UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA TÉCNICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN INICIAL Y EL MANEJO DEL KIT PÚRPURA EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, MARZO-JULIO DE 2026.**”**

AUTORES:

JESSICA MARIELA CHAMORRO TONATO

KERLY NAOMI PAREDES UCHUBANDA

TUTOR:

Lic. Silvana Ximena López Paredes

FECHA DE PRESENTACIÓN: 15-07-2026

DEDICATORIA

Con inmensa gratitud y profundo amor, dedico esta tesis a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza, a mi madre, por su amor incondicional, sus sacrificios, sus oraciones y por creer siempre en mí. A mis hermanas, en especial, a mi hermana mayor, por su ejemplo de fortaleza, por impulsarme a seguir adelante y por su invaluable apoyo, incluso económico, y a mi hermana que hoy me acompaña desde el cielo, cuyo amor y protección siguen presentes en mi vida. A mi prima y a toda mi familia, por su cariño, comprensión y por caminar a mi lado en cada etapa de este proceso.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma, por la constancia, el esfuerzo, las noches de desvelo y los sacrificios que implicó este camino, cada obstáculo superado fortaleció mi carácter y me enseñó que, con fe, disciplina, perseverancia y el amor de quienes nunca dejaron de creer en mí, es posible alcanzar las metas más importantes de la vida.

Kerly Naomi Paredes Uchubanda

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia para superar cada desafío y permitirme alcanzar esta importante meta. A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios, sus consejos y su apoyo constante, que han sido el motor de mi formación personal y profesional. A mi familia y seres queridos, por acompañarme en este camino, brindándome ánimo y confianza en los momentos más difíciles.

Finalmente, dedico este trabajo a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a que este sueño se hiciera realidad. Este logro también les pertenece

Jessica Mariela Chamorro Tonato

AGRADECIMIENTO

La culminación de esta investigación representa el resultado del esfuerzo, la dedicación y el compromiso asumidos durante nuestra formación académica. Por ello, expresamos nuestro profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible el desarrollo y la finalización de este trabajo de investigación. Agradecemos a la Universidad Estatal de Bolívar, especialmente a la Carrera de Enfermería, por brindarnos una formación académica de excelencia, fomentando el desarrollo de conocimientos, habilidades y valores que han fortalecido nuestro crecimiento profesional y personal.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestra tutora de tesis, Dra. Silva López, por su valiosa orientación, compromiso, paciencia y acompañamiento durante todo el proceso de elaboración de esta investigación. Sus conocimientos, experiencia y acertadas observaciones fueron fundamentales para fortalecer este trabajo y contribuir a nuestra formación profesional y humana. De igual manera, agradecemos a nuestros docentes por compartir sus conocimientos y experiencias, así como a las autoridades y al personal de la institución donde se desarrolló la investigación, por su colaboración y apoyo durante la recolección de la información.

Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a nuestras familias y a todas las personas que, con su apoyo, comprensión y motivación, nos acompañaron en este camino.

Kerly Naomi Paredes Uchubanda

Jessica Mariela Chamarro Tonato

RESUMEN EJECUTIVO

La violencia sexual constituye un problema de salud pública que genera importantes repercusiones físicas, psicológicas y sociales en las víctimas, por lo que la atención inmediata y el manejo oportuno del Kit Púrpura representan una estrategia fundamental para prevenir infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no intencionados. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un rol esencial en la activación del Código Púrpura y en la aplicación de los protocolos de atención integral. El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza, durante el período marzo-julio de 2026. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 65 profesionales de enfermería, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de información. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva utilizando frecuencias y porcentajes. Los resultados evidenciaron que el 86,2 % del personal identificó correctamente el concepto de Código Púrpura y la normativa vigente, mientras que el 80,0 % reconoció adecuadamente el Kit Púrpura. Sin embargo, se identificaron debilidades relacionadas con la profilaxis posexposición para VIH y la duración del tratamiento antirretroviral. Asimismo, se observaron limitaciones en la realización de simulacros institucionales y en la disponibilidad permanente del Kit Púrpura. Se concluye que el personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento y competencia técnica globalmente favorable; no obstante, persisten brechas específicas que justifican el diseño e implementación de estrategias de capacitación continua orientadas al fortalecimiento de la atención integral de víctimas de violencia sexual.

Palabras clave: competencia técnica, conocimiento, enfermería, Kit Púrpura, violencia sexual.

ABSTRAC

Sexual violence is a public health problem that has significant physical, psychological, and social repercussions for victims; therefore, immediate care and the timely use of the Purple Kit are essential strategies for preventing sexually transmitted infections, HIV, and unintended pregnancies. In this context, nursing staff play an essential role in activating the Purple Code and implementing comprehensive care protocols. The overall objective of this study was to determine the level of knowledge and technical competence of nursing staff regarding initial care and the use of the Purple Kit at Martín Icaza General Hospital during the period from March to July 2026. The study employed a quantitative, descriptive approach with a non-experimental, cross-sectional design. The study population consisted of 65 nursing professionals, who were administered a structured questionnaire to collect data. The data were analyzed using descriptive statistics, including frequencies and percentages. The results showed that 86.2% of the staff correctly identified the concept of Code Purple and the current regulations, while 80.0% properly recognized the Purple Kit. However, weaknesses were identified regarding post-exposure prophylaxis for HIV and the duration of antiretroviral treatment. Likewise, limitations were observed in the conduct of institutional drills and in the constant availability of the Purple Kit. It is concluded that nursing staff demonstrate an overall favorable level of knowledge and technical competence; however, specific gaps persist that warrant the design and implementation of ongoing training strategies aimed at strengthening comprehensive care for victims of sexual violence.

Keywords: technical competence, knowledge, nursing, Purple Kit, sexual violence.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Lic. Silvana López PhD, tutora del presente Proyecto de investigación, como modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema: ***"Conocimiento y Competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del kit púrpura en el Hospital General Martín Icaza, Periodo Marzo-Julio 2026."*** realizado por las estudiantes **Paredes Uchubanda Kerly Naomi** con C.I. **0202274767** y **Chamorro Tonato Jessica Mariela** con C.I. **0201950268**, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad, facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.

.....

Lic. Silvana López PhD

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Chamorro Tonato Jessica Mariela** y **Paredes Uchubanda Kerly Naomi,** portador/res de la Cédula de Identidad N° **0201950268** y **0202274767,** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: "**Conocimiento y Competencia Técnica del Personal de Enfermería sobre la Atención Inicial y el Manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza, Marzo-Julio de 2026**", modalidad proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos	Nombres y Apellidos
JESSICA MARIELA CHAMORRO TONATO	KERLY NAOMI PAREDES UCHUBANDA
Chamorro Tonato Jessica Mariela	**Paredes Uchubanda Kerly Naomi**

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

ÍNDICE

DEDICATORIA I
AGRADECIMIENTO II
RESUMEN EJECUTIVO III
ABSTRAC IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR V
DERECHOS DE AUTOR VI
ÍNDICE VII
TEMA 1
INTRODUCCIÓN 2
CAPÍTULO I 6
1. EL PROBLEMA 6
1.1 Planteamiento del problema 6
1.2 Formulación del problema 11
1.3 Justificación de la investigación 11
1.4 Objetivos 13
1.4.1 Objetivo general 13
1.4.2 Objetivos específicos 13
1.5 Limitaciones 13
CAPÍTULO II 14
2. MARCO TEÓRICO 14
2.2 Antecedentes de la investigación 14
2.3 Bases teóricas 19
2.3.1 Violencia Basada en Género 19
2.3.2 Tipos de violencia basada en género 19
2.3.3 Violencia sexual 21
2.3.4 Atención inicial en víctimas de violencia sexual 22
2.3.5 Valoración inicial de víctimas de violencia sexual 23
2.3.6 Activación del Código Púrpura en los servicios hospitalarios 24
2.3.7 Rol del personal de enfermería en la atención inicial de víctimas de violencia sexual 25
2.3.8 Código Púrpura en el sistema de salud ecuatoriano 26
2.3.9 Definición y finalidad del Kit Púrpura 27
2.3.10 Componentes del Kit Púrpura 28
2.3.11 Profilaxis posexposición para VIH e ITS 30
2.3.12 Tiempo de respuesta y administración del Kit Púrpura 31
2.3.13 Conceptualización del conocimiento en enfermería 32
2.3.14 Importancia del conocimiento científico en la práctica de enfermería 33

2.3.15 Conceptualización de competencia técnica en enfermería 35
2.3.16 Atención integral en salud a víctimas de violencia sexual según el MSP 36
2.3.17 *Conocimiento del personal de enfermería sobre el Kit Púrpura* 37
2.3.18 Competencia técnica del personal de enfermería 37
2.3.19 Fortalecimiento de capacidades y educación permanente del personal de enfermería 38
2.4 Fundamentación legal 39
2.5 Definición de términos 44
Criterios de inclusión 49
Criterios de exclusión 49
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 65
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 65
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 66
4.1 Resultados del primer objetivo 66
4.2 Resultados del segundo objetivo 76
4.3 Resultados del tercer objetivo 97
4.3.1 . Título 97
4.3.2. Introducción 97
4.3.3. Justificación 98
4.3.4. Objetivo general 99
4.3.5. Objetivos específicos 99
4.3.6. Beneficiarios 99
4.3.7. Plan de actividades 100
4.3.8 Recursos 101
4.3.10. Desarrollo de los talleres de capacitación 102
4.4 Resultados 106
5. MARCO ADMINISTRATIVO 109
5.1 Recursos 109
Humanos 109
Institucionales 109
Tecnológicos 109
Materiales 109
5.2 Presupuesto 110
5.3 Cronograma de actividades 111
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 113
5.4 Conclusiones 113
5.5 Recomendaciones 115
BIBLIOGRAFÍA 116
ANEXOS 120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos personales 66
Tabla 2 Datos académicos y laborales 67
Tabla 3 Tiempo de experiencia 68
Tabla 4 Capacitación sobre Kit Purpura 69
Tabla 5 Conocimiento sobre la normativa relacionada con el código púrpura 71
Tabla 6 Características de la jornada laboral 72
Tabla 7 Experiencias de atención de pacientes víctimas de violencia de género .. 74
Tabla 8 Aplicación del Kit Púrpura 75
Tabla 9 Conocimientos sobre el Kit Púrpura 76
Tabla 10 Conocimiento sobre el manejo y atención de paciente víctima de violencia de género 78
Tabla 11 Conocimiento sobre el rol y actitud del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de violencia de género 80
Tabla 12 Conocimientos sobre la profilaxis 82
Tabla 13 Conocimientos sobre intervención y diagnóstico inmediato 83
Tabla 14 Atención inicial 84
Tabla 15 Valoración inicial 86
Tabla 16 Código Púrpura 88
Tabla 17 Rol de enfermería 90
Tabla 18 Kit Púrpura 91
Tabla 19 Profilaxis 92
Tabla 20 Anticoncepción 93
Tabla 21 Seguimiento 94
Tabla 22 Registro 95
Tabla 23 Competencia técnica 96
Tabla 24 Programa de fortalecimiento de conocimientos y competencias técnicas sobre el Código Púrpura dirigido al personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza 100
Tabla 25 Matriz de cumplimiento de objetivos 106

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo. 1 Aprobación del tema 120
Anexo. 2 Permiso de ejecución de la investigación..... 121
Anexo. 3 Validación del instrumento 123
Anexo. 4 Consentimiento informado..... 126
Anexo. 5 Instrumento aplicado..... 128
Anexo. 6 Evidencia fotográfica 136
Anexo. 7 Presentación de diapositivas..... 138
Anexo. 8 Certificado de Antiplagio..... 139

TEMA

“CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA TÉCNICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN INICIAL Y EL MANEJO DEL KIT PÚRPURA EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, MARZO-JULIO DE 2026.**”**

INTRODUCCIÓN

Las víctimas de violencia sexual que asisten a los servicios de salud requieren que el personal de enfermería les brinde atención de forma inmediata, estandarizada y basada en evidencia científica, ya que desempeñan un rol clave durante todo el proceso asistencial. Dentro de este contexto, es importante resaltar que la competencia técnica y el conocimiento profesional son elementos esenciales para garantizar a la víctima de violencia sexual una atención segura, oportuna y libre de revictimización, particularmente cuando se aplican los protocolos institucionales como el Código Púrpura y el manejo del Kit Púrpura (Barchielli et al., 2022).

El conocimiento en enfermería puede definirse como la integración de teorías científicas, técnicas y saberes humanísticos para facilitar a los profesionales la toma de decisiones clínicas y la ejecución de procedimientos dentro del cuidado del paciente. Estos conocimiento permiten a los profesionales de enfermería responder de forma adecuada en situaciones críticas, como lo es la atención de víctimas de violencia sexual, donde se requiere que actúen con precisión durante la valoración inicial, administración de profilaxis y seguimiento clínico. Por su parte, la competencia técnica está relaciona con la capacidad del profesional para aplicar los conocimientos durante la práctica asistencial de forma segura, eficiente y de acuerdo a los protocolos establecidos (Labrague et al., 2021).

En el ámbito de la violencia sexual, la literatura científica ha demostrado que la actuación del personal de enfermería influye directamente en la calidad de la atención brindada a las víctimas, especialmente en la aplicación de medidas de profilaxis posexposición y en la activación de rutas institucionales de atención. Estudios recientes evidencian que el dominio insuficiente de estos procedimientos puede afectar la oportunidad terapéutica y la efectividad de las intervenciones clínicas (Ramos Rodríguez et al., 2025; Sellan Reinoso et al., 2024). Es por ello, que la capacitación continua y la actualización de los conocimientos científicos son consideradas como estrategias esenciales para fortalecer la capacidad de respuesta del personal de enfermería.

En tal sentido, implantar protocolos como el Código Púrpura y el Kit Púrpura resultan claves para el sistema de salud ecuatoriano, puesto que permiten garantizar atención integral de las víctimas de violencia sexual. Además, el uso de estas herramientas contribuye a estandarizar la respuesta brindada en las instituciones de salud del país, al integrar los equipos multidisciplinarios y de esta forma asegurar la administración oportuna de profilaxis para VIH, infecciones de transmisión sexual y anticoncepción de emergencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). Es importante resaltar que la correcta aplicación de estos protocolos depende directamente del grado de preparación que posea el personal de salud, especialmente los profesionales de enfermería por ser los que actúan en la primera línea de atención de la víctima.

Desde el punto de vista de la evidencia científica, es importante reconocer que durante la atención al paciente el profesional en enfermería no solo entrelaza sus conocimientos teóricos, sino también sus habilidades prácticas, actitudes éticas y su capacidad de respuesta ante situaciones complejas. A este respecto investigaciones recientes han resaltado que la combinación de conocimientos sólidos con las habilidades técnicas adecuadas de los profesionales de enfermería mejora significativamente la calidad del cuidado brindado y aumenta la seguridad del paciente en contextos críticos (Barchielli et al., 2022; Labrague et al., 2021).

Bajo este enfoque, el presente estudio se centra en analizar dos variables fundamentales dentro del ejercicio profesional de enfermería: el conocimiento y la competencia técnica en la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura. La identificación de estos elementos permite generar evidencia útil para la mejora continua de la práctica asistencial, así como para el fortalecimiento de programas de capacitación institucional orientados a la atención de víctimas de violencia sexual.

En este marco, la investigación busca aportar información relevante para la toma de decisiones en el ámbito hospitalario, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería y a la optimización de la respuesta institucional frente a situaciones de violencia sexual, en concordancia con los lineamientos del sistema nacional de salud.

Para la ejecución del estudio se realizaron los siguientes apartados. Primeramente, el planteamiento del problema, donde se expone la situación relacionada con el conocimiento y la competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza. En este apartado se procedió a contextualizar la problemática existente a nivel internacional, nacional y local, en la que se evidenciara la magnitud de la violencia sexual visto como un problema de salud pública y se destaca la importancia de la intervención de los personales de enfermería en la atención inmediata de las víctimas. Igualmente, se presenta la formulación del problema, junto con la justificación de la investigación, se plantean los objetivos generales y específicos, y culmina con las limitaciones del estudio, todos orientados dentro del desarrollo metodológico de la presente investigación.

Luego el marco teórico de la investigación, el cual sustenta científicamente el estudio mediante la revisión de antecedentes internacionales, nacionales y locales relacionados con la violencia sexual, el Código Púrpura y el Kit Púrpura. Además, se presentan las bases teóricas que fundamentan las variables de estudio, tales como violencia basada en género, violencia sexual, atención inicial, valoración de la víctima, profilaxis posexposición, conocimiento y competencia técnica en enfermería. También se expone la fundamentación legal relacionada con el tema como leyes y normas nacionales e internacionales, luego se definen de términos básicos y se operacionalizan las variables, lo que permite estructurar conceptualmente la investigación.

El tercer apartado se hace la descripción del enfoque metodológico del estudio, en explica por qué se considera una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, de diseño no experimental y de corte transversal. Seguidamente se detalla la población y la muestra seleccionada de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión aplicados en el presente estudio, ambas conformadas por el personal de enfermería que labora en el Hospital General Martín Icaza. Además, se describen las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos aplicados para la obtención de la información y las estrategias utilizadas para el análisis estadístico de los resultados. Finalmente, se incluyen las consideraciones éticas que garantizan la confidencialidad y el respeto hacia los participantes.

Posteriormente se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de investigación al personal de enfermería. Los datos obtenidos se ordenan en tablas y junto a los respectivos análisis estadísticos descriptivos permiten dar respuesta a los objetivos planteados y determinar el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre el Código Púrpura y el Kit Púrpura, así como conocer las características sociodemográficas de la población seleccionada y en base a ello interpretar los hallazgos encontrados y establecer relaciones con estudios previos en la revisión de la literatura científica revisada.

Finalmente se presentan las conclusiones las cuales se derivan de los resultados obtenidos durante el estudio, en las cuales recopilan los principales hallazgos que están relacionados con el nivel de conocimiento y las competencias técnica de los profesionales de enfermería. Culminando , con las recomendaciones dirigidas principalmente al personal de enfermería que laborara en el Hospital General Martín Icaza y a futuros investigadores, todas con el objetivo de mejorar la atención integral de las víctimas de violencia sexual en el país y fortalecer la aplicación del Kit Púrpura dentro del contexto hospitalario.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El Kit Púrpura constituye un conjunto de medicamentos, pruebas diagnósticas e insumos clínicos destinados a la atención inmediata de personas víctimas de violencia sexual en los establecimientos de salud. Su finalidad consiste en prevenir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, evitar embarazos no intencionados y garantizar una respuesta sanitaria integral posterior a la agresión. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023) establece que este kit debe activarse mediante el Código Púrpura en los servicios de primera atención, incorporando profilaxis posexposición, anticoncepción oral de emergencia, tamizaje para ITS y acompañamiento clínico especializado para las víctimas de violencia basada en género.

La violencia sexual y la violencia basada en género representan una problemática de salud pública que afecta millones de personas a nivel mundial debido a sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que aproximadamente una de cada tres mujeres a nivel mundial ha sufrido algún tipo de violencia física o sexual en algún momento de su vida, situación que se pone en evidencia ante la magnitud del problema y la necesidad existente de fortalecer los diferentes mecanismos institucionales para la atención inmediata en los centros de servicios sanitarios. Además, es importante destacar que la violencia sexual generalmente está relaciona con trastornos depresivos, ansiedad y estrés postraumático, presencia de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, generando en las víctimas y sus familias consecuencias persistentes (Organización Mundial de la Salud, 2021).

A nivel internacional, distintos organismos sanitarios han hecho énfasis en la importancia de implementar protocolos hospitalarios especializados que garanticen a las víctimas de violencia sexual una atención integral y oportuna. Es este respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que la violencia contra la mujer sigue siendo en la región de las Américas una de las

principales formas de vulneración de derechos humanos, la cual afecta gravemente tanto la salud física, mental y reproductiva de millones de mujeres y adolescentes. Asimismo, la OPS destacó que los servicios hospitalarios de emergencia constituyen el principal punto de acceso para víctimas que requieren atención inmediata, profilaxis posexposición y acompañamiento psicológico integral (Organización Panamericana de la Salud 2022).

Dentro de este mismo contexto internacional, estudios recientes demostraron que la intervención inmediata mediante profilaxis posexposición reduce significativamente el riesgo de transmisión del VIH y otras infecciones posteriores a una agresión sexual. A este respecto Tanner et al. (2025) determinaron en su investigación que la administración de antirretrovirales tiene que iniciarse dentro de las primeras 24 horas y como máximo 72 horas posteriores a la exposición del virus, utilizando para ello tratamientos continuos durante 28 días y de esta forma garantizar efectividad terapéutica. Además, estos autores señalaron que dentro de los protocolos hospitalarios tiene que ser incluidos el tamizaje para ITS, el seguimiento clínico y la evaluación integral de la víctima para de esta forma disminuir posteriores complicaciones asociadas a violencia sexual.

Adicionalmente es importante destacar que la atención hospitalaria de las víctimas de violencia sexual también requiere de la implantación de estrategias complementarias que estén relacionadas con preservación de las evidencias del hecho y con el acompañamiento psicológico. García Casado (2023) destaca al respecto que la actuación de los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias hospitalaria debe incluir la activación inmediata de protocolos, el manejo de kits medicolegales, así como la aplicación de profilaxis para ITS y VIH, además es importante que contengan su emoción y sirvan de apoyo a la víctima. Este investigador concluyó que la respuesta temprana por parte del personal sanitario disminuye los riesgos biológicos en la victima y contribuye a fortalecer el proceso de recuperación tanto física como emocional luego de ser atendidas en los hospitales.

En países de ingresos medios y bajos, la implementación de protocolos especializados continúa presentando dificultades relacionadas con recursos institucionales y capacitación profesional. Naidoo et al. (2025) señalaron que

numerosos hospitales presentan limitaciones en la administración oportuna de profilaxis posexposición y en el manejo de kits clínicos para violencia sexual. Los autores indicaron que la falta de formación técnica del personal sanitario incrementa riesgos de revictimización y reduce la calidad de la atención integral brindada a sobrevivientes de violencia sexual en los servicios de emergencia hospitalaria.

En América Latina, la violencia sexual mantiene cifras alarmantes, especialmente en mujeres, niñas y adolescentes. La OPS Salud reportó que una de cada tres mujeres de la región ha experimentado algún tipo de violencia física o sexual a lo largo de su vida, situación que repercute directamente en los sistemas sanitarios debido al incremento de atenciones hospitalarias relacionadas con agresiones sexuales. La OPS también advirtió que los establecimientos de salud deben garantizar acceso inmediato a profilaxis posexposición, anticoncepción oral de emergencia y apoyo psicológico para reducir complicaciones físicas y emocionales posteriores a la agresión (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Investigaciones recientes a nivel de Latinoamérica han evidenciado las debilidades institucionales en cuanto a la aplicación de protocolos de violencia sexual. En Colombia Noreña Herrera (2025), identificó las dificultades existentes para la aplicación de profilaxis de VIH y de hepatitis B, en cuanto a las limitaciones en el manejo de los kits medicolegales y las deficiencias para brindar atención psicológica integral en los servicios de salud. El investigador concluyó que la atención brindada a víctimas de violencia sexual basada en género se ve afectada las tensiones intrainstitucionales y por la insuficiente capacitación del personal sanitario lo que afectan negativamente la calidad de atención.

En caso de Ecuador, la violencia de género es una problemática que persiste en muchas regiones del país, afectando principalmente a mujeres, adolescentes y niñas. A este respecto el Instituto Nacional de Estadística y Censos publicó que más del 64 % de mujeres ecuatorianas han experimentado algún tipo de violencia física, psicológica y sexual a lo largo de su vida, este alto porcentaje de víctimas refleja la magnitud del problema existente en el país y pone en evidencian la necesidad real de fortalecer en todas las provincias la respuesta sanitaria frente a

tantos casos de violencia sexual que son atendidos en hospitales y establecimientos de salud pública (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2022).

Frente a esta problemática, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023) desarrolló la Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos, documento que establece lineamientos obligatorios para la activación del Código Púrpura en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Esta normativa establece que los servicios de emergencia del país deben garantizar atención a la víctima de violación sexual una integral, confidencial y libre donde no sea revictimizada, esta debe incluir la intervención médica inmediata, tamizaje, profilaxis posexposición y acompañamiento psicológico.

Esta normativa ecuatoriana también establece una serie de responsabilidades específicas para ser cumplidas por el personal de enfermería de la atención integral en los casos de violencia sexual. A este respecto el Ministerio de Salud Pública indica aquel profesional de enfermería que participa directamente en el triaje, tamizaje, asistencia clínica debe activar de forma inmediata el Código Púrpura en coordinación con el equipo multidisciplinario de salud. Además, el profesional de enfermería tiene que colaborar en la administración de medicamentos profilácticos y en la valoración inicial de la víctima que es atendida en cualquier servicio de emergencia hospitalaria.

En 2023, el Ministerio de Salud Pública (2023) fortaleció estas acciones mediante la publicación de las directrices nacionales para la implementación de la profilaxis de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH en exposición laboral y no laboral. Este documento establece que el Kit Púrpura debe ser activado obligatoriamente ante casos de violencia sexual y debe contener antirretrovirales, anticoncepción oral de emergencia, pruebas diagnósticas y medicamentos profilácticos para ITS. Además, la normativa resalta que lo medicamentos tienen que ser administrados a la víctima dentro de las primeras 72 horas posteriores al acto de violación sexual para garantizar la efectividad preventiva de estos frente al riesgo de VIH u otras infecciones.

