



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**ACTITUDES DEL EQUIPO DE SALUD FRENTE A
SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN UNIDADES DE
ATENCIÓN PRIMARIA.**

AUTORAS:

**VARGAS GUERRERO, BELLA JAMYLLET
VELIZ DELGADO, ROSA ESTEFANIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

LIC. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS

GUAYAQUIL, ECUADOR

2 de abril 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Vargas Guerrero Bella Jamyllet; Veliz Delgado Rosa Estefanía** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA. MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA.MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, 2 de abril 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Vargas Guerrero Bella Janyllet, Veliz Delgado Rosa Estefania

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Actitudes del Equipo de Salud frente a situaciones de violencia de género en unidades de atención primaria.** Previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 2 de abril 2020

AUTORAS

f. _____
Vargas Guerrero, Bella Janyllet

f. _____
Veliz Delgado, Rosa Estefanía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Vargas Guerrero Bella Janyllet, Veliz Delgado Rosa Estefania

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Actitudes del Equipo de Salud frente a situaciones de violencia de género en unidades de atención primaria**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

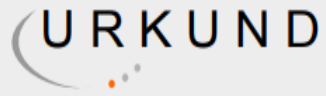
Guayaquil, 2 de abril 2020

AUTORAS

f. _____
Vargas Guerrero, Bella Janyllet

f. _____
Veliz Delgado, Rosa Estefanía

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS.pdf (D70693889)
Submitted: 5/11/2020 12:19:00 AM
Submitted By: ellajuliette_96@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

La violencia de género (VG) es uno de los principales problemas de salud pública con importante atención a nivel mundial, se considera como una de las principales causas de lesión y discapacidad en mujeres, afectando

negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las víctimas y, en algunos entornos, puede aumentar el riesgo de contraer el VIH,

convirtiéndose en un importante factor de riesgo a considerar (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

casi

un tercio (30%) de todas las mujeres que han tenido una relación han sufrido violencia física o sexual por parte de su

pareja.

Las

estimaciones de prevalencia de la violencia de pareja oscilan entre el 23,2% en los países de ingresos altos y el 24,6% en la región del Pacífico Occidental, al 37% en la región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la región de Asia Sudoriental (2).

Esta problemática con el pasar del tiempo ha tomado cuerpo y dejó de ser solo un problema social para convertirse en un problema de salud pública, diversos estudios reportan que las víctimas de violencia buscan servicios de salud sin embargo el manejo inadecuado y falta de detección del problema por parte del personal de salud disminuye las probabilidades de una oportuna atención (3). INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA La violencia de género es un problema de salud pública, por su extensión y graves consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres . La magnitud del fenómeno a nivel mundial es muy importante, basta considerar los datos de la OMS de 2016, según los cuales la prevalencia de VG física, psicológica y sexual, fue del 35%. Además, la VG fue

la primera causa de muerte de mujeres entre los 15 y los 44 años de edad superando la suma de las provocadas por cáncer, malaria, accidentes de tráfico y guerras (4) La Organización

de las Naciones Unidas estima

que una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido en algún momento violencia física y/o sexual.

En

un análisis llevado a cabo en 2013 por la OMS en colaboración con

la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, por haberme permitido en tomar la decisión en ser una profesional en esta etapa de mi vida, no ha sido fácil el camino, pero el me dio fuerza para seguir adelante con el proyecto que puse en mi vida, con su bendición logré cumplir mi meta.

A mis padres, hermana, mi hija y mis sobrinos por ser el pilar principal en mi carrera, por siempre apoyarme y estar conmigo en los buenos y malos momentos.

A nuestra tutora Lcda. Mirian Muñoz Aucapiña, por guiarnos e instruirnos siempre con sus conocimientos durante el desarrollo de mi trabajo de titulación.

Vargas Guerrero, Bella Janyllet

Principalmente a Dios por guiarme siempre en este largo camino de ser una profesional, no ha sido fácil el camino, pero con la bendición de Dios logre culminar con esta etapa de mi vida.

A mis padres que me educaron y apoyaron en toda la trayectoria de mi vida y formación profesional, siendo los principales promotores de mi superación.

A mi amado esposo que siempre me apoyo con este proyecto que decidí seguir, a mis amados hijos que son el motor que me dan fuerza para seguir adelante.

Veliz Delgado, Rosa Estefanía

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de titulación primeramente a Dios, a nuestras familias y familiares más íntimos; así mismo como a nuestra universidad y a nuestra tutora.

Por último, queremos dedicarlo a las estudiantes y a las víctimas que sufren algún tipo de violencia de género, al igual que aquellas que han fallecido a causa de esta.

Para ustedes nuestro trabajo.

Vargas Guerrero, Bella Janyllet
Veliz Delgado, Rosa Estefanía



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. MIRIAM JACQUELINE, MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS
TUTORA

LCDA. NORMA ESPERANZA, SILVA LIMA, MGS

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICO	XIII
ÍNDICE DE TABLA	XIV
RESUMEN.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3 MARCO LEGAL	15
CAPÍTULO III.....	18
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18

3.1	Tipo De Estudio: cuantitativo	18
3.	2 población: Equipo de salud de los centros de atención primaria del distrito D0902, C.S Rumiñahui, C.S. Trinitaria 1, C.S. Trinitaria 2, C.S. Trinitaria 3, C.S. Manglar, C.S. Camino al Sol, C.S. Fertisa, siendo un total de 25 profesionales los que aceptaron participar en el estudio,	18
3.3	Procedimientos para la recolección de la información.....	18
3.4	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	18
	VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	19
	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	23
	Gráfico N° 1	23
	Distribución por sexo del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902.....	23
	Gráfico N° 2	24
	Distribución porcentual de la edad del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902	24
	Gráfico N° 3	25
	Estado civil del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902	25
	Gráfico N° 4	26
	Cargo del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902	26
	Gráfico N° 5	27
	Porcentajes de respuestas de las preguntas de conocimientos	27
	Gráfico N°6	29

Porcentaje de respuestas a las preguntas de actitud del personal del equipo de salud del Distrito D0902.....	29
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXO No.1.....	38
ANEXO No.2.....	39
ANEXOS No.3.....	42
ANEXOS No.4.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico N° 1 Distribución por sexo del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902	23
Gráfico N° 2 Distribución porcentual de la edad del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902	24
Gráfico N° 3 Estado civil del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902	25
Gráfico N° 4 Cargo del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902	26
Gráfico N° 5 .. Porcentajes de respuestas de las preguntas de conocimientos	27
Gráfico N°6 Porcentaje de respuestas a las preguntas de actitud del personal del equipo de salud del Distrito D0902	29

ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN POR SEXO	23
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE EDADES	24
TABLA 3 ESTADO CIVIL.....	25
TABLA 4 CARGO DEL PERSONAL DE SALUD	26
TABLA 5 PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS	27
TABLA 6 PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE ACTITUD	29

RESUMEN

La Violencia de género es un problema de salud pública, debido a su extensión y a las graves consecuencias que sufren las mujeres afectadas, tanto físicas, como psicológicas y sexuales, la mayoría de los femicidios comienzan con violencia de género siendo la principal causa de abuso en las mujeres. En el estudio Actitudes del Equipo de Salud frente a situaciones de violencia de género en unidades de atención primaria, con **Objetivo** Identificar las actitudes del equipo de salud frente a situaciones de violencia de género. **Metodología:** descriptiva, cuantitativa, prospectiva con una población total de profesionales de 25 sujetos de los centros de salud del Distrito D0902, se aplicó un cuestionario que incluía preguntas relativas a conocimientos, percepción del conocimiento y actitudes sobre violencia de género, y que también recogía edad, sexo, estado civil y centro de trabajo, compuesto por 18 ítems. **Resultados:** Las actitudes del equipo de salud frente a situaciones de violencia de género son expectantes y se encuentra alertas al considerar diagnósticos diferenciales frente a las lesiones físicas que puede presentar una mujer. Las características sociodemográficas del personal de salud son mayoritariamente médicos con una edad media de 42.24 años, dado que el personal de enfermería no accedió a participar en el estudio. El personal presenta una autopercepción de conocimiento medio, al igual que el conocimiento general del equipo de salud. **Conclusión:** Dentro del equipo existe falta de confianza profesional en las enfermeras para abordar el problema y creen que la falta de formación es la principal causa.

Palabras Clave: Violencia de Género, actitudes, salud pública; graves consecuencias, conocimiento.

