

Estudio Descriptivo: Conocimiento de Normativa de Atención Inicial de Víctimas de Violencia en la Unidad de Emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, 2017

Viviana Ivanova Barros Angulo¹, Edgar Franklin Rojas Torres², Jorge Daniel Polo Merchán³, Hernán Santiago Segarra Cevallos⁴, Patricia Nataly Gualpa Erraez⁵.

1. Subdirectora de Investigación y Docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso
2. Jefatura de Unidad Técnica de Archivo y Documentación Clínica del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga
3. Encargado de la Jefatura de Médicos Generales en Funciones Hospitalarias, Posgraduados, Internos Rotativos y Pasantes, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.
4. Jefatura de Área Emergencias del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga
5. Unidad de Neonatología, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

CORRESPONDENCIA:

Edgar Franklin Rojas Torres
Correo Electrónico: franklinrojas@hotmail.es
Dirección: Rafael María Arizaga y Mariano Cueva
Código Postal: EC010101
Teléfono: [593] 999036850

Fecha de Recepción: 23 - 06 - 2018
Fecha de Aceptación: 31 - 06 - 2018
Fecha de Publicación: 31 - 07 - 2018

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Barros V, Rojas F, Segarra H, Polo J. Estudio Transversal: Atención Inicial de Víctimas en la Unidad de Emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, 2017. Rev Med HJCA 2018; 10(2): 139 - 144. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.2.ao.22>

ARTÍCULO DE ACCESO DIRECTO



©2018 Barros V, et al, Licencia Rev MedHJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar o crear a partir del material, dando crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a menos que exista otra disposición del autor.

*Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Cada año fallecen cinco millones de personas en el mundo por causa de violencia de género, intrafamiliar y sexual. En Ecuador, una de cada tres mujeres, y uno de cada dos niños y adolescentes, refirieron haber sufrido algún tipo de violencia. El objetivo del estudio es determinar y describir el nivel de conocimiento respecto al procedimiento y manejo de víctimas de violencia por parte de los médicos en el área de emergencia.

MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo que incluye 58 médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo enero - diciembre 2017, excluyendo a quienes no deseen participar, realizándose una encuesta sin validación enfocada a la atención de víctimas de violencia, luego de capacitación por Fiscalía General, se realizó un segundo test. Se utilizó el programa de análisis estadístico IBM SPSS versión 21, para obtención de resultados.

RESULTADOS: Inicialmente el conocimiento de atención a víctimas de violencia de género, intrafamiliar y sexual fue de un 55 % en los profesionales, luego de la capacitación se observó un incremento al 11 % con respecto al conocimiento de la Normativa de Atención.

CONCLUSIONES: Es importante que el manejo de este fenómeno comprenda una participación multidisciplinaria y articulada con la permanente capacitación a los profesionales médicos especialistas y residentes asistenciales que laboran en el Área de Emergencia del establecimiento por parte de Fiscalía General del Estado.

PALABRAS CLAVE: CONSENTIMIENTO INFORMADO, VIOLENCIA, NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, ATENCIÓN

ABSTRACT

Descriptive Research: Knowledge of Initial Care Standards for Victims of Violence in the Emergency Unit of the José Carrasco Arteaga Specialties Hospital, 2017.

BACKGROUND: Every year five million people die in the world due to gender, intrafamily and sexual violence. In Ecuador, one in three women and one in two children and adolescents reported having suffered some type of violence. The objective of the study is to determine and describe the knowledge level regarding the procedure and management of violence victims by physicians working in the emergency area.

METHODS: This is a descriptive study that includes 58 doctors who work at the emergency service of the José Carrasco Arteaga Specialties Hospital in the period January - December 2017, excluding those who do not wish to participate, performing a survey without validation focused on the care of violence. After training by the Attorney General, a second test was carried out. It was using the statistical analysis software IBM SPSS version 21, for obtaining results.

RESULTS: Initially the attention knowledge to victims of gender, intrafamily and sexual violence was of 55 % among the professionals, however after the training it was observed an 11 % increase respect to the knowledge about the Norm of Attention to Victims.

CONCLUSIONS: It is important the management with multidisciplinary participation, and the permanent training of medical specialists and care residents who work at Health Unit Emergency Area by the State Attorney General's Office. Additionally.

KEYWORDS: INFORMED CONSENT, VIOLENCE, MANDATORY NOTIFICATION, ATTENTION.

