



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN
VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL PERSONAL DE PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN DEL DISTRITO 03D01

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

ERIKA JANNETH GOMEZ LOJA

DIANA MARIBEL GARNICA PAREDES

DIRECTOR: DR. LUIS FRANCISCO ALTAMIRANO CÁRDENAS, MGS

AZOGUES - ECUADOR


2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL PERSONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO 03D01”, perteneciente a las estudiantes ERIKA JANNETH GÓMEZ LOJA con documento de identidad N°:0105964670 y DIANA MARIBEL GARNICA PAREDES con documento de identidad N° 0105824544, previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca Sede-Azogues y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, febrero 2021



Dr. Luis Francisco Altamirano Cárdenas Mgs.
DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
0300929882

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Erika Janneth Gómez Loja y Diana Maribel Garnica Paredes con C.C: 0105964670, 0105824544, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones de trabajo de titulación denominado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL PERSONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO 03D01”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA SEDE-AZOGUES la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, febrero 2021



ERIKA JANNETH GÓMEZ LOJA

0105964670



DIANA MARIBEL GARNICA PAREDES

0105824544

DEDICATORIA

Nuestro trabajo de titulación va dedicado a nuestras familias por ser nuestro pilar fundamental y brindarnos su apoyo infinito en nuestra formación universitaria, por permanecer continuamente brindándonos palabras de aliento, inculcándonos bases de responsabilidad y deseos de superación para alcanzar el éxito.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento total a los docentes de la carrera de enfermería por brindarnos todos sus conocimientos que fueron bases esenciales para nuestra formación profesional, en especial a nuestro tutor de tesis doctor Luis Francisco Altamirano Cárdenas de igual forma a nuestro asesor metodológico Licenciado Andrés Alexis Ramírez Coronel quienes nos han proporcionado su asesoría y excelentes recomendaciones que fueron parte fundamental para la realización de nuestro trabajo de titulación.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
Resumen:	1
<i>Abstract</i>	1
Introducción.....	2
Metodología.....	6
Resultados	10
Discusión	15
Conclusiones	18
Referencias	19
ANEXO 1: PROTOCOLO	22
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	39
ANEXO 4: ENCUESTA	41
ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO.....	45
ANEXO 6: CERTIFICADO DE LA BIBLIOTECA	46
ANEXO 7: REPOSITORIO INSTITUCIONAL	48

Nivel de Conocimiento del Protocolo de Atención en Violencia de Género en el Personal de Primer Nivel de Atención del Distrito 03D01

Level of knowledge of the violence care protocol Gender in the first-level staff of care District 03D01

Erika Janneth Gómez-Loja^{1*}, Diana Maribel Garnica-Paredes^{1,*}, Luis Francisco Altamirano, Andrés Alexis Ramírez Coronel

¹Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, *Correspondencia: ejgomezl70@est.ucacue.edu.ec, dmgarnicap44@est.ucacue.edu.ec

Resumen:

La violencia de género (VG) es considerada una afección grave y un problema mundial que se manifiesta a través del sufrimiento físico, sexual y psicológico. **El objetivo** fue determinar el Nivel de Conocimiento del Protocolo de Atención en Violencia de Género en el personal de primer nivel de atención del Distrito 03D01. **Metodología:** se estableció un estudio cuantitativo, descriptivo – correlacional - transversal. **La muestra** estuvo constituida por 205 profesionales de la salud, se administró una encuesta sociodemográfica y el cuestionario de violencia Doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. **Resultados:** El porcentaje de respuestas acertadas en el test de conocimiento fue de 72,07%, con un nivel de conocimiento alto. Se obtuvo una actitud global favorable y una relación positiva entre el nivel de conocimiento con las variables actitudinales. Las personas con conocimientos bajos aplican menos el protocolo. **Conclusión:** los profesionales de salud son clave para detectar estos casos y brindar una atención integral adecuada mediante el conocimiento y aplicación del protocolo.

Palabras Clave: Violencia de género, maltrato a la mujer, protocolo de atención.

Abstract

Gender-based violence is considered a serious affectation and a global problem manifested through physical, sexual, and psychological suffering. The objective was to determine the level of knowledge of the Gender Violence Care Protocol among District 03D01 first-level staff. It is a quantitative, descriptive – correlational – cross-sectional study. The sample consisted of 205 health professionals, a sociodemographic survey, and a questionnaire on domestic violence and health professionals: Knowledge, opinions, and barriers to undercover were administered. The percentage of successful answers in the knowledge test was 72.07%, with a high level of knowledge. A favorable global attitude and a positive relationship between the level of knowledge and the altitudinal variables were obtained. People with low knowledge apply less of the protocol. Health professionals are key to detecting these cases and providing adequate comprehensive care through the knowledge and application of the protocol.

Keywords: Gender violence, abuse of women, the protocol of care.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que a nivel global el 35% de mujeres han sufrido violencia física y sexual de su pareja o violencia sexual por otras personas en algún momento de su vida. Y que el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja (1).

Según las estadísticas del Ecuador, la tasa de maltrato, se incrementó un 60% entre los años 1999 y 2007, pasando de 42,19 a 70,31 x 100 mil habitantes, produciéndose en todas las clases, socio – económicas y grupos étnicos, sin importar la religión o nivel educativo, afectando principalmente a mujeres en cualquier ciclo de su vida, sin embargo las indígenas son las más afectada, superando el 40% de casos (2).

La Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género del MSP 2014, menciona que la violencia de género es un problema social que afecta intensamente a muchas mujeres y niñas, causando daño en el desarrollo de las comunidades y en la sociedad, además refiere que ocho de las quince causas de la muerte en personas entre los 15 a 19 años de edad han sido por algún tipo de violencia de género en la región de las Américas (3).

Los profesionales de salud son los primeros en relacionarse con las víctimas de violencia, por tal motivo deben estar totalmente capacitados para un abordaje con calidez y calidad en el reconocimiento de lesiones físicas, psicológicas y sexuales infringidas por un agresor, mediante el conocimiento y aplicación de las normas y protocolos a seguir en estos casos. La evaluación sobre los conocimientos y actitud hacia la violencia de género en los profesionales de la salud es fundamental para que su accionar se base en principios éticos y así evitar daños con sus respectivas intervenciones (revictimización) (4)(5)(6).

En el estudio realizado por Valdés, García y Sierra (4) en España 2016, titulado: ‘‘Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria’’ en la que participaron 267 prestadores de la salud, se observó un nivel de conocimiento medio (62,2%) y que las enfermeras con una actitud baja aplican menos el protocolo, considerando a la falta de formación como el problema principal para el diagnóstico oportuno.

Rojas, Rosado, Alvarado y Fernández (5) en su estudio comparativo entre Centros de Salud de Cataluña y Costa Rica, realizado en el año 2015 en la que participaron 235 profesionales de la salud mencionan que los centros de Atención Primaria son fundamentales para la detección de casos de violencia, brindando una atención oportuna y el seguimiento apropiado a las víctimas. Se encontró una actitud favorable cuando atendían a pacientes con violencia de género, pero en cuanto a formación y conocimiento sobre el tema expresaron una percepción desfavorable.

En el estudio ‘‘La violencia de género : evolución , impacto y claves para su abordaje’’ de González y Camacho (7) en Murcia, muestran que el 97,7% de los profesionales considera que es un tema muy importante y generalmente pasa desapercibido. En tanto que el 66,7% no determinaba como diagnóstico diferencial frente a pacientes con presencia de lesiones físicas, aunque algunos de los profesionales poseen un nivel medio de conocimientos sobre el tema. Dentro de los principales problemas que se presentan están; la influencia asistencial, escasez de formación, información y la aplicación de un protocolo de actuación.

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como ‘todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada’ (8).

Una de cada tres mujeres son víctimas de algún tipo de violencia a nivel mundial (9). En Ecuador la Encuesta Nacional sobre Violencia de Género Contra las Mujeres (ENVIGMU) aplicada en el año 2019 relata que existió una violencia total del país de un 64,9% (10). En cuanto a la provincia del Cañar aproximadamente 7 de cada 10 mujeres cañarenses han vivido algún tipo de violencia representado un porcentaje de 67,8%, apreciando una cifra mayor a la del nivel nacional (11).

Bajo estos antecedentes, expondremos las diferencias entre sexo y género. Según Águila, Hernández y Hernández (12), los términos género y sexo suelen ser similares sin embargo se relacionan, pero no tienen el mismo significado. Género es un conjunto de construcciones socioculturales e históricas que les dan a las personas sus características, funciones, identidades y comportamiento atribuido a las personas en base a su sexo. En cambio, el sexo es considerado como aquellas características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que distinguen a todos los seres humanos y permite identificar tanto a hombres como mujeres.

