



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PERCEPCIONES SOBRE LA INSEGURIDAD EN ZONA DE CONFLICTO
ARMADO EN MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C ÁREA DE
EMERGENCIA DEL CANTÓN SAN LORENZO EN EL PERIODO 2023**

Docente:

Dra. Ana Lucía Martínez

Autor:

Kevin Patricio Flores Lopez

2024

RESUMEN

Introducción: El tema de conflicto armado y la crisis humanitaria han aumentado en todo el mundo en los últimos años, dejando a millones de personas en condiciones de vulnerabilidad extrema. En medio de estas situaciones, el personal médico desempeña un papel crucial al proporcionar atención médica vital a las poblaciones afectadas.

Planteamiento del problema: La inseguridad en el trabajo es una preocupación constante para los médicos que operan en entornos afectados por la violencia y el conflicto armado. Desde amenazas directas hasta la exposición a la violencia física y psicológica, el personal médico se enfrenta a una serie de riesgos que pueden comprometer no solo su seguridad personal, sino también su capacidad para brindar atención médica de calidad a quienes más lo necesitan. **Objetivo:** Conocer las percepciones de los médicos respecto a la seguridad en zona de conflicto armado en el centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo en el área de emergencia. **Objetivo**

Específicos: Investigar las experiencias previas de personal sanitario que han trabajado en zonas de conflicto para comprender los desafíos que enfrentan en términos de seguridad, Identificar los riesgos de seguridad presentes en el entorno laboral de médicos en zonas de conflicto incluyendo amenazas físicas, emocionales y profesionales, Analizar cómo las percepciones de seguridad de los médicos en zonas de conflicto afectan su bienestar psicológico y su capacidad para brindar atención médica de calidad.

Metodológica: El proyecto corresponde a un estudio de diseño cualitativo, con enfoque narrativo e interpretativo. Cuando nos referimos al paradigma metodológico cualitativo, lo hacemos desde un abordaje que tiene como eje central la consideración de la realidad social como una construcción creativa por parte de los sujetos involucrados.

Palabras Claves: Inseguridad en zona de conflicto, percepciones de los médicos, salud mental, amenazas a los establecimientos de salud.

ABSTRACT

Introduction: The issue of armed conflict and the humanitarian crisis has increased around the world in recent years, leaving millions of people in conditions of extreme vulnerability. In the midst of these situations, medical personnel play a crucial role in providing vital medical care to affected populations. **Problem Statement:** Job insecurity is a constant concern for doctors operating in environments affected by violence and armed conflict. From direct threats to exposure to physical and psychological violence, medical personnel face a number of risks that can compromise not only their personal safety, but also their ability to provide quality medical care to those who need it most. **Objective:** To know the perceptions of doctors regarding security in the zone of armed conflict in the type C health center of the San Lorenzo canton in the emergency area. **Specific Objective:** Investigate the previous experiences of healthcare personnel who have worked in conflict zones to understand the challenges they face in terms of security, Identify the security risks present in the work environment of doctors in conflict zones including physical, emotional and professionals, Analyze how doctors' perceptions of security in conflict zones affect their psychological well-being and their ability to provide quality medical care. **Methodological:** The project corresponds to a qualitative design study, with a narrative and interpretive approach. When we refer to the qualitative methodological paradigm, we do so from an approach that has as its central axis the consideration of social reality as a creative construction by the subjects involved.

Keywords: Insecurity in a conflict zone, perceptions of doctors, mental health, threats to health facilities.

Índice de Contenido

Capítulo I.....	4
1. Introducción.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Pregunta de Investigación.....	4
1.3 Identificación del objetivo de estudio.....	4
1.5 Antecedentes.....	5
1.5 Justificación.....	7
Capítulo II.....	1
2. Objetivos del proyecto.....	1
2.1 Objetivo General.....	1
2.2 Objetivo Específicos.....	1
Capítulo III.....	2
3. Marco referencial.....	2
3.1 Situación del cantón San Lorenzo.....	2
3.2 Impacto en la Salud y el Acceso a la Atención Médica.....	2
3.3 Riesgos y Desafíos para el Personal Médico.....	4
3.4 Salud mental del Personal Médico.....	5
3.5 Amenazas a los establecimientos de salud.....	6
Capítulo IV.....	7
4. Metodológica.....	7
4.1 Diseño del estudio.....	7
4.2 Población objetivo.....	7
4.3 Muestra.....	7
4.4 Recolección de datos.....	7
4.5 Análisis de datos.....	8
4.6 Aspectos Éticos.....	8
4.7 Consentimiento informado.....	8
4.8 Recursos.....	8
4.8.1 Humanos.....	8
4.8.2 Materiales.....	8
ANEXOS.....	9
Bibliografía.....	18

Capítulo I.

1. Introducción

El tema de conflicto armado y la crisis humanitaria han aumentado en todo el mundo en los últimos años, dejando a millones de personas en condiciones de vulnerabilidad extrema. En medio de estas situaciones, el personal médico desempeña un papel crucial al proporcionar atención médica vital a las poblaciones afectadas. Sin embargo, trabajar como médico en zonas de conflicto presenta una serie de desafíos únicos, especialmente en lo que respecta a la seguridad y la percepción del riesgo. La prestación de servicios de salud en zonas de conflicto representa uno de los desafíos más significativos para los profesionales médicos en todo el mundo. Estos entornos, caracterizados por la violencia, la inestabilidad y la falta de seguridad, plantean serios riesgos tanto para los pacientes como para el personal médico que trabaja en ellos. En este contexto, las percepciones de los médicos sobre la seguridad juegan un papel crucial en la calidad y accesibilidad de la atención médica.

