

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Conocimientos y actitudes de atención integral en salud en casos de violencia basada en género de internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023 del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Azuay.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico.

Modalidad: Proyecto de Investigación

Autores:

Priscila Yamileth Guevara Coronel

CI: 0604237966

Correo electrónico: priscilaguevara02@gmail.com

Samantha Janeyra Yanza Villavicencio

CI: 1400858575

Correo electrónico: samm100298@gmail.com

Director:

Dr. José Vicente Roldán Fernández

CI: 0301581229

Cuenca, Ecuador

05-enero-2023

RESUMEN

Antecedentes: La violencia basada en género constituye un problema de salud pública creciente que vulnera los derechos. Es importante que el personal sanitario conozca su protocolo de atención ya que muchas veces constituye el primer lugar al que las víctimas acuden.

Objetivos: Determinar los conocimientos y actitudes en atención integral en casos de violencia basada en género de internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023 del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Azuay.

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. El universo estuvo conformado por 196 internos rotativos de medicina, se aplicó cálculo muestral para población finita, obteniendo una muestra de 165 participantes. Los datos fueron recolectados mediante un formulario de 24 preguntas, previamente validado, que evalúa conocimientos y actitudes. La información fue recopilada en una base de datos en SPSS V24, y posteriormente analizada en tablas de frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se obtuvo un nivel de conocimientos medio y alto del 77,6%, destacando mujeres y hombres, respectivamente. El 99,4% de participantes, en su mayoría mujeres, revelan una actitud neutra-positiva sobre la temática. Del total de participantes, el 94,6% mencionaron que es importante conocer sobre esta problemática.

Conclusiones: La violencia de género cada vez comprende un área más abordada por el personal médico, por lo que se recomienda una actitud positiva y capacitaciones constantes sobre el tema para un manejo de calidad.

Palabras clave: Atención integral de salud. Violencia de Género. Conocimiento. Actitud.

ABSTRACT

Background: Gender-based violence is a public health problem which is increasing every day and it is violating human rights, so, it is important that health personnel know its care protocol to act properly because it is often the first place where victims go for attention.

Objectives: To determine the knowledge and attitudes in comprehensive care in cases of gender-based violence of undergraduate medical interns from the September 2021-August 2022 and May 2022-April 2023 cohorts of the Vicente Corral Moscoso Hospital. Cuenca, Azuay.

Methods: A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out. The universe was made up of 196 undergraduate medicine interns, a sample calculation was applied for a finite population obtaining a sample of 165 participants. Data were collected using a previously validated 24 questions form that assesses knowledge and attitudes. The information was collected in a database in SPSS V24, and later analyzed in tables of frequencies and percentages.

Results: A medium and high level of knowledge about 77.6% was obtained, highlighting women and men, respectively. The 99.4% of participants, mostly women, reveal a neutral-positive attitude on the subject. About 94.4% of participants, mentioned that it is important to know about this problem.

Conclusions: Gender violence increases and compromises an area managed by medical personnel. A positive attitude towards this reality will allow to handle it with quality. It is recommended that health institutions develop more instruction on this topic.

Keywords: Comprehensive health care. Gender Violence. Knowledge. Attitude.

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	14
1.1 INTRODUCCION	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACION	16
CAPITULO II: FUNDAMENTO TEÓRICO	18
2.1 VIOLENCIA	18
2.1.1 TIPOS DE VIOLENCIA	18
2.1.2 CIFRAS EN ECUADOR DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	18
2.2 ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)	19
2.2.1 CANALES DE INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	20
2.2.3 INGRESO POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA	20
2.3 CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES	20
2.3.1 CONOCIMIENTO	21
2.3.2 ACTITUD	21
2.3.3 CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN PERSONAL DE SALUD SOBRE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	21
2.4 Educación sobre violencia basada en género	23
CAPITULO III	25
3.1 OBJETIVO GENERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	25
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1 TIPO DE ESTUDIO	26
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	26
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	26
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26
4.5 VARIABLES DE ESTUDIO	27
4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (VER ANEXO 1)	27
4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	27
4.8 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS	28
4.9 PLAN DE ANÁLISIS	28
4.10 ASPECTOS ETICOS	28
CAPITULO V: RESULTADOS	29
5.1 Población de estudio	29
Ilustración 1. Flujograma STROVE de participantes	29

UCUENCA

5.2 Distribución según sexo de internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2022. Cuenca, Azuay	30
5.3 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 según conocimiento de casos de violencia	30
5.4 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 según número de casos de violencia que conocen	30
5.5 Número de internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 que sabían que en la casa de salud se realizan actividades de detección, ayuda y seguimiento de pacientes víctimas de abuso y violencia	31
5.6 Número de internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 que conoce el protocolo interno para la atención de víctimas de violencia	31
5.7 Nivel de conocimientos de internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 según preguntas 5-14 del cuestionario aplicado	31
5.8 Importancia que le dan los internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 al tema de violencia de género	32
5.9 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 según aquellos que mantienen una actitud expectante ante casos de violencia	32
5.10 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 quienes se plantean como diagnóstico diferencial el maltrato, ante la presencia de lesiones físicas	33
5.11 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 según aquellos que aplican el protocolo de violencia en su trabajo	33
5.12 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 según entidades que consideran que deben manejar los casos de violencia	34
5.13 Postura de los Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022, según la que se adapta más a la situación actual sobre violencia	34
5.14 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 según las principales funciones que piensan que deben cumplir los sanitarios en cuanto a violencia	35
5.15 Enunciados elegidos por los internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 para crear conciencia sobre violencia de género	36
5.16 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 que creen que hay problemas organizativos o estructurales que impiden diagnosticar casos de violencia	36
5.17 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 según causas referidas de estos problemas organizativos o estructurales	37
5.18 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 según cambios que realizarían para mejorar la capacidad de identificación de estas pacientes	37
5.19 Internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022 distribuidos según interpretación global de actitudes frente a violencia de género	38
5.20 Tabla cruzada según de sexo y nivel de conocimientos de los internos rotativos del Hospital Vicente Corral Moscoso 2022	38
5.21 TABLA CRUZADA SEGÚN DE SEXO Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022	39
CAPITULO VI: DISCUSIÓN	40
CAPITULO VII	44
7.1 CONCLUSIONES	44

7.2 RECOMENDACIONES	45
CAPITULO VIII	46
CAPITULO IX: ANEXOS	50
Anexo 1: Operacionalización de las variables	50
Anexo 2: Formulario	51
Anexo 3: Cronograma de trabajo	54
Anexo 5: Declaración de conflicto de intereses	55
Anexo 6: Formulario de consentimiento informado	57

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Priscila Yamileth Guevara Coronel en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Conocimientos y actitudes de atención integral en salud en casos de violencia basada en género de internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023 del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Azuay.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de enero del 2023



Priscila Yamileth Guevara Coronel
C.I: 0604237966

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Samantha Janeyra Yanza Villavicencio en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Conocimientos y actitudes de atención integral en salud en casos de violencia basada en género de internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023 del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Azuay.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de enero del 2023



Samantha Janeyra Yanza Villavicencio
C.I: 1400858575

Cláusula de Propiedad Intelectual

Priscila Yamileth Guevara Coronel, autora del trabajo de titulación "Conocimientos y actitudes de atención integral en salud en casos de violencia basada en género de internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023 del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Azuay.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 05 de enero del 2023

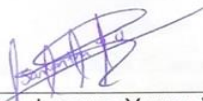


Priscila Yamileth Guevara Coronel
C.I: 0604237966

Cláusula de Propiedad Intelectual

Samantha Janeyra Yanza Villavicencio, autora del trabajo de titulación "Conocimientos y actitudes de atención integral en salud en casos de violencia basada en género de internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023 del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Azuay", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 05 de enero del 2023



Samantha Janeyra Yanza Villavicencio
C.I: 1400858575

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, quien ha guiado mis pasos en cada momento de mi vida, a mis amados padres Javier Guevara y Mercy Coronel, quienes me han formado como la persona que soy hoy en día, gracias a su inmenso amor, dedicación, y cada una de sus enseñanzas he podido llegar al lugar en el que estoy ahora. Ustedes me inculcaron la constancia y el no rendirme a pesar de lo duro que sea cada escalón dirigido a alcanzar mis sueños.

También va dedicado a mi hermana Jhose, quien en los momentos más difíciles siempre estuvo dispuesta a brindarme aliento para seguir adelante y por el ejemplo de perseverancia que siempre me dio.

A mi compañera y amiga, Sammy, con quien he llorado y sobre todo reído

Priscila Yamileth Guevara Coronel

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la memoria de mi padre, Carlos, fuiste, eres y siempre serás mi más grande inspiración y fortaleza, gracias por luchar por mis sueños como si fueran tuyos. A mi madre, María, por su amor y sacrificio durante todos estos años de carrera.

A mis hermanos, por su apoyo en este largo camino, en especial a Karla, por ser además mi amiga y mi roca. A mi sobrina, Valentina, por ser inspiración. A Matías, por caminar a mi lado y, sobre todo, por su amor.

A Yamileth, por reír, llorar y vivir este proceso conmigo.

Samantha Janeyra Yanza Villavicencio

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por guiarnos y permitirnos culminar esta etapa de nuestras vidas, a nuestros padres por su apoyo incondicional y por el sacrificio que han realizado durante estos años de carrera, sin ellos nuestro sueño no hubiera sido posible, a nuestros hermanos por siempre escucharnos y darnos palabras de aliento cuando más las hemos necesitado.

Agradecemos también al doctor José Roldán, tutor de este trabajo de titulación, por su tiempo y conocimientos compartidos.

Por último, agradecemos a nuestra querida universidad por darnos el espacio y los recursos para convertirnos el día de hoy en médicos.

Las autoras

1.1 INTRODUCCION

La violencia basada en género se percibe como un problema social creciente con gran impacto en la salud a nivel mundial, pues quebranta de manera indiscriminada los derechos humanos básicos de quien la sufre. Posee múltiples factores de riesgo y el contexto mundial actual vuelve a las personas vulnerables aún más vulnerables. (1)

Puede definirse, según el Comité Permanente entre Organismos, como “todo acto lesivo perpetrado contra la voluntad de una persona y que está basado en diferencias de carácter social (género) entre hombres y mujeres. Comprende los actos que tienen como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico; así como las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de libertad. Tales actos pueden cometerse en público o en privado.” (1)

La lucha contra la violencia basada en género en nuestro país constituye una prioridad, por lo que la Constitución de la República, en el Art. 32 establece que, la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (2) El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (3) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Y en el Art. 66 se ratifica el derecho a la integridad personal que incluye una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, y la obligación de adoptar medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia. (3)

Puede entenderse así, que el sistema de salud pública constituye un pilar fundamental para el apoyo y recuperación de las víctimas de este tipo de violencia, y en la mayoría de casos, el primer contacto de la persona violentada con el sistema de justicia.

Por tales motivos el Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional, en cumplimiento de lo establecido en la Constitución, es el encargado de generar políticas públicas que promuevan el bienestar en salud. En el ámbito de violencia basada en género se ha desarrollado la “Norma Técnica de Atención integral a víctimas de violencia basada en

género y graves violaciones a los derechos humanos”, la cual establece los lineamientos a seguir por las distintas instituciones de salud a nivel nacional y debe ser conocida y aplicada por todos los profesionales de salud, para de esta manera asegurar una atención eficaz y oportuna a la comunidad. (4)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia basada en género constituye una violación a los derechos humanos básicos y libertades fundamentales, produciendo daños físicos, sexuales o psicológicos en víctimas directas e indirectas. Actualmente se posiciona como un problema de salud pública creciente a nivel mundial y las víctimas constituyen un grupo de atención prioritaria. Las cifras alarmantes que se reflejan según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe revelan que cada día fallecen 12 mujeres víctimas de violencia de género, existiendo en 2014, 2089 feminicidios, cifra que aumentó para el año 2017 con 2795 feminicidios en 23 países, a la cabecera Brasil, El Salvador, Honduras y Guatemala. (5) En otros países, como México, en el año 2014 también las cifras de feminicidio fueron sorprendentemente elevadas, teniendo 2289 casos y en una de sus ciudades el 56,7% de mujeres mayores a 15 años afirmaron haber sufrido violencia de género. (5)

En un estudio enfocado en conocimientos, actitudes y prácticas hacia la violencia de género aplicado en personal de salud, entre ellos personal médico, de enfermería, psicología y trabajadores sociales, realizado por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez, demostró que los mismos poseen un conocimiento deficiente, siendo que el 61,1% nunca recibieron capacitaciones sobre el tema, destacando la necesidad de fortalecer los conocimientos del personal de salud y su actuar frente a una problemática tan creciente, aunque es importante destacar que a pesar de que el conocimiento no era adecuado, sus actitudes eran propicias para la posterior práctica de salud ante situaciones de violencia de género. (5) Muchas veces el sistema de salud se convierte en el primer escalón de ayuda o contacto de la víctima, por tal motivo es de vital importancia que el personal de salud tenga los conocimientos adecuados sobre cómo identificar y proceder ante un caso de violencia basada en género, brindando una atención rápida y oportuna, de calidad y calidez, confidencial y no revictimizante, que permita frenar y contrarrestar los efectos a corto y largo plazo y asegure el bienestar posterior del paciente. (4) Debido a todas estas premisas, se pretende conocer cuáles son los conocimientos y actitudes de atención integral en salud en casos de violencia basada en género de internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca.

1.3 JUSTIFICACION

Las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) y las áreas que se abarcan fueron planteadas con base en las problemáticas más importantes a las que se enfrenta el país, teniendo como objetivo entender la realidad en la que nos encontramos inmersos y optimizar recursos para la resolución de dichos problemas. Encontramos que el área de Lesiones autoinflingidas y violencia interpersonal y sus líneas de investigación de violencia sexual y violencia se encuentran estrechamente vinculadas con el tema de este proyecto de investigación, buscamos que de esta manera el contenido de este trabajo ayude a conocer más a profundidad la realidad de este universo de estudio y permita orientar recursos de mejor manera, también se pretende que el personal de salud se percate sobre su nivel de conocimiento y como este influye de manera directa sobre el manejo integral de los pacientes involucrados y se pueda ofrecer una atención oportuna y eficaz, buscando siempre el beneficio de la población víctima de violencia.

Los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos, por lo cual, en 1996 la Organización Mundial de la Salud en su 49° Asamblea Mundial, admite la resolución WHA 29.25, en donde se declara que la violencia es un problema de salud pública fundamental y creciente en todo el mundo, presentando consecuencias a corto y largo plazo. Con esto se pretende defender los derechos de las personas independientemente de su sexo, identidad cultural, religión, idioma, entre otros. Debido a que las cifras de mortalidad mundial, se encuentran estrechamente relacionadas con la violencia basada en género, las víctimas de la misma son consideradas como grupo de atención prioritaria, como lo ratifica la Constitución del Ecuador. “Norma Técnica de Atención integral a víctimas de VBG - 2019” (4)

Las cifras de violencia de género en Ecuador, son alarmantemente altas y se han realizado numerosos estudios sobre esta problemática, como las encuestas de 2019 sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género, llevadas a cabo por el INEC y el CNIG, donde se revela que seis de cada diez mujeres en el Ecuador han vivido algún tipo de violencia, de las cuales 45% tienen entre 15 y 17 años. (6) Sin embargo, no hay estudios suficientes que demuestren el conocimiento del personal de salud para actuar ante estos casos.

Ante la situación que a través de los años ha vivido el Ecuador, se han implementado importantes esfuerzos en las últimas tres décadas encaminadas hacia la erradicación de violencia de género, como la creación de la “Oficina Nacional de la Mujer” (1979) en el Ministerio de Bienestar social, inauguración de Casas de Acogida o Refugios para las víctimas

UCUENCA

en las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca, Sucumbíos y Orellana (1980), firma de Ecuador en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994), declaración como “Política de Estado” la erradicación de la violencia (2007), además de la definición de la violencia de género como un problema de carácter físico, psicológico y sexual por parte del Código Orgánico Integral Penal (2014). (7)

A pesar de todos estos esfuerzos, estudios han demostrado que no todos los casos de violencia son denunciados, por lo cual se pone en evidencia la importancia de demostrar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud que labora en el HVCM y cuál es su modo de actuar ante casos de violencia de género, ya que son la primera línea de contacto con la víctima; esto, con el fin de lograr una atención adecuada y oportuna, con el cumplimiento de los protocolos adecuados según el caso, cubriendo así, todas las necesidades de las víctimas de esta problemática social que ha ido aumentando debido a la situación actual que se encuentra atravesando el país. Misma información y datos que serán difundidos y puestos al alcance de toda persona beneficiada por la misma, por medio de la biblioteca de la Universidad de Cuenca.

2.1 VIOLENCIA

La definición de Violencia según la Real Academia Española (RAE) (8), es en sentido general, la acción y efecto de violentar, o la acción violenta o contra el natural modo de proceder, por otro lado, la OMS la define como “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”. En sí, la Violencia Basada en Género (VBG), es cualquier acto perjudicial en contra de la voluntad de una persona, con base en diferencias socialmente adjudicadas entre mujeres y hombres.

2.1.1 TIPOS DE VIOLENCIA

Hay un amplio repertorio dentro de la violencia, se encuentran la violencia física, psicológica y sexual. La violencia física se traduce en cualquier acción u omisión que produzca daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquier otro tipo de maltrato o agresión, castigos corporales, que afecten la integridad física, provocando o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas, esto como resultado del uso de la fuerza de cualquier objeto que se utilice con intencionalidad de causar daño y de sus consecuencias, sin consideración del tiempo que se requiera para su recuperación. La violencia psicológica es cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar la integridad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional. Por otra parte, la violencia sexual, es toda acción que implique la vulneración o restricción de derechos a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio u otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas. (9)

2.1.2 CIFRAS EN ECUADOR DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Según el Atlas de Género realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2018 (10), hay una preocupante concentración de víctimas de violencia de género, ya sea por

UCUENCA

parte de cualquier persona o por parte de parejas, ex parejas u otras personas, de hecho, en la provincia del Azuay se estima que las personas que han sido víctimas constituyen el 75,40%, si se desglosa esta cifra se puede observar que el 48,8% han sufrido violencia psicológica, el 40,3% violencia física y el 17,3% ha sufrido violencia sexual. Los datos sobre femicidios en los años 2014-2017, igualmente en la provincia del Azuay han ido incrementando a través de los años, siendo 9 de estos en el año 2017. Pero tomando en cuenta la situación actual que ha venido atravesando el país, en general Ecuador terminó el año 2020 con 118 femicidios, mismo año en el que inició la pandemia, por lo cual se puede apreciar un claro aumento de casos del 2017 al presente año, existiendo en lo que va del 2021, 20 femicidios de los cuales el 92% fueron cometidos por familiares cercanos. (11)

2.2 ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

Existen lineamientos para la atención oportuna, especializada e integral planteados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su Norma Técnica 2019, con el fin de entregar una atención de calidad y calidez a cualquier persona que viva o haya vivido VBG de forma directa o indirecta.