ABSTRACT

The gender violence is a public health problem, due to its extent and the serious consequences suffered by affected women, both physical, psychological and sexual; most femicides begin with gender violence, being the main cause of abuse in women. In the study Health Team Attitudes towards situations of gender violence in primary care units, with the **Objective** of identifying the health team's attitudes towards situations of gender violence. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective with a total population of professionals of 25 subjects from District D0902 health centers, a questionnaire was applied that included questions related to knowledge, perception of knowledge and attitudes about gender violence, and which also included age, sex, marital status and workplace, made up of 18 items. **Results:** The attitudes of the health team towards situations of gender violence are expectant and are alert when considering differential diagnoses against physical injuries that a woman may present. The sociodemographic characteristics of the health personnel are mainly doctors with an average age of 42.24 years, given that the nursing personnel did not agree to participate in the study. The staff presents a self-perception of average knowledge, as well as the general knowledge of the health team. **Conclusion:** Within the team there is a lack of professional confidence in nurses to address the problem and they believe that lack of training is the main cause.

Key Words: The gender violence, attitudes, public health; serious consequences, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La violencia de género (VG) es uno de los principales problemas de salud pública con importante atención a nivel mundial, se considera como una de las principales causas de lesión y discapacidad en mujeres, afectando negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las víctimas y, en algunos entornos, puede aumentar el riesgo de contraer el VIH, convirtiéndose en un importante factor de riesgo a considerar (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) casi un tercio (30%) de todas las mujeres que han tenido una relación han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja. Las estimaciones de prevalencia de la violencia de pareja oscilan entre el 23,2% en los países de ingresos altos y el 24,6% en la región del Pacífico Occidental, al 37% en la región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la región de Asia Sudoriental (2).

Esta problemática con el pasar del tiempo ha tomado cuerpo y dejó de ser solo un problema social para convertirse en un problema de salud pública, diversos estudios reportan que las víctimas de violencia buscan servicios de salud sin embargo el manejo inadecuado y falta de detección del problema por parte del personal de salud disminuye las probabilidades de una oportuna atención (3).

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia de género es un problema de salud pública, por su extensión y graves consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres. La magnitud del fenómeno a nivel mundial es muy importante, basta considerar los datos de la OMS de 2016, según los cuales la prevalencia de VG física, psicológica y sexual, fue del 35%. Además, la VG fue la primera causa de muerte de mujeres entre los 15 y los 44 años de edad superando la suma de las provocadas por cáncer, malaria, accidentes de tráfico y guerras (4)

La Organización de las Naciones Unidas estima que una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido en algún momento violencia física y/o sexual. En un análisis llevado a cabo en 2013 por la OMS en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica, con datos de más de 80 países, se observó que, en todo el mundo, una de cada tres mujeres había sido objeto de violencia física o violencia sexual bien dentro, o fuera de la pareja y se evidenció que las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales por parte de su pareja corren un mayor riesgo de padecer una serie de problemas de salud importantes, entre ellos abortos, depresión y en algunas regiones, 1,5 veces más propensas a contraer el VIH, en comparación con las mujeres que no han sido víctimas de violencia (5).

En Ecuador de acuerdo a cifras oficiales de la última Encuesta Nacional de Relaciones Familiares del INEC en el año 2019. la violencia de género contra las mujeres sobrepasa el 50% en todas las provincias del país. El 65% de mujeres en el Ecuador han experimentado por lo menos un hecho de violencia a lo largo de su vida y el 43% de mujeres sufrieron algún tipo de violencia por parte de su pareja. (6)

En este contexto la VG produce consecuencias para la salud no solo de la mujer sino también del núcleo familiar, siendo especialmente relevantes las

consecuencias para la salud de la víctima y de los hijos que viven alrededor de ella (7). Éstos problemas de salud productos de la violencia los que determinan que la mujer acuda con más frecuencia a los servicios de Atención Primaria (AP), ya que la AP el primer nivel asistencial, y se caracteriza por tener alta accesibilidad y capacidad para abordar íntegramente problemas de salud (8). La atención del equipo de salud de estas unidades se convierte por lo tanto en centros importantes de detección precoz de estas situaciones.

El equipo de multidisciplinar de la salud, desempeña un papel central en la detección y manejo de la violencia contra la mujer por ser probablemente los profesionales más accesibles a ésta población, Sin embargo, la mayoría de los profesionales sanitarios, entre ellos el personal de enfermería desconocen la violencia de pareja como un problema de salud pública, presentan un discernimiento restringido, creencias erróneas sobre la violencia, y no tienen experiencia en el cuidado y manejo de las sobrevivientes o víctimas de éste problema. (9).

Por lo que, considerándose la violencia un problema sanitario prevalente y de máxima importancia, por las altas tasas de mortalidad en las mujeres, es importante la correcta preparación y capacitación continua del personal de salud de atención primaria y el cumplimiento de acciones de promoción, prevención y detección temprana, ya que las mismas permitirán reconocer y visibilizar este problema, contribuyendo a la disminución de esta problemática, brindándoles a las víctimas y sus familias la atención adecuada que se necesita (10).

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las actitudes del equipo de salud frente a situaciones de violencia de género?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del equipo de salud de las unidades de atención primaria en estudio?
- ¿Cuál es el conocimiento del personal del equipo de salud acerca del manejo de pacientes en situaciones de violencia de género?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Este proyecto surge de la idea que en la actualidad en Ecuador las cifras de violencia de género se mantienen en un alto índice, siendo una de las causas principales de mortalidad en las mujeres de 19 y 38 años (11). El personal de salud en especial los equipos de atención primaria, se han convertido en un pilar importante en la detección oportuna de los casos de violencia de las mujeres que acuden a las unidades de salud, por presentar consecuencias como respuesta física frente a algún tipo de violencia que esté viviendo.

El maltrato se presenta de diversas formas en la consulta, ya sea de manera no explícita (malestar físico, hiperfrecuentación, somatización); en forma aguda (lesiones físicas, abuso sexual), con alteraciones conductuales, o bien a través de malestar en la salud sexual y reproductiva. Las mujeres que han sido expuestas al maltrato valoran la escucha atenta, la confidencialidad, el cuidado y el no ser juzgadas por parte de los/as profesionales de salud. Sin embargo, aún existen barreras de tipo organizacional, social e individual que dificultan la atención adecuada a las mujeres víctimas de la violencia por parte de los profesionales de la salud. (12)

Por lo tanto, es significativo identificar la actitud que presenta el equipo de salud de los centros de atención primaria de la zona del distrito D0902 compuesto por Médico, Licenciada en Enfermería, Obstetras y Auxiliares de Enfermería, los cuales cumplen un rol fundamental en la prevención, detección y atención a las víctimas, por su relación tan cercana con las personas, de allí la importancia en la identificación precoz y adecuada preparación que presente el equipo en estas unidades.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar las actitudes del equipo de salud frente a situaciones de violencia de género en unidades de salud de atención primaria.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar sociodemográficamente al equipo de salud de las unidades de atención primaria.
- Identificar el conocimiento del equipo de salud acerca del manejo de pacientes en situaciones de violencia de género.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio realizado por Rojas et al. (2014) con el objetivo: Relacionar la actitud hacia la violencia de género (VG) de profesionales de Atención Primaria con satisfacción laboral, carga laboral, orientación de práctica profesional, conocimientos, formación y uso de los recursos socio sanitarios en Cataluña y Costa Rica. Diseño: Estudio exploratorio transversal y comparativo. Emplazamientos: Atención Primaria en Barcelona y comarcas, y Gran Área Metropolitana en Costa Rica. Participantes: 235 profesionales de Medicina, Enfermería, Psicología y Trabajo Social. Mediciones principales: Cuestionario con 8 bloques que miden actitudes, satisfacción profesional, orientación de práctica profesional, carga laboral, conocimientos, formación y uso de los recursos sociosanitarios. Se realizan 3 tipos de análisis de datos: descriptivo de cada variable, de correlación de variables y un modelo de regresión lineal múltiple. Resultados: La actitud hacia la violencia de género fue similar en ambos contextos (Cataluña: 3,90, intervalo de confianza [IC del 95%], 3,84-3,96; Costa Rica 4,03, IC del 95%, 3,94-4,13). En el análisis multivariable, los factores que se asociaron a la actitud fueron: 1) formación ($B = 0,10$; $p = 0,02$); 2) uso de recursos sociosanitarios ($B = 0,20$; $p = < 0,01$). Las interacciones entre las variables independientes y el país no fueron significativas.(13)

En un estudio realizado por Valdés et al. (2016) cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de las enfermeras sobre la violencia de género y su relación con las variables sociodemográficas y la detección de casos en un total de 167 enfermeras de atención primaria, en donde los resultados fueron que el 62,2% de las enfermeras demostraron un nivel de conocimiento medio. El conocimiento fue superior en las enfermeras casadas o que viven en pareja. La baja detección se relaciona con estado civil, bajo conocimiento, autopercepción baja de conocimiento, falta de formación y no aplicar el protocolo. Las enfermeras con autopercepción

baja de conocimiento aplican menos el protocolo y consideran la falta de formación como principal problema para el diagnóstico, concluyen que hay falta de confianza profesional para abordar el problema. Las actitudes ante la detección y el diagnóstico están más relacionadas con el nivel de autopercepción de conocimiento que con el nivel real. La variable estado civil influye en el nivel de conocimiento. Las enfermeras señalan la falta de formación como el principal obstáculo para dar una respuesta sanitaria eficaz (3)

En otro estudio realizado por Ortiz-Barrera et al (2012) en donde el objetivo fue Identificar y describir las responsabilidades que se atribuyen a las administraciones sanitarias en materia de prevención y atención de la violencia contra las mujeres en la legislación internacional sobre este tema, encontró como resultado que de los 115 países analizados, 55 disponen de leyes sobre la violencia contra las mujeres que contemplan la participación del sector salud en sus intervenciones. En la mayoría, esta participación se centra en la denuncia de casos detectados y la atención de casos derivados de servicios policiales. Se identificaron 24 leyes que hacían mención a intervenciones específicamente desarrolladas por el sector salud, sobre todo de prevención terciaria. Como conclusión de estudio indican que una cuarta parte de las leyes sobre la violencia contra las mujeres estudiadas incorporan intervenciones específicas del sector salud. Esto sugiere que todavía es incipiente el abordaje integral del problema. Se requiere un mayor aprovechamiento de las potencialidades de este sector en intervenciones previas a las consecuencias de la violencia contra las mujeres (14)

Los autores Mandrujano et al (2012) reportan que los servicios de emergencia de las instituciones de salud suelen ser los establecimientos donde acuden a atenderse las mujeres víctimas de violencia de género (VG), sin embargo, solo el 1% aproximadamente del problema de violencia es identificado por los profesionales de salud quienes limitan su atención a tratar las dolencias físicas sin vincularlas a la violencia. El conocimiento de médicos y enfermeras sobre VG es de medio a escaso, la conducta frente a la víctima es deficiente, prevalece la actitud media hacia la violencia de género siendo mayor el rechazo en las enfermeras que en los médicos evidenciándose cierta permisividad a la VG en algunos aspectos (15)

En otro estudio realizado por Ngyen et al (2016) sobre la Percepción de Proveedores de Cuidado para las víctimas indica que la violencia de pareja íntima (IPV) es frecuente en Kenia, sin embargo, pocos estudios han examinado el papel de los proveedores de atención médica (HCP) en el tratamiento de la IPV. Las entrevistas con 18 profesionales de la salud de Kenia exploraron cómo reconocen y apoyan a las víctimas de IPV, incluidas las barreras para la atención. Los profesionales de la salud generalmente ven a las víctimas de abuso físico. Las respuestas médicas a las víctimas incluyeron asesoramiento, tratamiento y referencias, aunque los profesionales de la salud rurales informaron menos servicios disponibles que en los entornos urbanos. Los PS atribuyeron la respuesta limitada a las víctimas de IPV a leyes poco claras y atención fragmentada, especialmente en una cultura en la que IPV permanece en gran medida tácito y poco reportado. Estos resultados subrayan la necesidad de una mayor capacitación en evaluación y respuesta de IPV para los PS en Kenia, con énfasis en las pautas de atención estandarizadas para las víctimas (16).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, define la violencia como el empleo intencionado de la fuerza física o el poder, ya sea de manera amenazante o llevada a la práctica, hacia uno mismo u hacia otra persona o grupo de individuos, ocasionando daños físicos, consecuencias psicológicas, privaciones, trastornos en el desarrollo o incluso la muerte. Por otra parte, el género, se entiende como el grupo al que pertenece cada persona: mujer u hombre, dentro de un contexto sociocultural. Por lo que, la igualdad de género, es un principio que declara conceder las mismas condiciones para la mujer y el hombre sin privilegios, ni incapacidad por pertenecer a un determinado género o clase social. El análisis y el desglose que acabamos de realizar de estos términos, es esencial para poder comprender la conceptualización de la VG en su conjunto (17).

Según las Naciones Unidas, la violencia de género es todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluye amenazas, coacción arbitraria de la libertad, tanto en el ámbito público como en la privada. Esta definición implica, además, la discriminación, el sometimiento y subordinación de las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia (18).

La violencia contra las mujeres supone la manifestación extrema de la desigualdad y del sometimiento de una mujer por parte de un hombre, incompatible con una sociedad construida sobre la base de una cultura de igualdad y de respeto. Puede presentar muchas formas, pero todas atentan contra la dignidad, la salud y la vida de una gran parte de mujeres, así como de otras víctimas, los hijos e hijas de estas mujeres que vivencian y sufren esta violencia:

Violencia física: cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, utilizando o no instrumentos, que pueda provocar lesión, daño o dolor en la mujer (golpes, bofetadas, patadas, empujones, heridas, fracturas, quemaduras...).

Violencia psicológica: conducta intencionada y prolongada en el tiempo, por parte del maltratador que pretende minar la autoestima de la mujer, degradarla y controlarla, produciendo dependencia, aislamiento y temor (insultos, humillaciones, vejaciones, amenazas, culpabilización, control continuo, chantaje emocional, cambio de humor, desaprobación...). Puede incluir la violencia ambiental (contra objetos y animales domésticos), la violencia económica (control del dinero y los recursos para evitar la independencia de la mujer) y el aislamiento social (control de las amistades, de las salidas, aislamiento de la familia de la mujer).

Violencia sexual: imponer un comportamiento sexual contra la voluntad de la mujer, mediante coacción, intimidación, amenaza o la fuerza, ya sea por parte de la pareja o de otras personas.

Sin embargo, la violencia contra las mujeres no está suficientemente visibilizada en las actuaciones asistenciales que presta el Sistema Sanitario ni es asumida como un grave problema de salud pública por una parte significativa de sus profesionales. (19)

LOS SERVICIOS DE SALUD ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Dificultades para la detección: La OMS concede una extraordinaria importancia a los servicios de salud en la detección y atención a mujeres que sufren VG, sin embargo, el diagnóstico del maltrato por parte de los y las profesionales sanitarios es bajo y ello a pesar de la alta frecuentación por las mujeres que lo sufren, sobre todo de los servicios de Atención Primaria, Urgencias y Salud Mental. Este hecho quizás tiene que ver con la falta de reconocimiento de la violencia de género como problema de salud hasta hace relativamente poco tiempo, pero posiblemente también con otros motivos como la inseguridad en el manejo, prejuicios respecto al problema y barreras que tienen que ver con la subjetividad de los profesionales y que hacen del maltrato un problema complejo. Las principales organizaciones en salud, y numerosas instituciones y autores, coinciden en reconocer el importante papel que el sistema sanitario pueden jugar en el abordaje de la VG, considerando los servicios de salud un lugar accesible y seguro, idóneo para la detección precoz y la intervención con mujeres en situación de maltrato y, particularmente los profesionales de atención primaria, están en una situación privilegiada para ello.

ACTUACIONES SANITARIAS EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Hasta ahora la actuación de los servicios de salud en relación al maltrato a la mujer ha estado orientada fundamentalmente a la atención tras el diagnóstico; sin embargo los retos actuales son la prevención, la detección precoz y el abordaje profesional adecuado; en concreto se debería dar respuesta, como ante cualquier otro problema de salud. Para ello es especialmente necesaria una atención integral y un abordaje integrado y coordinado entre profesionales, niveles asistenciales y sectores, es decir, que tenga en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y que además contemple una estrategia sustentada en cuatro ejes de intervención, como contemplan diversos autores y protocolos de intervención.

En prevención primaria podemos plantear la interrogante ¿Qué podemos hacer para disminuir la incidencia de la violencia de género?, ¿Cómo incidir en las causas? Como ya se ha dicho, la violencia es un problema complejo y multifactorial cuyas raíces se encuentran no sólo en factores personales, sino en factores comunitarios y sociales.

La prevención primaria es un reto social, ya que se trata de una violencia estructural y debe por tanto estar orientada al cambio en los valores y en la cultura que ha permitido e incluso autorizado la desigualdad entre los hombres y las mujeres. Esto hace que el abordaje preventivo de la violencia sea necesariamente complejo, y deberá por tanto tener líneas de intervención diversas, dirigidas a los individuos, a las familias, a las comunidades y a la sociedad en general. El cambio hacia una cultura igualitaria y no violenta, para ser eficaz, tiene que impregnar a toda la estructura social (sistema educativo, medios de comunicación, sistema judicial, sistema sanitario,..) y exige el compromiso de gobiernos, instituciones y ciudadanía. En prevención primaria el papel del personal sanitario es limitado (20).

A su vez los servicios de emergencias son las áreas dentro del sistema de salud donde más se reciben a las víctimas cuando el daño es significativo y ha trascendido las molestias psicosomáticas que originan la violencia en sus diferentes formas, física, psicológica. Los médicos y enfermeras de las instituciones de salud son los primeros profesionales que tienen la oportunidad de identificar y manejar la atención de las víctimas desde su rol profesional. El personal de salud debe estar entrenado para abordar el problema en forma profesional a fin de identificar, orientar a la agredida y brindarle el apoyo que necesita. (GLADYS, 2012).

IDENTIFICACIÓN PARA LA ACTUACIÓN

Cómo darse cuenta de que una mujer podría estar sufriendo violencia, es una interrogante importante que los proveedores de servicios de salud deben saber responder y ser conscientes de que los problemas de salud que observan en la mujer pueden deberse a la violencia o pueden estar agravados por la violencia. Es necesario tener en cuenta que la mujer puede estar sufriendo violencia de pareja o violencia sexual en la actualidad, o puede haberla sufrido recientemente o en el pasado.

Las mujeres que sufren violencia de pareja suelen acudir a los servicios de salud por problemas relacionados con esta, tanto emocionales como físicos, incluidas las lesiones. Sin embargo, es habitual que las mujeres no hablen sobre la violencia, ya sea por vergüenza, por miedo a ser juzgadas o por temor a su pareja.

Usted puede sospechar que una mujer ha sufrido violencia si presenta cualquiera de las siguientes características:

- Problemas actuales o recurrentes de salud emocional o psicológica, como estrés, ansiedad o depresión;
- Comportamientos perjudiciales como el consumo excesivo de alcohol o el consumo de drogas;
- Pensamientos, planes o actos de autolesión o intentos de suicidio;
- Lesiones físicas recurrentes que no tengan explicación clara;
- Infecciones recurrentes de transmisión sexual;
- Embarazos no deseados;
- Dolores o trastornos crónicos sin explicación (dolores pélvicos o problemas del sistema reproductivo, trastornos gastrointestinales, infecciones de las vías urinarias, dolores de cabeza, etc.);
- Consultas médicas reiteradas sin un diagnóstico claro (21)

2.3 MARCO LEGAL

Las normas y protocolos para la prevención y atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclo de vida tienen como sustento diversos cuerpos legales del país y para el efecto mencionamos los más relevantes:

Marco Constitucional

La Constitución de la República del Ecuador de 2008, en el Título II, Capítulo Primero define como principios de aplicación de los derechos a la igualdad y la no discriminación:

Art. 11.2.- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física, ni cualquier otra distinción personal o colectiva temporal o permanente que tenga por objeto menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. Garantiza el derecho a la salud con un enfoque integral de derechos.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula a otros derechos (...). La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución, bioética, con enfoque de género y generación. Destaca el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria debido a las condiciones de mayor vulnerabilidad a las que están expuestas.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas de alta complejidad, recibirán atención especializada en el ámbito público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. La Constitución protege a los grupos de atención prioritaria: niñez, mujeres, adolescentes y adultas y adultos mayores, personas con discapacidad y toda persona en situación de desventaja y vulnerabilidad.

Art. 38.4 y 46.4.- “...todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones”. En derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades, en el artículo 57, inciso final determina que: “El Estado garantizará la aplicación de estos derechos colectivos, sin discriminación alguna, en condiciones de igualdad y equidad, entre mujeres y hombres”.

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

El derecho a la integridad personal, que incluye:

- a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida Marcos legales nacionales y acuerdos internacionales.
- b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

Art. 76.- En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso.

Art. 78.- Las víctimas de infracciones penales gozarán de protección especial, se les garantizará su no revictimización, particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se las protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación. Se adoptarán mecanismos para una reparación integral que incluirá, sin dilaciones, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado. Se establecerá un sistema de protección y asistencia a víctimas, testigos y participantes procesales. Determina los objetivos del Sistema Nacional de Salud.

Art. 358.- El sistema nacional de salud, tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. Señala y define algunos atributos de los servicios de salud.

Art. 362.- Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la

información de los pacientes. Determina las responsabilidades del Estado en salud, particularmente en relación con los grupos de atención prioritaria.

Art. 363.5.- El Estado será responsable de: Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. 3.2 Ley Orgánica de Salud¹⁰ Ley No 67, aprobada el 14 de diciembre del 2006 y publicada en el suplemento del Registro Oficial Nro. 423 del 22 de Diciembre del 2006.

La Ley Orgánica de salud en varios de sus articulados establece:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. Sobre las competencias y responsabilidades de la autoridad sanitaria define:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

- Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.
- Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables (22).

Ley Orgánica Integral Para La Prevención y Erradicación De La Violencia De Género Contra Las Mujeres.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo De Estudio: cuantitativo

Nivel: Descriptivo

Según la naturaleza: Transversal

Según el Tiempo: Prospectivo

3. 2 población: Equipo de salud de los centros de atención primaria del distrito D0902, C.S Rumiñahui, C.S. Trinitaria 1, C.S. Trinitaria 2, C.S. Trinitaria 3, C.S. Manglar, C.S. Camino al Sol, C.S. Fertisa, siendo un total de 25 profesionales los que aceptaron participar en el estudio,

Criterios de Inclusión: Personal de la salud que labora en las unidades operativas de atención primaria del distrito D0902, que acepte participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterio de exclusión: Personal de salud que no da su consentimiento para participar en la encuesta.

3.3 Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta validada

Instrumentos: Cuestionario de preguntas.

3.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Elaboración de tablas por medio del programa Excel y SPSS. Para el análisis se considerará la referencia de la literatura en el marco conceptual relacionando los resultados obtenidos.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Actitudes del equipo de salud frente a situaciones de
Violencia de Género

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Comportamiento del equipo de salud y capacidad de reacción y actuación frente a situaciones de violencia en las pacientes atendidas.	Características Socio demográficas	Edad	años
		Sexo	Femenino Masculino
		Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a separado/a Viudo/a
		Cargo	Médico Licenciada en enfermería Auxiliar de enfermería Obstetra Otro
	Conocimiento	Actividades de detección, ayuda y/o seguimiento a víctimas de Violencia de Género	Si –NO

		<p>Conocimiento del protocolo de actuación de atención primaria para la atención sanitaria a pacientes víctimas de Violencia de Género.</p>	<p>SI – NO</p>
		<p>Piensas que la Violencia de Género en nuestra sociedad es un problema</p>	<p>Muy frecuente Bastante frecuente Poco frecuente</p>
		<p>Comunican su situación</p>	
		<p>Pasan desapercibidas</p>	
		<p>Crees que las pacientes que sufren Violencia de Género</p>	<p>Física Psicológica</p>
		<p>Consideras que el tipo de Violencia de Género más frecuente es</p>	<p>Sexual Patrimonial</p>
			<p>Altas Bajas</p>

		<p>Asocias más la Violencia de Género a clases sociales</p> <p>Cuál de estos factores influye más en que existan malos tratos en nuestro medio</p> <p>Conoces la Ley y las obligaciones legales ante la sospecha de VG</p> <p>Crees que posees los conocimientos necesarios para detectar casos de Violencia de Género</p> <p>Consideras que tu grado de conocimientos</p>	<p>Ambas por igual</p> <p>Clase socioeconómica baja</p> <p>Estar en trámites de separación o divorcio</p> <p>Nivel sociocultural bajo</p> <p>SI – NO</p> <p>Si – No</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Muy importante</p> <p>Bastante importante</p> <p>Poco importante</p>
--	--	--	--

		<p>sobre Violencia de Género es</p> <p>Crees que la Violencia de Género es un problema</p>	
	Actitudes	<p>Tiene una actitud expectante ante el diagnóstico</p> <p>Se plantea el diagnóstico diferencial ante lesiones físicas.</p> <p>Aplica el protocolo</p>	<p>Siempre</p> <p>Normalmente</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>Normalmente</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>Normalmente</p> <p>Nunca</p>

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico N° 1

Distribución por sexo del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902

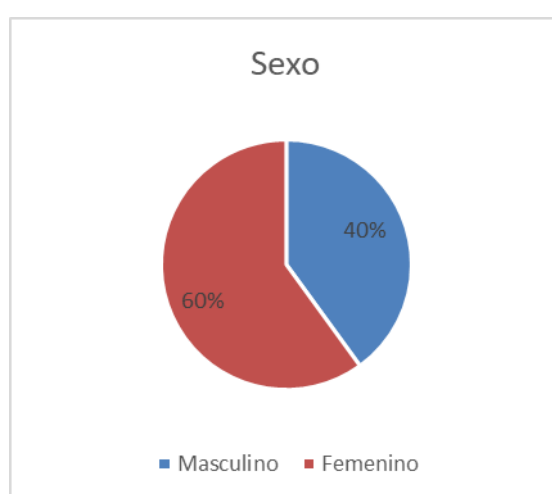


Tabla 1 Distribución por sexo

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud
Elaborado por: Bella Vargas- Rosa Veliz

