TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES EN LIMA"

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Pierina Nicole Nina Silva (0000-0001-5443-7118)

Maria Pia Rodriguez Almendras (0000-0003-0934-7193)

Asesor:

Fernando Miguel Runzer Colmenares (0000-0003-4045-0260)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 15 de febrero de 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Med. Esp. Magaly Fiorella Flores Fernandez
Miembro: Med. Javier Flores Cohaila
Miembro: Med. Juan Huaccho Rojas

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: **ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES EN LIMA**

Presentada por las estudiantes: **Pierina Nicole Nina Silva** y **Maria Pia Rodriguez Almendras**

Para optar por el Título profesional de **Médica Cirujana**

Asesoradas por el: **Magister Fernando Miguel Runzer Colmenares**

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime calificar a:

Tesista: **Pierina Nicole Nina Silva**			Nota (en letras): 16 (DIECISEIS)
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Tesista: **Maria Pia Rodriguez Almendras**			Nota (en letras): 16 (DIECISEIS)
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Med. Esp. Magaly Fiorella Flores Fernandez
Presidente del Jurado



Magister Fernando Miguel Runzer Colmenares
Asesor



Med. Javier Flores Cohaila
Miembro



Med. Juan Huaccho Rojas
Miembro

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 2 de Marzo del 2024

Señor,
Carlos Zavalaga
Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo: Pierina Nicole Nina Silva y Maria Pia Rodriguez Almendras, egresado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Fernando Runzer Colmenares, declaramos que este informe final de tesis titulado: "ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES EN LIMA", sustentado para obtener el título de médicas cirujanas es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de nuestra investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

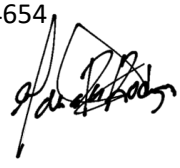
Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista
DNI: 71204654



Firma del asesor de tesis
DNI: 42140681



Firma tesista
DNI: 72566740

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Asociación entre conocimientos y actitudes sobre la violencia basada en género en profesionales de la salud de hospitales en Lima

Autores. Pierina Nicole Nina Silva; Maria Pia Rodriguez Almendras

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2314627942).

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 15 palabras, se excluyeron citas.



v.2.0. Asociación entre conocimientos y actitudes

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	6%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
2	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
3	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
4	scielosp.org Fuente de Internet	<1%
5	mymemory.translated.net Fuente de Internet	<1%
6	www.sanidad.gob.es Fuente de Internet	<1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resumen

La Violencia Basada en Género (VBG) es un problema grave de salud pública que conlleva a una peor salud mental y física de las víctimas. Los establecimientos de salud muchas veces son los primeros lugares donde la víctima acude, estos juegan un papel importante en la detección y respuesta ante un caso de violencia contra la mujer. Sin embargo, existen barreras como la falta de conocimiento de los profesionales de la salud, falta de socialización de protocolos, estigmas sociales y/o desinterés por el tema. **Objetivos**: Determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes sobre violencia basada en género en profesionales de la salud de hospitales de Lima. Además, describir las variables sociodemográficas y demás variables. **Metodología**: Estudio observacional, cuantitativo, analítico de corte transversal. La población está compuesta por profesionales de la salud que se dedican a la docencia en la Universidad Científica del Sur, cuyo tipo de atención fue consulta/teleconsulta, hospitalización, especialidad quirúrgica y áreas de emergencia. Se realizó un muestreo aleatorio y se invitó a los sujetos a participar en el estudio. El instrumento fue adaptado y validado considerando material de un estudio previo. **Conclusiones**: Los hallazgos de este estudio demuestran la asociación que existe entre los conocimientos y las actitudes de los profesionales de la salud frente a la violencia basada en género, concluyendo que tener un conocimiento bajo o intermedio sobre VBG se asocia con 3.24 veces la probabilidad de tener actitudes negativas ante un caso de VBG.

Palabras clave: Violencia Basada en Género, Violencia Doméstica y Salud Pública. (Fuente: DeCS-BIREME)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Abstract

Gender-based violence (GBV) is a serious public health problem that leads to worse mental and physical health for victims, it is estimated that one-third of women worldwide have experienced it. Health facilities are often the first places victims turn to, playing a significant role in detecting and responding to cases of violence against women. However, there are barriers such as lack of knowledge among health professionals, lack of dissemination of protocols, social stigmas or lack of interest in the issue. **Objectives**: To determine the association between knowledge and attitudes towards gender-based violence among healthcare professionals in hospitals in Lima. Likewise, sociodemographic and other variables will be described. **Methodology**: Observational, quantitative, analytical cross-sectional study. The population consists of healthcare professionals who teach at the Universidad Científica del Sur, whose types of care include in-person consultation, teleconsultation, hospitalization, surgical specialities and emergency areas. A random sampling was conducted, and subjects were invited to participate in the study. The instrument was adapted and validated considering material from a previous study. **Conclusions:** The findings of this study demonstrate the association between knowledge and attitudes of healthcare professionals towards gender-based violence, concluding that having low or intermediate knowledge about GBV is associated with 3.24 times the likelihood of having negative attitudes towards a case of GBV.

Key words: Gender-based violence, Domestic Violence, Public Health

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INTRODUCCIÓN

La Violencia Basada en Género (VBG), definida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como cualquier acto dañino dirigido hacia una persona o un grupo de éstas en relación a su género. Este término es empleado principalmente para señalar la desigualdad de género y el abuso de poder ya que socialmente existen diferencias de poder basadas en el género que ponen a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a diferentes formas de violencia. (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que éste es un problema grave de salud pública y de derechos humanos y que guarda relación con una peor salud mental y física en la mujer. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que una de cada cuatro mujeres en la Región de las Américas ha sufrido alguna vez violencia física o sexual por parte de su compañero íntimo, mientras que el 12% ha sufrido violencia sexual por parte de otra persona. (3) La igualdad de género es el quinto elemento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos por la ONU, el cual busca eliminar la violencia doméstica para el año 2030, considerándose fundamental para construir un mundo pacífico, próspero y sostenible. (4)

Las víctimas de violencia de género, muchas veces, buscan auxilio en los establecimientos de salud. Debido a esto, distintas entidades, incluyendo la OPS y la Convención Interamericana, han generado estrategias y planes de acción para fortalecer el sistema de salud y así prevenir, detectar, abordar y erradicar la Violencia Basada en Género. (5, 6)

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el periodo del 2015 al 2022, reportó 1045 casos de feminicidios, lo que representa al menos tres muertes por semana, además revela que el 35,6% de mujeres entre 15 y 49 años fueron víctimas de violencia familiar. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2022, el 29,1% de las mujeres maltratadas asistieron a diferentes instituciones en busca de apoyo; en el departamento de Moquegua, el 40.4% de víctimas solicitaron ayuda en un centro de salud; no obstante, un 11% refirió no saber a dónde acudir al no conocer servicios de apoyo (7). Según el reporte de casos atendidos de víctimas de violencia por el Centro de Emergencia Mujer (CEM), en el año 2023 se atendieron 166 313 casos de violencia de género, siendo el 42.8% por violencia psicológica, el 38.2% por violencia física y el 18.52% por violencia sexual. De los casos atendidos, se reportó que el 1% fue en un centro de salud. (8)

En nuestro país, se han aprobado un conjunto de protocolos, cuyo objetivo es regular la atención en salud de las mujeres afectadas por la violencia de género en los establecimientos de salud. (9). La Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, publicada por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el 2021, busca brindar una atención con enfoque de género ante esta problemática y tiene como objetivo principal establecer en los establecimientos de salud criterios y procedimientos técnicos para el cuidado mental de estas mujeres. (10) Sin embargo, la falta de socialización de estas guías y protocolos, y la falta de conocimiento del personal de salud para llevar estos casos, impiden una correcta atención, en donde casi el 45% del personal señala no haber recibido capacitaciones para atender a las víctimas, lo que obliga a los profesionales de la salud a

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

realizar la atención médica sin haber recibido formación para ello. (11) Además, factores sociales, culturales y personales; como creencias machistas, miedo a molestar u ofender a la paciente o el pensamiento que este no es un problema real también influyen en la atención de las víctimas de VBG. (12)

Valdés et al, en su estudio realizado en enfermeras, determinó que casi el 70% cree que no cuenta con los conocimientos adecuados para atender a una víctima de VBG, cerca del 85% de las participantes con bajo nivel de conocimiento no detectan casos, y contar con un nivel alto de conocimiento repercute en el diagnóstico diferencial de lesiones físicas y en un considerable aumento de la utilización del protocolo, pero no en la detección de casos en forma importante. (13)