1.1 Planteamiento del problema

La inseguridad en el trabajo es una preocupación constante para los médicos que operan en entornos afectados por la violencia y el conflicto armado. Desde amenazas directas hasta la exposición a la violencia física y psicológica, el personal médico se enfrenta a una serie de riesgos que pueden comprometer no solo su seguridad personal, sino también su capacidad para brindar atención médica de calidad a quienes más lo necesitan.

El narcotráfico delictos contra la vida como asesinatos y sicaritos; la delincuencia organizada; la violencia intrafamiliar y de género y su expresión más extrema: los femicidios; el sistema carcelario actual, caracterizado por el recrudecimiento de la violencia, y los asaltos y robos son parte de los problemas diarios que afectan seriamente la seguridad en el Ecuador y a su población (Blanca García Alcívar, 2022).

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la percepción sobre la inseguridad en zona de conflicto armado en médicos del centro de salud tipo c área de emergencia del cantón San Lorenzo?

1.3 Identificación del objetivo de estudio

La percepción de los médicos sobre la inseguridad en su lugar de trabajo es un aspecto crucial pero subestimado de la prestación de servicios de salud en zonas de conflicto. Esta investigación tiene como objetivo Conocer las percepciones de los médicos respecto a la

seguridad en zona de conflicto armado en el centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo en el área de emergencia. Se analizarán las preocupaciones, temores y experiencias del personal médico en entornos afectados por la violencia y el conflicto armado.

1.4 Delimitación

El proyecto se delimitará a lo siguiente:

Línea de investigación: Promoción de la salud.

Ámbito geográfico: Se delimita a los médicos del área de emergencia del centro de salud tipo c ubicado en el cantón San Lorenzo. No se extenderá a otros hospitales u otros centros de salud de la localidad.

Población objetivo: Corresponde exclusivamente a los médicos que prestan sus servicios en el centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo en el área de emergencia. El estudio no incluye a los médicos que prestan servicio por consulta programada en dicho establecimiento de salud.

Duración del proyecto: Será de 5 meses, de agosto a diciembre del 2023.

Percepción sobre la inseguridad en zonas conflictivas recibida: Se analizará exclusivamente las percepciones sobre la inseguridad en zonas conflictivas y su relación con el rendimiento laboral de médicos del centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo. No se estudiarán a otros profesionales de la salud.

1.5 Antecedentes

En el año 2016 en Perú se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, entre los meses de abril a mayo en la ciudad de Arequipa, Perú en tres hospitales públicos de referencia regional, dos pertenecientes al Ministerio de Salud y uno a la Seguridad Social. Se enroló a 200 médicos. Se midió la frecuencia de violencia física, psicológica y acoso sexual. El 84% de los médicos encuestados refieren haber sido víctimas de violencia alguna vez en su vida profesional, 47% en el último año y 32% en el último mes. Por género, la mayoría fueron víctimas varones (59,5%), así también los médicos de mediana edad (30- 39 años) reciben proporcionalmente el mayor número de agresiones. Interesa aquí resaltar lo factores considerados como desencadenantes: para la violencia física: “las demandas que exceden las posibilidades del médico”, para la violencia psicológica “el tiempo de espera en la atención. En Alemania la Universidad de Munich

llevo a cabo un estudio en 1500 médicos, el 79% reporto abuso verbal 16% daño físico y 55% daño a la propiedad, el 8% incluyo el uso de armas (Vítolo, 2022).

En Reino Unido un estudio describe que en los profesionales de la salud las adicciones son los diagnósticos más comunes seguido de la depresión, también de muestran un alto porcentaje de trastornos mentales en médicos de áreas críticas. Quienes trabajan en urgencias presentan niveles clínicos de trastorno postraumático en casi un 15%, niveles clínicos de ansiedad en un 11% y depresión en un 8%. Un poco más del 17% del personal de salud manifiestan quejas somáticas. Así también, los casos de médicos sin trabajo que cursan con una enfermedad mental demuestran sentimientos de culpabilidad, vergüenza y temor. Estos médicos experimentan sensaciones de fracaso e insuficiencia personal en su lucha por seguir trabajando y la desesperación puede ser repentina y abrumadora (Oscar Vladimir Peñaloza, 2022).

Ministerio de Salud Pública completó hasta finales de 2022 una evaluación de riesgos y niveles de violencia en cerca de 2.112 establecimientos en Ecuador. Y un 17% de ellos sufrió actos vandálicos, mientras que en 15% de las unidades se reportó algún tipo de amenaza al personal sanitario (La Hora , 2023). En el mismo año se denunciaron 77 eventos de amenaza a las unidades de salud. En 2023 se registraron 1.868 procedimientos de Código Plata principalmente en las provincias de Guayas, Manabí, Esmeraldas, Pichincha, Los Ríos. Mientras que, entre el 1 y 14 de enero de 2024 se han registrado 90 procedimientos en las mismas provincias mencionadas (MSP, 2024).