Las directrices en Ecuador también indica que los centros de salud con servicios de atención primaria deben garantizar disponibilidad permanente del Kit Púrpura y contar con el personal de salud capacitado para su correcta aplicación. Además, el Ministerio de Salud Pública subraya que el jefe de guardia o el delegado para cumplir esta función tiene la responsabilidad de activar el Código Púrpura y coordinar la atención integral de la víctima, en la que se incluya la asesoría, la administración de profilaxis y el seguimiento clínico especializado.

A pesar de la existencia de protocolos y lineamientos técnicos nacionales, un estudio desarrollados en Ecuador evidenció limitaciones relacionadas con la aplicación adecuada del Código Púrpura y el manejo del Kit Púrpura en los hospitales. Cubillo Chungata et al. (2025), en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, identificaron predominio de casos de violencia sexual en adolescentes y mujeres dentro de las activaciones de Código Púrpura realizadas durante 2023. Estos investigadores llegaron a la conclusión de que resulta necesario fortalecer las acciones para la detección oportuna de violencia sexual, el registro y la respuesta articulada del personal sanitario ante una situación de violencia de género.

En caso particular del Hospital General Martín Icaza, en la atención del paciente víctima de violencia sexual se requiere que el personal de enfermería cumpla estrictamente los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública para estos casos, pero podrían existir en algunos profesionales de enfermería que presentan limitaciones relacionadas con el conocimiento y competencia técnica sobre el manejo y aplicación del Kit Púrpura durante la atención inicial. Esta situación afecta la administración oportuna de profilaxis, retrasa la activación inmediata del Código Púrpura y disminuye la calidad de atención integral que debe ser brindada a la víctima. Además, la ausencia de investigaciones recientes que se enfoquen específicamente al conocimiento y competencias técnicas de los profesionales de enfermería sobre el uso del Kit Púrpura pone en evidencia que existe un vacío científico dentro del contexto hospitalario ecuatoriano, situación que justifica el desarrollo del presente estudio.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza, durante el período marzo-julio de 2026?

1.3 Justificación de la investigación

La presente investigación surge ante la necesidad de fortalecer la atención inicial brindada a víctimas de violencia sexual dentro del ámbito hospitalario; debido a que el personal de enfermería desempeña funciones esenciales en la activación del Código Púrpura, administración de profilaxis y aplicación del Kit Púrpura. La existencia de posibles limitaciones relacionadas con conocimientos y competencias técnicas puede afectar la calidad de atención integral, retrasar intervenciones profilácticas y aumentar riesgos físicos y emocionales en las víctimas atendidas en el Hospital General Martín Icaza.

En la provincia de Los Ríos, la magnitud de la violencia de género refuerza la pertinencia del presente estudio. El Consejo de la Judicatura RIOS reportó que entre enero y octubre de 2024 se resolvieron 2.853 causas por violencia contra la mujer y se otorgaron 8.202 medidas de protección a 2.499 víctimas en la provincia. Asimismo, durante 2025 se registraron 92 víctimas de violencia de género con resultado de muerte, y el boletín estadístico nacional reportó que Los Ríos presentó la tasa más alta del país de otras muertes violentas de mujeres, con 60 por cada 100.000 mujeres. De forma complementaria, la ficha provincial basada en la ENVIGMU 2019 indica que en Los Ríos el 50,3 % de adolescentes y mujeres ha sufrido algún tipo de violencia a lo largo de la vida y que el 34,2 % de las mujeres que han tenido pareja ha experimentado violencia por parte de esta. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer la respuesta institucional desde el ámbito sanitario (Mideros & Vacacela, 2019).

Asimismo, esta investigación se dirigirá a todo el personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza, debido a que en el área de emergencia el personal rota mensualmente por diferentes áreas de atención, de modo que cualquier profesional puede verse involucrado en la recepción, valoración inicial o apoyo clínico de una persona víctima de violencia sexual. En consecuencia, el

conocimiento sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura no debe limitarse a un grupo específico, sino incluir a todo el personal de enfermería, a fin de garantizar una atención oportuna, segura y ajustada a los lineamientos del MSP

El estudio posee importancia científica y sanitaria; puesto que aborda una problemática vinculada con la violencia sexual y la atención integral de emergencia en instituciones hospitalarias. Además, el fortalecimiento de conocimientos y competencias técnicas del personal de enfermería contribuirá a mejorar la aplicación del Kit Púrpura, optimizar la respuesta institucional frente a casos de violencia sexual y disminuir riesgos asociados a infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no intencionados posteriores a la agresión.

La investigación aportará evidencia científica relacionada con el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre el manejo del Kit Púrpura; aspecto poco estudiado dentro del contexto hospitalario ecuatoriano. Los resultados permitirán identificar fortalezas y debilidades en la atención inicial de víctimas de violencia sexual, facilitando la elaboración de estrategias de capacitación, actualización profesional y fortalecimiento institucional orientadas a mejorar la calidad de atención brindada en los servicios hospitalarios de emergencia.

La investigación presenta factibilidad metodológica, institucional y operativa; debido a que se cuenta con acceso al Hospital General Martín Icaza, disponibilidad del personal de enfermería participante y apoyo bibliográfico actualizado relacionado con protocolos de violencia sexual y aplicación del Kit Púrpura. Asimismo, el estudio utilizará instrumentos accesibles y técnicas de recolección de información acordes con el enfoque metodológico planteado, lo que facilitará el cumplimiento de los objetivos establecidos dentro del período marzo-julio de 2026.

Los principales beneficiarios del estudio serán las víctimas de violencia sexual atendidas en el Hospital General Martín Icaza; debido a que el fortalecimiento de conocimientos y competencias técnicas del personal de enfermería favorecerá una atención más oportuna, segura y humanizada. También se beneficiará el personal sanitario y la institución hospitalaria; puesto que los

resultados permitirán fortalecer protocolos de atención, optimizar la respuesta institucional y promover procesos continuos de capacitación relacionados con el manejo del Kit Púrpura y la atención integral en violencia sexual.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza, durante el período marzo-julio de 2026.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza
- Medir el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Código Púrpura.
- Diseñar una propuesta de fortalecimiento de conocimientos y competencia técnica sobre el Código Púrpura, dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital General Martín Icaza.

1.5 Limitaciones

La presente investigación presenta limitaciones relacionadas con la disponibilidad tiempo del personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza, para responder los instrumentos de recolección de datos debido a los turnos rotativos, la carga asistencial y el tiempo limitado para la atención de los pacientes lo que podría dificultar la participación total de la población estudiada. Asimismo, al obtener información a partir de las respuestas del personal, puede existir sesgo de respuesta por inseguridad, temor a ser evaluados, tendencia a contestar de forma socialmente aceptable e inestabilidad laboral rotación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.2 Antecedentes de la investigación

Internacionales

García Casado (2023), en Valladolid, España, desarrolló el estudio titulado *"Actuación de la enfermera de urgencias ante casos de agresión sexual bajo sumisión química. Una revisión sistemática",* con el objetivo de analizar las intervenciones del personal de enfermería en los servicios de urgencias frente a víctimas de agresión sexual asociada al consumo de sustancias psicoactivas. La investigación fue desarrolla bajo el enfoque cualitativo a través de la revisión sistemática de 10 artículos científicos y de 8 protocolos sanitarios españoles. Los resultados obtenidos pusieron en evidencia que la atención en caso de violación requiere que se activen de forma inmediata los protocolos hospitalarios, se aplique la profilaxis para ITS y VIH, se maneje el kits medicolegales para recolección de evidencias y acompañamiento psicológico integral. La investigadora concluyó que una intervención temprana y el manejo adecuado de los protocolos y el uso del kits especializados favorecen en conjunto la preservación de la evidencia, disminuyen en la víctima los riesgos biológicos y fortalecen la atención integral.

Rodríguez Fonseca (2023), en Costa Rica, desarrolló el estudio titulado "*Abordaje de pacientes víctimas de agresión sexual en el servicio de emergencias",* con el objetivo de describir el manejo clínico y terapéutico aplicado a víctimas de agresión sexual en servicios hospitalarios de emergencia. La investigación tuvo enfoque descriptivo y documental mediante revisión bibliográfica de protocolos clínicos y artículos científicos publicados entre 2018 y 2023. Los resultados arrojados evidencian que la atención inmediata de la víctima requiere aplicación de profilaxis antirretroviral en las primeras 72 horas, suministrar anticoncepción oral de emergencia, dar apoyo psicológico y activar inmediatamente los protocolos institucionales equivalentes al uso del Kit Púrpura. La investigadora llegó a la conclusión de que la correcta aplicación de protocolos y kits profilácticos disminuye en la víctima de violación sexual los riesgos de infecciones de transmisión sexual, como VIH y la revictimización durante la

atención hospitalaria.

Quiroga y Botes (2025), en Sudáfrica, desarrollaron el estudio titulado *"La atención de emergencia de pacientes que han experimentado violencia sexual: una revisión integrativa de prácticas globales y comentarios sobre su viabilidad en contextos de bajos recursos"*, con el objetivo de consolidar evidencia científica sobre la atención de emergencia brindada a sobrevivientes de violencia sexual y analizar la viabilidad de implementar estas prácticas en contextos con recursos limitados. La investigación fue desarrollada con un enfoque integrativo y de una población de 2.142 artículos científicos se seleccionaron como muestra 47 para recaudar información. Los resultados obtenidos tras la revisión bibliográfica evidenciaron que la atención inmediata a los pacientes que experimentaron violación sexual requiere aplicar la profilaxis para VIH e ITS, la anticoncepción de emergencia, seguimiento psicológico, así como el uso de kits forenses para recolección de evidencia y la aplicación de protocolos clínicos estructurados en los servicios de emergencia. La conclusión de los investigadores indica que la implementación de rutas clínicas centradas en la atención del trauma y en el manejo adecuado de kits médico-legales son esenciales para fortalecer la calidad de atención y mejorar los resultados de la persona que ha sufrido de violencia sexual aún en hospitales con tienen recursos limitados.

Naidoo, Kaswa y Govender (2025), en Sudáfrica, desarrollaron el estudio titulado *"Profilaxis posexposición para sobrevivientes de agresión sexual: directrices y mejores prácticas"*, con el objetivo de establecer lineamientos clínicos actualizados para la atención integral de víctimas de agresión sexual expuestas al VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La investigación tuvo enfoque documental mediante análisis de guías nacionales y evidencia científica relacionada con profilaxis posexposición. Los resultados arrojados luego de revisar los documentos evidencian que la atención inmediata de la víctima de agresión sexual requiere administración de esquemas profilácticos equivalentes al Kit Púrpura dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el hecho, aplicar la anticoncepción de emergencia, hacer profilaxis para hepatitis B, manejo de ITS, brindar apoyo psicológico y recolectar de evidencia médico-legal mediante protocolos estandarizados. Concluyendo que la aplicación oportuna de protocolos y kits

profilácticos contribuyen a la recuperación integral de la víctima y a disminuir los riesgos biológicos que se pueden presentar luego de una agresión sexual.

Tanner et al. (2025), en Estados Unidos, desarrollaron la guía titulada "*Profilaxis antirretroviral posexposición después de exposición sexual, uso de drogas inyectables u otras exposiciones no ocupacionales al VIH*", con el objetivo de actualizar las recomendaciones clínicas sobre profilaxis posexposición no ocupacional frente al VIH en personas expuestas a situaciones de alto riesgo, incluida la violencia sexual. La investigación tuvo enfoque documental y metodológico mediante revisión sistemática de literatura científica publicada entre 2015 y 2024, utilizando criterios PRISMA y sistema GRADE para evaluación de evidencia. Los resultados extraídos luego de la revisión de los artículos seleccionados indican que los esquemas profilácticos que son equivalentes a los incluidos en kits de emergencia se deben iniciar dentro de las primeras 24 horas y 72 horas posteriores a la exposición como máximo, además mantener el tratamiento antirretroviral durante 28 días. Lo que les permitió concluir que la aplicación inmediata del tratamiento de profilaxis tras la exposición por agresión sexual disminuye significativamente el riesgo de transmisión del VIH de otras enfermedades de transmisión sexual.

Noreña-Herrera (2025), en Envigado, Colombia, desarrolló el estudio titulado "*Implementación del protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencias sexuales basadas en género en un municipio colombiano, 2011-2020",* con el objetivo de analizar la implementación del protocolo de atención integral dirigido a víctimas de violencia sexual basada en género en instituciones de salud pública. La investigación tuvo enfoque mixto mediante encuestas, entrevistas, grupos de discusión y análisis de 596 casos registrados en el sistema sanitario. Los resultados evidenciaron debilidades en la aplicación de profilaxis para VIH y hepatitis B, dificultades en el manejo de kits médico-legales y limitaciones en la atención psicológica integral. El autor concluyó que la implementación del protocolo presentó tensiones institucionales y deficiencias operativas que afectaron la atención integral y oportuna de las víctimas de violencia sexual.

Nacionales

Manzano Merchán (2024), en Cuenca, Ecuador, desarrolló el estudio titulado *"Terapia profiláctica medicamentosa en abuso sexual"*, con el objetivo de describir los tratamientos profilácticos utilizados en víctimas de abuso sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual posteriores a la agresión. El enfoque desarrollado en la investigación fue documental al centrarse en la revisión bibliográfica de 36 artículos científicos seleccionados utilizando los buscadores de PubMed, Elsevier y ScienceDirect. Los resultados más destacados de la revisión pusieron en evidencia que la atención inmediata de las victimas de abuso sexual requieren de la aplicación de los esquemas profilácticos que conforman el Kit Púrpura, incluyendo los antirretrovirales para VIH, el suministro de la anticoncepción oral de emergencia, los antibióticos para prevenir sífilis, gonorrea y clamidia y antivirales para herpes genital. En conclusión, la administración oportuna de las terapias profilácticas en las victimas de abuso sexual reducen los riesgos biológicos, además consolida la atención integral del paciente y mejora la respuesta sanitaria en los casos de violencia sexual.

Cubillo Chungata et al. (2025), en Riobamba, Ecuador, desarrollaron el estudio titulado *"Prevalencia de Código Púrpura en el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el año 2023"*, con el objetivo de estimar la prevalencia de activaciones de Código Púrpura en el área de emergencia hospitalaria. La investigación tuvo enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, basada en el análisis de 35.652 atenciones hospitalarias y 59 activaciones de Código Púrpura. Los resultados obtenidos indicaron que el predominio de violencia sexual en el 50,8 % de los casos, se da principalmente en adolescentes y en mujeres, razón por la que requiere de la activación inmediata de protocolos intrahospitalarios, así como la aplicación de medidas profilácticas equivalentes al Kit Púrpura. Concluyendo que los hallazgos encontrados reflejan la necesidad existente en el Hospital Provincial General Docente Riobamba de fortalecer la detección y registro oportuno de los casos de violencia sexual, así como ofrecer una respuesta articulada entre todo el personal sanitario de los servicios hospitalarios.

Antecedentes locales

La revisión bibliográfica realizada en bases de datos científicas nacionales e

internacionales permitió identificar investigaciones relacionadas con protocolos de atención integral, profilaxis posexposición, Código Púrpura y manejo hospitalario de víctimas de violencia sexual; sin embargo, tras la búsqueda exhaustiva de artículos científicos, tesis y documentos institucionales a nivel internacional, nacional y local, no se identificaron estudios de data reciente enfocados específicamente en el conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la aplicación del Kit Púrpura en hospitales. Esta ausencia de evidencia científica evidencia un vacío investigativo relevante y sustenta la pertinencia del presente estudio en el contexto hospitalario ecuatoriano.

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Violencia Basada en Género

La violencia basada en género constituye un fenómeno social y de salud pública que comprende actos, amenazas o conductas que ocasionan daño físico, psicológico, sexual, económico o patrimonial a una persona debido a las desigualdades estructurales asociadas al género; esta problemática afecta de manera predominante a mujeres y niñas, aunque también puede presentarse en personas con identidades de género diversas. El origen de este tipo de violencia se considera que está interconectada con relaciones de poder que históricamente han sido desiguales, ya que se vinculan con la discriminación, la exclusión y la vulneración de derechos humanos, las cuales tienen repercusiones significativas sobre la salud física, mental, sexual y reproductiva de las víctimas (Gómez., 2023).

Desde el punto de vista sanitario, la violencia sexual genera en las víctimas consecuencias que trascienden el daño inmediato, entre las que se destacan los trastornos depresivos, los episodios de ansiedad, experimentar estrés postraumático, el embarazo no intencionado, adquirir infecciones de transmisión sexual y las limitaciones para recibir de forma oportuna la atención médica. La evidencia científica reconoce que esta problemática requiere intervenciones integrales fundamentadas en enfoques de derechos humanos, igualdad de género y no revictimización; además, demanda respuestas institucionales coordinadas que permitan garantizar atención segura, oportuna y centrada en las necesidades de las personas afectadas (Laz et al., 2025).

2.3.2 Tipos de violencia basada en género

La violencia basada en género se manifiesta mediante diferentes formas de agresión que afectan la integridad, dignidad y derechos de las personas. La clasificación más aceptada en el ámbito jurídico y sanitario incluye violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial; cada una presenta características particulares, aunque frecuentemente ocurren de manera simultánea y generan consecuencias negativas sobre la salud y el bienestar de las víctimas (Reyes, 2025).

La violencia física comprende cualquier acción que provoque daño

corporal, lesiones, dolor o afectaciones a la salud mediante el uso de la fuerza. Este tipo de violencia incluye golpes, empujones, quemaduras, estrangulación y cualquier conducta que comprometa la integridad física de la persona; además, puede ocasionar discapacidad temporal o permanente e incluso la muerte en los casos más graves (Tene, 2022).

La violencia psicológica corresponde a conductas destinadas a controlar, intimidar, humillar o afectar la estabilidad emocional de una persona. Entre sus manifestaciones se encuentran amenazas, insultos, desvalorización, aislamiento social, manipulación y control excesivo; estas acciones pueden generar ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés postraumático y otras afectaciones relacionadas con la salud mental (Sardinha et al., 2022).

La violencia sexual incluye cualquier acto de naturaleza sexual realizado sin consentimiento libre y voluntario de la persona afectada. Esta forma de violencia comprende violación, abuso sexual, acoso, explotación sexual y otras prácticas que vulneran la autonomía corporal y los derechos sexuales y reproductivos; sus consecuencias abarcan lesiones físicas, infecciones de transmisión sexual, embarazos no intencionados y alteraciones emocionales de largo plazo (Ibáñez, 2025).

La violencia económica se relaciona con las acciones realizadas para limitar, controlar o restringir el acceso de la persona a disponer de los recursos financieros que necesita para garantizar su subsistencia y autonomía. Este tipo de violencia suele manifestarse con la prohibición de ejercer el derecho a trabajar, controlar el salario, retener los recursos económicos o generar dependencia financiera como una forma de control de la persona, este tipo de prácticas incrementa la vulnerabilidad de la persona y cohíbe a la víctima a tomar de decisiones de forma independiente (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La violencia patrimonial se fundamenta en la pérdida u ocultación de documentos personales, destrucción de pertenencias o apropiación indebida de bienes, valores o recursos económicos que pertenecen a la víctima o cualquier tipo de acción que limite a la víctima el ejercicio de todos los derechos relacionados con el patrimonio. Estas conductas afectan directamente la seguridad económica y el

desarrollo personal de quienes las padecen (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

2.3.3 Violencia sexual

La violencia sexual constituye toda acción que vulnera la integridad, autonomía y derechos sexuales de una persona mediante coerción, amenazas, intimidación, fuerza física o cualquier mecanismo que limite el consentimiento libre y voluntario. Este tipo de violencia incluye abuso sexual, violación, acoso, explotación sexual, prostitución forzada y cualquier práctica que afecte la libertad sexual y reproductiva de la víctima; además, genera repercusiones físicas, psicológicas y sociales que afectan significativamente la salud y calidad de vida de las personas afectadas (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador considera violencia sexual toda acción que implique vulneración o este relacionada con cualquier restricción del derecho de una persona para decidir sobre su vida sexual y reproductiva por medio de amenazas, coerción o el uso de la fuerza física o intimidación psicológica. La violencia sexual incluye violación dentro o fuera de relaciones de pareja, así como la transmisión intencional de enfermedades de transmisión sexual, la explotación sexual de la persona u otras prácticas que de alguna forma atenten contra la integridad sexual de la víctima. A este respecto la Normativa Nacional del Ecuador reconoce que la violencia sexual es una forma grave de violencia basada en género por lo que requiere atención integral inmediata en los establecimientos de salud del país (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La violencia sexual en Ecuador es considerada como un problema de salud pública debido a las consecuencias físicas, emocionales y sociales que están asociadas a este tipo de agresión. Por otra parte, diversos estudios científicos han identificado que las víctimas de violencia sexual presentan mayor riesgo de sufrir de infecciones de transmisión sexual, adquirir VIH, tener un embarazo no deseados, sufrir de depresión, ansiedad y estrés postraumático, además estas experiencias negativas afectan la estabilidad emocional, así como las establecer relaciones interpersonales y el bienestar integral de la persona afectada. La

literatura reciente subraya la necesidad imperiosa de fortalecer los protocolos de atención inmediata y capacitar el personal sanitario para garantizar una atención sanitaria humanizada y libre de revictimización en todos los servicios hospitalarios (Rodríguez Fonseca, 2023).

La violencia sexual es una forma de violencia basada en género que vulnera no sólo la integridad física, psicológica, moral, sexual y reproductiva de la persona, sino que tiene repercusiones inmediatas y a largo plazo en la salud física, mental, social, sexual y reproductiva. Desde el enfoque sanitario, no debe entenderse únicamente como un hecho judicial o social, sino como una urgencia de salud pública que exige detección, atención clínica inmediata, prevención de complicaciones y seguimiento integral, por tanto, la agresión sexual representa un reto para el personal de salud, especialmente en los servicios de emergencia, debido a que constituyen la primera línea de atención y de activación de la respuesta institucional .

2.3.4 Atención inicial en víctimas de violencia sexual

La atención inicial en víctimas de violencia sexual corresponde a la primera respuesta clínica que recibe la persona afectada al ingresar a un establecimiento de salud; esta debe priorizar la protección de la vida, la confidencialidad, la no revictimización y la atención oportuna. En el contexto ecuatoriano, la primera atención debe brindarse en servicios de emergencia o salas de primera acogida; estos espacios deben garantizar privacidad, seguridad, valoración clínica preliminar y respuesta inmediata ante casos de violencia basada en género (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La atención inicial de la persona que ha sufrido una violación sexual en los centros de salud u hospitales debe incluir valoración del estado físico , identificar las lesiones, realizar un tamizaje de violencia e intervención en crisis, así como activar el equipo de salud correspondiente. A este respecto el Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que el personal sanitario tiene la obligación de brindar atención integral de forma inmediata, con calidad y calidez, además, debe evitar el abandonar la víctima durante todos los procedimientos y asegurar que se cumpla con la notificación obligatoria a las autoridades competentes cuando se

identifica un caso de violencia basada en género (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

En casos de violencia sexual, durante la atención inicial se requiere que los profesionales de la salud apliquen las medidas profilácticas inmediatas con el propósito de reducir los riesgos de desarrollar ITS, VIH y de un embarazo no intencionado, además deben cumplir las directrices nacionales establecidas que indican que todos los servicios de atención primera deben realizar las pruebas necesarias, administrar medicamentos profilácticos y asegurar que se haga el seguimiento especializado posterior al hecho. Estas acciones permiten brindar una respuesta sanitaria integral y reducir las complicaciones posteriores a la agresión sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

2.3.5 Valoración inicial de víctimas de violencia sexual

La valoración inicial en víctimas de violencia sexual constituye un procedimiento clínico prioritario orientado a identificar lesiones físicas, alteraciones emocionales y riesgos inmediatos para la salud de la persona afectada; además, permite determinar la necesidad de intervención médica, psicológica y legal dentro de los servicios hospitalarios. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que esta valoración debe desarrollarse en espacios privados y seguros; el personal sanitario debe garantizar confidencialidad, trato humanizado y ausencia de revictimización durante todo el proceso asistencial (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La valoración inicial de la posible víctima de violencia sexual tiene que incluir anamnesis, examen físico completo, identificación de signos de violencia y aplicación de tamizajes específicos relacionados con violencia basada en género. En Ecuador las normativa del país señala que todo profesional de la salud debe identificar indicios clínicos de una violación sexual como lesiones en los genitales, presencia de traumatismos, posibles infecciones de transmisión sexual, presencia de ansiedad, depresión, conductas sexualizadas o alteraciones emocionales asociadas a violencia sexual, todos estos elementos en conjunto permiten confirmar o descartar las situaciones de agresión y establecer un plan de abordaje clínico correspondiente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La valoración inicial también cumple una función preventiva y terapéutica; debido a que permite activar oportunamente el Código Púrpura y administrar profilaxis posexposición dentro de las primeras 72 horas posteriores a la agresión sexual. Las directrices nacionales indican que la identificación temprana del riesgo facilita la aplicación inmediata del Kit Púrpura, administración de antirretrovirales, anticoncepción oral de emergencia y seguimiento especializado; estas intervenciones disminuyen el riesgo de VIH, ITS y embarazos no intencionados posteriores a la violencia sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

2.3.6 Activación del Código Púrpura en los servicios hospitalarios

El Código Púrpura constituye un mecanismo institucional de respuesta inmediata utilizado en los establecimientos de salud para garantizar atención integral a víctimas de violencia basada en género y violencia sexual. Su activación permite coordinar acciones médicas, psicológicas y de enfermería dentro de los servicios hospitalarios; además, facilita la aplicación oportuna de protocolos clínicos, medidas profilácticas y acompañamiento especializado. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que esta estrategia busca garantizar atención prioritaria, confidencial y libre de revictimización en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019). (salud.gob.ec

La activación del Código Púrpura inicia desde el triage o primer contacto con la víctima dentro del servicio hospitalario; el personal de enfermería desempeña un rol esencial debido a que participa en la identificación inicial de signos de violencia, tamizaje y notificación inmediata al equipo multidisciplinario. La normativa nacional indica que el jefe de guardia activa el Código Púrpura y coordina la intervención del equipo conformado por medicina, enfermería, psicología y trabajo social; este proceso permite garantizar valoración integral y administración inmediata de profilaxis posexposición en casos de violencia sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019). (salud.gob.ec

Estudios recientes desarrollados en Ecuador evidenciaron incremento de activaciones de Código Púrpura en servicios hospitalarios de emergencia; especialmente en adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual. En la investigación desarrollada por Cubillo Chungata et al. (2025) en el Hospital

Provincial General Docente Riobamba determinaron que el 50,8 % de las activaciones que fueron registradas estaban relacionadas con casos de violencia sexual, estos investigadores señalaron además que existía la necesidad de fortalecer la capacitación del personal sanitario y de optimizar la respuesta institucional ante situaciones de violencia basada en género. Igualmente, destacaron que la activación temprana del Código Púrpura mejora la atención integral y favorece intervenciones profilácticas oportunas en las víctimas atendidas por violencia sexual.