Existen leyes que abordan la VBG, según la Ley General de Salud Nº 26842, en el artículo Nº 11 se reconoce el derecho a recibir información sobre los riesgos de la violencia y establece que la violencia familiar afecta la salud mental. (14) De la misma forma, la ley Nº 30364 tiene el fin de prevenir, sancionar y erradicar la violencia, el artículo Nº 23-B, dispone a los centros de salud como centros de apoyo y cuidado integral a las víctimas de violencia. (15)

Los profesionales de la salud juegan un papel fundamental para el abordaje de la VBG, con frecuencia, las víctimas acuden a los centros de salud incluso antes de acercarse a una comisaría u otros centros de apoyo; por este motivo, la atención es una oportunidad importante para poder actuar y prevenir potenciales casos graves de violencia de género. Debido a esto, el objetivo principal de este estudio fue determinar la asociación entre conocimientos y actitudes frente a la violencia de género en profesionales de la salud. Los resultados podrán darnos una aproximación del nivel de conocimiento, nivel de actitudes y si existe alguna asociación respecto a la edad, sexo, estado civil y otras variables.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio/Población/ Muestra y muestreo:

El presente estudio es de tipo observacional, analítico y transversal. Se invitaron a participar a profesionales de la salud de la Universidad Científica del Sur. Dentro de los criterios de inclusión, los participantes debían dedicarse a la docencia y trabajar en un establecimiento de salud con atención a pacientes por medio de consulta presencial, teleconsulta, hospitalización y áreas de cirugía y emergencia en diferentes hospitales de Lima. Se excluyeron a los profesionales que no desearon participar en el estudio y a los que no respondieron la encuesta correctamente.

Se solicitó a la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur el listado de los docentes profesionales de la salud y sus correos institucionales, que fueron un total de 1306. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, a los seleccionados se les envió un correo electrónico, invitándolos a participar en el estudio. Previamente se adjuntó un consentimiento informado en donde se mencionaron los criterios de inclusión, en caso de aceptar el consentimiento y cumplir con los criterios el participante podría continuar con la encuesta. El cuestionario impedía dejar alguna pregunta incompleta, por lo que, si este era el caso de algún encuestado, éste no iba a ser considerado como participante en el estudio.

Según el estudio de Medina et al, la relación entre el conocimiento de los médicos y la conducta adoptada frente a la víctima de violencia de género tiene relación significativa; es decir, a menor conocimiento sobre el problema, la conducta es más deficiente. En base a estos datos, se calculó el Odds Ratio concluyendo que a bajo conocimiento, los participantes de este estudio tenían 4,2 veces más probabilidades de tener actitudes deficientes frente a la VBG. Mediante el software Open Epi se calculó un tamaño muestral de 220 participantes. (16) La muestra final fue de 213 participantes, excluyéndose a los que no cumplieron con los criterios de inclusión.

VARIABLES PRINCIPALES

Conocimientos sobre Violencia Basada en Género

La variable independiente de este estudio “conocimientos sobre VBG”, definida como la información que el profesional de salud posee de manera subjetiva acerca de la Violencia basada en género según Alavi y Leidner (2003) (17, 18). Fue evaluada mediante un instrumento adaptado y validado en el estudio “Healthcare workers’ knowledge on gender based violence and utilization of services in Kacyiru sector, Rwanda” publicado en el 2017. El instrumento estuvo conformado por tres dimensiones: conocimientos acerca de la definición de la violencia de género, aspectos epidemiológicos sobre este tema y percepciones de los profesionales de la salud respecto a la violencia de género. Las respuestas a las preguntas son de tipo verdadero/falso/no sé. El cuestionario cuenta con 21 preguntas; las preguntas 8, 11, 15, 17, 18 y 20 se consideran correctas cuando el participante escoge la opción ‘’FALSO’’, para el resto de las preguntas la opción correcta es ‘’VERDADERO’’. Cada respuesta correcta equivale a un punto, la puntuación total es dada por la suma del total de preguntas y se interpreta de la siguiente forma: Conocimiento bajo (0 - 10 puntos), Conocimiento intermedio (11 - 14 puntos) Y

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Conocimiento alto (15 - 16 puntos). Para más información, ver material suplementario. (19)

Actitudes sobre Violencia Basada en Género

La variable dependiente de este estudio fue "actitudes sobre VBG" definida como el comportamiento del profesional de la salud influenciado directamente por el estado de disposición mental y organizado mediante la experiencia según Allport, 1935. (20) Se usó la versión adaptada de la escala utilizada en el estudio "Actitudes y actuación de los médicos de familia respecto a la violencia de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia" publicado en el 2015. La escala estuvo conformada por seis dimensiones: "consideraciones de la VBG, motivos por los que no se pregunta habitualmente por la VBG, actitud del profesional de salud ante situaciones de VBG, actitud respecto a las actuaciones en relación con el agresor, actitud respecto a las actuaciones en relación a los hijos y actuaciones concretas en un caso de VBG". La escala cuenta con 31 preguntas cuyas respuestas se categorizan según la Escala de Likert (5: total acuerdo, 4: de acuerdo, 3 ni acuerdo ni desacuerdo, 2 desacuerdo y 1 total desacuerdo), y una pregunta abierta. Se obtuvo un puntaje total que indica la actitud global del profesional de salud ante la VBG, que fue determinada por el promedio de puntuación para las 31 preguntas. La actitud para cada dimensión individual se da por el promedio de puntaje para las preguntas que la conforman. Un puntaje global mayor e igual a tres indica que el profesional de salud tiene una actitud positiva hacia el abordaje de la violencia de género y una puntuación menor a dos se considera como una actitud negativa. (21)

COVARIABLES:

Se incluyeron variables sociodemográficas como edad (años), sexo (femenino, masculino), estado civil (soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo), institución prestadora de salud (ESSALUD, MINSA, Fuerzas Armadas o Clínicas particulares), categoría profesional (clínico, quirúrgico y otros), área de atención (consultorio, emergencia, hospitalización, sala de operaciones) y número de capacitaciones previas sobre VBG en los últimos 6 meses (ninguna, una, más de una).

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó una validación de las escalas de conocimientos y actitudes, mediante un juicio de expertos, en el cual participaron catorce investigadores; siendo el 57% de sexo masculino y el 43% de sexo femenino. Respecto al área de experiencia académico-científica, el 60% se dedicaba a la investigación y docencia, el 14% a la epidemiología, el resto a áreas en salud pública, educación, habilidades quirúrgicas y educación en valores humanos. Se evaluó la claridad, representatividad y relevancia, se determinó un alfa de representatividad de 0.89 y un alfa de claridad de 0,93; obtuvimos un alfa global de 0.9 lo cual significaba una confiabilidad adecuada del instrumento.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Posteriormente, se envió la versión final del cuestionario virtual a los participantes mediante Google forms previo consentimiento informado, los datos recolectados fueron transcritos a una hoja electrónica de Excel Versión 2110 (2019), donde se codificaron las respuestas. Finalmente, la información fue exportada mediante el programa STATA vs 16.0, donde se realizó el procesamiento de la información recolectada para el análisis.

Una vez obtenidos los resultados, se describieron las variables categóricas utilizando frecuencias absolutas y sus porcentajes y las variables numéricas como promedios y desviaciones estándar por ser de distribución normal según el histograma. Además, se realizó el análisis bivariado entre las covariables de interés y las variables de desenlace mediante la prueba de T de Student para las variables numéricas, y la prueba exacta de Fisher para las variables cualitativas. La significancia estadística fue fijada en $p < 0,05$. Finalmente, se construyó un Modelo de Regresión de Poisson para calcular la razón de prevalencia cuyos intervalos de confianza fueron al 95% (IC 95%). En el modelo ajustado se incluyeron todas las covariables del estudio por ser confusores reconocidos en la literatura.

ASPECTOS ÉTICOS:

El presente trabajo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CONSTANCIA N° 180-CIEI-CIENTIFICA-2022). Esta investigación fue anónima, confidencial y la participación fue voluntaria posterior a la aceptación del consentimiento informado.