Análisis:

Los datos recolectados nos muestran que el 60% del personal que labora en las unidades de atención del primer nivel del Distrito D0902 son mujeres y el 40% hombres.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de la edad del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902

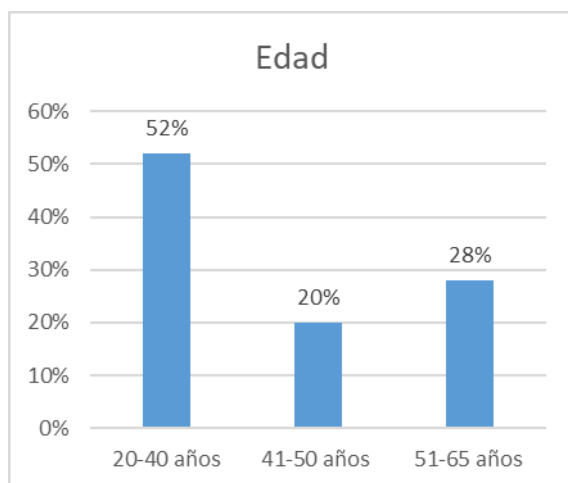


Tabla 2 Distribución de edades

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud
Elaborado por: Bella Vargas- Rosa Veliz

Análisis:

En el gráfico se puede observar que el 52% de los miembros del equipo de salud se encuentran entre las edades de 20 a 40 años, siendo la media de la edad 42.24 años. Lo que evidencia experiencia y desenvolvimiento en sus actividades con criterio.

Gráfico N° 3

Estado civil del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902

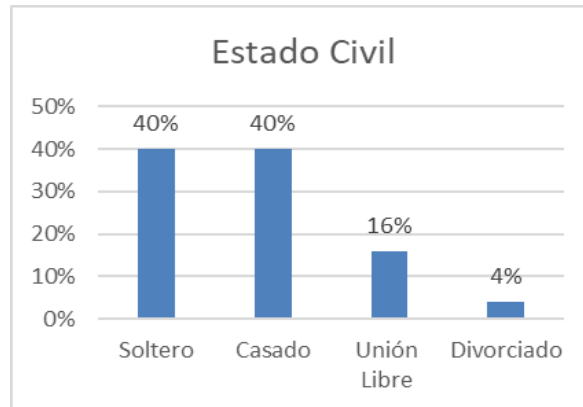


Tabla 3 Estado civil

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud
Elaborado por: Bella Vargas- Rosa Veliz

Análisis:

De los datos recolectados podemos obtener que existe una similitud de porcentaje en el estado civil de los miembros del equipo de salud de atención primaria, en los cuales el 40% son solteros y otro 40%

casados y un mínimo porcentaje de divorciados. Según la literatura indica que la percepción y actuación frente a las situaciones de violencia en las pacientes atendidas influye con el estado civil, situación que podremos evidenciar más adelante en los resultados obtenidos en las encuestas.

Gráfico N° 4

Cargo del personal de salud de los niveles de atención primaria del Distrito D0902

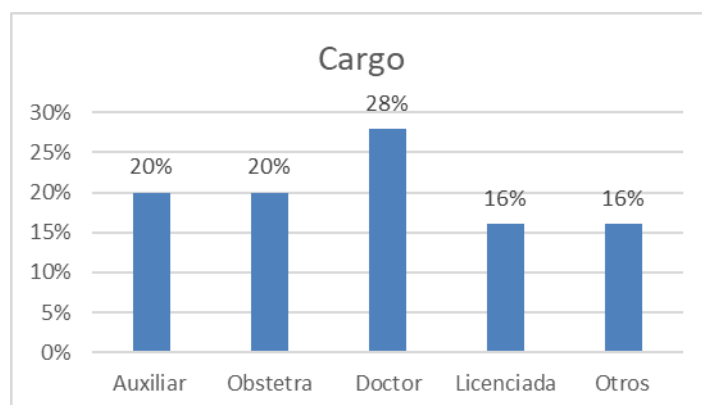


Tabla 4 Cargo del personal de salud

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud

Elaborado por: Bella Vargas- Rosa Veliz

Análisis:

Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permite determinar que el 28% del personal de salud que labora en las unidades de atención primaria son médicos, mientras el 20% son obstetras y auxiliares seguidos de un 16% de licenciadas en enfermería y otros que corresponde a odontólogos. Cabe recalcar que las unidades operativas cuentan con el equipo completo de salud, sin embargo, algunos profesionales negaron su consentimiento en la participación del estudio resaltando la falta de colaboración por parte del personal de enfermería.

Gráfico N° 5

Porcentajes de respuestas de las preguntas de conocimientos

Pregunta , Variables, Categorías	Total		95%	
	N.- Sujetos	Porcentaje	Inf	Sup
1.¿Has detectado algún caso de Violencia de Género en los últimos tres meses durante tu jornada laboral?				
Si	13	52%	25%	79%
No	12	48%	20%	76%
2.¿Sabes si en tu centro de salud se realizan actividades de detección, ayuda y/o seguimiento a víctimas de Violencia de Género?				
Si	23	92%	81%	103%
No	2	8%	0%	46%
3. ¿Conoces el protocolo de actuación de atención primaria para la atención sanitaria a estas pacientes víctimas de Violencia de Género?				
Si	23	92%	81%	103%
No	2	8%	0%	46%
4. Piensas que la Violencia de Género en nuestra sociedad es un problema:				
Muy Frecuente	12	48%	20%	76%
Bastante Frecuente	4	16%	0%	52%
Poco Frecuente	9	36%	5%	67%
5. Crees que las pacientes que sufren Violencia de Género:				
Pasan Desapercibidas	14	56%	30%	82%
Comunican su Situación	11	44%	15%	73%
6. Consideras que el tipo de Violencia de Género más frecuente es:				
Física	20	80%	62%	98%
Psicológica	5	20%	0%	55%
7. Asocia más la Violencia de Género a clases sociales:				
Altas	1	4%	0%	42%
Ambas	14	56%	30%	82%
Bajas	10	40%	10%	70%
8. ¿Cuál de estos factores influye más en que existan malos tratos en nuestro medio?				
Clase Económica Baja	17	68%	46%	90%
Nivel Socio Cultural bajo	8	32%	0%	64%
9. ¿Conoces la Ley y las obligaciones legales ante la mera sospecha de Violencia de Género?				
Si	22	88%	74%	102%
No	3	12%	0%	49%
10. ¿Crees que posees los conocimientos necesarios para detectar casos de Violencia de Género?				
Si	23	92%	81%	103%
No	2	8%	0%	46%
11. Consideras que tu grado de conocimientos sobre Violencia de Género es:				
Alto	5	20%	0%	55%
Medio	18	72%	51%	93%
Bajo	2	8%	0%	46%

Tabla 5 Porcentajes de respuestas de las preguntas de conocimientos

Análisis:

Podemos analizar en relación a las respuestas dadas por parte del personal de salud del Distrito D0902 que el nivel de autopercepción del conocimiento es medio, al igual que el conocimiento general del equipo de salud, dado que el 81% del personal conoce los protocolos de actuación y realizan las actividades de detección ayuda y seguimiento a las víctimas de violencia de género. Sin embargo, existe una divergencia en la que el 48% del personal indica que la violencia de género es un problema muy frecuente, no obstante, al consultarles sobre la detección de casos en los últimos meses durante su jornada el mismo porcentaje indicó que no se habían detectado ningún caso, del mismo modo el 56% asocia la violencia a ambas clases sociales, altas y bajas pero el 86% considera que el factor que más influye en los malos tratos en nuestros medios es la clase económica baja, lo que evidencia que se deberían realizar otros tipos de estudios investigativos para tratar de entender la asociación entre estas variables.

Gráfico N°6

Porcentaje de respuestas a las preguntas de actitud del personal del equipo de salud del Distrito D0902

Pregunta , Variables, Categorías	Total		95%	
	N.- Sujetos	25 Porcentaje	Inf	Sup
12. Crees que la Violencia de Género es un problema:				
Muy Importante	14	56%	30%	82%
Bastante Importante	8	32%	0%	64%
Poco Importante	3	12%	0%	49%
13. En tu trabajo habitualmente mantienes una actitud expectante ante el diagnóstico de Violencia de Género:				
Siempre	11	44%	15%	73%
Normalmente	10	40%	10%	70%
Nunca	4	16%	0%	52%
14. Ante una paciente con lesiones físicas te planteas como diagnóstico diferencial la posibilidad de malos tratos:				
Siempre	6	24%	0%	58%
Normalmente	15	60%	35%	85%
Nunca	4	16%	0%	52%
15. Aplicas el protocolo de Violencia de Género en tu trabajo:				
Siempre	12	48%	20%	76%
Normalmente	9	36%	5%	67%
Nunca	4	16%	0%	52%
16. A la hora de identificar y solucionar el problema crees que es competencia				
Policia	3	12%	0%	49%
Todos	22	88%	74%	102%
17. ¿Cuál crees que es el mayor problema a la hora de detectar un caso de Violencia de Género?				
Falta Formación	22	88%	74%	102%
Ausencia Trabajador Social	3	12%	0%	49%
18. Elige cuál consideras la principal propuesta de mejora para la detección de casos de Violencia de Género:				
Grupo Especializado	11	44%	15%	73%
Cursos de Formación	5	20%	0%	55%
Tiempo Suficiente	9	36%	5%	67%

Tabla 6 Porcentaje de respuestas a las preguntas de actitud

Análisis:

En relación a las actitudes, podemos indicar que la condición expectante es importante dentro del equipo de salud en las unidades de atención primaria para la oportuna ayuda y atención en el caso de las mujeres víctimas de violencia. Podemos destacar que el 44% del personal mantiene una actitud expectante siempre y el 40% normalmente, lo que genera que el 60% del personal se plantee un diagnóstico diferencial frente a algún tipo de lesiones en las pacientes que acuden a las unidades de salud, lo que evidencia que el personal está preparado, ya que el 48% del personal aplica el protocolo en los casos detectados. Cabe recalcar que, pese a los porcentajes de buena actuación encontrados, el 88% refiere que existe una falta de formación para detectar situaciones de violencia.

DISCUSIÓN

La tasa de respuesta fue del 55% y el porcentaje de actitudes expectantes dentro del equipo de salud de nuestro estudio fueron altas. Según las guías de atención de la OMS, el personal de las unidades de atención primaria debe estar preparado y capacitado para realizar la detección precoz y seguimiento de las mujeres víctimas de violencia. En relación a las características sociodemográficas el sexo predominante en las unidades es de las mujeres, con edad media de 42.24 años y con una categoría profesional de médicos, con un porcentaje similar de respuesta al estudio realizado por Rojas et al, (2015) en Cataluña y Costa Rica, en donde el porcentaje de mujeres fue mayor, la mayoría de los participantes fueron del área médica, seguida de enfermería y encontraron una actitud global favorable a la atención en consulta de las mujeres que viven VG (13)

Mandujano M. (2012) en Lima, en relación al conocimiento general de los profesionales de salud con respecto a la violencia de género indica que es de medio a limitado, en los médicos la información conceptual de la VG es ligeramente superior que, en las enfermeras, coincide con el ligero incremento de capacitación recibida en el posgrado sobre VG que es mayor en los médicos en 3% que en las enfermeras. Los profesionales tanto médicos como enfermeras en su mayoría reconocen que la violencia de género es un problema de salud, este concepto considera que el problema de violencia se enmarca dentro del área de salud pública y no exclusivamente en el área policial y judicial. (15). Estos resultados se asemejan a los obtenidos en la investigación, en donde se encontró que el nivel del conocimiento es medio, pese a que un mayor porcentaje del equipo considera la violencia un grave y frecuente problema de salud, la formación por parte de los profesionales no es referida como aceptable para el manejo de estos casos. Del mismo modo los resultados del estudio indica que el personal de salud considera la violencia de género como un problema de todos los actores sociales y no solo judiciales.

Franzoi et al (2016), realizó un estudio cualitativo sobre concepciones de los profesionales de salud respecto a la violencia de género, donde se mostró que a pesar de los avances en cuanto a la construcción de lo masculino y femenino

existen conceptos conservadores que reafirman los estereotipos del hombre proveedor con poder y la mujer reproductora subordinada, lo que plantea la necesidad de invertir en la formación de los profesionales para que se sientan capaces de crear estrategias de identificación e intervención frente a la violencia de género. (23), en relación al estudio planteado podemos indicar que la actitud para el manejo las situaciones en los profesionales la mayor dificultad en la intervención está dada por la falta de formación pese a que consideran como principal propuesta de mejora para la detección de casos la conformación de grupos especializados en vez de mejorar su formación.

CONCLUSIONES

- Las actitudes del equipo de salud frente a situaciones de violencia de género son expectantes y el equipo se encuentra normalmente alerta a las manifestaciones que podría presentar una mujer víctima de violencia, considerando diagnósticos diferenciales frente a las lesiones físicas que puede presentar una paciente.
- Las características sociodemográficas del personal de salud son mayoritariamente médicos con una edad media de 42.24 años, de estado civil en igual porcentaje casados y solteros, cabe indicar que el personal profesional de enfermería no accedió a participar en el estudio, evidenciándose probablemente la falta de conocimiento del manejo de las investigaciones, ya que refirieron que no querían tener problemas en su trabajo.
- El personal de salud presenta una percepción de autoconocimiento medio, al igual que el conocimiento general del equipo de salud, dado que el 81% del personal conoce los protocolos de actuación y realizan las actividades de detección ayuda y seguimiento a las víctimas de violencia de género frente al manejo de situaciones de violencia y un gran porcentaje realizan actividades de detección en las situaciones de violencia presentadas.

RECOMENDACIONES

- Es necesario sensibilizar al personal de salud y proporcionar un entrenamiento periódico para la prevención y asistencia de la violencia de género.
- Proporcionar una capacitación continua y frecuentemente al personal de salud acerca de la violencia de género.
- Deben promover la igualdad de género y los derechos humanos.
- Establecer y supervisar planes de acción multisectoriales para abordar la violencia de género.

REFERENCIAS


1. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*. octubre de 2006;368(9543):1260–9.
2. García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013. 50 p.
3. Mendoza -Flores ME, de Jesús-Corona Y, García-Urbina M, Martínez-Hernández G, Sánchez-Vera R, Reyes-Zapata H. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género. *Perinatol Reprod Humana*. 2006;20(4):69–79.
4. Guía clínica de Violencia de género [Internet]. [citado el 3 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/violencia-genero/>
5. WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf [Internet]. [citado el 3 de enero de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=D2B174A9CF8CA38114A57821EA2BC0DA?sequence=1
6. pepitamachado. Las mujeres se ensañan con los feos [Internet]. *Debate Constitucional*. 2020 [citado el 2 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://debateconstitucionalespanol.wordpress.com/2020/02/01/las-mujeres-se-ensanan-con-los-feos/>
7. Rosser Limiñana A, Villegas Castrillo E, Suriá Martínez R. Intervención con menores expuestos a violencia de género: guía para profesionales. Alicante: Limencop; 2013.
8. Baidés Noriega R, Baidés Noriega R. Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enferm Glob*. 2018;17(51):484–508.
9. Tufts KA, Clements PT, Karlowicz KA. Integrating intimate partner violence content across curricula: Developing a new generation of nurse educators. *Nurse Educ Today*. enero de 2009;29(1):40–7.


10. Black MC. Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians. *Am J Lifestyle Med.* el 1 de septiembre de 2011;5(5):428–39.
11. Censos IN de E y. Violencia de Género [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado el 4 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
12. Violence against primary caregivers of people with severe mental illness and their knowledge and attitudes towards violence: A cross-sectional study in China - ScienceDirect [Internet]. [citado el 2 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941719302122>
13. Actitud hacia la violencia de género de los profesionales de Atención Primaria: estudio comparativo entre Cataluña y Costa Rica - ScienceDirect [Internet]. [citado el 2 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003953>
14. Ortiz-Barreda G, Vives-Cases C. Violencia contra las mujeres: el papel del sector salud en la legislación internacional. *Gac Sanit.* octubre de 2012;26(5):483–9.
15. Mandujano M, Gladys J. Conocimientos, actitudes y conductas del profesional de salud frente a las víctimas de violencia de género servicios de emergencia, Minsa, Lima-Metropolitana. Univ Inca Garcilaso Vega [Internet]. el 5 de mayo de 2012 [citado el 6 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4205>
16. Nguyen Q-UP, Flynn N, Kitua M, Muthumbi EM, Mutonga DM, Rajab J, et al. The Health Care Sector Response to Intimate Partner Violence in Kenya: Exploring Health Care Providers' Perceptions of Care for Victims. *Violence Vict.* 2016;31(5):888–900.
17. abstract_es.pdf [Internet]. [citado el 6 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
18. La violencia contra la mujer [Internet]. ONU Mujeres. [citado el 6 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-against-women/2014/violence>
19. Consejería de Salud de Andalucía. Protocolo andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la violencia de género [Internet]. 2017 [citado el 22 de mayo de

- 2019] p. 172. Disponible en: http://www.elpuertodesantamaria.es/pub/igualdad/ago12/protocolo_urgencias_violencia_genero.pdf
20. Atencion_Primary_VG.pdf [Internet]. [citado el 12 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.cop.es/GT/Atencion_Primary_VG.pdf
21. OPSFGL16016-spa.pdf [Internet]. [citado el 12 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31381/OPSFGL16016-spa.pdf>
22. normas y protocolos de atencin.pdf.
23. Invisibilidad de la violencia de género por el personal de salud en el primer nivel de atención [Internet]. [citado el 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/invisibilidad-violencia-genero-personal-salud/>
24. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado el 24 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
25. European Union, Agency for Fundamental Rights. Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE: resumen de las conclusiones. Luxembourg: Publications Office; 2014.
26. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Rev Panam Salud Pública.* 2019;43:1.
27. Bonilla LCP, Bravo BFQ, Rivera MCR. “PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y SUS FACTORES DE RIESGO EN EL CENTRO DE APOYO A LA MUJER Y LA FAMILIA “LAS MARÍAS”. DIRECTOR Y ASESOR: Dr. BERNARDO JOSÉ VEGA CRESPO. :95.
28. ENCUESTA NACIONAL, SOBRE RELACIONES, FAMILIARES Y, VIOLENCIA DE, GÉNERO CONTRA LAS, MUJERES (ENVIGMU). Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf [Internet]. 2019 [citado el 24 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf


ANEXO No.1


Solicitud de permiso para realizar el Instrumento de Investigación


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD

CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física


ACREDITACIÓN
COMPROMISO DE TODOS


CQR
COTECNA
COMPANÍA
ISO 9001:2015
CERTIFICADA

Certificado No. EC-SG
2018002843

Tel. 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 29 de Noviembre 2020

Antonyano
[Signature]
29-11-20

Doctor
Rafael Vera
Responsable de Provisión y Calidad de los servicios de salud
En su despacho.-

*P.S. Distrito 09302
Atender*


De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo por parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, le solicito la autorización para que los estudiantes BELLA VARGAS GUERRERO con CI. 0942215013 y ROSA VELIZ DELGADO con CI.0952253375 realicen la recolección de datos en los centros de salud que usted dignamente dirige, ya que se encuentran realizando su trabajo de titulación con el tema: "ACTITUDES DEL EQUIPO DE SALUD FRENTE A SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA".

Cabe recalcar que se guardará privacidad de la información.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,


Lcda. Ángela Mendoza Vinces
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

ANEXO No.2

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Estudios Observacionales sin muestras biológicas

Estudios Observacionales sin Muestras Biológicas

Código del paciente: _____

Título de la Investigación:

**ACTITUDES DEL EQUIPO DE SALUD FRENTE A
SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN UNIDADES
DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

Nombre del Investigador Principal:
Número de teléfono
Email:

Nombre del Investigador Principal:
Número de teléfono
Email:

Este es un estudio de investigación, realizado por estudiantes de la universidad Católica de Santiago de Guayaquil y dirigido por La Lcda. Miriam Muñoz Docente Tutora de nuestra investigación. Se invita al personal de salud que laboran en las unidades de salud de atención primaria a participar en el siguiente proyecto. Usted debe tener conocimiento que este proyecto ha sido aprobado por la autoridad pertinente en representación del Ministerio de Salud Pública y contamos con la autorización de la entidad de salud.

1. INTRODUCCION

La violencia de género (VG) es uno de los principales problemas de salud pública con importante atención a nivel mundial, se considera como una de las principales causas de lesión y discapacidad en mujeres, afectando negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las víctimas y, en algunos estornos, puede aumentar el riesgo de contraer el VIH, convirtiéndose en un importante factor de riesgo a considerar.

El personal de Enfermería como parte del equipo de salud, desempeña un papel central en la detección y manejo de la violencia contra la mujer por ser probablemente los profesionales más accesibles a esta población, por lo que, es importante la correcta preparación y capacitación continua del personal de salud de atención primaria y el cumplimiento de acciones de promoción, prevención y detección temprana, ya que las mismas permitirán reconocer y visibilizar este problema, contribuyendo a la disminución de esta problemática, brindándole a las víctimas y sus familias la atención adecuada que se necesita.

2. PROPOSITO DEL ESTUDIO

Identificar las actitudes del personal de salud frente a situaciones de violencia de género en unidades de salud de atención primaria.

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA Y CLARA DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZARÁN A LOS PARTICIPANTES

Se realizará una visita a cada unidad de atención primaria y se aplicará una encuesta de 26 preguntas a todos los profesionales de salud de las unidades respectivas. Tiempo aproximado 15 minutos. Una vez recogida la información, se exportará a bases de datos informatizadas específicas.

4. RIESGOS Y EFECTOS SECUNDARIOS

La aplicación de las encuestas realizadas NO implica ningún riesgo para la salud. En el caso de presentar algún inconveniente podrá ponerse en contacto con el departamento médico de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil siendo el número de contacto 04-380 4600

5. BENEFICIOS PARA LOS PARTICIPANTES Y LA POBLACION EN GENERAL

Si usted participa en esta investigación estará colaborando con la identificación y visibilización de la realidad de esta dificultad y la necesidad de inclusión y formación de los futuros profesionales de la salud desde una perspectiva de género y la capacitación continua que de los profesionales que logre formar y sensibilizar en el manejo de las futuras pacientes atendidas dentro del campo de la profesión de Enfermería.

6. CONFIDENCIALIDAD Y REGISTROS

Entiendo que toda la información relacionada al estudio será guardada de manera segura y confidencial. Será codificada por el equipo de investigación y la entidad de regulación y estos podrán tener acceso a estos archivos para proteger mi identidad, seguridad y bienestar.

7. DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Entiendo que cualquier información derivada de esta investigación que me identifique de manera personal no será divulgada voluntariamente por los antes mencionados sin mi previo consentimiento, excepto por lo requerido específicamente por la ley.

8. SU PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA

Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria, puedo negarme a contestar cualquier pregunta o desistir de participar una vez que haya leído este documento sin ningún tipo de penalidad o pérdida de los beneficios de atención de salud a los que por derecho tengo. Mi decisión de NO participar no afectará mi futura relación con esta Institución.

9. ¿QUIENES PUEDEN PARTICIPAR?

Podrán participar todo el personal de salud de las unidades de salud de atención primaria.

10. ¿QUIENES NO PUEDEN PARTICIPAR?

No se incluirá en la investigación al profesional que:

- No de su consentimiento informado por escrito para participar en la investigación

11. RESPONSABILIDADES DE LOS PARTICIPANTES

Si usted decide participar en este estudio es importante que usted:

- Responda a las preguntas que se le harán
- Informar si tiene algún desacuerdo o inconformidad en continuar participando en el estudio.

12. ¿PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO ME GENERARÁ ALGUN COSTO?

Entiendo que NO habrá ningún costo adicional si participo en este estudio. Entiendo también que no recibiré ninguna compensación por participar en este estudio de investigación y que cualquier gasto directo o indirecto será soportado por el patrocinador del estudio.

13. OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN ADICIONAL Y CONTACTOS

Síntese libre de hacer todas las preguntas que desee sobre el estudio, el procedimiento o en general sobre su participación en la implementación de la estrategia. Si tiene alguna pregunta sobre el proyecto se puede contactar sin costo alguno a uno de los investigadores.

Sra. Bella Vargas 0980460449

Sra. Rosa Veliz 0991619181

Lcda. Miriam Muñoz 0983315817

II PARTE DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Nombre y apellidos del (a) participante: _____

Código: _____

Al firmar este formulario Usted certifica que:

- Entiende que ha sido invitado a participar en este estudio.
- Ha leído este formulario de consentimiento informado en su totalidad (o ha solicitado que se le leyera) y comprende lo que se le hará. También ha tenido la posibilidad de discutirlo con el personal del Estudio
- Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas, conoce todos los riesgos y beneficios y entiende que recibirá una copia firmada de este documento.
- Entiende que la participación en el estudio es voluntaria, y que tiene la libertad de negarse a participar, o solicitar su retiro del estudio en cualquier momento, sin que esto genere ninguna acción en contra de Usted. El retiro del estudio no afectará la atención médica a la cual usted tiene derecho dentro del sistema de salud.

Su firma en este formulario indica que Usted ha entendido a satisfacción la información relativa a su participación y está de acuerdo con ello. De ninguna manera está renunciando a sus derechos legales, ni libera a los investigadores o Instituciones que participan de sus responsabilidades legales y profesionales. Usted es libre de retirarse del estudio en cualquier momento.

