

NURSING KNOWLEDGE AND COMPETENCE REGARDING CARE AND MANAGEMENT OF THE PURPLE KIT AT MARTÍN ICAZA HOSPITALJessica Mariela Chamorro-Tonato¹**E-mail:** jessica.chamorro@ueb.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-0495-965X>Kerly Naomi Paredes-Uchubanda¹**E-mail:** kerly.paredes@ueb.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-1008-8116>Silvana Ximena López-Paredes¹**E-mail:** slopez@ueb.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9289-8089>¹ Universidad Estatal de Bolívar. Ecuador.**Cita sugerida (APA, séptima edición)**

Chamorro-Tonato, J. M., Paredes-Uchubanda, K. N., & López-Paredes, S. X. (2026). Conocimiento y competencia de enfermería sobre atención y manejo del Kit Púrpura en Hospital Martín Icaza. *Revista UGC*, 4(4), 176-192.

Fecha de presentación: 24/07/2026**Fecha de aceptación:** 27/09/2026**Fecha de publicación:** 01/10/2026**RESUMEN**

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

limitaciones en la realización de simulacros institucionales y en la disponibilidad permanente del Kit Púrpura. Se concluye que el personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento y competencia técnica globalmente favorable; no obstante, persisten brechas específicas que justifican el diseño e implementación de estrategias de capacitación continúa orientadas al fortalecimiento de la atención integral de víctimas de violencia sexual.

Palabras clave:

Competencia técnica, conocimiento, enfermería, Kit Púrpura, violencia sexual.

ABSTRACT

Sexual violence is a public health problem that has significant physical, psychological, and social repercussions for victims; therefore, immediate care and the timely use of the Purple Kit are essential strategies for preventing sexually transmitted infections, HIV, and unintended pregnancies. In this context, nursing staff play an essential role in activating the Purple Code and implementing comprehensive care protocols. The overall objective of this study was to determine the level of knowledge and technical competence of nursing staff regarding initial care and the use of the Purple Kit at Martín Icaza General Hospital during the period from March to July 2026. The study employed a quantitative, descriptive approach with a non-experimental, cross-sectional design. The study population consisted of 65

nursing professionals, who were administered a structured questionnaire to collect data. The data were analyzed using descriptive statistics, including frequencies and percentages. The results showed that 86.2% of the staff correctly identified the concept of Code Purple and the current regulations, while 80.0% properly recognized the Purple Kit. However, weaknesses were identified regarding post-exposure prophylaxis for HIV and the duration of antiretroviral treatment. Likewise, limitations were observed in the conduct of institutional drills and in the constant availability of the Purple Kit. It is concluded that nursing staff demonstrate an overall favorable level of knowledge and technical competence; however, specific gaps persist that warrant the design and implementation of ongoing training strategies aimed at strengthening comprehensive care for victims of sexual violence.

Keywords:

Technical competence, knowledge, nursing, Purple Kit, sexual violence.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual y la violencia basada en género representan una problemática de salud pública que afecta millones de personas a nivel mundial debido a sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales. La Organización Mundial de la Salud (2021) ha señalado que aproximadamente una de cada tres mujeres a nivel mundial ha sufrido algún tipo de violencia física o sexual en algún momento de su vida, situación que se pone en evidencia ante la magnitud del problema y la necesidad existente de fortalecer los diferentes mecanismos institucionales para la atención inmediata en los centros de servicios sanitarios. Además, es importante destacar que la violencia sexual generalmente está relacionada con trastornos depresivos, ansiedad y estrés postraumático, presencia de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, generando en las víctimas y sus familias consecuencias persistentes (Mosquera-Zambrano, 2026).

A nivel internacional, distintos organismos sanitarios han hecho énfasis en la importancia de implementar protocolos hospitalarios especializados que garanticen a las víctimas de violencia sexual una atención integral y oportuna. Es este respecto la Organización Panamericana de la Salud (2022) ha señalado que la violencia contra la mujer sigue siendo en la región de las Américas una de las principales formas de vulneración de derechos humanos, la cual afecta gravemente tanto la salud física, mental y reproductiva de millones de mujeres y adolescentes. Asimismo, la OPS destacó que los servicios hospitalarios de emergencia constituyen el principal punto de acceso para víctimas que requieren atención inmediata, profilaxis posexposición y acompañamiento psicológico integral.

Dentro de este mismo contexto internacional, estudios recientes demostraron que la intervención inmediata

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

En este sentido, las víctimas de violencia sexual que asisten a los servicios de salud requieren que el personal de enfermería les brinde atención de forma inmediata, estandarizada y basada en evidencia científica, ya que desempeñan un rol clave durante todo el proceso asistencial. Dentro de este contexto, es importante resaltar que la competencia técnica y el conocimiento profesional son elementos esenciales para garantizar a la víctima de violencia sexual una atención segura, oportuna y libre de revictimización, particularmente cuando se aplican los protocolos institucionales como el Código Púrpura y el manejo del Kit Púrpura (Kim et al., 2026).

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

Por su parte, el conocimiento en enfermería puede definirse como la integración de teorías científicas, técnicas y saberes humanísticos para facilitar a los profesionales la toma de decisiones clínicas y la ejecución de procedimientos dentro del cuidado del paciente. Estos conocimientos permiten a los profesionales de enfermería responder de forma adecuada en situaciones críticas, como lo es la atención de víctimas de violencia sexual, donde se requiere que actúen con precisión durante la valoración inicial, administración de profilaxis y seguimiento clínico. Por su parte, la competencia técnica está relacionada con la capacidad del profesional para aplicar los conocimientos durante la práctica asistencial de forma segura, eficiente y de acuerdo a los protocolos establecidos (Labrague et al., 2019).

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

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

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

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

paciente en contextos críticos (Kim et al., 2026; Labrague et al., 2019).

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

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

En caso de Ecuador, la violencia de género es una problemática que persiste en muchas regiones del país, afectando principalmente a mujeres, adolescentes y niñas. A este respecto el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador. (2022) publicó que más del 64 % de mujeres ecuatorianas han experimentado algún tipo de violencia física, psicológica y sexual a lo largo de su vida, este alto porcentaje de víctimas refleja la magnitud del problema existente en el país y pone en evidencia la necesidad real de fortalecer en todas las provincias la respuesta sanitaria frente a tantos casos de violencia sexual que son atendidos en hospitales y establecimientos de salud pública.

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

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

En este marco, la investigación busca aportar información relevante para la toma de decisiones en el ámbito hospitalario, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería y a la optimización de la respuesta institucional frente a situaciones de violencia sexual, en concordancia con los lineamientos del sistema nacional de salud. En este sentido, la investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza, durante el período marzo-julio de 2026?

Para ello, el objetivo general del estudio se centra en determinar el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza, durante el período marzo-julio de 2026. Para cumplir con este objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos: identificar las características socio-demográficas y laborales del personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza; medir el nivel de conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Código Púrpura; diseñar una propuesta de fortalecimiento de conocimientos y competencia técnica sobre el Código Púrpura, dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital General Martín Icaza.

MATERIALES Y MÉTODOS

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

A su vez, el alcance es de un nivel descriptivo, ya que permitirá identificar y detallar el nivel de conocimiento y la competencia técnica del personal de enfermería sobre la atención inicial y el manejo del Kit Púrpura en el Hospital General Martín Icaza, durante el período marzo-julio de

2026. Con respecto al diseño se trata de una investigación de campo, de corte transversal.

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

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

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

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

Criterios de exclusión: personal administrativo que no desempeñe funciones asistenciales de enfermería; profesionales de enfermería que se encuentren disfrutando de sus vacaciones o estén de licencia médica o de permiso institucional durante la recolección de datos; personal que no desee participar en la investigación por no aceptar el consentimiento de estar informado; cuestionarios incompletos o con información inconsistente.

La recolección de información se realizó mediante la técnica de encuesta; debido a que permite obtener datos de manera directa, organizada y objetiva sobre el conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería relacionado con la atención inicial y manejo del Kit Púrpura.

Como técnicas de procesamiento y análisis de la información, inicialmente se realizó la codificación y organización de los datos obtenidos mediante los cuestionarios aplicados; para ello se elaboró una base de datos en Microsoft Excel que permitió registrar y verificar la consistencia de la información recolectada. Posteriormente, los datos

fueron exportados al programa estadístico IBM SPSS, herramienta que facilitó el procesamiento cuantitativo de la información mediante frecuencias, porcentajes y elaboración de tablas estadísticas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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

A su vez, Los resultados evidenciaron predominio de profesionales con título de licenciatura en Enfermería (60,0 %), seguidos por quienes poseían maestría (27,7 %) y especialidad (12,3 %); además, la mayoría desempeñaba funciones como enfermero/a asistencial (81,5 %), mientras

que el 18,5 % ocupaba cargos de liderazgo. Respecto al área de trabajo, hospitalización (29,2 %) y emergencia (27,7 %) concentraron la mayor participación, situación que resulta relevante debido a que estos servicios suelen constituir escenarios prioritarios para la identificación, valoración inicial y atención integral de víctimas de violencia sexual conforme a los protocolos institucionales descritos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023); y Rodríguez Fonseca (2023).

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

Tabla 1. Capacitación sobre Kit Purpura.

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

Los resultados evidenciaron (Tabla 1) una amplia cobertura de capacitación relacionada con la atención de víctimas de violencia sexual; el 95,4 % del personal reportó haber recibido formación sobre Código Púrpura y el 93,8 % sobre violencia basada en género. En contraste, la capacitación específica sobre Kit Púrpura alcanzó el 75,4 %, mientras que el 24,6 % indicó no haber recibido instrucción sobre este componente, situación que evidencia una brecha formativa en un elemento fundamental para la administración de profilaxis y la atención integral de las víctimas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

Respecto a la actualización de conocimientos, el 41,5 % manifestó que la última capacitación fue recibida hace más de un año, el 29,2 % dentro de los últimos seis meses y el 26,2 % entre seis meses y un año; además, la modalidad presencial predominó con el 75,4 % de participación. Estos hallazgos muestran que, aunque la mayoría del personal de enfermería ha accedido distintos procesos formativos, una proporción importante de ellos requieren de

una actualización periódica de conocimientos para poder mantener las competencias alineadas a las directrices vigentes del país y que estén relacionadas con la atención integral y con la profilaxis posexposición en casos de violencia sexual (Naidoo et al., 2025).

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

Tabla 2. Conocimiento sobre la normativa relacionada con el código púrpura.

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

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

Tabla 3. Características de la jornada laboral.

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de contrato o vinculación laboral	Contrato ocasional	14	21,5%
	Contrato por servicios profesionales	1	1,5%
	Nombramiento definitivo	30	46,2%
	Nombramiento provisional	20	30,8%
Jornada laboral habitual	Jornada completa	13	20,0%
	Matutina	9	13,8%
	Nocturna	3	4,6%
	Rotativa	37	56,9%
	Vespertina	3	4,6%

Número aproximado de pacientes atendidos por turno	10–20	32	49,2%
	21–30	11	16,9%
	Más de 30	4	6,2%
	Menos de 10	18	27,7%
Como considera el nivel de seguridad percibido para actuar ante un caso de violencia sexual	Alto	9	13,8%
	Bajo	10	15,4%
	Medio	46	70,8%
	Total	65	100,0

En la Tabla 3 se muestra que el 46,2 % del personal contaba con nombramiento definitivo y el 30,8 % con nombramiento provisional, mientras que el 21,5 % mantenía contrato ocasional; además, predominó la jornada rotativa con el 56,9 %, seguida de la jornada completa con el 20,0 %. Esta distribución refleja una dinámica laboral caracterizada por la rotación de turnos y la participación de profesionales con diferentes modalidades de vinculación, condición que puede influir en la exposición a distintos escenarios asistenciales relacionados con la atención de víctimas de violencia sexual y la aplicación de protocolos institucionales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Respecto a la carga asistencial, el 49,2 % atendía entre 10 y 20 pacientes por turno, mientras que el 27,7 % atendía menos de 10 pacientes; asimismo, el nivel de seguridad percibido para actuar ante un caso de violencia sexual fue considerado medio por el 70,8 % de los participantes, frente al 15,4 % que lo calificó como bajo y al 13,8 % que lo percibió como alto. Estos hallazgos sugieren que, aunque existe una percepción moderada de capacidad para intervenir ante estas situaciones, persiste la necesidad de fortalecer conocimientos y competencias técnicas para incrementar la confianza profesional en la aplicación del Código Púrpura y el manejo del Kit Púrpura, tal como señalan Naidoo et al. (2025); y Noreña-Herrera (2025).

Tabla 4. Experiencias de atención de pacientes víctimas de violencia de género.

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

La Tabla 4 contiene una limitada experiencia directa en la atención de víctimas de violencia sexual; el 67,7 % manifestó no haber participado en la atención de estos casos, mientras que el 21,5 % indicó haberlo hecho y un porcentaje menor reportó experiencias ocurridas en años previos. De forma concordante, el 50,8 % señaló que rara vez atiende pacientes en situación de violencia basada en género, el 32,3 % nunca lo hace y únicamente el 16,9 % indicó atenderlos ocasionalmente; estos hallazgos reflejan una baja exposición práctica a este tipo de situaciones clínicas, aspecto que refuerza la importancia de la capacitación continua y del fortalecimiento de competencias técnicas para garantizar una respuesta adecuada cuando se presenten casos de violencia sexual en el ámbito hospitalario, tal como señalan Noreña-Herrera (2025); y Rodríguez Fonseca (2023).

Tabla 5. Aplicación del Kit Púrpura.

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

Los datos mostrados en la tabla 5 muestran que el 95,4 % del personal conoce la ubicación del Kit Púrpura dentro del hospital y el 83,1 % identifica correctamente a quién debe notificar ante un caso sospechoso de violencia sexual; además, el 72,3 % indicó haber recibido inducción institucional sobre el protocolo de activación del Código Púrpura. Estas cifras reflejan un adecuado nivel de familiaridad con los procedimientos básicos de respuesta institucional frente a situaciones de violencia sexual, aspecto considerado esencial para garantizar una atención oportuna y coordinada dentro de los servicios hospitalarios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

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

Tabla 6. Conocimientos sobre el Kit Púrpura.

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

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

De manera complementaria, los porcentajes de error oscilaron entre el 10,8 % y el 20,0 %, con mayor frecuencia en las preguntas relacionadas con la definición y finalidad del Kit Púrpura. Esta situación evidencia la existencia de conocimientos que requieren fortalecimiento, especialmente en aspectos específicos vinculados con la composición, finalidad y correcta utilización de esta herramienta clínica durante la atención inmediata de víctimas de violencia sexual, a fin de favorecer intervenciones oportunas y seguras.

Tabla 7. Conocimiento sobre el manejo y atención de paciente víctima de violencia de género.

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

Las respuestas obtenidas en Tabla 7 mostraron un adecuado conocimiento sobre los procedimientos generales relacionados con la atención de víctimas de violencia sexual; las preguntas referentes a la normativa que regula la atención integral en violencia basada en género y a la activación inmediata del Código Púrpura alcanzaron el 86,2 % de respuestas correctas, mientras que el reconocimiento del servicio de emergencia como principal punto de ingreso obtuvo el 84,6 %. Estos hallazgos sugieren familiaridad con los lineamientos institucionales y con las acciones iniciales requeridas para garantizar una respuesta oportuna frente a estos casos, en concordancia con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019).

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

Tabla 8. Conocimiento sobre el rol y actitud del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de violencia de género.

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

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la aplicación de los instrumentos

Las respuestas registradas reflejaron un nivel favorable de conocimiento sobre el rol y las responsabilidades del personal de enfermería durante la atención de víctimas de violencia sexual; el 89,2 % identificó correctamente que la atención debe mantenerse humanizada y libre de revictimización, el 86,2 % reconoció la revictimización como una conducta que debe evitarse y el 84,6 % respondió adecuadamente sobre las funciones del triaje inicial y las competencias técnicas relacionadas con la administración de profilaxis y el apoyo integral. Estos resultados obtenidos demuestran

que la mayoría de los participantes reconoce que los principios fundamentales para la atención de la víctima de violencia de género se deben orientar a la atención segura y centrada en el entorno hospitalario.

No obstante, entre resultados obtenidos el 10,8 % y el 15,4 % de los consultados presentó respuestas incorrectas en los aspectos evaluados, esta situación indica que existe la necesidad de continuar fortaleciendo los conocimientos relacionados con la actuación del profesional de enfermería durante la atención inicial de casos de violencia sexual. Dichos hallazgos guardan relación con lo señalado por García Casado (2023), quien destacó que la intervención del personal de enfermería requiere dominio de protocolos, capacidad para brindar apoyo emocional y competencias específicas orientadas a prevenir daños adicionales durante el proceso asistencial.

Tabla 9. Conocimientos sobre la profilaxis.

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

Las respuestas obtenidas en Tabla 9 mostraron un adecuado conocimiento sobre los aspectos generales de la profilaxis posexposición incluida en el Kit Púrpura; el 95,4 % identificó correctamente a los antirretrovirales como parte del tratamiento, mientras que el 87,7 % reconoció que la profilaxis tiene como propósito reducir el riesgo de infecciones posteriores a la agresión sexual. De igual manera, el 73,8 % respondió correctamente que la profilaxis para VIH debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas, porcentaje que evidencia familiaridad con uno de los criterios clínicos más importantes para garantizar la efectividad de la intervención (Tanner et al., 2025).

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

Tabla 10. Conocimientos sobre intervención y diagnóstico inmediato.

Pregunta	Respuesta correcta	Incorrecto		Correcto		Total	
		F	%	F	%		

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

Los datos en Tabla 10 mostraron un adecuado nivel de conocimiento sobre las intervenciones inmediatas posteriores a una agresión sexual; el 90,8 % identificó correctamente la prueba rápida para VIH como parte de las acciones diagnósticas recomendadas por el protocolo nacional y el 81,5 % reconoció la anticoncepción oral de emergencia como la medida farmacológica indicada para prevenir embarazos no intencionados. Estos resultados reflejan familiaridad con procedimientos fundamentales de la atención inicial orientados a disminuir riesgos biológicos y reproductivos en las víctimas de violencia sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

A pesar del predominio de respuestas correctas, el 18,5 % respondió incorrectamente sobre la intervención farmacológica destinada a prevenir el embarazo y el 9,2 % presentó errores respecto a la prueba diagnóstica requerida. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer conocimientos específicos relacionados con la aplicación integral del Kit Púrpura, particularmente en lo referente a las medidas profilácticas y diagnósticas necesarias para garantizar una atención segura, oportuna y ajustada a los lineamientos clínicos establecidos para las víctimas de violencia sexual.

Tabla 11. Atención inicial.

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

Las respuestas obtenidas en Tabla 11 mostraron un nivel favorable de competencia técnica en la atención inicial de víctimas de violencia sexual; las categorías “siempre” y “frecuentemente” concentraron la mayoría de las respuestas en todos los ítems evaluados. Estos resultados destacaron la consideración del 63,1% consideró que siempre las víctimas deben recibir atención prioritaria en emergencia, seguida por un 61,5% que señaló que siempre se debe dar garantía de privacidad y confidencialidad durante la atención inicial, en relación a la prevención de conductas revictimizantes el 58,5 % señaló que siempre y en cuanto al reconocimiento de signos físicos, emocionales o conductuales compatibles con violencia sexual el 44,6 % indicó que siempre.

De igual forma, las respuestas que fueron agrupadas en las categorías “nunca”, “rara vez” y “a veces” presentaron porcentajes reducidos, resultados que evidencian que existe una percepción favorable de las competencias relacionadas con la identificación temprana y el abordaje humanizado en los casos de violencia de género. Estos resultados guardan relación con lo que señalaron Sellan Reinoso et al. (2024), quienes destacaron que el personal de enfermería debe poseer todas las habilidades para reconocer los indicadores de violencia de género, así como para proteger la confidencialidad de las víctimas y garantizar una atención libre de revictimización. De igual forma, Rodríguez Fonseca (2023) resaltan en su investigación que la calidad de la atención inicial depende en gran medida de la capacidad del profesional de enfermería para brindar apoyo integral con enfoque de derechos y sensibilidad ante un hecho traumático.

Tabla 12. Valoración inicial.

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

La valoración inicial en Tabla 12 presentó resultados favorables en las competencias evaluadas particularmente las categorías “siempre” y “frecuentemente” fueron las que concentraron la mayor proporción de respuestas en los tres indicadores analizados. Los datos analizados permitieron establecer que la categoría “siempre” alcanzó el 50,8% en el ítems identificar los datos clínicos relevantes sin vulnerar la dignidad de la víctima, siendo el mayor porcentaje obtenido, seguida del reconocimiento de riesgos de ITS, VIH y embarazo no intencionado que alcanzó el 49,2 % en la misma categoría y el ítems sobre el conocimiento o aplicación del tamizaje de violencia basada en género alcanzó el 36,9 % además, este último ítem registró un 40,0 % en la categoría “frecuentemente”, lo que pone en evidencia que la práctica habitual dentro del proceso de valoración.

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

Tabla 13. Código Púrpura.

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

Las competencias en Tabla 13 relacionadas con la activación y aplicación del Código Púrpura presentaron una tendencia favorable en las categorías “siempre” y “frecuentemente” concentrando la mayor proporción de respuestas en los tres indicadores evaluados. En el ítems de la notificación oportuna al jefe de guardia y el reconocimiento de la participación del equipo multidisciplinario la categoría “siempre” alcanzó el 53,8 %, mientras que el conocimiento sobre el momento adecuado para activar el Código Púrpura registró el 49,2 % en la misma categoría, adicionalmente, entre el 27,7 % y el 32,3 % de los encuestados manifestó realizar estas acciones “frecuentemente”, lo que refleja familiaridad de los profesionales de enfermería con los procedimientos institucionales de respuesta ante los casos de violencia sexual.

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

Tabla 14. Rol de enfermería.

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

Los indicadores en Tabla 14 relacionados con el rol de enfermería mostraron una valoración favorable de las competencias asistenciales del personal; el 61,5 % manifestó que siempre asiste al personal médico durante la atención clínica de víctimas de violencia sexual y el 50,8 % indicó que siempre identifica su papel dentro del triaje y la primera atención. Asimismo, las categorías “frecuentemente” alcanzaron el 41,5 % y el 29,2 %, respectivamente, lo que evidencia una participación constante del personal de enfermería en las actividades iniciales de atención y acompañamiento clínico.

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

Tabla 15. Kit Púrpura.

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

Las competencias relacionadas en Tabla 15 con el conocimiento y disponibilidad del Kit Púrpura presentaron resultados favorables; el 60,0 % indicó que siempre identifica que este recurso incluye tamizaje para VIH e ITS, antirretrovirales y anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 55,4 % manifestó conocer o verificar siempre su disponibilidad dentro del servicio. De igual manera, el 29,2 % respondió “frecuentemente” en ambos indicadores, lo que evidencia una adecuada familiaridad con los componentes y la ubicación de esta herramienta clínica utilizada en la atención de víctimas de violencia sexual.

Las categorías de menor frecuencia concentraron porcentajes reducidos, aunque entre el 10,8 % y el 15,4 % de los participantes se ubicaron en las opciones “a veces” y “rara vez”, especialmente en lo relacionado con la disponibilidad del kit. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la actualización continua de los profesionales de enfermería sobre los componentes y la accesibilidad operativa del Kit Púrpura. En este sentido, Naidoo et al. (2025) enfatizaron que la disponibilidad permanente de los insumos y la adecuada preparación del personal constituyen elementos fundamentales para brindar a las víctimas de violencia sexual una atención integral y oportuna.

Tabla 16. Profilaxis.

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

Los indicadores relacionados en Tabla 16 con la profilaxis posexposición mostraron un nivel favorable de competencia técnica entre los participantes; el 61,5 % manifestó que siempre identifica la necesidad de profilaxis para infecciones de transmisión sexual, el 60,0 % indicó conocer que la profilaxis para VIH debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas y el 58,5 % señaló reconocer la importancia de administrar antirretrovirales de acuerdo con los protocolos establecidos. Asimismo, las categorías “frecuentemente” oscilaron entre el 30,8 % y el 32,3 %, lo que evidencia una práctica habitual y un adecuado dominio de aspectos esenciales relacionados con la prevención de complicaciones posteriores a la agresión sexual.

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

Tabla 17. Anticoncepción.

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

El indicador relacionado en la Tabla 17 con la anticoncepción oral de emergencia mostró una valoración favorable de la competencia técnica del personal de enfermería; el 58,5 % manifestó que siempre reconoce su indicación en mujeres en edad fértil víctimas de violencia sexual y el 35,4 % señaló hacerlo frecuentemente, lo que representa el 93,9 % de respuestas concentradas en las categorías de mayor desempeño. Las categorías “a veces” y “rara vez” alcanzaron porcentajes mínimos de 4,6 % y 1,5 %, respectivamente. Estos resultados reflejan un adecuado conocimiento sobre una de las principales medidas preventivas incluidas en la atención integral posterior a la violencia sexual, orientada a reducir el riesgo de embarazos no intencionados.

Tabla 18. Seguimiento.

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

El conocimiento en Tabla 18 sobre la necesidad de seguimiento especializado posterior a la atención inicial presentó resultados favorables; el 58,5 % de los participantes indicó que siempre reconoce esta necesidad y el 33,8 % manifestó hacerlo frecuentemente, lo que representa el 92,3 % de respuestas concentradas en las categorías de mayor competencia. Únicamente el 7,7 % respondió “a veces”, mientras que no se registraron respuestas en las categorías “nunca” o “rara vez”; estos hallazgos reflejan una adecuada comprensión de la importancia del seguimiento clínico, psicológico y social posterior a la atención inicial, componente fundamental para garantizar la recuperación integral de las víctimas de violencia sexual, tal como señalan el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023); y Quiroga & Botes (2025).

Tabla 19. Registro.

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

Las competencias relacionadas en Tabla 19 con el registro y la notificación de casos de violencia basada en género mostraron resultados favorables, el 67,7 % manifestó que “siempre” reconoce la obligatoriedad de notificar estos casos conforme a la normativa vigente y el 55,4 % indicó que “siempre” registra la atención brindada de forma completa, clara y confidencial, mientras que estos ítems en la categoría “frecuentemente” alcanzaron el 24,6 % y el 36,9 % respectivamente, lo que pone en evidencia que existe una práctica habitual en actividades fundamentales para la continuidad asistencial y el cumplimiento de las disposiciones legales e institucionales. Por su parte las respuestas ubicadas en la categoría “a veces” representaron únicamente el 7,7 % en ambos indicadores, estos resultados reflejan que los profesionales de enfermería tienen una adecuada comprensión de los procesos de documentación y notificación, elementos considerados esenciales en la práctica para la protección de los derechos de las víctimas y el seguimiento integral de los casos, según lo señalado por Cubillo Chungata et al. (2025); y García Casado (2023).

Tabla 20. Competencia técnica.

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

Las competencias técnicas relacionadas en Tabla 20 con la atención de víctimas de violencia sexual presentaron resultados favorables; el 56,9 % indicó que siempre aplica medidas de bioseguridad durante la atención y el 35,4 % señaló hacerlo frecuentemente. Asimismo, el 72,3 % manifestó que siempre considera necesaria la capacitación continua sobre Código Púrpura y Kit Púrpura, mientras que el 23,1 % respondió frecuentemente, lo que refleja una alta valoración de la formación permanente como elemento clave para el fortalecimiento profesional.

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

CONCLUSIONES

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

con potencial de desarrollo continuo en competencias especializadas.

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

A partir de los hallazgos del estudio se concluye que es necesaria la implementación de una propuesta educativa dirigida al personal de enfermería, orientada al fortalecimiento de conocimientos y competencias técnicas en la atención de víctimas de violencia sexual. La propuesta diseñada integra una guía rápida, material informativo y talleres de capacitación teórico-prácticos sobre Código Púrpura, Kit Púrpura, profilaxis posexposición, prevención de embarazo producto de violación y atención integral humanizada. Esta intervención se fundamenta en la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta

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

REFERENCIAS

- Cubillo Chungata, K. E., Merino Alvarado, C. A., & Abarca Cruz, P. D. (2025). Prevalencia de Código Púrpura en el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el año 2023. *Ciencia, Salud y Sociedad*, 16(2), 15–22. <https://doi.org/10.47187/cssn.Vol16.Iss2.439>
- García Casado, A. (2023). *Actuación de la enfermera de urgencias ante casos de agresión sexual bajo sumisión química. Una revisión sistemática* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid].
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador. (2022). *Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres*. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- Kim, E., Jang, S. J., Kim, Y., & Lee, H. (2026). Factors Affecting Workplace Bullying Among Intensive Care Unit Nurses and Their Needs for Improving Organizational Culture: A Mixed-Methods Study. *Journal of nursing management*, 2026, 4843347. <https://doi.org/10.1155/ionm/4843347>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., & Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International journal of nursing practice*, 25(1), e12711. <https://doi.org/10.1111/ijn.12711>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos: Norma técnica*. <http://www.heg.gob.ec/wp-content/uploads/2024/09/norma-tecnica-2019-1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Directrices para la implementación de la profilaxis de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH, en exposición laboral y no laboral a nivel nacional*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Directrices-para-la-Implementacion-de-la-Profilaxis-de-ITS-incluido-VIH-en-Exposicion-Laboral-y-No-Laboral-a-Nivel-Nacional-2023.pdf>
- Mosquera-Zambrano, S. (2026). *Femicidio y violencia doméstica: Perspectivas psicológicas para la comprensión y prevención*. Sophia Editions.
- Naidoo, M., Kaswa, R., & Govender, I. (2025). Post-exposure prophylaxis for sexual assault victim-survivors: Guidelines and best practices. *South African Family Practice*, 67(1), a6073. <https://doi.org/10.4102/safp.v67i1.6073>
- Noreña-Herrera, C. (2025). Implementación del protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencias sexuales basadas en género en un municipio colombiano, 2011–2020. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 16(2), e356750. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e356750>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Violencia contra la mujer*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
- Quiroga, D., & Botes, M. (2025). The emergency care of patients who have experienced sexual violence: An integrative literature review of global practices and commentary on feasibility for low resources settings. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 23, 100873. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100873>
- Ramos Rodríguez, J. D., Gutiérrez Aguilar, P., Cuellar Gutiérrez, R. M., & Cruz González, G. (2025). Identificación y manejo de casos de violencia sexual por parte del personal de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19222>
- Rodríguez Fonseca, A. R. (2023). Abordaje de pacientes víctimas de agresión sexual en el servicio de emergencias. *Revista Médica Sinergia*, 8(10). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9140493.pdf>
- Sellán Reinoso, G. N., Suing Seraquive, E. N., Toapanta Bobadilla, K. N., Wandemberg Vega, J. N., & Suárez Suárez, K. D. (2024). Proceso de atención de enfermería para víctimas de violencia de género. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(3). <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.330>
- Tanner, M. R., O'Shea, J. G., Byrd, K. M., Johnston, M., Dumitru, G. G., Le, J. N., Lale, A., Byrd, K. K., Cholli, P., Kamitani, E., Zhu, W., Hoover, K. W., & Kourtis, A. P. (2025). Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV—CDC recommendations, United States, 2025. *MMWR Recommendations and Reports*, 74(1), 1–59. <https://doi.org/10.15585/mmwr.r7401a1>

Conflictos de interés:

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores:

Jessica Mariela Chamorro-Tonato, Kerly Naomi Paredes-Uchubanda, Silvana Ximena López-Paredes: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido, análisis estadístico, supervisión general del estudio.

Declaración ética:

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica. La participación de los sujetos fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los derechos de poblaciones consideradas vulnerables.