RESULTADOS

En nuestro estudio participaron 213 profesionales de la salud de los cuales el promedio de edad fue de 44.8 ± 13,1 años. Respecto al sexo el 61.03% de participantes fueron de sexo masculino (N=130), en relación al estado civil, la mayoría fueron casados correspondiendo al 47.42% (N=101). La institución prestadora de servicios de salud donde laboraron mayormente los participantes del presente estudio fue en Hospitales del Ministerio de Salud siendo el 55.34% (N=114). El 69.95% (N=149) de los participantes fueron médicos que se dedican a una especialidad clínica, el 17.37% (N=37) a una especialidad quirúrgica y el 12.68% (N=27) corresponde a otras profesiones y especialidades como medicina legal, anatomopatología, biología y microbiología, epidemiología, radiología, gestión de la salud, química farmacéutica, odontología, enfermería y psicología. Respecto al área de atención, el 33.80% (N=72) realiza la mayor parte de su atención en Sala de Operaciones y el 29.58% (N=63) en consultorio externo. El 80.28% (N= 171) de los participantes no recibió ninguna capacitación previa sobre Violencia Basada en Género en los últimos 6 meses, como se especifica en la tabla 1.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 1

Análisis descriptivo de las covariables del estudio (N=213)

Variables		Frecuencia	Proporción ponderada (%)
Sexo	Femenino	83	38.97
	Masculino	130	61.03
Estado civil	Soltero	86	40.38
	Casado	101	47.42
	Conviviente	17	7.98
	Divorciado	8	3.76
	Viudo	1	0.47
Institución prestadora de servicios de salud	Essalud	50	24.27
	MINSA	114	55.34
	Fuerzas Armadas	24	11.65
	Clínica	18	8.74
Categoría profesional	Clínico	149	69.95
	Quirúrgico	37	17.37
	Otros	27	12.68
Área de atención	Consultorio	63	29.58
	Emergencia	18	8.45
	Hospitalización	60	28.17
	Sala de Operaciones	72	33.80
Número de capacitaciones previas sobre VBG en los últimos 6 meses	Ninguna	171	80.28
	Una	28	13.15
	Más de una	14	6.57

VBG: Violencia Basada en Género

Respecto a los conocimientos acerca de la definición de VBG, el 92.96% (N=198) de los profesionales encuestados consideran verdadero que la violencia contra la mujer cometida por su pareja es un tipo de violencia de género. Todos (N=213) los participantes encuestados consideran que despreciar, difamar, herir o humillar constantemente a las mujeres puede considerarse formas de violencia psicológica contra la mujer por parte de su pareja. El 98.12% (N=209) de los participantes consideran

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

que la violencia de género (física) es, por ejemplo, bofetadas hacia una mujer por parte de sus parejas o exparejas. El 88.26% (N= 188) considera falso que en la mayoría de los casos, la violencia contra las mujeres es cometida por personas desconocidas. Respecto a los aspectos epidemiológicos, el 51.64% (N=110) de los participantes considera cierto que "1 de cada 5 mujeres que acuden a servicios prenatales dicen haber sido maltratadas por sus parejas". El 81.69% (N=174) considera cierto que en nuestro país existen leyes que abordan la violencia de género, mientras que un 18,31% (N=39) desconocen la existencia de estas. El 99.53% (N=212) considera que los niños pueden ser gravemente perjudicados por la violencia de género incluso si no son las víctimas directas. En relación con las percepciones de los profesionales de la salud, el 96.71% (N=206) considera que la violencia de género es un problema que no afecta solo a mujeres de escasos recursos. El 79.81% (N=170) considera que la víctima no estará finalmente fuera de peligro una vez que haya dejado a su pareja maltratadora, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Análisis descriptivo de las respuestas de la Escala de Conocimientos sobre VBG en profesionales de la salud

		Frecuencia N= 213	**Proporción ponderada (%)**
La violencia contra la mujer cometida por su pareja es un tipo de VBG.	Verdadero	198	92.96%
	Falso/No sé	15	07.04
¿Considera que la violencia en el ámbito familiar se refiere a todo acto de violencia cometido por parientes? Ya sean estos parientes naturales o afectivos.	Verdadero	206	96.71
	Falso/No sé	7	3.29
¿Considera que despreciar, difamar, herir o humillar constantemente a las mujeres pueden considerarse formas de violencia psicológica contra la mujer por parte de su pareja?	Verdadero	213	100
	Falso/No sé	0	0
¿Considera usted que la VBG es, por ejemplo, empujones ocasionales hacia una mujer por parte de sus parejas o exparejas?	Verdadero	203	92.31
	Falso/No sé	10	4.69
¿Considera usted que la VBG es, por ejemplo, bofetadas hacia una mujer por parte de sus parejas o exparejas?	Verdadero	209	98.12
	Falso/No sé	4	1.88
¿Considera que cuando una mujer es forzada a tener relaciones sexuales es una forma de VBG?	Verdadero	208	97.65
	Falso/No sé	5	2.35
¿Considera que cualquier conducta que consista en la destrucción de objetos, bienes o recursos económicos se considera violencia psicológica?	Verdadero	189	88.73
	Falso/No sé	24	11.27
¿Cree usted que en la mayoría de los casos, la violencia contra las mujeres es cometida por	Verdadero/ No sé	25	11.74

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

personas desconocidas?	Falso	188	88.26
¿Considera que las lesiones físicas (bofetadas, golpes, heridas, fracturas, quemaduras, etc) son poco frecuentes en los casos de violencia contra las mujeres?	Verdadero	15	07.04
	Falso/No sé	198	92.96
¿Es cierto que… 1 de cada 5 mujeres que acuden a servicios prenatales dicen haber sido maltratadas por sus parejas?	Verdadero	110	51.64
	Falso/No sé	103	48.36
¿Cree usted que la mayoría de las mujeres que experimentan situaciones de violencia, en nuestro medio, lo denuncian a su profesional de salud?	Verdadero/ No sé	58	27.23
	Falso	155	72.77
¿En nuestro país, existen leyes que abordan la VBG?	Verdadero	174	81.69
	Falso/No sé	39	18.31
¿Cree usted que las víctimas de VBG tienden a utilizar los servicios de salud más a menudo que las mujeres que no han sufrido violencia?	Verdadero	75	35.21
	Falso/No sé	138	64.79
¿Considera que los niños pueden ser gravemente perjudicados por la VBG, incluso si ellos mismos no han sido víctimas directas de ésta?	Verdadero	212	99.53
	Falso/No sé	1	0.47
¿Considera que las distintas formas de violencia en la pareja tienden a disminuir con el tiempo?	Verdadero/ No sé	21	9.86
	Falso	192	90.14
¿Cree usted que los intentos de suicidio son mucho más frecuentes entre las mujeres víctimas de agresiones que en las mujeres que no han sufrido violencia?	Verdadero	184	86.38
	Falso/No sé	29	13.62
¿Usted considera que, por lo general, un abusador deja de maltratar a su pareja una vez que está embarazada?	Verdadero/ No sé	14	6.57
	Falso	199	93.43
¿Considera que la VBG es un problema que afecta sólo a las mujeres de escasos recursos?	Verdadero/ No sé	7	3.29
	Falso	206	96.71
¿Considera que los niños que han sido expuestos a VBG, son más propensos a repetir este tipo de comportamiento cuando son adultos?	Verdadero	205	96.24
	Falso/No sé	8	3.76
¿Considera que la víctima estará finalmente fuera de peligro una vez que haya dejado a su pareja maltratadora?	Verdadero/ No sé	43	20.19
	Falso	170	79.81
¿Considera que el momento más peligroso para una víctima de VBG es cuándo decide dejar a su pareja violenta?	Verdadero	173	81.22
	Falso/No sé	40	18.78

VBG: Violencia Basada en Género

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En la primera dimensión de la escala de actitudes, se evaluaron las consideraciones sobre la Violencia Basada en Género de los participantes. El 82.55% (N=175) estuvo totalmente de acuerdo con que la VBG es un problema social, de la misma forma, el 72.86% (N= 153) estuvo totalmente de acuerdo con que la VBG es un problema de salud pública. Además, el 53.3% (N=113) estuvo en total desacuerdo respecto a que la VBG es un problema solo de pareja. Respecto a la frecuencia con la que se pregunta a sus pacientes si son víctimas de VBG, el 16.51% (N=35) nunca preguntan por este problema; sin embargo, un 40.57% (N=86) a veces si lo hacen.

La pregunta abierta fue respondida por 96 participantes, las respuestas se agruparon en cinco categorías y se describieron de la siguiente forma: el 32.29% (N=31) no preguntan sobre VBG por "falta de tiempo y/o capacitación", el 26.04% (N=25) refieren no sospechar sobre la VBG, el 21.88% (N= 21) consideran que los pacientes prefieren mantener el tema en reserva, el 13.54% (N=13) no tiene oportunidad para abordar el tema y finalmente, el 6.25% (N=6) respondió que sí detecta y deriva al área respectiva. El 51.18% (N=108) está en desacuerdo con que la VBG no es cosa del profesional de salud, sino del trabajador social. El 43.75% (N=91) considera que siempre informaría a la policía si sospecha que la víctima corre riesgo de agresión grave. Los demás resultados para el resto de las dimensiones de la variable actitudes se especifican en la tabla 3.