En 2022, un 15% de unidades públicas reportó algún tipo de amenaza contra el personal sanitario, especialmente, cargos directivos; aunque en Esmeraldas se han detectado casos de extorsión de ‘vacunadores’ a médicos. Desde finales de 2022, los médicos demandan seguridad en unidades de salud que han sido alcanzadas por la violencia que vive el país siendo víctima de extorsiones y amenazas (La Hora , 2023).

1.5 Justificación

La delincuencia puede resentir los vínculos afectivos entre las personas, ya que, “la pérdida de la seguridad genera efectos con potencialidad de riesgo de enfermedad, así como de producir afectaciones en las relaciones interpersonales, que se ven teñidas por la desconfianza y la incertidumbre” (Alvarez, 2021). Podemos decir que la inseguridad tiene consecuencias de gran alcance para los profesionales de la salud es fundamental para garantizar la prestación de servicios médicos de calidad y el acceso a la atención médica para la población en áreas afectadas por conflictos.

EL estudio “médicos y enfermeras de áreas críticas (Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos) del Hospital General Puyo, en el primer semestre del año 2022”. Con una muestra de 59 profesionales médicos y enfermeras a los cuales se aplicó la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory se encontró que la prevalencia de ansiedad es del 84.7%, depresión del 72.9% y la de Burnout del 69.5%. Según las dimensiones del Burnout se identificó afectación de la dimensión realización personal en 55.9%, dimensión despersonalización 100% y dimensión agotamiento o cansancio emocional en el 69.5% (Oscar Vladimir Peñaloza, 2022)

Los trabajadores de la salud constituyen la columna vertebral de un sistema de salud en funcionamiento. Al tiempo que con su esfuerzo contribuyen al disfrute del derecho a la salud para todos, los trabajadores de la salud también deberían disfrutar del derecho a unas condiciones laborales seguras y saludables para cuidar de su propia salud (OMS, 2022). La inseguridad puede afectar la capacidad de los médicos para desempeñar su trabajo de manera efectiva y puede influir en las decisiones sobre la asignación de recursos médicos y la distribución de servicios de salud en áreas afectadas por conflictos.

Conocer la percepción de los médicos sobre la seguridad en su lugar de trabajo permite identificar áreas de mejora en términos como de infraestructura, medidas de seguridad, protocolos de emergencia y apoyo psicosocial

Capítulo II.

2. Objetivos del proyecto

2.1 Objetivo General

Conocer las percepciones de los médicos respecto a la seguridad en zona de conflicto armado en el centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo en el área de emergencia.

2.2 Objetivo Específicos

Investigar las experiencias previas de personal sanitario que han trabajado en zonas de conflicto para comprender los desafíos que enfrentan en términos de seguridad.

Identificar los riesgos de seguridad presentes en el entorno laboral de médicos en zonas de conflicto incluyendo amenazas físicas, emocionales y profesionales.

Analizar cómo las percepciones de seguridad de los médicos en zonas de conflicto afectan su bienestar psicológico y su capacidad para brindar atención médica de calidad.

Capítulo III.

3. Marco referencial

3.1 Situación del cantón San Lorenzo

El atentado registrado en contra del cuartel policial de San Lorenzo, el 27 de enero del 2018, en horas de la madrugada, y una serie de situaciones violentas relacionadas con este hecho y que ha sido ampliamente reseñado en la prensa nacional, impactó en la opinión pública ecuatoriana y desveló o, al menos, hizo más visible la situación de tensión en la frontera norte, en particular en la provincia de Esmeraldas y el cantón San Lorenzo. Los hechos se desarrollaron a partir de la explosión de un carro bomba, del cual se determinó que tenía 200 libras de un explosivo llamado anfo, cuya alta potencia proviene de la mezcla de sustancias químicas, destruyendo el 95% de las instalaciones del cuartel policial de San Lorenzo según El Comercio en el año 2018 (Carla Alexandra Castillo Live, 2021).

La pesadilla del atentado con coche bomba que destruyó aquel cuartel hace un año ese hecho, que fue calificado por las autoridades como un acto terrorista ligado al narcotráfico, causó daños en la mayor parte de la estructura del cuartel, afectó a 69 casas y dejó 23 personas heridas, al amanecer del 27 de enero de 2018. El bombazo fue la mecha para una serie de atentados en la frontera norte, donde murieron infantes de Marina y fueron secuestrados y posteriormente asesinados en Colombia tres integrantes de un equipo de El Comercio y una pareja oriunda de Santo Domingo (Universo, 2019).

Problemáticas generales identificadas como el accionar violento de grupos irregulares armados de Colombia y grupos de delincuencia organizada transnacional contra la seguridad de los habitantes y la seguridad del Estado en sus dimensiones territorial, institucional y soberanía, Dificultad para prestar los servicios públicos en ciertas áreas de frontera, Presencia de informalidad laboral en la Zona de Integración Fronteriza, Presencia de informalidad laboral en la Zona de Integración Fronteriza, Presencia de informalidad laboral en la Zona de Integración Fronteriza. (CONASIF, 2018)

3.2 Impacto en la Salud y el Acceso a la Atención Médica

El informe elaborado por la viceministra de Gobernanza de la Salud Pública, Gabriela Aguinaga, a finales de 2022, acepta que el Ministerio de Salud tiene un déficit de 19.836

profesionales en el primero, segundo y tercer nivel de atención. La falta de personal sanitario se concentra, en su mayoría, en el primer nivel de atención. Es decir, en centros y subcentros de salud, donde faltan 13.282 médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. La Zona 1, que agrupa a las provincias de Carchi, Esmeraldas, Imbabura y Sucumbíos, es la que registra la mayor escasez de profesionales, con un déficit del 78%. En esas provincias se requieren 2.181 trabajadores, pero solo cuentan con 480 (Machado, 2022). En Ecuador, los principales derechos de los ciudadanos se resumen en el artículo 3 de la Constitución de la República, cuya primera letra, establece como deber primordial que el Estado debe garantizar para todos los habitantes del país, sin discriminación alguna: “el acceso a la educación, salud, alimentación, seguridad social el agua” (Quito, 2022).