INTRODUCCIÓN

La magnitud de la connotación de la violencia de género, intrafamiliar y sexual, es una problemática social que afecta la vida de muchas personas, es acertada; pues cada año fallecen cinco millones de personas en el mundo por ésta causa. Dentro de las principales causas de muerte en las personas de 15 a 29 años tienen relación una con algún tipo de violencia en América, donde aproximadamente del 30 % al 50 % de las mujeres en Latinoamérica sufren alguna manifestación de violencia con mayor ocurrencia en el hogar [1].

En Ecuador, los problemas de salud asociados a la violencia, se posicionan entre las primeras causas de enfermedad y muerte, es decir, una de cada tres mujeres y uno de cada dos niños y adolescentes, han indicado haber sufrido algún tipo de violencia dentro de su círculo familiar, esto sin considerar agresiones de carácter social manifiesta dentro de cada uno de los espacios de desarrollo de los menores [1].

En 2011, el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, junto con la Comisión de Transición, el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género y el Ministerio del Interior indicó que en Ecuador, 6 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia de género y 1 de cada 4 ha sufrido violencia sexual [1]. El 53.9 % del total de estas mujeres, atraviesan violencia psicológica, mientras que el 30 % violencia física (el 87.3 % en su relación de pareja) [1].

El Estado Ecuatoriano en ejercicio de su soberanía, se ha suscrito varios tratados internacionales como son Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención Belem do Pará (1994), Convención sobre los Derechos del Niño/a (1989), Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979), Convención Americana sobre Derechos Humanos, San José de Costa Rica (1969), que tienen como fin erradicar la violencia de género en todas sus expresiones, a través del establecimiento de planes, programas y proyectos para la prevención y atención integral contra la violencia manifiesta en todas sus formas, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud [1].

A pesar de que la violencia forme parte de la condición humana, siendo uno de los aspectos que más preocupa, poco se conoce de este fenómeno y de la magnitud de sus consecuencias y existen pocos acuerdos sobre su definición debidos a varios factores entre los que podemos destacar sus diferentes manifestaciones, la variedad de contexto social, si se aborda desde la perspectiva de la víctima o desde el agresor, en base al principio de la pluralidad contemplando las diferencias y la diversidad [2].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia es definida como: el uso intencional de la fuerza física, amenaza contra uno mismo, otra persona, o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daño psicológico, problemas de desarrollo o la muerte [3], esto ha enmarcado las políticas de atención a víctimas de violencia, además la OMS divide en tres categorías generales según las características de quienes comete el acto de violencia; violencia auto infringida (se da en comportamientos suicidas, con autolesiones), la violencia personal que comprende violencia familiar, de los niños y adolescentes, de personas de la tercera edad, violencia de género y sexual; y los tipos de violencia colectiva que comprende social, política y económica.

Con los múltiples enfoques que tiene la violencia, la marcada repercusión personal y social de estos hechos, el gobierno se ha empoderado de esta problemática formulando leyes y normativas consideradas vinculantes, como la Normativa Atención Integral de Violencia de Género - MSP, 2014, Protocolo de atención Integral de

la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida, cuyo objetivos es manejar y tratar adecuadamente estos eventos [4].

Articulando acciones conjuntas con Fiscalía General del Estado Ecuatoriano, institución que posee autonomía administrativa, económica y financiera; es la encargada de dirigir la investigación pre-procesal y procesal penal, donde de hallar mérito, elementos de convicción, acusará a los presuntos infractores, en el momento procesal oportuno y ante el juez competente. [4]

Se considera entonces que hay varios temas que los profesionales médicos deben tener en cuenta para la atención inicial de víctimas violencia de género, intrafamiliar y sexual, como es la cadena de custodia que es un proceso transversal de la investigación de los hechos delictivos y de un proceso penal, el cual será de responsabilidad de quien realice el primer contacto con los indicios o vestigios que aporten como prueba, desde su hallazgo o aparición, concluyendo cuando la autoridad competente, si así lo considere [5].

Otro tema a tener en cuenta es la revictimización, siendo la reiteración de una victimización direccionando a la reproducción de una situación anterior, es decir que se crea una vivencia de los recuerdos del evento en cuestión. Sin embargo, la palabra ha adquirido un significado diferente dando un abordaje a las falencias con respecto a la atención dada por el personal de salud u organismos dedicados a la protección de los derechos de las víctimas siendo uno de los principios de atención evitar que el usuario reviva lo acontecido [6].