La violencia se desarrolla a través de una situación de dominación-sumisión en la que alguien más poderoso y fuerte intenta someter a alguien más débil (en su estado físico, económico y psicológico) a la fuerza. En el caso de la violencia contra las mujeres, la desigualdad de éstas situaciones con respecto a los hombres es el origen del problema (13).

La violencia de género alcanza varios tipos, pero son tres las más comunes: la física, la psicológica, la sexual y la patrimonial. Siendo la emocional o psicológica la más elevada con un 13,7% según la encuesta (ENVIGMU 2019) (10)(14).

Las Normas y Protocolos para la Prevención y Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por Ciclo de Vida (2), menciona las fases presentes en la

violencia de género. La primera fase es la de tensión, la cual consiste en los insultos, riñas, peleas y otras expresiones que el agresor no considera violentas. Puede durar días o meses. Posteriormente la fase de explosión de la agresión, incrementa la frecuencia y gravedad de los actos de violencia. Luego de esta fase la víctima empieza a buscar ayuda ya sea de amigos o familiares dando lugar a la fase de alejamiento o separación temporal y por último la fase de reconciliación, la cual trata de señales de arrepentimiento por parte del agresor. Sin embargo, si no se termina la violencia, la mujer puede tener una recaída y volver a su situación inicial. Afectando su área afectiva, cognitiva y conductual, así como la de todos los integrantes de la familia (8).

Así mismo en la violencia hacia las mujeres pueden influir fuertemente factores como la cultura, la economía, problemas legales y políticos (15).

La violencia contra la mujer y sus efectos pueden permanecer toda la vida, afectando su bienestar, salud física, mental, sexual y reproductiva, por tanto, es un componente de demanda de los servicios de salud (10). Es por ello que hemos planteado la necesidad de conocer tanto el grado de conocimiento que tienen los profesionales de salud sobre la violencia de género y el conocimiento de los protocolos implementados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual respondiendo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con enfoque familiar, comunitario e intercultural ha creado mecanismos para la atención integral a víctimas de violencia de género útiles para todo profesional de salud.

Para esta investigación se plantearon las siguientes preguntas:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del protocolo de atención en violencia de género en el personal de primer nivel de atención del distrito 03D01?

¿Cuál es la actitud del personal de salud durante la atención a pacientes que padecen violencia de género?

El Objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento del protocolo de atención en violencia de género del personal de salud en el primer nivel de atención del Distrito 03D01.

Se plantearon los siguientes Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio: edad, sexo, estado civil, cargo que ejerce y tiempo laboral.
2. Exponer el nivel conocimiento sobre la violencia de género del personal de salud del distrito 03D01.
3. Reconocer la actitud del personal de salud durante la atención en violencia de género.
4. Relacionar nivel de conocimiento y actitud del personal de salud del distrito 03D01 hacia la violencia de género.

Metodología

Tipo de investigación

Se ejecutó un estudio descriptivo – correlacional y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo.

Población

En el estudio se contó con una población de 295 profesionales (Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, odontólogos, psicólogos, laboratoristas, farmacéuticos y personal administrativo) de los centros de salud del distrito 03D01: Azogues, Biblián y Déleg.

El Distrito constituye de 28 centros de salud: Centro de Salud de Azogues, Cojitambo, Déleg, Guapán, Builchacapamba, Aguilán, Zhindilig, Uchupucun, Bayas, Luis cordero, San Miguel, Jatumpamba, Zumbahuaico, Javier Loyola, Borrero, Taday, Pindilig, Rivera, Centro Medico Popular, Centro de Salud de Biblián, Centro Urbano de Biblián, Sageo, Nazón, Jerusalén, San Camilo, Zhapacal, Solano, Puesto de Salud de Bolivia.

Muestra

El presente estudio se realizó al personal de los centros de salud del Distrito 03D01, para el universo se calculó utilizando el programa informático EPIDAT 4.1, acorde a los siguientes parámetros: a) Tamaño de la población= 295 prestadores de salud b) Proporción esperada= 50% c) Nivel de Confianza= 99% d) Exactitud= 5%. La muestra estará constituida por 205 prestadores de salud. Se realizará un muestreo aleatorio simple.

Criterios de Inclusión

Personal de los centros de salud de primer nivel de atención del distrito 03D01.

Prestadores de Salud quienes acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado virtual.

Criterios de Exclusión

Personal de salud que no reciba el respectivo link de la encuesta por mala digitación de su correo electrónico o WhatsApp.

Personal de salud que por tal motivo no puedan ingresar al link enviado por falla o falta de internet.

Instrumentos

Encuesta sociodemográfica: Edad, sexo, estado civil, cargo que ejerce y tiempo laboral

Cuestionario de Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección; elaborado por Siendones Castillo, diseñado a través de la revisión de la literatura científica y el consentimiento entre profesionales (16); una vez definidos los parámetros a estudiar y las preguntas, hicieron un pre-test con profesionales de la salud, luego realizaron un segundo test para minimizar los posibles errores de comprensión (4). Nuestro cuestionario consta de dos dominios: A) Grado de formación sobre el tema de estudio: después de tres preguntas iniciales de introducción (preguntas 1-3); se realizó un test de conocimientos con 10 preguntas (pregunta 1, 4-12), valorando conceptos, importancia del problema, factores relacionados con el maltrato y aspectos legales. El nivel de conocimientos se instauró en cinco grados, en función del porcentaje de respuestas correctas obtenidas: muy bajo (menos o igual del 20%), bajo (21-40%), medio (41-60%), alto (61-80%) y muy alto (mayor del 81%). B) Barreras de actitud y propuestas de mejora: se analizaron patrones de actuación y opinión (preguntas 13-17) frente al maltrato, mediante preguntas cerradas y obligando al posicionamiento en una actitud concreta.

Procedimientos

Primero se realizó el envío de un oficio al Distrito 03D01 para la pertinente aprobación y permiso de realizar nuestro trabajo de titulación en los centros de salud de Azogues, Biblián y Déleg. Como segundo paso se creó un formulario en Google de las preguntas correspondientes a nuestro estudio y se distribuyó la encuesta (link) por medio de un sistema en línea (Correos electrónicos y WhatsApp) el cual incluía la solicitud de participación (consentimiento informado) y las preguntas del test de conocimientos y preguntas actitudinales. Luego los datos son ingresados en una hoja de Excel, siendo compatible con

ASCII. Se procede a elaborar un libro de códigos para cada variable, su etiquetado y operacionalización. Los datos no se utilizarán en posteriores investigaciones, los datos solo poseerán un código identificador de número de sujeto y por ningún motivo se registran nombres, apellidos, número de cedula, correos electrónicos, por tal motivo los encuestados no pueden ser identificados. Los procedimientos estadísticos se realizaron bajo el programa InfoStat.

Consideraciones éticas

En nuestro estudio se utilizó los aspectos éticos señalados por los principios recogidos de las declaraciones de Helsinki y en el informe de Belmont. Se estimó una muestra de 205 profesionales de salud entre ellos médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos, psicólogos, entre otros, del distrito de salud 03D01, que compromete a los centros y puestos de salud del catón Biblián, Déleg y la Ciudad de azogues, misma que nos permitió procesar información, datos y obtener resultados, beneficiando directamente a todos los profesionales de salud del Distrito mencionado ya que conocerán su nivel de conocimiento sobre violencia de género.

También se contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca, el Consentimiento Informado de las participantes en este estudio.

Análisis estadístico

Tras la recolección de la información mediante el cuestionario, se realizó un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central (Objetivos 1,2 y 3). Posteriormente se realizó la relación del nivel de conocimiento con las variables actitudinales mediante el test χ^2 de Person (objetivo 4). Para el análisis estadístico antes mencionado se utilizó el programa InfoStat.

Resultados

En la tabla 1 se detalla los resultados para dar respuesta al primer objetivo específico (Identificar las características sociodemográficos de la población de estudio)

Tabla 1. Distribución de 205 profesionales de salud del Distrito 03D01 respecto a sus características sociodemográficas

		<i>f</i>	%
Edad	21-39	96	47
	40-54	89	43
	55-65	20	10
Estado Civil	Soltero	49	24
	Casado	118	58
	Unión Libre	17	8
	Divorciado	18	9
	Viudo	3	1
Genero	Masculino	62	30
	Femenino	143	70
Cargo o puesto que ejerce en la institución	Medico	48	23
	Enfermera	51	25
	Auxiliar de Enfermería	11	5
	Odontólogo	17	8
	Psicólogo/a	19	9
	Obstetra	2	1
	Químico farmacéutico	11	5
	Otro	46	22
Tiempo labora en esta institución	< 1 año	22	11
	1-2 años	38	19
	3-5 años	53	26
	5-10 años	54	26
	>10 años	38	19

De los 205 profesionales de salud encuestados: La muestra estaba formada por mujeres (70%), el intervalo de edad fue entre los 21 a 39 años (47%), el (58%) de la población se encuentra casado/a, el 25% fueron enfermero/as, el 23% fueron médicos y el tiempo que labora en la institución oscila entre los 5 a 10 años (26%).