El número limitado de citas diarias de pacientes y medicamentos limitaron los servicios, lo que también se corresponde con los resultados de una comparación entre los datos estadísticos nacionales antes y después de la reforma. Por lo tanto, existió un gasto de bolsillo, a pesar de la abolición de las tarifas, cuando los pacientes se vieron obligados a usar servicios privados o comprar medicamentos cuando no estaban disponibles en el sistema público (Leonardo Vera, 2022).

Los trabajadores de la salud se enfrentan a una serie de riesgos laborales asociados a las infecciones, el manejo inseguro de los pacientes, los productos químicos peligrosos, la radiación, el calor y el ruido, los riesgos psicosociales, la violencia y el acoso, los traumatismos, y el suministro inadecuado de agua, saneamiento e higiene seguros. La protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud deben formar parte del cometido fundamental del sector de la salud: proteger y restablecer la salud sin causar ningún daño a los pacientes o a los trabajadores. La salvaguarda de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud puede prevenir enfermedades y traumatismos ocasionados por el trabajo, al tiempo que mejora la calidad y seguridad de los cuidados, los recursos humanos para la salud y la sostenibilidad medioambiental en el sector de la salud (OMS, 2022).

Para superar la situación mencionada, la modernización de las relaciones laborales tiene que incluir entonces la mejora de las condiciones en que se prestan, y traer al centro de la escena la dimensión preventiva de los riesgos del trabajo. El cumplimiento de la jornada legal de trabajo, la promoción de comités mixtos de salud y seguridad en el trabajo, y de

la figura del delegado de prevención, aparecen como puntos importantes en la agenda laboral del nuevo siglo XXI (Horrac Beatriz Disipio, 2010).

3.3 Riesgos y Desafíos para el Personal Médico

En circunstancias de zonas en conflicto armado, el personal sanitario, incluso muy motivado, se desalentará. A partir de cierta fase, si las condiciones de seguridad son demasiado malas y si ya no recibe un salario, la plantilla abandonará su trabajo. La perturbación del sistema de comunicaciones y la inseguridad de los transportes paralizarán los ingresos de pacientes en los centros de asistencia médica, privándolos así de esa asistencia. Todos los programas de salud pública, las vacunas, la protección a madres y a niños, así como los programas de lucha contra las grandes endemias se verán afectados por la misma parálisis que el sistema de medicina curativa, lo que aumentará el número de enfermos. La protección de la salud en situación de conflicto armado es una prioridad para la población, ya que tales situaciones siempre originan una perturbación del medio ambiente y del equilibrio socioeconómico que, por su parte, son patógenos. Los conflictos armados pueden causar, para poblaciones enteras, pobreza, enfermedad y muerte (CICR, 1991).

En tiempo de guerra, las decisiones que el médico debe tomar difieren, a veces incluso de manera radical, de aquellas que podría tomar en tiempo de paz, a raíz de las amenazas y las circunstancias particulares del conflicto a las que está expuesto. Los médicos deben decidir a qué paciente tratar primero en todas las circunstancias, pero más específicamente cuando el número de pacientes supera el de los profesionales de la salud formados o cuando faltan recursos o puede plantearse frente a las víctimas de un artefacto explosivo. Uno de los casos que suelen presentarse en los conflictos es la situación en la que el entorno se vuelve tan peligroso para el personal sanitario y para sus pacientes, que se vuelve insostenible continuar prestando asistencia. Algunos prestadores de asistencia como el CICR y Médicos Sin Fronteras: las amenazas reales —incluso de secuestro, de heridas o de muerte— que pesan sobre su personal son tales que las instituciones no pueden aceptar seguir exponiéndolo a ellas. Esas amenazas se ven agravadas por el hecho de que, en caso de un ataque dirigido a los profesionales de la salud, sus colegas no clínicos y sus pacientes también están implícitamente expuestos (Nathanson, 2013).

El personal de salud ya sea del sistema de atención público o privado, independientemente de la edad, género o especialidad médica presenta tasas más altas de depresión y ansiedad,

comparado con la población general y otras profesiones. Existe un incremento preocupante a nivel mundial de las enfermedades mentales en los profesionales de la salud que afectan su salud y su bienestar. Las tasas de enfermedad mental son más altas en los médicos que en la población general (Oscar Vladimir Peñaloza, 2022)

3.4 Salud mental del Personal Médico

El impacto en la salud mental de los médicos depende de variables sociodemográficas, el grado de especialidad, las responsabilidades laborales e incluso por el inicio de un desastre, enfermedad, epidemia o pandemia (Oscar Vladimir Peñaloza, 2022)

En casi todas las profesiones, la prevalencia es alta y el número de casos continúa aumentando. Las enfermedades mentales y el estrés se suman a los problemas laborales anteriores: falta de seguridad, ambientes tóxicos, etc. De hecho, la mitad de las personas en edad activa (unos ocho millones) está descontenta con su trabajo, y de ellos unos tres millones están padeciendo las consecuencias del estrés. En países nórdicos y Estados Unidos, esta tendencia se agrava más. Dada la prevalencia del estrés entre los médicos, el psiquiatra se planteó la definición del “síndrome médico” como un trastorno con entidad independiente. Su aparición es frecuente al terminar los estudios y comenzar el ejercicio profesional. Los médicos creen que su profesión los hace invulnerables y están protegidos del estrés que amenaza a otras personas, aunque se trate de una percepción sesgada de la realidad. El agotamiento ocurre principalmente en los centros de salud. Los oncólogos, neumólogos y médicos encargados de la salud ocupacional se encuentran sometidos a las presiones de quienes los contratan y de los trabajadores a los que asisten.

Así lo propone la OMS:

[...] el trabajo saludable es aquel en que la presión sobre el empleado se corresponde con sus capacidades y recursos, el grado de control que ejerce su actividad y el apoyo que recibe de las personas que son importantes para él. [...] Un entorno laboral saludable, no es únicamente aquel en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino abundancia de factores que promuevan la salud (María de Carmen García-Moran, 2019).

En el 2018 un estudio denominado “De la percepción de la seguridad y salud” se llegó a la conclusión de identificar los factores de riesgos laborales y su impacto en la salud, que en conjunto a registros oficiales permitan conocer las realidades de las organizaciones para establecer nuevas políticas de seguridad y salud en el país (Antonio Ramón Gómez García, 2018).

En el 2018 Maribel Sangama realizó una investigación "Influencia de la seguridad y salud en el trabajo, en el desempeño laboral de los trabajadores en las obras de agua potable y alcantarillado en el distrito de Rumisapa" los valores de la contratación de hipótesis indican que la relación entre seguridad y salud en el trabajo, con el desempeño laboral, es de tipo directa lo que implica una relación de causalidad (Sangama, 2019).

Merino y sus colaboradores en el 2018 en su estudio "Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia" determinan que los individuos con mayor satisfacción laboral, autoeficacia y optimismo, afrontan mejor el estrés y son menos vulnerables a los riesgos psicosociales y al burnout (Merino, 2017).

3.5 Amenazas a los establecimientos de salud

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, 113 centros de salud en 17 países fueron atacados sólo en los primeros seis meses de 2016 y desde la primera semana de octubre, cada hospital en el este de Alepo, en Siria, ha sido atacado por lo menos una vez, con uno de los principales hospitales de trauma afectado cuatro veces en un periodo de cinco días. Desde que comenzó la guerra en Siria, han muerto 654 médicos y enfermeras. Esos ataques han reducido drásticamente los servicios de salud que se prestaban a la población en el norte de Siria y han causado importantes trastornos en los traslados de todos los pacientes gravemente heridos o enfermos (España, 2016).

Desde el comienzo de la guerra, en Ucrania se han documentado 31 ataques contra la atención de salud a través del Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria en inglés, establecido por la OMS. Según los informes, 24 incidentes han provocado daños o la destrucción de establecimientos de salud, mientras que en cinco casos resultaron dañadas o destruidas ambulancias. Estos ataques han causado al menos 12 muertos y 34 heridos, y han afectado al acceso y la disponibilidad de servicios de salud esenciales. La OMS está en proceso de verificar otros informes, ya que se siguen notificando ataques pese a los llamamientos a la protección de la atención de salud. Los ataques contra la atención y los trabajadores de la salud inciden directamente en la posibilidad de acceso a servicios de salud esenciales –especialmente para las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables. Ya hemos constatado el aumento de las necesidades de atención de salud de las mujeres embarazadas, las que acaban de dar a luz, los niños más pequeños y las personas mayores en Ucrania, mientras que el acceso a los servicios se ve gravemente restringido debido a la violencia (OPS, 2022).

Capítulo IV.

4. Metodológica

4.1 Diseño del estudio

El proyecto corresponde a un estudio de diseño cualitativo, con enfoque narrativo e interpretativo. Cuando nos referimos al paradigma metodológico cualitativo, lo hacemos desde un abordaje que tiene como eje central la consideración de la realidad social como una construcción creativa por parte de los sujetos involucrados” (Abero, 2015).

S. Chase, clasifica a la investigación narrativa como un subtipo de investigación cualitativa, la cual gira en torno a detalles biográficos de quienes narran y viven algo (Chase, 2015).

4.2 Población objetivo

Corresponde exclusivamente a los médicos que prestan sus servicios en el centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo en el área de emergencia. El estudio no incluye a los médicos que prestan servicio por consulta programada en establecimiento de salud.

4.3 Muestra

Se ha decidido aplicar el muestreo por conveniencia, debido a la disponibilidad de acceso en tiempo y lugar a toda la población objetivo, es decir el tamaño de la muestra corresponde a los 12 médicos de la unidad.

Criterios de inclusión:

- Médicos del área de emergencia

Criterios de exclusión:

- Personal sanitario correspondiente a otras áreas de trabajo.

4.4 Recolección de datos

El instrumento a utilizar es una entrevista semi estructurada con preguntas de opción múltiple relacionados al tema. La participación de los médicos fue de manera libre y voluntaria, ya que al momento previo a la realización del cuestionario se socializo el consentimiento informado, dando la opción de aceptar o rechazar su participación en el estudio.

4.5 Análisis de datos

La información obtenida mediante la entrevista semiestructurada realizada en los médicos será analizada y tabulada la información mediante gráficos de barras en el programa de Excel.

4.6 Aspectos Éticos

La Declaración de Helsinki es una propuesta de principios éticos muy citada en el ámbito de las ciencias médicas. “Toda actividad humana posee una dimensión ética, en el caso de la actividad científica investigativa esta cualidad se acentúa por el grado de afectación que puede implicar para la vida humana, otros seres vivos o la naturaleza inanimada” (Barrios Osuna, 2016)

4.7 Consentimiento informado

Se desarrolló un formato de consentimiento informado, mismo que contiene apartados claros y detallados sobre el objetivo de la investigación, fuente de financiamiento, beneficios y/o riesgos derivados de la investigación, para poder participar del proyecto los usuarios deberán suscribir dicho documento de forma libre y voluntaria. (Anexo 5)

4.8 Recursos

4.8.1 Humanos

- Autor: Kevin Patricio Flores Lopez.
- Grupo de médicos que laboran en centro de salud tipo c en el área de emergencia en el cantón San Lorenzo.

4.8.2 Materiales

- ✓ Entrevista semi estructurada impresa
- ✓ Bibliografía: documentos, publicaciones, artículos.
- ✓ Computador

ANEXOS

Cronograma de Actividades

Actividades	Meses												
	Diciembre 2023			Enero			Febrero			Marzo			
Plantear un tema de salud													
Matriz de involucrados y Árbol de problemas													
Árbol de objetivos y matriz de estrategias													
Primer borrador Propuesta Proyecto de Salud													
Planteamiento del Proyecto- Plan de actividades													
Delimitación y justificación del proyecto													
Objetivos													
Marco Teórico													
Materiales y métodos													
Recolección de datos													
2do borrador del proyecto de titulación													
Medición de resultados													
3er Borrador de proyecto de titulación													
Primera revisión nivel plagio (TURNITIN)													
Conclusiones y Recomendaciones													
Lista de referencias													
Planificación													
Segunda revisión nivel plagio (TURNITIN)													
Borrador final del proyecto de titulación													
Finalización del proyecto de investigación_RP5_PMEA													
Final nivel plagio (TURNITIN)													

Matriz de involucrados

Actores	Problemas Percibidos	Intereses y Mandatos	Poder	Intereses	Valor
Personal Médicos del centro de salud tipo c cantón San Lorenzo área de emergencia	<p>Falta de conocimiento de normas a seguir en temas de seguridad dentro de la institución</p> <p>Disminución de talento humano en los servicios a brindar.</p> <p>Falta de un espacio dentro de las áreas para refugiarse en caso de eventos de inseguridad.</p>	<p>Facilitar herramientas al personal médico en la toma de decisiones sobre temas de seguridad en el entorno laboral y manejo de pacientes relacionados a bandas delictivas.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos <p>Recurso institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Código plata. • Manual del Comité de Operaciones de Emergencia. • Protocolos de seguridad en los establecimiento de salud. 	<p>Conocer las percepciones de los médicos respecto a la seguridad en zona de conflicto armado en el centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo en el área de emergencia.</p>	<p>Fortalecimiento en temas de seguridad dentro del ambiente laboral en casos de vulnerar la integridad de los médicos.</p> <p>Aumento de talento humano que permite ofrecer diferentes servicios de atención.</p> <p>Aumento en la atención de pacientes.</p>

Fuente: elaboración propia

Matriz de alternativas	
Fin	<p>Fortalecimiento en temas de seguridad dentro del ambiente laboral en casos de vulnerar la integridad de los médicos.</p> <p>Aumento de talento humano que permite ofrecer diferentes servicios de atención.</p> <p>Aumento en la atención de pacientes.</p>
Propósito	<p>Conocer las percepciones de los médicos respecto a la seguridad en zona de conflicto armado en el centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo en el área de emergencia.</p>
Componentes	<p>Implementación de programas de apoyo psicosocial, capacitación en manejo del estrés, así como la adopción de medidas para mejorar la seguridad en el lugar de trabajo y reducir la exposición a situaciones de riesgo.</p>
Actividades	<p>Realizar entrevistas estructuradas o semiestructuradas con médicos que hayan trabajado en zonas de conflicto para explorar sus percepciones y experiencias.</p> <p>identificar grupos focales con médicos que han tenido experiencia en zonas de conflicto para discutir en profundidad sus percepciones, compartir experiencias y generar ideas sobre posibles soluciones.</p> <p>Simulacros de situaciones de emergencia que representen escenarios realistas de inseguridad en el lugar de trabajo, como ataques armados o amenazas de bomba.</p> <p>Participar en observaciones directas en entornos de conflicto para obtener una comprensión más completa de las condiciones de trabajo y los desafíos de seguridad que enfrentan los médicos en el terreno.</p>

Fuente: elaboración propia

Matriz de estrategias

Estrategias a partir del árbol de objetivos.	
Conocer las percepciones de los médicos respecto a la seguridad en zona de conflicto armado en el centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo en el área de emergencia.	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar preguntas relacionadas con temas de seguridad en el trabajo y su repercusión en el estado de salud.
Investigar las experiencias previas de personal sanitario que han trabajado en zonas de conflicto para comprender los desafíos que enfrentan en términos de seguridad.	<ul style="list-style-type: none">• Diseñar y distribuir encuestas anónimas entre médicos que actualmente trabajan o han trabajado en entornos de conflicto para recopilar datos cuantitativos sobre sus percepciones de seguridad..
Identificar los riesgos de seguridad presentes en el entorno laboral de médicos en zonas de conflicto incluyendo amenazas físicas, emocionales y profesionales.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar análisis de contenido de informes médicos y registros hospitalarios para identificar incidentes de violencia, intimidación u otros riesgos físicos enfrentados por el personal médico.• Revisar la literatura académica y los informes de campo sobre experiencias previas de médicos en zonas de conflicto para comprender las amenazas profesionales y los desafíos éticos específicos que enfrentan.

Fuente: elaboración propia

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C SAN LORENZO AREA DE EMERGENCIA

Proyecto de Investigación

“PERCEPCIONES SOBRE LA INSEGURIDAD EN ZONA DE CONFLICTO ARMADO EN MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C ÁREA DE EMERGENCIA DEL CANTÓN SAN LORENZO EN EL PERIODO 2023.”

Investigador: Kevin Patricio Flores Lopez

Propósito del Proyecto

Conocer las percepciones de los médicos respecto a la seguridad en zona de conflicto armado en el centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo en el área de emergencia.

Explicación de los procedimientos

La participación en el estudio es absolutamente voluntaria, no tiene costo alguno, ni reconocimiento económico. Si acepta participar, debe responder a una entrevista que tendrá una corta duración misma que será escrita.

Confidencialidad

Los datos que se compartan tendrán carácter confidencial y quedarán para acceso exclusivo de la investigación.

Riesgos y molestias

Su participación en esta investigación no genera ningún tipo de riesgo, pero en el caso de no sentirse cómodo puede abandonar el estudio en cualquier momento.

Beneficios

Su cooperación debe ser libre y voluntaria, el colaborar con la investigación se puede lograr la determinación de pautas a la mejora del modelo de seguridad referente al entorno de trabajo de los médicos y profesionales de salud.

Información de contacto

Si usted llega a tener dudas respecto al estudio o desea obtener un asesoramiento puede comunicarse con Kevin Patricio Flores Lopez al número de celular 0968686487 o al correo kevinfloreslopez26@gmail.com.

Consentimiento

Yo....., con cedula de identidad..... he leído y comprendido el presente documento además de la explicación verbal sobre el desarrollo de la investigación y su finalidad por lo cual libre y voluntariamente acepto participar.

Firma o huella dactilar

Fuente: elaboración propia

Guía de entrevista sobre percepciones en Percepciones sobre la inseguridad en zonas de conflicto armado

MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA

PERCEPCIONES SOBRE LA INSEGURIDAD EN ZONA DE CONFLICTO ARMADO EN MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C ÁREA DE EMERGENCIA DEL CANTÓN SAN LORENZO EN EL PERIODO 2023

Nombres y Apellidos:

Edad:

Años ejerciendo la profesión:

1. ¿Considera seguro su entorno laboral?
 - Es muy inseguro
 - Es algo inseguro
 - Neutro
 - Es algo seguro
 - Es muy seguro
2. ¿Usted ha sido víctima de extorsión dentro de su jornada laboral?
 - Si
 - No
3. ¿Por qué medio el extorsionador estableció el primer contacto?
 - Presencial en el consultorio
 - Mensaje de texto
 - Llamada
 - Otros
4. ¿Con qué frecuencia se dan o dieron los contactos de los extorsionadores?
 - 1 vez
 - 2 veces
 - 3 o más veces
5. ¿En qué consistió la amenaza que le hicieron?

- Dinero
- Atentar a usted o un miembro de su familia
- otros

6. ¿Tuvo algún tipo de represalias?

- Si
- No

En caso de responder SI describa

7. Ante la amenaza del que usted fue víctima ¿Cómo considera la ayuda del establecimiento de salud en el que trabaja?

- No es eficaz en absoluto
- Poco eficaz
- Neutro
- Bastante eficaz
- Muy eficaz

8. ¿Recibió algún tipo de agresión física dentro de su lugar de trabajo?

- Si
- No

9. ¿Recibió algún tipo de agresión verbal dentro de su lugar de trabajo?

- Si
- No

10. ¿De qué manera a afectado en su rendimiento laboral trabajar en un entorno controlado por el conflicto armado?

- Desanimo
- Falta de concentración
- Aumento de estrés

11. ¿Ha tenido que realizar jornadas laborales extensas a fin de precautelar su seguridad al momento de salir de la institución?

- Nunca
- Raramente
- A menudo
- Siempre

12. Cuenta con un lugar dentro del lugar donde labora para precautelar su vida
- Si
 - No
13. ¿Siente temor de perder su trabajo actual por causa de la inseguridad causada por grupos delictivos en nuestro país?
- Si
 - No
14. Ante la violencia verbal y las intimidaciones por grupos conflictivos ha tenido buscar ayuda para su salud mental
- Si fue necesario
 - No fue necesario
 - Lo considere

Fuente: elaboración propia

Bibliografía

- Abero, L. B. (2015). Investigación Educativa. Abriendo puertas al conocimiento. CLACSO.
- Alvarez, K. M. (2021). *Impacto social y económico de los factores de riesgo que afectan la seguridad ciudadana en Ecuador*. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS. Obtenido de <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f1a08679-f786-4d5d-9ecb-a6977d1c8ab3/content>
- Antonio Ramón Gómez García, P. M. (2018). Encuesta sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en Quito: siniestralidad laboral. Obtenido de <file:///C:/Users/Personal/Downloads/IEncuestasobreSeguridadySaludeneITrabajoenQuitosisiniestralidadlaboral.pdf>
- Barrios Osuna, D. I. (2016). Declaración de Helsinki: cambios y exégesis Helsinki Declaration: changes and interpretation. *Cubana de Salud Pública*, 42(1).
- Blanca García Alcívar, L. R. (2022). *PLAN DE CONTIGENCIA PARA ENFRENTAR UN EVENTO DE SEGURIDAD CIUDADANA (TIROTEO)- HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE CHONE 2022*. Ministerio de Salud Publica. Obtenido de https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/para_enfrentar_un_evento_de_seguridad_ciudadana_tiroteo__hndc_2022.pdf
- Carla Alexandra Castillo Live, L. C. (2021). *El ataque al cuartel policial de San Lorenzo y el cambio estratégico del centro de gravedad a*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Estudios Internacionales y Comunicación. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17317/2/TFLACSO-2021CACL.pdf>
- Chase, S. (2015). Investigación narrativa. Multiplicidad de enfoques, perspectivas y voces". En: Norman K.D e Yvanna S. L, compiladores. *Gedisa, IV*, 58-112.
- CICR. (1991). *Comite Internacional de la Cruz Roja*. Obtenido de Comite Internacional de la Cruz Roja: <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/5tdl88.htm>
- CONASIF. (2018). *PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD INTEGRAL FRONTERIZA FRONTERA NORTE*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Plan_Estrategico_De_Seguridad_Integral_Fronteriza_Frontera_Norte_ok.pdf
- España, O. M. (11 de 2016). *medicosypacientes*. Obtenido de [medicosypacientes](https://www.medicosypacientes.com/).
- Horrac Beatriz Disipio, S. G. (2010). *PERCEPCIÓN SOBRE LAS CONDICIONES Y MEDIOAMBIENTE DE TRABAJO, SU IMPACTO SOBRE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN EN ENFERMERÍA*. Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires . Obtenido de https://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/categoriaC/15_HORRAC_Percepcion_sobre_las_condiciones_y_medioambiente_de_trabajo_Enfermeras.pdf
- La Hora . (4 de 4 de 2023). Funcionarios de tres hospitales tienen resguardo tras los ataques del crimen organizado. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/pais/funcionarios-de-tres-hospitales-tienen-resguardo-tras-los-ataques-del-crimen-organizado/>
- Leonardo Vera, C. I. (2022). Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatoriana. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 10(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2308-01322022000200025&script=sci_arttext&tlng=pt
- Machado, J. (2022). El Ministerio de Salud tiene un déficit de casi 20.000 profesionales. *PRIMICIAS*. Obtenido de <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/>

- María de Carmen García-Moran, M. G.-L. (2019). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Universidad de Lima*(19), 11-30. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
- Merino, M. (2017). *Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia*. Valencia. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csp/a/gcDsKvjTwjMsgfnkQL6SDyt/#>
- MSP. (16 de 1 de 2024). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/comunicado-msp-garantiza-el-bienestar-de-usuarios-y-personal-sanitario-en-establecimientos-de-salud/>
- Nathanson, V. (3 de 2013). La ética médica en tiempo de paz y de guerra: argumentos en favor de una mejor comprensión. *Internacional de la Cruz Roja* . Obtenido de <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/decisiones-paz-y-guerra.pdf>
- OMS. (7 de 11 de 2022). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- OPS. (2022). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/14-3-2022-declaracion-conjunta-unicef-unfpa-oms-que-cesen-ataques-contr-atencion-salud>
- Oscar Vladimir Peñaloza, D. F. (2022). Problemas de salud mental en personal de salud de áreas críticas. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*. Obtenido de <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i1.1918.2023>
- Quito, M. d. (20 de 10 de 2022). *INFORME DE VIABILIDAD DE TRASPASOS DE CRÉDITOS PROYECTOS DE INVERSIÓN - UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR*. Quito. Obtenido de https://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Sesiones%20de%20Concejo/2022/Sesi%C3%B3n%20253%20Ordinaria%202022-11-01/VII.%20Traspasos/RT%201000001254%20EXP%20400000519.pdf
- Sangama, M. (2019). *Influencia de la seguridad y salud en el trabajo, en el desempeño laboral de los trabajadores en las obras de agua potable y alcantarillado en el distrito de Rumisapa*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38327/Sangama_GM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universo, E. (1 de 2019). San Lorenzo intenta dejar atrás la pesadilla de atentados y secuestros. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/01/28/nota/7161155/san-lorenzo-intenta-dejar-atras-pesadilla-atentados-secuestros/>
- Vítolo, F. (2022). *VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD PLAN DE ACCIÓN*. Obtenido de <https://adecra.s3.amazonaws.com/acom/2021/02/Violencia-contr-el-personal-de-salud.pdf>