2.3.7 Rol del personal de enfermería en la atención inicial de víctimas de violencia sexual

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la atención inicial de víctimas de violencia sexual; debido a que constituye uno de los primeros contactos dentro de los servicios hospitalarios de emergencia. Sus funciones incluyen valoración inicial, identificación de signos de violencia, aplicación de tamizajes y activación inmediata de protocolos institucionales como el Código Púrpura. Además, el profesional de enfermería debe garantizar atención humanizada, confidencial y libre de revictimización; estas acciones favorecen la seguridad física y emocional de la víctima durante el proceso asistencial (Sellan Reinoso et al., 2024).

La atención inicial brindada por enfermería también comprende apoyo emocional, intervención en crisis y acompañamiento continuo durante la valoración médica y psicológica. Rodríguez Fonseca (2023) señaló que el personal de enfermería participa activamente en la administración de profilaxis posexposición, anticoncepción oral de emergencia y seguimiento clínico posterior a la agresión sexual, además destacó en sus resultados que la empatía, la escucha activa junto con la comunicación terapéutica, en conjunto le genera confianza de la víctima y disminuyen los episodios de ansiedad, miedo y revictimización asociados a la atención hospitalaria.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que el profesional de enfermería debe participar activamente en el triage, tamizaje rutinario y asistencia clínica durante la activación del Código Púrpura, además, tiene que colaborar en la administración del Kit Púrpura y en la coordinación del

equipo multidisciplinario de salud. La normativa nacional enfatiza que el personal de enfermería debe contar con conocimientos técnicos y competencias profesionales relacionadas con violencia sexual, profilaxis posexposición y atención integral basada en derechos humanos; estas capacidades permiten fortalecer la calidad de atención y optimizar la respuesta institucional frente a casos de violencia sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

2.3.8 Código Púrpura en el sistema de salud ecuatoriano

El Código Púrpura constituye una estrategia institucional implementada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para garantizar atención inmediata e integral a víctimas de violencia basada en género dentro de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Esta estrategia de atención sanitaria permite a los profesionales de la salud activar de forma rápida a un equipo multidisciplinario para que se encargue de brindar atención médica y, psicosocial a la víctima de violencia sexual, además, con su aplicación se busca garantizar la privacidad, la confidencialidad y la prevención de revictimización durante todo el proceso asistencial. Adicionalmente, la Normativa Nacional establece que el Código Púrpura tiene que ser aplicado obligatoriamente en todos los establecimientos de salud públicos y privados que cuenten con los servicios de emergencia y atención primria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La activación del Código Púrpura inicia desde el triage o primer contacto con la víctima dentro del servicio hospitalario; el personal sanitario responsable debe identificar signos de violencia basada en género y comunicar inmediatamente al jefe de guardia para coordinar la intervención integral. El equipo de respuesta está conformado idealmente por medicina, enfermería, psicología y trabajo social; cada profesional cumple funciones específicas orientadas a garantizar atención clínica, apoyo emocional, profilaxis posexposición y seguimiento institucional de las víctimas atendidas en los establecimientos de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

El Código Púrpura también se relaciona con la implementación del Kit Púrpura dentro de los servicios hospitalarios; debido a que su activación permite administrar profilaxis para VIH e infecciones de transmisión sexual,

anticoncepción oral de emergencia y otras medidas preventivas posteriores a la agresión sexual. Las directrices nacionales del Ministerio de Salud Pública indican que los establecimientos de primera atención deben garantizar disponibilidad permanente del kit y capacidad operativa para aplicar tratamientos profilácticos dentro de las primeras 72 horas posteriores a la exposición; estas acciones fortalecen la respuesta institucional frente a casos de violencia sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

Investigaciones recientes desarrolladas en Ecuador evidenciaron incremento de activaciones de Código Púrpura en hospitales públicos; especialmente en adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual. Cubillo Chungata et al. (2025) identificaron predominio de casos relacionados con violencia sexual en el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba; los autores señalaron que la activación temprana del Código Púrpura favorece la administración oportuna de profilaxis posexposición y mejora la coordinación interdisciplinaria durante la atención integral de las víctimas. Asimismo, destacaron la necesidad de fortalecer conocimientos y competencias técnicas del personal sanitario para optimizar la respuesta institucional frente a violencia basada en género.

2.3.9 Definición y finalidad del Kit Púrpura

El Kit Púrpura constituye un conjunto de medicamentos, pruebas diagnósticas e insumos clínicos destinados a la atención inmediata de personas víctimas de violencia sexual dentro de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que este kit forma parte de la respuesta institucional activada mediante el Código Púrpura; su utilización permite prevenir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, evitar embarazos no intencionados y garantizar atención integral oportuna posterior a la agresión sexual. Además, su aplicación debe realizarse obligatoriamente en los servicios de primera atención y emergencia hospitalaria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

La finalidad principal del Kit Púrpura es reducir los factores de riesgos de origen biológico y los reproductivos que puedan derivarse de la violencia sexual

experimentada, mediante la administración inmediata de profilaxis posexposición. Las directrices ecuatorianas indican que el kit tiene que incluir antirretrovirales para prevención del VIH, medicamentos profilácticos para infecciones de transmisión sexual, anticoncepción oral de emergencia y pruebas diagnósticas complementarias, todas estas intervenciones deben aplicarse preferentemente dentro de las primeras 72 horas posteriores a la agresión para garantizar mayor efectividad terapéutica y preventiva (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

El Kit Púrpura también cumple una función preventiva y humanitaria dentro de la atención integral en violencia sexual; debido a que facilita una respuesta rápida, organizada y basada en derechos humanos dentro de los establecimientos hospitalarios. Rodríguez Fonseca (2023) señaló que la utilización inmediata de protocolos y kits profilácticos disminuye el riesgo de transmisión de ITS y VIH; además, fortalece la seguridad física y emocional de las víctimas atendidas en servicios de emergencia. La autora destacó que la aplicación adecuada del kit depende directamente del conocimiento y preparación técnica del personal sanitario encargado de la atención inicial.

La implementación del Kit Púrpura también permite fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a casos de violencia sexual en hospitales públicos y privados. Naidoo et al. (2025) indicaron que los kits profilácticos constituyen herramientas esenciales para la atención inmediata de sobrevivientes de agresión sexual; debido a que facilitan administración de profilaxis para VIH, anticoncepción de emergencia y manejo clínico integral dentro de los servicios hospitalarios. Los autores concluyeron que la disponibilidad permanente del kit y la capacitación continua del personal sanitario favorecen la calidad de atención y disminuyen complicaciones posteriores asociadas a violencia sexual.

2.3.10 Componentes del Kit Púrpura

El Kit Púrpura constituye un conjunto de medicamentos, pruebas diagnósticas e insumos clínicos destinados a la atención inmediata de personas víctimas de violencia sexual dentro de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que este kit forma

parte de la respuesta institucional activada mediante el Código Púrpura; su utilización permite prevenir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, evitar embarazos no intencionados y garantizar atención integral oportuna posterior a la agresión sexual. Además, su aplicación debe realizarse obligatoriamente en los servicios de primera atención y emergencia hospitalaria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

La finalidad principal del Kit Púrpura consiste en reducir riesgos biológicos y reproductivos derivados de la violencia sexual mediante administración inmediata de profilaxis posexposición. Las directrices nacionales indican que el kit incluye antirretrovirales para prevención del VIH, medicamentos profilácticos para infecciones de transmisión sexual, anticoncepción oral de emergencia y pruebas diagnósticas complementarias; estas intervenciones deben aplicarse preferentemente dentro de las primeras 72 horas posteriores a la agresión para garantizar mayor efectividad terapéutica y preventiva (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

El Kit Púrpura también cumple una función preventiva y humanitaria dentro de la atención integral en violencia sexual; debido a que facilita una respuesta rápida, organizada y basada en derechos humanos dentro de los establecimientos hospitalarios. Rodríguez Fonseca (2023) señaló que la utilización inmediata de protocolos y kits profilácticos disminuye el riesgo de transmisión de ITS y VIH; además, fortalece la seguridad física y emocional de las víctimas atendidas en servicios de emergencia. La autora destacó que la aplicación adecuada del kit depende directamente del conocimiento y preparación técnica del personal sanitario encargado de la atención inicial.

La implementación del Kit Púrpura también permite fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a casos de violencia sexual en hospitales públicos y privados. Naidoo et al. (2025) indicaron que los kits profilácticos constituyen herramientas esenciales para la atención inmediata de sobrevivientes de agresión sexual; debido a que facilitan administración de profilaxis para VIH, anticoncepción de emergencia y manejo clínico integral dentro de los servicios hospitalarios. Los autores concluyeron que la disponibilidad permanente del kit y la capacitación continua del personal sanitario favorecen la calidad de atención y

disminuyen complicaciones posteriores asociadas a violencia sexual.

2.3.11 Profilaxis posexposición para VIH e ITS

La profilaxis posexposición constituye una estrategia terapéutica utilizada para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual después de una exposición de riesgo; en casos de violencia sexual, esta intervención debe aplicarse de manera inmediata dentro de los servicios hospitalarios de emergencia, a este el Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que la profilaxis posexposición de un abuso sexual forma parte obligatoria del Kit Púrpura y debe ser administrada preferiblemente en las primeras 72 horas posteriores a la agresión sexual, ya que esta medida reduce de manera significativa el riesgo de contraer una infección y fortalece la atención integral de la víctima (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

Es importante destacar que la profilaxis posexposición para VIH tiene que incluir la administración de medicamentos antirretrovirales durante 28 días y bajo seguimiento clínico especializado. A este respecto Tanner et al. (2025) señalaron que la efectividad terapéutica depende del inicio temprano del tratamiento; los autores indicaron que la administración ideal debe realizarse dentro de las primeras 24 horas posteriores a la exposición y nunca después de las 72 horas. Además, la guía internacional establece que la valoración clínica debe acompañarse de pruebas diagnósticas, seguimiento serológico y evaluación continua para detectar posibles efectos adversos asociados al tratamiento antirretroviral.

La profilaxis posexposición también incluye tratamiento preventivo para infecciones de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, clamidia y hepatitis B; estas intervenciones disminuyen riesgos biológicos posteriores a la agresión sexual y forman parte de la atención integral brindada en establecimientos hospitalarios. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que la administración de antibióticos profilácticos, vacunas y pruebas diagnósticas debe desarrollarse según criterios clínicos y protocolos nacionales; además, el seguimiento médico posterior permite identificar oportunamente posibles complicaciones infecciosas relacionadas con la violencia sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

Diversos estudios científicos destacan que la profilaxis posexposición constituye una medida fundamental dentro de los servicios hospitalarios que atienden víctimas de violencia sexual. Naidoo et al. (2025) indicaron que la administración inmediata de profilaxis para VIH e ITS disminuye significativamente el riesgo de transmisión infecciosa posterior a la agresión; asimismo, señalaron que la disponibilidad permanente de medicamentos profilácticos y la capacitación técnica del personal sanitario fortalecen la respuesta institucional y mejoran la calidad de atención brindada a sobrevivientes de violencia sexual en los servicios de emergencia.

2.3.12 Tiempo de respuesta y administración del Kit Púrpura

El tiempo de respuesta constituye un factor determinante en la atención de víctimas de violencia sexual; debido a que la efectividad de las medidas profilácticas depende directamente de la rapidez con que se administren los medicamentos incluidos en el Kit Púrpura. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que la activación del Código Púrpura debe realizarse inmediatamente después de identificarse el caso dentro del establecimiento de salud; esta respuesta temprana permite iniciar profilaxis posexposición, anticoncepción oral de emergencia y atención integral dentro de los tiempos clínicamente recomendados (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

Las directrices nacionales indican que los medicamentos profilácticos para VIH deben administrarse preferentemente dentro de las primeras 24 horas posteriores a la agresión sexual y nunca después de las 72 horas; este período constituye la ventana terapéutica con mayor efectividad preventiva frente a infecciones de transmisión sexual. Además, el Ministerio de Salud Pública señala que el jefe de guardia o su delegado debe activar inmediatamente el Kit Púrpura y coordinar la administración de antirretrovirales, antibióticos profilácticos y anticoncepción oral de emergencia en los servicios de primera atención hospitalaria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

La literatura científica internacional confirma que el inicio temprano de profilaxis posexposición disminuye significativamente el riesgo de transmisión del VIH posterior a una agresión sexual. Tanner et al. (2025) señalaron que la

efectividad del tratamiento antirretroviral es mayor cuando la administración inicia antes de las 24 horas posteriores a la exposición; además, los autores indicaron que retrasos en la atención reducen la capacidad preventiva de los medicamentos y aumentan el riesgo de infección en las víctimas atendidas en servicios hospitalarios de emergencia.

El tiempo de respuesta también influye en la calidad de atención integral y en la recuperación física y emocional de las víctimas de violencia sexual. Naidoo et al. (2025) destacaron que la disponibilidad inmediata del Kit Púrpura y la capacitación técnica del personal sanitario favorecen intervenciones rápidas, organizadas y humanizadas dentro de los hospitales; asimismo, indicaron que la atención oportuna reduce complicaciones posteriores, fortalece la seguridad de las víctimas y mejora la respuesta institucional frente a situaciones de violencia basada en género

2.3.13 Conceptualización del conocimiento en enfermería

El conocimiento en enfermería es un conjunto de saberes científicos y habilidades técnicas, aunado a principios éticos y humanísticos que permiten orientar la práctica profesional del cuidado de enfermería en los diferentes niveles de atención en salud. Este conjunto de conocimientos y habilidades permiten al personal de enfermería tomar decisiones clínicas acertadas, aplicar procedimientos seguros y responder de forma eficiente a las necesidades individuales y colectivas relacionadas con la salud. En la literatura científica contemporánea se reconoce que en el conocimiento del profesional de enfermería se integran la teoría, la experiencia y la evidencia científica, todos estos elementos fortalecen la calidad del cuidado y favorecen una práctica clínica segura y basada en evidencia (Barchielli et al., 2022).

El conocimiento en enfermería también está relacionado con la capacidad del profesional de enfermería para comprender situaciones clínicas complejas y actuar oportunamente ante una emergencia sanitaria. En el contexto hospitalario, todo profesional de enfermería debe tener dominio conceptual y técnico para realizar una valoración clínica, administrar medicamentos, manejar los protocolos y ofrecer una atención integral centrada en el paciente. Sellan Reinoso et al. (2024)

señalaron que el conocimiento científico fortalece las competencias asistenciales del personal de enfermería; además, favorece intervenciones más seguras, humanizadas y efectivas durante la atención de víctimas de violencia basada en género y violencia sexual.

El conocimiento profesional constituye un elemento esencial para garantizar calidad de atención y seguridad del paciente dentro de los servicios de emergencia. Estudios realizados en diferentes ámbitos de la salud indican que el déficit de conocimientos clínicos de los profesionales de enfermería puede generar errores terapéuticos, retraso en la atención sanitaria y dificultades para aplicar los protocolos institucionales, por lo que estas limitaciones afectan directamente la respuesta sanitaria en situaciones críticas. En el estudio realizado por Ramos Rodríguez et al. (2025) lograron identificar que la actualización permanente y capacitación continua de los profesionales de enfermería permiten el fortalecimiento de conocimientos relacionados con violencia sexual, la atención integral y el manejo de profilaxis posexposición, además optimizan la intervención del personal de enfermería en los servicios hospitalarios.

El conocimiento en enfermería también posee una dimensión ética y humanística; debido a que orienta el trato digno, empático y respetuoso hacia las personas atendidas en los establecimientos de salud. La práctica profesional requiere comprensión integral de las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente; además, exige responsabilidad en la aplicación de procedimientos clínicos y protocolos sanitarios. En casos de violencia sexual, el conocimiento del personal de enfermería permite garantizar atención libre de revictimización, protección de derechos y aplicación adecuada de estrategias terapéuticas orientadas a preservar la salud y bienestar de las víctimas (Rodríguez Fonseca, 2023).

2.3.14 Importancia del conocimiento científico en la práctica de enfermería

El conocimiento científico constituye uno de los principales fundamentos de la práctica profesional en enfermería; debido a que permite desarrollar intervenciones clínicas seguras, actualizadas y sustentadas en evidencia científica. La aplicación de conocimientos basados en investigación favorece la toma de decisiones oportunas, disminuye riesgos asistenciales y fortalece la calidad del

cuidado brindado en los servicios de salud. Por otra parte, el conocimiento científico en la práctica de enfermería contribuye en la aplicación correcta de los protocolos clínicos y de los procedimientos especializados concernientes a la atención integral, la administración de medicamentos y al manejo de situaciones de emergencia dentro del ambiente hospitalario (Barchielli et al., 2022).

La práctica de enfermería requiere actualización permanente del personal ante los continuos cambios científicos, tecnológicos y normativos concernientes a la atención sanitaria. El profesional de enfermería necesita integrar todos los conocimientos teóricos, experiencia clínica y habilidades técnicas para tener la capacidad de responder eficazmente a las necesidades del paciente, este proceso integrador fortalece su actitud al momento de realizar una valoración, intervención y seguimiento dentro de los diferentes niveles de atención. Sellan Reinoso et al. (2024) señalaron que el conocimiento científico favorece intervenciones más humanizadas y efectivas; además, fortalece las competencias profesionales necesarias para la atención integral de víctimas de violencia basada en género y violencia sexual.

En los servicios hospitalarios de emergencia, el conocimiento científico resulta esencial para la correcta aplicación de protocolos relacionados con violencia sexual, profilaxis posexposición y activación del Código Púrpura. Ramos Rodríguez et al. (2025) en su investigación coincidieron en que los profesionales de enfermería con mayor nivel de conocimiento poseen mayor capacidad para identificar los casos de violencia sexual y de aplicar las medidas terapéuticas de forma oportuna. Los autores llegaron a la conclusión de que la capacitación continua y la actualización científica del personal de salud mejora la respuesta institucional ante situaciones críticas y optimiza la calidad de atención que se brindada a las víctimas de abuso sexual dentro de los hospitales.

El conocimiento científico también fortalece la seguridad del paciente y reduce la posibilidad de errores durante la atención clínica. Rodríguez Fonseca (2023) destacó que el dominio técnico y conceptual del personal de enfermería favorece la correcta administración de profilaxis, aplicación de medidas preventivas y manejo adecuado de protocolos institucionales en casos de violencia sexual. Asimismo, la autora señaló que la formación basada en evidencia científica

mejora la capacidad de respuesta del personal sanitario y favorece una atención integral, ética y libre de revictimización en los servicios de emergencia hospitalaria.

2.3.15 Conceptualización de competencia técnica en enfermería

La competencia técnica en enfermería corresponde al conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y capacidades profesionales que permiten ejecutar procedimientos clínicos de manera segura, eficiente y basada en evidencia científica. Este concepto integra dominio teórico, capacidad práctica y toma de decisiones dentro de los diferentes contextos asistenciales; además, implica responsabilidad ética y cumplimiento de protocolos institucionales durante la atención sanitaria. La literatura científica reconoce que la competencia técnica constituye un elemento esencial para garantizar calidad del cuidado, seguridad del paciente y efectividad de las intervenciones desarrolladas por el personal de enfermería (Labrague et al., 2021).

La competencia técnica también involucra capacidad para responder adecuadamente frente a situaciones clínicas complejas y emergencias hospitalarias. El profesional de enfermería requiere habilidades relacionadas con valoración clínica, administración segura de medicamentos, aplicación de protocolos y manejo de equipos especializados; estas capacidades permiten brindar atención integral y reducir riesgos asociados a errores asistenciales. Sobre este particular Barchielli et al. (2022) señalaron que las competencias técnicas del personal de enfermería refuerzan las habilidades para la identificación y manejo de las víctimas de violencia, también ayudan a realizar intervenciones más seguras y humanizadas en los centros hospitalarios.

Dentro del contexto de la violencia sexual, el poseer competencias técnicas adquiere una especial relevancia, ya que, todo personal de enfermería tiene la obligación de participar directamente en la activación del Código Púrpura, en la administración del Kit Púrpura y en la aplicación de profilaxis posexposición. Los investigadores Ramos Rodríguez et al. (2025) indicaron en su trabajo que el dominio técnico del personal sanitario influye significativamente en la calidad de atención que se le brinda a las víctimas de violencia sexual, además, destacaron que

la capacitación continua conlleva a una aplicación correcta de los protocolos y a optimiza la respuesta de los centros hospitalarios cuando se presentan situaciones críticas en los servicios de emergencia.

La competencia técnica en enfermería también se relaciona con la capacidad de actuar con ética, empatía y responsabilidad profesional durante la atención clínica. Rodríguez Fonseca (2023) destacó que el manejo adecuado de protocolos, profilaxis y procedimientos médico-legales depende directamente de la preparación técnica y científica del personal de enfermería. Asimismo, la autora señaló que las competencias profesionales favorecen atención integral, prevención de revictimización y protección de derechos de las víctimas de violencia sexual dentro del entorno hospitalario.

2.3.16 Atención integral en salud a víctimas de violencia sexual según el MSP

La atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, comprende acciones inmediatas, coordinadas y centradas en la persona, orientadas a garantizar una respuesta oportuna y libre de revictimización. El instructivo de tamizaje del MSP establece que la atención debe ser integral y oportuna, y además plantea como objetivo fortalecer las capacidades del personal de salud para garantizar dicha atención en la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada Complementaria. A su vez, las directrices nacionales de 2023 sobre profilaxis de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, señalan que la prescripción de medicamentos profilácticos y del anticonceptivo oral de emergencia es mandatoria en exposición no laboral cuando la persona consulta oportunamente, con el fin de prevenir infecciones y embarazos no intencionados (Granja et al., 2023).

Desde la evidencia científica reciente, (Castaño et al., 2024) identificaron que los profesionales que intervienen con víctimas de agresiones sexuales perciben carencias en formación específica, habilidades comunicativas, protocolos estandarizados, recursos y apoyo institucional. Esto demuestra que la atención integral no depende solo de la existencia de lineamientos normativos, sino también del nivel de preparación del personal sanitario que participa en la recepción,

valoración y acompañamiento del caso,

2.3.17 *Conocimiento del personal de enfermería sobre el Kit Púrpura*

El conocimiento del personal de enfermería se define como el dominio teórico que posee el personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura, en el que se incluyen diferentes aspectos tales como la definición, la finalidad, los criterios de activación, los componentes, los tiempos críticos de intervención, las medidas de bioseguridad, el apoyo inicial, la referencia y el seguimiento. Este concepto está sustentado por la lógica operativa establecida por el MSP del Ecuador, el cual le exige al personal de enfermería dar respuestas inmediatas y técnicamente correctas ante un caso de violencia sexual, tal como es advertido en la literatura científica que indica que la falta de formación específica puede llegar afectar la calidad de la atención brindada y favorecer la revictimización, es por ello, qué conocer no equivale sólo a "haber escuchado algo" del Kit Púrpura, sino a comprender todas sus indicaciones y cumplir con la secuencia adecuada de actuación (Ministerio de Salud Pública, 2022).

2.3.18 Competencia técnica del personal de enfermería

La competencia técnica del personal de enfermería hace referencia a la capacidad de aplicar de manera correcta, segura, ética y oportuna los procedimientos vinculados a la atención inicial y al manejo del Kit Púrpura. Por su parte (Castaño et al., 2024) consideran en su investigación que la evaluación de competencias de los profesionales en enfermería es importante, ya que permite identificar fortalezas personales y áreas específicas que necesitan mejorar puesto que inciden directamente en la calidad del cuidado y en el desempeño laboral. En el contexto de la presente investigación, la competencia técnica del personal de enfermería abarca desde la ejecución adecuada del tamizaje, la activación de la ruta a seguir, la asistencia clínica conforme al protocolo, el respeto a la confidencialidad, la prevención de la revictimización, la bioseguridad y hasta la coordinación con el equipo de salud que va atender a la víctima. Por ello, esta variable no se limita al saber teórico, sino que representa la aplicación práctica del conocimiento en una situación asistencial concreta.

2.3.19 Fortalecimiento de capacidades y educación permanente del personal de enfermería

El fortalecimiento de capacidades del personal de salud constituye un eje transversal en la respuesta institucional a la violencia sexual. El instructivo del (Ministerio de Salud Pública, 2022) establece expresamente que uno de sus objetivos es fortalecer las capacidades del personal de salud para garantizar una atención integral, ágil, temprana y oportuna. De forma concordante, (Noreña-Herrera, 2024) reporta que la limitada capacitación de los profesionales, la escasa adherencia al protocolo y las acciones de revictimización siguen siendo obstáculos para una implementación efectiva. En el contexto de esta investigación, esta necesidad adquiere mayor relevancia porque en el área de emergencia el personal de enfermería rota por diferentes áreas cada mes; por ello, el conocimiento sobre Código Púrpura y Kit Púrpura no puede concentrarse en un grupo reducido, sino que debe ser dominio de todo el personal de enfermería que puede participar en la atención inicial

2.4 Fundamentación legal

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce el derecho de todas las personas a la vida, libertad, seguridad e integridad personal; estos principios constituyen la base jurídica internacional para la protección de víctimas de violencia sexual y violencia basada en género. Además, este instrumento establece que ninguna persona debe ser sometida a tratos crueles, inhumanos o degradantes; en consecuencia, los Estados deben garantizar mecanismos de protección y atención integral frente a vulneraciones de derechos humanos.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW (1979)

La CEDAW es considerado uno de los principales instrumentos internacionales que están orientados a eliminar a nivel mundial toda forma de discriminación contra las mujeres. En este tratado se obliga a los Estados a desarrollar políticas públicas, incrementar las medidas legislativas y los mecanismos institucionales que están destinados a prevenir y erradicar todo tipo de violencia de género. En el caso particular del Ecuador se ratificó en 1981 esta convención, por lo tanto, el Estado mantiene la responsabilidad internacional de brindar protección integral a las mujeres víctimas de violencia física, psicológica y sexual.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará" (1994)

En la Convención de Belém do Pará se reconoce que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y se establece la obligación de todos los Estados miembros a prevenir, investigar, sancionar y erradicar toda forma de violencia basada en género, igualmente, determina que en todos los servicios públicos y sanitarios se debe garantizar la atención integral, la protección y el acceso efectivo a los diferentes mecanismos de rehabilitación de las víctimas de abuso sexual. Es importante resaltar que este instrumento representa uno de los principales sustentos jurídicos a nivel internacional del Código Púrpura

y de la atención integral hospitalaria de las víctimas de violencia sexual.

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993)

La Organización de las Naciones Unidas estableció en esta declaración de 1993 que todos los Estados miembros deben adoptar políticas y medidas que estén orientadas a prevenir, investigar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres, además, esta declaración promueve la implementación de programas de atención especializada, la recopilación de estadísticas y el fortalecimiento institucional, con el objetivo de garantizar protección integral de las víctimas, estos lineamientos sustentan la necesidad de aplicar los protocolos hospitalarios especializados y cumplir con la atención inmediata en casos de violencia sexual.

Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 establece la obligación que tienen todos los Estados de proteger a los niños, niñas y adolescentes ante todo tipo o forma de abuso, explotación o violencia sexual. Este instrumento internacional señala que todos los servicios sanitarios y sociales deben garantizar protección especializada, la recuperación física y el apoyo psicológico integral a los menores que han sido víctimas de violencia sexual. Todos los principios aprobados en la Convención respaldan la atención diferenciada y prioritaria que están establecidos en los protocolos hospitalarios del Ecuador.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La presente investigación se relaciona con los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por la Organización de las Naciones Unidas; debido a que aborda una problemática vinculada con salud, igualdad de género y fortalecimiento institucional frente a la violencia sexual. El estudio contribuye al fortalecimiento de la atención integral y humanizada brindada por el personal de enfermería mediante el manejo adecuado del Código Púrpura y Kit Púrpura en el contexto hospitalario.

ODS 3. Salud y bienestar

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 busca garantizar una vida sana y

promover el bienestar a todas las personas de todas las edades. La investigación se vincula con este objetivo; debido a que promueve fortalecimiento de conocimientos y competencias técnicas del personal de enfermería relacionados con atención inicial, profilaxis posexposición y manejo integral de víctimas de violencia sexual. Asimismo, favorece prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no intencionados posteriores a la agresión sexual.

Meta relacionada:

- 3.3: Poner fin a las epidemias del VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles.
- 3.8: Lograr cobertura sanitaria universal y acceso a servicios de salud esenciales de calidad.

ODS 5. Igualdad de género

El ODS 5 busca lograr igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas; este objetivo guarda relación directa con la investigación debido a que la violencia sexual constituye una de las principales formas de violencia basada en género, es por ello que fortalecer las competencias técnicas del personal sanitario incide positivamente en la atención integral, en la protección de derechos y en la prevención de revictimización dentro de los servicios hospitalarios, además, la correcta aplicación del Código Púrpura en los centros hospitalarios contribuye a mejorar la respuesta institucional ante situaciones de violencia sexual contra mujeres y adolescentes.

Meta relacionada:

- 5.2: Eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado.

Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución de la República del Ecuador es el marco jurídico superior del país en él sé que respalda la atención integral en salud ante un caso de violencia sexual. El artículo 32 se reconoce a la salud como un derecho que está garantizado

por el Estado y además dispone que el acceso a los programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud debe ser permanente, oportuno y sin exclusión. Por su parte, el artículo 66 establece el derecho a la integridad personal, en la que se incluye la integridad física, psíquica, moral y sexual de cada individuo, así como el derecho que tiene todo persona a tener una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como privado. En consecuencia, la atención a víctimas de violencia sexual no es una acción opcional del sistema sanitario, sino una obligación derivada del marco constitucional ecuatoriano

Ley Orgánica de Salud (2006)

La Ley Orgánica de Salud fortalece este sustento jurídico al establecer que toda persona tiene derecho al acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a las acciones y servicios de salud, con respeto a su dignidad, autonomía, privacidad, intimidad y derechos sexuales y reproductivos. En esta ley de la salud se dispone que los servicios de salud del país se debe garantizar la atención oportuna, eficiente y de calidad, y qué los establecimientos públicos o privados que cuenten con salas de emergencia están obligados a recibir y atender a todos los pacientes en estado de emergencia, además resalta que los profesionales de salud tienen la obligación de brindar atención de calidad, con calidez humana y eficaz, respetando siempre los derechos humanos y los principios bioéticos. Ésta misma ley también ordena a la autoridad sanitaria nacional que tiene que establecer planes de capacitación dirigidos al personal de salud y realizar evaluación permanente de los mismos. Todo lo antes expuesto respalda la pertinencia de investigar conocimiento y competencia técnica en este tema (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018)

La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres promulgada en el 2008 organiza la respuesta del Estado frente la problemática existente en el país de violencia de género a través del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Esta ley establece que dicho sistema tiene por objeto diseñar, ejecutar, supervisar y

evaluar normas, políticas, programas y mecanismos para prevenir y erradicar la violencia, y reconoce al ente rector de salud como integrante de ese sistema. De esta manera, la ley no solo legitima la intervención del sector salud, sino que le asigna responsabilidades concretas dentro de la respuesta institucional frente a la violencia contra las mujeres y la violencia sexual (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Código Orgánico Integral Penal – COIP (2014)

El Código Orgánico Integral Penal tipifica delitos relacionados con violencia sexual, abuso sexual, violación y violencia basada en género; además, establece medidas de protección para víctimas y responsabilidades institucionales frente a la denuncia y atención integral. Este instrumento jurídico respalda las actuaciones médico-legales y sanitarias desarrolladas dentro del Código Púrpura y protocolos hospitalarios relacionados con violencia sexual.

Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos (MSP, 2019)

La Norma Técnica del Ministerio de Salud Pública establece lineamientos obligatorios para la atención integral de víctimas de violencia basada en género dentro de los establecimientos de salud del Ecuador. Este documento se regula la activación del Código Púrpura, así como las funciones del personal sanitario, la atención integral, la prevención de revictimización y la coordinación interdisciplinaria, además, constituye el principal sustento técnico y operativo que está relacionado con el manejo hospitalario de víctimas de violencia sexual.

Directrices para la implementación de la profilaxis de ITS incluido VIH en exposición laboral y no laboral a nivel nacional (MSP, 2023)

Estas directrices dl MSP del Ecuador regulan la aplicación del Kit Púrpura y la administración de profilaxis posexposición de VIH e de infecciones de transmisión sexual. El documento establece tiempos de respuesta, esquemas terapéuticos, responsabilidades del personal sanitario y lineamientos técnicos relacionados con atención inmediata de víctimas de violencia sexual; además, determina que la profilaxis debe iniciarse preferentemente dentro de las primeras

72 horas posteriores a la agresión.

Normativa técnica del Ministerio de Salud Pública

En el plano técnico-operativo, la fundamentación más directa del presente estudio se encuentra en la normativa del MSP, esta Norma técnica de atención integral de la víctima de violencia basada en género y las graves violaciones de los derechos humanos, establece que se debe activar del Código Púrpura, así como conformar un equipo interdisciplinario, indica el rol de enfermería en el triaje y la necesidad de una atención sensible, confidencial y no revictimizante. Por su parte el Instructivo del 2022 para realizar el tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual, dispone que su aplicación es de carácter obligatorio para todos los profesionales de salud de la Red Pública Integral de Salud y enfatiza la necesidad del fortalecimiento de las capacidades del personal.

Las Directrices para la implementación de la profilaxis de ITS incluido el VIH de 2023 regula la respuesta inmediata frente a la exposición no laboral por violencia sexual y determinan la activación del Kit Púrpura, mientras que el Algoritmo de profilaxis post exposición (PEP): Kit Púrpura de 2025 precisa la secuencia técnica del manejo, incluyendo el inicio inmediato del antirretroviral dentro de las primeras 72 horas y su continuidad por 28 días. En conjunto, esta normativa sustenta de manera directa las variables del presente estudio: conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura (MSP, 2025).

2.5 Definición de términos

Atención integral en salud.

Es el conjunto de acciones clínicas, preventivas, terapéuticas y de acompañamiento que se brindan de forma oportuna, continua, humanizada y libre de revictimización a la persona víctima de violencia sexual, esta atención integral incluye la valoración inicial, la contención emocional, la profilaxis, el seguimiento y la articulación con otros servicios (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Bioseguridad

Es el conjunto de medidas que están orientadas a prevenir los distintos riesgos biológicos que puedan presentarse durante la atención en salud, los cuales protegen tanto al personal sanitario como a las personas usuarias del servicio de atención. En el caso de violencia sexual durante la atención inicial, la bioseguridad forma parte importante del manejo técnico seguro y especialmente cuando existe riesgo de contacto con fluidos corporales, muestras o procedimientos clínicos inmediatos.

Código Púrpura:

Es el mecanismo de activación inmediata dentro de los establecimientos de salud para la atención de personas víctimas de violencia basada en género, incluida la violencia sexual con la finalidad de garantizar una respuesta oportuna, integral, segura y libre de revictimización.

Conocimiento.

El conocimiento para el caso particular del presente estudio se define como el dominio teórico que posee el personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura, incluyendo su finalidad, indicaciones, componentes, tiempos críticos, medidas de bioseguridad, referencia y seguimiento. Este concepto se sustenta en la necesidad de que el personal identifique y maneje adecuadamente los casos de violencia sexual con base en lineamientos técnicos actualizados

Competencia técnica.

Se refiere a la capacidad del personal de enfermería para aplicar de manera correcta, segura, ética y oportuna los procedimientos vinculados a la atención inicial y al manejo del Kit Púrpura. Comprende la integración de conocimientos, habilidades y destrezas en el desempeño real, lo cual impacta directamente en la calidad del cuidado y en la respuesta institucional (Hernández-Pérez et al., 2022).

Confidencialidad

La confidencialidad es el deber ético y profesional de resguardar la información de la persona atendida, permitiendo el acceso únicamente al personal autorizado y evitando la divulgación indebida de datos sensibles. En la atención de

violencia sexual, la confidencialidad es esencial para proteger la dignidad, la seguridad y la confianza de la víctima durante todo el proceso de atención (Barzallo Pesántez, 2023).

Kit Púrpura:

El kit púrpura es el conjunto de insumos, medicamentos y procedimientos utilizados en la atención inicial de personas víctimas de violencia sexual, orientados a prevenir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, embarazos no intencionados y otras complicaciones derivadas del evento (Salvador Sánchez et al., 2024)

Profilaxis post exposición

Es la intervención farmacológica y clínica que se inicia después de una exposición de riesgo para reducir la probabilidad de infección, especialmente por VIH. En el caso del Kit Púrpura, el MSP dispone que el tratamiento antirretroviral debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas y mantenerse durante 28 días, acompañado de otras medidas profilácticas según el caso (Granja et al., 2023)

Violencia.

Se entiende como una interacción humana deliberada en la que se emplea la fuerza física o el poder, de manera efectiva o en forma de amenaza, para causar daño, sometimiento, privación o afectación física, psicológica o sexual. Desde una perspectiva amplia, la violencia comprende actos u omisiones que lesionan la dignidad humana y limitan el desarrollo integral de la persona.

Violencia sexual:

Se entiende como toda acción de carácter sexual realizada contra una persona sin su consentimiento, mediante coerción, amenaza, presión, manipulación o aprovechamiento de una condición de vulnerabilidad, que afecta su integridad física, psicológica, sexual y reproductiva (Salvador Sánchez et al., 2024b).

Violencia basada en género:

Se puede definir como toda conducta o acto que que realiza una persona

contra otra causando algún tipo de daño o sufrimiento por razones que están asociadas a su género, ya sea que ocurra en el ámbito público o privado, incluyendo las agresiones físicas, psicológicas, sexuales, patrimoniales o simbólicas (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Violencia física.

La violencia física hace referencia a cualquier acto realizado por una persona contra otra que le produzca un daño corporal o una lesión, tales como golpes, empujones, patadas o incluso el uso de objetos para agredir. En el ámbito de la violencia de género, esta forma de violencia expresa una agresión directa sobre el cuerpo de la víctima y constituye una manifestación visible del abuso de poder. (Cano & Quinche, 2022)

Violencia psicológica.

La violencia psicológica comprende toda acción u omisión dirigida a controlar, degradar o afectar la estabilidad emocional y mental de la persona, tales como amenazas, humillaciones, manipulación, chantaje, aislamiento, intimidación, insultos y otras conductas que deterioran la autoestima, alteran las decisiones y generan vulnerabilidad emocional.

Violación.

La violación puede entenderse como una forma grave de violencia sexual en la que se vulnera la libertad sexual de la persona al obtener relaciones sexuales mediante agresión, violencia, coacción, amenaza o ausencia de consentimiento. Desde la perspectiva jurídico-penal reciente, este tipo de conducta afecta directamente la autonomía corporal y la capacidad de decidir libremente sobre la propia sexualidad. (Cano & Quinche, 2022)

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

Por su enfoque

La investigación presenta un enfoque cuantitativo; debido a que busca medir y analizar el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y manejo del Código Púrpura y Kit Púrpura mediante la recolección de datos numéricos obtenidos a través de cuestionarios estructurados. Este enfoque permitirá cuantificar frecuencias, porcentajes y niveles de conocimiento en relación con las variables de estudio; además, facilitará el análisis objetivo y sistemático de la información recopilada para identificar tendencias, fortalezas y posibles deficiencias en el personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza.

Por su alcance

La presente investigación se enmarca en un nivel descriptivo, ya que permitirá identificar y detallar el nivel de conocimiento y la competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza, durante el período marzo-julio de 2026.

3.2 Diseño

Por el lugar

La investigación es de campo; debido a que la información será recolectada directamente en el Hospital General Martín Icaza mediante la aplicación de instrumentos al personal de enfermería participante. Este tipo de investigación permitirá obtener datos reales y actuales relacionados con el conocimiento y competencia técnica sobre el manejo del Código Púrpura y Kit Púrpura dentro del contexto hospitalario. Además, facilitará el análisis directo de la problemática en el entorno donde ocurre, fortaleciendo la validez y pertinencia de los resultados obtenidos.

Por el tiempo

La investigación es de corte transversal; debido a que la recolección de información se realizará en un único momento durante el período marzo-julio de 2026, sin efectuar seguimiento posterior a los participantes. Este diseño permitirá identificar el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y manejo del Código Púrpura y Kit Púrpura en

un tiempo determinado. Además, facilitará describir las características actuales de la población estudiada y analizar la situación existente dentro del contexto hospitalario seleccionado.

3.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 65 profesionales de enfermería que laboraban en el Hospital General Martín Icaza durante el período de investigación. La totalidad de los participantes desempeñaba funciones asistenciales en diferentes servicios hospitalarios, como los servicios de emergencia, hospitalización, gineco-obstetricia, consulta externa, quirófano, neonatología y unidad de cuidados intensivos; debido a la dinámica institucional y a la posibilidad de que cualquier profesional participe en la recepción, valoración inicial, atención o seguimiento de una víctima de violencia sexual, se consideró pertinente incluir a todos los profesionales disponibles que cumplían con los criterios establecidos.

Debido a que la población accesible estuvo constituida por 65 profesionales de enfermería, no se realizó procedimiento de muestreo ni cálculo del tamaño muestral; por tanto, se trabajó con censo poblacional, incorporando a la totalidad de los profesionales que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y que se encontraban activos laboralmente durante el período de recolección de información.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labore en el Hospital General Martín Icaza.
- Personal de enfermería que labore en áreas relacionadas con atención directa al paciente.
- Profesionales que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante firma del consentimiento informado.
- Personal que se encuentre activo laboralmente durante el período de recolección de información.

Criterios de exclusión

- Personal administrativo que no desempeñe funciones asistenciales de

enfermería.

- Profesionales de enfermería que se encuentren disfrutando de sus vacaciones o estén de licencia médica o de permiso institucional durante la recolección de datos.
- Personal que no desee participar en la investigación por no aceptar el consentimiento de estar informado.
- Cuestionarios incompletos o con información inconsistente.

3.4 Variables

3.4.3 Operacionalización de las variables

Variable independiente

Conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería.

Variable dependiente

Atención inicial y manejo del Kit Púrpura.

Variable	Definición	Dimensión	Ítem	Escala	Instrumento
Conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería.	El conocimiento y la competencia técnica del personal de enfermería comprende el conjunto de saberes científicos, de habilidades técnicas y de capacidades profesionales, que permiten brindar atención segura, eficiente y basada en evidencia en los servicios de salud. Esta variable incluye el dominio de los distintos protocolos clínicos, la valoración inicial, la administración de medicamentos, la aplicación de medidas profilácticas y la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante situaciones de emergencia como los casos de violencia	Características demográficas	Edad	___ años	Cuestionario
			Sexo	• Femenino • Masculino • Otro	
			Nivel académico	• Técnico/a en enfermería • Licenciatura • Especialidad • Maestría • Otro	
			Cargo actual	• Enfermero/a asistencial • Líder de enfermería • Interno/a • Otro	
			Área de trabajo	• Emergencia • Hospitalización • Gineco-obstetricia • Consulta externa • Otra	
			Tiempo de experiencia profesional	• Menos de 1 año • 1–5 años • 6–10 años • Más de 10 años	
			Tiempo laborando en el hospital	• Menos de 1 año • 1–5 años • 6–10 años • Más de 10 años	
			Ha recibido	• Sí	

	sexual, a este respecto la literatura científica señala que las competencias técnicas fortalecen la calidad del cuidado y optimizan la atención integral brindada por el personal de enfermería en los contextos hospitalarios (Labrague et al., 2021).		capacitación sobre Código Púrpura	• No	
			Ha recibido capacitación sobre Kit Púrpura	• Sí • No	
			Ha participado en la atención de casos de violencia sexual	• Sí • No	
			Conoce la Norma Técnica del MSP sobre violencia basada en género	• Sí • No • Parcialmente	
			Conoce las directrices del MSP sobre profilaxis ITS/VIH	• Sí • No • Parcialmente	
			Tipo de contrato o vinculación laboral	• Nombramiento definitivo○ Nombramiento provisional • Contrato ocasional • Contrato por servicios profesionales • Otro	
			Jornada laboral habitual	• ○ Matutina • Vespertina • Nocturna • Rotativa • Jornada completa	
			Número aproximado de pacientes atendidos por	• Menos de 10 • 10–20	

			turno	• 21–30 • Más de 30	
			Ha recibido capacitación sobre violencia basada en género	• Sí • No	
			Fecha aproximada de la última capacitación recibida sobre violencia basada en género, Código Púrpura o Kit Púrpura	• Menos de 6 meses • 6 meses–1 año • Más de 1 año • No ha recibido capacitación	
			Modalidad de capacitación recibida	• ○ Presencial • Virtual • Mixta • No ha recibido capacitación	
			Institución que brindó la capacitación	• Ministerio de Salud Pública • Hospital General Martín Icaza • Universidad○ Otra institución • No aplica	
			Frecuencia con la que atiende pacientes en situación de violencia basada en género	• Nunca • Rara vez • A veces • Frecuentemente	
			Conoce la ubicación del Kit Púrpura dentro del hospital	• Sí • No • No está seguro/a	

			Ha recibido inducción institucional sobre el protocolo de activación del Código Púrpura	• Sí • No	
			Conoce a quién debe notificar ante un caso sospechoso de violencia sexual	• Sí • No • Parcialmente	
			Considera que cuenta con recursos suficientes para atender un caso de violencia sexual	• S • íNo • Parcialmente	
			Ha participado en simulacros o ejercicios prácticos sobre Código Púrpura	• Sí • No	
			Nivel de seguridad percibido para actuar ante un caso de violencia sexual	• Bajo • Medio • Alto	
			Necesita capacitación adicional sobre Código Púrpura y Kit Púrpura	• Sí • No	
		Conocimiento sobre la atención inicial y manejo del Kit púrpura	¿Qué describe mejor al Código Púrpura dentro del sistema sanitario ecuatoriano?	a) Estrategia institucional para atención integral de víctimas de violencia basada en género b) Sistema hospitalario para clasificación de emergencias ginecológicas	

				c) Protocolo de atención psicológica en pacientes psiquiátricos d) Ruta administrativa para referencia de pacientes vulnerables	
			¿Cuál es el objetivo principal de la activación del Código Púrpura?	a) Garantizar intervención multidisciplinaria inmediata ante violencia sexual b) Facilitar derivación administrativa entre hospitales c) Priorizar hospitalización de pacientes ginecológicas d) Disminuir complicaciones quirúrgicas posteriores	
			¿Quién puede identificar un caso sospechoso de violencia sexual en el hospital?	a) Únicamente el médico b) Todo profesional de salud capacitado c) Solo el personal de psicología clínica d) Exclusivamente trabajo social	
			¿Cuál es una función del personal de enfermería durante el triaje inicial?	a) Identificar signos de violencia y priorizar atención inmediata b) Determinar sentencias médico-legales c) Autorizar ingreso hospitalario definitivo	

				d) Emitir diagnósticos psiquiátricos especializados	
			Durante la atención inicial de víctimas de violencia sexual se debe garantizar principalmente:	a) Confidencialidad, privacidad y trato) Valoración médica colectiva interdisciplinaria c) Entrevista simultánea con familiares y autoridades d) Registro administrativo previo a la valoración clínica	
			¿Cuál es la definición correcta del Kit Púrpura?	a) Conjunto de medicamentos e insumos para la atención inmediata de violencia sexual b) Equipo clínico destinado a las emergencias obstétricas complejas c) Sistema portátil para la recolección exclusiva de evidencia forense d) Protocolo terapéutico dirigido pacientes psiquiátricos vulnerables	
			¿Cuál es la finalidad principal del Kit Púrpura?	a) Prevenir ITS, VIH y embarazo posterior a violencia sexual b) Facilitar la hospitalización prolongada de la víctima	

				c) Garantizar únicamente atención psicológica inmediata d la víctima d) Disminuir complicaciones anestésicas posteriores	
			¿Cuál de los siguientes medicamentos forma parte de la profilaxis posexposición del Kit Púrpura?	a) Antirretrovirales b) Anticonvulsivantes c) Antihipertensivos d) Corticoides inhalados	
			¿Cuál es el tiempo máximo recomendado para iniciar profilaxis posexposición para VIH?	a) Hasta 72 horas posteriores a la agresión b) Hasta 7 días posteriores a la agresión c) Hasta 15 días posteriores a la agresión d) Hasta 30 días posteriores a la agresión	
			¿Cuál es la duración habitual de la profilaxis antirretroviral posexposición?	a) 14 días b) 21 días c) 28 días d) 60 días	
			¿Qué intervención farmacológica previene embarazo posterior a violencia sexual?	a) Anticoncepción oral de emergencia b) Terapia hormonal sustitutiva c) Antibióticos profilácticos d) Analgesia antiinflamatoria	
			¿Qué prueba	a) Prueba rápida para VIH	

			diagnóstica rápida debe aplicarse según protocolo nacional?	b) Prueba de coagulación c) Prueba rápida de glicemia d) Prueba de función renal	
			¿Qué conducta debe evitar el personal sanitario durante la atención?	a) Revictimización de la persona afectada b) Registro clínico de hallazgos c) Aplicación de tamizaje inicial d) Valoración interdisciplinaria	
			¿Qué documento regula la atención integral en violencia basada en género en Ecuador?	a) Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género b) Reglamento Nacional de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria c) Protocolo Nacional de Bioseguridad Hospitalaria d) Manual Operativo de Emergencias Clínicas	
			¿Cuál es una competencia técnica del personal de enfermería en estos casos?	a) Administración de profilaxis y apoyo integral inicial b) Elaboración de peritajes judiciales c) Emisión de dictámenes legales d) Realización de cirugía reconstructiva	