Además nos encontramos con el consentimiento informado que por definición refiere a la autorización y/o aceptación racional por parte del usuario/paciente a un tratamiento o procedimiento médico y la selección de alternativas del proceso de atención, respetando de esta manera el principio de bioética y jurídico de la autonomía del usuario, ya que sin autorización por parte del paciente no se puede proceder a ningún tipo de examen o prueba diagnóstica [7].

Partiendo del objetivo del estudio, que pretende conocer y describir el nivel conocimiento de los médicos especialistas y residentes que laboran en el Área de Emergencia de la Unidad de Salud, del marco legal vigente y aplicable donde se garantiza, a través de la Constitución de Ecuador, leyes, convenciones, declaraciones, convenios y decretos ejecutivos, el derecho de las personas a recibir una adecuada atención y la obligación del equipo de salud a prestar un servicio integral a aquellas personas víctimas de violencia de género, intrafamiliar y sexual.

Con el fin de trazar una línea base para la implementación de una Sala de Primera Acogida – Unidad de Violencia en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, que permita proporcionar una atención adecuada, efectiva y oportuna a personas consideradas víctimas de violencia de género, intrafamiliar y sexual.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, que se realizó en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2017, en el Área de Emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

Los criterios de inclusión fueron: médicos especialistas y residentes que laboren en el Área de Emergencia del Hospital, se excluyeron aquellos profesionales médicos pertenecientes al área en mención, que indicaron su negativa de participar en la presente investigación.

El grupo de estudio se desarrolló en el hospital con médicos especialistas y residentes, conformando un universo de 58 profesionales a quienes se les realiza un primer abordaje a través

de una encuesta no validada sobre el procedimiento aplicado para el manejo a víctimas de violencia de género, intrafamiliar y sexual; la encuesta contiene diez preguntas de opción múltiple concernientes a revictimización, cadena de custodia, actuar médico, consentimiento informado y notificación de los hechos.

Inmediatamente después de la encuesta inicial, se realizó una intervención por parte de la Fiscalía General del Estado, quienes realizaron una capacitación específica enfocada a los temas evaluados, sobre el procedimiento y manejo de víctimas de violencia de género, violencia intrafamiliar y violencia sexual; este proceso se realizó en un día. Se estableció una nueva evaluación mediante una encuesta no validada en un lapso posterior de tres meses, de diferencia a la primera encuesta.

Se procedió con un segundo abordaje mediante la aplicación de una encuesta, compuesto por diez preguntas de opción múltiple y casos clínicos; diferente a la encuesta inicial, pero el abordaje de los mismos temas, se optó por 19 profesionales médicos del área, quienes constituyen una muestra representativa del universo fijado para el desarrollo de este análisis.

Las variables estudiadas fueron: criterios para atención a víctimas de violencia de violencia de género, intrafamiliar y sexual; procesamiento y manejo de vestigios; uso correcto de consentimiento informado; conocimiento sobre la vinculación y obligatoriedad de la normativa legal vigente.

Con los datos obtenidos se usó como método para la inferencia estadística la estimación de parámetros usando el programa de análisis estadístico y presentación de informes IBM SPSS 2.0, se realizó la tabulación y creación de los gráficos para el análisis de los resultados.

RESULTADOS

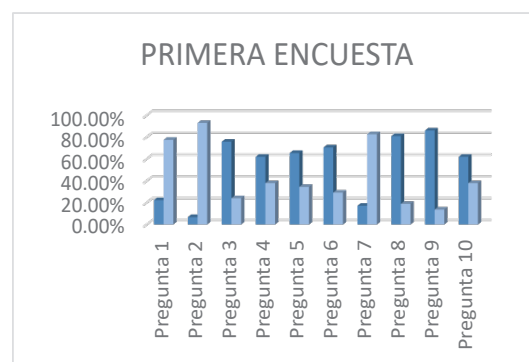
El estudio fue llevado a cabo con un universo de 58 profesionales, luego la capacitación sobre el tema de víctimas de violencia y se tomó varios meses luego una muestra del 33%. Obteniendo que en la primera intervención la pregunta número 9, referente a la detección de violencia intrafamiliar, presenta el mayor número de respuestas correctas con un 86.21 %, siguiéndole la respuesta la pregunta la pregunta 3 (detección de violencia de género) con un 75.86 % y la número 6 con 70.69 %, que hace alusión al tema de revictimización. Mientras que la pregunta 2, sobre el embalaje de prendas de una víctima, corresponde el menor número de respuestas afirmativas con un 6.9 %, como se detalla en la tabla 1 y gráficos 1. Evaluación sobre el proceso de atención inicial y cadena de custodia.