Esta Norma Técnica (9) tiene por objeto garantizar la atención integral de salud a las víctimas de VBG, tomando en consideración lo siguiente:

- Promover un ambiente cálido, de confianza y respeto a su situación.
- Mantener una atención sensible y no discriminatoria.
- Garantizar la confidencialidad y seguridad.
- Garantizar la no revictimización.
- Cumplir con las especificaciones del consentimiento informado.
- Realizar primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y la contención emocional.
- No abandonar a la/el paciente hasta que se finalice el procedimiento.
- Notificar de forma obligatoria a la Fiscalía General del Estado, Policía Nacional u otra entidad de justicia competente los casos de VBG atendidos en el establecimiento de salud.

2.2.1 CANALES DE INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Este sistema se establece según los niveles de atención y tipo de establecimiento, con la finalidad de garantizar una mayor capacidad resolutive. Al ingreso de la víctima de violencia basada en género, el personal de salud deberá preguntar únicamente datos necesarios para el ingreso y posteriormente, redirigirá a quien corresponda bajo los siguientes criterios (4):

- Se priorizará la atención para el cuidado de la vida y la salud de las víctimas de VBG
- Si las lesiones no implican riesgo vital deben atenderse de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento de salud al que acude o referir a uno de mayor complejidad
- Se justificará la referencia de una víctima de VBG a otro establecimiento de salud de igual nivel de complejidad, cuando el establecimiento que recibe a la presunta víctima no tenga capacidad resolutive en ese momento
- Mientras la persona usuaria permanezca en el establecimiento de salud recibiendo atención o en espera de la referencia, se debe ofrecer un espacio seguro y privado, que garantice la confidencialidad, y especialmente evitar el acceso de la presunta persona agresora
- De ser necesario el profesional de salud a cargo, solicitará resguardo policial para precautelar la seguridad, tanto de la víctima, como del personal de salud.

2.2.3 INGRESO POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Se toma por emergencia a “toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables”, en este caso, contra las víctimas de VBG a quienes se debe garantizar una atención prioritaria en todos los establecimientos de salud que cuenten con servicio de emergencia. (12)

El médico o profesional de salud que identifica a la víctima y la atiende debe reportar todos esos casos a la autoridad o a la persona responsable del establecimiento de salud, para proceder a la notificación inmediata a la Fiscalía que corresponda.

2.3 CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

Los estudios de conocimientos y actitudes son herramientas de análisis de comportamientos que nos permiten explorar y evaluar qué tan relacionados están las personas objetos de estudio con un tema específico, para su mayor comprensión empezaremos definiendo cada término.

2.3.1 CONOCIMIENTO

El término cuenta con múltiples definiciones, la mayoría desde un punto de vista pragmático. La Real Academia Española (RAE) (13) usa definiciones como: Noción, saber o noticia elemental de algo.

El conocimiento puede clasificarse o dividirse de distintas maneras, la principal está basada en la manera de obtención; de esta forma por un lado tenemos al conocimiento empírico o vulgar, procedente de la experiencia y al conocimiento racional que procede de la razón. (14)

En palabras de Yazmín García Medoza (15); conocer significa un conocer relativo o momentáneo ya que el conocimiento es un proceso inacabado. Nos da a entender así que el conocimiento es un proceso dinámico, un conjunto de entendimientos e información que va acumulándose y cambiando con el paso del tiempo.

2.3.2 ACTITUD

Gordon Allport, psicólogo graduado en Harvard, definía la actitud como un estado de disposición mental, que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona. Podemos deducir que al ser un estado mental, interno y propio de cada ser humano puede variar dependiendo del contexto personal que posee influencias externas. (16)

Por otro lado, la RAE, lo define como: disposición de ánimo manifestada de algún modo. Concibiéndose, así como una respuesta mediadora, una postura personal entre estímulos externos y respuestas individuales. (17)

2.3.3 CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN PERSONAL DE SALUD SOBRE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Un estudio publicado por la Revista de Enfermería Neurológica realizado por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez, donde se buscaba determinar el nivel de conocimientos y actitudes de 72 profesionales de la salud en una clínica psiquiátrica en San Luis de Potosí, México, acerca de la violencia de género, se demostró que los conocimientos no eran los adecuados como para una buena práctica médica, sin embargo se encontró una actitud apropiada hacia la obtención de conocimientos necesarios para una buena práctica médica tomando en cuenta que el personal de salud es el primer escalón para llegar a esta población vulnerable. (5) Por otra parte, en un estudio realizado en el Hospital Comarcal Costa del Sol en la ciudad de Marbella, Málaga en profesionales de la salud, se encontró que el 48,9% de 116 profesionales, contestaron de manera incorrecta a la encuesta

UCUENCA

anónima aplicada, debido a que 66% de este grupo no considera a la violencia de género como un diagnóstico diferencial en su práctica diaria y más del 50% no busca cambios o soluciones ante esta problemática. (18) También, en un estudio descriptivo realizado en personal de salud, publicado en la revista Elsevier, realizada en la Universidad de Santiago de Compostela, España, aunque el 90% de la población encuestada reconoció a la violencia de género como un problema de gran trascendencia y frecuencia en su medio, tan solo el 37,1% se encontraba familiarizado con el protocolo a seguir ante esta situación, y el 80% aceptó su falta de conocimiento sobre el tema, denotando en todos los estudios ya mencionados, la importancia de la implementación de información oportuna dirigida al personal de salud para una correcta atención a los casos de violencia de género. (19)

Otro estudio realizado en el año 2019 sobre nivel de conocimiento y actitudes frente a violencia de género en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo, Perú, se obtuvo que el 5% presentó un conocimiento bajo y actitud indiferente frente al tema; el 27% obtuvo un nivel medio de conocimientos con actitud indiferente, y el 68% de los participantes tuvo un conocimiento alto con una actitud de rechazo frente a esta temática (20).

En otro proyecto de investigación de CAPs del personal sanitario sobre manejo de violencia de género desarrollado en la Unidad Médica Eloy Alfaro en el año 2018, se obtuvo que del total de la muestra no todos definieron de manera correcta la situación actual sobre violencia basada en género, y describieron de forma correcta los tipos de violencia. Se reconoció que la violencia física y psicológica son las de mayor frecuencia. La mayoría de participantes mencionó que no recibió charlas ni capacitaciones sobre los protocolos de manejo frente a esta temática en su universidad ni en sus trabajos. Fueron capaces de reconocer los signos y síntomas sugerentes de violencia. Todos aceptaron que es importante detectar el mayor número de casos para evitar las consecuencias que acarrearán (21).

En otro estudio realizado a médicos del Hospital General de Zona de la Paz, Baja California, México en el año 2021, se obtuvo que el 80,7% del personal nunca tuvo una formación o capacitación previa sobre violencia de género y su protocolo de tratamiento, y el 75,9% reveló que se siente poco preparado para detectar estos casos. Se concluyó que es evidente la necesidad de brindar más capacitación y sensibilización frente a violencia basada en género, más la búsqueda de manera intencionada de casos a nivel de consulta externa y emergencia (22).

2.4 EDUCACIÓN SOBRE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Los proveedores de atención médica tienen un papel importante que desempeñar en la prevención, la detección temprana y el manejo clínico de la violencia basada en género. Los médicos son a menudo los primeros profesionales de la salud en el sistema de salud en entrar en contacto con mujeres que experimentan algún tipo de violencia y, por lo tanto, están en una posición única para identificar el tipo y apoyar a las víctimas (23).

La evidencia científica sobre las actitudes, creencias y experiencias de los estudiantes de medicina sobre la violencia basada en género es escasa. Pocos estudios revelan que los estudiantes lo definen como un grave problema social y de salud que debe ser abordado por los profesionales de medicina (24). Sin embargo, debido a la falta de tutorías en este tema, los estudiantes se sienten inseguros a la hora de manejar adecuadamente los casos y expresan temor de perjudicar a las víctimas (23,25).

Conocer las actitudes de los estudiantes de carreras de ciencias de la salud ha permitido reafirmar que, en la actualidad, la violencia de género continúa normalizándose en el contexto actual. En el país, todos los días los medios de comunicación hablan de diferentes casos de violencia contra las mujeres. Esta cultura se basa en un estilo de crianza fuertemente influenciado por el sistema patriarcal, que tradicionalmente impone a hombres y mujeres cómo deben comportarse (26). La sociedad espera que los hombres sean dominantes, activos y fuertes, mientras que las mujeres deben estar al servicio del poder masculino. Este sistema patriarcal lleva implícita la superioridad de los hombres sobre las mujeres, lo que se traduce en la conservación de creencias sexistas que conducen a la violencia basada en género (27).

La educación obligatoria sobre esta temática que se ha incluido en el plan de estudios de la carrera de medicina es limitada y se centra en el uso de un protocolo clínico que permita identificar y asistir a las víctimas, independientemente de las creencias que tengan los futuros profesionales (26).

El principal impulso teórico crítico del trabajo sobre la violencia de género ha sido alejarse de las explicaciones psicológicas que simplemente patologizan al agresor o a la víctima y, en cambio, ubicar los actos individuales de violencia dentro de sistemas sociales de desigualdad de género y roles de género normativos que fomentan la violencia por parte de algunos grupos y hacer que otros sean vulnerables (28). Esto ha permitido la identificación del sistema social patriarcal subyacente y ha mostrado cómo la ideología patriarcal ha estructurado la psicología dominante sesgándola hacia las perspectivas masculinas dominantes.

UCUENCA

Este sesgo ha dado lugar a explicaciones teóricas que culpabilizan a las víctimas, en las que la vulnerabilidad y la victimización de las minorías de género se han atribuido a sus propias deficiencias psicológicas en lugar de a la agresión de los perpetradores o a las injusticias y desigualdades sistemáticas del entorno social que las rodea (29). Una amplia gama de relatos críticos sensibles al género, ahora han desafiado este sesgo histórico y ofrecen alternativas que revelan la ocurrencia generalizada de violencia de género, muestran cómo surge en contextos de desigualdad social y ofrecen estrategias tanto para ayudar a las sobrevivientes como para reducir la prevalencia. de esta forma de violencia (30).

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y actitudes en atención integral en casos de violencia basada en género de internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023 del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Azuay.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir el grado de conocimientos que posee el grupo de estudio sobre atención integral en casos de violencia basada en género
- Identificar las actitudes del grupo de estudio frente la atención integral en casos de violencia basada en género
- Contrastar las diferencias de conocimientos y actitudes según el sexo de los participantes.

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trató de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Vicente Corral Moscoso, ubicado en Av. Los Arupos y Av. de Abril de la ciudad de Cuenca, provincia de Azuay.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo del estudio estuvo conformado por los 196 internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023.

Para el cálculo muestral se utilizó la fórmula del para población finita, con un intervalo de confianza del 95%, un error estimado del 3%, con una probabilidad de éxito del 50%, se utilizó éste último valor ya que no se han encontrado estudios locales que permitan estimar el valor de p y usarlo como referente en este estudio

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N: Total de la población. (196 internos de medicina de ambas cohortes)

Z: 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada.

q= 1-p.

e= error estimado (en esta investigación se usará un 3%).

$$n = \frac{196 * 1,96^2 * 0,50 * 0,50}{0,03^2 (196-1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50} = \frac{188,2384}{1,1359} = 165$$

Obteniendo una muestra de 165 internos de medicina

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión

- Encontrarse realizando el internado rotativo de medicina en el HVCM durante el periodo de recolección de datos.
- Haber firmado el consentimiento informado

Exclusión

- No encontrarse realizando el internado rotativo de medicina en el periodo de recolección de datos
- Deseo expreso de no formar parte del estudio

4.5 VARIABLES DE ESTUDIO

- Conocimientos
- Actitudes
- Sexo

4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (VER ANEXO 1)

4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- El método a emplear fue la aplicación de encuestas a la población objetivo
- La técnica fue el llenado de la encuesta por parte de los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión
- Instrumentos: Cuestionario elaborado y validado por Siendones Castillo et al. junto a personal sanitario de del Hospital Comarcal Costa del Sol de Marbella. (18) El instrumento fue diseñado a través de la revisión de la literatura científica y el consenso entre profesionales de la salud; una vez establecidos los dominios a evaluar y elaboradas las preguntas, se hizo un pretest con profesionales de la salud, antes de la elaboración del formato final, para minimizar los posibles errores de comprensión y un segundo test para alcanzar mayor fiabilidad y valorar las posibles diferencias entre las respuestas, además el cuestionario fue aplicado nuevamente en las mismas personas en un plazo de 9 – 13 días del primero, asegurando una mayor confiabilidad. El cuestionario consta de 24 preguntas, de las cuales las primeras 4 preguntas están destinadas a evaluar la formación sobre el tema, la parte de conocimientos se evaluará a través de 10 preguntas (5 – 14) mientras que la parte actitudinal se valorarán en las preguntas finales (15 – 20). También se valoran propuestas de mejora mediante preguntas abiertas (preguntas 21-22) y las barreras organizativas, así como propuestas de mejora mediante preguntas abiertas (preguntas 23-24) El nivel de conocimientos se estratificó en 5 grados en función del porcentaje de respuestas acertadas: muy bajo (menos o igual del 20%), bajo (21-40%), medio (41-60%), alto (61-80%) y muy alto (mayor del 81%). Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables.

4.8 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

- **Autorización:** El protocolo fue revisado y aprobado por parte de las comisiones de investigación y bioética de la Universidad de Cuenca. Luego, se solicitó la autorización dirigida al departamento de Docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, para así poder tener acceso para acudir al hospital a realizar las encuestas de manera presencial
- **Supervisión:** El trabajo de investigación fue supervisado por el Dr. José Roldan.
- **Capacitación:** Capacitación de las autoras mediante retroalimentación bibliográfica, orientación por parte del director y asesor de tesis y personas vinculadas al área de interés.
- Las autoras se dirigieron a las instalaciones del Hospital Vicente Corral Moscoso, en sitios puntuales como salas de espera, afueras del comedor, sitios de descanso como áreas verdes, en donde se encontraban internos de medicina y que no se encontraban realizando al momento pendientes hospitalarios. Una vez captados a aquellos que cumplían con los criterios de inclusión, se les pidió un tiempo prudencial para la realización de la encuesta. Previamente se les informó sobre las generalidades del estudio, sus objetivos, beneficios y riesgos de manera clara y concisa. Luego se procedió a entregar la hoja del consentimiento informado al que se le pidió dar lectura, y posterior firma si estuvo de acuerdo. Se le entregó el cuestionario elaborado por las autoras y se les brindó asesoría en caso de dudas.

4.9 PLAN DE ANÁLISIS

- Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics V25 para elaborar una base de datos en la cual se registraron cada una de las encuestas obtenidas. Los datos fueron tabulados y presentados en tablas simples y compuestas con frecuencias absolutas y porcentajes por ser variables de tipo cualitativas para su posterior análisis.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

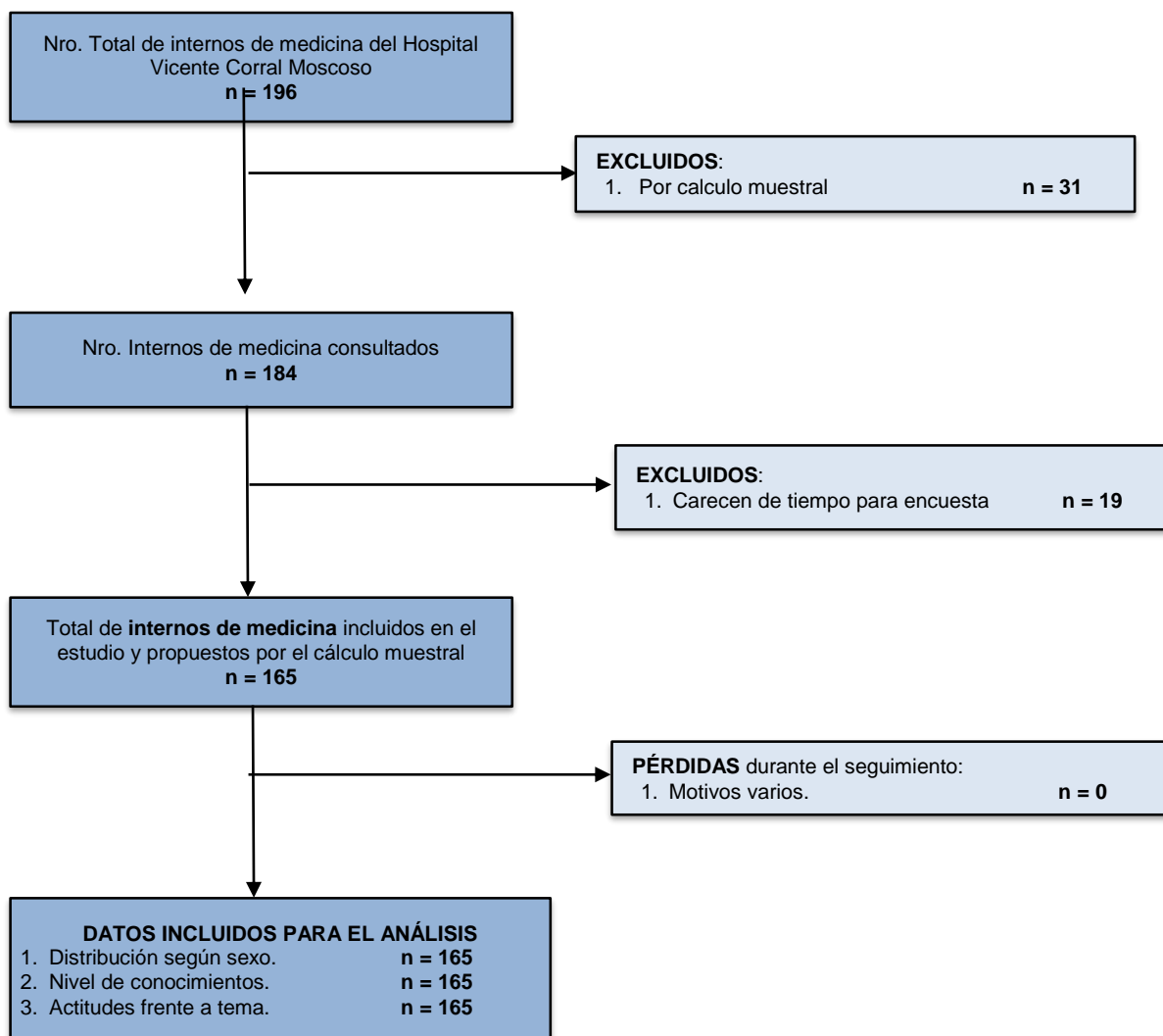
La información recolectada con los formularios aplicados fue manejada con absoluta confidencialidad de las autoras, cumpliendo las normas bioéticas nacionales e internacionales durante el desarrollo de la investigación. Para los datos recolectados tendrán acceso solamente las investigadoras y organismos de evaluación de la Universidad de Cuenca.

Finalmente, las autoras del proyecto de investigación declaran no haber tenido conflictos de intereses para realizar este estudio.

5.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

En el presente de estudio se ha determinado como población objetivo a los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023. Se obtuvo un total de 196 internos de medicina pertenecientes a 3 universidades: Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica de Cuenca. De acuerdo al cálculo muestral de este estudio se esperó una muestra de 165 participantes. Sin embargo, se consultó en total a 184 internos de medicina ya que 19 de ellos manifestaron no tener tiempo para realizar la encuesta, hasta que se completó el objetivo propuesto de 165.

ILUSTRACIÓN 1. FLUJOGRAMA STROVE DE PARTICIPANTES



5.2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2022. CUENCA, AZUAY

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	74	44,8
Femenino	91	55,2
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

De los 165 estudiantes entrevistados, 44,8% fueron hombres y 55,2% fueron mujeres.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

5.3 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 SEGÚN CONOCIMIENTO DE CASOS DE VIOLENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	112	67,87
No	53	32,12
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

Del total de participantes, 67,9% mencionaron conocer de casos de violencia; el restante 32,1% mencionó que no.

5.4 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 SEGÚN NÚMERO DE CASOS DE VIOLENCIA QUE CONOCEN

	Frecuencia	Porcentaje
0	38	23
1	48	29,1
2	67	40,6
3	12	7,3
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

Según el número de casos de violencia que conocen, 40,6% refirió conocer al menos 2 casos de violencia; 29,1% mencionó que conocía un caso de violencia; 23% refirió no conocer ningún caso de violencia; y 7,3% refirió conocer al menos 3 casos de violencia.

5.5 NÚMERO DE INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 QUE SABÍAN QUE EN LA CASA DE SALUD SE REALIZAN ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, AYUDA Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES VÍCTIMAS DE ABUSO Y VIOLENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	24,8
No	124	75,2
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

Del total de personas, 75,2% conocía que se realizan actividades de seguimiento para pacientes con víctimas de abuso y violencia; el resto 24,8% no lo sabía.

5.6 NÚMERO DE INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 QUE CONOCE EL PROTOCOLO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	91	55,15
No	74	44,84
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

El 55,15% conoce el protocolo interno para atención de víctimas de violencia el restante 44,84% no lo conoce.

5.7 NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 SEGÚN PREGUNTAS 5-14 DEL CUESTIONARIO APLICADO

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	3	1,8
Bajo	34	20,6
Medio	67	40,6
Alto	46	27,9
Muy alto	15	9,1
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

De acuerdo al puntaje obtenido de las preguntas 5-14 para valorar el nivel de conocimientos sobre violencia: 40,6% posee un conocimiento medio; 27,9% poseen un conocimiento alto; 20,6% poseen un conocimiento bajo; 9,1% tienen un conocimiento muy alto; y 1,8% tienen conocimiento muy bajo.

5.8 IMPORTANCIA QUE LE DAN LOS INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 AL TEMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	124	75,2
Bastante importante	32	19,4
Algo importante	9	5,5
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

Según el grado de importancia que los participantes le dieron el tema de violencia de género 75,2% mencionaron que es muy importante; 19,4% refirieron que les parece bastante importante; y 5,5% mencionó que es algo importante.

5.9 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 SEGÚN AQUELLOS QUE MANTIENEN UNA ACTITUD EXPECTANTE ANTE CASOS DE VIOLENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre sí	11	6,7
Normalmente sí	70	42,4
Normalmente no	84	50,9
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

De acuerdo a las personas que mantienen una actitud expectante: 50,9% mencionó que normalmente no; 42,4% refirió que normalmente sí está a la expectativa; y 6,7% mencionó que siempre lo está.

5.10 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 QUIENES SE PLANTEAN COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EL MALTRATO, ANTE LA PRESENCIA DE LESIONES FÍSICAS

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre sí	51	30,9
Normalmente sí	80	48,5
Normalmente no	34	20,6
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

De aquellos internos quienes ante lesiones físicas en pacientes sospechan maltrato: 48,5% normalmente sí lo hace; 30,9% siempre lo hace y 20,6% normalmente no lo plantea.

5.11 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 SEGÚN AQUELLOS QUE APLICAN EL PROTOCOLO DE VIOLENCIA EN SU TRABAJO

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre sí	2	1,2
Normalmente sí	42	25,5
Normalmente no	88	53,3
Siempre no	33	20
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

De acuerdo aquellos que aplican el protocolo de violencia en sus actividades: 53,3% normalmente no lo hacen; 25,5% normalmente si lo hace; 20% nunca lo hace; y 1,2% siempre lo hace.

5.12 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 SEGÚN ENTIDADES QUE CONSIDERAN QUE DEBEN MANEJAR LOS CASOS DE VIOLENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Policía	6	3,6
Trabajadores sociales	1	0,6
Todos	158	95,8
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

De acuerdo a las entidades referidas por los participantes que deberían manejar los casos de violencia: 95,8% refirieron que es un tema que debe ser abordado por todos; 3,6% manifestaron que debe ser abordado por la policía; y 0,6% refirió que se debe ser manejado por trabajadores sociales.

5.13 POSTURA DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022, SEGÚN LA QUE SE ADAPTA MÁS A LA SITUACIÓN ACTUAL SOBRE VIOLENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Postura A	4	2,4
Postura B	84	50,9
Postura C	8	4,8
Postura D	69	41,8
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

- a. La violencia doméstica es un problema creciente en nuestra sociedad, habiéndose establecido ya los medios y mecanismos de ayuda adecuados para estas pacientes. Creo que las pacientes que sufren malos tratos deberían insistir más, tener una postura más firme y solicitar más la ayuda de la sociedad.

- b. Es obvio cómo en la última década, tanto en el ámbito político como social, se está produciendo un cambio favorable y de apoyo hacia las pacientes víctimas de violencia doméstica. A pesar de ello y aunque están mejorado los indicadores sobre detección de nuevos casos, aún no son lo suficientemente satisfactorios. Creo que es necesario seguir mejorando los sistemas de detección y la coordinación entre los distintos estamentos y profesionales implicados.
- c. A pesar de que todavía son insuficientes los recursos, la sociedad está cambiando y mejorando la coordinación entre los distintos sistemas implicados en la detección de pacientes que sufren violencia doméstica. Estas pacientes piensan que su problema no tiene solución y que la sociedad no las respalda. Creo que ellas necesitarían cambiar este concepto erróneo y deberían darse cuenta de las posibilidades que existen.
- d. Aún siguen siendo insuficientes los medios y recursos disponibles para abordar este gran problema social. Creo que las pacientes que sufren violencia doméstica no disponen todavía de las facilidades necesarias y precisan más ayuda.

De acuerdo a las posturas elegidas por los participantes sobre la situación actual de violencia en el mundo 50,9% refiere que actualmente se está produciendo un cambio favorable para las víctimas de violencia sin embargo los resultados no son suficientemente satisfactorios; 41,8% refirió que aún son insuficientes los recursos disponibles para abordar la violencia y por esto las víctimas precisan más ayuda; 4,8% refiere que a pesar de tener pocos recursos se está intentando hacer un cambio para abordar estos casos; y 2,4% refiere que actualmente ya se dispone de medios y mecanismos de ayuda necesarios para ayudar a estos pacientes,

5.14 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 SEGÚN LAS PRINCIPALES FUNCIONES QUE PIENSAN QUE DEBEN CUMPLIR LOS SANITARIOS EN CUANTO A VIOLENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Identificar y detectar casos	136	82,42
Escuchar dar confianza, apoyo y asesoría	14	8,48
Denunciar e informar a autoridades	1	0,61
Manejar como otro problema de salud	3	1,82
Protocolizar y coordinar en prevención	7	4,24
Mantener el anonimato/privacidad del paciente	4	2,42

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

Según las principales funciones que los internos pensaron que deben cumplir el personal de salud en cuanto a la violencia 82,42% destacaron que es importante identificar y detectar los casos de violencia; 8,48% refirieron que es importante escuchar dar confianza, apoyo y asesoría cuando se identifiquen víctimas; 4,24% mencionaron que es importante protocolizar y coordinar actividades en prevención sobre violencia.

5.15 ENUNCIADOS ELEGIDOS POR LOS INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 PARA CREAR CONCIENCIA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO

	Recuento	Porcentaje
La violencia doméstica como problema social	67	40,61
Obligación moral y jurídica de intervenir	66	40,00
Detrás de cada lesión puede existir un maltrato	65	39,39
No sabe no contesta	61	36,97
Es preciso tener más información para contestar	36	21,82

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

De los enunciados elegidos para crear conciencia sobre el tema: 40,61% refirió que la violencia es un problema social que afecta a todos; 40% refirieron que al ser un delito muy frecuente se tiene la obligación moral y jurídica de intervenir; 39,39% refirieron que ante alguna lesión sugerente se debe sospechar por maltrato.

5.16 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 QUE CREEN QUE HAY PROBLEMAS ORGANIZATIVOS O ESTRUCTURALES QUE IMPIDEN DIAGNOSTICAR CASOS DE VIOLENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	112	67,9
No	53	32,1
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

Del total de participantes 67,9% refirieron que si existen problemas organizativos o estructurales para diagnosticar casos de violencia.

5.17 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 SEGÚN CAUSAS REFERIDAS DE ESTOS PROBLEMAS ORGANIZATIVOS O ESTRUCTURALES

	Frecuencia	Porcentaje
Falta de información y formación de personal	85	75,9
Escasez de tiempo para atención a pacientes	9	8
Poco espacio físico	5	4,5
Ausencia de trabajadora social las 24 horas	6	5,4
No contesta	7	6,3
Total	112	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

De los 112 estudiantes que manifestaron que existen problemas para diagnosticar casos de violencia: 75,9% mencionaron que se debe a falta de información y formación del personal; 8% refirieron que hay escasez de tiempo para la atención de pacientes; el 4,5% refirió que existe poco espacio físico; y el 5,4% se debe que no existe una trabajadora social disponible las 24 horas.

5.18 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 SEGÚN CAMBIOS QUE REALIZARÍAN PARA MEJORAR LA CAPACIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE ESTAS PACIENTES

	Frecuencia	Porcentaje
Cursos específicos de formación	38	23
Protocolización y coordinación	10	6,1
Crear un grupo especializado de profesionales	18	10,9
Establecer un lugar específico y aislado para la intervención	24	14,5
Tiempo suficiente para asistencia	8	4,8
No contesta	67	40,6
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

De acuerdo a las actividades propuestas de los participantes para mejorar la capacidad de identificación de las víctimas de violencia: 23% refirieron la implementación de cursos específicos de formación; 14,5% refirieron que prefieren establecer un lugar específico y aislado para la intervención de víctimas; 10,9% mencionaron que se debe crear un grupo especializado de profesionales y 40,6% no respondieron a la pregunta.

5.19 INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022 DISTRIBUIDOS SEGÚN INTERPRETACIÓN GLOBAL DE ACTITUDES FRENTE A VIOLENCIA DE GÉNERO

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa (1-4)	1	0,6
Neutra (5-7)	88	53,3
Positiva (8-10)	76	46,1
Total	165	100

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

Basados en la sumatoria de preguntas con respuestas favorables y encaminadas a actitudes de interés y cambio por la situación actual en términos de violencia de género: 53,3% tuvieron una actitud neutra frente al tema violencia; 6,1% manifestaron una actitud positiva para el abordaje de violencia de género; y tan solo 0,6% tuvo una actitud negativa.

DIFERENCIAS DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ENTRE SEXOS

5.20 TABLA CRUZADA SEGÚN DE SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Nivel de conocimiento	Muy bajo	Recuento	2	1	3
		%	2,70%	1,10%	1,80%
	Bajo	Recuento	16	18	34
		%	21,62%	19,78%	20,60%
	Medio	Recuento	23	44	67
		%	31,08%	48,35%	40,60%
	Alto	Recuento	24	22	46
		%	32,43%	24,17%	27,90%
	Muy alto	Recuento	9	6	15
		%	12,16%	6,59%	9,10%
Total		Recuento	74	91	165
		%	100%	100%	100%

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

Según la tabla de distribución de sexo y nivel de conocimientos se obtuvo que del total de hombres, predominaron los conocimientos altos y muy altos con 44,59% seguido de conocimientos medios del 31,08%, el porcentaje de conocimientos bajos y muy bajos de hombres fue del 24,32%; para el total de 91 mujeres, predominó el grupo de conocimientos medios con un 48,35%, 30,76% mujeres tuvieron conocimientos altos y muy altos, las que obtuvieron conocimientos de nivel bajo y muy bajo fueron del 20,88%

5.21 TABLA CRUZADA SEGÚN DE SEXO Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2022

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Actitudes	Negativa	Recuento	0	1	1
		% del total	0,00%	0,60%	0,60%
	Neutra	Recuento	38	50	88
		% del total	23,00%	30,30%	53,30%
	Positiva	Recuento	36	40	76
		% del total	21,80%	24,20%	46,10%
Total	Recuento	74	91	165	
	% del total	44,80%	55,20%	100,00%	

Fuente: encuestas realizadas por las autoras

Elaboración: Yamileth Guevara, Samantha Yanza

Según la tabla de distribución de sexo y actitudes, se observa que los porcentajes de mujeres prevalecen sobre los hombres para las actitudes neutra y positiva, debido probablemente a que la muestra se compone de más mujeres que hombres. Así, de los que obtuvieron una actitud neutra y positiva, estuvo representado por un 54,5% de mujeres y un 44,8% de hombres.

De manera general, se obtuvo predominantemente un nivel de conocimientos medio y alto (77,6%). Del 40,6% de personas que representan las que tienen conocimientos medios, el 26,7% lo representan las mujeres. El 99,4% de participantes revelan una actitud neutra-positiva sobre la temática. El mayor número de personas de este estudio que revelaron tener una actitud neutra puede deberse a la situación que el país actualmente atraviesa, además del tiempo limitado que los internos poseen para tratar esta problemática, debido a la carga laboral a la que se encuentran sometidos. La violencia de género, ha experimentado cambios sociales y políticos, en base a nuevas medidas que se han implementado gracias a las voces de víctimas y testigos de innumerables casos que se han mantenido en su mayoría en el anonimato por diversos motivos. Conjuntamente con la iniciativa de los afectados por buscar una solución a tal problema, se debe trabajar con los responsables directos de atender tales casos. Personas capacitadas y con la suficiente formación teórica y práctica para abordar completamente los temas de violencia de género. Como personal de salud, es menester del médico dominar un conjunto de bases sobre la realidad actual, la incidencia de casos en su localidad, los protocolos internos institucionales, y la relación con otras instancias para complementar el tratamiento a cabalidad de las víctimas.

Según el estudio realizado a profesionales de salud mental de una clínica psiquiátrica de San Luis Potosí de México, el 61,1% demostraron tener conocimientos deficientes por falta de capacitaciones (5); en otro estudio realizado en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, el 5% demostró un conocimiento bajo, el 27% un conocimiento medio, y el 68% un nivel de conocimiento alto (20); a nivel nacional, en un estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, al personal de salud que labora en la Unidad Médica Eloy Alfaro, todos los participantes no supieron definir de forma clara la situación actual de la violencia de género, la gran mayoría no ha recibido capacitaciones ni educación formal en sus estudios académicos y en el área laboral sobre el tema, hay un desconocimiento general acerca del protocolo de diagnóstico y tratamiento de estos casos, y son pocos los participantes que mencionaron conocer la guía de atención integral de violencia de género del Ministerio de Salud Pública (21); en este trabajo de investigación, el porcentaje de conocimientos bajos fue del 22,4%, el de conocimientos medios fue del 40,6%, y de conocimientos altos del 37%. Distribuyendo estos resultados según sexo, los hombres son quienes dominan los conocimientos altos, un 20% frente a un 16,9%, y las mujeres lideran los conocimientos medios, un 26,7% frente a un 13,9%. Refleja que, entre el grupo objetivo del estudio que fueron los internos de medicina, quienes al momento se encuentran realizando sus prácticas

UCUENCA

preprofesionales, existe un nivel de conocimientos promedio pero que valdría la pena reforzar ampliamente todos los campos que involucra la materia de violencia de género, más que todo para aquellos que laboran en el servicio de emergencias, ya que son los que más deberán estar familiarizados con el protocolo de manejo de víctimas y se pueda dar una atención de eficiente y de calidad.

Sabiendo que la realidad que vive diariamente el país sobre violencia de género, en la que poco a poco las personas afectadas deciden buscar la solución en su situación, se mantiene aún en un proceso no del todo satisfactorio, porque es evidente que no todos los casos de violencia se denuncian, y muchos de ellos aún se mantienen en el anonimato por diversas causas. Se debe partir por puntos clave como reconocer que este problema tiene muchas implicaciones no solo personales, sino también sociales, legales y políticas. Que una sociedad en la cual se cree conciencia de la importancia de la salud física y mental de las víctimas, de las consecuencias del silencio y ser cómplice de tales actos, podría ayudar a que se cambie la perspectiva y el precepto de que se trata de algo común e imposible de cambiar. Es aquí finalmente donde los actores responsables del abordaje de estos casos deben manifestar una actitud favorable que implique en gran medida velar por el bienestar de estas personas e infundir en ellas el sentimiento de protección, calidez y pronta mejora.

En un estudio realizado en médicos del Hospital General de Zona de la Paz, Baja California, México, el 79,5% de los encuestados manifestó que se siente poco preparado para abordar a mujeres con historia de violencia, el 81% reconoce que identifica cuando en mujeres se presentan casos sospechosos de violencia, el 46,6% mencionó que tienen horarios apretados por lo que se les dificulta formar parte de un equipo multidisciplinario de abordaje de estos pacientes (22); en otro estudio realizado en el Hospital Comarcal Costa del Sol en Málaga, España el 66% de los médicos no se plantea ante la presencia de lesiones sugerentes, la sospecha de un caso de violencia en las pacientes, y más del 50% no muestra una actitud de cambio o solución a esta problemática (18); también en un trabajo de investigación desarrollado en la Universidad de Santiago de Compostela, España, el 90% del personal reconoció el tema de violencia como un problema de alta importancia e incidencia en su medio, el 80% reconoció su pobre capacitación en el tema y el 37,1% dominaba el protocolo de atención interno (19); en el ámbito nacional, en el estudio antes mencionado realizado en la Unidad Médica Eloy Alfaro, todos los encuestados manifestaron reconocer signos y síntomas sugerentes de violencia, y, ante esta sospecha inician una anamnesis enfocada al diálogo para profundizar el tema y confirmar el diagnóstico para buscar atención de especialidad, y pese a que reconocen que es importante diagnosticar estos casos, no forma

UCUENCA

parte de su rutina hacerlo (21); en el presente estudio, el 94,6% de los participantes les pareció importante el tema de violencia de manera general, al menos la mitad de los estudiantes (50,9%) no mantienen una actitud expectante para estos casos, el 79,4% manifiesta que en sus atenciones, se plantea como diagnóstico diferencial el maltrato y violencia ante signos y síntomas sugerentes, el 53,3% refirió que no aplica el protocolo de atención de víctimas de violencia, el 50,9% de los encuestados refiere que a pesar de que en los últimos años ha habido cambios en cuanto a la identificación y manejo de estos casos, los resultados son aún poco satisfactorios y, el 82,4% refiere que es importante detectar la mayoría de casos posibles para su tratamiento ulterior. Así de manera general, y resumiendo el perfil de actitudes de los internos de medicina, el 46,1% mostró una actitud positiva hacia actividades encaminadas a diagnosticar, tratar y abordar a las mujeres con historia de violencia, el 53,3% mostró una actitud neutra y tan solo el 0,6% una negativa. Según las comparaciones establecidas con los demás estudios y el presente, se puede pensar que la prevalencia de una actitud neutra de los participantes puede deberse a la situación actual y política del país, donde muchos casos de violencia se presentan, sin embargo, pocas veces se observa que se haga justicia como amerita cada caso. El precepto que está arraigado de un modelo patriarcal hace que se tienda a pensar que es imposible realizar un cambio, y si hay una posibilidad, que sea algo muy difícil.

Con los resultados obtenidos de este estudio, contrastados con estudios a nivel nacional e internacional, se puede reconocer que en los últimos 5 años el compromiso por la identificación y manejo de víctimas de violencia ha ido en crecimiento, sobre todo entre profesionales de salud quienes buscan precautelar el bienestar de los pacientes. Cabe recalcar que pese a los esfuerzos que el personal sanitario desempeña, gran parte del progreso también radica en la iniciativa propia de las personas vulnerables por denunciar y buscar ayuda para cada caso, para así cambiar el eje y estereotipo de una sociedad machista y en la cual está mal sentada la idea de que el maltrato es considerado como algo normal y una forma correcta de castigo y solución de problemas. Cabe recalcar también el hecho de que en muchos estudios se menciona que los profesionales de salud no se sienten preparados para abordar estos temas y que no han recibido formación en sus estudios universitarios o en su empleo, dato que puede ser tomado en consideración por las autoridades competentes para de esta forma programar capacitaciones al personal médico, no médico y a los usuarios, elaborar equipos multidisciplinarios de atención con espacios suficientes para los casos que lo ameriten, todo por un bien común que es el de salvaguardar el estado de salud de las personas y sobre todo de aquellas en estado de vulnerabilidad.

UCUENCA

Al ser un estudio a pequeña escala, a nivel local, y de corta duración, se hace imposible como resultados tratar de generalizarlos para toda la población, al ser estudiantes de pregrado quienes apenas inician su práctica en el mundo hospitalario y comunitario, puede que conozcan menos que aquellos profesionales que llevan años ejerciendo y seguramente conocen más de la rama.

7.1 CONCLUSIONES

- Se obtuvo predominantemente un nivel de conocimientos medio y alto (77,6%) en el presente grupo de estudio, relacionado con violencia de género. Del 40,6% de personas que representan las que tienen conocimientos medios, el 26,7% lo representan las mujeres.
- El 99,4% de participantes revelan una actitud neutra-positiva sobre la temática, con un enfoque a darle más importancia y conocer más el abordaje de estos pacientes.
- La cantidad de hombres que tuvieron conocimientos altos es más que de las mujeres, las mujeres tuvieron más conocimientos medios que los hombres. En cuanto a actitudes, las mujeres predominaron en las actitudes neutra-positiva más que en los hombres, probablemente se deba a que la proporción de mujeres de la muestra es mayor que hombres.

7.2 RECOMENDACIONES

- Se debe fomentar en las instituciones educativas, y en aquellas entidades como hospitales y centros de salud, las actividades formativas en materia de violencia de género, las estadísticas de cada lugar, así como programas de identificación de casos no solo intramurales, sino con modalidad extramural.
- Se recomienda incluir más investigaciones relacionadas a violencia basada en género de tipo analítico, aquellas que puedan identificar las causas de desconocimiento o actitudes negativas de un sector estratégico de población hacia esta temática y generar resultados que sirvan de guía para tratar de solucionar esta problemática.
- Crear consciencia en el personal de salud, y en la población general sobre la realidad actual acerca de la violencia, pese a que muchas fuentes mencionan que ha habido cambios recientes, la situación no se ha erradicado del todo, muchas de las víctimas se mantienen en silencio, debido a que se ha mantenido normalizado el maltrato en sus distintas formas, en esta sociedad.
- Los profesionales encargados de abordar estos temas, en los espacios públicos y privados, deben mantener una actitud de empatía, apertura de escuchar y ayudar en el límite de sus capacidades a las mujeres con historia de violencia.
- El abordaje de este tema se debe procurar llevar con un enfoque multidisciplinario, con la creación de espacios prudenciales, formación de clubes en los centros de salud, consultorios privados para estos casos, servicio de asistencia, etc.

REFERENCIAS BILIOGRAFICAS

1. Comité Permanente entre Organismos . Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación UNICEF , editor. Reino Unido: Inter-Agency Standing Committee; 2015.
2. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Ecuador; 2008. Pag 29. Derechos del Buen Vivir.
3. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Ecuador; 2008. Pag 47. Derechos de Libertad
4. Ministerio de salud pública. Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Norma técnica. Inclusión Ge, editor. Quito: Dirección Nacional de Derechos Humanos; 2019.
5. Martínez Rocha R, Segura T, Martínez C, Moreno Tapia J. Conocimientos y actitudes hacia la violencia de género en profesionales de la salud mental. Revista de Enfermería Neurológica. 2019; 18(3): p. 99-108.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres. Ecuador en cifras, Quito [Online].; 2019.. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf.
7. Casado CM. Análisis crítico del discurso político de la violencia de género en España (2011-2016) y Ecuador (2006-2016) Madrid: Universidad Complutense; 2018.
8. Real Academia Española. Asociación de academias de la lengua española. [Online]; 2021. Acceso 15 de Abril de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/violencia?m=form>.
9. Ministerio de Salud Pública. <http://salud.gob.ec>. [Online]; 2019. Acceso 15 de Abril de 2021. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Atlas de Género. Ecuador en cifras. [Online]; 2018. Acceso 15 de Abril de 2021. Disponible en:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Atlas_de_Genero_Final.pdf.

11. Fundación ALDEA. 20 feminicidios en Ecuador desde el inicio de 2021. Fundación ALDEA. [Online]; 2021. Acceso 17 de Abril de 2021 [Quito, Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo]. Disponible en: <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/primermapa2021>.

12. Ministerio de Salud Pública. Ley de Derechos y Amparo del Paciente Salud.gob.ec. [Online]; 2006. Acceso 17 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>.

13. Asociación de Academias de la Lengua Española. Defición de Conocimiento. Real Academia Española. [Online]; 2021. Acceso 19 de Abril de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.

14. Ramirez Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Revista Scielo. 2009; 70(3): p. 217 - 224.

15. García Mendoza Y. Concepto y definición de conocimiento. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Online]; 2021. Acceso 19 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>.

16. George Boeree C. Teorías de personalidad en psicología: Gordon Allport. Psicología - Online. [Online]; 2018. Acceso 19 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/teorias-de-personalidad-en-psicologia-gordon-allport-1826.html>.

17. Real Academia Española. Asociación de academias de la lengua española. [Online]; 2021. Acceso 20 de Abril de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>.

18. Siendones Castillo R, Perea-Milla López E, Arjona Huertas J, Agüera Urbano C, Rubio Gallo A, Molina Molina. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. Revista de Emergencia del Hospital Comarcal Costa del Sol. 2002; 14(1): p. 224 - 232.

19. Diéguez R, Rodríguez M. Percepciones del personal sanitario sobre la violencia de género. Revista Elsevier. 2021; 22(5): p. 414 - 419.

20. Rivas L. Nivel de conocimiento y actitudes frente a la violencia basada en género en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2019 (Tesis de pregrado). Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1055>
21. Suquillo S, Vera N. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal del servicio de salud sobre el manejo de la violencia hacia la mujer infligida por su pareja en la Unidad Médica Eloy Alfaro, 2018 (Tesis de Pregrado). Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15544>
22. Macías F, García O, Vázquez L, et al. Capacidad de los médicos para detectar violencia contra la mujer en la consulta externa. Rev CONAMED. 2021; 26(1): 27-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con211c.pdf>
23. Velasquez L. Conocimientos sobre violencia psicológica y su relación con factores biosociales en mujeres adultas jóvenes. MediSur. 2019; 17(1): 32-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2019000100032
24. Martín F, Martos F, Muñoz F. Conocimientos y actitudes ante la violencia de género de estudiantes y residentes de enfermería. Proyecto de investigación. Nure Inv. 2021; 18(110): 1-20. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2008>
25. Martínez R, Segura T, Martínez C, et al. Conocimientos y actitudes hacia la violencia de género en profesionales de la salud mental. Revista de Enfermería Neurológica. 2020; 18(3): 99-108. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/290>
26. Usama A. Gender based violence. Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine. 2022; 2(3): 151-152. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667164622000537>
27. Seda M, Sevil S. Associations between knowledge level and attitudes towards cyber-dating abuse and dating violence in nursing students. Nurse Education Today. 2022; 119: 105551. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691722002878>
28. Freijomil C, Movilla M, Coronado C, et al. Gender-based violence attitudes and dating violence experiences of students in nursing and other health sciences: A multicentre cross-

sectional study. *Nurse Education Today*. 2022; 118: 105514. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691722002507>

29. Moroskoski M, Chiaravalloti F, Machado F, et al. Lethal violence against women in Southern Brazil: spatial analysis and associated factors. *Spatial and Spatio-temporal Epidemiology*. 2022; 100542. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187758452200065X>

30. Mtaita C, Likindikoki S, McGowan M, et al. Knowledge, Experience and Perception of Gender-Based Violence Health Services: A Mixed Methods Study on Adolescent Girls and Young Women in Tanzania. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18: 1-16. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8575>

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Características externas e internas fenotípicas que definen a la persona como hombre y como mujer	Biológica	Según caracteres sexuales referidos por la persona	Nominal: Masculino =1 Femenino =2
Conocimientos	Conjunto de entendimientos e información	Cognitivo	Nominal	1 = Muy bajo 2 = Bajo 3 = Medio 4 = Alto 5 = Muy alto
Actitudes	Estado de disposición mental, que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona	Actitudinal	Nominal	1 = Siempre Sí 2 = Normalmente Sí 3 = Normalmente No 4 = Siempre No

SEXO:
<ul style="list-style-type: none">• Masculino []• Femenino []

Según los conocimientos adquiridos a lo largo de su internado rotativo, conteste:

2. Conoces algún caso de violencia doméstica en tu entorno:

SÍ [] NO []

3. ¿Cuántos casos habrás visto en los últimos 3 meses durante tu jornada laboral?:

[]

4. ¿Sabías que en tu hospital se están realizando actividades sobre: detección, ayuda y seguimiento de pacientes víctimas de abusos y violencia doméstica?:

SÍ, ya lo sabía [] No, es la primera noticia que tengo del tema []

5. ¿Conoces el protocolo interno de tu servicio para la atención sanitaria de estos pacientes?:

SÍ [] NO []

6. Crees que el significado de "Violencia doméstica; Malos Tratos; Violencia de género" es el mismo o crees que hay diferencias entre ellos

Son similares los tres [] Hay diferencias [] (explícalo)
.....