Tabla 2. Distribución de 205 profesionales de salud del Distrito 03D01 según sus respuestas sobre el conocimiento del protocolo y violencia de género. .

		<i>f</i>	%
1. Conoces el protocolo de Atención Integral en Violencia de Género	SI	192	94
	NO	13	6
2. ¿Sabías que en tu Centro de Salud se están realizando actividades sobre: detección, ayuda y seguimiento de pacientes víctimas de abusos y violencia?	SÍ, ya lo sabía	195	95
	No, es la primera noticia que tengo del tema	10	5
3. Conoces algún caso de violencia de género en tu entorno de trabajo	SI	103	50
	NO	102	50
4. Crees que el significado de "Violencia doméstica; Malos Tratos; Violencia de género" es el mismo o crees que hay diferencias entre ellos.	Son similares	92	45
	Hay diferencias	113	55
5. Piensas que la violencia de género en nuestra sociedad es un problema:	Muy frecuente	76	37
	Bastante frecuente	88	43
	Algo frecuente	36	18
	Poco frecuente	5	2
6. Crees que la mayoría de las/los pacientes que la sufren:	Comunican su situación	34	17
	Pasan desapercibidas	171	83
7. ¿Sabes lo que es el fenómeno "Iceberg" " en la violencia de género?	SI	150	73
	NO	55	27
8. El ciclo de violencia de género tiene 3 momentos o fases. La forma correcta de estas fases es: Aumento de tensión, explosión y por último la luna de miel.	SI	173	84
	NO	32	16
9. Se asocian más la violencia doméstica a clases sociales:	Altas	6	3
	Bajas	61	3
	Las dos por igual	138	67
10. ¿Cuál de estos tres factores crees que influye más en que existan malos tratos en nuestro medio?	Nivel sociocultural bajo	86	42
	Estar en trámites de separación o Divorcio	28	14
	Nivel socioeconómico bajo	91	44
11. ¿Conoces las repercusiones legales que puede derivar de no declarar un caso evidente de violencia de género?	SI	180	88
	NO	25	12
12. ¿Conoces las obligaciones legales de los sanitarios ante la mera sospecha de un caso de violencia de género?	SI	185	90
	NO	20	10

Nivel de conocimiento	Alto	106	52
	Bajo	10	5
	Medio	58	28
	Muy alto	31	15

El 94% (192) de la población respondieron tener conocimiento del protocolo de atención en violencia (Norma técnica de atención integral en violencia de género 2014) realizada por el MSP y empleada en el Ecuador.

El porcentaje de respuestas acertadas en el test de conocimiento fue 72,07%, es decir que los profesionales tienen un nivel alto de conocimiento. El 15% tiene conocimiento muy alto, el 52% alto, el 28% medio y el 5% bajo. Los resultados obtenidos en las preguntas de conocimientos pueden verse en la **tabla 2**, dando respuesta a nuestro objetivo específico 2 (Exponer el nivel conocimiento sobre la violencia de género del personal de salud del distrito 03D01).

Tabla 3. Distribución de 205 profesionales de salud del Distrito 03D01 según su actitud en la atención a pacientes víctimas de violencia de género.

		<i>f</i>	%
13. ¿Consideras que la VG compete a todos los profesionales?	Siempre SÍ	92	45
	Normalmente SÍ	106	52
	Normalmente NO	4	2
	Siempre NO	3	1
14 ¿Crees que es importante el problema?:	Muy importante	104	51
	Bastante importante	94	46
	Algo importante	7	3
	Poco importante	0	0
15. En tu trabajo habitualmente mantienes una actitud expectante para diagnosticar estos casos:	Siempre SÍ	74	36
	Normalmente SÍ	111	54
	Normalmente NO	18	9
	Siempre NO	2	1
16. En tu trabajo, ante un/a paciente con lesiones físicas, te	Siempre SÍ	87	42
	Normalmente SÍ	108	53

planteas como diagnóstico diferencial la posibilidad de que sea un Maltrato	Normalmente NO	8	4
	Siempre NO	2	1
17. El protocolo de violencia de género lo aplicas en tu trabajo habitual:	Siempre SÍ	131	64
	Normalmente SÍ	53	26
	Normalmente NO	19	9
	Siempre NO	2	1
	M		D.E
Siempre SÍ	97,6		9,64
Normalmente SÍ	94,4		10,75
Normalmente NO	11,2		3,06
Siempre NO	1,8		0,49

Mediante un muestreo aleatorio simple se obtiene una media de 97,6 de las preguntas relacionadas sobre la actitud del personal, dando como resultado una actitud global favorable (97,6%, siempre Sí) durante la atención en violencia de género (objetivo3). El 45% de la población considera que la Violencia de género compete a todos los profesionales, el 51% cree que es muy importante este problema y siempre (64%) aplican el protocolo de violencia de género en su trabajo. Los demás resultados obtenidos en las preguntas de actitud pueden verse en la **tabla 3**.

Tabla 4. Asociación entre el nivel de conocimiento de los 205 profesionales de salud del distrito 03D01 y las variables actitudinales

		<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	χ^2
¿Consideras que la VG compete a todos los profesionales?	Actitud Favorable (SI)	134 (1,37)	57 (0,84)	7 (-4,75)	<0,0001
	Actitud Desfavorable (NO)	3 (-1,37)	1 (-0,84)	3 (4,75)	
En tu trabajo habitualmente mantienes una actitud expectante para	Actitud Favorable (SI)	133 (4,68)	47 (-2,79)	5 (-4,40)	<0,0001
	Actitud Desfavorable (NO)	4 (-4,68)	11 (2,79)	5 (4,40)	

diagnosticar
 estos casos:

En tu trabajo, ante un/a paciente con lesiones físicas, te planteas como diagnóstico diferencial la posibilidad de que sea un Maltrato	Actitud Favorable (SI)	133 (1,85)	54 (-0,84)	8 (-2,28)	0,0374
	Actitud Desfavorable (NO)	4 (-1,85)	4 (0,84)	2 (2,28)	
El protocolo de violencia de género lo aplicas en tu trabajo habitual:	Actitud Favorable (SI)	134 (5,4)	46 (-3,1)	4 (-5,32)	<0,0001
	Actitud Desfavorable (NO)	3 (-5,4)	12 (3,1)	6 (5,32)	

Con **negrita** la frecuencias absolutas y entre paréntesis los residuos ajustados, umbral (1,98)

Se estudió la relación entre el nivel de conocimiento y las variables actitudinales mediante el test χ^2 de Pearson. En **tabla 4** se puede apreciar una relación positiva entre el nivel de conocimiento y las variables actitudinales ($p = < 0,05$). Las personas con niveles altos de conocimiento tienen una relación normalmente afectiva en cuanto si consideran que la VG compete a todos los profesionales (Actitud Favorable $n = (134) =$ nivel alto). Del mismo modo los profesionales que mantiene una actitud expectante para diagnosticar estos casos mantienen mayores niveles de conocimientos que los que tiene niveles medio y bajo. Las personas que tiene un nivel medio y bajo no se plantean como diagnóstico diferencial la posibilidad de que sea un maltrato, cuando un paciente presenta lesiones físicas. Se observó que los profesionales con nivel alto aplican habitualmente el protocolo de atención en violencia de género que los que tienen un nivel medio y bajo.

Discusión

“Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio: edad, sexo, estado civil, cargo que ejerce y tiempo laboral”.

De acuerdo al primer objetivo planteado, los resultados adquiridos permitieron establecer las características sociodemográficas de la población en estudio, 205 profesionales de salud, están dentro de un rango de (21-39) años de edad (47%), y un (43%) entre (40-54), (24%) son solteros, el (58%) casados, en cuanto al género 30% son masculinos, 70% femeninos. Con respecto al cargo que ejercen predomina la profesión de Enfermería con un 25%, seguido del Médico (23%) y un 22% con otros cargos. En el tiempo que labora en la institución influyo tanto de 3 a 5 años (26%) como de 5 a 10 años (26%) y el 19% labora en su institución más de 10 años.

Valdés Sánchez, García Fernández , Sierra Díaz (4), en su investigación “ Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria” en España relatan que las respuestas congruentes del test de conocimiento fue (62,2%) con un nivel medio de conocimiento, fue mayor en aquellos profesionales que están casados o viven con pareja (95,2%). Aquellos profesionales con autopercepción baja de conocimientos aplican menos el protocolo. Con respecto a las variables sociodemográficas, la media fue 46,48 años de edad.

“Exponer el nivel de conocimiento sobre violencia de genero del personal de salud del distrito 03D01”.

En cuanto al nivel de conocimiento de VG se evidenció que el 94% manifestaron conocer el protocolo de atención de violencia de género.

De Gea (17), menciona que el protocolo de actuación es primordial para diagnosticar y atender a víctimas de violencia, conocer dicho protocolo es fundamental y su aplicación obligatoria para todo profesional de salud que tenga acercamiento con mujeres víctimas.

Según las repuestas acertadas del test de conocimiento, existe un nivel alto con un (52%), medio (28%), y bajo (5%).

Siendones, et al (16), en la realización de su estudio y encuesta “Violencia doméstica y profesionales sanitarios: Conocimientos, Opiniones y Barreras para La Infradetección” en Marbella, tuvo una contribución del (74%) del test de conocimiento y levemente se obtuvo un (51%) de respuestas acertadas, dando como resultado un nivel medio. Así mismo quisieron encontrar diferencias con el nivel de conocimiento y su categoría profesional y no se encontró diferencias estadísticamente significativas.

“Reconocer la actitud del personal de salud durante la atención en violencia de género “.

Mediante el objetivo 3 se puede indicar que, en cuanto a las respuestas dadas de actitud se alcanza una media de (97,6) estimada como apropiada. En un (45%) los profesionales aluden que la VG es competencia de todo el personal sanitario, un (51%) considera que es muy significativo y el (64%) siempre emplean el protocolo de VG en cada procedimiento relacionado a violencia de género en su trabajo.

Basado en un estudio comparativo que realizaron Rojas, Gutiérrez, Alvarado y Fernández (5) sobre la actitud hacia la violencia de género de los profesionales de Atención Primaria: entre Cataluña y Costa Rica, indican una muestra total de 235 profesionales y una cantidad de respuestas del (74%), 114 Cataluña (60%), 94 Costa Rica (40%). La

gran parte de profesionales pertenecen a cargos principalmente de medicina, enfermería y trabajo social. Se puntualiza que hay una similitud en cuanto a una actitud favorable en atención sobre aquellas mujeres que son víctimas de VG, en cuanto a la formación sobre violencia ambos contextos son desfavorables.

De igual forma encontramos el trabajo de Arredondo-Provechoa (18), cuyos resultados sobre actitud hacia la violencia de género relata que el 97,8% de los prestadores de salud considera que es un problema muy importante, pero a su vez este pasa desapercibido (97,70%), sin embargo el 66,7% no realiza un diagnóstico diferencial cuando un paciente llega con lesiones físicas a su consulta.

“Relacionar el nivel de conocimiento y actitud del personal de salud del distrito 03D01 hacia violencia de género”.

Al cumplir con el objetivo 4, se consigue valorar una correspondencia positiva, en cuanto al relacionar el nivel de conocimiento con actitud, existe una actitud favorable cuando existe un nivel alto, ayudando a los profesionales de salud con niveles altos de conocimientos y actitudes favorables a la correcta detección de víctimas de violencia de género. Aquellos profesionales con valores medio y bajo principalmente no aplican el protocolo de atención en VG, ni se plantean la idea de describir como un diagnóstico diferencial cuando personas con lesiones físicas llegan a su centro de salud.

Valdés, García y Sierra, en su estudio, relacionan la autopercepción baja de conocimientos con las variables actitudinales y de opinión, observándose relaciones estadísticamente significativas, se observó que los profesionales con autopercepción baja aplican menos el protocolo y la falta de formación influye también en una menor aplicación del protocolo ($p = 0,003$), así mismo el no realizar un diagnóstico diferencial

ante lesiones físicas se asocia con la autopercepción baja de conocimiento (84,8%; $p = < 0,001$) (4).

Conclusiones

Esta investigación permitió aportar resultados de gran importancia para respaldar los objetivos planteados, se ha conocido las características sociodemográficas de los profesionales de salud, dejando en evidencia que la profesión de enfermería y medicina son los cargos principales en los centros de salud y su tiempo laboral se encuentra en los 5 a 10 años.

Los datos obtenidos revelan un alto nivel de conocimiento del protocolo de atención en violencia de género del personal de salud en el primer nivel de atención del Distrito 03D01, mostrando que conocer el protocolo y su aplicación son claves para los prestadores de salud en el momento de detectar casos y atender a las mujeres víctimas.

Se descubre una actitud global favorable al momento de brindar servicios de salud a personas que han sufrido violencia de género, la mayoría de encuestados afirman que este es un gran problema y que compete a todos los profesionales.

Existe relación optimista entre el nivel de conocimiento con las variables actitudinales, los profesionales con alto nivel de conocimiento mantienen una actitud favorable al momento de detectar estos casos, realizan diagnóstico diferencial y siempre aplican el protocolo de atención.

Referencias

1. Organización mundial de la Salud. Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas” [Internet]. Online; 2013. Disponible en:
https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
2. Ministerio de Salud pública. Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida [Internet]. Quito; 2009. Disponible en:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Normas_y_protocolos_de_atenci%C3%B3n_Integral_de_la_violencia.pdf
3. Ministerio de Salud pública. Atención Integral en Violencia de Género [Internet]. Quito. 2014 [citado 19 de octubre de 2020]. Disponible en:
<http://somosalud.msp.gob.ec/>
4. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz Á. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten Primaria*. 2016;48(10):623-31. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876001/>
5. Rojas Loría K, Gutiérrez Rosado T, Alvarado R, Fernández Sánchez A. Actitud hacia la violencia de género de los profesionales de Atención Primaria: estudio comparativo entre Cataluña y Costa Rica. *Aten Primaria*. 2015;47(8):490-7. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003953>
6. Sáez Padilla J. Violencia de género: conocimiento y actitud del personal sanitario de las urgencias y emergencias extrahospitalarias : (una reflexión a partir del estudio del personal sanitario de Huelva y Sevilla). *FilesBartolomevazquezbernal*. 2010;1(1):12-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=26294>
7. González G, Camacho R. La violencia de género : evolución , impacto y claves para su abordaje. *Rev electrónica Trimest Enfermería*. 2014;1(33):424-39. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022

8. Baides Noriega R. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enferm glob.* 2018;17(51):484-96.
9. Barredo Ibáñez D. La violencia de género en Ecuador : un estudio sobre los universitarios. *Estud Fem Florianóp.* 2017;25(3):1313-27. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000301313&lng=es&tlng=es
10. INEC. Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y Género contra las mujeres (ENVIGMU) [Internet]. Quito. Ecuador; 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf
11. Ibáñez DB. La violencia de género en Ecuador: Un estudio sobre los universitarios. *Rev Estud Fem.* 2017;25(3):1313-27. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000301313&lng=es&tlng=es
12. Águila Y, Hernández V, Hernández H. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Rev Médica Electrónica.* 2016;38(5):697-710. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500005
13. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia basada en género [Internet]. Lima; 2016. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/mimp_violencia_basada_en_genero_marco_conceptual_para_las_politicas_publicas_y_la_accion_del_estado.pdf
14. Quintana Y, Rosero J, Serrano J, Pimentel J. La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador [Internet]. Quito. 2014. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/violencia_de_gnero_ecuador.pdf
15. Peñafiel Lema CJ. Violencia intrafamiliar en parroquias urbanas del cantón Cuenca. Universidad de Cuenca; 2019. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32966/1/PROYECTO%20DE%20I>

NVESTIGACION.pdf

16. Siendones R, Perea-Milla E, Arjona J, Agüera C, Rubio A, Molina M. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: Conocimientos , Opiniones Y Barreras Para La Infradetección. *Emergencia*. 2002;14:224-32.
17. Blas Ignacio de Gea Guillén. Conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios de urgencias y emergencias sobre la violencia de género. *Digitum [Internet]*. 2018;1. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/60519>
18. Arredondo-Provecho AB, del Pliego-Pilo G, Nadal-Rubio M, Roy-Rodríguez R. Conocimientos y opiniones de los profesionales de la salud de atención especializada acerca de la violencia de género. *Enferm Clin*. 2008;18(4):175-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2713174>
19. Organización mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: datos y Cifras [Internet]. sitio web mundial. 2017 [citado 19 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women#:~:text=Las estimaciones mundiales publicadas por,violencia infligida por la pareja.>
20. Defensoria Publica del Ecuador. Violencia de género y Covid-19 [Internet]. online. 2020 [citado 20 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.ec/?project=violencia-de-genero-y-covid-19-genera-interes-en-defensores-publicos>
21. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Constitución de la república del Ecuador 2008 [Internet]. Ecuador; 2008 p. 1-136. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
22. Arce-Rodríguez M. Género y violencia. *Agric Soc Y Desarro*. 2006;3(1):77-90. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-54722006000100005&lng=es&nrm=iso
23. Pérez García C, Manzano Felipe MDLÁ. La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. *Cult los Cuid*. 2014;18(40):107-15. Disponible en: <http://www.index-f.com/cultura/40pdf/4014.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

A. DATOS GENERALES

TÍTULO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL PERSONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO 03D01

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dominio, línea y ámbito de investigación

Dominio	Líneas de investigación institucionales	Ámbitos
Medicina preventiva, curativa y calidad de vida	Ciencias médicas y de la salud	Contaminación ambiental y saneamientos <input type="checkbox"/>
		Servicios de salud <input checked="" type="checkbox"/>
		Enfermedades no transmisibles <input type="checkbox"/>
		Enfermedades transmisibles <input type="checkbox"/>
		Alimentación y nutrición <input type="checkbox"/>
		Educación y promoción de la salud <input type="checkbox"/>
		Violencia, accidentes y trauma <input checked="" type="checkbox"/>
		Ciclos de vida <input type="checkbox"/>
		Discapacidades <input type="checkbox"/>
		Cuidados paliativos <input type="checkbox"/>
		Epidemiología <input type="checkbox"/>
Salud sexual y reproductiva <input checked="" type="checkbox"/>		

Fuente: Universidad Católica de Cuenca

B. RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: En la actualidad la violencia de género es considerado como una afectación grave y un problema de salud pública que se puede presentar a través de sufrimiento tanto físico, sexual y psicológico.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del protocolo de atención en violencia de género en el personal de primer nivel de atención del Distrito 03D01.

Metodología: estudio descriptivo – correlacional y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. Se realizará un muestreo aleatorio simple. La muestra está constituida por 205 profesionales de los centros de salud del Distrito 03D01. Se aplicará una encuesta en línea, sociodemográfica y el Cuestionario de Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección; elaborado por Siendones Castillo. Se realizará un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central. Se utilizara pruebas paramétricas para las correlación del nivel de conocimiento del protocolo de violencia de género con las variables sociodemográficas y actitud del personal frente a estos casos, mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Para los análisis estadísticos antes mencionados se utilizarán el programa InfoStat.

Resultados esperados: a través de este estudio esperamos saber el nivel de conocimiento del protocolo de violencia de género en el personal de salud de los centros de salud de Azogues, Biblián y Déleg y su actitud frente a estos casos.

C. DESCRIPCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”(8).

La OMS (19) indica que a nivel mundial el 35% de mujeres han sufrido violencia física y sexual de su pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Y que el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja masculina.

La norma técnica de atención integral en violencia de género del MSP 2014 (3) menciona que la violencia de género es un problema social que afecta intensamente a muchas mujeres y niñas, causando daño en el desarrollo de las comunidades y en la sociedad. Ocho de las quince causas

de la muerte en personas entre los 15 a 19 años de edad han sido por algún tipo de violencia de género en la región de las Américas.

El informe de la OMS, detalla el impacto de la violencia sobre la salud física y mental de las mujeres y niñas, dicho impacto puede ir desde huesos rotos hasta complicaciones en el embarazo, problemas mentales y un deterioro en el funcionamiento social. Entre los principales impactos, el informe destaca: muerte y lesiones, el 38% fueron asesinadas por sus parejas y el 42% resultaron lesionadas; depresión; problemas del uso de alcohol; infecciones de transmisión sexual, teniendo 1,5 más probabilidades de contraer VIH, sífilis, clamidia o gonorrea; embarazo no deseado y aborto y bebés con bajo peso al nacer (1).

Según las estadísticas del Ecuador, la tasa de violencia y de maltrato, se incrementó un 60% entre los años 1999 y 2007, pasando de 42,19 a 70,31 x 100.000 habitantes, produciéndose en todas las clases, grupos étnicos y sociales, sin importar la religión o nivel educativo, afectando principalmente a mujeres en cualquier ciclo de su vida, sin embargo las indígenas son las más afectada, superando el 40% de casos (2).

Los datos arrojados por la Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU), realizada en el Ecuador en 2011, muestran la magnitud y persistencia de este problema. Informa que un 60,6% de mujeres declaran haber vivido una o más formas de violencia de género, física (38,0%), psicológica (53,9%), sexual (25,7%) o patrimonial (16,7%) por parte de cualquier persona conocida o extraña, en los distintos ámbitos del quehacer social (14).

Sin embargo, en la misma encuesta (ENVIGMU) aplicada en el año 2019 existió una violencia total del país de un 64,9%. En cuanto a la provincia del Cañar resultó ser el 34,5% de casos de violencia en los últimos 12 meses del año 2019 (10).

La Defensoría Pública del Ecuador, señaló que, en el transcurso de la pandemia de covid-19, entre el 12 de marzo al 11 de abril de 2020, el Ecu-911 recibió 6.814 llamadas por posibles casos de violencia de género, mientras que, hasta el 30 de mayo, 26 mujeres fueron atacadas hasta morir (20).

JUSTIFICACIÓN

La violencia de género es considerada uno de los problemas principales de la salud pública y constituye una manera de discriminar y vulnerar los derechos humanos. La violencia basada en el género va más allá de los daños físicos, puede ocasionar también, embarazos no deseados, enfermedades como el VIH/SIDA, femicidio, problemas mentales, tales como ansiedad, tristeza, depresión y hasta puede llegar al suicidio.

La violencia contra la mujer y sus efectos puede permanecer toda la vida, afectando su bienestar y salud física, mental y sexual y reproductiva, y por tanto es un componente de demanda de los servicios de salud.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el Ecuador 6 de cada 10 mujeres han pasado por algún tipo de violencia de género, asimismo 1 de cada 4 mujeres han vivido violencia sexual, pero la violencia psicológica es la más común con un 53,9% (10).

Es por ello que hemos realizado el presente estudio porque de acuerdo a investigaciones, a nivel de la provincia de Cañar existe un porcentaje considerable de un 68,8% de mujeres que han sufrido algún tipo de violencia y que en la actualidad es considerado un problema a nivel mundial y que ha ido aumentando debido a la pandemia que cursa el país (14).

Al mismo tiempo, la importancia de esta investigación radica en que los resultados nos permitirán medir el grado de conocimiento que tienen los profesionales de salud sobre la violencia de género y los protocolos implementados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el cual respondiendo al Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural ha creado mecanismos para la atención integral a víctimas de violencia de género.

El mismo que ayudara a los profesionales a indagar más sobre este tema y puedan realizar una atención correcta e integral de la misma.

Por otra parte, esta investigación se justifica mediante el mandato implantado en la Constitución Ecuatoriana (2008), que incluye la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a vivir una vida libre de violencia desde una perspectiva integral de prevención, protección, garantía, restitución y reparación del derecho, en todos los ámbitos (21).

OBJETIVOS

General: Determinar el nivel de conocimiento del protocolo de atención en violencia de género del personal de salud en el primer nivel de atención del Distrito 03D01.

Específicos:

5. Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio: edad, sexo, estado civil, cargo que ejerce, área de trabajo y tiempo laboral.
6. Exponer el nivel conocimiento sobre la violencia de género del personal de salud del distrito 03D01.
7. Reconocer la actitud del personal de salud durante la atención en violencia de género.
8. Relacionar: características sociodemográficas, nivel de conocimiento y actitud del personal de salud del distrito 03D01 hacia la violencia de género.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas científicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del protocolo de atención en violencia de género en el personal de primer nivel de atención del distrito 03D01?
- ¿Cuál es la actitud del personal de salud durante la atención en pacientes que padecen violencia de género?

Idea a defender

- El protocolo no es conocido por el personal de salud por falta de difusión del mismo y la actitud del personal no es adecuado.

ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES

Antecedentes

En un estudio realizado en España sobre “Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria” se observó un nivel de conocimiento medio (62,2%) según las respuestas acertadas en el test y que las enfermeras con una actitud baja aplican menos el protocolo, considerando a la falta de formación como el problema principal para el diagnóstico oportuno de Violencia de Género (4).

Así mismo en España se estima que al menos entre el 2 y 10% de las mujeres han sido víctimas de violencia física y/o sexual. El porcentaje de mujeres maltratadas que denuncian en España es relativamente bajo. En términos de mortalidad, en el año 2008 en España fueron asesinadas 76 mujeres por sus parejas (o ex parejas), 73 en 2010 y 52 en 2012, según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Las estimaciones prevén que, tanto la incidencia como las cifras de mortalidad por malos tratos, sigan disminuyendo, tal y como indica la tendencia de los últimos diez años (7).

Según datos referidos a México la violencia contra las mujeres se presenta una de cinco (21.5%) sufre violencia de la pareja actual, una de tres (34%) ha sufrido violencia de la pareja alguna vez en la vida. En México, la mayoría de las mujeres maltratadas sufren actos reiterados de violencia., el 70% de quienes son golpeadas por sus parejas vuelven a experimentar uno o más incidentes similares dentro del lapso de un año (22).

En Ecuador los factores que determinan fuertemente en la violencia de género en las mujeres se basan en las circunstancias históricas, culturales, políticas y socioeconómicas determinan fuertemente la construcción donde prevalece el predominio de género. Este es el caso de Ecuador, un contexto en el que, según cifras oficiales, 6 de cada 10 mujeres son víctimas de algún tipo de violencia (9).

Azuay es la provincia en la que más se declaran hechos de violencia a lo largo de la vida, cerca de 80 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de acoso o abuso, y el 46,2% de ellas lo han sufrido en el último año. Así lo señala El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el estudio acerca de relaciones familiares y violencia intrafamiliar contra las mujeres en el 2011, encontró que la provincia del Azuay, es la quinta provincia que mayor violencia registra con el 68.8%, siendo superior al promedio nacional en el Ecuador que es del 60.6%. El estudio revela también que, de acuerdo al estado conyugal 9 de cada 10 mujeres separadas han vivido violencia intrafamiliar (15).

A nivel de la provincia de cañar aproximadamente 7 de cada 10 mujeres cañarenses han vivido algún tipo de violencia de género representado un porcentaje de 67,8%. Cifra considerablemente mayor al dato nacional.

Las mujeres que han vivido violencia de género en el transcurso de su vida, el 79% han vivido situaciones de violencia de género ejercidas por parte de sus parejas o ex parejas. El restante 21,0% ha sufrido violencia de género por parte de otras personas (10).

Marco Conceptual

La Violencia de Género

En la actualidad se conoce que en todo el mundo sin excepción alguna las mujeres son víctimas de violencia de género de todo tipo de violencia y por cualquier persona. En la actualidad a nivel de la provincia de Cañar alrededor de 7 de cada 10 mujeres mayores de 15 años de edad que viven en el país han sufrido incidentes violentos por el solo hecho de ser mujer.

Violencia de género: cualquier acción o conducta basada en su género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico y económico. Se manifiesta a través de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

Toda la violencia se desarrolla a través de una situación de dominación-sumisión en la que alguien más poderoso y fuerte intenta someter a alguien más débil a la fuerza. En el caso de la violencia contra las mujeres, la desigualdad de éstas con respecto a los hombres está es el origen del problema (13).

Género: principio esencial en la organización de la sociedad, que comprende comportamientos, actividades y atributos en función del tiempo, la cultura y el estrato socio-económico. Apropriados tanto para los hombres y las mujeres.

Tipos de violencia de género

Se centra en cuatro tipos generales de violencia; la violencia física, la violencia psicológica, la violencia económica y la violencia sexual.

Violencia física Incluye cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por relación de afectividad, aún sin convivencia.

Violencia sexual y abusos sexuales: Incluyen cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer, abarcando la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima. Acoso, violación, penetración de objetos, tocamientos y contactos no deseados (14).

Violencia psicológica: Incluye toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones, exigencia de obediencia

o sumisión, coerción, insultos, aislamiento o limitaciones de su ámbito de libertad, ejercida por quien esté o haya estado ligado a ella por relación de afectividad, aún sin convivencia.

Violencia económica: Incluye la privación intencionada, y no justificada legalmente, de recursos para el bienestar físico o psicológico de la mujer y de sus hijas e hijos o la discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la pareja. No deja que controle los recursos de la economía familiar, limita el dinero, entrega cantidades insuficientes para el mantenimiento de la familia, la culpa de no saber administrar bien el dinero, impide que trabaje para que no tenga independencia económica.

Factores que influyen en la violencia de género

- Culturales
- Económicos
- Legales
- Políticos

Estos factores determinan fuertemente en la violencia de género en las mujeres. Este es el caso de Ecuador, un contexto en el que, según cifras oficiales, seis de cada diez mujeres son víctimas de algún tipo de violencia (9).

Ciclo de la violencia de género

El conocimiento e identificación del ciclo y fases de la violencia de género, permitirá al personal de salud orientar las actividades integrales e integradas de salud:

Fase de tensión: Insultos, riñas, peleas, otras expresiones no consideradas violentas. Puede durar días o meses.

Fase de explosión de la agresión: Aumenta la tensión Incrementa la frecuencia y gravedad de actos de violencia. Es una etapa breve pero más dañina. Dependiendo de la fortaleza emocional, autoestima y sentimiento de culpa o miedo, la mujer puede paralizarse o buscar ayuda.

Alejamiento o separación temporal: La persona busca ayuda: familia, amigos/as, centros de ayuda, etc.

Fase de reconciliación: Señales de arrepentimiento por parte del agresor. El afecto es más intenso entre ambos. Si no se termina la violencia se produce el deterioro a nivel afectivo, cognitivo y conductual de todos los integrantes de la familia (2).

Papel del personal sanitario

El personal sanitario se manifiesta mediante la delicadeza que incluyen acciones de salud comunitaria y educación para la salud.

Conocimiento y Capacitación de la Violencia de Género en el Personal de Salud

La atención de violencia de género de la mujer que concurre a los Servicios de Salud, demanda que el personal de Salud (médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos) tenga conocimiento, sensibilidad y la capacitación suficiente para atender la violencia de género; dado que son los primeros en entrar en contacto directo con las mujeres. Existen pocos estudios que dan cuenta sobre cómo se identifican los casos de violencia y cómo se debe canalizar cada situación, dependiendo de la problemática de que se trate, como pueden ser los de carácter legal, la protección del personal de salud, así como los derechos de las mujeres a ser atendidas en una institución de salud.

Asimismo, para que en la práctica se observe un cambio significativo, es importante que se consolide la capacitación del personal de Salud desde la perspectiva de género. Existe una necesidad continua de capacitación efectiva de este grupo laboral, para abordar la problemática de la violencia contra las mujeres.

El personal de Salud de Enfermería tiene un papel fundamental en la prevención de la violencia doméstica, dada su cercanía con la gente lo que le permite detectar y actuar de manera directa en los casos que así se requiere). Para ello, es necesario que este tipo de personal sea capacitado en la detección y prevención de la violencia doméstica y se le sensibilice en torno a dicha problemática (7).

Formación para el abordaje de la violencia de género

Las principales características para la formación del personal de salud se basan principalmente en; las actitudes y creencias que fomentan a un correcto abordaje ante situaciones de violencia de género. A través de aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Con el propósito de contribuir aptitudes idóneas, capaces de ejercer instrumentos necesarios para: detectar, informar y evaluar malos tratos en el proceso a víctimas de violencia de género. Puesto que los profesionales de salud demandan una mayor formación que permitirá una buena gestión de recursos (23).

Políticas nacionales

En este elemento, la norma dispone la implementación de políticas dirigidas a promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en las políticas públicas, planes nacionales y prácticas del Estado. Respecto de la violencia, el Decreto Supremo obliga al

Estado a impulsar en la sociedad la adopción de valores, prácticas, actitudes y comportamientos equitativos entre hombres y mujeres, para garantizar el derecho a la no discriminación de las mujeres y la erradicación de la violencia (13).

Conocimiento del protocolo para la actuación sanitaria ante la violencia de género

Según Gea (17) es fundamental centrarse en los profesionales de salud que atienden a mujeres que pueden ser víctimas de violencia. Por lo cual resulta conveniente conocer si poseen la formación necesaria para la detección de estas mujeres y si conocen o no la existencia del protocolo de atención Integral de la violencia de género y si lo han aplicado en su centro de trabajo.

Según MSP “Las Normas y Protocolos para la prevención y atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclo de vida, constituyen una guía de uso imprescindible en el ámbito intersectorial y de aplicación obligatoria para las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y que proveen atención directa a las personas afectadas por cualquier tipo de violencia”(2)

La Norma de atención Integral de la violencia de género , es una actualización de la Norma y Protocolo de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por Ciclos de Vida, se elaboró en Quito en el año 2014 por el Ministerio de Salud Pública, quien, en su calidad de rector de la política de salud, y consciente de la importancia que tiene la prevención y la atención integral a las personas que sufren violencia de género, pone a disposición esta norma a las y los profesionales del Sistema Integral de Salud. La elaboración de esta norma fue posible gracias al apoyo del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social y la Agencia Española de Cooperación Internacional de Desarrollo.

La Norma Técnica de Atención Integral de Violencia de Género es una herramienta de obligatorio cumplimiento para la prestación de servicios integrales, en el marco de las competencias del ámbito de la salud. Así, la Norma parte de evidenciar que son múltiples los factores que acompañan las prácticas de la violencia y reconoce las necesidades que enfrentan tanto las víctimas o sobrevivientes, como quienes les brindan atención en salud.(3)

Plan Nacional de Igualdad de Género (2012-2017)

El Plan es el instrumento de política a través del cual el Estado en su conjunto debe promover y garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Dicho documento contiene las medidas de política pública que se adoptarán para remover los obstáculos que impiden el pleno ejercicio del derecho a la igualdad (13).

PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

El nivel de conocimiento de protocolo de atención en violencia de género en el personal de primer nivel de atención, permitirá establecerá un abordaje frente a actitudes del personal de salud sobre violencia de género con el fin de garantizar la prevención, atención, protección a las mujeres.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación: se realizará un estudio descriptivo – correlacional y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo.

Población: se contará con una población de 295 profesionales de los centros de salud del distrito 03D01: Azogues, Biblián y Déleg.

El distrito consta de 28 centros de salud: Centro de Salud de Azogues, Cojitambo, Déleg, Guapán, Bulchacapamba, Aguilán, Zhindilig, Uchupucun, Bayas, Luis cordero, San Miguel, Jatumpamba, Zumbahuaico, Javier Loyola, Borrero, Taday, Pindilig, Rivera, Centro Medico Popular, Centro de Salud de Biblián, Centro Urbano de Biblián, Sageo, Nazón, Jerusalén, San Camilo, Zhapacal, Solano, Puesto de Salud de Bolivia.

Muestra: El estudio se realizará al personal de los centros de salud del Distrito 03D01, para el universo se calculará utilizando el programa informático EPIDAT 4.1, acorde a los siguientes parámetros, partiendo de un nivel de confianza del 99% seguiría la siguiente formula, tomando en cuenta estudios realizados con la prevalencia de violencia de género en la provincia de Cañar que es el 34,5% (10) en donde $Z= 2.58$, $p (0.345)$, $q (0,655)$, $e (0,05)$ y $N = 295$ prestadores de salud. La muestra estará constituida por 205 prestadores de salud. Se realizará un muestreo aleatorio simple.

Criterios de Inclusión

- Personal de los centros de salud de primer nivel de atención del distrito 03D01.
- Prestadores de Salud quienes acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado virtual.

Criterios de Exclusión

- Personal de salud que no pertenezcan al Distrito 03D01.
- Personal de salud que no acepten participar en el presente estudio.

Instrumentos:

Se aplicarán los siguientes instrumentos en línea:

1. **Encuesta sociodemográfica:** Edad, sexo, estado civil, cargo que ejerce, centro de salud y tiempo laboral
2. **Cuestionario validado:**
 - a) Cuestionario de Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección; elaborado por Siendones Castillo, diseñado a través de la revisión de la literatura científica y el consenso entre profesionales (16); una vez definidos los dominios a estudiar y elaboradas las preguntas, hicieron un pretest con profesionales sanitarios, antes de la elaboración del formato definitivo, para minimizar los posibles errores de comprensión, realizaron un segundo test para mejorar su fiabilidad y valorar las posibles diferencias entre las respuestas (4). El cuestionario consta de tres dominios, del cual utilizaremos: A) Grado de formación sobre el tema de estudio: tras cuatro preguntas iniciales de introducción (preguntas 1-3); se realiza un test de conocimientos con 10 preguntas (pregunta 4-12), valorando conceptos, importancia del problema, factores relacionados con el maltrato y aspectos legales. El nivel de conocimientos se establecerá en cinco grados, en función del porcentaje de respuestas correctas obtenidas para cada categoría profesional: muy bajo (menos o igual del 20%), bajo (21-40%), medio (41-60%), alto (61-80%) y muy alto (mayor del 81%). B) Barreras de actitud y propuestas de mejora: se analizan pautas de actuación y opinión (preguntas 13-19) frente al maltrato, mediante preguntas cerradas con varias respuestas y obligando al posicionamiento en una actitud concreta.

Procedimientos

Primero se enviará un oficio al Distrito 03D01 para la pertinente aprobación y permiso de realizar nuestro trabajo de titulación en los centros de salud de Azogues, Biblián y Déleg. Como segundo paso se creará un link, para poder difundir la encuesta por medio de un sistema en línea el cual se incluye la solicitud de participación y el llenado del consentimiento informado.

Análisis estadístico

Tras la recolección de la información mediante el cuestionario, se realizará un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central. Se utilizara pruebas paramétricas para las correlación del nivel de conocimiento del protocolo de

violencia de género con las variables sociodemográficas y actitud del personal frente a estos casos, mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Para los análisis estadísticos antes mencionados se utilizarán el programa InfoStat y SPSS versión 23.

PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

Se utilizarán los aspectos éticos señalados por los principios recogidos de las declaraciones de Helsinki y en el informe de Belmont. También se contará con la aprobación del comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca, el Consentimiento Informado de las participantes en este estudio.

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala de medición	Pregunta
Características sociodemográficas del personal de salud	Conjunto de atributos que caracterizan al personal de salud	Edad	Número de años cumplidos en el momento del estudio	Nominal	21-39 40-54 55-65
		Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Nominal	Soltero Casado Unión libre Divorciado/separado
		Sexo	Femenino Masculino	Nominal	Masculino Femenino
		Categoría profesional	Cargo que ejerce en su institución de trabajo	Nominal	Medico Enfermera/o Auxiliar de enfermería Obstetras Odontólogo

					Químico farmacéutico Psicólogo Otro
		Área de trabajo	Área sanitaria donde brinda servicio en último año.		¿En qué área de salud labora usted?
		Tiempo de ejercicio laboral	Tiempo de servicio en el sector salud expresado en años	Razón	¿Cuánto tiempo de ejercicio laboral tiene Ud. en este centro de salud?
Variable	Definición Conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala de medición	Pregunta
Conocimientos sobre la violencia de género.	Variable independiente del estudio; definido como el conjunto de conocimientos/información actualizados que posee el prestador de salud, respecto al protocolo,	Conocimiento muy alto	Más del 81% de respuestas correctas	Nominal	Cuestionario de Siendones 2002 Pregunta 1-12
		Conocimiento alto	61-80% de respuestas correctas.		
		Conocimiento medio	41-60% de respuestas correctas		
		Conocimiento bajo	21-40% de respuestas		

	concepto, importancia del problema, factores relacionados a la Violencia de Género.		correctas		
		Conocimiento muy bajo	Menos o igual del 20% de respuestas Correctas.		
Actitud frente a la violencia de género	Variable dependiente, definida como las opiniones del prestador de salud que puedan influir en la atención de Violencia de Género de situaciones previas de violencia.	Actitud favorable	Siempre SÍ	Nominal	Cuestionario de Siendones 2002 Pregunta 13-17
		Actitud regularmente favorable	Normalmente SÍ		
		Actitud regularmente desfavorable	Normalmente NO		
		Actitud desfavorable	Siempre NO		

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Nivel de conocimiento del protocolo de atención en violencia de género en el personal de primer nivel de atención del distrito 03D01
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca “sede Azogues”
Nombre del Investigador principal	Erika Janneth Gómez Loja
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	Celular: 0984228681 Email: erikajhanneth18@hotmail.com

Descripción del proyecto de Investigación

Introducción: En la actualidad la violencia de género es considerado como una afectación grave y un problema de salud pública que se puede presentar a través de sufrimiento tanto físico, sexual y psicológico.

En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. Tómese el tiempo que sea necesario para decidir su participación. Sugerimos si es necesario hacer consultas con los miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para decidir si usted su participación en este proceso de investigación. Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre: “Nivel de conocimiento del protocolo de atención en violencia de género en el personal de primer nivel de atención del distrito 03D01”, con la finalidad de medir el grado de conocimiento que tienen los profesionales de salud sobre la violencia de género y los protocolos implementados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión: Personal de los centros de salud de primer nivel de atención del distrito 03D01 de la ciudad de Azogues y quienes mediante la autorización del consentimiento informado expresaron su deseo voluntario de participar en la investigación

Criterios de Exclusión: El personal de salud que no pertenece al distrito 03D01 y no acepten participar en el presente estudio.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento del protocolo de atención en violencia de género en el personal de primer nivel de atención del Distrito 03D01.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas del personal de salud de primer nivel de atención: edad, sexo, estado civil, cargo que ejerce, área de trabajo y tiempo laboral.
2. Identificar el nivel conocimiento sobre la violencia de género, en los prestadores de salud de primer nivel de atención del distrito 03D01.
3. Establecer la actitud del personal de salud durante la atención en violencia de género.
4. Analizar las relaciones del nivel de conocimiento del protocolo de violencia de género con las variables sociodemográficas y actitud del personal frente a estos casos.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Envío de un oficio al Distrito 03D01 para la pertinente aprobación y permiso de realizar nuestro trabajo de titulación en los centros de salud de Azogues, Biblián y Déleg. Los cuestionarios divididos en dos secciones (datos sociodemográficos y test de conocimientos y actitudes) serán anónimos y conjuntamente con el consentimiento informado se aplicarán en línea.

RIESGOS Y BENEFICIOS

La participación en este estudio no supondrá ningún riesgo para el personal de salud que participen. La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad investigadora y podrá ser utilizada para estudios en futuro.

CONFIDENCIALIDAD

- Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad.
- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida

participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Enfermería. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dra. María Santacruz Vélez E-mail: maria.santacruz@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. 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.

Firma del participante:	Fecha:
Firma del Testigo:	Fecha:
Firma del Investigador:	Fecha:

ANEXO 4: ENCUESTA

*Instrumento validado: “Violencia doméstica y profesionales sanitarios: Conocimientos, Opiniones Y Barreras Para La Infradetección”(16)

INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL PERSONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO 03D01

Ficha N°.....

Estimado/a personal de salud, la presente encuesta es de carácter confidencial anónima. Tiene como propósito fundamental determinar el nivel de conocimiento del protocolo de atención en violencia de género en el personal de primer nivel de atención del Distrito 03D01. Responda con sinceridad a cada una de las preguntas que le haremos a continuación.

Muchas Gracias

1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL PERSONAL ENTREVISTADO

<p>1. Elija el rango de edad en el que se encuentra Ud.</p> <table border="1"> <tr><td>21-39</td><td>1</td></tr> <tr><td>40-54</td><td>2</td></tr> <tr><td>55-65</td><td>3</td></tr> </table>	21-39	1	40-54	2	55-65	3	<p>2. Estado Civil</p> <table border="1"> <tr><td>Soltero/a</td><td>1</td></tr> <tr><td>Casado/a</td><td>2</td></tr> <tr><td>Unión libre</td><td>3</td></tr> <tr><td>Divorciado</td><td>4</td></tr> <tr><td>Viudo</td><td>5</td></tr> </table>	Soltero/a	1	Casado/a	2	Unión libre	3	Divorciado	4	Viudo	5										
21-39	1																										
40-54	2																										
55-65	3																										
Soltero/a	1																										
Casado/a	2																										
Unión libre	3																										
Divorciado	4																										
Viudo	5																										
<p>3. Sexo</p> <table border="1"> <tr><td>Masculino</td><td>1</td></tr> <tr><td>Femenino</td><td>2</td></tr> </table>	Masculino	1	Femenino	2	<p>4. ¿En qué área de salud labora usted?</p> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																						
Masculino	1																										
Femenino	2																										
<p>5. ¿Cuál es el cargo o puesto que ejerce en la institución?</p> <table border="1"> <tr><td>Medico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Enfermera/o</td><td>2</td></tr> <tr><td>Auxiliar de enfermería</td><td>3</td></tr> <tr><td>Odontólogo</td><td>4</td></tr> <tr><td>Psicólogo/a</td><td>5</td></tr> <tr><td>Obstetra</td><td>6</td></tr> <tr><td>Químico farmacéutico</td><td>7</td></tr> <tr><td>Otro.....</td><td>8</td></tr> </table>	Medico	1	Enfermera/o	2	Auxiliar de enfermería	3	Odontólogo	4	Psicólogo/a	5	Obstetra	6	Químico farmacéutico	7	Otro.....	8	<p>6. ¿Qué tiempo labora en esta institución?</p> <table border="1"> <tr><td>< 1 año</td><td>1</td></tr> <tr><td>1-2 años</td><td>2</td></tr> <tr><td>3-5 años</td><td>3</td></tr> <tr><td>5-10 años</td><td>4</td></tr> <tr><td>>10 años</td><td>5</td></tr> </table>	< 1 año	1	1-2 años	2	3-5 años	3	5-10 años	4	>10 años	5
Medico	1																										
Enfermera/o	2																										
Auxiliar de enfermería	3																										
Odontólogo	4																										
Psicólogo/a	5																										
Obstetra	6																										
Químico farmacéutico	7																										
Otro.....	8																										
< 1 año	1																										
1-2 años	2																										
3-5 años	3																										
5-10 años	4																										
>10 años	5																										

2. CONOCIMIENTOS SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LOS PRESTADORES DE SALUD

En el siguiente grupo de preguntas, marque con una (X) la respuesta correcta

1. Conoces el protocolo de Atención Integral en Violencia de Genero.

Si	1
No	2

2. ¿Sabías que en tu Centro de Salud se están realizando actividades sobre: detección, ayuda y seguimiento de pacientes víctimas de abusos y violencia?

SÍ, ya lo sabía	1
No, es la primera noticia que tengo del tema	2

3. Conoces algún caso de violencia de género en tu entorno de trabajo:

Si	1
No	2

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

Son similares	1
Hay diferencias	2 (explícalo)

5. Piensas que la violencia de género en nuestra sociedad es un problema:

Muy frecuente	1
Bastante frecuente	2
Algo frecuente	3
Poco frecuente	4

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

Comunican su situación	1
Pasan desapercibidas	2

7. ¿Sabes lo que es el fenómeno "Iceberg" " en la violencia de género?

Si	1
NO	2

8. El ciclo de violencia de género tiene 3 momentos o fases. La forma correcta de estas fases es: Aumento de tensión, explosión y por último la luna de miel.

Si	1
NO	2

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

Altas	1
Bajas	2
Las dos por igual	3

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

Nivel sociocultural bajo	1
Estar en trámites de separación o Divorcio	2
Nivel socioeconómico bajo	3

11. ¿Conoces las repercusiones legales que puede derivar de no declarar un caso evidente de violencia de género?

SI	1
NO	2

12. ¿Conoces las obligaciones legales de los sanitarios ante la mera sospecha de un caso de violencia de género?

SI	1
NO	2

13. ¿Consideras que la VG compete a todos los profesionales?

Siempre SÍ	1
Normalmente SÍ	2
Normalmente NO	3
Siempre NO	4

14. ¿Crees que es importante el problema?:

Muy importante	1
Bastante importante	2
Algo importante	3
Poco importante	4

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

Siempre SÍ	1
Normalmente SÍ	2
Normalmente NO	3
Siempre NO	4

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

Siempre SÍ	1
Normalmente SÍ	2
Normalmente NO	3
Siempre NO	4

17. El protocolo de violencia de género lo aplicas en tu trabajo habitual:

Siempre SÍ	1
Normalmente SÍ	2
Normalmente NO	3
Siempre NO	4

ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO

Nivel de Conocimiento del Protocolo de Atención en Violencia de Género en el Personal de Primer Nivel de Atención del Distrito 03D01

INFORME DE ORIGINALIDAD

<p>%8</p> <p>INDICE DE SIMILITUD</p>	<p>%7</p> <p>FUENTES DE INTERNET</p>	<p>%9</p> <p>PUBLICACIONES</p>	<p>%3</p> <p>TRABAJOS DEL ESTUDIANTE</p>
---	---	---------------------------------------	---

FUENTES PRIMARIAS

1	<p>www.scopus.com</p> <p>Fuente de Internet</p>	%5
2	<p>Carmen Ana Valdés Sánchez, Carla García Fernández, Ángela Sierra Díaz. "Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria", Atención Primaria, 2016</p> <p>Publicación</p>	%2
3	<p>repositorio.ug.edu.ec</p> <p>Fuente de Internet</p>	%1
4	<p>apps.who.int</p> <p>Fuente de Internet</p>	<%1
5	<p>Carlos Velásquez Centeno, Alex Grajeda Montalvo, William Montgomery Urday, Víctor Montero López et al. "Violencia de género y riesgo de feminicidio en alumnas de universidades públicas y privadas de Lima</p>	<%1

ANEXO 6: CERTIFICADO DE LA BIBLIOTECA

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **GARNICA PAREDES DIANA MARIBEL**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

0105824544 de la carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 09 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo

BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **GOMEZ LOJA ERIKA JANNETH**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

0105964670 de la carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 09 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo

BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

ANEXO 7: REPOSITORIO INSTITUCIONAL

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, GARNICA PAREDES DIANA MARIBEL portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0105964670. En calidad de autoras y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Nivel de Conocimiento del Protocolo de Atención en Violencia de Género en el Personal de Primer Nivel de Atención del Distrito 03D01**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 30 de marzo de 2021

GARNICA PAREDES DIANA MARIBEL

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, GOMEZ LOJA ERIKA JANNETH portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0105964670. En calidad de autoras y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Nivel de Conocimiento del Protocolo de Atención en Violencia de Género en el Personal de Primer Nivel de Atención del Distrito 03D01”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 30 de marzo de 2021

GOMEZ LOJA ERIKA JANNETH