			Después de identificar un caso sospechoso de violencia sexual corresponde:	a) Activar inmediatamente el Código Púrpura b) Esperar confirmación judicial del caso c) Solicitar valoración administrativa previa d) Referir sin valoración inicial	
			¿Qué principio debe mantenerse durante toda la atención hospitalaria?	a) Atención humanizada y libre de revictimización b) Interrogatorio repetitivo para validación c) Exposición del caso ante familiares d) Priorización administrativa sobre atención clínica	
			¿Cuál es el propósito de la profilaxis para ITS posterior a violencia sexual?	a) Reducir riesgo de infecciones posteriores a la agresión b) Disminuir complicaciones cardiovasculares c) Controlar dolor crónico postraumático d) Prevenir infecciones respiratorias hospitalarias	
			¿Cuál suele ser el principal punto de ingreso hospitalario de víctimas de violencia sexual?	a) Servicio de emergencia b) Consulta nutricional c) Área administrativa hospitalaria d) Servicio de	

				rehabilitación física	
			¿Por qué es importante la capacitación continua sobre Código Púrpura?	a) Fortalece competencias técnicas y calidad de atención b) Reduce actividades administrativas hospitalarias c) Sustituye protocolos clínicos institucionales d) Disminuye tiempos de hospitalización quirúrgica	
Atención inicial y manejo del Kir Púrpura	La atención inicial y manejo del Kit Púrpura comprende el conjunto de acciones clínicas y asistenciales aplicadas de manera inmediata a víctimas de violencia sexual dentro de los establecimientos de salud; estas incluyen activación del Código Púrpura, valoración inicial, administración de profilaxis posexposición para VIH e ITS, anticoncepción oral de emergencia y	Atención inicial	Reconoce signos físicos, emocionales o conductuales compatibles con violencia sexual.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Considera que las víctimas de violencia sexual deben recibir atención prioritaria en emergencia.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Garantiza privacidad y confidencialidad durante la atención inicial.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Evita preguntas repetitivas, juicios de valor o actitudes que puedan revictimizar.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
		Valoración	Aplica o conoce el	Nunca	

	acompañamiento integral. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que el Kit Púrpura constituye una estrategia obligatoria destinada a prevenir complicaciones físicas y psicológicas posteriores a la agresión sexual mediante protocolos de atención inmediata y humanizada (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).	inicial	tamizaje de violencia basada en género durante la valoración inicial.	Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Identifica datos clínicos relevantes sin vulnerar la dignidad de la víctima.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Reconoce riesgos de ITS, VIH y embarazo no intencionado posteriores a violencia sexual.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
		Código purpura	Conoce cuándo debe activarse el Código Púrpura en el servicio hospitalario.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Notifica oportunamente al jefe de guardia o responsable del servicio ante un caso sospechoso.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Reconoce la participación de medicina, enfermería, psicología y trabajo social en la atención.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
		Rol de enfermería	Identifica el rol de enfermería en el triage y primera atención de	Nunca Rara Vez A veces	

			víctimas.	Frecuentemente Siempre	
			Asiste al personal médico durante la atención clínica de la víctima.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
		Kit púrpura	Conoce la finalidad del Kit Púrpura en casos de violencia sexual.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Identifica que el Kit Púrpura incluye tamizaje VIH/ITS, antirretrovirales y anticoncepción oral de emergencia.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Verifica o conoce la disponibilidad del Kit Púrpura en el servicio.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Conoce que la profilaxis para VIH debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Reconoce la importancia de administrar antirretrovirales según	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente	

			protocolo.	Siempre	
			Identifica la necesidad de profilaxis para infecciones de transmisión sexual.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Reconoce la indicación de anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Conoce la necesidad de seguimiento especializado posterior a la atención inicial.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Registra la atención brindada de forma completa, clara y confidencial.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Reconoce la obligatoriedad de notificar casos de violencia basada en género según normativa.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
		Competencia técnica	Aplica medidas de bioseguridad durante la atención de la víctima.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Se siente preparado/a	Nunca	

			para actuar ante la activación del Código Púrpura.	Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	
			Considera necesaria la capacitación continua sobre Código Púrpura y Kit Púrpura.	Nunca Rara Vez A veces Frecuentemente Siempre	

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de información se realizará mediante la técnica de encuesta; debido a que permite obtener datos de manera directa, organizada y objetiva sobre el conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería relacionado con la atención inicial y manejo del Kit Púrpura. Como instrumento se aplicará un cuestionario cerrado estructurado con preguntas de selección simple y escala de valoración; este instrumento facilitará la obtención de información cuantificable, uniforme y de fácil análisis estadístico. Para su aplicación, se enviará el enlace de la encuesta al líder de cada área hospitalaria, con la finalidad de que sea compartido con el personal de enfermería correspondiente. Además, permitirá identificar los niveles de conocimiento y las competencias técnicas del personal participante en el contexto hospitalario estudiados.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Como técnicas de procesamiento y análisis de la información, inicialmente se realizará la codificación y organización de los datos obtenidos mediante los cuestionarios aplicados; para ello se elaborará una base de datos en Microsoft Excel que permita registrar y verificar la consistencia de la información recolectada. Posteriormente, los datos serán exportados al programa estadístico IBM SPSS, herramienta que facilitará el procesamiento cuantitativo de la información mediante frecuencias, porcentajes y elaboración de tablas estadísticas. Estos resultados permitirán desarrollar el diagnóstico situacional y efectuar el análisis correspondiente de las variables relacionadas con el conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre el manejo del Código Kit Púrpura.

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 Resultados del primer objetivo

Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza

Tabla 1
Datos personales

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	25 a 35 años	31	47,7%
	36 a 45 años	23	35,4%
	46 a 55 años	9	13,8%
	Más de 55 años	2	3,1%
Sexo	Femenino	58	89,2%
	Masculino	7	10,8%
	Total	65	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

El personal de enfermería participante se caracterizó principalmente por pertenecer al grupo etario de 25 a 35 años (47,7 %), seguido de quienes tenían entre 36 y 45 años (35,4 %); además, predominó ampliamente el sexo femenino con el 89,2 %, mientras que el sexo masculino representó el 10,8 %. Esta distribución refleja una fuerza laboral compuesta mayoritariamente por profesionales adultos jóvenes y mujeres, característica que coincide con la composición tradicional de la profesión de enfermería descrita en estudios relacionados con atención integral y competencias profesionales en el ámbito hospitalario (Sellan Reinoso et al., 2024).

Tabla 2
Datos académicos y laborales

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel académico	Especialidad	8	12,3%
	Licenciatura	39	60,0%
	Maestría	18	27,7%
Cargo actual	Enfermero/a asistencial	53	81,5%
	Líder de enfermería	12	18,5%
Área de trabajo	Consulta externa	3	4,6%
	Emergencia	18	27,7%
	Gineco-obstetricia	8	12,3%
	Hospitalización	19	29,2%
	Neonatología	6	9,2%
	Quirófano	5	7,7%
	Uci	6	9,2%
	Total	65	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron predominio de profesionales con título de licenciatura en Enfermería (60,0 %), seguidos por quienes poseían maestría (27,7 %) y especialidad (12,3 %); además, la mayoría desempeñaba funciones como enfermero/a asistencial (81,5 %), mientras que el 18,5 % ocupaba cargos de liderazgo. Respecto al área de trabajo, hospitalización (29,2 %) y emergencia (27,7 %) concentraron la mayor participación, situación que resulta relevante debido a que estos servicios suelen constituir escenarios prioritarios para la identificación, valoración inicial y atención integral de víctimas de violencia sexual conforme a los protocolos institucionales descritos por Rodríguez Fonseca (2023) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023).

Tabla 3
Tiempo de experiencia

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de experiencia profesional	Menos de 1 año	3	4,6%
	1–5 años	28	43,1%
	6–10 años	21	32,3%
	Más de 10 años	13	20,0%
Tiempo laborando en el hospital	Menos de 1 año	8	12,3%
	1–5 años	29	44,6%
	6–10 años	19	29,2%
	Más de 10 años	9	13,8%
	Total	65	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Los participantes presentaron principalmente entre 1 y 5 años de experiencia profesional (43,1 %), seguidos por quienes acumulaban entre 6 y 10 años (32,3 %); de igual forma, el mayor porcentaje reportó entre 1 y 5 años de permanencia laboral en el Hospital General Martín Icaza (44,6 %), mientras que el 29,2 % registró entre 6 y 10 años de servicio institucional. Estos resultados evidencian una plantilla de enfermería con experiencia laboral intermedia y permanencia suficiente para conocer los procesos asistenciales hospitalarios; aspecto relevante para la aplicación de protocolos especializados como el Código Púrpura y el manejo del Kit Púrpura durante la atención inicial de víctimas de violencia sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023; Sellan Reinoso et al., 2024).

Tabla 4
Capacitación sobre Kit Purpura

		Frecuencia	Porcentaje
Ha recibido capacitación sobre Código Púrpura	No	3	4,6%
	Si	62	95,4%
Ha recibido capacitación sobre Kit Púrpura	No	16	24,6%
	Si	49	75,4%
Ha recibido capacitación sobre violencia basada en género	No	4	6,2%
	Si	61	93,8%
Fecha aproximada de la última capacitación recibida sobre violencia basada en género, Código Púrpura o Kit Púrpura	6 meses–1 año	17	26,2%
	Más de 1 año	27	41,5%
	Menos de 6 meses	19	29,2%
	No ha recibido capacitación	2	3,1%
Modalidad de capacitación recibida	Mixta	4	6,2%
	No ha recibido capacitación	3	4,6%
	Presencial	49	75,4%
	Virtual	9	13,8%
Institución que brindó la capacitación	Hospital General Martín Icaz	43	66,2%
	Ministerio de Salud Pública	18	27,7%
	No aplica	2	3,1%
	Otra institución	2	3,1%
Considera necesario recibir capacitación adicional sobre Código Púrpura y Kit Púrpura	No	2	3,1%
	Si	63	96,9%
	Total	65	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron una amplia cobertura de capacitación relacionada con la atención de víctimas de violencia sexual; el 95,4 % del personal reportó haber recibido formación sobre Código Púrpura y el 93,8 % sobre violencia basada en género. En contraste, la capacitación específica sobre Kit Púrpura alcanzó el 75,4 %, mientras que el 24,6 % indicó no haber recibido instrucción sobre este componente, situación que evidencia una brecha formativa en un elemento fundamental para la administración de profilaxis y la atención integral de las víctimas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

Respecto a la actualización de conocimientos, el 41,5 % manifestó que la última capacitación fue recibida hace más de un año, el 29,2 % dentro de los últimos seis meses y el 26,2 % entre seis meses y un año; además, la modalidad presencial predominó con el 75,4 % de participación. Estos hallazgos muestran que, aunque la mayoría del personal de enfermería ha accedido distintos procesos formativos, una proporción importante de ellos requieren de una actualización periódica de conocimientos para poder mantener las competencias alineadas a las directrices vigentes del país y que estén relacionadas con la atención integral y con la profilaxis posexposición en casos de violencia sexual (Naidoo et al., 2025).

En cuanto a las instituciones responsables de la capacitación del personal de enfermería, el Hospital General Martín Icaza según la información obtenida, concentró el 66,2 % de las actividades formativas y en el Ministerio de Salud Pública se concentró el 27,7 %, lo que pone en evidencia la participación institucional activa en el fortalecimiento de las capacidades profesionales. Asimismo, el 96,9 % consideró necesario recibir capacitación adicional sobre Código Púrpura y Kit Púrpura; este resultado coincide con lo reportado por Noreña-Herrera (2025), quien identificó que la formación continua constituye un factor esencial para mejorar la aplicación de protocolos, reducir deficiencias operativas y fortalecer la calidad de atención brindada a víctimas de violencia sexual.

Tabla 5
Conocimiento sobre la normativa relacionada con el código púrpura

		Frecuencia	Porcentaje
Conoce la Norma Técnica del MSP creada en el año 2019 sobre violencia basada en género	No	2	3,1%
	Parcialmente	19	29,2%
	Sí	44	67,7%
Conoce las directrices del MSP sobre profilaxis ITS/VIH	No	3	4,6%
	Parcialmente	14	21,5%
	Sí	48	73,8%
	Total	65	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron un nivel favorable de conocimiento sobre la normativa relacionada con la atención de víctimas de violencia basada en género y la profilaxis posexposición; el 67,7 % manifestó conocer la Norma Técnica del Ministerio de Salud Pública sobre violencia basada en género y el 73,8 % indicó conocer las directrices nacionales sobre profilaxis para ITS y VIH. Sin embargo, el 29,2 % y el 21,5 % reportaron conocimientos parciales sobre estos documentos, respectivamente; esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de actualización continua para garantizar una aplicación adecuada de los protocolos institucionales, aspecto que coincide con lo señalado por Noreña-Herrera (2025) respecto a la importancia del conocimiento normativo para optimizar la atención integral de víctimas de violencia sexual.

Tabla 6
Características de la jornada laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de contrato o vinculación laboral	Contrato ocasional	14	21,5%
	Contrato por servicios profesionales	1	1,5%
	Nombramiento definitivo	30	46,2%
	Nombramiento provisional	20	30,8%
Jornada laboral habitual	Jornada completa	13	20,0%
	Matutina	9	13,8%
	Nocturna	3	4,6%
	Rotativa	37	56,9%
	Vespertina	3	4,6%
Número aproximado de pacientes atendidos por turno	10–20	32	49,2%
	21–30	11	16,9%
	Más de 30	4	6,2%
	Menos de 10	18	27,7%
Como considera el nivel de seguridad percibido para actuar ante un caso de violencia sexual	Alto	9	13,8%
	Bajo	10	15,4%
	Medio	46	70,8%
	Total	65	100,0

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 46,2 % del personal contaba con nombramiento definitivo y el 30,8 % con nombramiento provisional, mientras que el 21,5 % mantenía contrato ocasional; además, predominó la jornada rotativa con el 56,9 %, seguida de la jornada completa con el 20,0 %. Esta distribución refleja una dinámica laboral caracterizada por la rotación de turnos y la participación de profesionales con diferentes modalidades de vinculación, condición que puede influir en la exposición a distintos escenarios asistenciales relacionados con la atención de víctimas de violencia sexual y la aplicación de protocolos institucionales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Respecto a la carga asistencial, el 49,2 % atendía entre 10 y 20 pacientes por turno, mientras que el 27,7 % atendía menos de 10 pacientes; asimismo, el nivel de seguridad percibido para actuar ante un caso de violencia sexual fue considerado medio por el 70,8 % de los participantes, frente al 15,4 % que lo calificó como bajo y al 13,8 % que lo percibió como alto. Estos hallazgos sugieren que, aunque existe una

percepción moderada de capacidad para intervenir ante estas situaciones, persiste la necesidad de fortalecer conocimientos y competencias técnicas para incrementar la confianza profesional en la aplicación del Código Púrpura y el manejo del Kit Púrpura, tal como señalan Noreña-Herrera (2025) y Naidoo et al. (2025).

Tabla 7
Experiencias de atención de pacientes víctimas de violencia de género

		Frecuencia	Porcentaje
Ha participado en la atención de casos de violencia sexual en las áreas de trabajo	Si, 1 año	3	4,6%
	Si, hace 3 años	2	3,1%
	Si, hace 4 años	2	3,1%
	No	44	67,7%
	Si	14	21,5%
Frecuencia con la que atiende pacientes en situación de violencia basada en género	A veces	11	16,9%
	Nunca	21	32,3%
	Rara vez	33	50,8%
	Total	65	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron una limitada experiencia directa en la atención de víctimas de violencia sexual; el 67,7 % manifestó no haber participado en la atención de estos casos, mientras que el 21,5 % indicó haberlo hecho y un porcentaje menor reportó experiencias ocurridas en años previos. De forma concordante, el 50,8 % señaló que rara vez atiende pacientes en situación de violencia basada en género, el 32,3 % nunca lo hace y únicamente el 16,9 % indicó atenderlos ocasionalmente; estos hallazgos reflejan una baja exposición práctica a este tipo de situaciones clínicas, aspecto que refuerza la importancia de la capacitación continua y del fortalecimiento de competencias técnicas para garantizar una respuesta adecuada cuando se presenten casos de violencia sexual en el ámbito hospitalario, tal como señalan Noreña-Herrera (2025) y Rodríguez Fonseca (2023).

Tabla 8
Aplicación del Kit Púrpura

		Frecuencia	Porcentaje
Conoce la ubicación del Kit Púrpura dentro del hospital	No	1	1,5%
	No está seguro	2	3,1%
	Sí	62	95,4%
Ha recibido inducción institucional sobre el protocolo de activación del Código Púrpura	No	18	27,7%
	Si	47	72,3%
Conoce a quién debe notificar ante un caso sospechoso de violencia sexual	No	1	1,5%
	No está seguro/	10	15,4%
	Sí	54	83,1%
Considera que cuenta con recursos necesarios (insumos clínicos, medicamentos y formularios) para atender un caso de violencia sexual	No	13	20,0%
	Parcialmente	26	40,0%
	Sí	26	40,0%
Ha participado en simulacros o ejercicios prácticos sobre Código Púrpura	Menos de un año	1	1,5%
	No	46	70,8%
	Si	18	27,7%
	Total	65	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Los datos mostraron que el 95,4 % del personal conoce la ubicación del Kit Púrpura dentro del hospital y el 83,1 % identifica correctamente a quién debe notificar ante un caso sospechoso de violencia sexual; además, el 72,3 % indicó haber recibido inducción institucional sobre el protocolo de activación del Código Púrpura. Estas cifras reflejan un adecuado nivel de familiaridad con los procedimientos básicos de respuesta institucional frente a situaciones de violencia sexual, aspecto considerado esencial para garantizar una atención oportuna y coordinada dentro de los servicios hospitalarios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

En cuanto a la capacidad operativa, el 40,0 % consideró disponer de los recursos necesarios para la atención de estos casos y otro 40,0 % señaló contar parcialmente con ellos; por otra parte, el 70,8 % manifestó no haber participado en simulacros o ejercicios prácticos relacionados con el Código Púrpura. Esta situación permite identificar fortalezas en el conocimiento operativo, aunque también revela oportunidades de mejora en el entrenamiento práctico del personal, debido a que la experiencia simulada fortalece la aplicación correcta de protocolos y favorece una respuesta más segura ante eventos reales de violencia sexual (Quiroga y Botes, 2025).

4.2 Resultados del segundo objetivo

Medir el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Código Púrpura.

Tabla 9
Conocimientos sobre el Kit Púrpura

Pregunta	Respuesta correcta	**Incorrecto**		**Correcto**		Total
		F	**%**	**F**	**%**	
¿Cuál es la definición correcta del Kit Púrpura?	Conjunto de medicamentos e insumos para atención inmediata de violencia sexual	13	20,0%	52	80,0%	65
¿Qué describe mejor al Código Púrpura dentro del sistema sanitario ecuatoriano?	Estrategia institucional para atención integral de víctimas de violencia basada en género	9	13,8%	56	86,2%	65
¿Cuál es el objetivo principal de la activación del Código Púrpura?	Garantizar intervención multidisciplinaria inmediata ante violencia sexual	10	15,4%	55	84,6%	65
¿Cuál es la finalidad principal del Kit Púrpura?	Prevenir ITS, VIH y embarazo posterior a violencia sexual	13	20,0%	52	80,0%	65
¿Por qué es importante la capacitación continua sobre Código Púrpura?	Fortalece competencias técnicas y calidad de atención	7	10,8%	58	89,2%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Las respuestas obtenidas reflejaron un nivel favorable de conocimiento sobre los fundamentos conceptuales y operativos del Código Púrpura y del Kit Púrpura; las preguntas relacionadas con la importancia de la capacitación continua alcanzaron el mayor porcentaje de aciertos (89,2 %), seguidas por la identificación del Código Púrpura como estrategia institucional de atención integral (86,2 %) y el reconocimiento de su objetivo principal (84,6 %). Asimismo, el 80,0 % respondió correctamente la definición y finalidad del Kit Púrpura, resultados que sugieren familiaridad con los lineamientos generales que orientan la atención de víctimas de violencia sexual dentro del ámbito hospitalario.

De manera complementaria, los porcentajes de error oscilaron entre el 10,8 % y el 20,0 %, con mayor frecuencia en las preguntas relacionadas con la definición y finalidad del Kit Púrpura. Esta situación indica la existencia de conocimientos que requieren fortalecimiento, especialmente en aspectos específicos vinculados con la composición y propósito de esta herramienta clínica; hallazgo que coincide con lo reportado por Manzano Merchán (2024), quien destacó la importancia de consolidar el dominio de los componentes profilácticos y preventivos utilizados durante la atención inmediata de víctimas de violencia sexual para garantizar intervenciones oportunas y seguras.

Tabla 10
Conocimiento sobre el manejo y atención de paciente víctima de violencia de género

Pregunta	Respuesta correcta	**Incorrecto**		**Correcto**		Total
		F	**%**	**F**	**%**	
¿Quién puede identificar un caso sospechoso de violencia sexual en el hospital?	Todo profesional de salud capacitado	22	33,8%	43	66,2%	65
Durante la atención inicial de víctimas de violencia sexual se debe garantizar principalmente:	Confidencialidad, privacidad y trato humanizado	20	30,8%	45	69,2%	65
¿Qué documento regula la atención integral en violencia basada en género en Ecuador?	Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género	9	13,8%	56	86,2%	65
Después de identificar un caso sospechoso de violencia sexual corresponde:	Activar inmediatamente el Código Púrpura	9	13,8%	56	86,2%	65
¿Cuál suele ser el principal punto de ingreso hospitalario de víctimas de violencia sexual?	Servicio de emergencia	10	15,4%	55	84,6%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Las respuestas obtenidas mostraron un adecuado conocimiento sobre los procedimientos generales relacionados con la atención de víctimas de violencia sexual; las preguntas referentes a la normativa que regula la atención integral en violencia basada en género y a la activación inmediata del Código Púrpura alcanzaron el 86,2 % de respuestas correctas, mientras que el reconocimiento del servicio de emergencia como principal punto de ingreso obtuvo el 84,6 %. Estos hallazgos sugieren familiaridad con los lineamientos institucionales y con las acciones iniciales requeridas para garantizar una respuesta oportuna frente a estos casos, en concordancia con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019).

Por otra parte, los menores porcentajes de aciertos se registraron en las

preguntas relacionadas con la identificación de casos sospechosos de violencia sexual por parte de cualquier profesional de salud capacitado (66,2 %) y con los principios que deben garantizarse durante la atención inicial, como la confidencialidad, privacidad y trato humanizado (69,2 %). Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer conocimientos sobre aspectos fundamentales de la detección temprana y del abordaje centrado en la víctima; elementos que Rodríguez Fonseca (2023) considera esenciales para prevenir la revictimización y asegurar una atención integral dentro de los servicios hospitalarios.

Tabla 11
Conocimiento sobre el rol y actitud del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de violencia de género

Pregunta	Respuesta correcta	**Incorrecto**		**Correcto**		Total
		F	**%**	**F**	**%**	
¿Cuál es una función del personal de enfermería durante el triaje inicial?	Identificar signos de violencia y priorizar atención inmediata	10	15,4%	55	84,6%	65
¿Qué conducta debe evitar el personal sanitario durante la atención?	Revictimización de la persona afectada	9	13,8%	56	86,2%	65
¿Cuál es una competencia técnica del personal de enfermería en estos casos?	Administración de profilaxis y apoyo integral inicial	10	15,4%	55	84,6%	65
¿Qué principio debe mantenerse durante toda la atención hospitalaria?	Atención humanizada y libre de revictimización	7	10,8%	58	89,2%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Las respuestas registradas reflejaron un nivel favorable de conocimiento sobre el rol y las responsabilidades del personal de enfermería durante la atención de víctimas de violencia sexual; el 89,2 % identificó correctamente que la atención debe mantenerse humanizada y libre de revictimización, el 86,2 % reconoció la revictimización como una conducta que debe evitarse y el 84,6 % respondió adecuadamente sobre las funciones del triaje inicial y las competencias técnicas relacionadas con la administración de profilaxis y el apoyo integral. Estos resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los participantes reconoce que los principios fundamentales para la atención de la víctima de violencia de género se deben orientar a la atención segura y centrada en el entorno hospitalario.

No obstante, entre resultados obtenidos el 10,8 % y el 15,4 % de los consultados presentó respuestas incorrectas en los aspectos evaluados, esta situación indica que existe la necesidad de continuar fortaleciendo los conocimientos relacionados con la actuación del profesional de enfermería durante la atención inicial de casos de violencia sexual. Dichos hallazgos guardan relación con lo señalado por García Casado

(2023), quien destacó que la intervención del personal de enfermería requiere dominio de protocolos, capacidad para brindar apoyo emocional y competencias específicas orientadas a prevenir daños adicionales durante el proceso asistencial;

Tabla 12
Conocimientos sobre la profilaxis

Pregunta	Respuesta correcta	**Incorrecto**		**Correcto**		Total
		F	**%**	**F**	**%**	
¿Cuál de los siguientes medicamentos forma parte de la profilaxis posexposición del Kit Púrpura?	Antirretrovirales	3	4,6%	62	95,4%	65
¿Cuál es el tiempo máximo recomendado para iniciar profilaxis posexposición para VIH?	Hasta 72 horas posteriores a la agresión	17	26,2%	48	73,8%	65
¿Cuál es la duración habitual de la profilaxis antirretroviral posexposición?	28 días	31	47,7%	34	52,3%	65
¿Cuál es el propósito de la profilaxis para ITS posterior a violencia sexual?	Reducir riesgo de infecciones posteriores a la agresión	8	12,3%	57	87,7%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Las respuestas obtenidas mostraron un adecuado conocimiento sobre los aspectos generales de la profilaxis posexposición incluida en el Kit Púrpura; el 95,4 % identificó correctamente a los antirretrovirales como parte del tratamiento, mientras que el 87,7 % reconoció que la profilaxis tiene como propósito reducir el riesgo de infecciones posteriores a la agresión sexual. De igual manera, el 73,8 % respondió correctamente que la profilaxis para VIH debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas, porcentaje que evidencia familiaridad con uno de los criterios clínicos más importantes para garantizar la efectividad de la intervención (Tanner et al., 2025).

Sin embargo, la pregunta relacionada con la duración habitual de la profilaxis antirretroviral presentó el menor porcentaje de respuestas correctas (52,3 %) y el mayor nivel de error (47,7 %); este resultado sugiere dificultades en el conocimiento de aspectos específicos del esquema terapéutico posexposición. Esta situación coincide con lo señalado por Naidoo et al. (2025), quienes identificaron que las limitaciones en el dominio de los protocolos profilácticos pueden afectar la calidad de la atención brindada a sobrevivientes de violencia sexual y resaltaron la importancia de la capacitación continua para fortalecer la correcta aplicación de estas medidas preventivas.

Tabla 13
Conocimientos sobre intervención y diagnóstico inmediato

Pregunta	Respuesta correcta	**Incorrecto**		**Correcto**		Total
		F	**%**	**F**	**%**	
¿Qué intervención farmacológica previene embarazo posterior a violencia sexual?	Anticoncepción oral de emergencia	12	18,5%	53	81,5%	65
¿Qué prueba diagnóstica rápida debe aplicarse según protocolo nacional?	Prueba rápida para VIH	6	9,2%	59	90,8%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Los datos mostraron un adecuado nivel de conocimiento sobre las intervenciones inmediatas posteriores a una agresión sexual; el 90,8 % identificó correctamente la prueba rápida para VIH como parte de las acciones diagnósticas recomendadas por el protocolo nacional y el 81,5 % reconoció la anticoncepción oral de emergencia como la medida farmacológica indicada para prevenir embarazos no intencionados. Estos resultados reflejan familiaridad con procedimientos fundamentales de la atención inicial orientados a disminuir riesgos biológicos y reproductivos en las víctimas de violencia sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

A pesar del predominio de respuestas correctas, el 18,5 % respondió incorrectamente sobre la intervención farmacológica destinada a prevenir el embarazo y el 9,2 % presentó errores respecto a la prueba diagnóstica requerida; estas diferencias evidencian la necesidad de fortalecer conocimientos específicos relacionados con la aplicación integral del Kit Púrpura. Hallazgos similares fueron descritos por Manzano Merchán (2024), quien destacó que el dominio de las medidas profilácticas y diagnósticas constituye un componente esencial para garantizar una atención segura, oportuna y ajustada a los lineamientos clínicos establecidos para víctimas de violencia sexual.

Competencias técnicas

Tabla 14
Atención inicial

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Reconoce signos físicos, emocionales o conductuales compatibles con violencia sexual	0	0,0%	1	1,5%	9	13,8%	26	40,0%	29	44,6%	65
Considera que las víctimas de violencia sexual deben recibir atención prioritaria en emergencia	0	0,0%	1	1,5%	7	10,8%	16	24,6%	41	63,1%	65
Garantiza privacidad y confidencialidad durante la atención inicial	0	0,0%	1	1,5%	5	7,7%	19	29,2%	40	61,5%	65
Evita preguntas repetitivas, juicios de valor o actitudes que puedan revictimizar	0	0,0%	3	4,6%	3	4,6%	21	32,3%	38	58,5%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Las respuestas obtenidas mostraron un nivel favorable de competencia técnica en la atención inicial de víctimas de violencia sexual; las categorías “siempre” y “frecuentemente” concentraron la mayoría de las respuestas en todos los ítems evaluados. Estos resultados destacaron la consideración del 63,1% consideró que siempre las víctimas deben recibir atención prioritaria en emergencia, seguida por un 61,5% que señaló que siempre se debe dar garantía de privacidad y confidencialidad durante la atención inicial, en relación a la prevención de conductas revictimizantes el 58,5 % señaló que siempre y en cuanto al reconocimiento de signos físicos, emocionales o conductuales compatibles con violencia sexual el 44,6 % indicó que siempre.

De igual forma, las respuestas que fueron agrupadas en las categorías “nunca”, “rara vez” y “a veces” presentaron porcentajes reducidos, resultados que evidencian que existe una percepción favorable de las competencias relacionadas con la identificación temprana y el abordaje humanizado en los casos de violencia de género. Estos resultados guardan relación con lo que señalaron Sellan Reinoso et al. (2024), quienes

destacaron que el personal de enfermería debe poseer todas las habilidades para reconocer los indicadores de violencia de género, así como para proteger la confidencialidad de las víctimas y garantizar una atención libre de revictimización. De igual forma, Rodríguez Fonseca (2023) resaltan en su investigación que la calidad de la atención inicial depende en gran medida de la capacidad del profesional de enfermería para brindar apoyo integral con enfoque de derechos y sensibilidad ante un hecho traumático.

Tabla 15
Valoración inicial

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Aplica o conoce el tamizaje de violencia basada en género durante la valoración inicial	0	0,0%	1	1,5%	14	21,5%	26	40,0%	24	36,9%	65
Identifica datos clínicos relevantes sin vulnerar la dignidad de la víctima	0	0,0%	1	1,5%	11	16,9%	20	30,8%	33	50,8%	65
Reconoce riesgos de ITS, VIH y embarazo no intencionado posteriores a violencia sexual	0	0,0%	0	0,0%	9	13,8%	24	36,9%	32	49,2%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

La valoración inicial presentó resultados favorables en las competencias evaluadas particularmente las categorías “siempre” y “frecuentemente” fueron las que concentraron la mayor proporción de respuestas en los tres indicadores analizados. Los datos analizados permitieron establecer que la categoría “siempre” alcanzo el 50,8% en el ítems identificar los datos clínicos relevantes sin vulnerar la dignidad de la víctima, siendo el mayor porcentaje obtenido, seguida del reconocimiento de riesgos de ITS, VIH y embarazo no intencionado que alcanzó el 49,2 % en la misma categoría y el ítems sobre el conocimiento o aplicación del tamizaje de violencia basada en género alcanzó el 36,9 % además, este último ítem registró un 40,0 % en la categoría “frecuentemente”, lo que pone en evidencia que la práctica habitual dentro del proceso de valoración.

Por otra parte, las categorías de menor frecuencia representaron porcentajes reducidos, aunque se observó que entre el 13,8 % y el 21,5 % respondió “a veces” en los aspectos evaluados, especialmente en la aplicación del tamizaje de violencia basada en género. Estos resultados sugieren oportunidades de fortalecimiento en la estandarización de la valoración inicial; aspecto que coincide con lo planteado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019), que establece la valoración integral como una acción

prioritaria para la detección oportuna de violencia sexual, y con lo señalado por Castaño et al. (2024), quienes destacan la importancia de fortalecer las competencias clínicas y comunicativas del personal sanitario para garantizar una atención integral, digna y libre de revictimización.

Tabla 16
Código Púrpura

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Conoce cuándo debe activarse el Código Púrpura en el servicio hospitalario	0	0,0%	1	1,5%	14	21,5%	18	27,7%	32	49,2%	65
Notifica oportunamente al jefe de guardia o responsable del servicio ante un caso sospechoso	1	1,5%	1	1,5%	8	12,3%	20	30,8%	35	53,8%	65
Reconoce la participación de medicina, enfermería, psicología y trabajo social en la atención	0	0,0%	1	1,5%	8	12,3%	21	32,3%	35	53,8%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Las competencias relacionadas con la activación y aplicación del Código Púrpura presentaron una tendencia favorable en las categorías “siempre” y “frecuentemente” concentrando la mayor proporción de respuestas en los tres indicadores evaluados. En el ítems de la notificación oportuna al jefe de guardia y el reconocimiento de la participación del equipo multidisciplinario la categoría “siempre” alcanzó el 53,8 %, mientras que el conocimiento sobre el momento adecuado para activar el Código Púrpura registró el 49,2 % en la misma categoría, adicionalmente, entre el 27,7 % y el 32,3 % de los encuestados manifestó realizar estas acciones “frecuentemente”, lo que refleja familiaridad de los profesionales de enfermería con los procedimientos institucionales de respuesta ante los casos de violencia sexual.

No obstante, entre el 12,3 % y el 21,5 % respondió “a veces” en los aspectos evaluados, especialmente en el conocimiento de los criterios para la activación del Código Púrpura. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer la capacitación práctica y la actualización permanente sobre las rutas de actuación institucional; situación que coincide con lo reportado por Cubillo Chungata et al. (2025), quienes resaltan la importancia de optimizar la respuesta articulada del personal sanitario frente a situaciones de violencia basada en género, así como con Noreña-Herrera (2025), quien

identificó que las deficiencias en la aplicación de protocolos pueden afectar la calidad y oportunidad de la atención brindada a las víctimas.

Tabla 17
Rol de enfermería

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Identifica el rol de enfermería en el triaje y primera atención de víctimas	0	0,0%	0	0,0%	5	7,7%	27	41,5%	33	50,8%	65
Asiste al personal médico durante la atención clínica	0	0,0%	0	0,0%	6	9,2%	19	29,2%	40	61,5%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Los indicadores relacionados con el rol de enfermería mostraron una valoración favorable de las competencias asistenciales del personal; el 61,5 % manifestó que siempre asiste al personal médico durante la atención clínica de víctimas de violencia sexual y el 50,8 % indicó que siempre identifica su papel dentro del triaje y la primera atención. Asimismo, las categorías “frecuentemente” alcanzaron el 41,5 % y el 29,2 %, respectivamente, lo que evidencia una participación constante del personal de enfermería en las actividades iniciales de atención y acompañamiento clínico.

Las respuestas ubicadas en la categoría “a veces” representaron porcentajes reducidos, con valores entre el 7,7 % y el 9,2 %; además, no se registraron respuestas en las categorías “nunca” o “rara vez”. Estos resultados reflejan una adecuada comprensión del rol profesional dentro de la atención integral a víctimas de violencia sexual, aspecto que coincide con lo señalado por Sellan Reinoso et al. (2024), quienes destacan la importancia de la participación activa de enfermería en la valoración inicial, el acompañamiento clínico y la coordinación con el equipo multidisciplinario; de igual forma, García Casado (2023) resalta que la actuación temprana del personal de enfermería constituye un elemento clave para garantizar una atención oportuna y centrada en las necesidades de la víctima.

Tabla 18
Kit Púrpura

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Identifica que el Kit Púrpura incluye tamizaje VIH/ITS, antirretrovirales y anticoncepción oral de emergencia	0	0,0%	4	6,2%	3	4,6%	19	29,2%	39	60,0%	65
Verifica o conoce la disponibilidad del Kit Púrpura en el servicio	0	0,0%	4	6,2%	6	9,2%	19	29,2%	36	55,4%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Las competencias relacionadas con el conocimiento y disponibilidad del Kit Púrpura presentaron resultados favorables; el 60,0 % indicó que siempre identifica que este recurso incluye tamizaje para VIH e ITS, antirretrovirales y anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 55,4 % manifestó conocer o verificar siempre su disponibilidad dentro del servicio. De igual manera, el 29,2 % respondió "frecuentemente" en ambos indicadores, lo que evidencia una adecuada familiaridad con los componentes y la ubicación de esta herramienta clínica utilizada en la atención de víctimas de violencia sexual.

Las categorías de menor frecuencia concentraron porcentajes reducidos, aunque entre el 10,8 % y el 15,4 % se ubicó en las opciones "a veces" y "rara vez", especialmente en lo relacionado con la disponibilidad del kit. Estos resultados sugieren que existe la necesidad en los profesionales de enfermería de fortalecer la actualización continua sobre los componentes y la accesibilidad operativa del Kit Púrpura, otro aspecto que coincide con lo señalado en la investigación de Manzano Merchán (2024), quien destacó la importancia del conocimiento de los profesionales de enfermería de las medidas profilácticas incluidas en estos recursos, de igual manera los investigadores Naidoo et al. (2025), enfatizaron que la disponibilidad permanente de los insumos y la preparación del personal favorece que se brinde a la víctima violencia sexual una atención integral y oportuna.

Tabla 19
Profilaxis

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Conoce que la profilaxis para VIH debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas	0	0,0%	2	3,1%	4	6,2%	20	30,8%	39	60,0%	65
Reconoce la importancia de administrar antirretrovirales según protocolo	0	0,0%	1	1,5%	5	7,7%	21	32,3%	38	58,5%	65
Identifica la necesidad de profilaxis para infecciones de transmisión sexual	0	0,0%	2	3,1%	2	3,1%	21	32,3%	40	61,5%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Los indicadores relacionados con la profilaxis posexposición mostraron un nivel favorable de competencia técnica entre los participantes; el 61,5 % manifestó que siempre identifica la necesidad de profilaxis para infecciones de transmisión sexual, el 60,0 % indicó conocer que la profilaxis para VIH debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas y el 58,5 % señaló reconocer la importancia de administrar antirretrovirales de acuerdo con los protocolos establecidos. Asimismo, las categorías “frecuentemente” oscilaron entre el 30,8 % y el 32,3 %, lo que evidencia una práctica habitual y un adecuado dominio de aspectos esenciales relacionados con la prevención de complicaciones posteriores a la agresión sexual.

Aunque las categorías “nunca” y “rara vez” registraron porcentajes mínimos, entre el 6,2 % y el 7,7 % respondió “a veces” en algunos de los indicadores evaluados. Estos resultados sugieren la conveniencia de reforzar la actualización continua sobre los tiempos críticos de administración y los esquemas profilácticos establecidos; situación que coincide con lo señalado por Tanner et al. (2025), quienes destacan que la efectividad de la profilaxis depende del inicio oportuno del tratamiento, y con Rodríguez Fonseca (2023), quien resalta la importancia del conocimiento técnico del personal sanitario para garantizar intervenciones preventivas seguras y ajustadas a los protocolos de atención integral en violencia sexual.

Tabla 20
Anticoncepción

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Reconoce la indicación de anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil	0	0,0%	1	1,5%	3	4,6%	23	35,4%	38	58,5%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

El indicador relacionado con la anticoncepción oral de emergencia mostró una valoración favorable de la competencia técnica del personal de enfermería; el 58,5 % manifestó que siempre reconoce su indicación en mujeres en edad fértil víctimas de violencia sexual y el 35,4 % señaló hacerlo frecuentemente, lo que representa el 93,9 % de respuestas concentradas en las categorías de mayor desempeño. Las categorías “a veces” y “rara vez” alcanzaron porcentajes mínimos de 4,6 % y 1,5 %, respectivamente; estos resultados reflejan un adecuado conocimiento sobre una de las principales medidas preventivas incluidas en la atención integral posterior a la agresión sexual, aspecto que coincide con lo señalado por Manzano Merchán (2024) respecto a la importancia de la anticoncepción de emergencia como intervención esencial para prevenir embarazos no intencionados.

Tabla 21
Seguimiento

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Conoce la necesidad de seguimiento especializado posterior a la atención inicial	0	0,0%	0	0,0%	5	7,7%	22	33,8%	38	58,5%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

El conocimiento sobre la necesidad de seguimiento especializado posterior a la atención inicial presentó resultados favorables; el 58,5 % de los participantes indicó que siempre reconoce esta necesidad y el 33,8 % manifestó hacerlo frecuentemente, lo que representa el 92,3 % de respuestas concentradas en las categorías de mayor competencia. Únicamente el 7,7 % respondió “a veces”, mientras que no se registraron respuestas en las categorías “nunca” o “rara vez”; estos hallazgos reflejan una adecuada comprensión de la importancia del seguimiento clínico, psicológico y social posterior a la atención inicial, componente fundamental para garantizar la recuperación integral de las víctimas de violencia sexual, tal como señalan Quiroga y Botes (2025) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023).

Tabla 22
Registro

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Registra la atención brindada de forma completa, clara y confidencial	0	0,0%	0	0,0%	5	7,7%	24	36,9%	36	55,4%	65
Reconoce la obligatoriedad de notificar casos de violencia basada en género según normativa	0	0,0%	0	0,0%	5	7,7%	16	24,6%	44	67,7%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Las competencias relacionadas con el registro y la notificación de casos de violencia basada en género mostraron resultados favorables, el 67,7 % manifestó que "siempre" reconoce la obligatoriedad de notificar estos casos conforme a la normativa vigente y el 55,4 % indicó que "siempre" registra la atención brindada de forma completa, clara y confidencial, mientras que estos ítems en la categoría "frecuentemente" alcanzaron el 24,6 % y el 36,9 % respectivamente, lo que pone en evidencia que existe una práctica habitual en actividades fundamentales para la continuidad asistencial y el cumplimiento de las disposiciones legales e institucionales. Por su parte las respuestas ubicadas en la categoría "a veces" representaron únicamente el 7,7 % en ambos indicadores, estos resultados reflejan que los profesionales de enfermería tienen una adecuada comprensión de los procesos de documentación y notificación, elementos considerados esenciales en la práctica para la protección de los derechos de las víctimas y el seguimiento integral de los casos, según lo señalado por Cubillo Chungata et al. (2025) y García Casado (2023).

Tabla 23
Competencia técnica

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Aplica medidas de bioseguridad durante la atención de la víctima	0	0,0%	1	1,5%	4	6,2%	23	35,4%	37	56,9%	65
Considera necesaria la capacitación continua sobre Código Púrpura y Kit Púrpura	0	0,0%	0	0,0%	3	4,6%	15	23,1%	47	72,3%	65

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos
Elaborado por: Chamorro y Paredes, 2026

Análisis e interpretación

Las competencias técnicas relacionadas con la atención de víctimas de violencia sexual presentaron resultados favorables; el 56,9 % indicó que siempre aplica medidas de bioseguridad durante la atención y el 35,4 % señaló hacerlo frecuentemente. Asimismo, el 72,3 % manifestó que siempre considera necesaria la capacitación continua sobre Código Púrpura y Kit Púrpura, mientras que el 23,1 % respondió frecuentemente, lo que refleja una alta valoración de la formación permanente como elemento clave para el fortalecimiento profesional.

Las categorías de menor frecuencia registraron porcentajes mínimos, con valores entre el 1,5 % y el 6,2 %; además, no se observaron respuestas en la categoría “nunca” para ninguno de los indicadores evaluados. Estos hallazgos sugieren una adecuada conciencia sobre la importancia de las medidas de protección y de la actualización continua del conocimiento, aspectos que, según Naidoo et al. (2025) y Quiroga y Botes (2025), contribuyen al fortalecimiento de las competencias clínicas, a la seguridad del personal sanitario y a la calidad de la atención brindada a víctimas de violencia sexual.

4.3 Resultados del tercer objetivo

Diseñar una propuesta de fortalecimiento de conocimientos y competencia técnica sobre el Código Púrpura, dirigida al personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza

4.3.1 . Título

Programa de fortalecimiento de conocimientos y competencias técnicas sobre el Código Púrpura y el manejo del Kit Púrpura dirigido al personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza.

4.3.2. Introducción

La violencia basada en género constituye una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial debido a sus repercusiones físicas, psicológicas, sociales y económicas sobre las personas afectadas. Dentro de sus diversas manifestaciones, la violencia sexual representa una de las formas más graves de vulneración de los derechos humanos; esta situación exige respuestas oportunas por parte de los sistemas de salud para garantizar la atención integral, la protección de la dignidad de las víctimas y la prevención de complicaciones asociadas a infecciones de transmisión sexual, embarazo producto de violación y alteraciones en la salud mental (World Health Organization, 2021).

Los servicios de salud desempeñan un papel fundamental en la identificación temprana y atención de personas afectadas por violencia sexual; por esta razón, los organismos internacionales y las autoridades sanitarias recomiendan la implementación de protocolos específicos que permitan brindar atención inmediata, segura y libre de revictimización. La capacitación permanente del personal sanitario constituye un elemento esencial para garantizar la calidad de la atención y el cumplimiento de los estándares establecidos para la protección de las víctimas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública implementó el Código Púrpura como mecanismo de respuesta institucional para la atención de personas afectadas por violencia sexual. Este protocolo establece procedimientos específicos orientados a la detección, valoración, atención clínica, notificación y seguimiento de los casos; además, incorpora el uso del Kit Púrpura como herramienta terapéutica destinada a prevenir infecciones de transmisión sexual, infección por VIH y embarazos no planificados derivados de una agresión sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La participación del personal de enfermería resulta indispensable durante todas las etapas del proceso asistencial; entre sus responsabilidades se encuentran la identificación de signos de violencia, la activación oportuna del Código Púrpura, la administración de medicamentos, la educación al paciente y el acompañamiento emocional durante la atención. El adecuado desempeño de estas funciones requiere conocimientos actualizados y competencias técnicas que permitan aplicar los protocolos establecidos de manera segura y eficiente (López Hernández et al., 2022).

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidenciaron que, aunque la mayoría del personal de enfermería posee conocimientos favorables sobre conceptos generales relacionados con el Código Púrpura y el Kit Púrpura, persisten oportunidades de mejora en aspectos vinculados con la aplicación práctica de los protocolos, la participación en simulacros institucionales, el fortalecimiento de la atención integral y la actualización permanente sobre procedimientos específicos. Asimismo, una proporción importante de profesionales manifestó haber recibido su última capacitación hace más de un año, situación que puede influir en la consolidación de competencias clínicas necesarias para responder adecuadamente ante situaciones de violencia sexual.

Frente a esta realidad, se plantea el desarrollo de una propuesta educativa orientada al fortalecimiento de conocimientos y competencias técnicas sobre el Código Púrpura, dirigida al personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza. La propuesta contempla actividades formativas breves, participativas y contextualizadas a las necesidades identificadas durante el diagnóstico institucional; además, incorpora materiales impresos de apoyo que faciliten la consulta rápida de procedimientos y contribuyan al fortalecimiento continuo de las capacidades profesionales relacionadas con la atención integral de víctimas de violencia sexual.

4.3.3. Justificación

Los resultados obtenidos en la investigación permitieron identificar fortalezas en el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a la definición, finalidad y activación del Código Púrpura; sin embargo, también evidenciaron necesidades de fortalecimiento relacionadas con la competencia técnica para la aplicación integral del protocolo. Entre los principales hallazgos encontrados tras el análisis de los datos obtenidos se logró identificar una limitada participación en simulacros institucionales, debido a que únicamente el 27,7 % del personal de enfermería reportó haber participado

en este tipo de actividades, además, un 41,5 % de las personas consultadas señaló que su última capacitación fue realizada hacía más de un año, lo que puso en evidencia la necesidad de realizar procesos continuos de actualización profesional.

De igual manera, se pudo observar oportunidades de mejoras relacionadas con la disponibilidad de recursos, con la aplicación práctica de procedimientos específicos y con el fortalecimiento de habilidades vinculadas con la atención integral de víctimas de violencia sexual. Aunque los conocimientos generales mostraron resultados favorables, la evidencia científica señala que la capacitación periódica constituye un factor determinante para mantener competencias clínicas actualizadas y garantizar respuestas oportunas ante situaciones de emergencia asociadas a violencia sexual.

En respuesta a estas necesidades, se propone el desarrollo de un programa educativo conformado por tres actividades formativas estructuradas en modalidad de charla educativa y acompañadas de trípticos informativos. Esta estrategia permitirá reforzar conocimientos, promover la actualización permanente del personal de enfermería y fortalecer las competencias técnicas necesarias para la activación adecuada del Código Púrpura y la utilización correcta del Kit Púrpura; además, contribuirá a mejorar la calidad, oportunidad y seguridad de la atención brindada a las víctimas de violencia sexual en el Hospital General Martín Icaza.

4.3.4. Objetivo general

Fortalecer los conocimientos y competencias técnicas del personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza sobre la activación del Código Púrpura y el manejo del Kit Púrpura mediante un programa educativo institucional.

4.3.5. Objetivos específicos

- Actualizar los conocimientos del personal de enfermería sobre violencia basada en género y violencia sexual.
- Fortalecer el conocimiento sobre los protocolos de activación del Código Púrpura.

4.3.6. Beneficiarios

Beneficiarios directos

- Personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza.

Beneficiarios indirectos

- Víctimas de violencia sexual atendidas en la institución.
- Familiares de las víctimas.
- Equipo multidisciplinario de salud.

4.3.7. Plan de actividades

Tabla 24

Programa de fortalecimiento de conocimientos y competencias técnicas sobre el Código Púrpura dirigido al personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza

N.°	Nombre del taller	Tiempo de duración	Objetivo	Recursos
1	Código Púrpura: activación, flujo de atención y responsabilidades de enfermería	60 minutos	Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería sobre el proceso de activación del Código Púrpura, el flujo de atención institucional y las responsabilidades que deben asumir durante la atención inicial de víctimas de violencia sexual.	Computador, proyector multimedia, presentación digital, registro de asistencia y salón de capacitación.
2	Kit Púrpura: componentes, indicaciones y administración segura	60 minutos	Capacitar al personal de enfermería sobre los componentes del Kit Púrpura, las indicaciones clínicas y la administración segura de medicamentos e insumos que son utilizados	Computador, proyector multimedia, presentación digital, Kit Púrpura demostrativo, registro de

			durante la atención de víctimas de violencia sexual.	asistencia y salón de capacitación.
3	Profilaxis posexposición para VIH, ITS y prevención de embarazo producto de violación	60 minutos	Actualizar los conocimientos del personal de enfermería sobre la profilaxis posexposición para VIH, infecciones de transmisión sexual y prevención del embarazo derivado de violencia sexual, de acuerdo con los protocolos vigentes del Ministerio de Salud Pública.	Computador, proyector multimedia, presentación digital, guías clínicas, registro de asistencia y salón de capacitación.

4.3.8 Recursos

Humanos

- Coordinador del programa.
- Facilitadores especializados en violencia basada en género.
- Personal de enfermería participante.

Materiales

- Computador.
- Proyector multimedia.
- Manual del Código Púrpura.
- Kit Púrpura demostrativo.
- Guías impresas.
- Instrumentos de evaluación.

4.3.10. Desarrollo de los talleres de capacitación

Taller 1. Código Púrpura: activación, flujo de atención y responsabilidades de enfermería

Tiempo: 60 minutos

Objetivo:

Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería sobre el proceso de activación del Código Púrpura, el flujo de atención institucional y las responsabilidades que deben asumir durante la atención inicial de víctimas de violencia sexual.

Recursos:

- Computador.
- Proyector multimedia.
- Presentación digital.
- Registro de asistencia.
- Salón de capacitación.

Introducción (10 minutos)

El facilitador se presenta a los participantes e indica cuales son los objetivos del taller y explora los conocimientos previos del personal de enfermería haciendo preguntas que estén relacionadas con la violencia sexual, con la activación del Código Púrpura y con el rol como personal de enfermería durante la atención inicial.

Desarrollo (40 minutos).

Seguidamente expone el marco normativo vigente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador sobre el Código Púrpura. Posteriormente, explica el flujo institucional de atención, los criterios para la activación del código y las responsabilidades específicas del personal de enfermería en las diferentes etapas como lo son la identificación de la víctima, el tamizaje, la atención inicial y la coordinación con el equipo multidisciplinario. Durante el desarrollo de la actividad se analizan casos simulados para fortalecer la aplicación práctica de los contenidos abordados.

Evaluación (10 minutos)

Se les suministra a cada participante un cuestionario de diez preguntas de selección múltiple relacionado con la activación del Código Púrpura y las

responsabilidades del personal de enfermería, las cuales debe responder de acuerdo a los conocimientos adquiridos y finalmente como cierre de la actividad se realiza una retroalimentación grupal.

Taller 2. Kit Púrpura: componentes, indicaciones y administración segura

Tiempo: 60 minutos

Objetivo:

Capacitar al personal de enfermería sobre los componentes del Kit Púrpura, sus indicaciones clínicas y la administración segura de medicamentos e insumos utilizados durante la atención de víctimas de violencia sexual.

Recursos:

- Computador.
- Proyector multimedia.
- Presentación digital.
- Kit Púrpura demostrativo.
- Registro de asistencia.
- Salón de capacitación.

Introducción (10 minutos)

El facilitador presenta los componentes generales del Kit Púrpura y explica su importancia dentro de la atención integral de víctimas de violencia sexual.

Desarrollo (40 minutos)

Se inicia con la descripción de los medicamentos, así como de las pruebas diagnósticas e insumos que conforman el Kit Púrpura. Seguidamente se procede a explicar las indicaciones clínicas, las dosis, los tiempos de administración, las medidas de bioseguridad y los cuidados de enfermería asociados a cada componente. Finalmente, se realiza una demostración práctica utilizando un kit referencial.

Evaluación (10 minutos)

Los participantes deben identificar correctamente los componentes del Kit Púrpura mediante una actividad práctica de reconocimiento y resolución de casos clínicos breves.

Taller 3. Profilaxis posexposición para VIH, ITS y prevención de embarazo producto de violación

Tiempo: 60 minutos

Objetivo:

Actualizar los conocimientos del personal de enfermería sobre la profilaxis posexposición para VIH, infecciones de transmisión sexual y prevención del embarazo derivado de violencia sexual, de acuerdo con los protocolos vigentes del Ministerio de Salud Pública**.**

- Recursos:
- Computador.
- Proyector multimedia.
- Presentación digital.
- Guías clínicas.
- Registro de asistencia.

Salón de capacitación.

Introducción (10 minutos)

Se destaca la importancia de realizar la profilaxis posexposición como medida preventiva que permite disminuir complicaciones derivadas de la violencia sexual.

Desarrollo (40 minutos)

El facilitador inicia exponiendo los esquemas terapéuticos vigentes para el VIH, las infecciones de transmisión sexual y la anticoncepción oral de emergencia. Seguidamente, procede a explicar los tiempos críticos de administración, seguimiento clínico, efectos adversos así como las recomendaciones de enfermería durante la atención inicial.

Evaluación (10 minutos)

Se desarrolla un ejercicio de análisis de casos clínicos donde los participantes determinan la conducta adecuada según el tiempo de exposición y el protocolo correspondiente.

4.4 Resultados

Tabla 25

Matriz de cumplimiento de objetivos

Objetivos específicos	**Síntesis de resultados**
Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza.	Se identificó que la mayoría del personal de enfermería correspondió al sexo femenino (89,2%), con predominio del grupo etario entre 25 y 35 años (47,7%), seguido por el grupo de 36 a 45 años (35,4%). En relación con la formación académica, los resultados indicaron que el 60,0% poseía título de licenciatura, un 27,7% contaba con maestría y un 12,3% había cursado una especialidad. Con relación al cargo desempeñado, el 81,5% indicó que realizaba funciones asistenciales y un 18,5% señaló que ocupaba cargos de liderazgo. Las áreas con mayor representación fueron hospitalización con un 29,2% y con un 27,7% emergencia. Además, el 43,1% indicó que tenía entre uno y cinco años de experiencia laboral, lo que puso en evidencia una población predominantemente joven que estaba en proceso de consolidación como profesional de enfermería.
Medir el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención	Los resultados arrojados tras el análisis evidenciaron niveles favorables de conocimiento del personal de enfermería sobre aspectos generales del Código

inicial y el manejo del Código Púrpura.	Púrpura y la normativa relacionada con la violencia basada en género, ya que el 86,2% identificó correctamente el concepto de Código Púrpura y el mismo porcentaje reconoció la normativa vigente aplicable. De igual forma, un 84,6% de los encuestados identificó el objetivo de activación y un 80,0% identificó correctamente el Kit Púrpura. Sin embargo, se pudieron identificar algunas debilidades en conocimientos específicos relacionados con la profilaxis posexposición para VIH y la duración del tratamiento antirretroviral, ya que únicamente un 52,3% pudo responder correctamente el ítems. Respecto a la competencia técnica, se observaron fortalezas en la notificación de casos donde un 84,6% respondió correctamente, al igual que un 86,1% en la coordinación multidisciplinaria y un 76,9% en activación del Código Púrpura. No obstante, se identificó que el 70,8 % del personal no ha participado en simulacros institucionales. Asimismo, el 55,4 % manifestó que siempre conoce o verifica la disponibilidad del Kit Púrpura, mientras que el 60 % indicó conocer el tiempo establecido para iniciar la profilaxis posexposición para VIH. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería.

Diseñar una propuesta de fortalecimiento de conocimientos y competencia técnica sobre el Código Púrpura, dirigida al personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza.	Con base en los resultados obtenidos se diseñó una propuesta educativa orientada al fortalecimiento de conocimientos y competencias técnicas del personal de enfermería. La propuesta incluyó la elaboración de tres talleres de capacitación relacionados con la activación del Código Púrpura, manejo del Kit Púrpura, profilaxis posexposición para VIH e infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazo producto de violación y atención integral libre de revictimización. La intervención fue estructurada con actividades teóricas y prácticas que buscan mejorar la capacidad de respuesta institucional, fortalecer la seguridad clínica y garantizar una atención integral, humanizada y basada en la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

Fuente: Elaboración propia.

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

Humanos

- Internas de enfermería Jessica Mariela Chamorro Tonato y Kerly Naomi Paredes Uchubanda
- Docente Tutora Lcda. Silvana López phD
- Profesionales de enfermería Hospital

Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Hospital General Marín Icaza

Tecnológicos

- Computador con acceso a internet
- Dispositivos celulares para las fotografía
- Software de edición de texto (Word)
- Software estadístico (IBM SPSS v.25)

Materiales

- Hojas tamaño A4
- Carpetas manilas
- Lápices, esferos y marcadores
- Grapas, clips y cinta adhesiva
- Formularios impresos (encuestas / guías de entrevista)

5.2 Presupuesto

Descripción	**Costo Unitario (USD)**	**Cantidad**	**Costo Total (USD)**
Acceso a internet (mensual – 4 meses)	15,00	4	60,00
Transporte local	3,50	20	70,00
Impresión de instrumentos (encuestas y guías)	0,50	10	5,00
Fotocopias de respaldo	0,10	150	15,00
Carpetas y materiales de archivo	2,50	6	15,00
Anillado de ejemplares finales	10,00	3	30,00
Memoria USB	8,00	1	8,00
Impresión de guía rápida para capacitación	1,00	35	35,00
Materiales de oficina (marcadores, esferográficos, papel bond)	1	25,00	25,00
Imprevistos	1	57,00	57,00
Total			**320,00**

Fuente: Elaboración propia.

5.3 Cronograma de actividades

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Solicitud de aprobación del tema de investigación	X				
Designación del tutor de investigación	X				
Elaboración del Capítulo I. El problema	X	X			
Revisión y correcciones del Capítulo I		X			
Desarrollo del Capítulo II. Marco teórico		X	X		
Búsqueda y revisión bibliográfica		X	X		
Revisión y correcciones del Capítulo II			X		
Diseño metodológico de la investigación			X		
Elaboración de la matriz de operacionalización de variables			X		
Diseño y validación del instrumento de recolección de datos			X		
Aplicación de encuestas al personal de enfermería			X	X	
Recolección y organización de la información			X	X	
Procesamiento estadístico de datos				X	
Análisis e interpretación de resultados				X	
Elaboración de tablas y gráficos estadísticos				X	
Redacción del Capítulo III. Resultados y discusión				X	X
Diseño de la propuesta de fortalecimiento sobre Código y Kit Púrpura				X	X
Elaboración de la guía rápida de atención a víctimas de violencia sexual				X	X
Diseño de talleres de capacitación para el personal de enfermería				X	X
Elaboración de pancarta educativa y material de apoyo					X
Redacción de conclusiones y recomendaciones					X

Revisión y correcciones finales del documento					X
Entrega del informe final de investigación					X
Preparación para la sustentación					X
Defensa del trabajo de titulación					X

Fuente: Elaboración propia.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.4 Conclusiones

El personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza se caracteriza principalmente por ser de sexo femenino, con predominio del grupo etario joven-adulto entre 25 y 35 años, seguido del grupo de 36 a 45 años. En su mayoría cuentan con formación de tercer nivel en licenciatura en enfermería, con un porcentaje importante de formación de cuarto nivel. Predominan los profesionales que desempeñan funciones asistenciales, principalmente en los servicios de hospitalización y emergencia, y con una experiencia laboral de uno a cinco años, lo que evidencia una población laboral relativamente joven y en proceso de consolidación de su práctica profesional, con potencial de desarrollo continuo en competencias especializadas.

Se concluye que el personal de enfermería muestra un nivel de conocimiento suficiente sobre el Código Púrpura, la normativa asociada y la gestión del Kit Púrpura, como lo demuestran los altos porcentajes de reconocimiento de conceptos específicos, los objetivos de activación y los elementos que constituyen el protocolo. Sin embargo, también nos encontramos con debilidades notables en conocimientos concretos sobre la profilaxis post exposición para VIH, el tiempo para su administración y la duración del tratamiento antirretroviral, riesgo para la oportuna respuesta ante situaciones de violencia sexual. En cuanto a las competencias técnicas, hemos encontrado puntos fuertes en el conocimiento para la notificación de casos, la activación del Código Púrpura y el trabajo coordinado de la multidisciplina, lo cual apunta a una capacidad de respuesta institucional básica. Sin embargo, limitaciones importantes encontramos en cuanto a la realización de simulacros, de la disponibilidad continua del Kit Púrpura y de la estricta aplicación de la profilaxis post exposición en función de los tiempos contemplados en la normativa, lo cual puede comprometer la calidad de la atención integral y el nivel de efectividad de las intervenciones preventivas.

A partir de los hallazgos del estudio se concluye que es necesaria la implementación de una propuesta educativa dirigida al personal de enfermería, orientada al fortalecimiento de conocimientos y competencias técnicas en la atención de víctimas de violencia sexual. La propuesta consta de tres talleres de capacitación teórico sobre Código Púrpura, Kit Púrpura, profilaxis posexposición, prevención de embarazo producto de violación y atención integral humanizada. Esta intervención se fundamenta en la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta institucional, reducir brechas de conocimiento técnico

y garantizar el cumplimiento de la normativa del Ministerio de Salud Pública, contribuyendo así a una atención más oportuna, segura, ética y libre de revictimización para las víctimas de violencia sexual atendidas en el Hospital General Martín Icaza.

5.5 Recomendaciones

Se sugiere al Hospital General Martín Icaza robustecer los procesos de capacitación continua destinados al personal de enfermería sobre la atención inicial a víctimas de violencia sexual, en especial, sobre el Código Púrpura y sobre el manejo del Kit Púrpura. Es importante que se realicen periódicamente programas teórico–prácticos de actualización para garantizar la correcta aplicación de la profilaxis posexposición, el cumplimiento de los tiempos establecidos por la normativa del Ministerio de Salud Pública y la atención integral sin revictimización.

Se sugiere al personal de enfermería actualizar y reforzar sus conocimientos teóricos y habilidades técnicas sobre violencia sexual, Código Púrpura y profilaxis posexposición para VIH e infecciones de transmisión sexual. Se recomienda también la participación activa en simulacros institucionales y programar capacitaciones continuas que contribuyan hacia una mejora en la respuesta en la atención de víctimas, oportuna, segura y humanizada.

Se recomienda implementar la propuesta de fortalecimiento diseñada en esta investigación, que abarca talleres de capacitación, para contribuir al fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería. Por otra parte, se sugiere a investigaciones futuras evaluar la diferencia en la mejora del conocimiento y la competencia técnica sobre violencia sexual, por medio de programas de capacitación similares.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.asambleanacional.gob.ec

Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

Barchielli, B., Baldi, M., Paoli, E., Della Vedova, A. M., Albanesi, B., Castellucci, M., & Vellone, E. (2022). *When "good" is not enough: Knowledge, skills, and attitudes of nurses caring for victims of violence*. *Healthcare*, *10*(4), 615. https://doi.org/10.3390/healthcare10040615

Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. https://www.salud.gob.ec

Cubillo Chungata, K. E., Merino Alvarado, C. A., & Abarca Cruz, P. D. (2025). *Prevalencia de Código Púrpura en el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el año 2023*. Ciencia, Salud y Sociedad, 16(2), 15–22. https://doi.org/10.47187/cssn.Vol16.Iss2.439

García Casado, A. (2023). *Actuación de la enfermera de urgencias ante casos de agresión sexual bajo sumisión química. Una revisión sistemática* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. Universidad de Valladolid. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/60684

García Casado, A. (2023). *Actuación de la enfermera de urgencias ante casos de agresión sexual bajo sumisión química. Una revisión sistemática* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. Universidad de Valladolid. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/60684

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/

Labrague, L. J., de Los Santos, J. A. A., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., Leocadio, M. C., Cayaban, A. R., & Mirafuentes, E. C. (2021). *Predictors and outcomes of nurse professional competence: A cross-sectional study*. *Nurse Education Today*, *100*,

104999. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104999

Manzano Merchán, L. D. (2024). *Terapia profiláctica medicamentosa en abuso sexual* [Proyecto de titulación, Universidad Católica de Cuenca]. Universidad Católica de Cuenca.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos: Norma técnica*. Dirección Nacional de Normatización. http://salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Directrices para la implementación de la profilaxis de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH, en exposición laboral y no laboral a nivel nacional*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Directrices_para_la_Implementacion_de_la_Profilaxis_de_ITS_incluido_VIH_en_Exposicion_Laboral_y_No_Laboral_a_Nivel_Nacional_2023.pdf

Naidoo, M., Kaswa, R., & Govender, I. (2025). *Post-exposure prophylaxis for sexual assault victim-survivors: Guidelines and best practices*. South African Family Practice, 67(1), a6073. https://doi.org/10.4102/safp.v67i1.6073

Noreña-Herrera, C. (2025). *Implementación del protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencias sexuales basadas en género en un municipio colombiano, 2011-2020*. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 16(2), e356750. https://doi.org/10.17533/udea.rp.e356750

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Organización de las Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)*. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women

Organización de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. https://sdgs.un.org/goals

Organización de los Estados Americanos. (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará"*. https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Violencia contra la mujer*. https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer

Quiroga, D., & Botes, M. (2025). *The emergency care of patients who have experienced sexual violence: An integrative literature review of global practices and commentary on feasibility for low resources settings*. *International Journal of Africa Nursing Sciences, 23*, 100873. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100873

Ramos Rodríguez, J. D., Gutiérrez Aguilar, P., Cuellar Gutiérrez, R. M., & Cruz González, G. (2025). *Identificación y manejo de casos de violencia sexual por parte del personal de enfermería*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(4). https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19222

Rodríguez Fonseca, A. R. (2023). *Abordaje de pacientes víctimas de agresión sexual en el servicio de emergencias*. Revista Médica Sinergia, 8(10). https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9140493.pdf

Rodríguez Fonseca, A. R. (2023). *Abordaje de pacientes víctimas de agresión sexual en el servicio de emergencias*. Revista Médica Sinergia, 8(10). https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9140493.pdf

Sellan Reinoso, G. N., Suing Seraquive, E. N., Toapanta Bobadilla, K. N., Wandemberg Vega, J. N., & Suárez Suárez, K. D. (2024). *Proceso de Atención de Enfermería para Víctimas de Violencia de Género*. Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano, 5(3). https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.330

Tanner, M. R., O'Shea, J. G., Byrd, K. M., Johnston, M., Dumitru, G. G., Le, J. N., Lale, A., Byrd, K. K., Cholli, P., Kamitani, E., Zhu, W., Hoover, K. W., & Kourtis, A. P. (2025). *Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV — CDC recommendations, United States, 2025*. *MMWR Recommendations and Reports, 74*(1), 1–59. https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7401a1

Gómez, J. (2023). *Violencia de género: una problemática social*. En *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXX Jornadas de Investigación, XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional y V Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-009/394

Laz-Figueroa K, Sánchez BRH, García JCS, Guevara-Viejó F, Molina-Molina V. Gender-based violence and its relationship to the mental health of female university students. *Front Sociol*. 2025 Sep 24;10:1597261. doi: 10.3389/fsoc.2025.1597261. PMID: 41069403; PMCID: PMC12504487.

Reyes Ramírez, M. del C. (2025). *Prevalencia de la violencia de género en mujeres de la región sur del Ecuador* [Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de Médico General, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Loja.

Tene Carrillo, H. (2022). *La violencia física y psicológica en contra de la mujer, encaminado al delito de femicidio y propuesta de reforma al COIP* [Trabajo de titulación de maestría, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional de la Universidad Central del Ecuador.

Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R., & García-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet, 399*(10327), 803–813. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7

Ibáñez Meza, N., Díaz Tolosa, I., del Valle Bustos, S., & Pérez Ceballos, A. (2025). *Abuso y explotación sexual infantil*. Academia Judicial de Chile; Tirant lo Blanch.

ANEXOS

Anexo. 1 Aprobación del tema

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Resolución Nro. DFCS- RCD- 139-2026
Guaranda, 04 de abril de 2026

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (04) del 27 de marzo de 2026, en el:

PUNTO 6.- Lectura y aprobación de la asignación de Tutores y aprobación de temas propuestas por los estudiantes, como proyectos de investigación de estudio de caso, noveno ciclo (cohorte de internado rotativo de enfermería septiembre 2025- agosto 2026.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 350 dispone: "El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

Que, el **Oficio N° 058-UT-CE-FCSSH**, suscrito por la Licenciada María Olalla García, PhD., Coordinadora de la Unidad de Titulación, solicita el análisis y aprobación de la asignación de tutores y temas de investigación para los estudiantes del noveno ciclo, cohorte septiembre 2025 - agosto 2026.

Que, la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería analizó la pertinencia de los temas y anteproyectos en reunión efectuada el 10 de marzo de 2026.

Que, existe la sumilla de "Tratamiento en Consejo Directivo" de fecha 27 de marzo de 2026

Que, mediante el **Memorando Nº UEB-CCE-2026-105-M**, de fecha 18 de marzo de 2026, la Lcda. Stefanny Días, Mgtr., Coordinadora de la Carrera de Enfermería, remite al Decanato el Punto 3 del Acta de la Comisión de Titulación

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE:

Aprobar los Temas, Modalidades y Tutores para los Proyectos de Investigación y Estudios de Caso del PAO marzo-julio 2026, según el siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nº	Nombres y apellidos	Modalidad	Tema	Línea	Sublínea	Tutor
1	Abril Zapata Liliana Esthefania Salazar Goyes Gislainne Mayerly,	Proyecto de Investigación	Percepciones y practicas sobre la paternidad responsable en madres y padres adolescentes de comunidades indígenas Cantón Guaranda, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mery Rea
2	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno,	Proyecto de Investigación	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo–julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Vanessa Mite
3	Daniela Alexandra Alarcón Veloz Sandra Lisbeth Chela Chela	Proyecto de Investigación	Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Marzo - Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mery Rea

Anexo. 2 Permiso de ejecución de la investigación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Hospital General Martín Icaza
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-HMI-UDI-2026-0015-M

Babahoyo, 11 de mayo de 2026

PARA: Srta. Mgs. Wendy Johanna Real Araujo
Director/a Médico Asistencial

ASUNTO: REQUERIMIENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TRABAJOS DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

En atención al Memorando MSP-CZS5-LR-HMI-UDI-2026-0001-E, suscrito por la Licenciada Stefanny Karolina Dias Ledesma, la cual indica:

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2026-0027-O

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permítame informar que según proyecto de carrera los estudiantes al iniciar el octavo ciclo deben inscribirse en una de las modalidades de titulación mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

Por lo antes citada, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen el trabajo de titulación en el establecimiento de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Hospital General Martín Icaza
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-HMI-UDI-2026-0015-M

Babahoyo, 11 de mayo de 2026

Nombres y apellidos	Modalidad	Tema	Tutor
Diana Emilia Carvajal Riera Allan Gabriel Pérez Lara	Proyecto de Investigación	Intervención educativa de enfermería para la rehidratación oral efectiva en niños hospitalizados con EDA, Hospital General Martín Icaza, marzo-julio 2026	Dra. Gladys Naranjo
Cristian Miguel Cely Vergara Merlyn Liseth Sanabria García	Proyecto de Investigación	Violencia urbana y su influencia en la salud mental de los profesionales de la salud, Hospital Martin Icaza, marzo - julio 2026	Mgtr. Norma Paredes
Chamorro Tonato Jessica Mariela Paredes Uchubanda Kerly Naomi,	Proyecto de Investigación	Conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la administración del Kit Púrpura, Hospital General Martín Icaza, marzo–julio 2026	Dra. Silvana López
Chasi Lumbi Leonela Marilin, Punina Ayme Carla Cecilia,	Proyecto de Investigación	Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención. Hospital Martín Icaza, marzo- julio 2026	Mgtr Stefanny Días
García García Naydelin Mallerly Ramos Vallejo Abigail Cristina	Proyecto de Investigación	Evaluación del nivel de comprensión del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos, Hospital General Martín Icaza, marzo-julio 2026	Dr. Santiago Freire

En espera de su repuesta le expreso mi gratitud.

Teniendo en cuenta que los temas expuesto no involucran directamente pacientes ni resultados de examenes, por lo que no se necesita confidencialidad, por lo antes expuesto doy visto bueno para al realización de los mismos. Recordando que la autorización para

Anexo. 3 Validación del instrumento

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	
Tema de tesis	CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA TÉCNICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN INICIAL Y EL MANEJO DEL KIT PÚRPURA EN EL HOSPITAL GENERAL "MARTÍN ICAZA" EN EL PERIODO MARZO - JULIO 2026
Autoras	Paredes Uchubanda Kerly Naomi; Chamorro Tonato Jessica Mariela
Tutora	Dra. Silvana López
Instrumentos	Cuestionario de conocimiento y lista de cotejo de competencia técnica sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura.
Periodo	Marzo - julio 2026

II. ORIENTACIONES PARA LA VALIDACION	
Propósito	**Escala de puntuación**
Determinar la validez de contenido, de metodología, de objetividad y de presentación de los instrumentos antes de su aplicación en el contexto hospitalario.	Marque con una X: 1 = Regular, 2 = Poco aceptable, 3 = Bueno, 4 = Aceptable y 5 = Muy aceptable.

III. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Criterio de validez	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	**Observaciones / sugerencias**
Contenido	□	□	□	□	X	Ninguna
Criterio metodológico	□	□	□	□	X	Ninguna
Objetividad	□	□	□	□	X	Ninguna
Presentación	□	□	□	□	X	Ninguna
Puntuación total						**20 / 20**

Nota técnica: el criterio "Contenido" valora la relación con los objetivos y las variables; "Criterio metodológico" verifica la coherencia con el diseño del estudio; "Objetividad" revisa la claridad y la ausencia de ambigüedad; y "Presentación" evalúa el orden, la redacción y la facilidad de aplicación.

IV. INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Rango obtenido	Resultado	Acción recomendada
1 a 5	No válido	Reformular el instrumento
6 a 10	No válido	Modificar los ítems observados
11 a 15	Válido	Mejorar antes de aplicar
16 a 20	Válido	Aplicar

V. DICTAMEN DEL PROFESIONAL VALIDADOR

X Instrumento aprobado para aplicar

□ Instrumento aprobado con ajustes menores

□ Instrumento no aprobado; requiere modificación antes de aplicar

□ Otro criterio:

VI. DATOS DEL PROFESIONAL VALIDADOR	
Nombres	Lic. María Limache
Lugar de trabajo	Hospital General Alfredo Noboa Montenegro
Servicio	Líder de ginecología
Fecha	21 / 05 / 2026
Firma	Lic. María Limache ENFERMERA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Tema de tesis	CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA TÉCNICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN INICIAL Y EL MANEJO DEL KIT PÚRPURA EN EL HOSPITAL GENERAL "MARTÍN ICAZA" EN EL PERIODO MARZO - JULIO 2026
Autoras	Paredes Uchubanda Kerly Naomi; Chamorro Tonato Jessica Mariela
Tutora	Dra. Silvana López
Instrumentos	Cuestionario de conocimiento de competencia técnica sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura.
Periodo	Marzo - julio 2026

II. ORIENTACIONES PARA LA VALIDACIÓN

Propósito	**Escala de puntuación**
Determinar la validez de contenido, de metodología, de objetividad y de presentación de los instrumentos antes de su aplicación en el contexto hospitalario.	Marque con una X: 1 = Regular, 2 = Poco aceptable, 3 = Bueno, 4 = Aceptable y 5 = Muy aceptable.

III. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Criterio de validez	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Observaciones / sugerencias**
Contenido	☐	☐	☐	☐	☑	
Criterio metodológico	☐	☐	☐	☐	☑	
Objetividad	☐	☐	☐	☐	☑	
Presentación	☐	☐	☐	☐	☑	
Puntuación total	20 / 20					

Nota técnica: el criterio "Contenido" valora la relación con los objetivos y las variables; "Criterio metodológico" verifica la coherencia con el diseño del estudio; "Objetividad" revisa la claridad y la ausencia de ambigüedad; y "Presentación" evalúa el orden, la redacción y la facilidad de aplicación.

IV. INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Rango obtenido	**Resultado**	**Acción recomendada**
1 a 5	No válido	Reformular el instrumento
6 a 10	No válido	Modificar los ítems observados
11 a 15	Válido	Mejorar antes de aplicar
16 a 20	Válido	Aplicar

V. DICTAMEN DEL PROFESIONAL VALIDADOR

- ☑ Instrumento aprobado para aplicar
- ☐ Instrumento aprobado con ajustes menores
- ☐ Instrumento no aprobado; requiere modificación antes de aplicar
- ☐ Otro criterio:

VI. DATOS DEL PROFESIONAL VALIDADOR

Nombres	Dra. Mary Mosso
Lugar de trabajo	Universidad Estatal de Bolívar
Servicio	Carrera de Enfermería
Fecha	21 / 05 / 2026
Firma	

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	
Tema de tesis	CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA TÉCNICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN INICIAL Y EL MANEJO DEL KIT PÚRPURA EN EL HOSPITAL GENERAL "MARTÍN ICAZA" EN EL PERIODO MARZO - JULIO 2026
Autoras	Paredes Uchubanda Kerly Naomi; Chamorro Tonato Jessica Mariela
Tutora	Dra. Silvana López
Instrumentos	Cuestionario de conocimientos y competencias técnicas sobre la atención inicial en el manejo del Kit Púrpura.
Período	Marzo - julio 2026

II. ORIENTACIONES PARA LA VALIDACIÓN	
Propósito	**Escala de puntuación**
Determinar la validez de contenido, de metodología, de objetividad y de presentación de los instrumentos antes de su aplicación en el contexto hospitalario.	Marque con una X: 1 = Regular, 2 = Poco aceptable, 3 = Bueno, 4 = Aceptable y 5 = Muy aceptable.

III. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Criterio de validez	1	2	3	4	5	Observaciones / sugerencias
Contenido	□	□	□	□	X	
Criterio metodológico	□	□	□	□	X	
Objetividad	□	□	□	□	X	
Presentación	□	□	□	□	X	
Puntuación total	20 / 20					

Nota técnica: el criterio "Contenido" valora la relación con los objetivos y las variables; "Criterio metodológico" verifica la coherencia con el diseño del estudio; "Objetividad" revisa la claridad y la ausencia de ambigüedad; y "Presentación" evalúa el orden, la redacción y la facilidad de aplicación.

IV. INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Rango obtenido	Resultado	Acción recomendada
1 a 5	No válido	Reformular el instrumento
6 a 10	No válido	Modificar los ítems observados
11 a 15	Válido	Mejorar antes de aplicar
16 a 20	Válido	Aplicar

V. DICTAMEN DEL PROFESIONAL VALIDADOR

□ Instrumento aprobado para aplicar

□ Instrumento aprobado con ajustes menores

□ Instrumento no aprobado; requiere modificación antes de aplicar

□ Otro criterio:

VI. DATOS DEL PROFESIONAL VALIDADOR

Nombres	Dr. Gino Arnoldo Schwager Saltos - Médico especialista en Ginecología y Obstetricia
Lugar de trabajo	Hospital General Marín Icaza
Servicio	Ginecología
Fecha	22 / 05 / 2026
Firma	Dr. Gino Arnoldo Schwager Saltos ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Libro: 7 Folio: 01 Nro. 001

Anexo. 4 Consentimiento informado

UEB UNIVERSIDAD BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:	"Conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza, marzo-julio de 2026".
Investigadoras:	Jessica Mariela Chamorro Tonato Kerly Nahomi Paredes Uchubanda
Institución:	Universidad Estatal de Bolívar – Carrera de Enfermería

Estimado/a profesional de enfermería:

Usted ha sido invitado/a a participar en la presente investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza.

Su participación consiste en responder un cuestionario estructurado con preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas, académicas y laborales, así como con sus conocimientos y competencias técnicas sobre el Código Púrpura, la atención inicial de personas víctimas de violencia sexual y el manejo del Kit Púrpura.

La participación es libre y voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse antes de finalizar el cuestionario, sin que esto genere consecuencias laborales, académicas, profesionales o institucionales. Su decisión no afectará su relación con el Hospital General Martín Icaza ni con las investigadoras.

UEB UNIVERSIDAD BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

La aplicación del instrumento no contempla procedimientos clínicos ni intervenciones sobre pacientes; por lo tanto, no se prevén riesgos físicos para los participantes. Las respuestas no serán utilizadas para sancionar, calificar o evaluar individualmente el desempeño profesional.

La información proporcionada será tratada de manera anónima y confidencial. No se solicitarán nombres, números de cédula ni otros datos que permitan identificar personalmente a los participantes. Los resultados serán analizados de forma agrupada y utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

Aunque la participación no representa un beneficio económico o personal directo, la información obtenida permitirá identificar fortalezas y necesidades de capacitación relacionadas con la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura, contribuyendo al fortalecimiento de la práctica de enfermería y de la calidad de atención institucional.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información anterior; que he podido resolver mis dudas y que acepto participar de forma libre y voluntaria en esta investigación. Autorizo que la información proporcionada sea utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando el anonimato y la confidencialidad.

☑ Sí, acepto participar voluntariamente en la investigación.

☐ No acepto participar en la investigación.

Nombres y apellidos del participante: Richard Alexander Aguirre

Área o servicio: Hospitalización - Pediatría

Firma del participante: Richard Aguirre

Fecha: 01 / 06 / 2026

Anexo. 5 Instrumento aplicado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Instrumento: Cuestionario para medir características sociodemográficas, conocimiento y competencia técnica sobre Código Púrpura y Kit Púrpura

Dirigido a: Personal profesional de enfermería del Hospital General Martín Icaza.

Objetivo: Identificar características sociodemográficas y laborales; medir el nivel de conocimientos y competencias técnica sobre la atención inicial y manejo del Código Púrpura/Kit Púrpura.

Sustento: Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género y directrices para profilaxis de ITS incluido VIH; estas establecen activación del Código Púrpura, participación de enfermería en triage, tamizaje y asistencia clínica, así como aplicación del Kit Púrpura en casos de violencia sexual.

Sección A. Características sociodemográficas y laborales

Ítem	Pregunta	Opciones de respuesta
1	Edad cumplida	Años 33 años
2	Género	○ Femenino ✓ Masculino ○ Otro ○ Indique
3	Nivel académico	○ Técnico/a en enfermería ○ Licenciatura ○ Especialidad ✓ Maestría ○ Diplomado/ doctorado ○ Otro
4	Cargo actual	○ Enfermero/a asistencial ✓ Líder de enfermería ○ Otro
5	Área de trabajo	○ Emergencia ✓ Hospitalización ○ Gineco-obstetricia ○ Consulta externa ○ Otra especifique
6	Tiempo de experiencia profesional	○ Menos de 1 año ○ 1–5 años ✓ 6–10 años ○ Más de 10 años
7	Tiempo laborando en el hospital	○ Menos de 1 año ○ 1–5 años ✓ 6–10 años ○ Más de 10 años
8	Ha recibido capacitación sobre Código Púrpura	✓ Sí ○ No

9	Ha recibido capacitación sobre Kit Púrpura	⊘ Sí ○ No
10	Ha participado en la atención de casos de violencia sexual en las áreas de trabajo	⊘ Sí ○ No ○ Hace cuanto tiempo 7 años
11	Conoce la Norma Técnica del MSP 2019 sobre violencia basada en género	○ Sí ○ No ⊘ Parcialmente
12	Conoce las directrices del MSP sobre profilaxis ITS/VIH	⊘ Sí ○ No ○ Parcialmente
13	Tipo de contrato o vinculación laboral	⊘ Nombramiento definitivo ○ Nombramiento provisional ○ Contrato ocasional ○ Contrato por servicios profesionales ○ Otro
14	Jornada laboral habitual	○ Matutina ○ Vespertina ○ Nocturna ○ Rotativa ⊘ Jornada completa
15	Número aproximado de pacientes atendidos por turno	○ Menos de 10 ⊘ 10–20 ○ 21–30 ○ Más de 30
16	Ha recibido capacitación sobre violencia basada en género	⊘ Sí ○ No
17	Fecha aproximada de la última capacitación recibida sobre violencia basada en género, Código Púrpura o Kit Púrpura	○ Menos de 6 meses ○ 6 meses–1 año ⊘ Más de 1 año ○ No ha recibido capacitación
18	Modalidad de capacitación recibida	⊘ Presencial ○ Virtual ○ Mixta ○ No ha recibido capacitación
19	Institución que brindó la capacitación	○ Ministerio de Salud Pública ⊘ Hospital General Martín Icaza ○ Universidad○ Otra institución ○ No aplica
20	Frecuencia con la que atiende pacientes en situación de violencia basada en género	○ Nunca ⊘ Rara vez ○ A veces ○ Frecuentemente
21	Conoce la ubicación del Kit Púrpura	⊘ Sí

	dentro del hospital	○ No ○ No está seguro/a
22	Ha recibido inducción institucional sobre el protocolo de activación del Código Púrpura	○ Sí ✓ No
23	Conoce a quién debe notificar ante un caso sospechoso de violencia sexual	✓ Sí ○ No ○ No está seguro/a
24	Considera que cuenta con recursos necesarios (insumos clínicos, medicamentos y formularios) para atender un caso de violencia sexual	○ Sí ✓ No ○ Parcialmente
25	Ha participado en simulacros o ejercicios prácticos sobre Código Púrpura	○ Sí ✓ No hace q tiempo
26	Como considera el nivel de seguridad percibido para actuar ante un caso de violencia sexual	○ Bajo ✓ Medio ○ Alto
27	Necesita capacitación adicional sobre Código Púrpura y Kit Púrpura	✓ Sí ○ No

Sección B. Conocimiento y competencia técnica

B.1 Conocimiento sobre la atención inicial y manejo del Kit púrpura

Pregunta	Opciones
Según su criterio ¿Qué describe mejor al Código Púrpura dentro del sistema sanitario ecuatoriano?	(a) Estrategia institucional para atención integral de víctimas de violencia basada en género b) Sistema hospitalario para clasificación de emergencias ginecológicas c) Protocolo de atención psicológica en pacientes psiquiátricos d) Ruta administrativa para referencia de pacientes vulnerables
¿Cuál es el objetivo principal de la activación del Código Púrpura?	(a) Garantizar intervención multidisciplinaria inmediata ante violencia sexual b) Facilitar derivación administrativa entre hospitales c) Priorizar hospitalización de pacientes ginecológicas d) Disminuir complicaciones quirúrgicas posteriores
¿Quién puede identificar un caso sospechoso de violencia sexual en el hospital?	a) Únicamente el médico (b) Todo profesional de salud capacitado c) Solo el personal de psicología clínica d) Exclusivamente trabajo social
¿Cuál es una función del personal de enfermería durante el triage inicial?	(a) Identificar signos de violencia y priorizar atención inmediata b) Determinar sentencias médico-legales c) Autorizar ingreso hospitalario definitivo d) Emitir diagnósticos psiquiátricos especializados
Durante la atención inicial de víctimas de violencia sexual se debe garantizar principalmente:	(a) Confidencialidad, privacidad y trato) Valoración médica colectiva interdisciplinaria c) Entrevista simultánea con familiares y autoridades d) Registro administrativo previo a la valoración clínica
¿Cuál es la definición correcta del Kit Púrpura?	(a) Conjunto de medicamentos e insumos para atención inmediata de violencia sexual b) Equipo clínico destinado a emergencias obstétricas complejas c) Sistema portátil para recolección exclusiva de evidencia forense d) Protocolo terapéutico dirigido a pacientes psiquiátricos vulnerables
¿Cuál es la finalidad principal del Kit Púrpura?	(a) Prevenir ITS, VIH y embarazo posterior a violencia sexual b) Facilitar hospitalización prolongada de la víctima c) Garantizar únicamente atención psicológica inmediata d) Disminuir complicaciones anestésicas posteriores

¿Cuál de los siguientes medicamentos forma parte de la profilaxis posexposición del Kit Púrpura?	a) Antirretrovirales b) Anticonvulsivantes c) Antihipertensivos d) Corticoides inhalados
¿Cuál es el tiempo máximo recomendado para iniciar profilaxis posexposición para VIH?	a) Hasta 72 horas posteriores a la agresión b) Hasta 7 días posteriores a la agresión c) Hasta 15 días posteriores a la agresión d) Hasta 30 días posteriores a la agresión
¿Cuál es la duración habitual de la profilaxis antirretroviral posexposición?	a) 14 días b) 21 días c) 28 días d) 60 días
¿Qué intervención farmacológica previene embarazo posterior a violencia sexual?	a) Anticoncepción oral de emergencia b) Terapia hormonal sustitutiva c) Antibióticos profilácticos d) Analgesia antiinflamatoria
¿Qué prueba diagnóstica rápida debe aplicarse según protocolo nacional?	a) Prueba rápida para VIH b) Prueba de coagulación c) Prueba rápida de glicemia d) Prueba de función renal
¿Qué conducta debe evitar el personal sanitario durante la atención?	a) Revictimización de la persona afectada b) Registro clínico de hallazgos c) Aplicación de tamizaje inicial d) Valoración interdisciplinaria
¿Qué documento regula la atención integral en violencia basada en género en Ecuador?	a) Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género b) Reglamento Nacional de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria c) Protocolo Nacional de Bioseguridad Hospitalaria d) Manual Operativo de Emergencias Clínicas
¿Cuál es una competencia técnica del personal de enfermería en estos casos?	a) Administración de profilaxis y apoyo integral inicial b) Elaboración de peritajes judiciales c) Emisión de dictámenes legales d) Realización de cirugía reconstructiva
Después de identificar un caso sospechoso de violencia sexual corresponde:	a) Activar inmediatamente el Código Púrpura b) Esperar confirmación judicial del caso c) Solicitar valoración administrativa previa d) Referir sin valoración inicial
¿Qué principio debe mantenerse durante toda la atención hospitalaria?	a) Atención humanizada y libre de revictimización b) Interrogatorio repetitivo para validación c) Exposición del caso ante familiares d) Priorización administrativa sobre atención clínica
¿Cuál es el propósito de la profilaxis para ITS posterior a violencia sexual?	a) Reducir riesgo de infecciones posteriores a la agresión b) Disminuir complicaciones cardiovasculares c) Controlar dolor crónico postraumático d) Prevenir infecciones respiratorias hospitalarias

¿Cuál suele ser el principal punto de ingreso hospitalario de víctimas de violencia sexual?	(a) Servicio de emergencia b) Consulta nutricional c) Área administrativa hospitalaria d) Servicio de rehabilitación física
¿Por qué es importante la capacitación continua sobre Código Púrpura?	(a) Fortalece competencias técnicas y calidad de atención b) Reduce actividades administrativas hospitalarias c) Sustituye protocolos clínicos institucionales d) Disminuye tiempos de hospitalización quirúrgica
Respuestas correctas	**Nivel de conocimiento**
	0–10 Bajo **11–15 Medio** **16–20 Alto** ✓

B.2 Competencia técnica en la Aplicación del protocolo
Escala de valoración:
1 = Nunca
2 = Rara vez
3 = A veces
4 = Frecuentemente
5 = Siempre

Dimensión	Indicador	Ítem	Escala
Atención inicial	Identificación del caso	Reconoce signos físicos, emocionales o conductuales compatibles con violencia sexual.	1 2 3 4 (5)
	Priorización	Considera que las víctimas de violencia sexual deben recibir atención prioritaria en emergencia.	1 2 3 4 (5)
	Confidencialidad	Garantiza privacidad y confidencialidad durante la atención inicial.	1 2 3 (4) 5
	No revictimización	Evita preguntas repetitivas, juicios de valor o actitudes que puedan revictimizar.	1 2 3 4 (5)
Valoración inicial	Tamizaje	Aplica o conoce el tamizaje de violencia basada en género durante la valoración inicial.	1 2 3 4 (5)
	Anamnesis	Identifica datos clínicos relevantes sin vulnerar la dignidad de la víctima.	1 2 3 (4) 5
	Riesgo clínico	Reconoce riesgos de ITS, VIH y embarazo no intencionado posteriores a violencia sexual.	1 2 3 4 (5)
Código Púrpura	Activación	Conoce cuándo debe activarse el Código Púrpura en el servicio hospitalario.	1 2 3 4 (5)
	Comunicación interna	Notifica oportunamente al jefe de guardia o responsable del servicio ante un caso sospechoso.	1 2 3 4 (5)
	Equipo interdisciplinario	Reconoce la participación de medicina, enfermería, psicología y trabajo social en la atención.	1 2 3 (4) 5
Rol de enfermería	Triage	Identifica el rol de enfermería en el triage y primera atención de víctimas.	1 2 3 4 (5)
	Asistencia clínica	Asiste al personal médico durante la atención clínica de la víctima.	1 2 3 4 (5)
Kit Púrpura	Definición	Conoce la finalidad del Kit Púrpura en casos de violencia sexual.	1 2 3 4 (5)
	Componentes	Identifica que el Kit Púrpura incluye tamizaje VIH/ITS, antirretrovirales y anticoncepción oral de emergencia.	1 2 3 4 (5)
	Disponibilidad	Verifica o conoce la disponibilidad del Kit Púrpura en el servicio.	1 2 3 4 (5)
Profilaxis	Tiempo de	Conoce que la profilaxis para VIH	1 2 3 (4) 5

	administración	debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas.	
	Antirretrovirales	Reconoce la importancia de administrar antirretrovirales según protocolo.	1 2 3 4 5
	ITS	Identifica la necesidad de profilaxis para infecciones de transmisión sexual.	1 2 3 4 5
Anticoncepción	AOE	Reconoce la indicación de anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil.	1 2 3 4 5
Seguimiento	Referencia	Conoce la necesidad de seguimiento especializado posterior a la atención inicial.	1 2 3 4 5
Registro	Historia clínica	Registra la atención brindada de forma completa, clara y confidencial.	1 2 3 4 5
	Notificación	Reconoce la obligatoriedad de notificar casos de violencia basada en género según normativa.	1 2 3 4 5
Competencia técnica	Seguridad	Aplica medidas de bioseguridad durante la atención de la víctima.	1 2 3 4 5
	Manejo del protocolo	Se siente preparado/a para actuar ante la activación del Código Púrpura.	1 2 3 4 5
	Capacitación	Considera necesaria la capacitación continua sobre Código Púrpura y Kit Púrpura.	1 2 3 4 5

Interpretación sugerida

Puntaje total	**Nivel**
25–58 puntos	Bajo
59–92 puntos	Medio
93–125 puntos	Alto

Anexo. 6 Evidencia fotográfica

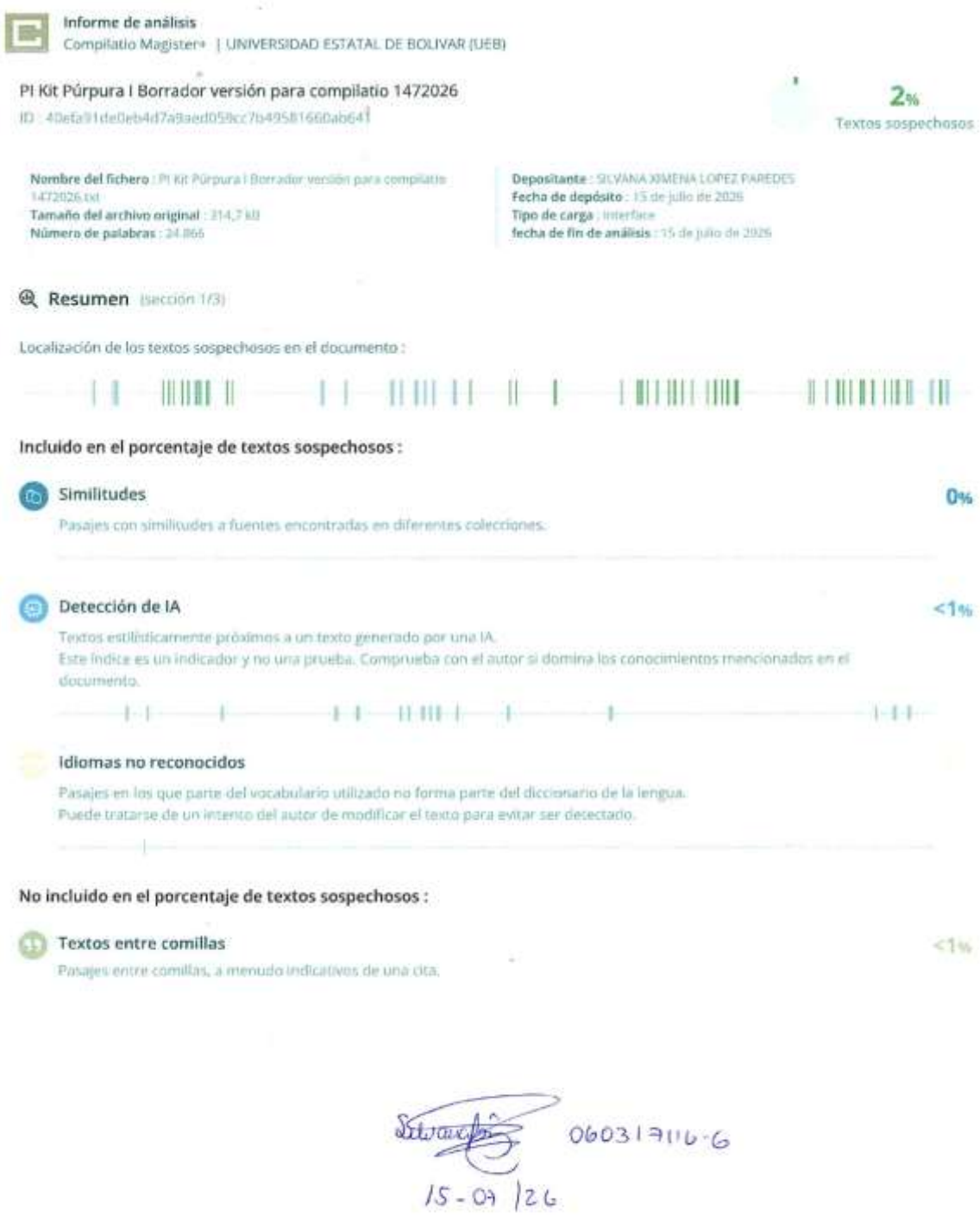
<table>
<tr><th colspan="2">Evidencias Tutorías</th></tr>
<tr><td>
Fecha: 23/04/2026
Responsables: Jéssica Chamorro y Kerly Paredes</td><td>
Fecha: 07/05/2026
Responsables: Jéssica Chamorro y Kerly Paredes</td></tr>
<tr><td>
Fecha: 11/06/2026
Responsables: Jéssica Chamorro y Kerly Paredes</td><td>
Fecha: 09/07/2026
Responsables: Jéssica Chamorro y Kerly Paredes</td></tr>
<tr><th colspan="2">Aplicación de Encuesta</th></tr>
<tr><td>
Fotografía 1: Aplicación de encuesta líder de Maternidad.</td><td>
Fotografía 2: Aplicación de encuesta a líder de Quirófano.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Fotografía 3: Aplicación de encuesta a líder de Pediatría</td><td>Fotografía 4: Indicación del Kit Púrpura y aplicación de encuesta a líder de Emergencia</td></tr>
<tr><td colspan="2">Carla Edu-comunicativa</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Fotografía 1: Personal de salud participó en la charla edu-comunicativa sobre el Kit Púrpura y sus lineamientos de atención.</td><td>Fotografía 2: Se realizó la socialización del Kit Púrpura con el personal de enfermería, fortaleciendo sus conocimientos sobre la atención oportuna.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Fotografía 3: Durante la capacitación se explicó el proceso de activación del Kit Púrpura y el manejo inicial ante casos de exposición.</td><td>Fotografía 4: Registro fotográfico junto a la licenciada que acompañó y apoyó el desarrollo de la charla sobre el Kit Púrpura.</td></tr>
</table>

Anexo. 7 Presentación de diapositivas



Anexo. 8 Certificado de Antiplagio



Informe de análisis
Compilatio Magister+ | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR (UEB)

PI Kit Púrpura I Borrador versión para compilatio 1472026
ID : 40efa91de0eb4d7a9aed059cc7b49581660ab641

2%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : PI Kit Púrpura I Borrador versión para compilatio 1472026.txt
Tamaño del archivo original : 214,7 kB
Número de palabras : 24.866

Depositante : SILVANA XIMENA LOPEZ PAREDES
Fecha de depósito : 15 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 15 de julio de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 0%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA <1%
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas <1%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

060319116-6

15-07-26