Tabla 1. Evaluación sobre el proceso de atención inicial y cadena de custodia

PRIMERA ENCUESTA		
RESPUESTA	CORRECTO	INCORRECTO
PREGUNTA 1	22.41%	77.59%
PREGUNTA 2	6.90%	93.10%
PREGUNTA 3	75.86%	24.14%
PREGUNTA 4	62.07%	37.93%
PREGUNTA 5	65.52%	34.48%
PREGUNTA 6	70.69%	29.31%
PREGUNTA 7	17.24%	82.76%
PREGUNTA 8	81.03%	18.97%
PREGUNTA 9	86.21%	13.79%
PREGUNTA 10	62.07%	37.93%

Fuente: Base de Datos
Elaborado por: Jorge Polo

Gráfico 1. Atención inicial y cadena de custodia



Fuente: PRIMERA ENCUESTA
Elaborado por: Jorge Polo

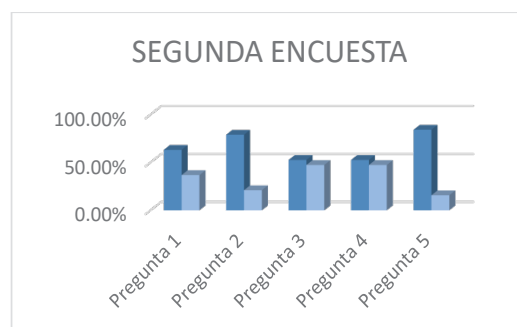
Luego de la primera encuesta se dio un periodo de tiempo de aproximadamente tres meses para observar si los profesionales ponían en práctica los conocimientos obtenidos en la capacitación.

Tabla 2. Conocimiento de los profesionales luego de capacitación, con respecto a la atención de víctimas de violencia

SEGUNDA ENCUESTA		
RESPUESTA	CORRECTO	INCORRECTO
PREGUNTA 1	63.16%	36.84%
PREGUNTA 2	78.95%	21.05%
PREGUNTA 3	52.63%	47.37%
PREGUNTA 4	52.63%	47.37%
PREGUNTA 5	84.21%	15.79%

Fuente: SEGUNDA ENCUESTA
Elaborado por: Jorge Polo

Gráfico 2. Conocimiento de los profesionales luego de capacitación, con respecto a la atención de víctimas de violencia



Fuente: SEGUNDA ENCUESTA
Elaborado por: Jorge Polo

En tanto que en la segunda encuesta (tabla y gráfico 2) luego de la capacitación se observa que la pregunta número 5, referente a la deber de denunciar, es la que tiene el mayor porcentaje de aciertos con un 84.21 %, seguida de la pregunta 2, sobre el consentimiento informado con un 78.95 %, y la pregunta número 1, concerniente a víctimas de violencia con un 63.16 %, mientras que las preguntas 3, sobre el embalaje de prendas de una víctima obtuvo un 52.63 % y la número 4 con un 52.63 %, revictimización, tiene el menor número de respuestas positivas, como se detalle en la tabla y gráfico 2. Conocimiento de los profesionales luego de capacitación, con respecto a la atención de víctimas de violencia.

Teniendo en cuenta la tabla 1 y 2 observamos que hay un gran número de respuestas incorrectas por lo que tomando los porcentajes totales de respuestas de las encuestas realizadas tenemos la siguiente tabla y gráficos:

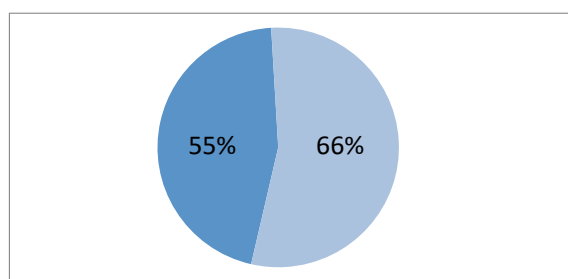
Tabla 3. Porcentaje de respuestas afirmativas y negativas en los dos test.

