación con el INMUJERES desarrollo una escala, versión en la cual está basada el violentómetro que diseñamos para efectos pedagógicos:

Violentómetro

Programa Institucional de Gestión con Perspectiva de Género del IPN
 No importa en qué nivel te identifiques,
 la violencia no es normal, deténla ¡informaté!

Línea Vida sin violencia
 01-800-911-25-11



Instituto Estatal de la Mujer (01 246) 46 1 11 63 / 461 10 74
 Instituto de Cooperación y Desarrollo Comunitario INCODECO A. C. (01 246) 117 54 76
 Instancia Municipal de la Mujer en tu comunidad

Si necesitas ayuda llama hoy o acude a:
¡Recuerda! Una relación sana es aquella que te hace sentir bien,
 te hace crecer y ser feliz; es sana cuando **mujer y hombre tienen**
IGUAL derecho a decidir sobre las decisiones que afectan o
 benefician a la pareja.



¡Bienvenida!
 Te invitamos a probar el **grado de violencia** que has podido vivir en tus relaciones de pareja.
Por cada respuesta afirmativa avanza un escalón.

Recuerda el grado en que **te detuviste** y por favor termina el recorrido para que visualices, si permitimos la violencia, hasta donde puede llegar.

2. Qué es un protocolo.

Las Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de las personas. Permite estandarizar los criterios para evaluarla, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en pruebas científicas y se desalienta la utilización de otras intervenciones de efectividad dudosa.

La razón principal para la existencia de las Guías o Protocolos, es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece. La práctica de atención a las personas es variable, tanto en la utilización de los recursos de salud como en los resultados obtenidos, atribuibles a las diferencias en la oferta de servicios y a la disparidad en la prestación de los mismos.

Aseguran la calidad de las intervenciones en salud y define la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención.

Especifica los objetivos de intervención en cada fase de la historia natural de la enfermedad, conjugando la medicina basada en la evidencia y las dimensiones en la calidad de atención, sin reemplazar el juicio clínico del profesional.

Permite la coordinación e información entre niveles, detalla las actividades en la atención de las personas con un problema o situación de salud específico y se optimiza la secuencia de acciones a realizar, para dar una perspectiva multidisciplinaria que es capaz de identificar:

- Las expectativas en la atención de las personas en los servicios institucionales.
- Los momentos que son críticos en la atención de las personas en los diferentes escenarios de los servicios de salud.
- Los métodos para mejorar la calidad y el costo beneficio de la atención de las personas.

2.1 Objetivos de una guía de atención:

- Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.
- Definir la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud, según nivel de atención.
- Fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención.

- Promover el respeto a los derechos humanos de las y los usuarios en el proceso de atención.
- Fortalecer la equidad en el proceso de atención mediante la utilización de los recursos de manera eficaz y eficiente.
- Sistematizar y simplificar y el registro de información del proceso de atención que facilite la evaluación de la misma.
- Generar indicadores para la evaluación del proceso de atención con base en estándares objetivos.
- Fortalecer la práctica del personal de salud, como un respaldo, en la atención a las personas.

Existen diversos protocolos de atención en materia jurídica, de salud física, de apoyo emocional y contención psicológica; para su empoderamiento y en general tanto para tratar, prevenir, atender y erradicar la violencia hacia las mujeres.

Es recomendable que cada ayuntamiento cuente con su protocolo –es decir Plan de Acción-, de manera que se brinde un servicio óptimo por parte del municipio.

Para conocer lo que debe contener dicho modelo de intervención deben referirse al capítulo V de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala.

De igual manera es posible apoyarse en documentos como la Norma Oficial Mexicana NOM-046- SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Norma antes denominada NOM -190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

Dicha norma es posible obtenerla e formato digital en:

<http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/689/1/images/VIOLE1B.PDF>

3. Hacia la obtención de nuestro protocolo.

3.1 Organización del trabajo:

El problema o situación de salud para el que se elabora la guía o protocolo de atención debe ser de interés Institucional, debe apegarse a la evidencia disponible y respetar el enfoque de atención integral.

Para la realización de cualquier guía u protocolo, existen dos grupos responsables del proceso; el *Grupo Conductor* y el *Grupo Ejecutor*, según se define a continuación:

3.1. Grupo conductor

3.1.1. Funciones del grupo Conductor.

- Dirige, regula y define las políticas estratégicas en materia de Guías o Protocolos a nivel institucional en coordinación con los diferentes que intervendrán en el servicio de atención.
- Avala la construcción y diseño de guías o protocolos de atención propuestas por diferentes grupos institucionales.
- Organiza y convoca al grupo ejecutor necesario para la elaboración de una guía o protocolo de un problema o situación en salud específica.
- Representa oficialmente a la institución en procesos de construcción de normas locales y guías para la atención a las personas.
- Gestiona los permisos requeridos para los integrantes del grupo ejecutor que se conforme.
- Define procedimientos de revisión bibliográfica y utilización de la evidencia al grupo ejecutor en las diferentes partes del desarrollo de la guía y la validación.
- Define los indicadores para la evaluación y monitoreo de las guías de atención que se implementan en las diferentes unidades.
- Establece, según necesidades, un proceso de revisión periódica total o parcial, de las guías elaboradas con base a nueva información
- Coordina y realiza con el grupo ejecutor, la implantación de las guías de atención.

- Monitorea y evalúa el cumplimiento de las guías de atención en conjunto con los grupos técnicos del Área de Atención Integral a las Personas, con los grupos ejecutores de las guías o con aquellos profesionales que considere pertinente.
- Presenta las guías o protocolos de atención al personal que contribuirá a la buena ejecución del protocolo.

3.2. Grupo ejecutor

Es el grupo encargado de la elaboración de una determinada Guía de Atención o Protocolo.

Realiza un proceso participativo de consulta para la elaboración de la guía o protocolo que incluye el aporte de las personas involucradas (personal de salud y usuarios) en los procesos o situación que enfoca la guía o protocolo de atención.

3.2.1. Conformación del Grupo Ejecutor

Los Grupos Ejecutores serán conformados por grupos de profesionales de diferentes disciplinas (según su ámbito de competencia) y de los distintos niveles de atención cuando se requiera. Deben tener legitimidad técnica y ética, demostrar conocimiento y experiencia en el tema y estar actualizados.

3.2.2. Funciones del Grupo Ejecutor

- Establece cronograma para la elaboración de la Guía.
- Analiza la bibliografía y evidencia existentes relativa al problema o situación por atenderse.
- Analiza y diseña el proceso de atención del problema o situación de salud basado en su historia natural.
- Desarrolla un documento borrador de guía de atención del tema específico.
- Coordina para la revisión del borrador de la guía, la participación de diferentes actores involucrados en el proceso de atención de todos los niveles en la guía, así como a diferentes organizaciones de profesionales.
- Elabora el documento preliminar y su validación operativa con diferentes grupos y personas (personal de salud y usuarios).
- Presenta el documento final al grupo conductor para su aval y aprobación.

4. Metodología para elaborar una guía de atención o protocolo.

4.1. Requisitos para solicitar la realización o actualización de una Guía o Protocolo de Atención.

La unidad o establecimiento que considere necesario elaborar o actualizar una guía o protocolos, debe realizar el trámite ante el Grupo Conductor según organigrama oficial mediante una carta de solicitud del aval correspondiente para la construcción de la guía o protocolo de atención, que incluya la descripción del problema y los objetivos, según se establece en este mismo documento.

4.2. Desarrollo de una guía de atención o protocolo

Para elaborar una guía de atención, deben seguirse los siguientes pasos:

El Grupo Conductor selecciona un problema o situación de salud según la priorización establecida, el cual puede ser de interés local o nacional o un grupo de profesionales de una unidad específica selecciona un problema.

El Grupo Conductor conforma o avala un Grupo Ejecutor que realiza lo siguiente:

- A. Revisa y analiza la bibliografía y evidencia científica relativa al problema o situación de salud por atenderse.
- B. Analizar y diseñar el proceso de atención del problema o situación de salud.
- C. Desarrolla un documento borrador de Guía de Atención o protocolo del problema específico o situación en salud basado en el formato de presentación establecido.
- D. Presenta un borrador de la Guía o protocolo a diferentes actores del proceso de atención en todos los niveles, lo mismo que a organizaciones de profesionales.
- E. Valida el borrador de la Guía de Atención con grupo de expertos y personal de salud de las diferentes disciplinas y niveles de atención, personas con el problema o situación de salud según corresponda..
- F. Entrega el documento final a publicar.
- G. Desarrolla el plan de capacitación propuesto con las unidades de salud, sobre los contenidos de la Guía de Atención o protocolos.

- H. Establece indicadores, tiempos y responsabilidades para la implantación.
- I. Realiza el proceso de evaluación y seguimiento de la implantación de la Guía o Protocolos, en coordinación con el Grupo Conductor.

El proceso de construcción debe fundamentarse en la metodología. El anexo 1 contiene elementos básicos de esta metodología como referencia (Ver anexo 1).

4.3. Selección y priorización de problemas

4.3.1. Aspectos generales:

Para el desarrollo de la priorización se debe partir de los problemas identificados, mediante los cuales se define lo que hay que hacer, cómo, cuándo y con qué recursos.

Este proceso debe basarse en el desarrollo de un conocimiento compartido de la situación actual del problema, una visión de la condición futura sobre la base de un proceso de cambio y una visión factible, tomando en cuenta la presencia de factores que propicien su desarrollo. Algunos de estos factores son los siguientes:

a. Diseño de una estrategia e identificación del curso de acción, para alcanzar las metas definidas para cada una de las intervenciones seleccionadas.

b. Evaluación de estructura: incluye la identificación de la estructura organizativa y gerencial para implementar las acciones, roles, funciones clave, tipo de organización, alianzas, trabajo conjunto con entidades extrasectoriales o de la comunidad.

c. Sistemas: debe contemplar el sistema de información para el seguimiento de la intervención, el sistema financiero, la tecnología y la infraestructura necesaria.

d. Recurso humano: se valora el perfil actual y el perfil requerido del recurso humano en términos de cantidad. Se analiza la disponibilidad institucional y la factibilidad de obtener el recurso necesario no disponible. Se determinan las necesidades de capacitación y motivación del personal actual y se consideran los antecedentes culturales de las poblaciones meta.

e. Evaluación de habilidades, destrezas, conocimientos de expertos requeridos, especialidades técnicas necesarias para desarrollar ciertas acciones.

Debe tomarse en cuenta para la priorización, el desarrollo posterior de intervenciones en las diferentes esferas reconocidas, proceso biológico, ecológico, de conciencia, de conducta y económico, en el trabajo previo de identificación y explicación de los problemas de salud, a la vez, al definir la intervención prioritaria se debe pensar en las probables metas de reducción del riesgo y de mejora en la oferta de atención de dicha prioridad.

Debe valorarse, sobre la base de la experiencia, la aparición de temas transversales a los problemas comunes identificados en las diferentes esferas, proceso biológico, ecológico, conciencia, conducta y económico, para facilitar y optimizar la inversión sobre las intervenciones priorizadas que llevarán a nuevos roles al Equipo de Salud, a formación de alianzas, fortalecimiento del nivel primario, promoción de estilos de vida saludables y farmacoterapia necesaria de dichas prioridades.

4.3.2. Criterios para la priorización

a- Magnitud: Se entiende como la frecuencia del problema o situación de salud dentro de daños estudiados. Un ejemplo puede ser la mortalidad y en este caso se tendrá en cuenta el grupo de edad o población en el cual su frecuencia es mayor. De esta forma, se obtendrá el peso proporcional de la causa.

b- Gravedad: Se refiere a las consecuencias del problema o situación de salud en el tanto que puede causar muertes, discapacidad o invalidez permanente o temporal, que demandan servicios de salud de alta tecnología para su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

c- Vulnerabilidad: Es la posibilidad que se tiene de modificar positivamente el problema o situación de salud, mediante diversas intervenciones. Este criterio está íntimamente relacionado con el estado del conocimiento del problema y las estrategias documentadas para impactar en él, la disponibilidad de métodos y técnicas efectivas, el desarrollo de tecnología apropiada, entre otros.

d- Tendencia: Se refiere al comportamiento que ha tenido el problema o situación de salud en un periodo de tiempo.

e- Costos: Se relaciona con el costo social y económico que genera el problema o situación de salud.

f- Equidad: Refiere a la posibilidad de que al intervenir el problema, se promueva la reducción de las disparidades sociales en cumplimiento al enfoque de derechos y género.

g- Interés local según corresponda: Se entiende como la importancia que muestra la comunidad o establecimiento hacia la solución del problema o situación de salud , su nivel de motivación y reflejo de su participación en esa solución.

h- Agenda política según corresponda: Si el problema de salud está ubicado en ella, tanto en el ámbito nacional como internacional, tiene mayor posibilidad de ser transformado pues hace factible la consecución de recursos.

4.4. Revisión sistemática de la literatura

La revisión sistemática de literatura es definida como una técnica eficiente para la identificación y resumen de la evidencia de que las intervenciones son efectivas, así como de la generalización y consistencia de los hallazgos de esa evidencia. Se parte de la realización de un análisis de la literatura científica, a la cual se le da una calificación basada en la calidad metodológica intrínseca de los estudios.

Los criterios de inclusión de los estudios se deben fijar de acuerdo al diseño de la investigación y su pertinencia con el tópico por desarrollar. También se establece una estrategia de búsqueda y obtención de la literatura: palabras clave, bases de datos, años y otras fuentes.

Una vez establecido el tópico de la Guía, el Grupo Ejecutor puede desglosarlo en una serie de preguntas que comprenden la problemática identificada y constituyan la base de la búsqueda de literatura sistemática a desarrollar. Estas preguntas pueden estructurarse de acuerdo al siguiente ejemplo:

4.4.1. Cuestiones de intervención

¿Cuál es la efectividad de las intervenciones?

¿Cuáles son las alternativas de intervención?

¿Es la efectividad del tratamiento similar en todos los grupos de personas o existen diferencias?

¿Cuáles son los efectos adversos que se deben considerar?

4.4.2. Cuestiones sobre diagnóstico

- ¿Qué instrumentos o metodologías realizar? ¿Cuál es la precisión del instrumento diagnóstico? ¿En qué grupos de personas tiene mayor justificación?
- ¿Ha sido comparado con otros instrumentos metodológicos o exámenes diagnósticos?
- ¿Existe evidencia de que el examen, instrumento o metodología puede afectar las decisiones de manera que puedan inducir cambios de importancia en el manejo, o mejorar su pronóstico final, más allá de aportar diagnósticos más precisos?

4.4.3. Cuestiones referentes a educación de los y las pacientes

- ¿Cuáles son las metodologías educativas que se utilizan?
- ¿Cuáles son las técnicas y recursos audiovisuales de apoyo?
- ¿Cuáles son los Indicadores de evaluación educativa que se utilizan?
- ¿Cuáles son los conocimientos de las y los usuarios sobre el problema o situación de salud que se aborda?
- ¿Se validaron los contenidos con las y los usuarios de los aspectos de educación a las personas?

4.4.4. Cuestiones referentes a consideraciones económicas

- ¿Cuál es el presupuesto requerido?
- ¿Cuál es el costo de las intervenciones?
- ¿Cuál es la factibilidad de las intervenciones?
- ¿Se consulta a las instancias pertinentes en relación a lo económico?

4.4.5. Cuestiones referentes a prevención

- ¿Cuáles estrategias de prevención que se requieren?

4.4.6. Cuestiones referentes a promoción de estilos de vida saludable

- ¿Cuáles son las Intervenciones para la promoción de estilos de vida saludables?

4.4.7. Características esperadas en el proceso de selección de material bibliográfico

- Sistematización de la búsqueda bibliográfica
- Pertinencia de las fuentes
- Amplitud de la búsqueda bibliográfica

Estas características se traducen en:

4.4.8. Revisión de Guías provenientes de instancias, instituciones y organizaciones.

4.4.9. Recolección selectiva de literatura.

4.4.10. Evaluación de la evidencia: se basa en una serie de preguntas clave, que se enfocan en aspectos del diseño del estudio, que la investigación ha demostrado que poseen una influencia significativa en la validez de los resultados que sustentan las conclusiones.

4.4.11. Síntesis de literatura o recomendación de aceptación de Guías base, que tiene como producto un documento preliminar de la Guía en cuestión.

Se debe recalcar que la búsqueda y sistematización de la información es una etapa crucial que esta ligada al grado de validez final del producto obtenido. Esta revisión debe ser responsabilidad del Grupo Ejecutor de las Guías o Protocolos de Atención.

4.5. Validación

Los procesos de validación deben ser coordinados por el grupo conductor y por el grupo ejecutor, asegurando la participación de las personas (usuarios meta) que deben aplicar la guía o protocolos en los diferentes niveles de atención involucrados.

Se realiza una validación de la calidad técnica del documento y una validación de la factibilidad de los procedimientos, para lo que se sugiere la utilización de la técnica FODA, la cual permite identificar las fortalezas y oportunidades con que se cuenta, así como las debilidades y amenazas que se puedan presentar.

4.6. Implantación

Cada área de intervención, debe designar un coordinador local, el cual recibe capacitación sobre los contenidos de las guías o protocolos elaborados para que pueda presentar al personal de su unidad.

Se llevará a cabo una actividad de capacitación con los grupos coordinadores para el conocimiento, manejo, seguimiento y evaluación de las Guías.

4.7. Evaluación

Se define un proceso específico de evaluación, que pretende medir la eficacia obtenida en la implantación de las Guías, precisando indicadores a utilizar, así como instrumentos de medición.

Se recomienda la evaluación y actualización de las guías, tres años después de publicadas y si es necesario antes, para reflejar nuevos avances de la evidencia. Se puede revisar y actualizar en su totalidad o en alguna área específica.

La evaluación debe enfocarse en los diferentes componentes de todo el proceso, desarrollo, validación, implantación, actualización y no solo de los resultados obtenidos en las personas al momento de aplicar las guías de atención.

Revisado el proceso metodológico responde lo siguiente:

Que tan claro te parece el proceso de elaboración del protocolo:

En qué parte del proceso encuentras la mayor dificultad y ¿Por qué?:

Que elementos, personas, información y recursos consideras tener a tu favor para elaborar dicho protocolo:

Cómo y con quien puedes contar para establecer el grupo conductor o ejecutor:

Enlista por favor, en tu caso específico, cuáles pueden ser las principales dificultades a la hora de iniciar la elaboración del protocolo:

Cómo podemos afrontar esa(s) dificultad(es):

5. Formato de una guía de atención

Es aconsejable que cualquier Protocolo o Guía de Atención siga el formato que se detalla a continuación:

5.1. Portada

Debe contener:

- El título de forma destacada, que deberá ser el nombre oficial del documento. Por ejemplo, Guía de Atención Integral...
- Fecha de la elaboración o última actualización.
- Institución responsable.

5.2. Contraportada

Incluye:

- Nombre, profesión y lugar de trabajo de los participantes del grupo ejecutor de la Guía.
- Nombre, profesión y lugar de trabajo del grupo conductor de la Guía.
- Nombre, profesión y lugar de trabajo del grupo de validación de la Guía.

5.3. Presentación oficial por escrito de la guía

Se contará con este documento una vez finalizada la guía o protocolo y aprobada por las autoridades competentes locales y el Instituto Estatal de la Mujer.

5.4. Índice de los contenidos de la guía

5.5. Introducción

En la introducción se señalan los aspectos generales del contexto que permitió la realización del documento. Debe indicar en forma breve:

- Problema o situación de salud que se va a abordar y los ámbitos que serán considerados: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, rehabilitación expresados en forma breve y concisa.
- Población meta a la que va dirigida la guía.
- Usuarios meta: deben estar claramente definidos en la guía.

5.6. Objetivos generales y específicos de la guía de atención integral

5.6.1. Objetivos generales

Se plantean con base en las políticas o estrategias nacionales y los logros que se desea obtener con la aplicación de las guías. Deben ser claros y estar descritos con detalle.

5.6.2. Objetivos específicos

Deben ser muy claros y responder a los objetivos generales, de tal manera que permitan realizar evaluaciones respecto al grado de cumplimiento de la guía de atención integral.

5.7. Glosario de términos y abreviaturas utilizadas

5.8. Proceso de elaboración

Resume el proceso por el cual se logró producir este documento, especificando:

- La conformación del Grupo Ejecutor para la elaboración de la guía.
- Las fuentes bibliográficas utilizadas, así como criterios de inclusión o exclusión aplicados para seleccionar los estudios utilizados en la elaboración de la guía: meta-análisis, ensayos randomizados mayores y otros.
- Se debe anotar las preguntas clínicas estructuradas que llevaron a la búsqueda de evidencia que son relevantes en el tema a tratar, es necesario que sean tan claras y específicas como sea posible.
- Descripción clara de los métodos utilizados para formular las recomendaciones. Si se utilizaron métodos de consenso informal, la guía debe describir como se resolvieron las áreas de desacuerdo.
- El proceso de validación de la misma (Con el grupo de expertos, personal y usuarios implicados).

- Independencia editorial: debe citarse claramente que la guía es **editorialmente independiente de la entidad financiadora. (si existiera financiamiento externo)** Se debe anotar que no ha existido conflicto de intereses en la formulación de las recomendaciones y acciones.

5.9. Descripción del problema de salud o de la situación de salud por tratar:

Explicar el problema clínico o situación de salud que se va a desarrollar en la guía. Esto debe ser breve y aportar los elementos básicos para comprender la importancia de la Guía de Atención, el contexto sobre el cual se aplicará y el impacto que se espera de esta. Además puede incluir aspectos cómo:

- Epidemiología básica de la enfermedad o situación de salud por tratar: prevalencia local, historia natural, morbimortalidad asociada, y otros.
- Consideraciones fisiopatológicas que pudieran ser relevantes para interpretar la guía.
- Factores de riesgo y pronóstico: especialmente aquellos que pudieran ser determinantes sobre el manejo de la enfermedad.

5.10. Descripción de las intervenciones y las actividades.

- Promoción
- Prevención
- Detección.
- Diagnostico
- Tratamiento o Plan de Intervención
- Control, autocontrol
- Rehabilitación
- Seguimiento.
- Flujogramas y protocolos (Son estrictamente necesarios para una mejor adhesión)

Todo esto debe estar basado en la información obtenida a través de la revisión bibliográfica realizada y según el aporte del grupo de expertos en la materia. Toda recomendación debe estar explícitamente ligada a la evidencia que la sustenta.

5.11. Definición de roles por nivel de atención

Esto es fundamental en la Guía de Atención pues demarca para el personal de salud, los límites de su acción y los criterios de referencia y contrarreferencia a un nivel de mayor o de menor resolución según sea el caso.

Toda guía debe proponer claramente por cada nivel de atención: la actividad, metodología y responsable de las diferentes acciones que establece.

5.12. Anexos

- Definiciones y conceptos: Cualquiera que se requiera para una interpretación y entendimiento adecuado de la guía.
- Proceso de implementación: Descripción de cómo se llevará a cabo este proceso.
- Proceso de monitoreo y evaluación: Esto requiere definir claramente los criterios a tener en cuenta que se derivan de las recomendaciones principales de la guía. La guía debería ofrecer un listado de criterios sobre los que la implementación de las recomendaciones pueda ser auditada y monitoreada. Si fuera posible, estos criterios deberían estar unidos a los datos que hospitales y áreas de salud ya sistematizan.
- Proceso de actualización de la guía: debe estar claramente descrito y con un cronograma definido.
- Documentos de información y educación a la persona: Toda guía de atención debe contener el plan educativo que la acompaña. Las técnicas educativas así como el material didáctico de apoyo a realizar. Debe cumplir con los criterios técnicos definidos por el Área de Atención Integral a las Personas.

5.13 Declaración de intereses de los participantes.

Según anexo 1

5.14. Bibliografía

En internet podemos encontrar diversos sitios con artículos de apoyo que nos dicen como citar una fuente adecuadamente.

6. Formato de un protocolo de atención

Cualquier Protocolo de Atención que se construya debe seguir el formato que se detalla a continuación:

6.1. Portada

Debe contener:

- El título de forma destacada, que deberá ser el nombre oficial del documento. Por ejemplo, Protocolos de Atención .
- Fecha de la elaboración o última actualización.
- Institución responsable.

6.2. Contraportada

Incluye:

- Nombre, profesión y lugar de trabajo de los participantes del grupo ejecutor del Protocolo.
- Nombre, profesión y lugar de trabajo del grupo conductor del Protocolo.
- Nombre, profesión y lugar de trabajo del grupo de validación del Protocolo.

6.3. Presentación oficial por escrito de los protocolos de atención por parte de gerencia médica o servicio que lo realizó según corresponda.

Se contará con este documento una vez finalizada el protocolo y presentada a la Gerencia Médica.

6.4. Índice de los contenidos del protocolo.

6.5. Introducción

En la introducción se señalan los aspectos generales del contexto que permitió la realización del documento. Debe indicar en forma breve:

- Problema o situación de salud que se va a abordar y los ámbitos que serán considerados: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, rehabilitación según corresponda, expresados en forma breve y concisa.
- Población meta a la que va dirigida al protocolo.
- Usuarios meta: deben estar claramente definidos en el protocolo.

6.6. Objetivos generales y específicos del protocolo de atención

6.6.1. Objetivos generales

Se plantean con base en las políticas o estrategias nacionales y los logros que se desea obtener con la aplicación de los protocolos. Deben ser claros y estar descritos con detalle.

6.6.2. Objetivos específicos

Deben ser muy claros y responder a los objetivos generales, de tal manera que permitan realizar evaluaciones respecto al grado de cumplimiento de la aplicación de los protocolos de atención.

6.7. Glosario de términos y abreviaturas utilizadas

6.8. Proceso de elaboración

Resume el proceso por el cual se logró producir el protocolo de atención especificando:

- La conformación del Grupo Ejecutor para la elaboración de los protocolos.
- Las fuentes bibliográficas utilizadas, así como, criterios de inclusión o exclusión aplicados para seleccionar los estudios utilizados en la elaboración de la guía: meta-análisis, ensayos aleatorios y otros.

- Se debe anotar las preguntas clínicas estructuradas que llevaron a la búsqueda de evidencia que son relevantes en el tema a tratar, que sean tan claras y específicas como sea posible.
- Descripción clara de los métodos utilizados para formular las recomendaciones. Si se utilizaron métodos de consenso informal, la guía debe describir cómo se resolvieron las áreas de desacuerdo.
- El proceso de validación de los mismos por el grupo de expertos , personal de salud y usuarios y usuarias implicados
- Independencia editorial: debe citarse claramente que la guía es **editorialmente independiente de la entidad financiadora, si existiera financiamiento externo** Se debe anotar que no ha existido conflicto de intereses en la formulación de las recomendaciones y acciones.

6.9 Protocolos de atención

Todo esto debe estar basado en la información obtenida a través de la revisión bibliográfica realizada y según el aporte del grupo de expertos en la materia. Toda recomendación debe estar explícitamente ligada a la evidencia que la sustenta.

6.10. Anexos

- Definiciones y conceptos: Cualquiera que se requiera para una interpretación y entendimiento adecuado de los protocolos.
- Proceso de implantación: Descripción de cómo se llevará a cabo este proceso.
- Proceso de monitoreo y evaluación: Esto requiere definir claramente los criterios a tomar en cuenta, los cuales se derivan de las recomendaciones principales de los protocolos Estos debería ofrecer un listado de criterios para su evaluación y monitoreo Si fuera posible, estos criterios deben estar unidos a los datos que hospitales y áreas de salud ya sistematizan.
- Proceso de actualización de los protocolos: debe estar claramente descrito y con un cronograma definido.

6.11 Declaración de intereses de los participantes.

Según anexo 1

6.12. Bibliografía.

7. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud para la Elaboración de una Guía de Atención o Protocolos.

1. Fecha

2. Unidad solicitante

3. Responsables de la propuesta

- Nombre
- Profesión
- Lugar de trabajo

4. Problema o situación de salud a la que responde la Guía o Protocolo

5. Justificación de la propuesta de la guía de atención o protocolos según los siguientes criterios para la priorización

- Magnitud
- Gravedad
- Vulnerabilidad
- Tendencia
- Costos
- Equidad
- Interés local
- Agenda política

6. Objetivos de la Guía

7. Tiempo de elaboración estimado

Anexo 2. Estructura y contenido del Instrumento.

Alcance y Objetivo:

(Se refiere al propósito general de la guía, a las preguntas clínicas específicas y a la población diana de pacientes).

Participación de los implicados:

(Se refiere al grado en el que la guía representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada).

Rigor en la elaboración:

(Hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas).

Claridad y presentación:

(Se ocupa del lenguaje y del formato de la guía).

Aplicabilidad:

(Hace referencia a las posibles implicaciones de la aplicación de la guía en aspectos organizativos, de comportamiento y de costes).

Independencia editorial:

(Tiene que ver con la independencia de las recomendaciones y el reconocimiento de los posibles conflictos de intereses por parte del grupo de desarrollo de la guía).

Anexo 3. Metodología para la realización de una validación operativa o prueba piloto

Introducción.

El presente documento se ha elaborado con el propósito de ofrecer lineamientos generales que deben ser considerados cuando un Grupo Ejecutor de una Guía de Atención o Protocolo, ha decidido que es importante realizar una prueba de campo de ese instrumento y está dispuesto a ejecutarla.

La prueba de campo se ofrece como una opción para validar la Guía de Atención o el Protocolo, directamente en el escenario de trabajo donde será aplicada, en las condiciones reales que ofrece la institución y permite medir la viabilidad y posibilidades de su aplicación. Este proceso debe considerar las características particulares de cada guía o protocolo que puedan ser determinantes en el desarrollo de la prueba.

Es un proceso que debe ser realizado por el Grupo Ejecutor de la Guía o Protocolo, acompañado por el Grupo de Gestión del Área de Atención a las Personas.

Definición

Proceso que permite la aplicación de ese instrumento en un área seleccionada según la red de servicios de atención correspondiente, en un tiempo determinado, con el propósito de establecer si la guía es aplicable, útil, oportuna, eficiente y eficaz, para la mejor atención de las personas según lo definido.

Es una manera de validar una Guía de Atención o un Protocolo, mediante un ensayo, como instrumento de trabajo que busca la mejor atención de las personas y ofrece una opción al personal de salud de homogenizar y orientar su intervención, de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible sobre el tema al que se ha dedicado la Guía o al Protocolo.

Objetivo

Establecer la aplicabilidad del contenido de la guía o del protocolo para la mejor atención de las personas y su utilidad para el personal de salud, mediante una prueba de campo.

Metodología

El proceso de prueba debe contemplar algunos pasos básicos, tales como:

I- Definición de condiciones generales

Para realizar la prueba se debe de definir las condiciones generales básicas que deben considerarse para su desarrollo. Entre estas están:

Lugar de aplicación

Para la selección de las áreas en que se realizará la prueba piloto, deben considerarse todas las instancias y características de una red de servicios de atención institucional y que esta tenga las condiciones que se requieren para realizar la validación. En caso necesario asegurar la participación de diferentes lugares e instancias que permitan el mejor abordaje y la capacidad de respuesta según la realidad. Además, de la participación del personal idóneo y los sujetos para los que se ha elaborado la Guía o el Protocolo.

Población meta

Se debe asegurar que el área seleccionada para la prueba, atienda personas con las que la Guía o el Protocolo se relaciona directamente y que ha definido como su población meta.

Tiempo de aplicación

Con relación al tiempo para el desarrollo de este proceso, se considera que debe definirse el que requiera cada guía en particular y debe ser el necesario que permita aplicar el instrumento y determinar los aspectos que interesa valorar con la prueba. Es mejor pensar en el mínimo indispensable para no alargar innecesariamente este proceso.

Gestión administrativa

Para el desarrollo del proceso se deben realizar las gestiones administrativas necesarias para asegurar el éxito de la prueba, las cuales deben responder a lo establecido en la institución. Entre estas deben considerarse las siguientes:

- Permisos correspondientes

- Coordinaciones que se requieran
- Gestión del recurso requerido
- Compra de equipo o material que sea necesario
- Otros aspectos definidos por el equipo

II-Capacitación

Un elemento importante para lograr el éxito de este proceso, es la capacitación oportuna y necesaria en el manejo de la guía, a todos los funcionarios que van a participar en la prueba, adecuándola a las características de las personas y condiciones del lugar donde se realizará la validación.

III-Seguimiento

Para dar seguimiento al proceso de prueba, deben establecerse acciones sistemáticas que lo permitan, tales como:

- Elaboración de los instrumentos necesarios, (el anexo 1 contiene los elementos básicos de un instrumento que permite la valoración de la guía y que puede ser aplicado en algún momento durante el proceso de ejecución de la prueba y una vez finalizado el mismo).
- Reuniones frecuentes para el análisis y reflexión: al menos tres, al inicio, a mitad y al final del proceso.
- Observación presencial del proceso, con guías elaboradas para este propósito, en diferentes momentos y tiempos.
- Consultas directas, mediante entrevista estructurada, para tomar en cuenta el criterio y las opiniones del personal de salud y de las personas que han recibido atención con la Guía o Protocolo en prueba.

IV-Cierre del proceso y evaluación.

Al final del periodo de prueba, según el tiempo establecido para el mismo, se hará el cierre formal, mediante un análisis de la experiencia, el cual debe basarse en el resultado de las observaciones y entrevistas realizadas, así como en el instrumento elaborado (ver anexo 1) y otros que se hayan creado con este propósito. Como parte de este cierre, debe producirse un informe escrito que contenga las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó como resultado del ensayo.

V-Incorporación de los cambios

Finalmente con base en ese informe, el Grupo Ejecutor, debe proceder al análisis de los resultados y a incorporar los cambios que se han indicado, al documento original de la Guía o del Protocolo.

Recursos

Para realizar una prueba de campo de una guía o protocolo, se requiere la movilización de ciertos recursos, algunos ya existen en la institución y específicamente en el área en que se realizará la prueba; otros no están disponibles o son específicos para los requerimientos de la Guía o el Protocolo en prueba, para esto hay que hacer las gestiones necesarias para contar con los mismos, esto de acuerdo a la normativa institucional.

Anexo 4. Instrumento de validación.

1- La organización para presentar el contenido del documento que se utiliza es:

adecuado____ no adecuado____

2- El contenido del documento es:

Actual____ Anticuado____

3- La redacción del documento es:

Clara____ Confusa____

Práctica ____ Impráctica _____

Eficiente ____ Deficiente _____

4- ¿Los procedimientos que propone el documento son aplicables a las condiciones de esta área, hospital o clínica?

SI____ NO____

5- ¿Los procedimientos que propone el documento son aplicables a las necesidades de las personas que se atienden?

SI____ NO____

6- ¿Se cuenta con los recursos materiales que se requieren para aplicar los procedimientos indicados en el documento?

SI____ NO____

7- ¿Se cuenta con el recurso humano necesario?

SI ____ NO____

8- ¿Se cuenta con el equipo necesario?

SI _____ NO _____

9- ¿Se contó con el material educativo requerido?

SI _____ NO _____

10- ¿Ese material educativo es :

Claro _____ Confuso _____

Sencillo _____ Complicado _____

Adecuado al usuario _____ No responde a necesidades del usuario _____

11-¿Se logra realizar el proceso en red?

SI _____ NO _____

12-Haga todos los comentarios y recomendaciones que considere necesarias (agregue hojas si es necesario):

Anexo 5. Recomendaciones de Actuación Protocolo de Emergencia

Un protocolo es un plan escrito y detallado de una actuación de atención por parte de los servidores públicos, encargados de atender a víctimas de violencia.

Los protocolos se elaboran partiendo de una conceptualización de la violencia de género y de los patrones de comportamiento violento en el seno de las redes familiares, como un problema que afecta al bienestar de las personas, de las redes familiares y de la comunidad en general.

OBJETIVOS:

1. Atender a la víctima y brindarle primeros auxilios si es necesario;
2. Ayudarle en la expresión emocional;
3. Ayudarle a comprender mejor su problema;
4. Valorar el riesgo potencial de peligrosidad en el que vive la víctima y el resto de Familiares;
5. Incrementar su protección, elaborando un plan de seguridad individualizado;
6. Abordar las habilidades de afrontamiento más urgentes.

MEDIDAS CLAVE DE SEGURIDAD:

Consideraciones a la elaboración de un plan de seguridad:

- Plan de seguridad para los hijos.
- Plan de escape.
- Medidas de seguridad en un ataque violento.
- Medidas de seguridad antes de un ataque violento.
- Qué hacer tras una agresión.
- Medidas de seguridad tras la orden de alejamiento.
- Medidas de protección fuera de la casa.
- Medidas de seguridad después de la separación.
- Medidas de seguridad en el trabajo.

ELEMENTOS DEL PROTOCOLO.

FASES	OBJETIVOS.	DURACION.
Acogida a la víctima.	Crear un ambiente de seguridad y confianza para la víctima.	5 minutos
Expresión Emocional	Facilitar a la víctima la expresión de sus emociones y opiniones (escucharla).	15 minutos
Comprensión de su problema	Ayudarla a entender su problema de maltrato y cuestionar pensamientos de culpa, indefensión o desesperación.	20 minutos
Valoración de la peligrosidad.	Evaluar el nivel de riesgo de que se produzca una nueva agresión y adoptar medidas de protección.	20 minutos
Diseño de un plan de seguridad individualizado.	Incrementar la seguridad de la víctima y de sus familiares.	30 minutos.
Abordar las habilidades de afrontamiento urgentes.	Informar de las posibilidades de acción, facilitar la toma de decisiones.	40 minutos.
	DURACION:	130 MINUTOS

ABSTRACT

Un Protocolo es un documento muy usado en el ámbito clínico y contiene información que sirve como una guía de tratamiento de situaciones específicas o patologías relevantes.

1. Mínimos de un protocolo

2. Pasos para elaborar un protocolo

3. Pasos para implantar el protocolo

1. Mínimos de un protocolo:

El protocolo en concreto como mínimo ha de responder a las preguntas siguientes:

¿Qué?

Objetivo genérico

Objetivos específicos

¿Quién?

Población a quien va dirigido

Profesionales implicados

¿Cómo?

Actuación a seguir por pasos

¿Cuándo?

Calendario y horario de la actividad

¿Con qué?

Material necesario

2. Pasos para elaborar un protocolo

- Definición: Concretar el tema del cual hablamos
- Objetivo: Explicar cuál es la finalidad del protocolo (Prevención, tratamiento o actuación delante de un residente.
- Población a quien va dirigido: Es un protocolo aplicable a todos , a un residente, a la familia o a los profesionales.
- Profesionales implicados: Mencionar que profesionales actuaran en este protocolo.
- Descripción de la actuación: Enumerar cuales son los pasos a seguir (descritos por orden.)
- Recordar, si el protocolo es de prevención hace falta hacer referencia al sistema a utilizar para detectar el residente de riesgo.
- Se tiene que hacer constar de forma explícita cual es el profesional responsable en cada etapa del proceso según el organigrama del centro.
- Registros: Indicar en cuales registros se anotaran las actividades realizadas, especificando lo que se registrará, como y las incidencias producidas.
- Elaboración y vigencia: Se hará contra la fecha de realización, profesionales que lo han elaborado, vigencia del protocolo, y la fecha prevista de valoración del funcionamiento y firma de los que lo han elaborado.
- Fecha de la revisión y firma: La revisión se dará a término en la fecha prevista o antes si se cree conveniente. Será necesario que conste cuales son los profesionales que la han revisado tanto si hay modificaciones como si no, firma y fecha.

3. Pasos para implantar el protocolo

Difusión

Explicar el contenido del nuevo protocolo a todos los profesionales que en algún momento lo pueden hacer servir y librarles una copia.

Seguimiento

Se ha de seguir la aplicación del protocolo.

Evaluación

La revisión del protocolo se hará a los tres años o antes si hace falta.

Bibliografía

Si se ha utilizado bibliografía para su realización, se hará constar al final del protocolo.

En caso de dudas y/o comentarios, favor de dirigirse a:

Instituto de Cooperación y Desarrollo Comunitario INCODECO A. C.
C. Juan Escutia No. 18, C.P. 90 810
Col. Chalma, Chiautempan
Tlaxcala, México.
Tel. (246) 464 06 33 / (246) 117 54 76
incodeco_ac@hotmail.com