¿Acepta Usted participar en este estudio voluntariamente? SI NO

Nombre del participante del estudio _____
Número de identificación _____

Firma del participante _____ Fecha _____

Nombre del Testigo: _____
Relación: _____
Número de cédula de ciudadanía: _____
Dirección: _____

_____ _____
Firma del Testigo Fecha

Si el participante no está en capacidad de firmar o es un menor de edad:

Nombre del Representante Legal _____
Relación: _____
Número de Cédula de Ciudadanía _____

_____ _____
Firma del Representante Legal Fecha

III PARTE. DECLARACION DE NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de leer toda la información, doy la negativa a este consentimiento informado, teniendo en cuenta que esto no generará ningún tipo de consecuencia para mi persona, tal como se me ha explicado anteriormente. Por lo tanto, me niego a participar del proyecto de investigación titulado: "ACTITUDES DEL EQUIPO DE SALUD FRENTE A SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA "

Nombre del participante del estudio

Número de identificación

.....
Firma del participante o huella dactilar Fecha

Nombre del Testigo:
Relación:
Número de cédula de ciudadanía:

.....
Firma/huella del Testigo Fecha

Si el participante no está en capacidad de firmar o es un menor de edad:

Nombre del Representante Legal
Relación:

Número de Cédula de Ciudadanía

.....
Firma del Representante Legal Fecha

IV PARTE. DECLARACIÓN DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber firmado el consentimiento informado del proyecto, titulado "" ACTITUDES DEL EQUIPO DE SALUD FRENTE A SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA ", he decidido dejar de participar en él y pido se deje inválido este consentimiento informado y que mis datos y mis muestras (en caso de haber sido donadas) sean destruidas, teniendo en cuenta que esto no generará ningún tipo de consecuencia para mi persona.

Nombre del participante del estudio

Número de identificación

.....
Firma del participante o huella dactilar Fecha

Firma del participante o huella dactilar	Fecha
Nombre del Testigo: Relación: Número de cédula de ciudadanía:	
.....
Firma/huella del Testigo	Fecha
Si el participante no está en capacidad de firmar o es un menor de edad:	
Nombre del Representante Legal	
Relación:	
Número de Cédula de Ciudadanía	
.....
Firma del Representante Legal	Fecha

Declaración del investigador

Yo certifico que le he explicado al participante, la naturaleza y propósito del estudio, sus riesgos y beneficios. He respondido adecuadamente a todas las preguntas que han surgido. Así mismo he sido testigo de la firma incluida anteriormente. Adicional declaro que este procedimiento fue realizado en la fecha consignada en este formulario de consentimiento.



Nombre del Investigador: Firma:

Fecha:

ANEXOS No.3

Instrumento de Investigación



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Actitudes Del Equipo De Salud Frente A Situaciones De Violencia De Género En Unidades De Atención Primaria.

Objetivo: Identificar las actitudes del personal de salud de las unidades de atención primaria frente a situaciones de violencia en las pacientes atendidas.

Instrucciones para el encuestado:

Lea cuidadosamente cada pregunta y conteste según corresponda. Agradecemos su colaboración.

Encuesta

Edad: _____

Género:

- Masculino _____
- Femenino _____
- Otros _____

Estado civil

- Soltero/a ()
- Casado/a ()
- Unión libre ()
- Divorciado/a/separado/a ()
- Viudo/a ()

Cargo

- Licenciada/o de enfermería ()
- Auxiliar de enfermería ()
- Médico General ()
- Obstetra ()
- Odontólogo ()

Centro de Salud

CS _____

1. ¿Has detectado algún caso de Violencia de Género en los últimos tres meses durante tu jornada laboral?

Si ()

No ()

2. ¿Sabes si en tu centro de salud se realizan actividades de detección, ayuda y/o seguimiento a víctimas de Violencia de Género?

Si ()

No ()

3. ¿Conoces el protocolo de actuación de atención primaria para la atención sanitaria a estas pacientes víctimas de Violencia de Género?

Si ()

No ()

4. Piensas que la Violencia de Género en nuestra sociedad es un problema:

Muy frecuente ()

Bastante frecuente ()

Poco frecuente ()

5. Crees que las pacientes que sufren Violencia de Género:

Comunican su situación ()

Pasan desapercibidas ()

6. Consideras que el tipo de Violencia de Género más frecuente es:

Física ()

Psicológica ()

Social ()

7. Asocias más la Violencia de Género a clases sociales:

Altas ()

Bajas ()

Ambas por igual ()

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

Clase socioeconómica baja ()

Estar en trámites de separación o divorcio ()

Nivel sociocultural bajo ()

9. ¿Conoces la Ley y las obligaciones legales ante la mera sospecha de Violencia de Género?

Si ()

No ()

10. ¿Crees que posees los conocimientos necesarios para detectar casos de Violencia de Género?

Si ()

No ()

11. Consideras que tu grado de conocimientos sobre Violencia de Género es:

Alto ()

Medio ()

Bajo ()

12. Crees que la Violencia de Género es un problema:

Muy importante ()

Bastante importante ()

Poco importante ()

13. En tu trabajo habitualmente mantienes una actitud expectante ante el diagnóstico de Violencia de Género:

Siempre ()

Normalmente ()

Nunca ()

14. Ante una paciente con lesiones físicas te planteas como diagnóstico diferencial la posibilidad de malos tratos:

Siempre ()

Normalmente ()

Nunca ()

15. Aplicas el protocolo de Violencia de Género en tu trabajo:

Siempre ()

Normalmente ()

Nunca ()

16. A la hora de identificar y solucionar el problema crees que es competencia de:

Policía ()

Jueces ()

Trabajadores sociales ()

Todos ()

17. ¿Cuál crees que es el mayor problema a la hora de detectar un caso de Violencia de Género?

- Falta de formación ()
- Falta de tiempo en consulta ()
- Ausencia de un trabajador social ()

18. Elige cuál consideras la principal propuesta de mejora para la detección de casos de Violencia de Género:

- Cursos de formación ()
- Tiempo suficiente que permita una actuación integral ()
- Crear un grupo especializado de profesionales, existiendo al menos uno por turno de trabajo ()

ANEXOS No.4

Evidencias Fotográficas



Figura 1: Se da lectura a lo que indica el consentimiento informado.



Figura 2: Se indica a la lectura de las preguntas del instrumento de investigación.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Vargas Guerrero Bella Jamyllet**, con C.C: # **0942215013**; **Veliz Delgado Rosa Estefanía**, con C.C: # **0952253375**; autoras del trabajo de titulación: **Actitudes del equipo de salud frente a situaciones de violencia de género en unidades de atención primaria**, previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de abril del 2020.

f. _____

Vargas Guerrero Bella Jamyllet

CI. 0942215013

f. _____

Veliz Delgado Rosa Estefanía

CI.0952253375



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Actitudes del equipo de salud frente a situaciones de violencia de género en unidades de atención primaria		
AUTOR(ES)	Vargas Guerrero Bella Jamyllet; Veliz Delgado Rosa Estefanía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Miriam Jacqueline Muñoz Aucapiña Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas En Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de abril 2020	No. DE PÁGINAS:	37 páginas.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Violencia de Género, actitudes, salud pública, graves consecuencias, conocimiento.		
<p>La Violencia de género es un problema de salud pública, debido a su extensión y a las graves consecuencias que sufren las mujeres afectadas, tanto físicas, como psicológicas y sexuales, la mayoría de los femicidios comienzan con violencia de género siendo la principal causa de abuso en las mujeres. En el estudio Actitudes del Equipo de Salud frente a situaciones de violencia de género en unidades de atención primaria, con Objetivo Identificar las actitudes del equipo de salud frente a situaciones de violencia de género. Metodología: descriptiva, cuantitativa, prospectiva con una población total de profesionales de 25 sujetos de los centros de salud del Distrito D0902, se aplicó un cuestionario que incluía preguntas relativas a conocimientos, percepción del conocimiento y actitudes sobre violencia de género, y que también recogía edad, sexo, estado civil y centro de trabajo, compuesto por 18 ítems. Resultados: Las actitudes del equipo de salud frente a situaciones de violencia de género son expectantes y se encuentra alertas al considerar diagnósticos diferenciales frente a las lesiones físicas que puede presentar una mujer. Las características sociodemográficas del personal de salud son mayoritariamente médicos con una edad media de 42.24 años, dado que el personal de enfermería no accedió a participar en el estudio. El personal presenta una autopercepción de conocimiento medio, al igual que el conocimiento general del equipo de salud. Conclusión: Dentro del equipo existe falta de confianza profesional en las enfermeras para abordar el problema y creen que la falta de formación es la principal causa.</p> <p>Palabras Clave: Violencia de Género, actitudes, salud pública, graves consecuencias, conocimiento</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +5930980460449 (Vargas Guerrero Bella Jamyllet). +593-0991619181 (Veliz Delgado Rosa Estefanía).	E-mail: Vargas Guerrero Bella Jamyllet (ellajuliette_96@hotmail.com). Veliz Delgado Rosa Estefanía(rosy_veliz94@hotmail.com)	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593-0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			