CONSOLIDADO ENCUESTAS		
Respuestas	1er test	2do test
Correcto	55 %	66 %
Incorrecto	45 %	34 %

Fuente: CONSOLIDADO ENCUESTAS

Elaborado por: Jorge Polo

Gráfico 3. Porcentaje de respuestas afirmativas y negativas en los dos test.



Fuente: CONSOLIDADO ENCUESTAS

Elaborado por: Jorge Polo

En la tabla y gráfico 3, observamos que el total de respuestas afirmativas en materia de víctimas de violencia fue de un 55 % como resultado de la evaluación de la primera encuesta, mientras que luego de la capacitación asciende a un 66 %, en el resultado de la cuantificación de respuestas incorrectas se observó un descenso en el porcentaje en relación a la primera instancia fue de 45 % y luego disminuyó al 34 % dejando un 11 % de diferencia luego de la capacitación. Por lo que nos indica, que el conocimiento sobre atención a víctimas de violencia mejoró; es importante contar con un equipo capacitado de profesionales que brinden un tratamiento integral en atención a los usuarios que lleguen a los servicios de salud luego de haber sufrido algún tipo de violencia.

En cuanto a la observación de los datos en relación con la distribución esperada de los mismos, el resultado de $P = 0.309$ indica una tendencia no significativa, puesto que la muestra del segundo abordaje estuvo conformada por 19 médicos profesionales del área de Emergencia, mientras que en el primero se lo realizó con 58 médicos profesionales pertenecientes a la misma área. La diferencia del tamaño de la muestra dentro de las dos etapas del estudio obedece a la alta rotación del personal médico.

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos en el estudio, el grado de conocimiento en cuanto refiere a la normativa técnico legal vigente, y su aplicabilidad resultó ser exigua durante las dos etapas del estudio; sin embargo se encontró un incremento de los conocimientos en la etapa posterior debido a la intervención de Fiscalía General del Estado en un 11 %. Lo que demuestra que el personal de emergencia no estaba capacitada en el entendimiento y aplicación del procedimiento respecto al manejo, tratamiento a pacientes en situaciones donde se evidencie indicios de violencia. La falta de

conocimiento en relación a la normativa y legislación en relación a este tema es una realidad que se observa en Latinoamérica como se observa en un estudio publicado por la OMS [3, 8].

Sabiendo que la violencia constituye un problema de salud pública muy importante a nivel mundial que produce un detrimento del nivel de vida particularmente de mujeres y niños, que en Ecuador se suma a una política de estado [8]. En América el 29.8 % de mujeres ha sufrido algún tipo de violencia física y sexual. Así tenemos que el tipo más común de violencia indicado por la OMS es el de pareja, afectando a las mujeres en un 33 %, un 38 % de homicidios fue por violencia conyugal; los objetivos de este estudio no fue determinar la prevalencia de los diferentes tipos de violencia, por lo que sería importante determinar la prevalencia en estudios posteriores, para profundizar en el tema así como determinar con más veracidad la realidad del Azuay así como del resto del país [9].

En un estudio publicado por una revista mexicana sobre conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género, donde tuvieron 136 participantes, el conocimiento sobre violencia de género fue de 92.6 %, nulo o bajo y 7.4 % medio [10, 11], comparando con el estudio que se presenta sobre el grado general de conocimiento sobre violencia que tiene el personal médico que al inicio fue de 55 % y luego de la capacitación un 66 % se obtuvo un conocimiento global medio de lo que refiere a violencia de género, intrafamiliar y sexual; lo que evidencia el déficit de capacitación sobre este tema, lo que significa una necesidad imperativa en el mejoramiento de los conocimientos relacionados [9].

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) analizó, los datos sobre violencia contra la mujer por parte de su pareja, cuya información se obtuvo de encuestas en 12 países de América Latina y el Caribe, entre el 2003 y 2009, indicando que en un 50 % al 75 % las mujeres sufren algún tipo de violencia y que este tipo de conductas por parte de la pareja está generalizado en todos los países [9]. Un estudio sobre violencia y salud mental presentado por la OMS determinó que la prevalencia de signos y síntomas que hacen pensar en trastornos psiquiátricos fue de un 33 % en mujeres que sufrieron algún tipo de abuso sexual en edad adulta, un 15 % en personas con antecedentes de violencia física por parte de su pareja y un 6 % para quienes no sufrieron ningún maltrato [10]; como es de esperarse la prevalencia e incidencia en Ecuador podría tener datos similares a los presentados en América Latina he allí la importancia de brindar una atención personalizada, por lo que se propone la creación de una Sala de Primera Acogida con personal capacitado y entrenado para afrontar situaciones de este nivel de complejidad, como estipula la ley [11, 12].

Como se observó en el estudio realizado por la OMS [12], toda agresión produce como consecuencias a las víctimas, lo que lleva a pensar en la necesidad de un ente, que realice un abordaje multidisciplinario y determine las consecuencias que dio lugar dicho suceso, para concluir con un enfoque de prevención hacia los problemas secundarios a causa del evento. Con referente a la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 que indica: "la salud es un derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. Del artículo 361 que señala que: El estado es el responsable de formular las políticas nacionales de salud" [12].

De la Ley Orgánica de Salud en su artículo 4 indica que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que le corresponde el ejercicio de la rectoría en salud [13- 14] junto con el Código Integral Penal (COIP) señala en su Artículo 11, la prohibición de cualquier forma de violencia por razones éticas, condición social, género u orientación sexual [14]. Determinan y generan políticas preventivas permanentes contra la violencia [15, 16], para luego de establecer una Sala de Primera Acogida - Unidad

de Violencia en esta institución como en otras a nivel nacional; para realizar un mejor análisis y seguimiento de datos estadísticos pero principalmente la mejora en la calidad de atención a personas que sufren algún tipo de violencia.

CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra que el conocimiento y aplicabilidad de los procedimientos necesarios contenidos en leyes, normas técnicas y protocolos de actuación referente al manejo de víctimas de violencia de género, intrafamiliar y sexual en el área de Emergencia no resulta ser el óptimo.

Es necesario el manejo y abordaje de este sensible fenómeno, desde un enfoque complejo, que motive una participación transdisciplinaria constituida por un conjunto de profesionales vinculados al área de la salud, como médico legista, abogado, psicólogo, trabajador social, que en un espacio específico creado para atención especializada en situaciones de emergencia por violencia de género intrafamiliar y sexual, puedan brindar atención específica y oportuna a aquellas personas que han sufrido algún tipo de violencia, así como también la ejecución de las pericias correspondientes, cuando la institución investigadora así lo disponga, generando un importante aporte dentro del proceso investigativo impulsado y llevado a cabo por la autoridad competente.

Prestar una atención integral en conjunto con la permanente capacitación por parte de Fiscalía General del Estado y contar con una “Sala de Primera Acogida”, prestará elementos necesarios y suficientes para un acertado manejo de víctimas de violencia de género, intrafamiliar y sexual recibidas en la unidad médica considerada en éste estudio, respetando y garantizando el cumplimiento de fundamentales derechos, como a una atención digna, a la confidencialidad, a la información y decisión [15].

Además, y lo que es más, el valor y significación que envuelve el contar con un equipo especializado en manejo de “víctimas de violencia”, es alto, puesto que, para el equipo de médicos del área de Emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga generará la confianza que hace falta al momento de realizar su trabajo con un paciente producto del fenómeno tratado dentro de éste estudio, superando la común inseguridad que denota el conflicto de toma de decisiones por considerar aspectos de índole legal en el manejo de un paciente.

Es entonces, de vital importancia ejecutar programas de capacitación continua con el objetivo de llegar al 100 % de conocimiento referente al manejo y atención a pacientes que devienen de situaciones de violencia.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

VB, FR, HS: Recolección datos, diseño del estudio. VB, FR, JP: Análisis y redacción del manuscrito. FR, JP, PG: Revisión bibliográfica, análisis crítico del artículo. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del artículo.

INFORMACIÓN DE AUTORES

- Viviana Ivanova Barros Angulo. Doctor en Medicina y Cirugía Universidad de Cuenca. Diploma Superior en Didáctica Universitaria en Ciencia de la Salud Universidad de Cuenca. Médica Legista Universidad del Salvador. Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1413-4467>
- Edgar Franklin Rojas Torres. Abogado de los Tribunales de Justicia de la República Universidad Católica de Cuenca. Magister en Derecho Laboral y Seguridad Social Universidad Católica de Cuenca. Unidad Técnica de Archivo y Documentación Clínica, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9780-706X>
- Jorge Daniel Polo Merchán, Médico Universidad de Cuenca. Docencia Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5034-7510>
- Hernán Santiago Segarra Cevallos. Médico Universidad de Cuenca. Área de Emergencia Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8245-2961>
- Patricia Nataly Gualpa Erraez, Médica Universidad de Cuenca, Hospital de Especialidades de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8148-0090>

ABREVIATURAS

COIP: Código Orgánico Integral Penal; HJCA: Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga; MSP. Ministerio de Salud Pública; OMS: Organización Mundial de la Salud; SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos que sustentan los hallazgos de este estudio están disponibles bajo requisición al autor principal.

CONSENTIMIENTO DE PUBLICACIÓN

La identidad de los individuos participantes en este estudio fue protegida por lo que no se obtuvo un consentimiento específico para publicación.

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Cuenta con aprobación previa a la investigación

FINANCIAMIENTO

La fuente económica fue provista por los autores

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan un agradecimiento al personal médico del área de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga por brindarnos su apoyo para la obtención de información que nos permitió analizar el conocimiento de la atención a víctimas de violencia de género, intrafamiliar y sexual.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores no reportan ningún conflicto de interés

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Barros V, Rojas F, Segarra H, Polo J. Estudio Transversal: Atención Inicial de Víctimas en la Unidad de Emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, 2017. Rev Med HJCA 2018; 10(2): 139 - 144. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.2.ao.22>

PUBLONS

 Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/review/2839168/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Norma y protocolo de Atención Integral de la Violencia de Género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida" Quito; 2009.
2. Rodríguez A. Vulnerabilidad y daño psíquico en mujeres víctimas de violencia en el medio familiar. Universidad de Granada [Tesis Doctorales]. Granada: Universidad de Granada. Diciembre 2015. [Julio 2018]; 28p. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/26083267.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Temas en Salud, Violencia, Campaña mundial de prevención de la violencia [Internet]. España: OMS; 2016, [julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>
4. Manuales, protocolos, instructivos, y formatos del Sistema Especializado Integral de Investigación Médico Legal. Quito; 2014. pág. 2, 44, 45
5. Conferencias Nacionales de Secretaría de Seguridad Pública, Cadena de Custodia Guía Nacional [Internet]. México: 2015; [Julio 2018]. Disponible en: <http://www.secretariadodejefecutivo.gob.mx/docs/pdfs/normateca/protocolos/VF10GuaNacionalCadenadeustodia28-10-2015.pdf>
6. Dupret M, Unda N. Revictimización de Niños y Adolescentes Tras Denuncia de Abuso Sexual. Universitas [Internet]. 2013; 19(1): 101 -128. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5968465.pdf>.
7. Ávalos N. Tapia S. Consentimiento informado: síntesis de teoría actual y recomendaciones. Rev Chil Cir [Internet]. 2013; 65(5):448-453. [Julio 2018]. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000500014>.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. Quito: MSP 2014. [Julio 2018] Disponible en: <http://somossalud.msp.gob.ec/>
9. Organización Mundial de la Salud, Violencia y Salud Mental. Washington: OPS. 2002, [Julio 2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
10. Aiquipao J. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. Revista de Psicología [Internet]. 2015; 33(2):1 – 26. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a07v33n2.pdf>
11. Mendoza M, de Jesús Y, García M, Martínez G, Sánchez G, Reyes H. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género. Perinatol. Reprod. Hum. [Internet]. 2006 [Agosto 2018]; 20(4) 1. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018753372006000200004&script=sci_arttext&tlng=en
12. Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial 449 de 20-oct-2008, Última modificación: 13-jul-2011, Estado Vigente.
13. Ley Orgánica de Salud del Ecuador, Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006, Última modificación: 24-ene.-2012, Estado Vigente
14. Ministerio de Justicia del Ecuador, Código Orgánico Integral Penal, Ley 0, Registro Oficial Suplemento 180 de 10-feb.-2014, Última modificación: 29-dic.-2017, Estado Reformado, Almacén Editorial Nacional, Quito - Ecuador
15. Estado Ecuatoriano. Código de la Niñez y Adolescencia. Ley No. 2002-100, Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003.
16. Estado Ecuatoriano. Ley de Derechos y Amparo del Paciente, Ley 77 Registro Oficial Suplemento 626 de 03-feb.-1995, Última modificación: 22-dic.-2006, Estado Vigente