Tabla 3

Análisis descriptivo de las respuestas de la Escala de Actitudes sobre VBG en profesionales de la salud

Consideraciones de la VBG	**Total desacuerdo**	**Desacuerdo**	**Ni acuerdo / Ni desacuerdo**	**Acuerdo**	**Total acuerdo**
La VBG es un problema social	1 (0.47%)	2 (0.94%)	5 (2.36%)	29 (13.68%)	175 (82.55%)
La VBG es un problema de salud pública	1 (0.48%)	5 (2.38%)	10 (4.76%)	41 (19.52%)	153 (72.86%)
La VBG es un problema solo de pareja	113 (53.30%)	89 (41.98%)	4 (1.89%)	3 (1.42%)	3 (1.42%)
	Siempre	**Casi siempre**	**A veces**	**Casi nunca**	**Nunca**
Señale con qué frecuencia pregunta a sus pacientes si son víctimas de VBG	13 (6.13%)	17 (8.02%)	86 (40.57%)	61 (28.77%)	35 (16.51%)
Motivos por los que no se pregunta habitualmente por la VBG en la atención de salud	**Total desacuerdo**	**Desacuerdo**	**Ni acuerdo / Ni desacuerdo**	**Acuerdo**	**Total acuerdo**
No pregunto por miedo a ofender a la víctima de VBG	24 (11.32%)	72 (33.96%)	63 (29.72%)	42 (19.81%)	11 (5.19%)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

No pregunto porque me siento incómodo(a) e inseguro(a) al tratar estos temas con las pacientes	30 (14.22%)	88 (41.71%)	38 (18.01%)	72 (22.27%)	8 (3.78%)
No sé cómo preguntar sobre estos temas	27 (12.92%)	87 (41.43%)	32 (15.31%)	50 (23.92%)	14 (6.70%)
No pregunto porque me preocupa no poder controlar la reacción emocional de la víctima	25 (11.90%)	87 (41.43%)	40 (19.05%)	50 (23.81%)	8 (3.81%)
No pregunto por las obligaciones judiciales posteriores que conlleva la detección de estos problemas.	26 (12.38%)	83 (39.52%)	45 (21.43)	44 (20.95%)	12 (5.71%)
Prefiero no preguntar porque, aunque lo detecte, no puedo ofrecer soluciones apropiadas al problema	24 (11.43%)	83 (39.52%)	43 (20.48%)	50 (23.81%)	10 (4.75%)
No tengo tiempo y el preguntar sobre este tipo de problemas lo demanda.	28 (13.27%)	85 (40.28%)	43 (20.38%)	41 (19.43%)	14 (6.64%)
El problema de la VBG no es cosa del profesional de salud sino del trabajador social	63 (29.86%)	108 (51.18%)	20 (9.48%)	16 (7.58%)	4 (1.90%)
Actitud del profesional de salud ante situaciones de VBG	**Total desacuerdo**	**Desacuerdo**	**Ni acuerdo / Ni desacuerdo**	**Acuerdo**	**Total acuerdo**
¿Está de acuerdo con que el profesional de salud, frente a cualquier paciente, debe de estar alerta ante la posibilidad de VBG y preguntar sobre factores de riesgo?	2 (0.95%)	2 (0.95%)	9 (4.29%)	85 (40.48%)	112 (53.33%)
¿Está de acuerdo con que el profesional de salud debe de actuar sólo cuando lo requiere la paciente?	21 (10.00%)	79 (37.62%)	36 (17.14%)	54 (25.24%)	21 (10.00%)
¿Está de acuerdo con que el profesional de salud actúe sólo cuando hay lesiones físicas?	45 (21.43%)	131 (62.38%)	23 (10.95%)	7 (3.33%)	4 (1.90%)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

¿Está de acuerdo con que la VBG es un problema de gran complejidad, por lo que el profesional de salud debe limitarse a informar a la paciente y derivarla a servicios especializados?	13 (6.22%)	56 (26.79%)	32 (15.31%)	80 (38.28%)	28 (13.40%)
¿Está de acuerdo con que el profesional de salud debe ofrecer atención a todos los miembros de la familia, incluido el agresor, con el apoyo del equipo de atención y los Servicios Sociales?	4 (1.92%)	10 (4.81%)	19 (9.13%)	119 (57.21%)	56 (26.92%)

Actitud respecto a las actuaciones en relación con el agresor	**Total desacuerdo**	**Desacuerdo**	**Ni acuerdo / Ni desacuerdo**	**Acuerdo**	**Total acuerdo**
¿Está de acuerdo con que el profesional de salud esté en contacto con el agresor para entrevistarlo?	7 (3.33%)	57 (27.14%)	58 (27.62%)	74 (35.24%)	14 (6.67%)
¿Está de acuerdo con que no debería proceder, por parte del profesional de la salud, ninguna actuación con el agresor?	11 (5.24%)	82 (39.05%)	71 (33.81%)	34 (16.19%)	12 (5.71%)
¿Está de acuerdo con que el profesional de salud le debería proporcionar orientación y consejo al agresor?	6 (2.86%)	25 (11.90%)	46 (21.90%)	109 (51.90%)	24 (11.43%)
Está de acuerdo con que el profesional de salud no brinde atención de salud al agresor.	30 (14.29%)	117 (55.71%)	41 (19.52%)	17 (8.10%)	5 (2.38%)

Actitud respecto a las actuaciones en relación a los hijos	**Nunca (%)**	**Casi nunca (%)**	**A veces(%)**	**Casi siempre (%)**	**Siempre (%)**
Habitualmente investigo si también son víctimas de maltrato.	14 (6.73%)	25 (12.02%)	43 (20.67%)	52 (25.00%)	74 (35.58%)
Habitualmente se lo comunico al pediatra.	22 (10.63%)	30 (14.49%)	38 (18.36%)	37 (17.87%)	80 (38.65%)
Habitualmente se lo comunico al asistente social.	10 (4.85%)	13 (6.31%)	30 (14.56%)	48 (23.30%)	105 (50.97%)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Lo pongo en conocimiento del servicio de protección de la infancia.	28 (13.59%)	29 (14.08%)	37 (17.96%)	32 (15.53%)	80 (38.83%)
Actuaciones concretas en un caso de VBG	**Nunca (%)**	**Casi nunca (%)**	**A veces (%)**	**Casi siempre (%)**	**Siempre (%)**
Valoro si corre un riesgo grave por sus lesiones físicas.	7 (3.40%)	3 (1.46%)	21 (10.19%)	57 (27.67%)	118 (57.28)
Ante lesiones físicas leves de la víctima, emito parte judicial.	48 (23.76%)	38 (18.81%)	30 (14.85%)	32 (15.84%)	54 (26.73%)
Valoro de algún modo el riesgo de suicidio por parte de la víctima.	16 (7.69%)	19 (9.13%)	26 (12.50%)	66 (31.73%)	81 (38.94%)
En el maltrato psicológico, sin lesiones físicas hago parte judicial.	59 (28.64%)	57 (27.67%)	29 (14.08%)	27 (13.11%)	34 (16.50%)
Le informo de los recursos sociales.	11 (5.29%)	18 (8.65%)	28 (13.46%)	59 (28.37%)	92 (44.23%)
Si sospecho que la víctima corre riesgo de agresión grave, informo a la policía.	26 (12.50%)	20 (9.62%)	30 (14.42%)	41 (19.71%)	91 (43.75%)

VBG: Violencia Basada en Género

La tabla 4.1 fue dicotomizada para un mejor estudio. Se observó que la mayoría de los participantes tuvieron un conocimiento alto representados por un 92.94% (N=198). La tabla 4.2 refleja que la mayor parte de profesionales de la salud tuvo actitudes positivas frente a la VBG siendo el 71.83% (N=153).

Tabla 4.1

Nivel de conocimientos sobre VBG en profesionales de la salud

	Frecuencia N= 213	**Proporción ponderada (%)**
Conocimiento bajo e intermedio	15	7.04
Conocimiento alto	198	92.94

VBG: Violencia Basada en Género

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 4.2

Nivel de actitudes sobre VBG en profesionales de la salud.

	Frecuencia N= 213	Proporción ponderada (%)
Actitudes negativas	60	28.17
Actitudes positivas	153	71.83

VBG: Violencia Basada en Género

En la tabla 5 podemos apreciar que no hubo asociación entre las actitudes y las variables sociodemográficas, instituciones prestadoras de servicios de salud, categoría profesional, así como el área de atención y el número de capacitaciones en Violencia Basada en Género en los últimos 6 meses, siendo la frecuencia de actitudes negativas similar con todas las variables. En relación con el nivel de conocimientos de VBG, los que tienen conocimiento alto cuentan con actitudes positivas, mientras que los participantes que cuentan conocimiento medio y bajo cuentan con actitudes negativas, con un valor de ¨p¨ de 0,013 lo que demuestra que es estadísticamente significativo.

Tabla 5

Análisis bivariado entre Actitudes frente a la Violencia Basada en Género y las covariables.

Variable		Actitudes positivas	Actitudes negativas	P
Edad		44.34 (12.85)	45.87 (13.74)	0.445
Sexo	Masculino	59 (38.53)	24 (40.00)	0.483
	Femenino	94 (61.44)	36 (60.00)	
Estado civil	Soltero	64 (41.83)	22 (36.67)	0.745
	Casado	69 (45.10)	32 (53.33)	
	Conviviente	12 (7.84)	5 (8.33)	
	Divorciado	7 (4.58)	1 (1.67)	
	Viudo	1 (0.65)	0 (0)	
Institución prestadora de servicios de salud	Essalud	33 (22.30)	17 (29.31)	
	MINSA	86 (58.11)	28 (48.28)	
	Fuerzas Armadas	16 (10.81)	8 (13.79)	0.564
	Clínica	13 (8.78)	5 (8.62)	
Categoría	Clínico	112 (73.20)	37 (61.67)	0.110

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

profesional	Quirúrgico	26 (16.99)	11 (18.33)	
	Otros	15 (9.80)	12 (20.00)	
Área de atención	Consultorio	50 (32.68)	13 (21.67)	
	Emergencia	14 (9.15)	4 (6.67)	0.108
	Hospitalización	36 (23.53)	24 (40.00)	
	Sala de Operaciones	53 (34.64)	19 (31.67)	
Número de capacitaciones previas sobre VBG en los últimos 6 meses	Ninguna	120 (78.43)	51 (85.00)	0.498
	Una	21 (13.73)	7 (11.67)	
	Más de una	12 (7.84)	2 (3.33)	
Nivel de conocimientos sobre VBG	Conocimiento bajo e intermedio	6 (3.92)	9 (15.00)	0.013
	Conocimiento alto	147(96.08)	51 (85.00)	

VBG: Violencia Basada en Género

Finalmente, se construyó un Modelo de Regresión de Poisson para calcular la razón de prevalencia entre conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud de nuestro estudio. En el modelo crudo de Poisson, tener un conocimiento bajo o intermedio sobre violencia basada en género se asocia con 2.33 veces la probabilidad de tener actitudes negativas frente algún caso de violencia de género en comparación a los participantes que poseen conocimientos altos sobre esta problemática. Respecto al modelo ajustado de Poisson en donde se incluyeron las variables: sexo, edad, estado civil, institución prestadora de servicio de salud, categoría profesional, área de atención, nro. de capacitaciones previas; se concluye que, en un modelo ajustado tener un conocimiento bajo o intermedio sobre VBG se asocia con 3.24 veces la probabilidad de tener actitudes negativas frente algún caso de VBG, esta asociación es estadísticamente significativa y ajustada por todas las variables ya mencionadas.

Tabla 6

Modelo de Regresión de Poisson para calcular la razón de prevalencia entre conocimientos y actitudes

Variables	**Modelo crudo**	**Modelo ajustado***
Conocimientos altos	Referencia	Referencia
Conocimiento bajo e intermedio	2.33 (1.45 - 3.75)	3.24 (1.95 - 5.38)

*Modelo ajustado por sexo, edad, estado civil, institución prestadora de servicio de salud, categoría profesional, área de atención, nro. de capacitaciones previas.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DISCUSIÓN

Según la OMS, la violencia de género es considerada un problema de salud pública y puede perjudicar la salud tanto física como mental, sexual y reproductiva de las mujeres. (2) Los profesionales de la salud tienen un rol fundamental, ya que pueden ser un contacto importante para la mujer a lo largo del ciclo de la violencia y así prevenir potenciales casos graves de violencia de género, incluidos los feminicidios.

Los hallazgos de este estudio demuestran la asociación que existe entre los conocimientos y las actitudes de los profesionales de la salud frente a la violencia basada en género, concluyendo que tener un conocimiento bajo o intermedio sobre VBG se asocia con 3.24 veces la probabilidad de tener actitudes negativas ante esta problemática. Estos resultados concuerdan con el estudio de Medina (16), en donde se determinó que a menor conocimiento sobre VBG, la conducta fue más deficiente. En nuestro estudio, el 92.94% de los participantes presentó un nivel de conocimientos alto y el 71.83% actitudes positivas frente a la VBG, en contraste, en el estudio de Valdés et al (13) realizado en enfermeras, se determinó que el 53.5% tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 67.5% consideró que no cuenta con los conocimientos necesarios para atender a una víctima de VG.

A pesar de las consecuencias que trae esta problemática, el 80.28% de los participantes de este estudio refieren no haber recibido capacitaciones sobre VBG actualmente. Arredondo et al (22), demostró en un estudio previo que el 29.5% de los participantes consideraron que no cuentan con la formación necesaria o que el problema no es de su competencia (5.1%). Asimismo, afirma que tener previa información o capacitaciones se correlacionan positivamente con el nivel de conocimientos.

En el Perú, existen distintas leyes para combatir la violencia de género, como La Ley General de Salud N° 26842 que reconoce, en el artículo 11, que la violencia familiar es un problema de salud mental, por lo tanto, toda víctima tiene el derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción, siendo responsable el estado. (14) Además, en el 2015, se aprobó la Ley Nº 30364 que tiene el fin de poder prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar cometida en un ambiente público o privado, se plantea un abordaje integral frente a la violencia, incluyendo la prevención, atención y sanción, por lo que establece al Sector Salud como responsable en el cuidado integral de las personas víctimas VBG. (15) Sin embargo, el 18.31% de profesionales de la salud de nuestro estudio desconoce o considera falso que estas leyes existan. Es importante que el personal de salud cuente con la información necesaria para poder asistir a las víctimas y ofrecerles una atención integral en salud continua. En nuestro estudio un 64.79% de participantes consideran falso o desconocen que las mujeres que han sufrido de violencia acuden más a los servicios de salud que las mujeres que no la han sufrido.

Se ha demostrado que las mujeres que han experimentado violencia doméstica tienen más probabilidades de revelarlo a un profesional de salud si se les pregunta de forma empática y sin prejuicios (23). En nuestro estudio, el 92.48% de participantes está de acuerdo que frente a cualquier posibilidad de VBG, el profesional de la salud debe estar alerta ante un caso y que debe indagar por factores de riesgo. Estos resultados se

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

diferencian de otros estudios, Valdés et al, Arredondo et al, estudios donde el 35.1% el personal sanitario presentan una escasa actitud expectante ante el diagnóstico, el 36% de profesionales sanitarios refieren que normalmente no mantenían una actitud expectante para diagnosticar estos casos, y el 28.9% no se planteaban como diagnóstico diferencial la VBG ante pacientes con lesiones físicas. (13,22) Es importante la actuación integral del sector Salud con otras áreas como la Fiscalía, el Centro de Emergencia Mujer, Servicio Social, etc. En nuestro estudio, el 63.46% está de acuerdo en que se debe informar a los servicios especializados si la víctima corre riesgo de agresión grave.

Respecto al perfil del agresor, para distintos autores no existe un perfil como tal, sino diferentes formas de ejercer la violencia. Sin embargo, se considera que existen rasgos comunes entre ellos, como la falta de empatía, dificultad para expresar sus emociones, estereotipos de género, creencias que tienen de los roles sexuales en donde la mujer es inferior en una relación, abuso de drogas y alcohol, baja autoestima, entre otros; estos rasgos pueden ser conductas aprendidas de la familia o de la sociedad. (24) En nuestro estudio, el 44.29% está en total desacuerdo y desacuerdo en que el profesional de salud no debería realizar ninguna actuación con respecto al agresor.

Finalmente, nuestro estudio concluye que tener conocimientos bajos se relaciona con la probabilidad de tener actitudes negativas frente a un caso de VBG en profesionales de la salud de hospitales de Lima. Además, se determinó que no hubo asociación entre las actitudes y las variables sociodemográficas, siendo la frecuencia de actitudes negativas similar con todas las variables como edad, sexo, estado civil y otras covariables.

Como limitaciones, se señala la poca disposición del tiempo del prestador de salud entrevistado, además del poco interés de algunos profesionales en colaborar con el proyecto. Una de las limitaciones más importantes, fue que, debido a ser un cuestionario autoadministrado, existió un sesgo respecto a la tendencia a responder lo que se considera socialmente correcto más que la realidad. Sin embargo, esto se puede ver minimizado debido al carácter anónimo de las encuestas. La investigación se realizó en centros urbanos, lo que pudo influir en el trato de los profesionales de la salud hacia las usuarias, además, es específico de la comunidad de estudio siendo no aplicable a otras comunidades. No obstante, la población de Lima es variada por lo que las usuarias que asisten a los centros de salud en donde los encuestados laboran son de diferentes estratos sociales y áreas geográficas.

En la actualidad, en el Perú contamos con distintos protocolos y guías como el Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de Salud (EE. SS.) para la atención a las víctimas de violencia - 2019 (25) y la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja - 2021. (10) Por lo que como recomendaciones, se deberían fomentar las capacitaciones continuas sobre la atención a víctimas de Violencia Basada en Género a los profesionales de la salud utilizando las guías vigentes. Además, se recomienda mantener e implementar mejoras en la coordinación entre los servicios de salud y los servicios especializados que se encargan de manejar estos casos, tanto a las instituciones prestadoras de salud locales como regionales para que éstas puedan cumplir los objetivos propuestos en las normativas del Ministerio de Salud.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. La Violencia de Género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/
2. Organización de las Naciones Unidas. OMS afirma que la violencia de género es un problema de salud pública | noticias ONU [Internet]. 2013 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://news.un.org/es/story/2013/06/1275001
3. Organización Mundial de la Salud. Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341338/9789240026681-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organización de las Naciones Unidas. Igualdad de Género y empoderamiento de la mujer - desarrollo sostenible [Internet]. United Nations; [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/
5. Organización Panamericana de la Salud. El Ministerio de Salud y la OPS trabajan en la Respuesta del Sistema de Salud a la violencia de género [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://www.paho.org/es/noticias/17-12-2021-ministerio-salud-ops-trabajan-respuesta-sistema-salud-violencia-genero
6. Asamblea General de la OEA. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. [Internet]. 1994 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/legisinternacional/ConvenBelemdoPara.pdf
7. INEI. El 35,6% de mujeres de entre 15 y 49 años ha sido víctima de violencia familiar en los últimos 12 meses [Internet]. [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-356-de-mujeres-de-entre-15-y-49-anos-ha-sido-victima-de-violencia-familiar-en-los-ultimos-12-meses-14657/
8. MIMP. Atención a la Violencia - Centro de Emergencia Mujer [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php
9. Derecho a la salud de las mujeres víctimas de violencia: Supervisión a establecimientos de salud de Lima y Callao [Internet]. 2010 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-de-Adjuntia-N-001-2010DP-ADM.pdf
10. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 19]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5533.pdf
11. Derecho a la salud de las mujeres víctimas de violencia: Supervisión de establecimientos de salud en Arequipa, Junín, Lima, Piura y Puno. [Internet]. Defensoría del Pueblo, 2012 [cited 2024 Feb 20]. Available from: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informedeadjuntiainformemujerviolencia.pdf

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

12. Diagnóstico Sobre las Causas, Efectos y Expresiones de Violencia Contra las Mujeres en los Hogares de la Microrregión Huasteca Centro del Estado de San Luis Potosí (DICEEVIMH) [Internet]. Dic, 2006 [cited 2024 Feb 19]. Available from: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/PAIMEF/SLP/slp01.pdf
13. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz Á. Violencia de Género: Conocimientos y actitudes de las enfermeras en Atención Primaria [Internet]. Elsevier; 2016 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://www.elsevier.es/pt-revista-atencion-primaria-27-articulo-violencia-genero-conocimientos-actitudes-las-S0212656716300385
14. Ley General de Salud Ley N° 26842 [Internet]. [cited 2024 Feb 20]. Available from: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf
15. LEY 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [Internet]. [cited 2024 Feb 20]. Available from: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/sobre-ley-30364.php
16. Medina Mandujano JG. Conocimientos, actitudes y conductas del Profesional de Salud frente a las víctimas de violencia de género servicios de emergencia, MINSA, lima- Metropolitana [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2012 [cited 2024 Feb 19]. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4205
17. Violencia Basada en Género: marco conceptual para las políticas públicas y la acción del Estado [Internet]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2015 [cited 2024 Feb 20]. Available from: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf
18. Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, Tipos y dimensiones del conocimiento: Configuración del Conocimiento Estratégico [Internet]. Academia Europea de Dirección y Economía de la Empresa, AEDEM; 2005 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043
19. Vieira EM, Castro G, Almeida AM, Spano AM, Dos-Santos MA, Daltoso D, Garbelini F. Knowledge and attitudes of healthcare workers towards gender based violence. [Internet]. Revista Brasileira de Epidemiologia; 2009 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262447346_Knowledge_and_attitudes_of_healthcare_workers_towards_gender_based_violence
20. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D [Internet]. [cited 2024 Feb 20]. Available from: https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf
21. Morales López R. Actitudes y Actuación de los Médicos de Familia respecto a la violencia de género en la comunidad autónoma de la Región de Murcia [Internet]. 2016 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/47748
22. Arredondo-Provecho A-B, Del Pliego-Pilo G, Gallardo-Pino C. Violencia de pareja hacia la mujer y profesionales de la salud especializados. An. psicol. [Internet]. 10 de abril de 2018 [citado 20 de febrero de 2024] Disponible en: https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.2.294441
23. Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

professionals: a meta-analysis of qualitative studies. Archives of internal medicine [Internet]. 2006 [citado 20 de febrero de 2024] Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16401807/

24. Gonzales LA. Perfil psicológico del agresor por el delito de violencia doméstica. Universidad Metropolitana de educación, ciencia y tecnología. [Internet]. Panamá, 2020 [citado 20 de febrero de 2024] Disponible en: https://repositorio.umecit.edu.pa/bitstream/handle/001/2747/Tesis%20Luis%20Alberto%20Gonz%C3%A1lez%20Vega.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Protocolo de Actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de Salud (EE. SS.) para la atención a las víctimas de violencia. [Internet]. MINSA - MIMP; 2019 [cited 2024 Feb 20]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4881.pdf

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

MATERIAL SUPLEMENTARIO

1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES EN LIMA

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, somos Pierina Nicole Nina Silva y Maria Pia Rodriguez Almendras, alumnas de la Carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Sur. Estamos realizando una investigación acerca de la ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES EN LIMA. A continuación, le brindamos información y lo/a invitamos a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar con nosotras o cualquier otra persona con quien se sienta cómoda sobre esta investigación. Si usted no entiende algunas palabras o conceptos o tiene cualquier otra duda, puede escribirnos, nosotras nos tomaremos el tiempo necesario para explicarle sobre el proceso.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

La Violencia Basada en Género (VBG) es un problema grave de salud pública y de derechos humanos que se relaciona con una peor salud física y mental en la mujer. Los centros de salud son un punto clave para el abordaje, diagnóstico y tratamiento para quien sufra de algún tipo de violencia basada en género, ya que muchas veces el establecimiento de salud es el primer lugar donde buscan ayuda, incluso antes de acercarse a una comisaría o servicios sociales. Una mayor investigación sobre los conocimientos y actitudes del personal de salud sobre violencia basada en género visibilizará más esta problemática, impulsando a las autoridades competentes a potenciar estrategias y diseñar nuevas intervenciones para fortalecer la atención a víctimas de violencia basada en género.

PROCEDIMIENTOS:

El cuestionario es autoadministrado y será enviado mediante un enlace de google forms, consta de 3 secciones que incluyen: datos sociodemográficos, preguntas sobre conocimiento y actitudes sobre Violencia Basada en Género. El cuestionario será completamente anónimo y confidencial, los resultados serán solo de conocimiento de las investigadoras y del asesor, por lo cual, se aconseja responder con honestidad todas las preguntas. En caso desconozca algún término o tuviera alguna duda puede comunicarse con las investigadoras.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los profesionales de la salud que se dedican a la docencia en la Universidad Científica del Sur, cuyo tipo de atención sea consulta presencial, teleconsulta, hospitalización, cirugía y áreas de emergencia.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participa o no. Puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes; sin que este cause alguna sanción. Cual fuese su decisión, su participación o no en el estudio no generará cambios en su centro de trabajo.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

El cuestionario es autoadministrado y se enviará mediante un enlace de Google forms. La participación es totalmente voluntaria, anónima y confidencial. Si usted decide participar en el estudio aceptando el consentimiento informado, la plataforma lo direccionará al cuestionario para ser resuelto. En caso desconozca algún término o tuviera alguna duda puede comunicarse con las investigadoras. Este cuestionario ha sido adaptado y validado para fines de la investigación.

Duración

El tiempo requerido para resolver el cuestionario virtual será aproximadamente entre 10 y 15 minutos.

Beneficios

Si usted participa en esta investigación, al final del cuestionario tendrá acceso a un folleto informativo sobre Violencia Basada en Género realizado por las investigadoras incluyendo definiciones, estadísticas, tipos de violencia, bibliografía que incluye guías nacionales e internacionales para la atención de víctimas de violencia basada en género.

Confidencialidad

No compartiremos la identidad de los que participan en la investigación. La información que recopilemos de este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información sobre usted que será recogida durante la investigación será guardada y nadie más que las investigadoras y el asesor podrán verla. Cualquier información sobre usted tendrá un número en lugar de su nombre y sólo las investigadoras sabrán cuál es su número.

Resultados

Los resultados que se obtengan de la realización de esta investigación se compartirán después de que el estudio haya concluido. Se publicarán los resultados de la investigación para que otras personas interesadas en el tema puedan aprender de nuestra investigación. No se compartirá información confidencial.

Derecho a negarse o retirarse

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

No es necesario que participe en esta investigación si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no lo afectará en absoluto. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee. Es su elección y todos sus derechos seguirán siendo respetados.

Persona(s) de contacto

Si tiene alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede ponerse en contacto con cualquiera de las investigadoras: Pierina Nicole Nina Silva (teléfono: 975398800 / correo: nicool.1710@gmail.com), Maria Pia Rodriguez Almendras (teléfono: 993483139 / correo: mariapiarodriguez00@gmail.com) Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, entidad cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Puede comunicarse con ellos al correo: cieicientifica@cientifica.edu.pe.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2. Instrumento

Cuestionario: conocimientos y actitudes sobre Violencia Basada en Género en profesionales de la salud

Buenos días, somos Pierina Nicole Nina Silva y Maria Pia Rodriguez Almendras, alumnas de la Carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Sur. Nos encontramos realizando nuestro proyecto para optar por el título de médico cirujano acerca de la ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES DE LIMA. A continuación, le brindamos información y lo/a invitamos a ser parte de este estudio.

El cuestionario será completamente anónimo y confidencial, por lo que se aconseja responder con honestidad todas las preguntas. Su participación es totalmente voluntaria, los resultados servirán estrictamente con fines de investigación.

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, entidad cuya tarea es asegurar que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Puede comunicarse con ellos al correo: cieicientifica@cientifica.edu.pe.

Si tiene alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Puede ponerse en contacto con cualquiera de las investigadoras: Pierina Nicole Nina Silva (tlfn: 975398800 / correo: pierinanina17@gmail.com), Maria Pia Rodriguez Almendras (tlfn: 993483139 / correo: mariapiarodriguez00@gmail.com).

Al final del cuestionario tendrá acceso a un folleto informativo sobre Violencia Basada en Género realizado por las investigadoras, muchas gracias por su participación.

1. ¿Cuál es su correo electrónico? ……

2. Al continuar con el cuestionario, nos brinda su consentimiento para participar en esta investigación

- Acepto participar en esta investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La Violencia Basada en Género (VBG) es definida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como cualquier acto dañino dirigido hacia una persona o un grupo de éstas en relación a su género. Este término es empleado principalmente para señalar la desigualdad de género y el abuso de poder, ya que socialmente existen diferencias de poder basadas en el género que ponen a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a diferentes formas de violencia. (1) Este problema de salud pública y de derechos humanos se relaciona con una peor salud física y mental en la mujer, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2)

Los centros de salud son, muchas veces, el primer lugar donde las víctimas de VBG buscan ayuda, incluso antes de acercarse a una comisaría o servicios sociales. Por lo que una mayor investigación sobre los conocimientos y actitudes del personal de salud ante la violencia basada en género visibilizará más esta problemática, impulsando a las autoridades competentes a potenciar estrategias y diseñar nuevas intervenciones para fortalecer la atención a víctimas de violencia basada en género.

Este cuestionario consta de 3 secciones que incluyen: datos sociodemográficos, preguntas sobre conocimientos y preguntas sobre actitudes acerca de la Violencia Basada en Género.

SECCIÓN A: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Por favor, responda las siguientes preguntas según corresponda.

1. ¿Cuál es su edad? (años) ……..
2. ¿Cuál es su sexo?
   a. Masculino
   b. Femenino
3. ¿Cuál es su estado civil?
   a. Soltero/a
   b. Conviviente
   c. Casado/a
   d. Divorciado/a
   e. Viudo/a
4. ¿En qué Institución prestadora de servicios de salud labora? …….
5. ¿Cuál es su profesión? Si cuenta con alguna especialidad, escríbala …….
6. ¿A qué área de atención pertenece?
   a. Consultorio
   b. Emergencia
   c. Hospitalización
   d. Sala de operaciones
7. ¿Cuántas capacitaciones sobre violencia Basada en Género ha tenido en el último año?
   a. Ninguna (0)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

b. 1
c. Más de 1

SECCIÓN B: CONOCIMIENTOS SOBRE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD. Indique "verdadero, falso o no sé" según considere.

1. La violencia contra la mujer cometida por su pareja es un tipo de VBG.
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
2. ¿Considera que la violencia en el ámbito familiar se refiere a todo acto de violencia cometido por parientes? Ya sean estos parientes naturales o afectivos.
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
3. ¿Considera que despreciar, difamar, herir o humillar constantemente a las mujeres pueden considerarse formas de violencia psicológica contra la mujer por parte de su pareja?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
4. ¿Considera usted que la VBG es, por ejemplo, empujones ocasionales hacia una mujer por parte de sus parejas o ex parejas?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
5. ¿Considera usted que la VBG es, por ejemplo, bofetadas hacia una mujer por parte de sus parejas o ex parejas?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
6. ¿Considera que cuando una mujer es forzada a tener relaciones sexuales es una forma de VBG?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
7. ¿Considera que cualquier conducta que consista en la destrucción de objetos, bienes o recursos económicos se considera violencia psicológica?
    a. Verdadero
    b. Falso

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

c. No sé

8. ¿Cree usted que en la mayoría de casos, la violencia contra las mujeres es cometida por personas desconocidas?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
9. ¿Considera que las lesiones físicas (bofetadas, golpes, heridas, fracturas, quemaduras, etc) son poco frecuentes en los casos de violencia contra las mujeres?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
10. ¿Es cierto que… 1 de cada 5 mujeres que acuden a servicios prenatales dicen haber sido maltratadas por sus parejas?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
11. ¿Cree usted que la mayoría de las mujeres que experimentan situaciones de violencia, en nuestro medio, lo denuncian a su profesional de salud?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
12. ¿En nuestro país, existen leyes que abordan la VBG?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
13. ¿Cree usted que las víctimas de VBG tienden a utilizar los servicios de salud más a menudo que las mujeres que no han sufrido violencia?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
14. ¿Considera que los niños pueden ser gravemente perjudicados por la VBG, incluso si ellos mismos no han sido víctimas directas de ésta?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
15. ¿Considera que las distintas formas de violencia en la pareja tienden a disminuir con el tiempo?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

16. ¿Cree usted que los intentos de suicidio son mucho más frecuentes entre las mujeres víctimas de agresiones que en las mujeres que no han sufrido violencia?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
17. ¿Usted considera que, por lo general, un abusador deja de maltratar a su pareja una vez que está embarazada?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
18. ¿Considera que la VBG es un problema que afecta sólo a las mujeres de escasos recursos?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
19. ¿Considera que los niños que han sido expuestos a VBG, son más propensos a repetir este tipo de comportamiento cuando son adultos?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
20. ¿Considera que la víctima estará finalmente fuera de peligro una vez que haya dejado a su pareja maltratadora?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé
21. ¿Considera que el momento más peligroso para una víctima de VBG es cuándo decide dejar a su pareja violenta?
    a. Verdadero
    b. Falso
    c. No sé

SECCIÓN C: ACTITUDES SOBRE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD. Señale su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

1. La VBG es un problema social
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

e. Total acuerdo

2. La VBG es un problema de salud pública
   a. Total desacuerdo
   b. Desacuerdo
   c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
   d. Acuerdo
   e. Total acuerdo

3. La VBG es un problema solo de pareja
   a. Total desacuerdo
   b. Desacuerdo
   c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
   d. Acuerdo
   e. Total acuerdo

4. Señale con qué frecuencia pregunta a sus pacientes si son víctimas de VBG
   a. Siempre
   b. Casi siempre
   c. A veces
   d. Casi nunca
   e. Nunca

Motivos por los que no se pregunta habitualmente por la VBG en la atención de salud…

5. No pregunto por miedo a ofender a la víctima de VBG
   a. Total desacuerdo
   b. Desacuerdo
   c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
   d. Acuerdo
   e. Total acuerdo
6. No pregunto porque me siento incómodo(a) e inseguro(a) al tratar estos temas con las pacientes
   a. Total desacuerdo
   b. Desacuerdo
   c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
   d. Acuerdo
   e. Total acuerdo
7. No sé cómo preguntar sobre estos temas
   a. Total desacuerdo
   b. Desacuerdo
   c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
   d. Acuerdo
   e. Total acuerdo
8. No pregunto porque me preocupa no poder controlar la reacción emocional de la víctima

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

a. Total desacuerdo
b. Desacuerdo
c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
d. Acuerdo
e. Total acuerdo

9. No pregunto por las obligaciones judiciales posteriores que conlleva la detección de estos problemas.
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
10. Prefiero no preguntar porque, aunque lo detecte, no puedo ofrecer soluciones apropiadas al problema
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
11. No tengo tiempo y el preguntar sobre este tipo de problemas lo demanda.
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
12. El problema de la VBG no es cosa del profesional de salud sino del trabajador social
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo

Otros motivos por los que no pregunto: ……

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Actitud del Personal de Salud ante situaciones de VBG

13. ¿Está de acuerdo con que el profesional de salud, frente a cualquier paciente, debe de estar alerta ante la posibilidad de VBG y preguntar sobre factores de riesgo?
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
14. ¿Está de acuerdo con que el profesional de salud debe de actuar sólo cuando lo requiere la paciente?
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
15. ¿Está de acuerdo con que el profesional de salud actúe sólo cuando hay lesiones físicas?
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
16. ¿Está de acuerdo con que la VBG es un problema de gran complejidad, por lo que el profesional de salud debe limitarse a informar a la paciente y derivarla a servicios especializados?
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
17. ¿Está de acuerdo con que el profesional de salud debe ofrecer atención a todos los miembros de la familia, incluido el agresor, con el apoyo del equipo de atención y los Servicios Sociales?
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Actitud respecto a las actuaciones en relación con el agresor

18. ¿Está de acuerdo con que el profesional de salud esté en contacto con el agresor para entrevistarlo?
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
19. ¿Está de acuerdo con que no debería proceder, por parte del profesional de la salud, ninguna actuación con el agresor?
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
20. ¿Está de acuerdo con que el profesional de salud le debería proporcionar orientación y consejo al agresor?
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
21. Está de acuerdo con que el profesional de salud no brinde atención de salud al agresor.
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo

Actitud respecto a las actuaciones en relación a los hijos

22. Habitualmente investigo si también son víctimas de maltrato.
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo

23. Habitualmente se lo comunico al pediatra.
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
d. Acuerdo
e. Total acuerdo

24. Habitualmente se lo comunico al asistente social.
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo
25. Lo pongo en conocimiento del servicio de protección de la infancia.
    a. Total desacuerdo
    b. Desacuerdo
    c. Ni acuerdo / Ni desacuerdo
    d. Acuerdo
    e. Total acuerdo

Actuaciones concretas en un caso de VBG

26. Valoro si corre un riesgo grave por sus lesiones físicas.
    a. Nunca
    b. Casi nunca
    c. A veces
    d. Casi siempre
    e. Siempre
27. Ante lesiones físicas leves de la víctima, emito parte judicial.
    a. Nunca
    b. Casi nunca
    c. A veces
    d. Casi siempre
    e. Siempre
28. Valoro de algún modo el riesgo de suicidio por parte de la víctima.
    a. Nunca
    b. Casi nunca
    c. A veces
    d. Casi siempre
    e. Siempre
29. En el maltrato psicológico, sin lesiones físicas hago parte judicial.
    a. Nunca
    b. Casi nunca
    c. A veces
    d. Casi siempre
    e. Siempre

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

30. Le informo de los recursos sociales.
    a. Nunca
    b. Casi nunca
    c. A veces
    d. Casi siempre
    e. Siempre
31. Si sospecho que la víctima corre riesgo de agresión grave, informo a la policía.
    a. Nunca
    b. Casi nunca
    c. A veces
    d. Casi siempre
    e. Siempre

Instrumento basado en los estudios:

- Morales López R. Actitudes y Actuación de los Médicos de Familia respecto a la violencia de género en la comunidad autónoma de la Región de Murcia [Internet]. 2016 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/47748.
- Vieira EM, Castro G, Almeida AM, Spano AM, Dos-Santos MA, Daltoso D, Garbelini F. Knowledge and attitudes of healthcare workers towards gender based violence. [Internet]. Revista Brasileira de Epidemiologia; 2009 [cited 2024 Feb 19]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262447346_Knowledge_and_attitudes_of_healthcare_workers_towards_gender_based_violence

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Documento de aprobación del Comité de Ética.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIE-CIENTÍFICA ha aprobado de forma expedita la **renovación** del proyecto de investigación que se detalla continuación:

Código de registro: **087-2022-PRE15**

Título: **Asociación entre conocimientos y actitudes sobre la violencia basada en género en profesionales de la salud de hospitales en Lima**

Investigador(es): **Pierina Nicole Nina Silva; Maria Pia Rodriguez Almendra**

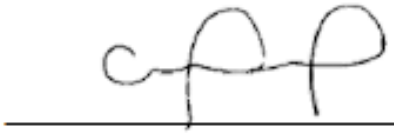
Constancia de aprobación: **CONSTANCIA N° 180-CIEI-CIENTÍFICA-2022**

Por consiguiente, se otorga:
Renovación de vigencia del periodo de aprobación ética. Vista la solicitud, se **renueva** la vigencia de la aprobación ética por un periodo de seis meses; es decir, hasta el **29 de julio del 2024**. El proyecto solo podrá ejecutarse entre los periodos detallados en este documento y el **investigador** tendrá que realizar la solicitud de una nueva ampliación 30 días antes de finalizar esta renovación de la aprobación.

Dejando constancia que hay un periodo de ventana (entre el 24 de noviembre del 2023 hasta el 30 de enero del 2024) que toda actividad de investigación estuvo suspendida, sin el amparo del comité. El CIEI no se hace responsable de lo desarrollado en la margen de tiempo en donde no se contaba con la aprobación.

Todas las demás características de la investigación descritas en el proyecto original permanecen; por lo que cualquier otra modificación deberá informarse a este Comité, para su evaluación.

Lima, 30 de enero del 2024



Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resolución de aprobación del proyecto de tesis

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 346 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2023

Lima, 01 de junio del 2023

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES EN LIMA".**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano.**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° **Aprobar**, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES EN LIMA"**, presentado por las alumnas: Pierina Nicole Nina Silva y Maria Pia Rodriguez Almendras, con N° de registro: **259-2022-PREB15.**

ART. 2° Nombrar a la Docente Fernando Miguel Runzer Colmenares, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

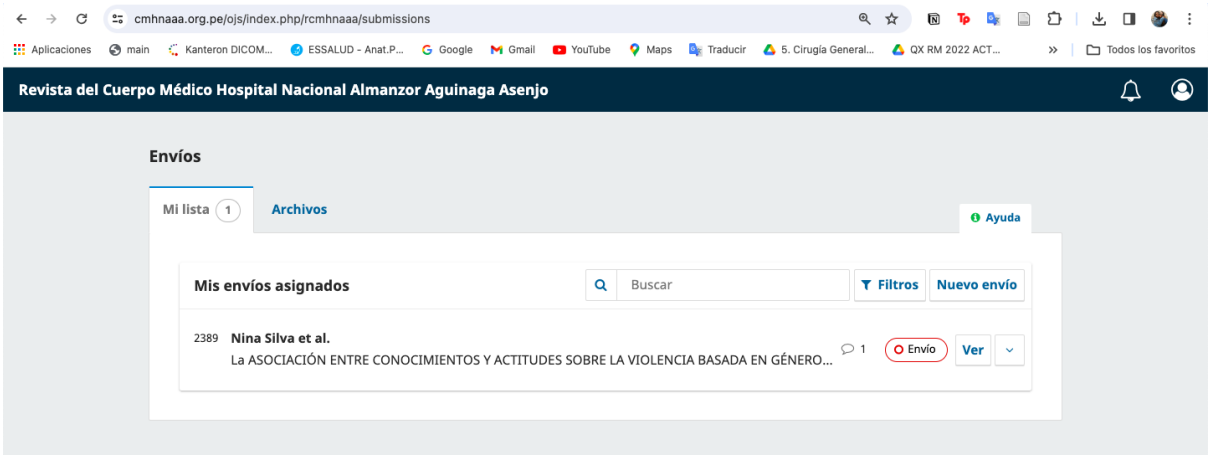
Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Director Académico de la Carrera de Medicina Humana
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Evidencia del envío a revista científica.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis