

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de o Maestría en Medicina Legal y Forense

**Trastorno de estrés postraumático en migrantes sobrevivientes de violencia
basada en género en la Fundación Haciendo Panas. Cuenca. 2023**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster
en Medicina Legal y Forense

Autor:

Emilio Leonardo Vazquez Zhuzhingo

Director:

Andrés Felipe Cabrera Velecela

ORCID:  0009-0003-5459-1600

Cuenca, Ecuador

2024-05-29

Resumen

Antecedentes: La violencia basada en género (VBG) en migrantes ha mostrado un incremento durante los últimos años, esto debido a que países de la región como Venezuela y Colombia han suscitado acontecimientos en donde ha expuesto a sus habitantes a ser víctimas de vulneración de derechos, desencadenando cuadros patológicos como el trastorno de estrés postraumático, dejando secuelas que afectan a su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar el trastorno del estrés postraumático en migrantes sobrevivientes de violencia basada en género en la ciudad de Cuenca-Ecuador durante el año 2023. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra es de 90 personas sobrevivientes de VBG de ambos sexos, mayores o igual de 18 años hasta 60 años atendidos en la Fundación Hacienda Panas durante el año 2023. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático versión forense. El análisis estadístico es descriptivo mediante frecuencias, porcentajes, media, mediana moda y desviación estándar de acuerdo a las variables. **Resultados:** El 68,9% de los participantes presentaron síntomas de trastorno de estrés postraumático, por su parte el género ($p = 0,01$) y la ocupación ($p = 0,01$) tuvieron una relación estadísticamente significativa con la gravedad del TEPT. **Conclusiones:** Se logró cumplir con los objetivos planteados en el estudio, se determinó que existe una relación entre el TEPT con el género femenino y que se encuentran empleadas.

Palabras clave del autor: estrés postraumático, migrantes, violencia, género



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Gender-based violence in migrants has shown an increase in recent years, due to events in countries such as Venezuela and Colombia that have exposed their inhabitants to be victims of rights violations, triggering pathological conditions such as post-traumatic stress disorder, leaving sequelae that affect their quality of life. Objective: To determine post-traumatic stress disorder in migrant survivors of gender-based violence in the city of Cuenca-Ecuador during 2023. Methodology: Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study. The sample consists of 90 survivors of VBG of both sexes, aged 18 years or older up to 60 years, treated at the Hacienda Panas Foundation during 2023. Data collection was carried out through the application of the sociodemographic record and the Forensic Version of the Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale. The statistical analysis is descriptive using frequencies, percentages, mean, median mode and standard deviation according to the variables. Results: 68.9% of participants presented symptoms of post-traumatic stress disorder. Gender ($p = 0.01$) and occupation ($p = 0.01$) had a statistically significant relationship with PTSD severity. Conclusions: The objectives set out in the study were achieved. It was determined that there is a relationship between PTSD and female gender and that they are employed.

Author Keywords: violence, partner violence, gender violence, students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Introducción	9
2. Planteamiento del problema	10
3. Justificación	11
4. Fundamento teórico.....	12
4.1 Trastorno de estrés postraumático	12
4.2 Migrantes sobrevivientes de violencia de género.....	14
5. Objetivos	16
5.1 Objetivo general	16
5.2 Objetivos específicos.....	16
6. Diseño metodológico.....	16
6.1 Tipo de estudio y diseño general	16
6.2 Universo y muestra.....	16
6.3 Criterios de inclusión y exclusión	16
7. Método, técnica, instrumentos y procedimientos	17
7.1 Método	17
7.2 Técnica.....	17
7.3 Instrumentos.....	17
7. 4 Procedimientos.....	17
7.5 Aspectos éticos	18
8. Plan de tabulación y análisis.....	18
8.1 Métodos y modelos de análisis.....	18
9. Resultados.....	19
10. Discusión.....	23
11. Conclusiones	27
12. Recomendaciones	27
Referencias	28

Anexos.....	34
Anexo A Operacionalización de las variables	34
Anexo B Ficha sociodemográfica	35
Anexo C Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el dsm-5: versión forense	36
Anexo D Consentimiento informado	40
Anexo E Cronograma	42
Anexo F Carta de aprobación	43

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los migrantes sobrevivientes de violencia basada en género de la fundación Haciendo Panas, Cuenca 2023.	19
Tabla 2. Frecuencia de estrés postraumático en los migrantes sobrevivientes de violencia basada en género de la fundación Haciendo Panas, Cuenca 2023	20
Tabla 3. Gravedad del estrés postraumático con los grupos de edad, genero, nacionalidad, estado civil, ocupación y tipos de violencia.	20

Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecirme con salud y fortaleza para cumplir mis metas y objetivos.

A mi familia y amigos que me han apoyado en todo momento.

A mi director de tesis Psi. Cl. Andrés Cabrera por su apoyo y compromiso para la ejecución de este proyecto de investigación.

Dedicatoria

Este proyecto de investigación se la dedico a mis padres Yolanda y Diego, quienes son mi fortaleza para seguir adelante. Esto ha sido por ellos y para ellos.

1. Introducción

La violencia basada en género (VBG) se define como toda acción física, psicológica y sexual en contra de la voluntad de la persona, que busque dañar su integridad únicamente por su género, tanto en espacios públicos como en privados (1). Las personas sobrevivientes de VBG tienden a desencadenar diversas patologías después de haber sido víctimas de cualquier tipo de violencia, como es el estrés postraumático. El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una condición psicopatológica en donde la persona que ha sufrido o experimentado algún hecho violento o traumático, desencadena alteraciones en sus esferas mentales, impidiéndole mantener un estado mental saludable, lo cual se puede reflejar en los migrantes sobrevivientes de VBG, ya que al haber sido expuestas a situaciones amenazantes y de agresividad, no pueden llevar una vida plena y tranquila (2).

De acuerdo a la Declaratoria Universal de Derechos Humanos, promueve la igualdad, libertad y reconoce los derechos de las personas independientemente de la nacionalidad que sean (3), sin embargo, los casos de VBG continúan reflejándose día a día, sobre todo en la población migrante (4). Por ello, entró en vigor la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, en donde las instituciones públicas de cada país de la región y ONG han mostrado su respaldo y trabajo en contra la violencia de género (5).

Según el último reporte de la OMS, alrededor del 30% de mujeres en el mundo han sufrido algún tipo de violencia (6). En el Ecuador, el 64,9% han sido violentadas ya sea de forma física, psicológica o sexual (7), mismas que lograron entrar en diferentes programas que ofrecen las instituciones públicas y ONG como parte de su proceso de integración en las ciudades que residen; sin embargo, no se reflejan investigaciones que evidencien las afectaciones que traen consigo las personas sobrevivientes de VBG. Por lo expuesto, el objetivo de este estudio determinar el trastorno de estrés postraumático en migrantes sobrevivientes de violencia basada en género.

2. Planteamiento del problema

Según el Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), existen más de 89,34 millones de personas desplazadas de sus países como resultado de la violencia, persecución y conflicto, los cuales se presentan vulnerables y muestran un alto índice de estrés postraumático (8). De igual manera el ACNUR registro uno de sus años con una estadística pronunciada por el desplazamiento forzado; para el año 2022, debido a la violencia y a la vulneración de los derechos humanos, se habían desplazado forzosamente alrededor de 108,4 millones de personas, mostrando así un incremento de casi 19 millones de personas con respecto al año 2021, siendo esta cantidad superada por habitantes de países como Somalia, Ecuador y Países Bajos, es decir de cada 74 personas alrededor del mundo, 1 ha tenido que salir de su país de manera forzada (9). De acuerdo a la Revista Latinoamericana de Derecho Internacional, las personas migrantes que han tenido que huir de su país de manera forzada, muestran altos niveles de estrés postraumático, generando dificultades en su proyecto de vida (10). En el mundo cerca de 736 millones de mujeres experimentan algún tipo de violencia, la más frecuente son físicas y sexuales (11).

En América Latina y el Caribe, cerca de 9 millones de mujeres y niñas son víctimas de violencia por el simple hecho de ser mujeres, lo que les obliga a huir de sus hogares en busca de refugio (1), en donde a través de diversos actores sociales han trabajado y empleado acciones para atención psicosocial debido al trauma que padecen las personas al llegar a su lugar de destino (12). En el Ecuador durante el año 2021 se reportaron 111.197 llamadas al ECU 911 por violencia basada en género (13). Un estudio realizado con 113 mujeres venezolanas que radican en la ciudad de Quito, indicó que el 72% es sobreviviente de algún tipo de violencia de género, sin embargo durante la pandemia se evidencio un incremento considerable de VBG, esto debido a que las mujeres se mantuvieron en el encierro con el agresor (14).

La violencia basada en género conlleva a desencadenar cuadros patológicos en las personas sobrevivientes de cualquier tipo de violencia, como el trastorno de estrés postraumático en donde las agresiones físicas, psicológicas y sexuales hacia las mujeres, son factores que predisponen a este trastorno (15). Según datos de la OMS, las consecuencias para la salud en mujeres que sufren violencia basada en género, son la ansiedad, depresión y estrés postraumático (6). Por lo expuesto la pregunta de investigación de este estudio es: ¿Cuál es la gravedad del trastorno de estrés postraumático en los migrantes sobrevivientes de violencia basada en género en la ciudad de Cuenca – Ecuador en el año 2023?

3. Justificación

La presente investigación responde a la necesidad de visibilizar el trastorno de estrés postraumático en migrantes sobrevivientes de violencia basada en género dentro de la región, y poseer una mejor comprensión sobre la problemática dentro de la dimensión psíquica de estas personas. El estudio se encuentra dentro del área 10 “Lesiones auto infligidas y violencia interpersonal.” y de la línea Violencia de las prioridades de investigación del MSP, y dentro de la línea de Accidentes y Violencia de las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca.

La investigación será de contribución para estructurar y gestionar planificaciones para la atención a los sobrevivientes de violencia basada en género de la Fundación Haciendo Panas, así como también complementaran datos que poseen las diferentes áreas de la organización que intervienen con esta población. El personal de asistencia humanitaria que trabaja con la población migrante y refugiada será beneficiada con los resultados ya que podrán poseer un enfoque más amplio de esta problemática social, a su vez sensibilizar a las diferentes entidades públicas y privadas acerca de las realidades que enfrentan los sobrevivientes de tortura. Los resultados serán difundidos por la Universidad de Cuenca.

4. Fundamento teórico

4.1 Trastorno de estrés postraumático

Comenzamos definiendo al estrés postraumático como el estado alterado de una persona en sus funciones cognitivas y comportamentales tras haber experimentado un suceso repentino que puso en riesgo su vida lo que provoca a su vez una disfuncionalidad a nivel biopsicosocial (16). Estas alteraciones conllevan a que la persona tenga cambios en su comportamiento y estado de ánimo, pesadillas, paranoia y recuerdos constantes del hecho. En cuanto a datos epidemiológicos, la ONU estima que más del 50% de la población en el mundo están propensas a cualquier incidente traumático en lo que va de toda su vida, tomando en contexto aquellas zonas en conflicto armado que se encuentran en distintos puntos del mundo actualmente como algunos países de Medio Oriente y África, no obstante, no todos se derivan a un trastorno de estrés postraumático (17).

Si bien todas las personas experimentamos en nuestras vidas acontecimientos negativos, son aquellos eventos traumáticos que ponen a una persona en estado de “shock”, lo cual hace que la sensación de miedo, angustia y temor se derive en un trauma. Por otra parte, podemos pensar porque algunas personas desarrollan TEPT y otras no, y esto depende de los recursos personales que tenga la persona para manejar situaciones que los pongan en peligro y como lo enfrentan y las capacidades que hayan desarrollado a lo largo de su vida, sin embargo esto no quiere decir que estén ausentes de desarrollar esta patología clínica. Cabe mencionar que el TEPT puede presentarse en cualquier etapa de nuestra vida, pero se muestra con más frecuencia en personas adultas jóvenes, es decir con edades comprendidas entre los 21 y 25 años aproximadamente ya que son los que se encuentran más propensos a escenarios riesgosos (18).

Dentro del DSM-5 lo caracteriza por haber sido sujeto de amenazas, expuesto a la muerte, haber sufrido heridas graves o ser víctima de violencia sexual, a lo cual desencadena varios síntomas como recuerdos o pesadillas constantes, conductas alteradas como si estuviera experimentando nuevamente el suceso traumático, cuadros de ansiedad, depresión y respuestas fisiológicas abruptas por evitar constantemente aspectos que se relacionen al evento traumático, además por cambios negativos en las esferas cognitivas – afectivas y estados de alerta persistentes (19). El TEPT ha sido un trastorno que ha afectado a las personas en el transcurso de la historia y que hasta la actualidad ha demostrado que nadie está exento de padecerla y que muchas de las situaciones que se puedan llegar a experimentar como accidentes de vehículos, desastres naturales, guerras, conflictos armados o atentados pueden ocurrir en cualquier parte del mundo. Para ello, se puede

determinar como ejemplos aquellos contextos históricos como fue la primera y segunda guerra mundial, la guerra de Vietnam o la guerra de Afganistán en donde los soldados que participaron en dichos conflictos y sobrevivieron a ello, posteriormente comenzaron a sufrir alteraciones en el comportamiento y en el estado de ánimo, debido a que durante su estancia en la guerra estuvieron constantemente expuestos a la muerte y a situaciones de violencia que promovían a que los soldados estén en estresados y ansioso por largos periodos de tiempo. Sin embargo, es importante señalar que el trastorno de estrés postraumático no solamente se adhiere a situaciones de guerra y violencia, sino también a sucesos en los que la persona fue testigo de un hecho o acontecimiento impactante y obligado a verlo desembocando un arrebató emocional como observar la tortura o asesinato un ser querido (20).

Se han realizado estudios para establecer en que género hay más predisposición de padecer un TEPT en donde se encontraron que las del género femenino muestran una mayor incidencia a padecer un estrés postraumático que el género masculino esto debido a experiencias de abuso y violación, respuesta biológica u hormonal y factores sociales que contribuyen a que puedan ser más susceptibles a padecer esta patología (16). Por otra parte, en una investigación sobre la asociación del estatus económico y el logro educativo con el trastorno de estrés postraumático, infiere en que aquellas personas con bajos recursos económicos o personas que se encuentran desempleadas y sujetos con baja escolaridad, son más propensas a padecer un TEPT (17).

En base a lo mencionado, actualmente en nuestro contexto las migrantes venezolanas y colombianas han tenido que salir a diferentes países de la región por la crisis socioeconómica, pero a su vez, algunas de las mujeres han sido víctimas de violencia basada en género tanto en su país de origen, durante el tránsito migratorio como en el lugar de destino, afectando a su salud mental provocando cuadros de ansiedad y estrés postraumático. Es indiscutiblemente como esta problemática afecta a mujeres migrantes, sino también a mujeres ecuatorianas que muchas de las veces llegan a ser asesinadas, generando una poca respuesta de las entidades del estado para responder a condenar estos actos feminicidas. Por tal motivo, se toma como referencia la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5 versión forense, el cual fue aplicado en un estudio realizado en víctimas de violencia basada en género, resultando útil para este tipo de investigaciones ya que determina si una persona padece o no TEPT, la frecuencia de los síntomas, la posible simulación y la disfuncionalidad en su vida diaria posterior al suceso traumático (21).

4.2 Migrantes sobrevivientes de violencia de género

Partimos definiendo a los migrantes en donde, según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), son el traslado de un grupo de personas hacia otro territorio o Estado, debido a diferentes causas como por ejemplo lo realizan de forma voluntaria, por la situación económica del país, inseguridad, conflicto armado o desplazamiento forzado del lugar de donde viven, siendo esta última la que se ha observado en los países de Latinoamérica durante los últimos 20 años (22).

Según el Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), existen más de 82.4 millones de personas desplazadas de sus países como resultado de la violencia, persecución y conflicto, los cuales se presentan vulnerables y muestran un alto índice de estrés postraumático (10).

En nuestro contexto, se ha dado un incremento relevante de personas migrantes de nacionalidad venezolana en el país, según el Ministerio de Gobierno, desde el 2019 al 2020 ingresaron al Ecuador cerca de 1.9 millones de venezolanos de los cuales alrededor de 500 mil se encuentran residiendo dentro del país (23). Sumado a esto, aquellas personas que han llegado al país de forma irregular, aumenta las posibilidades de que se vulneren sus derechos, como es la violencia basada en género, siendo niñas, niños, adolescentes y mujeres las más afectadas (24).

En un estudio realizado por ACNUR y HIAS en el año 2023 en el Ecuador reflejó que el 93% de las mujeres en situación de movilidad humana fueron víctimas de violencia de género durante el trayecto migratorio y que el 42% indicó haber sido violentada sexualmente (25). Por otra parte, las migrantes lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer (LGTBIQ+) también muestran un índice considerable de sufrir violencia, de acuerdo a cifras establecidas por el ACNUR desde octubre de 2019 a septiembre de 2020, en el mundo fueron asesinadas 350 personas transgénero, mostrando un incremento del 6% a comparación del año anterior, de los cuales el 98% eran mujeres transgénero y el 86% de estos crímenes se suscitó en Centro y Sudamérica (26).

La violencia basada en género es toda acción física, psicológica y sexual en contra de la voluntad de la persona, que busque dañar su integridad únicamente por su género, tanto en espacios públicos como en privados (1). Dentro de la ley ecuatoriana divide a siete tipos de violencia a las cuales pueden estar expuestas las mujeres, las cuales son: física, psicológica, sexual, patrimonial o económica, simbólica, política y gineco-obstétrica generando problemas de salud físico y mental.

La violencia física consiste en las agresiones, golpes o acciones que producen dolor hacia la persona. La violencia psicológica conlleva el menosprecio hacia la persona, humillaciones e insultos que busquen afectar a su autoestima. La violencia sexual es el abuso y la violación que sufre la persona por el empleo de la fuerza por parte del victimario. Violencia patrimonial o económica es controlar el dinero de la pareja impidiéndole su libre ejercicio de sus derechos. Violencia simbólica es el uso de la imagen de una mujer en publicidad para vender algún producto, asociándolo a ella también como si fuera un objeto de venta. La violencia política es el desprestigio hacia una mujer líder en el ámbito político mediante mensajes de odio y rechazo con el objetivo de que no continúe con sus funciones. Por último, la violencia gineco-obstétrica son aquellas acciones en donde la mujer enfrenta maltratos médicos en la atención, afectándola a recibir el acceso al servicio de salud digno, así como también a no decidir por sí misma que hacer o no con su cuerpo y su sexualidad (5).

De acuerdo a un estudio realizado a mujeres sobrevivientes de violencia en la ciudad de Portoviejo, el 100% de mujeres fueron violentadas por su pareja o ex pareja, generando un Trastorno de Estrés Postraumático agudo, crónico y de inicio moderado (27). Así mismo, en otro estudio realizado en una adolescente refugiada de 17 años, se evidencia las consecuencias de la violencia basada en género, en donde la adolescente presentaba un cuadro patológico de TEPT, debido a los eventos traumáticos que sufrió en su país de origen y en el trayecto migratorio (12). Sin embargo, estos tipos de violencia pueden muchas de las veces llevar a la muerte de la mujer, según datos de la Fundación Aldea, desde el 1 de enero al 3 de septiembre del presente año se han registrado en el Ecuador 206 muertes violentas de mujeres por razones de género, en donde la provincia del Azuay registra a 8 casos de femicidio (28).

Desde el punto de vista médico legal, es importante la intervención del personal para que pueda contribuir con la identificación en los casos de violencia basada en género, como son las lesiones físicas y psicológicas que sufren las víctimas, permitiendo que los exámenes médicos puedan contribuir para las investigaciones de los casos. Así también, realizar la debida valoración para conocer el tiempo de incapacidad y la restitución de sus derechos. Además, permite contribuir en los debidos procesos de juicio con el informe que permita esclarecer quien es el agresor o en casos de femicidio cuales fueron las causas y las pruebas de dicho suceso.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Determinar el trastorno de estrés postraumático en migrantes sobrevivientes de violencia basada en género en la Fundación Hacienda Panas. Cuenca.2023

5.2 Objetivos específicos

- 1.- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio (edad, género, nacionalidad, estado civil, motivo de salida del país, ocupación, tipo de violencia).
- 2.- Determinar la presencia de trastorno de estrés postraumático mediante la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5 versión forense.
- 3.- Identificar la gravedad de trastorno de estrés postraumático y su relación con variables sociodemográficas afines.

6. Diseño metodológico

6.1 Tipo de estudio y diseño general

Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal que nos permitió conocer la presencia y gravedad de los trastornos de estrés postraumático en migrantes sobrevivientes de violencia basada en género que fueron atendidas en la “Fundación Hacienda Panas” y su relación con las variables sociodemográficas.

6.2 Universo y muestra

Se trabajó con toda la población que se encuentra asistiendo o recibiendo atención en el área de psicología de la “Fundación Hacienda Panas” que corresponde 90 personas migrantes sobrevivientes de violencia basada en género de ambos sexos con edad $\geq$ de 18 hasta 60 años durante el periodo año 2023.

6.3 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Migrantes de ambos sexos sin limitación en auto identificación en relación al género, mayores o igual de 18 años hasta 60 años, personas voluntarias que desearon participar en la investigación y que firmaron el consentimiento informado.

Exclusión: Personas que no firmaron el consentimiento informado y/o que no desearon continuar en el estudio, presencia de discapacidad física e intelectual, cuestionarios no contestados y datos incompletos.

7. Método, técnica, instrumentos y procedimientos

7.1 Método: Observacional

7.2 Técnica: Encuesta

7.3 Instrumentos: Se elaboró una ficha sociodemográfica (ver Anexo B) para la recolección de datos y se utilizó el test validado Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5 versión forense (ver Anexo C).

La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5 versión forense, se trata de un instrumento de evaluación estructurado, de administración heteroaplicada, en un formato de tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas. Esta escala cuenta con una parte nuclear (EGS-R) y con una parte complementaria. La parte nuclear consta de 21 ítems centrales (rango: 0-63 puntos) en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM-5, 5 hacen referencia a la intrusión (rango: 0-15), 3 a la evitación conductual/cognitiva (rango: 0-9), 7 a las alteraciones cognitivas y al estado de ánimo negativo (AC/EAN) (rango: 0-21) y 6 a la hiperactivación (rango: 0-18), así como 4 adicionales referidos a la disociación (rango: 0-12).

Esta parte nuclear ha mostrado unas propiedades psicométricas adecuadas en la población española: una consistencia interna satisfactoria para la puntuación total de 21 ítems (= 0.91), así como para los cuatro núcleos de síntomas específicos del TEPT (valores comprendidos entre 0.72 y 0.79); a su vez, la consistencia interna de los ítems adicionales sobre síntomas disociativos fue de 0.73.

Por otra parte, la eficacia diagnóstica de esta escala es muy alta (82,5%) si se establece un punto de corte global de 20 en la parte nuclear de 21 ítems y unos puntos de corte parciales de 4, 4, 6 y 6 en las subescalas de intrusión, evitación, alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo e hiperactivación, respectivamente. La parte complementaria consta de una subescala de disfuncionalidad (6 ítems, rango: 0-18) para evaluar el grado de afectación global relacionado con el suceso traumático (= 0.82) y también de una subescala de simulación de 6 ítems binarios (sí-no, rango: 0-6), elaborada específicamente para este estudio.

7. 4 Procedimientos

- Se entregó una carta de solicitud a la presidenta de la fundación Haciendo Panas para poder contar con su aprobación y ejecutar la investigación con las personas focalizadas en la institución.

- Se coordinó con el área de psicología para la identificación de la población que participó en la investigación y se les notificó sobre los objetivos de participar en el estudio, posterior a ello se les entregó el consentimiento informado (ver Anexo D) en donde se garantiza la confidencialidad de su información, los riesgos y beneficios que conlleva su participación en esta investigación.
- Se revisó la información brindada por los participantes y se procedió a ingresar los datos recolectados en el programa SPSS.

7.5 Aspectos éticos

- El protocolo de investigación fue evaluado y aceptado para su ejecución por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud CEISH.
- Previamente a la aplicación de los instrumentos, se explicó a la población de estudio sobre el objetivo de la investigación y si estaban de acuerdo o no, firmaron el consentimiento informado el cual garantiza que la información sea confidencial y los beneficios que pueden otorgar al contribuir con su participación.
- Esta investigación siguió los Principio Éticos de los Psicólogos.
- La investigación no presenta conflicto de intereses.

8. Plan de tabulación y análisis

8.1 Métodos y modelos de análisis

Se ingresó los datos al programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 24 (con licencia educativa). Para las variables cuantitativas se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (KS) que analizaron, las medidas de tendencia central y de dispersión, por medio del valor de la distribución de los datos: normal/paramétrica ($p > 0,05$) usó: Media ($\bar{x}$) y Desviación Estándar (DE) o si tiene distribución no normal/no paramétrica ($p < 0,05$) se aplicó: Mediana (Me) con su Rango de variación (Mínimo - Máximo).

9. Resultados

En primera instancia se caracterizó al grupo de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas (edad, género, nacionalidad, estado civil, motivo de salida del país, ocupación y tipo de violencia). En la tabla 1, se presentan estos datos descriptivos. En los grupos de edad y estado civil, cinco de cada 10 participantes se encontraban entre los 35 a 64 años (adulto maduro) y divorciada (o); con respecto al género y ocupación, seis de cada 10 participantes se identifican como femenino y empleado; tres de cada 10 participantes se identificaron dentro del colectivo LGTBIQ+; siete de cada 10 son de nacionalidad venezolana; y el tipo de violencia que más se observó fue de tipo psicológica y sexual con un 73,33%.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los migrantes sobrevivientes de violencia basada en género de la fundación Hacienda Panas, Cuenca 2023.

Variables		N =90	100%
Grupos de edad	Adolescentes	4	4,44
	Plena juventud	17	18,89
	Adulto joven	27	30,00
	Adulto maduro	42	46,67
Género	Masculino	5	5,56
	Femenino	58	64,44
	Otro*	27	30,00
Nacionalidad	Colombiana	31	34,44
	Venezolana	59	65,56
Estado civil	Soltera	13	14,44
	Casada	23	25,56
	Divorciada	41	45,56
	Viuda	13	14,44
Motivo de salida del país	Situación económica	52	52,8
	Inseguridad	29	32,2
	Persecución política	9	10,0
Ocupación	Empleado	51	56,67
	Negocio Propio	21	23,33

	Vendedor ambulante	18	20,00
Tipo de violencia	Física	24	26,67
	Psicológica	36	40,00
	Sexual	30	33,33

Mediana (Me)= 33 (Rango = 36) Otro* pertenece a las personas que se identifican como lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, intersexuales y queers (LGTBIQ). No se utiliza al sexo como variable sociodemográfica ya que no permitiría visibilizar a las personas que se identifican con otro género.

Con relación a la presencia del TEPT en migrantes sobrevivientes de violencia basada en género, se observó que, de los 90 participantes, siete de cada 10 presentaron esta patología (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de estrés postraumático en los migrantes sobrevivientes de violencia basada en género de la fundación Haciendo Panas, Cuenca 2023

Presencia de estrés postraumático		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	68,9%
No	28	31,1%
Total	90	100,0

En este análisis, se puede observar la gravedad del TEPT, las cuales, indican que las personas presentaron síntomas intrusión, evitación, alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo e hiperactivación y disfuncionalidad en su vida diaria. Así mismo, se identifica la gravedad del TEPT con el género femenino, los adultos maduros, venezolanos, divorciados, con motivo de salida del país por la situación económica, empleados y que han experimentado violencia psicológica (Tabla 3).

Tabla 3. Gravedad del estrés postraumático con los grupos de edad, género, nacionalidad, estado civil, ocupación y tipos de violencia.

		Gravedad del TEPT			
		SI		NO	
		n	%	n	%
Grupos de edad	Adolescentes	3	5,08	1	3,23
	Plena juventud	10	16,95	7	22,58
	Adulto joven	20	33,90	7	22,58
	Adulto maduro	26	44,07	16	51,61
Genero	Masculino	5	8,47	0	0,00
	Femenino	32	54,24	26	83,87
	Otro	22	37,29	5	16,13
Nacionalidad	Colombiana	21	35,59	10	32,26
	Venezolana	38	64,41	21	67,74
Estado civil	Soltera	9	15,25	4	12,90
	Casada	16	27,12	7	22,58
	Divorciada	23	38,98	18	58,06
	Viuda	11	18,64	2	6,45
Motivo de salida del país	Situación económica	18	58,06	34	57, 63
	Inseguridad	8	25,81	21	35,59
	Persecución política	5	16,13	4	6,78
Ocupación	Empleado	27	45,76	24	77,42
	Negocio Propio	15	25,42	6	19,35
	Vendedor ambulante	17	28,81	1	3,23
Tipo de violencia	Física	16	27,12	8	25,81
	Psicológica	22	37,29	14	45,16

Sexual

21

35,59

9

29,03

En conclusión, podemos encontrar que existe una alta predisposición a padecer TEPT en los migrantes sobrevivientes de violencia basada en género y que la gravedad del TEPT se encuentra relacionada con el género femenino, los adultos maduros, venezolanos, divorciados, con motivo de salida del país por la situación económica, empleados y que han experimentado violencia psicológica. Por otra parte, la nacionalidad venezolana es la que mayormente presenta esta patología clínica con un 64,41% de los evaluados.

10. Discusión

De acuerdo a la investigación realizada, se pudo determinar el trastorno de estrés postraumático en migrantes sobrevivientes de violencia basada en género en la Fundación Haciendo Panas de la ciudad de Cuenca. Partiendo de los objetivos, los resultados que se obtuvieron en la presente investigación indican que el 68,9% de los migrantes sobrevivientes de VBG presenta un TEPT, siendo un resultado alarmante y preocupante dentro de la salud mental. Estos resultados obtenidos se semejan con un estudio realizado en tres ciudades de Colombia en donde el 64% de mujeres que fueron víctimas del desplazamiento forzado presentaron TEPT, esto debido a que los hombres son asesinados, desaparecidos o se ven reclutados en los grupos armados y son ellas las que tienen que desplazarse de su hogar con sus hijos y convertirse en jefa de hogar (29). De igual manera, otro estudio realizado en Colombia indica que el 80% de las mujeres que han sido desplazadas de manera forzosa presentaban un nivel crónico de estrés postraumático (30).

En nuestro contexto, la Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) realizó una encuesta en el Ecuador a migrantes de Venezuela en donde el 12% indicó conocer a una persona refugiada o migrante sobreviviente de VBG y que dentro de estas el 38% conoció a una mujer que experimentó violencia física, mismas que recibieron un acompañamiento por profesionales de la salud mental debido a que habían desarrollado un trauma por las experiencias que han vivido (31).

En este sentido, podemos deducir que las personas que se ven obligadas a migrar o desplazarse de manera forzada de su hogar, tienden a desarrollar cuadros psicopatológicos como el TEPT ya sea por hechos violentos que sucedían en su lugar de origen, durante el trayecto migratorio o al llegar a su destino, y son las mujeres las que se vuelven más vulnerables a ser víctimas de todo tipo de violencia, tal como lo refleja en un estudio realizado por ACNUR y HIAS en donde el 51% de las mujeres indicaron sentirse inseguras durante el recorrido y que el 42% aseveró haber sido violentada de manera sexual incluyendo las insinuaciones sexuales no deseadas y el acoso durante el trayecto (25).

Con respecto a la gravedad del TEPT con las características sociodemográficas encontramos que el género femenino tienden a desencadenar con más gravedad el TEPT. Estos datos coinciden con un estudio realizado en EEUU en donde mencionan que las mujeres que se encontraban en situación irregular en su país eran predispuestas a desencadenar cuatro veces más TEPT que las mujeres estadounidenses, y a su vez las mujeres poseen el doble de probabilidades de presentar sintomatología de TEPT que los hombres, esto debido a que la comunidad latina que se encuentra en situación irregular son

sujetas a verse expuestas a situaciones traumáticas y aterradoras como amenazas de muerte, violaciones y agresiones (32).

Según Vega, en su investigación realizada en Europa, encontró en las personas de nacionalidad Siria que tuvieron que salir de su país hacia Turquía y Suecia, existía una prevalencia del 30% y 83% respectivamente a padecer TEPT y que en su mayoría eran del grupo femenino (33). En otro estudio realizado por Moreno, Campos, Ramírez y Gallo con población venezolana que se encontraba viviendo en Colombia, identificaron las consecuencias psicológicas de 6 mujeres migrantes sobrevivientes de violencia basada en género, las cuales dejaron en manifiesto que la sintomatología que presentaban se encontraba relacionada al estrés postraumático (34).

En relación a la gravedad del TEPT con la nacionalidad, se evidenció que de las/os 59 migrantes que desarrollaron TEPT, el 64,41% pertenecía a la población venezolana quienes mostraban esta patología a mayor escala. Estos resultados se asemejan a un estudio realizado en EEUU en donde la población latina tiene más predisposición a desarrollar TEPT que las personas nativas de su país (32). Según Sánchez, en su estudio realizado en Ecuador, identificó en una muestra de 47 venezolanos que el 32% presentaban entre un nivel moderado de TEPT, el cual afectaba a su integración con la población local ya que no se encontraban psicológicamente saludables (35). A su vez, en un diagnóstico realizado en la frontera norte del Ecuador se estima que cerca de 200.000 mujeres venezolanas, en su mayoría han sido violentadas desencadenando problemas en su salud mental como el estrés postraumático (4).

Con respecto a la gravedad del TEPT con el motivo de salida del país, tenemos la principal causa fue por la situación económica lo cual ha hecho que aparezcan estos síntomas o a su vez lo incrementen. Estos resultados concuerdan con una investigación sobre la relación del estatus económico con el TEPT, en donde el desempleo y los bajos ingresos de dinero dentro de la familia conlleva a que las personas sean más propensas a desencadenar TEPT (17). En un estudio realizado con 180 venezolanos en la ciudad de Pasto, Colombia determino que las personas que presentaban afectaciones psicológicas eran aquellas que decidieron salir de su país debido a la inflación económica, la falta de alimentos, la inseguridad y la pobreza, además de que las condiciones laborales en las que se encontraban eran trabajos informales o en ventas ambulantes (36).

A su vez estos datos difiere con nuestros resultados sobre el TEPT y la ocupación (45,76%) ya que muestra que las personas desempleadas tienden a ser más propensas de padecer esta patología a comparación de las empleadas; sin embargo, es importante señalar que al

momento de realizar esta investigación las personas que se encontraban con trabajo, este no era garantizado ni tampoco contaban con beneficios de ley, debido a que no contaban con la documentación regularizada y también porque la mano de obra es más barata, generando pocos recursos económicos para subsistir el día a día.

Con respecto a la relación del TEPT con los tipos de violencia, podemos constatar que la violencia psicológica se relaciona en un 37,29%, sin embargo estos datos no muestran una diferencia estadísticamente significativa con la violencia física y sexual. Tal como lo demuestra un estudio en donde las mujeres refugiadas y migrantes en el Ecuador, la violencia psicológica representaba el 61%, mientras que la violencia física y sexual indicaban un 33% y 39,5% respectivamente (4). Por otra parte, Herrero nos menciona en su estudio realizado en España que la violencia por parte de la pareja afectiva está asociado a que la mujer desarrolle TEPT, esto debido a que se los diferentes tipos de violencia que se encuentra expuesta como: físicas y psicológicas (37). En otro estudio realizado en el Ecuador, determinó que las mujeres que presentaron agresión física, psicológica y sexual mostraban una mayor incidencia en padecer TEPT que en aquellos casos que sufrieron accidentes, acoso laboral, exposición a asaltos y ataques terroristas (15).

En conclusión, se pudo determinar el TEPT en migrantes sobrevivientes de VBG, siendo la población de género femenino la que presentó la mayor incidencia con esta problemática, sin embargo no hay que descartar la población LGTBIQ+ que también mostró una cifra considerable y esto se puede deberse a que aún existe falta tolerancia hacia este colectivo, la falta de políticas públicas que garanticen el acceso a servicios y derechos, la falta de información en cuanto a las diversidad sexo genéricas y la discriminación que pueden enfrentar al salir de su país de origen y ser vulnerables en el país de acogida al no contar con redes de apoyo. Esto se refleja en un reporte realizado por R4V en donde durante la pandemia por COVID-19 la violencia basada en género representó un incremento en las cifras en migrantes mujeres y del grupo LGTBIQ+, en donde el 46% de las mujeres indicó haber padecido de estrés emocional, mientras que un 53% no busco ayuda, mientras que la población LGTBIQ+ el 50% de las personas que respondieron a la encuesta manifestó haber experimentado abuso (31).

De acuerdo a los hallazgos encontrados en un estudio realizado por Dialogo Diverso en el Ecuador durante el confinamiento por covid-19, indica que ser una persona LGTBI de nacionalidad venezolana y en situación de movilidad humana se convierten más vulnerables a sufrir violencia como tener que recurrir al sexo por supervivencia o sufrir atentados contra su vida al encontrarse en situación de calle, además, en el mismo estudio aluden que las

personas enfrentaron mayor discriminación por su nacionalidad que por orientación sexual, lo cual dificultó que accedan a prestación de servicios de salud, vivienda, alimentación o fuentes de empleo formales (38). Por su parte el ACNUR menciona que este problema radica a nivel mundial en donde aún 70 países mantienen leyes que castigan a las personas por su orientación sexual de los cuales 11 son penados con la muerte, además sustentan que durante el periodo 2019-2020 en el mundo 350 transgénero fueron asesinadas y de los cuales el 82% sucedió en Centro y Sudamérica (26).

11. Conclusiones

Las características sociodemográficas de la población en estudio determinaron que en su mayoría se encontraban personas adultas con una edad entre 35 y 64 años, de género femenino, venezolanas, divorciadas y que habían experimentado la violencia psicológica y sexual.

En cuanto a la relación del TEPT con los migrantes sobrevivientes de VBG se determinó que el 68,9% de los participantes manifestaban esta condición psicológica misma que se evidencia en síntomas de intrusión, evitación, alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo e hiperactivación y disfuncionalidad en su vida diaria, lo cual afecta a su proceso de integración local ya que al evidenciar estas alteraciones mencionadas, se alteran sus esferas relacionales como: social, laboral, familiar y personal dentro de nuestro de país.

También se encontró que la gravedad del TEPT se encuentra en los adultos maduros, femeninos, venezolanos, divorciados, con motivo de salida del país por la situación económica, empleados y que han experimentado violencia psicológica.

12. Recomendaciones

Se pretende que los resultados obtenidos en esta investigación permitan mejorar la calidad de atención en salud mental, ya que si bien, los datos solo representan a migrantes sobrevivientes de VBG, dentro de la comunidad de acogida los índices de violencia son más alarmantes, inclusive en zonas alejadas del casco urbano y rural.

Se recomienda sensibilizar a la población cuencana sobre la violencia de género en espacios de concentración masiva por parte de las autoridades locales, por medio de ordenanzas municipales con el fin de que se pueda mitigar los actos de violencia que sufren las mujeres y que se fortalezcan procesos del gobierno local como por ejemplo: la mesa para la erradicación de la violencia de género y la casa del migrante; con el fin de posibilitar una integración local adecuada para la población migrante radicada en la ciudad de Cuenca.

Por último, es importante que exista una mayor difusión de las rutas de acción para las sobrevivientes de la VBG; así como también, motivar un trabajo mancomunado entre el Estado, los GADs y las organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de aportar a la erradicación de la VBG ya que en los últimos años ha incrementado, tanto para las mujeres ecuatorianas como para las migrantes que residen en el Ecuador.

Referencias

1. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. POLITICA DEL ACNUR PARA LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN DE RIESGOS Y RESPUESTA A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: https://www.acnur.org/prot/prot_sgbvcp/60adc45e4/politica-del-acnur-para-la-prevencion-mitigacion-de-riesgos-y-respuesta.html.
2. El-Mosri Faridy Pureco ROARSRA. El trastorno por estrés postraumático desde una mirada cognitivo conductual. [Online].; 2020 [cited 2023 agosto 13. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2020/ane204f.pdf>.
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO CONTRA MUJERES MIGRANTES EN EL PERÚ. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_-_violencia_contra_mujeres_migrantes.pdf.
4. Organización de las Naciones Unidas Mujeres. MUJERES EN MOVILIDAD HUMANA Y VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-07/ONU_Mujeres_HIAS_Diagn%C3%B3stico_VBG_Mujeres_Movilidad_Humana.pdf.
5. ASAMBLEA NACIONAL REPÚBLICA DEL ECUADOR. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. [Online].; 2018 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
7. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. GESTIÓN DE CASOS CON PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN CONTEXTO DE MOVILIDAD HUMANA. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: https://www.r4v.info/sites/default/files/2022-02/SOP%20Gesti%C3%B3n%20de%20casos%20VBG%20MH_GTRM%202022_%C3%BA%20ltima%20versi%C3%B3n.pdf.

8. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. TENDENCIAS GLOBALES. [Online].; 2021 [cited 2022 SEPTIEMBRE 18. Available from: <https://www.unhcr.org/62a9d1494/global-trends-report-2021>.

9. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Tendencias globales desplazamiento forzado en 2022. [Online].; 2023 [cited 27 agosto 2023. Available from: <https://www.acnur.org/tendencias-globales-de-desplazamiento-forzado-en-2022>.

10. Roberts A, Friedman E, Gallagher M. Migración forzada y derecho a la salud. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 24. Available from: <http://revistaladi.com.ar/index.php/revista-ladi/article/view/88/72>.

11. Organización Mundial de la Salud. LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ES OMNIPRESENTE Y DEVASTADORA: LA SUFREN UNA DE CADA TRES MUJERES.

[Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>.

12. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. PRESERVAR BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LOS SOBREVIVIENTES VBG REFUGIADOS Y MIGRANTES. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: <https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-07/Preservar%20bienestar%20psicosocial%20de%20las%20sobrevivientes%20VBG%20refugiadas%20y%20migrantes.pdf>.

13. Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes. RESPUESTA SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/boletin_vbg_gtrm_2022_3_feb.pdf.

14. PLAN INTERNACIONAL. ESTUDIO VBG PERU-ECUADOR RESUMEN EJECUTIVO.

[Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: https://www.r4v.info/sites/default/files/2022-05/Estudio_VBG_Peru_-_Ecuador_Resumen_Ejecutivo-2.pdf.

15. Guerrero D, Garcia D, Peñafiel D, Villavicencio L, Flore V. TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA. UNA REVISION.

[Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229667>.

16. Ruiz A, Guerrero E. AFECTACIONES PSICOLÓGICAS EN PERSONAL DE PRIMERA RESPUESTA: ¿TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO O ESTRÉS

TRAUMÁTICO SECUNDARIO? [Online].; 2017 [cited 2022 Septiembre 4. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001.pdf>.

17. Polimanti R, Ratanatharathorn A, Maihofe A. Asociación del estatus económico y el logro educativo con el trastorno de estrés postraumático: Un estudio de aleatorización mendeliana. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio 4. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2732341>.

18. Bermudez L, Barrantes M, Bonilla G. Revista Medica Sinergia. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 4. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568/969>.

19. Ferrer C, Delgado A. Revisión sistemática de las medidas del Trastorno por Estrés Postraumático. [Online].; 2018 [cited 2022 Julio 4. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4396/439656155004/html/>.

20. Ballesteros C. Revista Cuidarte. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 4. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000100100.

21. Lopez GF. Análisis de los Instrumentos de Evaluación Psicométrica del TEPT en Población Española. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio 6. Available from: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41288/TFG%20-%20Florido%20Lopez%2C%20Gema.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

22. Salas N, Kong F, Gazmuri R. La Investigación Socio Territorial: Una Propuesta para Comprender los Procesos de Inclusión de los Migrantes en las Escuelas. [Online].; 2017 [cited 2022 Julio 6. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-73782017000100006&script=sci_arttext&tlng=pt.

23. Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. ATENCION Y PROTECCION DE LA PLOBACION VENEZOLANA. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 19. Available from: https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/tenci%C3%93n_y_protecci%C3%93n_de_la_poblaci%C3%93n_venezolana_2020_-_2021-16sept20-final0812999001600384661.pdf.

24. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. GESTION DE CASOS VBG MH GTRM. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 19. Available from: https://www.r4v.info/sites/default/files/2022-02/SOP%20Gesti%C3%B3n%20de%20casos%20VBG%20MH_GTRM%202022_%C3%BAItima%20versi%C3%B3n.pdf.
25. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Hebrew Immigrant Aid Society. Nuestro derecho a la seguridad Colocando a las mujeres refugiadas en el centro de la búsqueda de soluciones frente a la violencia de género. [Online].; 2023 [cited 2023 septiembre 22. Available from: <https://segurasenmovilidad.org/wp-content/uploads/2022/12/Nuestro-derecho-a-la-seguridad-estudio-regional-ES.pdf>.
26. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Personas LGBTI+ que huyen de la violencia y discriminación deben poder acceder a espacios seguros y a la protección de sus derechos. [Online].; 2021 [cited 2023 septiembre 25. Available from: <https://www.acnur.org/noticias/personas-lgbti-que-huyen-de-la-violencia-y-discriminacion-deben-poder-acceder-espacios>.
27. Veliz A, Teran J. TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO EN MUJERES VIOLENTADAS DE LA FUNDACION NUEVOS HORIZONTES DE PORTOVIEJO. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 19. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554364>.
28. Fundacion Aldea. 206 FEMINICIDIOS EN ECUADOR. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 19. Available from: <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/tercermapa2022>.
29. Santiago Morales AADB. Prevalencia y factores asociados al trastorno de estrés postraumático en personas desplazadas en Colombia. [Online].; 2022 [cited 2023 agosto 25. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802021000300134.
30. Fernando Ferrel LFCC. Estilo de vida y estrés postraumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa Marta, Colombia. [Online].; 2020 [cited 2023 agosto 25. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n1/e1363>.
31. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. Violencias basada en genero. [Online].; 2022 [cited 2023 agosto 25. Available from: <https://rmrp.r4v.info/grupo-de-trabajo-proteccion-violencia-basada-en-genero/>.

32. Taylor M. ¿Que es el trastorno de estres postraumatico? [Online].; 2022 [cited 2023 agosto 12. Available from: [https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-de-estres-postraumatico-tept/%C2%BFque-es-el-trastorno-de-estres-postraumatico-tept#:~:text=Un%20estudio%20de%202019%20encontr%C3%B3,\(Veterans%20Affairs%20%202023\).](https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-de-estres-postraumatico-tept/%C2%BFque-es-el-trastorno-de-estres-postraumatico-tept#:~:text=Un%20estudio%20de%202019%20encontr%C3%B3,(Veterans%20Affairs%20%202023).)
33. Vega M. Impacto Psicológico y Salud Mental en la Población Refugiada Una mirada desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS). [Online].; 2020 [cited 2023 agosto 15. Available from: <https://icpsi.cl/wp-content/uploads/2020/07/AcPI-Vol-XI-2020.pdf#page=6>.
34. Gesner Moreno JCJRMG. Afectaciones en la salud mental de mujeres sobrevivientes de violencia de género, migrantes de Venezuela durante el 2020-2022, viviendo en el municipio de Cúcuta. [Online].; 2022 [cited 2023 agosto 15. Available from: http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/12678/PDF_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
35. Sanchez N. Resiliencia y Trastorno de Estrés Postraumático en inmigrantes de la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador. [Online].; 2019 [cited 2023 agosto 15. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19144/1/T-UCE-0007- CPS-157.pdf>.
36. Bayron Paz OAEV. ANÁLISIS DE LA MIGRACIÓN VENEZOLANA EN LA CIUDAD DE PASTO: CARACTERÍSTICAS Y PERCEPCIONES DE LOS MIGRANTES. [Online].; 2021 [cited 2023 agosto 17. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-86932021000100071#:~:text=En%20cuanto%20a%20los%20determinantes,descontento%20con%20el%20gobierno%20actual.
37. Herrero TV. Violencia de genere, salud y trabajo. [Online].; 2021 [cited 2023 agosto 18. Available from: https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/medicinaBalear/index/assoc/AJHS_Medicina_Balear_2021v36n2p011.dir/AJHS_Medicina_Balear_2021v36n2p011.pdf.
38. Dialogo Diverso. Consultoría: “Diagnóstico de las necesidades de las personas LGBTI en situación de movilidad humana, en las ciudades de Quito, Guayaquil y Manta; incluyendo la variable coyuntural de impacto de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-

19". [Online].; 2020 [cited 2023 septiembre 25. Available from:
https://dialogodiverso.org/pdf/Diagnostico_COVID_19.pdf.

Anexos

Anexo A Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Edad	Tiempo que lleva viviendo una persona desde su nacimiento	Tiempo en años	Número de años cumplidos	Numérica Nº de años
Género	Roles, características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados.	Social	Declaración personal	Nominal Masculino Femenino Otros
Nacionalidad	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un país	Geográfica	Especificado en la cedula de identidad	Nominal Venezolana Colombiana
Estado civil	Situación de una persona según el registro civil con respecto a si tiene pareja o no y su situación legal	Relación legal	Estado civil referido por la persona	Nominal Soltero Casado Divorciado Viuda Unión libre
Tipo de violencia	Actos en los cuales fue violentado/a	Social	Declaración personal	Nominal Física Psicológica Sexual Patrimonial

				Política Simbólica Gineco- obstétrica
Ocupación	Labor que realiza las personas o actividad a cambio de una remuneración	Laboral	Declaración personal.	Nominal Estudiante Empleado Negocio propio Vendedor ambulante Desempleado
Escala de Gravedad de Síntomas del	Analiza la gravedad de los síntomas, probable simulación, síntomas	Psíquica	Tipo Likert	Nominal 0- Nada 1- Una vez por

Anexo B Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	
Edad: ____ años	Género: ____ Masculino ____ Femenino ____ Otro
Nacionalidad: ____ venezolana ____ colombiana	Estado Civil: ____ Soltera ____ Casada ____ Divorciada ____ Viuda ____ Unión libre
Tipo de violencia ____ Física ____ Psicológica ____ Sexual ____ Patrimonial ____ Política ____ Simbólica ____ Gineco-obstétrica	Ocupación: ____ Estudiante ____ Empleado ____ Negocio propio ____ Vendedor ambulante ____ Desempleado

Anexo C Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el dsm-5: versión forense

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS-F) (Versión forense) (Echeburúa, Amor, Muñoz, Sarasua and Zubizarreta, 2017)

N°: _____ Fecha: _____ Sexo: _____ Edad: _____
 Estado civil: _____ Profesión: _____ Situación laboral: _____

1. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _____

Tipo de exposición al suceso traumático

- ☐ Exposición directa
☐ Testigo directo
☐ Otras situaciones
 ☐ Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
 ☐ Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

- ☐ Episodio único
☐ Episodios continuados (por ej., maltrato crónico, abusos sexuales reiterados)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / _____ (años)

¿Ocurre actualmente? ☐ No ☐ Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? ☐ No ☐ Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
☐ Psicológico	_____ (meses) / _____ (años)	☐ No ☐ Sí
☐ Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	☐ No ☐ Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: ☐ No ☐ Sí

Revictimización a otro suceso traumático: ☐ No ☐ Sí

Secuelas físicas experimentadas: ☐ No ☐ Sí (especificar): _____

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada sintoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del sintoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Síntomas de Intrusión	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
S1. ¿Tiene pesadillas sobre lo que le ocurrió únicamente cuando duerme solo/a?	Sí No

Puntuación en intrusiones: _____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
S2. ¿Le entran ganas de contar su historia en cuanto tiene conocimiento de que otras personas han pasado por sucesos parecidos al suyo?	Sí No
S3. Desde que le sucedió esto, ¿le pasa a veces que puede hablar con "otro yo" que está fuera de usted?	Sí No

Puntuación en evitación: _____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3
S4. ¿Le entretienen sus <i>hobbies</i> únicamente cuando los practica con amigos/as?	Sí No

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: _____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3
S5. ¿Se siente tranquilo/a si está acompañado/a cuando hay algo que le recuerda lo que le pasó?	Sí No
S6. ¿Se concentra únicamente cuando hace una tarea que le gusta (leer, hacer <i>sudokus</i> , jugar a videojuegos, etc.)?	Sí No

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

Puntuación en la subescala de Simulación: _____ (Rango: 0-6)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Puntuación en síntomas disociativos: _____ (Rango: 0-12)

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: ☐ Sí ☐ No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	☐ Sí ☐ No
---	--

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO

Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: _____ (Rango: 0-18)

Anexo D Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Trastorno de estrés postraumático en migrantes sobrevivientes de violencia basada en género en la Fundación Haciendo Panas. Cuenca.2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Emilio Leonardo Vazquez Zhuzhingo	0106568561	Fundación Haciendo Panas



¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio. En este documento se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. La participación es voluntaria, anónima y con fines exclusivamente académicos.

Introducción

La violencia basada en género en todo tipo de violencia de forma intencionada que busque dañar a la otra persona por razón de su género. Las personas sobrevivientes de violencia basada en género tienden a desencadenar diversas patologías después de haber sido víctimas de cualquier tipo de violencia, como es el trastorno de estrés postraumático. El trastorno de estrés postraumático afecta a la calidad de vida de las personas que lo padecen en sus emociones y conductas. En el Ecuador se han identificado múltiples casos de personas migrantes que han sido víctimas de hechos violentos, sin embargo no se han realizado investigaciones que reflejen las limitantes que sufren los migrantes sobrevivientes de VBG. Es por ello que radica la importancia de realizar este estudio dentro de la Fundación Haciendo Panas, cuyas conclusiones servirán para sensibilizar a las diferentes entidades públicas y privadas acerca de las realidades que enfrentan los sobrevivientes de VBG y poseer un enfoque más amplio sobre esta problemática social.

Objetivo del estudio

Determinar el Trastorno de estrés postraumático en migrantes sobrevivientes de violencia basada en género en la Fundación Haciendo Panas. Cuenca.2022

Descripción de los procedimientos

Ud. Primero debe consentir su participación en el presente estudio para luego proceder a contestar una ficha sociodemográfica que consta de 6 preguntas cuyo tiempo a invertir son aproximadamente 1min, también deberá responder una escala, la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático la misma que está enfocada exclusivamente a la identificación la gravedad de los síntomas del estrés postraumático, consta de 37 ítems cortos, la respuesta se escogerá en base a una escala numérica, tiempo de inversión 10min.

El tiempo total para este estudio es de aproximadamente 15min o menos.

Riesgos y beneficios

Al participar de este estudio se corre el riesgo de llegar a su susceptibilidad emocional, quizá recordar momentos incómodos y desagradables; sin embargo, si se llegara a confirmar la existencia de un trastorno de estrés posttraumático usted ayudaría en un beneficio colectivo ya que aportará datos claves para comprender sobre las consecuencias que atraviesan al ser sobrevivientes de hechos violentos, los mismos que aportarán recomendaciones para sensibilizar a las demás instituciones públicas y privadas.

Otras opciones si no participa en el estudio

Ud. Está en total libertad de negarse a participar en este estudio, cabe recalcar que es netamente académico por lo tanto no tendrá ningún tipo de sanciones.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

No aplica

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0992779633 que pertenece a Emilio Leonardo Vazquez Zhuzhingo o envíe un correo electrónico a emilio.vazquez@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

□

Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	Firma del testigo	Fecha
--	-------------------	-------

Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
--	----------------------------	-------

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ceish@ucuenca.edu.ec

Anexo E Cronograma

ACTIVIDADES	Trimestre							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Revisión final del protocolo y aprobación	x	x						
2. Diseño y prueba de instrumentos			x	x				
3. Recolección de datos				x	x			
4. Procesamiento y análisis de datos.					x	x		
5. Informe final							x	x

Anexo F Carta de aprobación

CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2023-110

Cuenca, 28 de febrero de 2023

Señor/a:

EMILIO LEONARDO VAZQUEZ ZHUZHINGO

Universidad de Cuenca

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). EMILIO LEONARDO VAZQUEZ ZHUZHINGO, que titula "Trastorno de estrés postraumático en migrantes sobrevivientes de violencia basada en género en la Fundación Haciendo Panas. Cuenca.2022", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), con fecha 7/2/2023, y cuyo código asignado es 2023- 021EO-MST-MLF, luego de haber sido revisado y evaluado en la sesión ordinaria Nro. 008 con fecha 27 de febrero de 2023, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la FUNDACIÓN HACIENDO PANAS al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UC, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillados del CEISH-UC que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Solicitud de aprobación
- Copia del Protocolo de investigación, que consta de 12 hojas
- Documento de consentimiento informado
- Declaración de confidencialidad
- Hoja de Vida de Investigador
- Carta de interés institucional por el tema de estudio
- Informe de la Comisión de Titulación de la Unidad Académica

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de los investigadores.
2. Cualquier modificación en el protocolo, debe solicitar la aprobación de las enmiendas dentro de las siguientes veinte y cuatro (24) horas, de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
3. Los investigadores son responsables de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.
4. El incumplimiento de estas responsabilidades podrá ser motivo de revocatoria de esta aprobación.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir

durante y después de la ejecución del proyecto:

- Informar al CEISH-UC la fecha, día y hora de inicio de la investigación.
- Presentar a este comité informe de avance de ejecución del proyecto a mitad del proceso, al correo del CEISH-UC: ceish@ucuenca.edu.ec, de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UC el informe final del proyecto, al correo del CEISH-UC: ceish@ucuenca.edu.ec, de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>

En toda correspondencia con el Comité, favor referirse con el **código** antes mencionado.

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días), transcurrido el cual se deberá solicitar una extensión si fuere necesario (de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>). El Comité estará dispuesto durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
MANUEL ISMAEL
MOROCHO MALLA

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

Presidente del Comité de ética de Investigación en seres humanos de la Universidad de Cuenca

*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009