7. Piensas que la violencia doméstica en nuestra sociedad es un problema:

Muy frecuente [] Bastante frecuente [] Algo frecuente [] Poco frecuente []

8. Crees que la mayoría de las/los pacientes que la sufren:

Comunican su situación [] Pasan desapercibidas []

9. ¿Sabes lo que es el fenómeno "Iceberg" en la violencia doméstica?

SÍ [] Explícalo..... NO []

10. ¿Conoces cuál podría ser el porcentaje de casos que NO son diagnosticados con los medios actuales?

10 – 30% [] 30 – 50% [] 50 – 70% [] 70 – 90% []

11. Sabrías ordenar de más a menos frecuente los tipos de violencia (un 1 para el más frecuente y un 3 para el menos frecuente):

Física [] Psicológica [] Sexual []

12. Se asocian más la violencia doméstica a clases sociales:

Altas [] Bajas [] Las dos por igual []

13. ¿Cuál de estos tres factores crees que influye más en que existan malos tratos en nuestro medio?

- a. Nivel sociocultural bajo []
- b. Estar en trámites de separación o Divorcio []
- c. Nivel socioeconómico bajo []

14. ¿Conoces las repercusiones legales que puede derivar de no declarar un caso evidente de violencia doméstica?:

SÍ [] NO []

15. ¿Conoces las obligaciones legales de los sanitarios ante la mera sospecha de un caso de violencia doméstica?:

SÍ [] NO []

16. ¿Crees que es importante el problema?:

Siempre Sí [] Normalmente Sí [] Normalmente No [] Siempre No []

17. En tu trabajo habitualmente mantienes una actitud expectante para diagnosticar estos casos:

Siempre Sí [] Normalmente Sí [] Normalmente No [] Siempre No []

18. En tu trabajo, ante un/a paciente con lesiones físicas, te planteas como diagnóstico diferencial la posibilidad de que sea un Maltrato

Siempre Sí [] Normalmente Sí [] Normalmente No [] Siempre No []

19. El protocolo de violencia doméstica lo aplicas en tu trabajo habitual:

Siempre Sí [] Normalmente Sí [] Normalmente No [] Siempre No []

20. A la hora de identificar y solucionar este problema, crees que es un asunto más de la/los:

Policía [] Jueces [] Psicólogos [] Trabajadores sociales [] Sanitarios [] Todos []

21. ¿Cuál de estas opiniones crees que se adapta más a la situación actual de este problema, en relación a la infradetección?

UCUENCA

- a. La violencia doméstica es un problema creciente en nuestra sociedad, habiéndose establecido ya los medios y mecanismos de ayuda adecuados para estas pacientes. Creo que las pacientes que sufren malos tratos deberían insistir más, tener una postura más firme y solicitar más la ayuda de la sociedad. []
- b. Es obvio cómo en la última década, tanto en el ámbito político como social, se está produciendo un cambio favorable y de apoyo hacia las pacientes víctimas de violencia doméstica. A pesar de ello y aunque están mejorado los indicadores sobre detección de nuevos casos, aún no son lo suficientemente satisfactorios. Creo que es necesario seguir mejorando los sistemas de detección y la coordinación entre los distintos estamentos y profesionales implicados. []
- c. A pesar de que todavía son insuficientes los recursos, la sociedad está cambiando y mejorando la coordinación entre los distintos sistemas implicados en la detección de pacientes que sufren violencia doméstica. Estas pacientes piensan que su problema no tiene solución y que la sociedad no las respalda. Creo que ellas necesitarían cambiar este concepto erróneo y deberían darse cuenta de las posibilidades que existen. []
- d. Aún siguen siendo insuficientes los medios y recursos disponibles para abordar este gran problema social. Creo que las pacientes que sufren violencia doméstica no disponen todavía de las facilidades necesarias y precisan más ayuda. []

22. ¿Cuáles crees que son las principales funciones de los sanitarios y las urgencias en este problema?

23. Si quisieras modificar el comportamiento de los sanitarios, aumentando su grado de concientización ¿con qué 3 razonamientos lo harías?

24. Crees que hay problemas organizativos o estructurales en tu trabajo que impiden diagnosticar estos casos: Sí [] NO [] ¿por qué?

25. Si pudieras cambiar la organización funcional de tu lugar de trabajo. ¿Qué cambiarías para mejorar la capacidad de identificación de estas pacientes?

ANEXO 3: CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Mes						Responsable
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración del protocolo							Investigadores Director
Presentación y Aprobación del protocolo							Investigadores Director
Realización de trámites de autorización dirigida al Hospital Vicente Corral Moscoso							Investigadores
Recolección de datos							Investigadores
Análisis de datos recolectados.							Investigadores Director
Elaboración del informe final							Investigadores Director

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Yo, Priscila Yamileth Guevara Coronel con cédula de identidad N° 0604237966, autora del proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN CASOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DE INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO", CUENCA 2021 - 2022.", declaro no tener ningún conflicto de intereses, ni ninguna relación económica personal, política, interés financiero, ni académico que pueda influir en mi juicio.

Declaro, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio económico, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

Autora:



Priscila Yamileth Guevara Coronel

CI: 0604237966

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Yo, Samantha Janeyra Yanza Villavicencio con cédula de identidad N° 1400858575, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN CASOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DE INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”, CUENCA 2021 - 2022.”**, declaro no tener ningún conflicto de intereses, ni ninguna relación económica personal, política, interés financiero, ni académico que pueda influir en mi juicio.

Declaro, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio económico, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

Autora:



Samantha Janeyra Yanza Villavicencio

CI:1400858575

ANEXO 6: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Conocimientos y actitudes de atención integral en salud en casos de violencia basada en género de internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023 del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Azuay.”

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Priscila Yamileth Guevara Coronel	0604237966	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Samantha Janeyra Yanza Villavicencio	1400858575	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>
Introducción
<p>La violencia basada en género constituye una violación a los derechos humanos básicos y libertades fundamentales, produciendo daños físicos, sexuales o psicológicos en víctimas directas e indirectas. Muchas veces el sistema de salud se convierte en el primer escalón de ayuda o contacto de la víctima, por tal motivo es de vital importancia que el personal de salud tenga los conocimientos adecuados sobre cómo identificar y proceder ante un caso de violencia basada en género, brindando una atención rápida y oportuna, de calidad y calidez, confidencial y no revictimizante, que permita frenar y contrarrestar los efectos a corto y largo plazo y asegure el bienestar posterior del paciente.</p> <p>El estudio al que se le invita a participar tiene como objetivo generar información acerca de los conocimientos y actitudes que posee el personal de salud, en concreto los internos rotativos de medicina, acerca de la atención integral a víctimas de violencia basada en género con la finalidad de visibilizar el panorama de atención actual. Se busca recolectar información por medio de encuestas que serán aplicadas al grupo internos rotativos de medicina que se encuentre laborando en el HVCM, del cual forma parte.</p> <p>La información recolectada se guardará bajo absoluta confidencialidad, con uso único de las autoras y asesores del estudio para la publicación del trabajo de investigación, no se utilizará nombres ni datos personales en el trabajo. Los resultados obtenidos una vez que concluya el estudio se publicarán como parte del trabajo final para la presentación de la tesis previo a la obtención del título de médico. No se presenta conflicto de interés por parte de las autoras.</p>
Objetivo del estudio
<p>Determinar los conocimientos y actitudes en la atención integral en casos de violencia basada en género, tomando como grupo de estudio a los internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2021-agosto 2022 y mayo 2022-abril 2023 del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Azuay</p>
Descripción de los procedimientos
<p>Este estudio se dirige a los internos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso. Se acudirá a las instalaciones en aquellos espacios donde se encuentren internos que al momento no estén realizando algún pendiente hospitalario. Se le pedirá un tiempo prudencial de 15 minutos en el cual se le explicará las generalidades de este estudio, sus beneficios, riesgos, y objetivos a corto y largo plazo. Luego se procederá a la entrega del documento de consentimiento informado el cual consta de manera más detallada sobre la información del estudio, los derechos como participante, información de contacto y el apartado de firmas.</p>

Los datos que el participante brinde a este estudio serán manejados con absoluta confidencialidad, y al momento de ser ingresados en una base de datos elaborada por las autoras, se le asignará un número para evitar así ingresar su nombre en el medio digital.

Riesgos y beneficios

El presente estudio no expone a ningún riesgo físico directo, pero por el tipo de preguntas sobre violencia de género incluidas en el cuestionario es posible algún tipo de alteración emocional, en ese caso los investigadores se comprometen a brindar soporte emocional y buscar un profesional adecuado que brinde apoyo a la persona afectada de manera gratuita. En cuanto a beneficios, la información obtenida en el presente estudio será de gran utilidad tanto a usted como interno de medicina y a la población en general, pues permitirá visibilizar de una manera más objetiva como se lleva a cabo la atención a víctimas de violencia basada en género y de esta manera se podrá brindar una atención de calidad y oportuna.

Otras opciones si no participa en el estudio

El/la persona que esté dentro del grupo de estudio no se encuentra en obligación de participar dentro del mismo. Y en caso de que se encuentre realizando la encuesta, puede en cualquier momento abandonar el mismo. Las hojas firmadas y usadas por el participante serán anuladas y desechadas para evitar su alteración.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0980427742 o 0969430822 que pertenece a las investigadoras o envíe un correo electrónico a yamileth.guevara@ucuenca.edu.ec o janeyra.yanzav@ucuenca.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec