



	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						   
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 1

Neiva, 18 de enero de 2024

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Ángela María Ramírez Cifuentes, con C.C. No. 42013226,

autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Secuencia Didáctica Gamificadora En el Protocolo de la Violencia de género en los Médicos Generales del Hospital Departamental.

Presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de

MAGISTER EN EDUCACIÓN; autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

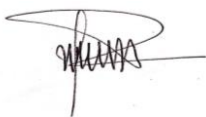
Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.





- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:



Firma:

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Secuencia Didáctica Gamificadora En el Protocolo de la Violencia de género en los Médicos Generales del Hospital Departamental.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramírez Cifuentes	Ángela María

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Sánchez Medina	Irlesa Indira

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Magister En Educación

FACULTAD: Educación

PROGRAMA O POSGRADO: Maestría En Educación

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2023

NÚMERO DE PÁGINAS: 115

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas Fotografías ___ Grabaciones en discos ___ Ilustraciones en general ___ Grabados ___ Láminas ___
Litografías ___ Mapas ___ Música impresa ___ Planos ___ Retratos ___ Sin ilustraciones ___ Tablas o Cuadros

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: NO

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 3

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

Español

Inglés

- | | | | |
|------------------------|-------------------|-----------|-------|
| 1. Violencia de genero | Gender Violence | 6. _____ | _____ |
| 2. Gamificación | Gamification | 7. _____ | _____ |
| 3. Secuencia Didáctica | Didactic Sequence | 8. _____ | _____ |
| 4. Aprendizaje | Learning | 9. _____ | _____ |
| 5. _____ | _____ | 10. _____ | _____ |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

La implementación de las tecnologías de la información y la comunicación en conjunto a elementos lúdicos como lo es la gamificación que deriva su nombre de la palabra inglesa gamification "game" que significa juego, permite relacionar la gamificación con actividades recreativas o lúdicas para promover la motivación y optimizar la operatividad en cualquier entorno, mejorando la experiencia de enseñanza-aprendizaje. En los últimos años los bajos niveles de asistencia a capacitaciones en eventos de interés en salud pública por parte de los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia demuestra que el mejoramiento de la calidad en los diferentes protocolos institucionales no es tarea fácil. Con el fin de contribuir con la mejora del conocimiento, esta investigación propone el diseño de una secuencia didáctica con el apoyo de un recurso educativo digital gamificado para abordar la socialización del protocolo de violencia de género en los médicos generales. Para el diseño de la secuencia didáctica, las necesidades de aprendizaje y motivación fueron caracterizadas. Pasatiempos en línea fueron utilizados para gamificar las actividades de la secuencia didáctica, integrando los componentes de trabajo virtual usando sus teléfonos móviles. Los resultados demuestran que la implementación de estrategias gamificadas con uso de recursos educativos digitales afecta positivamente los conocimientos en el protocolo de violencia de género de los médicos generales del HDMI ESE, se concluye que el uso de herramientas tecnológicas de la información aplicadas a la gamificación de estrategias pedagógicas impacta sobre el rendimiento y motivación del personal Médico.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

The implementation of information and communication technologies together with recreational elements such as the gamification that derives its name from the English word gamification "game" which means game, allows to relate gamification to recreational or recreational activities to promote motivation and optimize operability in any environment, improving the teaching-learning. In recent years, the low levels of assistance to training in events of interest in public health by the general doctors of the Maria Immaculate Departmental Hospital of Florence demonstrate that the improvement of quality in the different institutional protocols is not an easy task. In order to contribute to the improvement of knowledge, this research



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

proposes the design of a didactic sequence with the support of a gamified digital educational resource to address the socialization of the gender violence protocol in general doctors. For the design of the didactic sequence, the learning and motivation needs were characterized. Online hobbies were used to gamify the activities of the didactic sequence, integrating virtual work components using their mobile phones. The results demonstrate that the implementation of gamified strategies with the use of digital educational resources positively affects knowledge in the gender violence protocol of the HDMI General Physicians, it is concluded that the use of technological tools for information applied to the gamification of Pedagogical strategies impact on the performance and motivation of medical personnel.

APROBACION DE LA TESIS

Firma:

Nombre Jurado: **María Elvira Carvajal Salcedo**
Mg. en Desarrollo Educativo y Social

Firma:

Nombre Jurado: **Martha Patricia Vives Hurtado**
Doctora en Sociología Jurídica e Instituciones Políticas

**Secuencia Didáctica Gamificadora En el Protocolo de la Violencia de género en los Médicos
Generales del Hospital Departamental.**



Ángela María Ramírez Cifuentes

Facultad de Educación, Universidad Surcolombiana

Trabajo de Grado

Maestría en Educación Profundización Docencia e Investigación Universitaria

Asesor

Irlesa Indira Sánchez Medina

26 de junio de 2023

Dedicatoria

A Dios por darme la fortaleza para conseguir un peldaño más en mi vida profesional.

A mi hija Saray Valentina que es mi gran fuente de inspiración.

A mis amigos que también hicieron parte de este proceso con sus consejos y orientaciones.

A mi familia que siempre ha estado pendiente impulsándome a avanzar y a las personas que de alguna manera aportaron para el desarrollo de este trabajo.

Agradecimientos

Agradezco a Dios sobre todo por permitirme la oportunidad de formarme y poder hacer parte del mejoramiento continuo de la calidad del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

A los profesores coordinadores de la Maestría en Educación de la Universidad Surcolombiana de Neiva que hicieron parte de mi proceso formativo y contribuyeron al alcance de los objetivos trazados para la realización de este proyecto.

A la doctora Irlesa Indira Sánchez Medina por el acompañamiento, asesoría, atención a mis llamados siempre que los solicité y compromiso para la realización de esta investigación.

A los médicos generales que apoyaron el proyecto y que siempre estuvieron dispuestos a atender el llamado de la investigadora para realizar las actividades planteadas durante todo el proceso de investigación.

La autora

Tabla De Contenido

Resumen.....	2
Presentación del Proyecto	3
Descripción de la Situación Problema	3
Justificación	9
Objetivos.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
Bases Teóricas.....	15
Aportes al Estado del Arte.....	15
Marco Teórico	18
Teoría de secuencias didácticas	19
Teoría del constructivismo.....	20
Teoría del Aprendizaje Significativo	21
Teoría de la gamificación	22
Teoría de juegos	23
Marco Conceptual.....	27
Didáctica	27
Secuencia didáctica	28
Estrategia Didáctica.....	28
TIC (Tecnologías de la información y comunicación).....	29
Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)	29
Sistema de Salud Pública (SIVIGILA).....	29
Violencia de Género	30
Marco Institucional.....	30
Marco Normativo o legal	31
Diseño Metodológico	34
Tipo de Investigación	34
Alcance	37
Hipótesis	37
Variables	38
Variable independiente:	38
Variable Dependiente	38

Variable interviniente:	38
Operacionalización de variables.....	38
Instrumentos de Recolección de Información.....	39
Encuesta.....	39
Pre test	40
Imágenes	40
Boletín de Notas.....	40
Post test.....	41
Población y muestra.....	42
Procedimiento	43
Técnicas de análisis de datos.....	46
Consideraciones Éticas	47
Intervención Pedagógica.....	49
Preparación de la Encuesta	49
Preparación del pretest.....	50
Sesión 1.....	50
Sesión 2.....	52
Elaboración de la secuencia didáctica	53
Descripción de las sesiones de la secuencia didáctica.....	55
Identificación del recurso educativo digital gamificado	57
Gamificación de la secuencia didáctica	58
Implementación de la secuencia didáctica.	59
Sesión 3.....	59
Sesión 4.....	62
Sesión 5.....	64
Sesión 6.....	67
Preparación del Post test	69
Ciclos de reflexión	70
Resultados	72
Análisis	72
Habilidades y dificultades de los médicos en la atención de casos de violencia de género ...	73
Conocimientos sobre el protocolo de violencia de género y su implementación	74
Diseño secuencia didáctica basada en gamificación	77
Validación de la secuencia didáctica.	79

Conclusiones	81
Recomendaciones	84
Cronograma de actividades.....	85
Presupuesto	86
Referencias.....	88
Anexos	97

Lista De Tablas

Tabla 1. Resultados de índice de tolerancia institucional en la Ciudad de Florencia.....	7
Tabla 2. Capacidad instalada Hospital Departamental María Inmaculada ESE (HDMI)....	31
Tabla 3. Descripción de las variables de investigación.....	38
Tabla 4. Operacionalización de variables.....	41
Tabla 5. Cálculo de la muestra.....	43
Tabla 6. Resultados del Pretest	74

Tabla De Figuras

Figura 1. Principales eventos de interés en Salud Pública año 2022. HDMI ESE.....	4
Figura 2. Exámenes médico legales por presunto delito sexual en mujeres, casos y tasas por 100.000 mujeres. Colombia 2015 -2019	6
Figura 3. Elementos del juego.....	24
Figura 4. <i>Ciclos de reflexión de la investigación</i>	70
Figura 5. Preguntas acertadas en el Pretest.....	76
Figura 6. Porcentaje de médicos generales en los niveles de clasificación cualitativa.....	77
Figura 7. Comparación de preguntas correctas entre antes y después de aplicar la secuencia didáctica gamificada.....	81

Tabla de Anexos

Anexo A. Árbol de problemas	97
Anexo B. Encuesta.....	98
Anexo C. Pre Test.....	102
Anexo D. Autorización desarrollo de trabajo de investigación por el Comité de ética Hospitalaria.....	107
Anexo E. Consentimiento Informado.....	109
Anexo F. Boletín de Notas.....	111
Anexo G. Post Test.....	112

Resumen

La implementación de las tecnologías de la información y la comunicación en conjunto a elementos lúdicos como lo es la gamificación que deriva su nombre de la palabra inglesa gamification “game” que significa juego, permite relacionar la gamificación con actividades recreativas o lúdicas que ejecuta el ser humano para promover la motivación y optimizar la operatividad en cualquier entorno, mejorando la experiencia de enseñanza-aprendizaje (Valda & Arteaga 2015). En los últimos años el bajo nivel de asistencia a capacitaciones en eventos de interés en salud pública por parte de los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia demuestra que el mejoramiento de la calidad en los diferentes protocolos institucionales no es tarea fácil. Con el fin de contribuir con la mejora del conocimiento en el evento de violencia de género en los médicos generales, esta investigación propone el diseño de una secuencia didáctica con el apoyo de un recurso educativo digital gamificado para abordar la socialización del protocolo de violencia de género en los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada Empresa Social del Estado (HDMI E.S.E) de Florencia, Caquetá. Para el diseño de la secuencia didáctica, las necesidades de aprendizaje y motivación fueron caracterizadas. Pasatiempos en línea fueron utilizados para gamificar las actividades de la secuencia didáctica, integrando los componentes de trabajo virtual usando sus teléfonos móviles. Los resultados demuestran que la implementación de estrategias gamificadas con uso de recursos educativos digitales afecta positivamente los conocimientos en el protocolo de violencia de género de los médicos generales del HDMI ESE, se concluye que el uso de herramientas tecnológicas de la información aplicadas a la gamificación de estrategias pedagógicas impacta sobre el rendimiento y motivación del personal Médico.

Palabras claves: violencia de género; gamificación; secuencia didáctica; aprendizaje

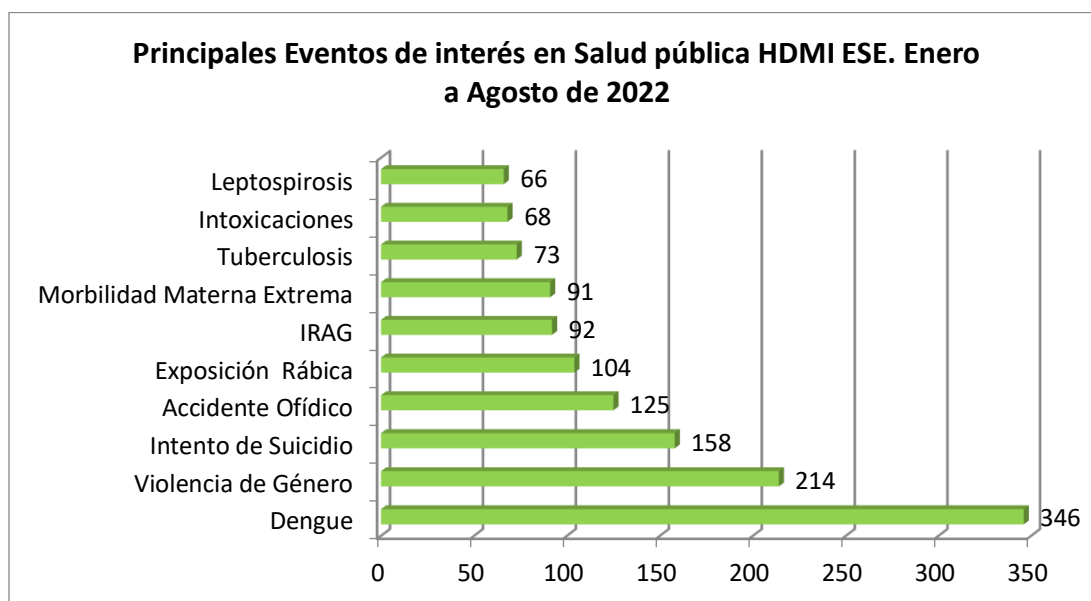
Presentación del Proyecto

Descripción de la Situación Problema

Para la descripción del problema se consideró en primera instancia, la baja asistencia que presentan los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E a las actualizaciones en temas referentes a guías y protocolos que son programadas por la institución y, que según las actas de asistencia revisadas y que reposan en el área de epidemiología no superan el 20% de asistencia por parte de los médicos generales, a excepción de una capacitación que alcanzó el 26% de asistencia debido a que se citó al personal por cuadro de turno es decir, con retribución económica por el tiempo programado. Y, en segunda instancia se determinó cuáles son los principales eventos de Interés en Salud Pública (EISP) que ingresan por el servicio urgencias y, como se puede observar en la figura 1. el dengue y la violencia de género ocupan los dos primeros puestos en incidencia, pero que teniendo en cuenta que la violencia de género como tipo particular de violencia basada en género es en definitiva un acto deshumanizante que transgrede los derechos humanos debido a que quien comete este delito considera que su víctima carece de valor humano, a causa de su orientación sexual, género o identidad de género, se elige este evento que debido a lo expresado respecto a su impacto e incidencia en el departamento del Caquetá, requiere de una permanente actualización por parte de los médicos respecto no solo, al manejo específico de cada caso sino que deben estar preparados de manera integral para detectar la presencia de síntomas, signos, indicios físicos, emocionales, comportamentales o condiciones particulares que lo orienten para descubrir de manera temprana los casos que no son aun expresados por las víctimas e ingresan al servicio de urgencias por otras causas.

Figura 1.

Principales eventos de interés en Salud Pública reportados para el año 2022. HDMI ESE



Fuente: *Creación propia, datos oficina de epidemiología HDMI ESE.*

Así mismo, es sabido que no hay nada más degradante que la violencia sexual y la violencia física a la que se encuentran sometidas muchas mujeres, adolescentes y niñas en el país y, el departamento del Caquetá no es la excepción ocupando el segundo lugar en EISP notificados al sistema de vigilancia (SIVIGILA). Un ingreso a los sistemas de salud puede ser la única oportunidad que tienen las mujeres para expresar los maltratos a que están sometidas y, si el profesional médico carece de la preparación suficiente para detectarlo estas mujeres volverán a su entorno de sumisión y agresión que por miedo no es expresado por la gran mayoría de ellas. De igual manera este trabajo investigativo contribuye al Objetivo número 10 Reducir la desigualdad en y entre los países, siendo el acceso a los servicios de salud una de las grandes disparidades principalmente en América Latina, es de esperar que los servicios de salud que cuentan con personal médico capacitado y entrenado proporcionara a sus pacientes una atención

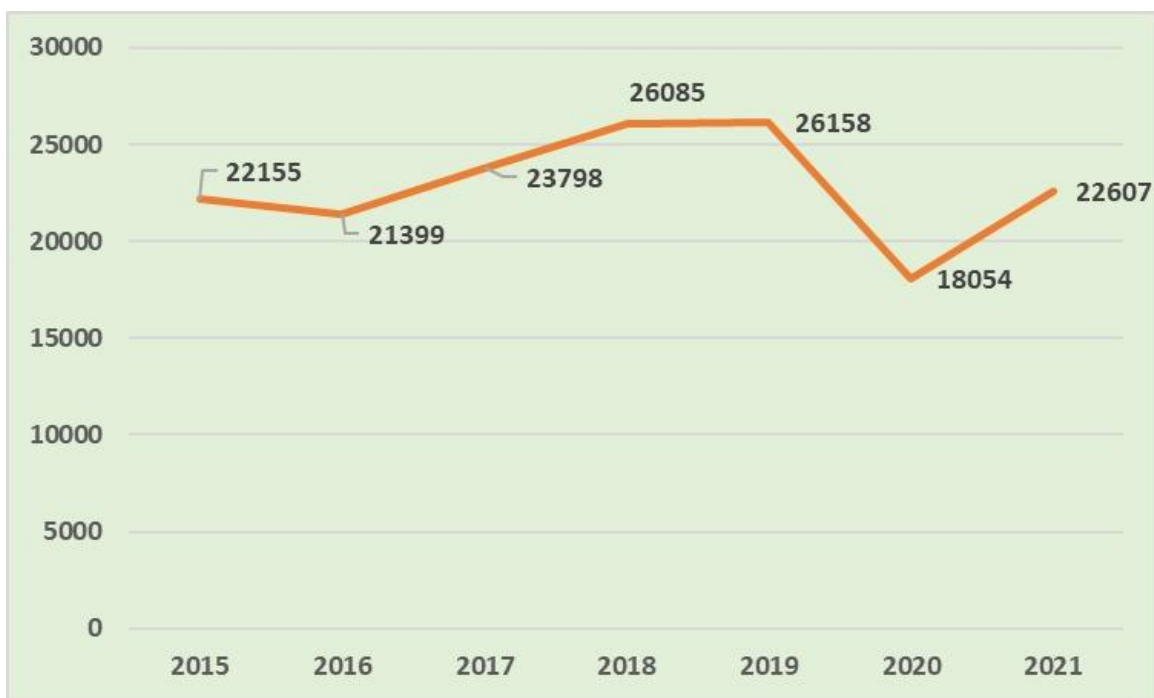
basada en la mejor evidencia mundial disponible lo que significa un grano de arena en la obtención de servicios sanitarios basados en la mejor evidencia a nivel mundial. .

La OMS reconoce en su informe para el año 2018 la violencia contra las mujeres como un tipo de violación a los derechos humanos, además de ser un problema de salud pública a nivel mundial estimando que 736 millones de mujeres es decir una de cada tres ha experimentado alguna vez en su vida violencia física o sexual por parte de una pareja íntima, o violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja (el 30% de las mujeres de 15 años o más). De la misma manera expresa que una de cada siete mujeres ha experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja o marido en los últimos 12 meses (el 13% de las mujeres de 15 a 49 años). Siendo los países de ingresos bajos o menos desarrollados donde las mujeres son objeto de violencia física y sexual en mayor proporción. El dato más impactante que nos presenta este informe ejecutivo a nivel mundial es la cantidad de mujeres y niñas que fueron asesinadas para el año 2020 el cual fue de 81.000 donde el 58% fue perpetrado por su pareja o algún miembro de la familia. En Colombia, según los datos reportados por Masatugó Publicación quinquenal sobre lesiones de causa externa en mujeres del Instituto Nacional de Medicina Legal en el período 2015 a 2019 se valoraron 212.726 casos de violencia física en el contexto de la violencia de pareja, correspondiendo al 86,2% a violencia de mujeres del total de los casos valorados. Las tasas de violencia de pareja variaron entre 196,23 y 216,28 casos de valoraciones por violencia física de pareja por cada 100.000 mujeres. En lo que respecta a la violencia sexual en Colombia podemos retomar el dato que proporciona la Figura 2 donde se observa que hasta el año 2019 se venía presentando un aumento en el número de exámenes medico legales a mujeres víctimas de violencia sexual y para el año 2020 coincide con el año de pandemia por COVID-19 una disminución en el número de denuncias lo que podría relacionarse con el confinamiento ordenado

por las autoridades en salud del mundo que llevaron a las mujeres a estar en su hogar con una menor exposición a su contexto social.

Figura 2.

Exámenes médico legales por presunto delito sexual, Colombia, 2015-2021.



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal. Revista Forensis 2021

Para el año 2015 la Oficina para la equidad de la mujer de Colombia en apoyo con ONU mujeres, presenta la segunda medición del estudio sobre tolerancia social e institucional de las violencias contra las mujeres donde se evidencia que los sectores con mayores deficiencias son salud y educación ya que tienen el mayor número de aspectos con niveles de tolerancia media en las dimensiones de actitudes, prácticas y prevención. Este hallazgo permite hacer un llamado de atención a estos sectores para el diseño e implementación de políticas, programas y proyectos para abordar las violencias contra las mujeres de manera integral, dirigidos tanto a su talento humano como a las víctimas y la población en general.

Tabla 1.

Resultados de índice de tolerancia institucional en la Ciudad de Florencia.

IMENSIÓN CIUDAD SECTOR	ACTITUD			ATENCION			IMAGINARIO			PRACTICA			PREVENCION			PROTECCION			
	2009	2014	V	2009	2014	V	2009	2014	V	2009	2014	V	2009	2014	V	2009	2014	V	
FLORENCIA	Organismos de control	0,403	0,225	*	0,111	.		0,278	0,039	*	0,3	0,118	*	0,35	0,137	*	0,551	0,18	**
	Justicia y Protección	0,394	0,296	*	0,175	0,214		0,229	0,091	*	0,297	0,284		0,355	0,177	*	0,654	0,402	**
	Salud	0,417	0,276	*	0,211	0,231		0,226	0,127	*	0,259	0,196	*	0,4	0,382		0,595	0,377	**
	Educación	0,423	0,234	*	0,439	0,167	*	0,212	0,095	*	0,246	0,223		0,428	0,236	*	0,639	0,498	*

Fuente: *Segunda medición del estudio sobre tolerancia social e institucional de las violencias contra las mujeres. Colombia ONU mujeres. 2015*

Valores	Nivel	Semaforización
0 – 0.2	Baja Tolerancia a la Violencia de Género	
0.21 – 0.4	Mediana Tolerancia a la Violencia de Género	
0.41 – 1	Alta Tolerancia a la Violencia de Género	

A nivel de Florencia se puede observar en la tabla 1 que se destacan avances en términos generales, resalta el cambio en los imaginarios pasando de una tolerancia media a una baja según la escala de medición. De igual manera la dimensión de protección en todos los sectores involucrados pasaron de estar en una muy alta tolerancia a las violencias a una baja tolerancia. Los organismos de control en atención, mostraron una baja tolerancia a las violencias en contra de las mujeres y han mejorado en todos las dimensiones con excepción de la actitud la cual permanece con una media tolerancia a este tipo de violencia. El sector Justicia y protección mejoraron en tres de las dimensiones y disminuyeron en ofrecer una buena atención, y salud en imaginarios, práctica y protección aumentó su calidad. También se resalta el avance de educación en tres de las dimensiones.

Según el boletín epidemiológico mensual emitido por la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá a corte de semana epidemiológica 48 de 2022 se notificaron al SIVIGILA 1138 casos de violencia de género. Se observa un leve aumento del 17,9% con

respecto al mismo periodo del año 2021. El 74,6% corresponde a casos en donde las víctimas residen en la cabecera municipal, seguido por el 16% pertenecen a área rural dispersa y 9,2% ocurrieron en centros poblados. El 45,4% de los casos notificados fueron violencias físicas, en comparación con el 44,2% de los casos de la categoría de violencias sexual. El 84,3% de los casos se presentan en el sexo femenino llamando la atención que la violencia física y sexual no solo es un tema basado en género para el departamento del Caquetá.

No puede olvidarse que todo embarazo en menor de 14 años es considerado abuso sexual para la ley Colombiana y según cifras del DANE en conjunto con la OPS en el documento Nacimientos en Niñas y Adolescentes en Colombia refiere que de acuerdo con los datos de las estadísticas vitales reportadas sobre nacimientos en niñas de 10 a 14 años, se observa una reducción de 29,4% en el total nacional entre 2015 y 2020. Sin embargo, destacan que en los centros poblados y rural disperso se registró un incremento del 80,4%. Lo que significa que las niñas campesinas y procedentes de áreas de difícil acceso son quienes están presentando mayor número de casos de violencia sexual relacionados con embarazo en menor de 14 años.

Si bien es cierto que los médicos adquieren durante su proceso de enseñanza las competencias en salud pública que requieren para insertarse en el campo laboral, no es posible adquirir todo el conocimiento de esta área en el paso por la universidad teniendo en cuenta lo amplio de esta área del conocimiento y que los lineamientos de vigilancia en salud pública para su detección, notificación y manejo presentan variaciones cada año y algunas veces en el transcurso del mismo de acuerdo al comportamiento nacional y mundial de cada uno de estos eventos. El Anexo A árbol de problemas muestra los factores que inciden para que los médicos incumplan el protocolo de violencia de género y entre estos se encuentra la falta de tiempo para asistir de manera presencial a las capacitaciones.

Sumado a lo anterior, el Hospital departamental María Inmaculada es sitio de prácticas de diferentes áreas del conocimiento en salud que se encuentran involucrados en la detección y manejo de casos de Violencia Sexual como son: Medicina, Enfermería y Psicología que representan un alto índice de rotación de personal que ingresan a la institución con desconocimiento de los protocolos institucionales y rutas de atención en eventos tan álgidos y degradantes para las mujeres como es la violencia sexual.

Pregunta Problema

En este sentido, la pregunta que orienta el presente documento es: ¿Cómo desarrollar una secuencia didáctica gamificada para que los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E se apropien del protocolo de vigilancia en salud pública relacionado con la Violencia de género?

Justificación

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E de la ciudad de Florencia es sitio de referencia en salud para los municipios del departamento del Caquetá y algunos municipios limítrofes de los departamentos del Huila, Meta, Cauca y Putumayo lo que indica que el personal debe tener el entrenamiento necesario con el fin de resolver los problemas de salud observando a los pacientes cómo seres inmersos en diferentes ambientes sociales.

Uno de los grandes retos en el mundo es tratar de superar la desigualdad que existe entre los seres humanos especialmente en los países menos desarrollados buscando bajar los índices de pobreza, de hambre, enfermedad y analfabetismo. Se considera que el siguiente trabajo investigativo aporta a varias de las metas planteadas en los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas aportando principalmente a las que buscan restaurar la dignidad e igualdad de las personas. Contribuirá a 3 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible teniendo en cuenta

que los médicos se encontrarán mejor preparados para abordar correctamente los casos de Violencia de género. A saber, con el objetivo 3 Salud y Bienestar, Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Esta iniciativa busca que los médicos estén preparados según las últimas guías de práctica clínica basadas en la mejor evidencia científica disponible a nivel mundial, aportando así a un manejo integral que contribuirá no solo a una pronta recuperación sino también a una reparación con el menor número de secuelas en los pacientes. El Objetivo número 5 designado como Igualdad de género busca que se garantice la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas con el fin de asegurar entre otros su acceso a la salud sexual y reproductiva, teniendo los servicios de salud una gran responsabilidad en el cumplimiento de esta meta ya que son los comprometidos en garantizar los servicios que requieran las mujeres en cualquier etapa de su vida respecto a su salud sexual.

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E como Institución Prestadora de Salud se acoge a las directrices del ente Nacional y territorial que direccionan las políticas públicas nacionales entre ellas el Plan Decenal de Salud Pública como hoja de ruta que establece las estrategias para afrontar los retos en salud pública del país garantizando así el derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas. El plan en mención orienta a todos los actores del sistema de salud de acuerdo a sus competencias para el cumplimiento de las 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, dentro de sus indicadores encontramos que los eventos sujetos a vigilancia como son los eventos de interés en salud pública están distribuidos en las 10 dimensiones lo que indica su obligatoriedad de cumplimiento por parte de todos los actores del sistema y el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E como principal IPS pública del departamento tiene la obligación de cumplimiento

Además de lo anterior, encontramos en el capítulo VI de la Ley 1122 de 2007 que la salud

pública la constituyen un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

De igual manera la Salud pública tiene entre sus objetivos fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas. Parte de esta responsabilidad se lleva a cabo a través de la vigilancia en salud pública que realiza el Instituto Nacional de Salud a través de todas las instituciones prestadoras de salud en el territorio nacional mediante un proceso de información sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos relacionados con la salud, la cual se utiliza para la planificación, ejecución y evaluación de la salud pública en el país.

Teniendo en cuenta la obligación que tienen las Instituciones prestadoras de salud en lo que respecta a la salud pública, se reconoce la necesidad de fortalecer el discurso sobre la apropiación de los mecanismos de participación y el rol que juegan los médicos en la salud pública del país. En lo que respecta a mejorar la salud la OMS ha publicado guías basadas en la evidencia que están al alcance del personal de salud a través de su página web pero, que debido al exceso de trabajo de este grupo profesional carecen del tiempo suficiente para su consulta y actualización. Por tanto, se justifica que mediante la ejecución de este proyecto de grado en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E (HDMI ESE) el grupo de médicos se den a la tarea de actualizarse en la última evidencia científica a nivel mundial para prestar la mejor atención aplicando los protocolos establecidos para La Violencia de género. Este trabajo de

grado, pretende mejorar los procesos de re inducción al personal médico dentro de las instituciones de salud los cuales siempre se han visto frenados por la carga laboral que este personal asistencial acarrea dentro de su sitio de trabajo, sumado a la escases de personal que pueda reemplazar su horario laboral y así poder asistir a las diferentes capacitaciones, talleres y demás jornadas de aprendizaje. Debido a lo anterior se hace necesario implementar una estrategia didáctica que llegue de manera directa al profesional de la medicina sin requerir su permanencia por horas en un recinto y que mejor que aprovechar las herramientas que ofrecen las tecnologías de la información y la comunicación estando tan de moda en estos tiempos. Este tipo de información tiene la gran ventaja que los profesionales pueden acceder a ella a cualquier momento del día o de la noche lo que representa una facilidad para su acceso, de la misma manera disminuye costos en logística y reemplazo de profesionales para capacitarlos.

Teniendo en cuenta que la vida de hoy se lleva a cabo en un mundo multicultural e interconectado este hecho debe ser aprovechado para orientar las actividades que necesitan la atención de un gran grupo de personas y que por motivos de costo, tiempo y logística dificulta reunirlos en un mismo lugar, pero si se aprovecha la conectividad anteriormente expuesta se puede lograr llegar a las personas con el fin requerido para este caso orientar la educación para el desarrollo de sus competencias y actitudes aprovechando así los grandes avances de las tecnologías de la comunicación y de la información.

Por consiguiente este trabajo orientado para obtener el título de magister en educación dará una solución a la dificultad que presentan las instituciones de salud referente a mantener actualizado a su personal médico debido a la falta de asistencia a los diferentes eventos programados para llevar a cabo la socialización de protocolos, guías y procedimientos, implementando una capacitación continua a su personal basada en las nuevas tecnologías de la

información, la cual tendrá una modalidad auto gestionable ya que las evaluaciones estarán abiertas de manera permanente y su ejecución dependerá del tiempo que destine el profesional claro está con un tiempo límite de ejecución.

Objetivos

Objetivo general

Implementar una secuencia didáctica gamificadora para el fortalecimiento de las competencias en el protocolo de vigilancia en salud pública relacionado con la Violencia de género en los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia Caquetá.

Objetivos específicos

- Identificar las habilidades y dificultades que presentan los médicos generales del HDMI ESE cuando se enfrentan ante un caso de violencia de género.
- Diagnosticar el conocimiento en el protocolo de vigilancia en salud pública relacionado con La Violencia de género en los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia Caquetá.
- Diseñar una secuencia didáctica gamificadora con mediaciones tecnológicas para el fortalecimiento de las competencias en protocolo de vigilancia en salud pública relacionado con La Violencia de género en los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia Caquetá
- Validar la secuencia didáctica gamificadora con instrumento pre y post test que den respuesta a las competencias adquiridas en el protocolo de vigilancia en salud pública relacionado con La Violencia de género en los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia Caquetá.

Bases Teóricas

Aportes al Estado del Arte

La presente Investigación tendrá un impacto importante en la forma de capacitar no solo a los médicos generales sino a todo el personal del área de la salud debido a que son pocas las investigaciones que se han realizado en el campo educativo que permita desarrollar espacios de aprendizaje no solo flexibles sino entretenidos y dinámicos que permitan el acercamiento a la actualización de conocimientos teóricos de una manera que se realice sin requerir presencialidad que conlleva no solo a un gasto en pago de horas adicionales al personal para garantizar su asistencia sino que requiere además una logística anterior para llevar a cabo las actividades.

Según una encuesta de Elsevier (2015) realizada a más de 160 médicos de Escocia, India, Egipto y Ucrania, son tres las ventajas que los médicos encuentran en el uso de las aplicaciones en Smartphone las cuales fueron: la capacidad de leer diarios en cualquier momento y lugar, con o sin acceso a Internet; la posibilidad de ver y compartir imágenes y acceder y descargar archivos. El uso de aplicaciones en Smartphone o tabletas dirigidas específicamente a profesionales sanitarios está cada vez más extendido. De hecho, tres de cada cuatro médicos utiliza estas Apps en el trabajo, según un informe de 2014 elaborado por MedData Group. Además, con las aplicaciones móviles, los profesionales de la salud pueden tomar notas, descargar artículos y compartirlos.

Como lo describe Chamosa (2018):

A finales del siglo XX, se sucedió una serie de avances tecnológicos sin precedentes que supusieron la transformación tanto tecnológica como cultural de las sociedades, que transitaron del mundo analógico a un universo digital más inmediato y

confortable, dando lugar a lo que Roger Fidler denominó 'media-morfosis'. En este tenor, el ámbito educativo también ha absorbido los beneficios de los avances en las telecomunicaciones y demás tecnologías, lo que dio paso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) aplicadas al proceso enseñanza-aprendizaje. (p.2).

Según publicación de la revista Elsevier (2021) donde describen las ventajas de la gamificación en los ámbitos de salud, especialmente no solo en su aporte en promover conocimientos sino en dar un aporte beneficioso a la salud psicológica y bienestar mental del personal sanitario exponiendo lo siguiente:

En relación con esto, un trabajo elaborado por el equipo de la Dra. Regan Mandryk, informática de la Universidad de Saskatchewan (USask), en Canadá, y especialista en el estudio de los beneficios de los videojuegos en la salud, también reflejó las ventajas de recurrir a estas tecnologías para combatir el aislamiento y gestionar la ansiedad y la incertidumbre generadas por la actual crisis sanitaria. El trabajo de Mandryk demostró como el estado de las personas con altos niveles de ansiedad a causa de la pandemia cambiaba sustancialmente cuando interactuaban con otras personas a través de un juego online o videojuego: su ánimo mejoraba, tenían una visión menos “catastrofista” respecto a la futuro y recuperaban sus niveles de motivación para enfrentarse a sus tareas diarias, entre otros efectos. (p.3)

De manera similar en el estudio realizado por Pérez-López, Rivera García y Trigueros Cervantes (2017) encontraron que una experiencia en el aula medida por la gamificación en docencia universitaria demostró una excelente motivación en el alumnado mediante ambientes de aprendizaje participativo, activo y de colaboración. Resaltando de que hay otra forma de entender el proceso de enseñar y aprender, tanto en las aulas universitarias como en las de etapas inferiores y medianas.

Para Stambuk-Castellano et-al. (2022) la utilización de componentes gamificados en su caso el aprendizaje de la anatomía es un recurso que permite apoyar su aprendizaje. Esto se puede observar tanto en la usabilidad y satisfacción lograda por el uso de componentes tales como los torneos, el ranking, los desafíos y el asistente virtual. Además de que se observó que los estudiantes que utilizaron la aplicación gamificada obtuvieron puntuaciones más altas comparadas con el grupo control. De igual forma expresaron que algunas funcionalidades basadas en gamificación permiten mejorar el desempeño académico del estudiante del área de la salud.

En estudiantes de maestría la gamificación ha favorecido el logro de competencias en educación superior demostrado por Raffo y Yangali (2021), principalmente influyendo en la comprensión de temas complejos como lo es la planificación estratégica capacidad que es sumamente valorada para el ejercicio profesional en el mercado laboral.

Las ventajas de la gamificación en el personal médico ha sido demostradas en diferentes escenarios como lo exponen Viera et-al. (2015) considerando sus aportes más allá de la cotidianidad médica se ve reflejada en sus pacientes, ya que permite la formación continuada de los profesionales mediante talleres y cursos o formaciones en temas específicos requeridos. Además de exponer que:

Dentro de las conclusiones del I Congreso Nacional de Juegos y Salud celebrado en Madrid en 2014, los beneficios tanto para profesionales como para pacientes de los juegos de salud pueden ser múltiples, la gamificación resulta ser realmente eficaz para los sanitarios en aspectos como: la formación en técnicas de atención, la actualización de los conocimientos ya adquiridos y la educación a los pacientes en el manejo de su enfermedad. (p. 371)

Por lo anterior se puede describir que varios autores aprueban la gamificación como una estrategia didáctica que puede ser aplicada a la capacitación del personal sanitaria y para este caso ser aplicada a la socialización de los eventos de interés en salud pública de mayor incidencia los cuales tienen su carta de navegación en los protocolos de vigilancia en salud pública y es entendida como una actividad que todos los médicos deben cumplir de manera rigurosa debido a que su aplicabilidad contribuye a la protección de la salud.

Marco Teórico

Según Caterina Chein el marco teórico es la recopilación de las investigaciones y consideraciones en las que se sustenta la investigación, se presentan los sustentos teóricos y contextuales de cada uno de los temas tratados en el documento de investigación. De este modo, se demuestra el aporte del trabajo de investigación en el área de conocimiento específico en la que se trabaja. La importancia radica en que presenta la teoría específica del tema lo que permite demostrar, apoyar e interpretar de mejor forma el contenido del documento (Chen, 2020)

De acuerdo con la definición adoptada, es necesario hacer una revisión y análisis de investigaciones que contemplen la temática de esta investigación, es decir, que estén relacionadas con secuencias didácticas utilizando la Gamificación. Siendo importante que dentro de la era digital todo formador pueda fortalecer estrategias pedagógicas que atraigan a sus educandos.

Un elemento importante de esta investigación es que pretende aportar aspectos didácticos relacionados con innovación en la manera de capacitar a los médicos generales dentro de su área de trabajo articulando recursos digitales que favorezcan no solo su participación sino también el aprendizaje del protocolo de violencia de género estrategia que podría aplicarse a los demás

protocolos de vigilancia epidemiológica. En este sentido, Manuel Castells menciona que la capacidad de innovar es un rasgo de las sociedades de conocimiento (Castells, 2009).

De acuerdo con lo anterior, es imprescindible que todos los formadores para este caso todo los profesionales con educación superior que imparten conocimiento independientemente del sitio, coloquen en marcha todos sus esfuerzos por actualizarse y autoformarse en competencias digitales e integrar estas competencias a sus procesos pedagógicos que van desde la planeación hasta la evaluación, pero sobre todo que se vea reflejado en la mayor asistencia del personal a sus capacitaciones y que se aumente el indicador de adherencia a guías y protocolos institucionales. Además, de proporcionar mayor herramientas a sus aprendices para que dentro de sus contextos puedan enfrentarse con mayor confianza a casos y situaciones problema.

Teoría de secuencias didácticas

Frade (2008) en su libro planeación por competencias describe que una secuencia didáctica “es la serie de actividades que, articuladas entre sí en una situación didáctica, desarrollan la competencia del estudiante. Se caracterizan porque tienen un principio y un fin, son antecedentes con consecuentes (p. 11). Lo que indica que las secuencias didácticas permiten desarrollar competencias siempre y cuando se establezcan con un orden lógico.

De igual manera Montserrat (1999) describe en su libro leer y escribir para vivir “Entendemos por secuencia didáctica la manera en que se articulan diversas actividades de enseñanza y aprendizaje para conseguir un determinado contenido” (p.41). Por consiguiente mediante la secuencia didáctica determinaremos la manera de enseñar y aprender convirtiéndose en el eje vertebral de la manera como se llevara a la práctica todo el proceso de enseñanza aprendizaje.

Teoría del constructivismo

Por su parte Hurtado & Ormeño (2011), en su artículo denominados corrientes pedagógicas contemporáneas y los estilos de enseñanza en la educación física afirman que:

El conocimiento de todas las cosas es un proceso mental del individuo, que se desarrolla de manera interna conforme el individuo interactúa con su entorno; considera que el cerebro no es un mero recipiente donde se depositan las informaciones, sino una entidad que construye la experiencia y el conocimiento, los ordena y les da forma. (p. 85)

De este modo Andrea Bernuy (2021) destaca tres modelos constructivistas:

- La teoría evolutiva de Piaget
- El enfoque sociocultural de Vygotsky
- El aprendizaje significativo de Ausubel

Piaget plantea que el aprendizaje es evolutivo sustentando que las personas interpretan el nuevo conocimiento bajo las estructuras cognitivas que han adquirido. De esta forma el estudiante atraviesa diversas etapas, tales como: mantener, ampliar, y modificar su estructura cognitiva. Siendo identificable por parte del docente el aprendizaje cuando el estudiante es capaz de explicar el conocimiento adquirido. Sin embargo, también se resalta que la motivación es un factor clave en el proceso, cuya responsabilidad es compartida entre el docente y el estudiante.

Vygotsky afirma que el aprendizaje está condicionado por la sociedad en la que nacemos y nos desarrollamos. De este modo, sostiene que el desarrollo de la inteligencia está ligado a la cultura, que también define las maneras de aprender del estudiante. Además, destaca una fuerte influencia de los lazos emocionales con familiares sobre el comportamiento y el moldeamiento del conocimiento.

Teoría del Aprendizaje Significativo

David Ausubel, plantea que el aprendizaje significativo constituye un proceso a través del cual se asimila el nuevo conocimiento, relacionándolo con algún aspecto relevante ya existente en la estructura cognitiva individual. Si no existen en la mente conceptos básicos a los que pudiera ligarse el nuevo conocimiento, este tendría que aprenderse de memoria y almacenarse de un modo arbitrario y desconectado. Si el conocimiento es asimilado dentro de la estructura cognitiva individual en una unidad ligada a una información previa y, es generador de ampliación y modificación del conocimiento previo (acomodación), el resultado será un aprendizaje significativo. La teoría Ausubeliana permite distinguir entre los tipos de aprendizaje y la enseñanza o formas de adquirir información. El aprendizaje puede ser repetitivo o significativo según lo aprendido se relacione arbitraria sustancialmente con la estructura cognoscitiva. Se hablará así de un aprendizaje significativo cuando los nuevos conocimientos se vinculen de una manera clara y estable con los conocimientos previos con los cuales disponía el individuo (Arzuza et al, 20018, p.16).

De igual manera lo describe Salcedo et al. (2010) “Los teóricos cognitivos como Jean Piaget y David Ausubel, entre otros, plantearon que aprender era la consecuencia de desequilibrios en la comprensión de un estudiante y que el ambiente tenía una importancia fundamental en este proceso”.

Con base en lo anterior la propuesta Secuencia Didáctica Gamificadora En el Protocolo de la Violencia de género en los Médicos Generales del Hospital Departamental busca un aprendizaje significativo en donde los médicos interioricen el conocimiento y lo adapten a los conocimientos previos que va a generar su cambio de actitud, el hecho de incursionar e involucrarse con la tecnología como herramienta de trabajo la cual en la actualidad hace parte de

su diario vivir participando en el desarrollo de sus actividades, lo mantendrá motivado e interesado a participar de las actividades de aprendizaje virtual.

Teoría de la gamificación

Como lo describe Valda & Arteaga (2015), este concepto puede ser desconocido para algunos pero su nombre se desprende de la palabra inglesa gamification la palabra “game” significa juego, por lo tanto, la gamificación se relaciona con las actividades recreativas o lúdicas que ejecuta el ser humano para promover la motivación y optimizar la operatividad en cualquier entorno.

Trasobares y Valdivieso, 2019 (como se citó en Zambrano-Álava et al, 2000) describen que es importante resaltar que varios autores indican que la gamificación también es conocida como ludificación, juguetización, y juegoificación. Todas estas palabras hacen referencia al uso de mecánicas, componentes y dinámicas propias de los juegos y el ocio en actividades no recreativas con el único propósito de generar en el individuo compromisos y motivaciones que permitan mejorar los ambientes de trabajo (Gallejo & Molina, 2014)

Otro autor define la gamificación como estrategias que utiliza el organizador para captar la atención del individuo, por medio de plataformas web con el propósito de optimizar la experiencia de las personas (Aguilera, Fúquene, & Ríos, 2014). Usando otras palabras se puede decir que la gamificación permite convertir espacios rutinarios en entornos interactivos, logrando así que las personas se diviertan y mejoren su productividad.

Teniendo en cuenta la descripción que realiza Teixes (2014) de la gamificación: “Es la aplicación de recursos de los juegos en contextos no lúdicos para modificar comportamientos de los individuos mediante acciones sobre su motivación” (p.15). Un concepto cada vez más presente en distintos ámbitos, hoy por hoy tiene aplicabilidad en diferentes entornos entre ellos el

empresarial, la salud y la educación. Se debe tener en cuenta que las personas en la actualidad tienden a relacionarse con su entorno de una manera diferente a la que vivíamos años atrás no se concibe un mundo sin conectividad en el mundo es tanto que cuando caen los sistemas informativos colapsan las relaciones interpersonales y no que decir de las empresariales.

Teoría de juegos

La teoría de juegos es un área de la matemática aplicada que utiliza modelos para estudiar interacciones en estructuras formalizadas de incentivos.

Refiere Teixes (2014):

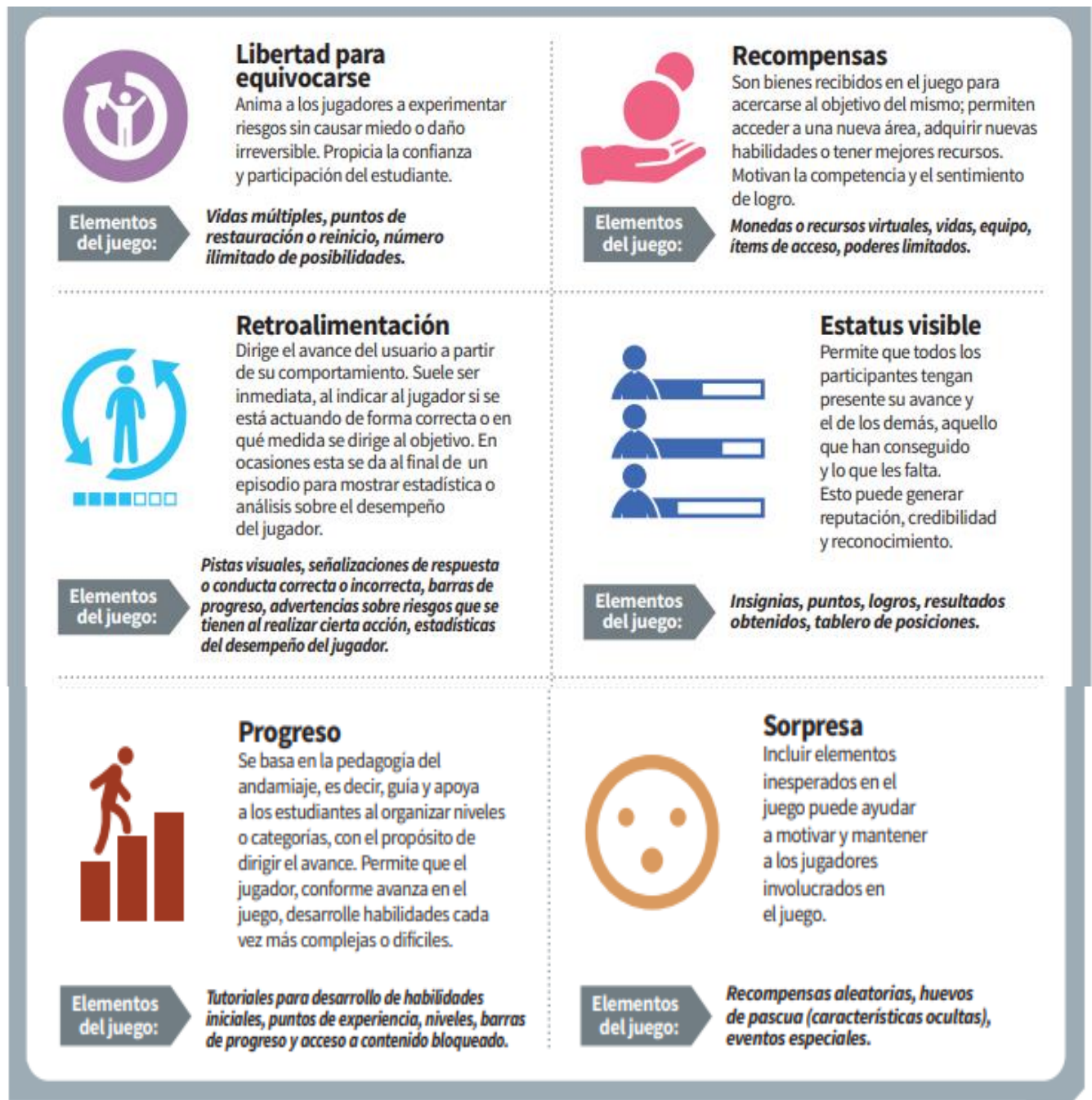
No se puede confundir la gamificación con la teoría de los juegos siendo esta última un amplio sistema de modelos matemáticos con fundamentos económicos, sociales, estadísticos, biológicos etc., basados en las interacciones de cooperación y conflicto entre seres racionales que se utilizan en el ámbito de la toma de decisiones. (p.16)

Kapp (citado en Observatorio de Innovación Educativa gamificación, 2016) comenta que los juegos atraen a las personas a participar en ellos a menudo sin esperar ninguna recompensa, sólo por el goce de jugar y tener una experiencia atractiva de aprendizaje. Gran número de autores se han inmerso en el mundo de los juegos con el fin de describir las partes que componen un juego. Es importante mencionar que según Dicheva et al., (citado en Observatorio de Innovación Educativa gamificación, 2016) no hay acuerdo en la clasificación y en la descripción de los elementos de juego. La figura 3 presenta algunos elementos del juego que pueden tenerse en cuenta para llevar a cabo una estrategia de gamificación, sin ser necesario aplicarlos en su totalidad sino que se deben utilizar aquellos que mejor contribuyan a lograr los objetivos planteados.

Figura 3.

Elementos del juego.





Fuente: Observatorio de innovación educativa del Tecnológico de Monterrey. Sep. 2016

Para entender que función cumple el profesor o coordinador de una estrategia de gamificación se encuentra descrito en el observatorio de Innovación Educativa gamificación (2016):

El rol del profesor en la implementación de la Gamificación no consiste tan solo en hacer una actividad más divertida, sino debe conjuntar los elementos de juego con un buen diseño instruccional que incorpore actividades atractivas y retadoras, para que guíen la experiencia del alumno hacia el desarrollo de las competencias esperadas en el nivel indicado. (p. 12)

Fernández, Gordo y Laso (2016) afirman que, en el momento actual se hace preciso optimizar los recursos sanitarios con el fin de lograr un costo-beneficio para cualquier sistema de salud, dado que los recursos económicos son escasos. Las Instituciones de Salud no deben ser ajenas al progreso de los avances informáticos y debe valerse de ellos para evolucionar al mismo ritmo que estas nuevas tecnologías lo hacen. La aparición de Internet y sus derivados que se engloban dentro de las denominadas Tecnologías de la Información (TIC), suponen herramientas muy interesantes aplicables en el sector sanitario. (p. 1)

La educación médica continua hace parte de la vida diaria del profesional médico ya que le permite estar al tanto de los avances conceptuales y técnicos que ocurren en el panorama general de la medicina y de manera particular para este caso, del manejo de los eventos de interés en salud pública. Por su carácter de ser permanente supone un esfuerzo perseverante de los propios médicos e implica la colaboración de las instituciones de salud principalmente donde llevan a cabo su ejercicio médico y que debido a la gran carga laboral diaria se dificulta la asistencia a los diferentes procesos de capacitación. Se trata, por lo tanto, de una responsabilidad compartida entre los médicos interesados que sin excepción deben serlo todos y la institución de salud donde laboran.

Cuando se planea educar debe realizarse de forma racional es decir se debe tener en cuenta que es una actividad que resulta de una combinación de múltiples factores como son necesidades y decisiones propias, no de obligaciones, es decir se debe entablar el tema como una

necesidad porque se han detectado falencias en la aplicación del conocimiento adquirido previamente, llevar a cabo experiencias prácticas y estilos de aprendizaje de cada integrante además, de tener en cuenta actitudes personales, circunstancias y el medio ambiente donde se desenvuelve cada integrante.

Por lo tanto, para que los programas de educación continua puedan alcanzar sus objetivos, conviene tomar en consideración que deben ser elaborados con base en problemas que requieren solución; se deben realizar en el propio sitio en el que trabajan las personas, y se deben diseñar de forma tal que atiendan en forma integrada las necesidades educativas de todos los miembros del equipo de salud y no solamente las de algunos de sus integrantes.

Marco Conceptual

El marco conceptual es la recopilación, sistematización y exposición de los conceptos fundamentales para el desarrollo de una investigación, sea en el área científica o en el área humanística. El marco conceptual permite orientar la investigación y establecer la relación entre el lector e investigador respecto al lenguaje y conceptos que se utilizan en el documento (Chen, 2020).

Didáctica

De la torre, M (1993), define “la Didáctica como una disciplina pedagógica cuyo centro gira alrededor de los procesos de formación en contextos deliberadamente organizados.” (Abreu et al., 2017, p. 86). Para Nerici (1970), “la didáctica es un conjunto de técnicas a través de las cuales se realiza la enseñanza; para ello reúne con sentido práctico todas las conclusiones que llegan a la ciencia de la educación” (Abreu et al., 2017, p. 86). En el caso de Zabalza (1990), “la Didáctica es el campo del conocimiento de investigaciones, de propuestas teóricas y prácticas que se centran sobre todo en los procesos de enseñanza y aprendizaje” (Abreu et al., 2017, p. 86).

De acuerdo con estas definiciones sobre didáctica, podemos manifestar que es la ciencia de la educación que contribuye al proceso de enseñanza-aprendizaje ya, que a través de ella se desarrollan estrategias teórico-prácticas que ayudan a la formación integral del estudiante.

Secuencia didáctica

Según Pérez, una secuencia didáctica es una estructura de acciones e interacciones relacionadas entre sí, intencionales que se organizan para alcanzar un aprendizaje (Buitrago Gómez et al., 2009).

De igual manera Zabala, señala que “Son un conjunto de actividades ordenadas, estructuradas, y articuladas para la consecución de unos objetivos educativos que tienen un principio y un final conocidos tanto por el profesorado como por el alumnado” (Zabala Vidiella, 2006).

Scallón (como se citó en Díaz-Barriga, 2013) plantea que la línea de secuencias didácticas está integrada por tres tipos de actividades: apertura, desarrollo y cierre. En la conformación de esta propuesta de actividades subyace simultáneamente una perspectiva de evaluación formativa, la que permite retroalimentar el proceso mediante la observación de los avances, retos y dificultades que presentan los alumnos en su trabajo, como de evaluación sumativa, la que ofrece evidencias de aprendizaje, en el mismo camino de aprender.

Estrategia Didáctica

Para el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (como se citó en Mancilla y Beltrán, 2011) la estrategia didáctica “es el conjunto de procedimientos, apoyados en técnicas de enseñanza que tienen por objeto llevar a buen término la acción didáctica, es decir, alcanzar los objetivos de aprendizaje”

TIC (Tecnologías de la información y comunicación)

Una definición específica es la del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2002), en el Informe sobre el Desarrollo Humano en Venezuela, citado por Daccach (s.f., p. 1): Las TIC se conciben como el universo de dos conjuntos, representados por las tradicionales Tecnologías de la Comunicación (TC) constituidas principalmente por la radio, la televisión y la telefonía convencional y por las Tecnologías de la Información (TI) caracterizadas por la digitalización de las tecnologías de registros de contenidos (informática, de las comunicaciones, telemática y de las interfaces). La firma electrónica DocuSign define que el principal objetivo de las Tics es mejorar la calidad de vida de las personas por medio de tecnologías que les permitan llevar a cabo tareas y procesos más ágiles y oportunos.

Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)

El Instituto Nacional de Salud define los EISP como todas aquellas enfermedades consideradas como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Sistema de Salud Pública (SIVIGILA)

Este sistema se encuentra coordinado por el Instituto Nacional de Salud y lo define como el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

Violencia de Género

La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) mujeres la define como:

Todo acto dañino dirigido contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blancos de ella. En ocasiones se emplea este término para describir la violencia dirigida contra las poblaciones LGBTQI+ al referirse a la violencia relacionada con las normas de masculinidad/feminidad o a las normas de género.

Marco Institucional

El hospital Departamental María Inmaculada E.S.E (HDMI E.S.E) es un centro hospitalario público situado en el municipio de Florencia capital del departamento del Caquetá, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad con una cobertura en salud a una población de 348.342 habitantes, distribuidos el 69% en cabecera municipal y el 31% en centros poblados y área rural. El territorio Caqueteño abarca desde el piedemonte andino hasta la serranía del Araracuara en la selva amazónica, teniendo como departamentos limítrofes el Cauca, Meta, Guaviare, Vaupés, Amazonas, Putumayo y Huila. La temperatura anual promedio es de 28° centígrados y la humedad relativa es alta con cifras cercanas al 80%.

Según el modelo de atención el HDMI E.S.E satisface las necesidades en salud de la comunidad del departamento del Caquetá y su área de influencia, prestando servicios de baja,

tx65mediana y alta complejidad de finalidad mixta (intervencionista y preventiva) en los servicios de urgencias, hospitalización, unidad de cuidado intensivo, consulta externa, quirúrgicos, transporte asistencial, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, banco de sangre, protección específica y detección temprana. El HDMI E.S.E es el principal centro de referencia de las IPS del departamento para pacientes que requieren un mayor nivel de complejidad para su proceso de atención en salud, en la tabla 2 se describe la capacidad instalada con que cuenta el HDMI ESE. Además, cuenta con 4 sedes, una de mediana complejidad y tres de baja complejidad en los municipios de Morelia, La Montañita y en el corregimiento de la Unión Peneya.

Tabla 2.
Capacidad instalada HDMI E.S.E

AREA	UNIDAD FUNCIONAL	No
Hospitalización	Pediatría	30
	Adultos	79
	Obstetricia	10
	Psiquiatria	26
UCIN	Cuidado Intermedio Neonatal	8
	Cuidado Intensivo Neonatal	7
	Cuidado básico neonatal	10
UCIA	Intensivo Adulto	18
	Cuidado Intermedio Adulto	3
SALAS	Quirófano	4
	Partos	1
	Procedimientos	1
	Sillas de Hemodiálisis	1
CENTRO DE SALUD MONTAÑITA -UNION PENEYA		
Hospitalización	Pediatría	3
	Adultos	2
	Obstetricia	2
Ambulancia	Básica	2
Salas	Partos	2
CENTRO DE SALUD MORELIA		
Hospitalización	Obstetricia	1
Ambulancia	Básica	1
Salas	Partos	1

Fuente: *Plan de Desarrollo 2020-2024 HDMI E.S.E Luchando por tu Salud.*

Marco Normativo o legal

- ✓ Ley 9 de 1979 Código sanitario nacional. Título VII vigilancia y control epidemiológico

- ✓ Ley 100 1993 Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral.
- ✓ Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Título III: Sector salud
- ✓ Reglamento sanitario internacional 2005 El alcance es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.
- ✓ Decreto 3518 2006 Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Da la definición de salud pública.
- ✓ Ley 1146 de 2007 Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
- ✓ Ley 1257 de 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1438 del 2011 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Título II: Salud pública, promoción y prevención.
- ✓ Decreto 2734 de 2012 Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia.

- ✓ Resolución 459 de 2012 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
- ✓ Objetivos de desarrollo sostenible 2015, agenda 2030
- ✓ Resolución 1841 de 2013 Plan Decenal de Salud Pública-PDSP.
- ✓ Decreto 0780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- ✓ Acta Número 004. Socializar el Buen Diligenciamiento de los Certificados de Defunción. (2022, 02 de marzo). Hospital Departamental María Inmaculada (María Victoria Jaramillo Md)
- ✓ Acta Número 012. Socialización Protocolo de Atención en Violencia Sexual. (2022, 12 de mayo). Hospital Departamental María Inmaculada (Norma Shirley González. Md)

Diseño Metodológico

Tipo de Investigación

Este proyecto de investigación tiene como objetivo implementar una secuencia didáctica gamificadora para el fortalecimiento de las competencias en el protocolo de vigilancia en salud pública relacionada con La Violencia de género, en los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia Caquetá.

La presente investigación se desarrolla bajo el enfoque mixto concurrente con predominio del enfoque cualitativo. Para el método cualitativo se pretende realizar en forma descriptiva y se trabajará con el abordaje de investigación acción pedagógica. Se contrastarán diversas teorías pedagógicas, de las cuales se comprobará su impacto por medio de la puesta en marcha de una secuencia didáctica. La gamificación será utilizada como medio para fortalecer el aprendizaje en los médicos de forma lúdica y que se adapte a sus diferentes horarios llevándolos hacia una actualización en los eventos de interés en salud pública descritos. Para la rama cuantitativa se tiene la intención de recopilar los datos del aprendizaje de los médicos y analizarlos por medio de técnicas estadísticas que se obtendrán mediante la aplicación de pretest y pos test a los médicos antes y después de intervenir con la secuencia didáctica.

Vale la pena destacar que desde el enfoque cualitativo, de acuerdo con Guardián Fernández (2007) quien considera que: “El conocimiento es producto de la actividad humana y, por lo tanto, se construye colectivamente, además al ser un producto no puede desprenderse de su dimensión histórica” (p.67). Es así como como se logrará el nuevo conocimiento mediante la interacción docente-estudiante, estudiante-estudiante, estudiante – contexto; siendo una de las principales herramientas para la producción de conocimiento. Al tiempo, que estas interrelaciones permite reflexionar sobre las posibles soluciones a las dificultades y situaciones educativas que se

presentan en las diferentes áreas del hospital al momento de enfrentarse a un paciente que presente un evento de interés en salud pública.

Teniendo en cuenta el concepto de Sampieri (2014) para la investigación-acción (I-A), detallando que: “Tiene como finalidad describir, comprender y resolver problemáticas específicas de una colectividad vinculadas a un ambiente (grupo, programa, organización o comunidad)” (p. 496). Entendiendo entonces la enseñanza como un proceso de investigación y de continua búsqueda donde se integra la reflexión y la aplicación del trabajo intelectual durante las experiencias que se llevan a cabo, pretendiendo cambios y transformaciones de la realidad cual fuere esta, añade Sampieri que las personas deben tomar conciencia del papel que cumplen en todo el proceso de transformación.

En el mismo sentido Kemmis (citado en Restrepo, 2002) ha pensado la I-A como actividad colectiva que propende la transformación de procesos educativos asociados a procesos sociales y en definitiva por el mejoramiento social. (p. 2)

La I-A posee aplicaciones diferentes que fluctúan entre la I-A participativa, la I-A educativa, ligada a indagación y transformación de procesos escolares en general, y la investigación-acción-pedagógica, más focalizada en la práctica pedagógica de los docentes.

Para el caso de la actual investigación se pretende por medio de la puesta en marcha de una secuencia didáctica resolver un problema de aprendizaje en el colectivo de médicos del HDM I E.S.E referente al protocolo de la Violencia de género. Se piensa que por medio de la implementación de la Investigación acción pedagógica se podrían identificar aquellos aspectos que dificultan el aprendizaje en cuestión a la vez que facilita la reflexión pedagógica al comparar nuevos procesos innovadores por medio de la gamificación y su impacto en los profesionales.

También permitiría contrastar teorías pedagógicas que puestas en marcha en la acción podrán comprobar su efectividad en los aprendices.

El modelo que se desea implementar y que hace parte de la investigación acción dentro de sus fundamentos teóricos, es la práctica, puesto que brinda las herramientas para que el investigador se empodere del proceso como protagonista junto a los médicos generales pudiendo dar razón en cada una de sus etapas, además de realizar mejores actividades de interpretación en cada etapa de la investigación pretendiendo finalmente generar transformaciones dentro del contexto hospitalario, beneficiando a los médicos y en sí como docente mejorando su práctica e innovación educativa.

Para la implementación del proceso metodológico de Investigación Acción Educativa se pretenden varios procesos conforme a la metodología y de acuerdo a lo planteado por Kurt Lewin (1944, citado por Corral et al. (2016) “habla de tres fases; pero, actualmente se identifican más bien cuatro fases que son Observación, Planificación, Acción, Reflexión” (p. 5)

1.- Observación (diagnóstico y reconocimiento de la situación inicial). Esta fase de observación es un proceso de diagnóstico y reconocimiento del problema, la identificación de necesidades de aprendizaje de los estudiantes, los aspectos didácticos en los docentes que estén interviniendo en la presentación de la situación problemática a resolver. Desde el contexto real de la actual información se tiene parte de esta, sin embargo, se aplicará un instrumento como pretest de cada uno de los EISP a desarrollar, además de registros de observación.

2.- Planificación (desarrollo de un plan de acción, críticamente informado, para mejorar aquello que ya está ocurriendo). En el momento que se cuente con un diagnóstico y se conozcan las falencias de cada participante se tendrá en cuenta de forma cuidadosa, todos los aspectos

metodológicos y didácticos que se implementarán para llevar a cabo la secuencia didáctica gamificadora, diseñando así el plan de acción con el cual se considera se resolverá el problema identificado en el personal médico.

3.- Acción. En esta etapa se colocará en marcha lo planeado, en esta fase, es importante registrar evidencias en cada uno de los momentos, identificando teorías con acciones dadas y sus posibles efectos, son determinantes las interacciones educador-educandos mediante los recursos didácticos y digitales utilizados intentando generar un cambio integral.

4.- Reflexión en torno a los efectos como base para una nueva planificación. Como lo describe Corral et al. (2016) “Será preciso un análisis crítico sobre los procesos, problemas y restricciones que se han manifestado y sobre los efectos lo que ayudara a valorar la acción desde lo previsto y deseable, y a sugerir un nuevo plan” (p. 5).

Alcance

Esta investigación busca aportar herramientas metodológicas y didácticas que mejoren la adherencia de los médicos al protocolo de La Violencia de género. De igual manera, implementando esta secuencia didáctica gamificadora como herramienta para mejorar la participación e intervención en las diferentes capacitaciones programadas.

Hipótesis

Hi: Si una secuencia didáctica basada en la gamificación contribuye a la comprensión del protocolo de la violencia de género por parte de los médicos generales entonces se mejorará su implementación (adherencia) en los casos reportados en el Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia Caquetá.

Ho: Si una secuencia didáctica basada en la gamificación no contribuye a la comprensión del protocolo de la violencia de género por parte de los médicos generales entonces no se mejorará su implementación (adherencia) en los casos reportados en el Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia Caquetá.

Variables

Por la naturaleza de la investigación se pueden definir tres tipos de variables: Dependiente, independiente, e interviniente.

Variable independiente:

- Secuencia didáctica mediada por la gamificación.

Variable Dependiente

- Adherencia al protocolo de Violencia de género.

Variable interviniente:

- Motivación hacia la estrategia implementada de Gamificación.

Cada uno de los indicadores permite estimar el rendimiento de las variables orientado hacia la influencia de la secuencia didáctica mediada por la gamificación.

Operacionalización de variables

Tabla 3.

Descripción de las variables de investigación.

Tipo y Nombre de la variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de recolección de información
Variable Interviniente: Motivación hacia	Motivación	Nivel de disposición hacia la	Encuesta

la estrategia de Gamificación		estrategia gamificada	
Variable Dependiente: Adherencia al Protocolo de Violencia de género	Aprendizaje Significativo	Nivel de adherencia al protocolo de Violencia de Género	Pre test Post test
Variable Independiente: secuencia didáctica mediada por la gamificación	Aplicación de la secuencia	Secuencia didáctica gamificadora aplicada	Imágenes
	Interacción Tecnológica	Participantes en la Secuencia Didáctica gamificadora	Boletín de Notas

En la tabla 3 se puede observar la descripción de las variables de investigación donde se detallan las dimensiones e indicadores que tiene cada variable en el desarrollo de la investigación y la tabla 4 describe como se llevará a cabo la Operacionalización de las respectivas variables con sus respectivas actividades y resultados esperados.

Instrumentos de Recolección de Información

Encuesta

La encuesta se puede definir como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población del que se pretende explorar, describir o predecir una serie de características (García, 2023). Para este estudio la encuesta (Anexo B) tiene como finalidad identificar las habilidades y dificultades que presentan los médicos generales del HDMI ESE cuando se enfrentan ante un caso de violencia de género, además de detectar el componente motivacional y caracterización del perfil gamificado que demuestran para

participar en este modelo pedagógico. La encuesta fue validada por la profesional referente para este evento de la Secretaría de Salud Departamental de Salud como experto en el tema a investigar.

Pre test

El pre test o cuestionario es el instrumento básico de la observación por encuesta, presentándose como un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente sobre los hechos que le interesan a un investigador para ser contestado por la población o su muestra que se extiende al estudio emprendido (Sierra, 1994). El pretest (Anexo C) o cuestionario fue diseñado teniendo en cuenta las competencias necesarias para la atención de un caso de Violencia de género. El Pretest fue validado por la profesional referente para este evento de la Secretaría de Salud Departamental de Salud como experto en el tema a investigar.

Imágenes

Para Recillas Quintín (2022). Los recursos audiovisuales son un instrumento fundamental para la investigación en la recopilación de evidencias, pues es a través de éstas que se adquieren matices de miradas ideológicas y políticas con una base empírica, brindando a la investigación el poder de la imagen del cual carece el texto. En este trabajo investigativo se usan las imágenes como evidencia de los diferentes medios audiovisuales y de pasatiempos utilizados durante la implementación de la secuencia didáctica gamificada, pueden ser observadas en las sesiones descritas de la número 3 a la sesión número 6 del presente documento.

Boletín de Notas

Google Drive es una herramienta de libre acceso en la red que posibilita la realización de trabajos en línea por parte de los usuarios al almacenarse los documentos en la nube. Boletín de

notas es una plantilla en hoja de cálculo de propiedad de Google donde se pueden colocar las notas de cada alumno en las diferentes tareas y escribir informes individuales además, de que en la primera página se puede observar las gráficas relacionadas con las notas generales de la clase. Para esta investigación esta plantilla será usada como se describe en el anexo F la cual servirá para llevar el control al cumplimiento de cada una de las sesiones por parte de los médicos generales participantes.

Post test

En Bastis consultores (2020) plantean que el Post Test se utiliza ampliamente en la investigación del comportamiento. Su propósito principal es comparar grupos y medir el cambio resultante de los manejos realizados de manera experimental. Para esta investigación el pos test será aplicado al finalizar la ejecución de la estrategia de intervención y de este modo calificar y realizar un comparativo entre el pretest y el pos test realizando un análisis comparativo. Para este trabajo se utilizó un pos test donde el nivel de dificultad y las preguntas realizadas fueron similares al pre test con el fin de verificar la veracidad de la hipótesis planteada como se puede observar en el anexo G.

Tabla 4.

Operacionalización de variables de investigación.

FASES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RESULTADO
ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN	Identificar las habilidades y dificultades que presentan los médicos generales del HDMI ESE cuando se enfrentan ante un caso de violencia de género.	Aplicación de una encuesta virtual para conocer las barreras que tienen los médicos para cumplir los protocolos de vigilancia epidemiológica relacionados	Informe al área de talento humano reportando las principales dificultades que tienen los médicos generales para capacitarse en los EISP

	Diagnosticar el conocimiento en el protocolo de vigilancia en salud pública relacionado con La Violencia de género en los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia Caquetá	Aplicación del pre test para medir el nivel de conocimiento que tienen los médicos en los protocolos de vigilancia en salud pública relacionados.	Nivel de adherencia actual a los protocolos de vigilancia relacionados.
ACCION	Diseñar una secuencia didáctica gamificadora con mediaciones tecnológicas para el fortalecimiento de las competencias con el protocolo de Violencia de género en los médicos generales del HDM I ESE de Florencia Caquetá	Mediante una hoja de Control de Tareas se organiza el proceso enseñanza-aprendizaje de la secuencia didáctica gamificadora. Aplicación de post test al finalizar la aplicación de la secuencia didáctica gamificadora	Una secuencia didáctica gamificadora institucional en el protocolo de violencia de género para aplicar según cronograma de capacitaciones Calificación
REFLEXIÓN	Validar la secuencia didáctica gamificadora con instrumento pre y post test que den respuesta a las competencias adquiridas en protocolos de vigilancia de género.	Organización, tabulación y análisis de los resultados obtenidos	Nivel de Impacto de la aplicación de la secuencia didáctica gamificada en los medios generales del HDM I

Población y muestra

La investigación se realizará con los médicos del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E; el grupo se encuentra conformado por 25 profesionales en el servicio de urgencias encargados de la atención médica de las patologías prevalentes en el departamento del Caquetá que incluye los eventos de interés en salud pública. El HDM I E.S.E cuenta con un Software para la gestión de la calidad denominado DARUMA donde se encuentra publicada toda la documentación creada, adaptada y adoptada a nivel institucional lo que facilita que el personal tenga a mano la información reciente. Pero debido a que los documentos que soportan los eventos de interés en salud pública son extensos se ha observado que poco son consultados al

momento de requerir apoyo en conocimiento. Igualmente se debe tener en cuenta las interrupciones de conectividad en el territorio del Caquetá que dificulta la disponibilidad permanente de la información otra de las razones por la que los profesionales refieren un acceso limitado algunas veces a los documentos.

Como se puede observar en la tabla 5 el cálculo de la muestra se realizó a partir del programa EPIINFO versión: 7.2.3.1 La muestra de la población se define para un intervalo de confianza del 99.9%

Tabla 5.

Cálculo de la muestra.

Encuesta poblacional por muestreo aleatorio simple, efecto de diseño y conglomerados iguales a 1				
		Nivel de Confianza	Tamaño del Grupo	Total Muestra
Tamaño de la muestra	25	80%	22	22
Frecuencia esperada	50%	90%	23	23
		95%	23	23
Margen de error aceptable	5%	97%	24	24
		99%	24	24
Grupo	1	99.9%	24	24
		99.99%	25	25

De este modo, haciendo uso del Software EPIINFO se obtiene un tamaño de muestra para un 99.9 % de confianza de 25 profesionales médicos.

Procedimiento

Actividades conducentes a cumplir el objetivo específico 1.

a) Inicialmente se identificarán las dificultades más comunes que tienen los médicos cuando se enfrentan a un caso de violencia de género en el HDMI E.S.E Para esto, se realizará una encuesta la cual será aplicada de manera individual a cada participante (Anexo B). En este

sentido, la encuesta como instrumento de recolección de información con la intención de ahondar en las experiencias, opiniones y perspectivas de los implicados en la problemática, a través de la formulación de preguntas debidamente estructuradas.

Actividades conducentes a cumplir el objetivo específico 2:

a) Se realizará una revisión bibliográfica de los documentos del Instituto Nacional de Salud, del Hospital Departamental María Inmaculada y del Ministerio de Salud y Protección Social correspondientes al protocolo de Violencia de género. Para continuar con la aplicación de un pre test (Anexo C) y tener información del conocimiento previo que poseen los médicos del HMDI ESE respecto al protocolo de violencia de género.

En esta fase se realiza la aplicación de los instrumentos diagnósticos diseñados para su posterior triangulación mediante el análisis de la información obtenida. De igual manera se hará la aplicación de las encuestas y listas de chequeo para el análisis de la información hallada en el desarrollo de la misma para identificar algunos de los elementos a tener en cuenta en el diseño de la propuesta pedagógica de implementación de la gamificación.

b) Una vez se cuente con el resultado del test y la encuesta, se procede a diseñar ejercicios que puedan solucionarse mediante el uso de la estrategia pedagógica con los médicos.

Para esto, se realizará la construcción del material didáctico además del diseño y construcción de actividades para la evaluación de conceptos y su correspondiente aplicación. Finalmente se diseñan y construyen las actividades didácticas aplicables en la gamificación.

Actividades conducentes al cumplimiento del objetivo específico 3:

Implementar una secuencia didáctica con el uso de un recurso educativo digital gamificado llevando a cabo las siguientes fases:

1. Aplicación de la secuencia mediante el desarrollo de actividades que den solución a diferentes preguntas e interrogantes referentes al protocolo de violencia de género.
2. Aplicación del pos test al finalizar la ejecución de la estrategia de intervención.

Durante esta fase se determinan dos clases de instrumentos, el primero de plataforma tecnológica y el segundo de acompañamiento formativo.

- De plataforma
 - Ranking de los participantes.
 - Juegos por Niveles de acuerdo a su dificultad.
 - Estadística de acuerdo a competencias de los participantes
- Del acompañamiento formativo
 - Listados de temas considerados con bajo nivel de conocimiento
 - Cronograma de actividades
 - Taller de dudas y sugerencias

Actividades conducentes objetivo específico 4:

Para la evaluación del impacto de la secuencia didáctica gamificadora en el aprendizaje de los médicos, se llevaran a cabo las siguientes actividades:

1. Organización, tabulación y análisis de los resultados obtenidos con la implementación de la estrategia.
2. Determinación a través del cómo es el comportamiento de los datos estadísticos.
3. Medir el efecto de la secuencia mediante el análisis del pre test y del pos test.

Como instrumentos de evaluación se han determinado los siguientes instrumentos:

- Rúbrica de desempeño.

➤ Encuesta

Se propenderá porque la rúbrica se adecue a cada uno los objetivos de este estudio. Su estructura evalúa los siguientes indicadores: comprensión, justificación, eficiencia, y análisis crítico, que conjugados permiten establecer el nivel de desarrollo de la competencia protocolo de la Violencia de género para atender un paciente. Cada indicador está sujeto a una escala de valoración: A (con una puntuación cuantitativa de 4,1 a 5), B (con una puntuación cuantitativa de 3,1 a 4), C (con una puntuación cuantitativa de 2,1 - 3), y D (con una puntuación cuantitativa de 0 a 2), donde A es la valoración cualitativa más alta y D la más baja.

La definición de cada uno de los criterios adoptados será la siguiente:

- **Comprensión:** Valorar si se ha identificado la información relevante del problema.
- **Justificación y claridad:** Valorar la claridad y rigurosidad en el desarrollo de la resolución.
- **Eficiencia:** Valorar lo adecuado del método elegido para la resolución frente a los diferentes posibles.
- **Análisis crítico:** Valorar la reflexión que se hace sobre la validez de los resultados obtenidos.

Técnicas de análisis de datos

La secuencia didáctica se implementó tal como se describe en la narrativa del capítulo 3. Se consideraron los aspectos analizados en los apartados de resultados del pretest y la prueba diagnóstica. Las necesidades del aprendizaje, el factor de motivación y las características propias de cada perfil de los profesionales que debe contener el ambiente gamificado fueron considerados. El análisis se llevó a cabo teniendo en cuenta las variables definidas en esta investigación como influyentes, la motivación, la secuencia didáctica y la variable de respuesta al rendimiento académico. Apoyado por herramientas de Software como IBM SPSS Statistics, epiinfo entre otros.

Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993 y debido a que esta investigación se considera como una investigación sin riesgo teniendo en cuenta que no realiza ninguna intervención que afecte biológica, fisiológica, psicológica o socialmente a los individuos participantes del estudio igualmente, debido a que las actividades a llevar a cabo y los instrumentos a aplicar consistirán en cuestionarios y uso de programas interactivos donde no se tocan aspectos conductuales de los participantes. Y, en cumplimiento con los aspectos mencionados según Capítulo 5 Artículo 45 de las Investigaciones en grupos subordinados de la presente resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Garantizar la participación de un miembro de la población a estudio en el comité de Ética, que represente los valores morales, culturales y sociales del grupo en estudio con el fin de garantizar que su rechazo a intervenir o no dar su consentimiento no afecte su situación laboral.
- La investigación cumple con la carta aval del comité de Ética del Hospital María Inmaculada para dar inicio al proyecto de investigación (ver Anexo H) e igualmente se cuenta con el modelo de consentimiento informado a diligenciar por cada uno de los participantes. (ver Anexo I).
- Expresar claramente a los participantes las garantías de seguridad que se ofrecen durante el trabajo de investigación.
- Para contar con la participación de los médicos del HDMI E.S.E se debe recibir su consentimiento informado por escrito.
- Informar a los participantes que la investigadora principal tiene estudio de pregrado en Bacteriología y especialización en Epidemiología contando con 13 años de experiencia en manejo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Además, el estudio se someterá a comité

de ética del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E como institución de Salud donde se realizará la investigación para contar con su autorización además, de la Universidad Surcolombiana.

Intervención Pedagógica

En la sección de intervención pedagógica se relata la forma en que se ejecutaron las estrategias que abordan los problemas de adherencia al protocolo de violencia de género identificados en los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia. La narrativa está organizada de acuerdo con las actividades conducentes a cada uno de los objetivos específicos de la investigación. Para el desarrollo de la actividad fue definida la muestra de 25 médicos generales correspondiendo a médicos distribuidos en los diferentes servicios del hospital. Fueron llevados a cabo diferentes encuentros con los médicos generales las que en lo siguiente se llamarán sesiones. Se describen en este capítulo las actividades previas realizadas por el maestrante antes de cada encuentro con los médicos con el fin de generar un mejor contexto en la narrativa.

De acuerdo con lo planteado en el objetivo 1, se desarrolló y aplicó una encuesta con el fin de identificar las habilidades y dificultades que presentan los médicos generales del HDMI ESE cuando se enfrentan ante un caso de violencia de género en cada una de sus áreas, además se identificó mediante este instrumento el componente motivacional, las necesidades y caracterización del perfil gamificado de los médicos participantes.

Preparación de la Encuesta

La encuesta (Anexo B) fue preparada tomando en cuenta la percepción de los médicos generales frente al protocolo de violencia de género. Paralelamente, se incluyó una sección de preguntas referentes al perfil de gamificación que verifica las aptitudes y actitudes de los médicos en un ambiente gamificado. La prueba está dividida en 3 componentes: apreciación por los principales eventos de interés en salud pública, aprendizaje del protocolo de Violencia de género y Gamificación. En total se tienen 9 preguntas de encuesta con escala Likert, la encuesta fue

elaborada mediante la herramienta Google Form que permite crear y revisar los resultados al instante organizados en gráficos para su análisis.

Preparación del pretest

El pretest (Anexo C) fue preparado teniendo en cuenta las competencias necesarias para los conceptos en el protocolo de violencia de género. Fueron consideradas las competencias como: sensibilidad ante la violencia de género, razonamiento, conocimiento y resolución de problemas. El cuestionario fue diseñado desde la perspectiva de los pre saberes, orientado a evaluar los conocimientos como detección de casos, ruta de atención, cadena de custodia, laboratorios, profilaxis y demás ordenes médicas.

El pretest consta de 9 situaciones que contienen dieciséis preguntas, donde cada pregunta posee igual valor para la nota final. La calificación del pretest fue establecida de 0 a 5 y fue elaborado mediante la herramienta Google Form. Para la elaboración de las preguntas se tomó como guía el modelo de atención a Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el Protocolo para la Atención por exposición De Riesgo Biológico Laboral o No Laboral, Ante Las Infecciones De Transmisión Sexual, El Virus De Inmunodeficiencia Humana, El Virus De La Hepatitis B Y El Virus De La Hepatitis C y el Protocolo de Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos del Instituto Nacional de Salud.

Sesión 1

La sesión 1 comprende la presentación de la investigación a los médicos generales del Hospital Departamental María Inmaculada. En primera instancia se realizó un contacto inicial e individual con cada médico, se explicaron los objetivos de la investigación teniendo en cuenta la formulación del problema planteado, se expuso como sería la metodología de trabajo y se

explicaron los objetivos de la investigación, los medios de trabajo y se manifestó el consentimiento al igual que disponer del tiempo y de los recursos tecnológicos, aclarando que contarán con el acompañamiento permanente del investigador durante la ejecución de las actividades. El contacto inicial fue realizado de manera personal estableciendo de esa forma su ingreso a un grupo de WhatsApp para tener una comunicación constante y asertiva entre los participantes. De este modo, se llevó a cabo la sesión 1

Nombre de la sesión: Presentación de la investigación	
Fecha: Diciembre de 2022	Lugar: Áreas del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E
Objetivo general: Establecer el contacto inicial con los médicos generales para su participación en el trabajo de investigación.	
Actividades desarrolladas:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de la Investigación 2. Socialización del modo de trabajo 3. Planteamiento del cronograma de actividades 	
Descripción de las actividades:	
<p>La sesión fue llevada a cabo de manera personalizada abordando a cada médico en su sitio de trabajo donde se solicitó un espacio para realizar la socialización. Inicialmente cada participante fue puesto en contexto de la investigación que se realizaría, los objetivos, y posteriormente se socializó la secuencia didáctica. Se hizo hincapié en el uso de la gamificación, cuyo término fue desconocido para algunos de ellos. En la sesión se brindaron las orientaciones necesarias para las diferentes herramientas como: video llamadas por Google Meet, grupo en WhatsApp, formularios en Google Form, y la herramienta de gamificación. El encuentro culmina aclarando que las actividades por ningún motivo serán presenciales y todo se dará en un ambiente web donde se establecerán tiempos prudenciales para el desarrollo de las diferentes tareas.</p>	

Sesión 2

La sesión dos tuvo como objetivo implementar la encuesta y el pretest en los médicos generales. Se envió a cada uno de los participantes los formularios para ser diligenciados vía web. Para realizar la actividad se utilizaron los recursos digitales de Google Form y WhatsApp para la comunicación.

Nombre de la sesión: Realización de la Encuesta y el Pretest	
Fecha: Diciembre de 2022	Lugar: Hospital Departamental María Inmaculada ESE
Objetivo general: Realizar la Encuesta y el Pretest	
Actividades desarrolladas:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicación de las pruebas 2. Desarrollo de la pruebas 	
Descripción de las actividades:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicialmente se socializó con los participantes el objetivo de la encuesta y el pretest, la cual fue identificar las necesidades del aprendizaje y percepción de los médicos generales para con las competencias frente al Protocolo de la Violencia de género junto con la actitud para el ambiente gamificado. Se brindaron orientaciones acerca de cómo contestar el cuestionario en la plataforma de Google Form teniendo en cuenta de que una vez finalizado y enviado el cuestionario no es permitido realizar cambios. También se mencionó que deben diligenciar de forma individual la actividad. 2. Para realizar los cuestionarios se brindó un tiempo de 1 día teniendo en cuenta los turnos de hasta 12 horas que cumplen los médicos y dar el tiempo suficiente a los participantes. Durante la ejecución de la prueba fueron atendidas las inquietudes al respecto donde la más común fue acerca de cómo abrir el formulario en el celular. 3. Al finalizar las pruebas los resultados globales son compilados por Google Form y contienen las métricas de las respuestas para el grupo de participantes. 	

La encuesta permitió conocer no solo las dificultades sino las facilidades que presentan los médicos al momento de enfrentarse a un caso de evento de vigilancia en salud pública. Al igual que saber los conceptos respecto a la violencia de género que poseen.

Como se describió en la sección de preparación del pretest, se utilizó como punto de partida el modelo de atención a Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el Protocolo para la Atención por exposición De Riesgo Biológico Laboral o No Laboral, Ante Las Infecciones De Transmisión Sexual, El Virus De Inmunodeficiencia Humana, El Virus De La Hepatitis B Y El Virus De La Hepatitis C y el Protocolo de Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos del Instituto Nacional de Salud, que son referentes para la elaboración de la secuencia didáctica. El uso del pretest como insumo para la elaboración de la secuencia didáctica ha sido implementado por diversos autores como Jiménez & Colmenares (2017).

El objetivo uno y dos están enfocados hacia la identificación del recurso educativo digital Gamificado y el objetivo tres en el diseño de la secuencia didáctica. Como insumo, se tuvieron en cuenta los resultados de las pruebas realizadas en el primer y segundo objetivo. Para el diseño de la secuencia, las necesidades del aprendizaje y para el recurso educativo digital gamificado, la prueba diagnóstica.

Elaboración de la secuencia didáctica

Para preparar la secuencia didáctica (Anexo F) titulada como “Aprendamos sobre la Violencia de Género” se consideraron los siguientes elementos: situación problema del contexto, competencias a formar, actividades concatenadas, procesos meta cognitivos, evaluación, y recursos de aprendizaje (Tobón Tobón et al., 2010). La secuencia didáctica desarrollada posee una serie de actividades con un orden interno definido que fueron vinculadas a las necesidades del aprendizaje

de los médicos generales. Las actividades comprenden los temas de: Tipos de violencia, ruta de atención, valoración integral y seguimiento a las víctimas de violencia de género.

La secuencia didáctica tuvo como objetivo abordar las necesidades en el aprendizaje del protocolo de violencia sexual en los médicos generales del HDMI ESE permitiendo la utilización de recursos educativos digitales gamificados facilitando un aprendizaje significativo. Se buscó que el médico general fuera capaz de atender las víctimas de violencia de género basándose en el protocolo institucional y apoyado en la innovación con recursos educativos digitales gamificados.

La secuencia didáctica está determinada por tres momentos básicos: actividades de apertura, de desarrollo y de cierre. Se inicia por un momento de exploración de saberes previos que sirven como punto de partida para construir nuevo conocimiento, seguida de una etapa de desarrollo o reestructuración en la que el alumno es protagonista permitiendo demostrar los aprendizajes esperados; finalmente un momento de evaluación o cierre que dan cuenta del fortalecimiento de las competencias (Rodríguez-Reyes, 2014).

El aspecto gamificable de la secuencia es de mucha importancia puesto que de esto depende la medida en que se adapta a las herramientas educativas digitales. Por tanto, se utilizaron herramientas didácticas propias del mundo digital para el apoyo, tales como: formularios y pruebas en línea.

El procedimiento instruccional de la secuencia se compone de las siguientes sesiones concatenadas:

1. Sesión de Tipos de Violencia de Género.
2. Sesión de Ruta de atención.
3. Sesión de Valoración Integral de la Víctima de Violencia de género
4. Sesión de Seguimiento a Víctimas de Violencia Sexual.

El tiempo estimado para cada sesión fue de dos días de forma coordinada con el investigador.

Además, para atender las necesidades educativas propias del trabajo remoto de los médicos, fue necesario asumir estrategias como:

- ✓ Orientación de forma personalizada.
- ✓ Apoyo con material de consulta como protocolos y guías de atención nacional basados en la prevención de la violencia de género.

Descripción de las sesiones de la secuencia didáctica

La secuencia didáctica “Aprendamos sobre la Violencia Sexual” consta de cuatro sesiones, las cuales fueron descritas en la sesión anterior. Asimismo, las sesiones se componen de los cuatro momentos definidos: exploración, estructuración, aplicación, y evaluación. En cada una de las sesiones se profundiza sobre un tema el cual sirve de base para el tema de la siguiente sesión. De este modo, se requiere que el médico general complete las actividades anteriores para pasar al siguiente momento.

El momento uno de la secuencia didáctica comprende el tema sobre los Tipos de Violencia de Género, cuyo objetivo es que los médicos diferencien los tipos de violencia que pueden presentarse. Para este fin, en el momento de exploración el participante observará un video introductorio que sirve de hincapié para definir los tipos de violencia de género. Seguidamente, en el momento de estructuración se pasará un segundo video donde se profundiza en el tema de cómo caracterizar cada tipo de violencia de género. El momento de práctica comprende una actividad interactiva en la que los médicos deben identificar en diferentes situaciones si se trata o no de algún tipo de violencia. Finalmente, en el momento de evaluación, el médico responderá un crucigrama con una serie de preguntas las cuales se enfocan en la retroalimentación y autoevaluación del tema visto.

El momento dos de la secuencia didáctica aborda el tema de Ruta de atención.

Inicialmente se envía un resumen de la sesión anterior para recordar los tipos de violencia de género, puesto que es la base para el tema de la presente sesión. En el momento de exploración se hace uso de recursos digitales para introducir a los médicos generales en el concepto de la ruta de atención de violencia de género. En el momento de estructuración, se hace uso de herramientas mnemotécnicas para afianzar los conocimientos tales como: mapa mental y cuadro sinóptico. El momento de práctica se aborda con una actividad concerniente a clarificar e identificar la ruta establecida en la institución para los casos de violencia basada en género. En el momento de evaluación los médicos resolverán un crucigrama el cual está enfocado a verificar el grado de afianzamiento del conocimiento adquirido. Finalizada esta sesión los médicos serán capaces de aplicar la ruta de violencia de género a los casos que se detecten en la institución.

El momento tres de la secuencia didáctica está encaminado a socializar cómo realizar una buena valoración Integral de la Víctima de Violencia de género. En este punto se muestran los pasos a cumplir que incluyen valoración, cadena de custodia, exámenes de laboratorio y profilaxis a ordenar reconociendo su responsabilidad no solo médico legal sino con la estabilidad física y emocional de la víctima. Siendo así, en el momento exploratorio el médico interactuará con un recurso digital que muestra el paso a paso de lo anteriormente expuesto. En el momento de estructuración los médicos generales recibirán de parte del investigador un documento resumen interactivo con la información descrita. En el momento de práctica, el participante debe realizar un ejercicio práctico donde pondrá a prueba sus habilidades y resolución de casos de violencia de género ante ejemplos flash de casos reales, pudiendo realizar varias veces la actividad práctica. Logrando así afianzar los conceptos y apropiación de la teoría, además, de fortalecer sus habilidades con la experiencia. Para el momento de evaluación, en este punto se propone un ejercicio que comprende todos los temas vistos, el médico general deberá saber

manejar un caso de violencia basado en género de acuerdo a los protocolos institucionales establecidos.

La secuencia didáctica culmina con el momento cuatro que comprende el tema seguimiento a Víctimas de Violencia Sexual. Al inicio de la sesión se recuerdan los conceptos más importantes de las sesiones anteriores. En el momento exploratorio los médicos generales consolidarán los saberes relacionados con los diferentes seguimientos a realizarse a las víctimas de violencia sexual por medio de un video enviado por el investigador. En el momento de estructuración los médicos revisan una presentación creada por la investigadora donde se explican cada uno de los seguimientos a realizarse a una víctima de violencia sexual. Una actividad interactiva concerniente a los diferentes seguimientos requeridos en caso de violencia sexual comprende el momento de práctica, esta actividad será desarrollada en conjunto con el investigador. En el momento de cierre o evaluación el investigador utilizará un cuestionario en línea de Google formulario, desarrollado por el investigador con 5 preguntas de selección múltiple sobre la temática abarcada en esta actividad.

Identificación del recurso educativo digital gamificado

Para la identificación del recurso digital gamificado se analizó la necesidad de varios elementos propios de la secuencia didáctica como: trabajo remoto, trabajo colaborativo, progreso individual, y sesiones enlazadas. Para la gamificación se observó que frecuentemente se utilizan los sistemas de puntuación, premios y ganadores. De este modo, se identificó mediante conversatorio con los médicos generales participantes que estos carecen de la disponibilidad del tiempo a la misma hora debido a su sistema de turnos y conectarse en simultáneo para realizar actividades en plataformas como Classcraft, ya que cuentan con muy pocos espacios libres para capacitarse. Por lo tanto se define que la metodología gamificada a la cual pueden aplicar sería

haciendo llegar mensajería vía whatsApp todas las actividades a realizar ya que tampoco todos cuentan con un correo electrónico tipo Gmail para ingresar a plataformas como Classroom. Es por lo anterior que se acuerda con los participantes que se enviará toda la información por la aplicación WhatsApp teniendo en cuenta que esta permite enviar y recibir mensajes, además de imágenes, videos, audios, grabaciones de audio y documentos por lo tanto cumple con lo necesario para llevar a cabo la implementación de la secuencia didáctica.

Teniendo en cuenta lo anterior serán enviados dentro de cada sesión videos explicativos, pasatiempos tipo crucigramas, sopas de letras, rompecabezas debido a que poseen los elementos requeridos para la gamificación de la secuencia didáctica. Además que este tipo de juegos didácticos online requieren de un tiempo corto para su solución, permiten la gamificación de las capacitaciones y crean una atmosfera de juego entre los participantes.

Gamificación de la secuencia didáctica

La unidad didáctica titulada como “Aprendamos sobre la Violencia de Género “fue gamificada teniendo en cuenta las necesidades y disponibilidad participativa de los médicos generales descritas en el aparte anterior. Las características que se tuvieron en cuenta para la educación virtual son clasificadas de acuerdo con las categorías de autonomía, compromiso y aprendizaje en los médicos generales. Con relación a esta clasificación, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos, los cuales son calificados con puntos positivos.

Autonomía:

- Presentar las actividades en el tiempo determinado (+) **10**

Compromiso:

- Cumplir con cada una de las tareas (+) **10**
- Entregar actividades tarde (-) **10**

Aprendizaje:

- Pos test con calificación Alto (+) 10

Implementación de la secuencia didáctica.

Las actividades del objetivo tres, están enfocadas hacia la implementación de la secuencia didáctica con el uso de pasatiempos y juegos. Se realizaron envíos de información en diferentes días para ejecutar cada una de las sesiones de la secuencia didáctica. Como recurso tecnológico para llevar a cabo el contacto y la comunicación fue la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp.

Para fortalecer el componente de trabajo y colaboración en el ambiente virtual, se realizaron contactos individuales con cada uno de los médicos para motivar su participación. Se realizaron cuatro sesiones para ejecutar la secuencia didáctica gamificada, las sesiones comprenden desde la sesión 3 hasta la sesión 6 con los médicos generales del HDM I ESE.

Sesión 3

Nombre de la sesión: Identificar tipo de Violencia de Género	
Fecha: Diciembre de 2022	Lugar: Hospital Departamental María Inmaculada ESE
Objetivo general: Reconocer los tipos de Violencia de Género.	
Actividades desarrolladas:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de los médicos participantes 2. Saludo. 3. Momento de apertura 4. Momento de Desarrollo 5. Momento de evaluación 6. Cierre de la sesión 	
Descripción de las actividades:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó verificación de los médicos participantes. 2. Seguidamente, se agradece su participación y haber dado respuesta a la encuesta y al pretest, luego se brindó un breve repaso de las características de los ejercicios a realizar. 3. En el momento de apertura se inicia con la introducción de la misma que consta de enviarles un imagen recordando el compromiso que tenemos todos los actores en la prevención de la violencia de género. 4. En el momento de desarrollo se envía un medio visual explicativo de las violencias de 	

género acompañado de un video de EDUCA-ARTE donde se dan a conocer los diferentes tipos de violencia con el fin de fortalecer la temática. Los médicos se encuentran muy atentos y motivados ya que realizan observaciones y sugerencias a la información enviada.

5. El momento de evaluación comprendió el envío de un crucigrama el cual podía ser resuelto en línea respecto al tema revisado. Los médicos participan activamente en la resolución del pasatiempo enviando preguntas para aclarar algunas dudas.

7. Para el cierre de la sesión se recuerda a los médicos que tienen un lapso de 48 horas para dar respuesta a la evaluación enviada con el fin de dar avance a las siguientes sesiones. Refieren que les parece muy agradable la metodología de gamificación, calificando como innovador y atractivo. Por otro lado, el investigado nota una mayor disposición por parte de los médicos generales a estar pendiente de las socializaciones

Evidencias:

Apertura



Momento de Desarrollo

Tenga en cuenta

Las violencias contra las mujeres se manifiestan a través de diversas modalidades:

- VIOLENCIA FÍSICA:** Golpes, empujones, quemaduras o ataques con armas, objetos o líquidos químicos.
- VIOLENCIA PSICOLÓGICA:** Insultos, humillaciones, chantajes, descalificaciones, burlas, amenazas contra su vida, la de sus hijos, hijas u otros integrantes de su familia, celos extremos o intentos de control.
- VIOLENCIA SEXUAL:** Manoseos, acoso, relaciones o actos sexuales en contra de su voluntad.
- VIOLENCIA ECONÓMICA:** Limitaciones y controles para el uso del dinero, destrucción de instrumentos de trabajo, prohibiciones para el uso de sus pertenencias y documentos personales, entre otros.

Las expresiones de violencias se pueden presentar en:

- Espacios familiares, en las relaciones de pareja o expareja, en el trabajo, en la calle o en medios de transporte.
- En ámbitos públicos y privados.

Si la mujer se encuentra ante una situación de emergencia, que ponga en riesgo su vida e integridad:

Llame a la línea **123 EMERGENCIAS**

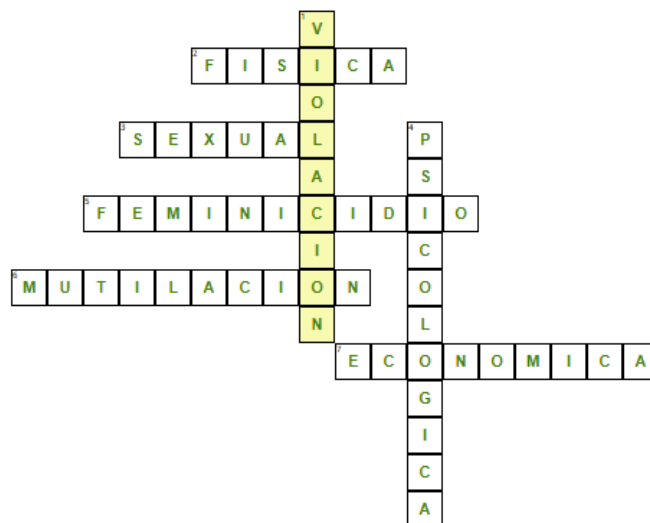
Las violencias ponen en riesgo la vida e integridad de las mujeres, por eso hay que desnaturalizarlas y prevenirlas.



5. Momento de evaluación

TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Complete el Crucigrama



Horizontales

2. ✓ Consiste en causar o intentar causar daño a una pareja usando la fuerza u otro medio.
3. ✓ Conlleva obligar a una pareja a participar en un acto sexual sin su consentimiento.
3. ✓ Asesinato intencionado de una mujer por el hecho de serlo.
6. ✓ Procedimiento destinado a alterar de manera intencionada o causar daños en los órganos genitales femeninos.
7. ✓ Consiste en lograr o intentar conseguir la dependencia financiera de otra persona.

Verticales

1. ✓ Penetración vaginal, anal u oral no consentida por parte de otra persona utilizando cualquier parte del cuerpo o un objeto.
4. ✓ Consiste en provocar miedo a través de la intimidación.

Sesión 4

Nombre de la sesión: Ruta de Atención HDMI ESE	
Fecha: Diciembre de 2022	Lugar: Hospital Departamental María Inmaculada ESE
Objetivo general: Comprender la ruta de Atención de violencia de género del HDMI ESE	
Actividades desarrolladas:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de los médicos participantes 2. Saludo. 3. Momento de apertura 4. Momento de Desarrollo 5. Momento de evaluación 6. Cierre de la sesión 	
Descripción de las actividades:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó verificación de los médicos participantes. 2. Seguidamente, se agradece su participación y haber dado respuesta al crucigrama evaluativo de la anterior sesión enviando la solución al mismo para realizar la retroalimentación y como medio de aprendizaje, luego se brindó un repaso de las características de los ejercicios a realizar. 3. En el momento de apertura se inicia con la introducción de la misma que consta de enviarles una imagen donde se encuentran las líneas nacionales para informar un caso de violencia de género según la edad de la víctima. 4. En el momento de desarrollo se envía un video del Ministerio de Salud recordando que la atención a este tipo de casos se considera una urgencia médica y el sector salud debe activar las demás rutas de atención. Los médicos se mantuvieron atentos y participativos durante el tiempo que se desarrolló del proceso. 5. El momento de evaluación comprendió el envío de un rompecabezas el cual debía ser resuelto en línea y estaba formado por la figura de la ruta de violencia de sexual establecida para el HDMI ESE. Al transcurrir el tiempo estipulado para el desarrollo del ejercicio se lleva a cabo la rúbrica y se les felicita por su buena disposición para con la actividad. 7. Para el cierre de la sesión se recuerda a los médicos que tienen un lapso de 48 horas para dar respuesta a la evaluación enviada con el fin de dar avance a las siguientes sesiones. Refieren que les ha parecido interesante la metodología de gamificación y desean continuar. 	
Evidencias:	
Apertura	
<p>RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA Violencia basada en género (VBG)</p> <p>Si te encuentras en situación de violencia de género, tu derecho es recibir apoyo integral, sin importar tu nacionalidad o condición migratoria</p> <p>MUNICIPIO FLORENCIA - CAQUETÁ</p> <p>Puedes llamar desde un teléfono fijo o celular, durante las 24 horas del día:</p> <p>Si eres sobreviviente de violencia sexual, te sugerimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 155: Línea gratuita de orientación a sobrevivientes de VBG. 141: Línea del ICBF para violencia contra niños, niñas y adolescentes (puedes hacerlo de manera anónima). 123: Línea nacional de atención de emergencias. 122: Fiscalía orientación y realiza denuncias. 018000522020: Si quieres denunciar explotación o trata. 018000118228: UNP (lunes a viernes de 8 a 4.30pm). 	

Momento de Desarrollo



Momento de evaluación

← → ↻ puzzlez.org/es/jigsaw/update?p=-NT6jST1yGpTiwf-ez En pausa

Tu rompecabezas está al día. No hace falta que hagas nada más :) [Play puzzle](#)
 Último guardado: April 15, 2023 20:47:40

Comenzar **Ajustes** **Premium** **Publicar**

¡Guardado!
 Haz lo que quieras con el rompecabezas :) Lo encontrarás en tu cuenta (temporal)

Usar rompecabezas interactivo

Jugar y probar rompecabezas

Compartir enlace

Premium

Mejorar

Añadir a mi sitio web

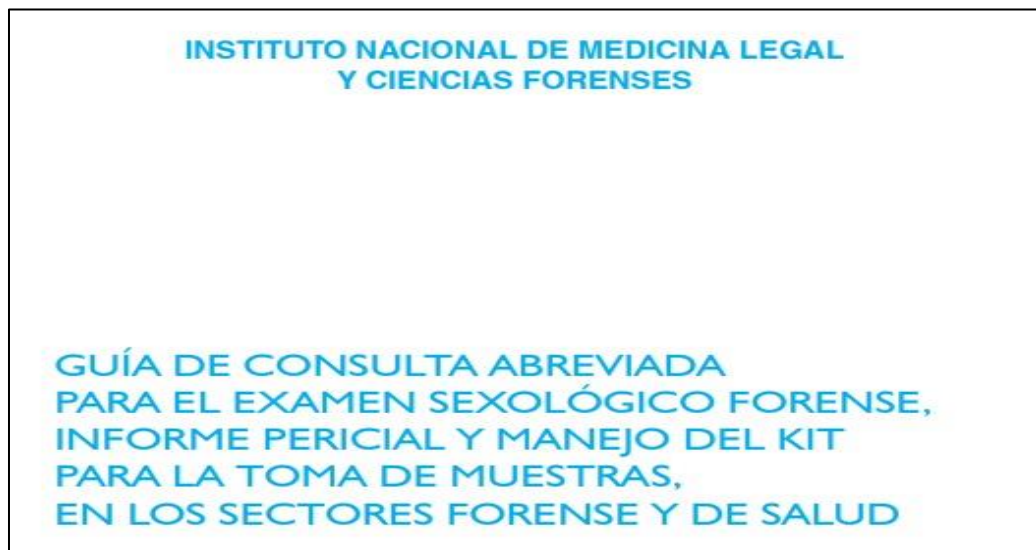
Psicología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses. Se invita a los médicos a revisar el video el cual contiene de manera muy detallada todos los pormenores que deben cumplir estos tipos de valoraciones. De igual manera se hace envío del documento resumen creado por la oficina de epidemiología respecto a las órdenes médicas que deben solicitarse a todos los casos de violencia sexual que ingresen al servicio de urgencias.

5. El momento de evaluación comprendió el envío de tres sopas de letras las cuales debían ser resueltas en línea y consistían en encontrar las respuestas correctas a cada incógnita. Al transcurrir el tiempo estipulado para el desarrollo del ejercicio se lleva a cabo la rúbrica y se les felicita por su buena disposición para con la actividad.

7. Para el cierre de la sesión se recuerda a los médicos que tienen un lapso de 48 horas para dar respuesta a la evaluación enviada con el fin de dar avance a las siguientes sesiones. Refieren que les ha parecido interesante la metodología de gamificación y desean continuar.

Evidencias:

Apertura



Momento de Desarrollo

LIVE WEBINAR
4 MAYO 6PM

CITA CON EL EXPERTO
Serie - MiniSerie - Medicina Legal y Forense

Examen físico en la violencia sexual
Dr. Fideligno Pardo Sierra

- Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
- Especialista en Investigación criminal de la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional
- Profesional especializado Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Coordinador Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense - Medicina Legal
- Coordinador Departamento Medicina Legal Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Rosario

Médico Cirujano egresado de la universidad Nacional de Colombia
Especialista en Investigación criminal de la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional.
Profesional especializado Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Coordinador Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y psicología Forense- Medicina Legal
Docente del Departamento de Patología de la Universidad Nacional de Colombia
Coordinador del Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Rosario
Coautor del Modelo de atención a víctimas de violencia sexual desde el sector salud - Ministerio de Salud

Momento de evaluación

PRUEBAS CODIGO GRIS

[Reiniciar](#)
[Imprimir](#)
[Compartir enlace](#)

Q	O	L	R	R	M	Y	Y	P	B	Q	I	Y	V	X
A	I	U	M	M	S	D	E	L	K	L	T	I	V	T
L	W	E	D	X	J	D	O	A	O	U	H	U	N	M
F	Z	C	N	O	J	Y	M	Y	W	N	Q	S	D	P
U	O	F	S	Y	G	R	A	V	I	N	D	E	X	H
P	B	P	Y	I	Y	J	Q	E	H	I	G	W	E	E
L	S	L	N	Y	T	S	V	B	F	K	A	P	H	K
G	N	B	B	G	I	I	P	U	V	I	A	W	D	H
L	T	D	I	L	F	O	T	Q	Q	T	J	T	N	X
R	D	R	I	E	L	I	X	A	I	A	F	T	Y	
S	W	F	L	F	F	B	Y	T	P	Y	B	S	L	B
T	I	V	D	M	N	H	I	M	B	E	F	I	M	I
S	F	Q	C	A	H	S	R	M	U	N	H	W	H	R
L	Z	D	Z	W	B	C	L	G	P	E	G	L	J	Q
M	N	M	J	O	N	D	C	P	N	E	F	G	H	O

Encuentra estas palabras

SIFILIS HEPATITIS C
 HEPATITIS B VIH
 GRAVINDEX

Activar W

Sopa de Letras de: ANTIRETROVIRALES EN MAYORES DE 13 AÑOS

[Imprimir](#)

F	U	M	B	I	A	R	O	E	E	D	O	A
S	O	O	O	N	A	N	A	N	E	U	N	E
R	S	A	D	J	I	A	R	R	E	I	A	G
R	D	N	F	A	L	D	D	I	B	T	R	T
C	A	R	A	A	R	E	R	A	N	B	R	P
N	D	V	M	A	I	U	T	I	N	I	A	S
O	E	O	O	S	S	I	N	S	V	A	R	E
T	A	E	N	O	C	B	F	A	N	N	I	D
V	R	I	R	I	C	Z	N	A	V	M	R	L
T	T	I	R	N	D	O	A	D	D	I	A	R
E	A	T	A	S	T	R	A	I	O	O	R	A
I	M	O	O	I	O	I	R	I	I	P	O	A
E	O	U	R	T	E	N	O	F	O	V	I	R

00:03:44

**¡Completada,
Felicitaciones!**

Jugar de nuevo

Jugar otra sopa

Compartir esta sopa con:



PROFILAXIS ANTIRETROVIRAL EN MENOR DE 13 AÑOS

Reiniciar Imprimir Compartir enlace

J	R	Y	U	W	R	A	E	R	J	P	N
X	I	U	U	S	C	I	A	H	T	R	O
X	T	T	Z	K	G	G	N	Z	A	A	A
H	O	Z	M	V	K	O	U	N	Y	L	N
N	N	Y	C	R	O	I	I	S	X	G	I
V	A	V	Q	A	D	D	T	T	L	X	D
W	V	V	T	C	U	X	D	X	U	Z	U
F	I	Z	H	V	E	M	G	J	C	H	V
V	R	K	I	Z	H	L	E	C	Q	B	O
U	S	M	H	O	N	U	G	O	X	V	D
J	A	S	I	S	F	E	M	T	I	Z	I
L	L	O	P	I	N	A	V	I	R	G	Z

Encuentra estas palabras

ZIDOVUDINA

RITONAVIR

LOPINAVIR

LAMIVUDINA

Sesión 6

Nombre de la sesión: Seguimiento a Víctimas de Violencia Sexual.	
Fecha: Mayo de 2023	Lugar: Hospital Departamental María Inmaculada ESE
Objetivo general: Reconocer los diferentes controles médicos a ordenar a una víctima de Violencia de genero	
Actividades desarrolladas:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de los médicos participantes 2. Saludo. 3. Momento de apertura 4. Momento de Desarrollo 5. Momento de evaluación 6. Cierre de la sesión. 	
Descripción de las actividades:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó verificación de los médicos participantes. 2. Seguidamente, se agradece su participación y el haber dado solución a las sopas de letras enviadas en la sesión evaluativa y se envía solución de las mismas para realizar la correspondiente retroalimentación como medio de aprendizaje, luego se brindó un repaso de las características de los ejercicios a realizar. 3. En el momento de apertura se inicia con la introducción que consta de enviarles el numeral 4.2 de la Resolución 219 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social que contiene las recomendaciones para las atenciones relacionadas con el seguimiento a la víctima de violencia sexual. 4. En el momento de desarrollo se envía una presentación power point con el resumen de los seguimientos a realizar a las víctimas de violencia sexual creada por el investigador. 5. El momento de evaluación comprendió el envío de un crucigrama el cual estaba formado 	

por los diferentes tipos de seguimientos hasta por un año a realizar a las víctimas de violencia sexual. Al transcurrir el tiempo estipulado para el desarrollo del ejercicio se lleva a cabo la rúbrica y se les felicita por su buena disposición para con la actividad.

7. Para el cierre de la sesión se recuerda a los médicos que tienen un lapso de 48 horas para dar respuesta a la evaluación enviada y dar por terminada las sesiones de capacitación en el tema

Evidencias:

Apertura

4.2 Recomendaciones para las atenciones relacionadas con el seguimiento a la víctima de Violencia sexual

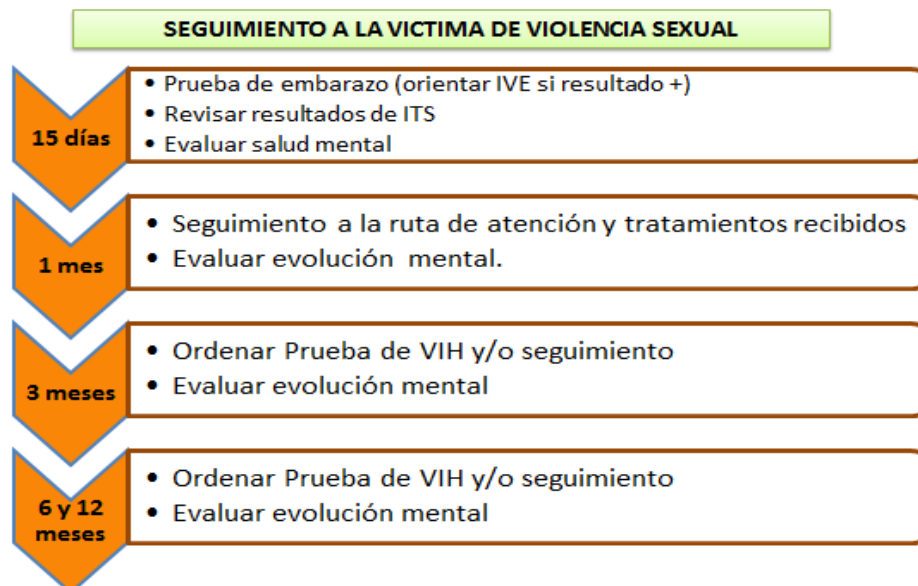
Es necesario delegar en un profesional de la medicina general para el seguimiento ambulatorio de los casos de violencia sexual que se atiendan en la institución de salud, de modo que sea el responsable de establecer una continuidad funcional entre la atención inicial de urgencias o de consulta prioritaria. De acuerdo con las necesidades individuales de cada caso se establecerán las acciones por medicina general requeridas en dichos seguimientos y los procedimientos, intervenciones e interconsultas especializadas que requieran las víctimas para la estabilización de su salud en el corto, mediano y largo plazo (Op.cit. MPS y UNFPA. 2010.)

Para garantizar una atención integral en salud y el adecuado restablecimiento de derechos, se debe hacer énfasis en la continuidad del seguimiento ambulatorio. Es necesario seguir tanto los casos que asisten a los controles programados como aquellos casos de inasistencia a consultas o procedimientos e intervenciones indicados. La EAPB debe ser garante de la asignación de citas en los tiempos mínimos en los que la víctima requiera de la atención la asignación de citas no puede ser una barrera para la atención integral a las víctimas.

El sistema de contrareferencia es primordial en tanto los seguimientos y atenciones que se realicen en salud física y mental se deberán realizar en la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria cerca de la residencia de la víctima de acuerdo plan de atención integral establecido, el equipo que realiza la atención a la víctima debe tener información completa de las atenciones y avances en el proceso de recuperación de la salud consignados en la historia clínica.

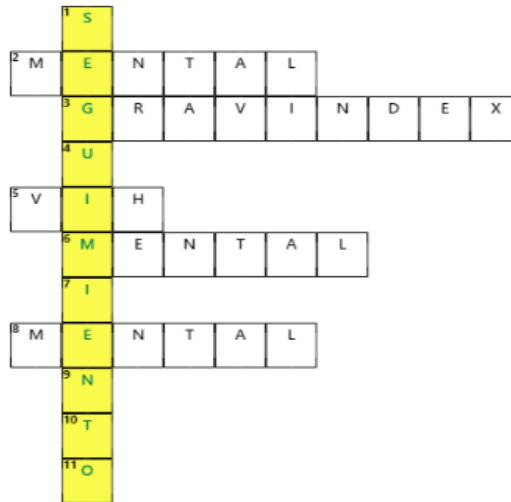
Para los casos de inasistencia de víctimas en el transcurso del proceso de seguimiento, la médica o el médico general encargado del seguimiento de casos, pedirá el apoyo de profesionales de trabajo social o personal de enfermería con competencias en el seguimiento domiciliario y telefónico en eventos prioritarios para la salud pública.

Momento de Desarrollo



Momento de evaluación

Seguimientos a Víctima de VS



2. Examen a realizar a los 15 días de seguimiento

3. Examen de laboratorio a realizar a los 15 días de seguimiento

5. Examen de laboratorio a realizar a los 3 - 6 y 12 meses de seguimiento

6. Examen a realizar al mes de seguimiento

8. Examen a realizar a los 3 - 6 y 12 meses de seguimiento

Preparación del Post test

El post test (Anexo G) fue preparado teniendo en cuenta las competencias necesarias para los conceptos en el protocolo de violencia de género. Fueron consideradas las competencias como: sensibilidad ante la violencia de género, razonamiento, conocimiento y resolución de problemas. El cuestionario fue diseñado desde la perspectiva de los pre saberes, orientado a evaluar los conocimientos como detección de casos, ruta de atención, cadena de custodia, laboratorios, profilaxis y demás ordenes médicas.

El pretest consta de 9 situaciones que contienen dieciséis preguntas, donde cada pregunta posee igual valor para la nota final. La calificación del pretest fue establecida de 0 a 5 y fue elaborado mediante la herramienta Google Form. Para la elaboración de las preguntas se tomó

como guía el modelo de atención a Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el Protocolo para la Atención por exposición De Riesgo Biológico Laboral o No Laboral, Ante Las Infecciones De Transmisión Sexual, El Virus De Inmunodeficiencia Humana, El Virus De La Hepatitis B Y El Virus De La Hepatitis C y el Protocolo de Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos del Instituto Nacional de Salud.

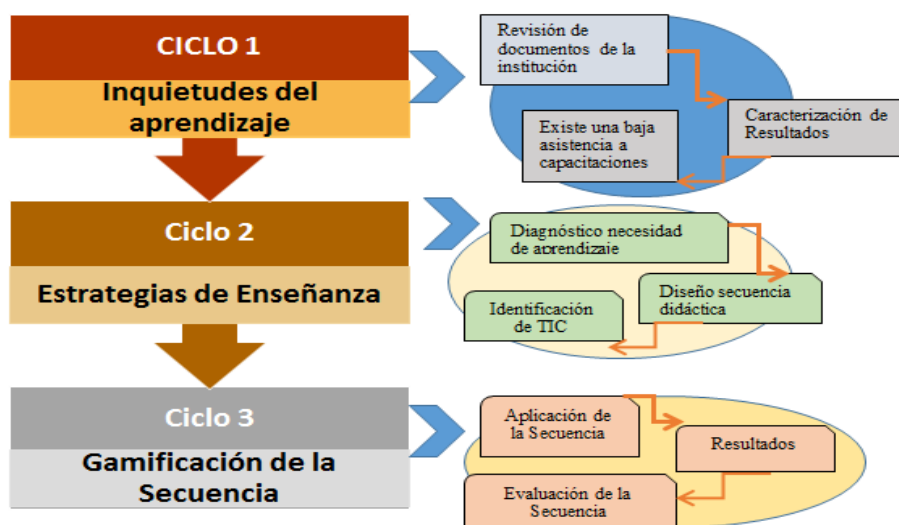
Ciclos de reflexión

Esta investigación se basa en el modelo de investigación acción pedagógica que comprende cuatro fases: observación, planificación, acción, y reflexión. Aplicar de forma consecutiva cada una de estas fases constituye un ciclo, al que denominamos ciclo de reflexión.

En este apartado de la investigación se describen cada uno de los ciclos implementados en el presente trabajo como se describe en la figura 4.

Figura 4.

Ciclos de reflexión de la investigación.



Fuente: Creación propia.

Ciclo 1: Antes de iniciar el proyecto de investigación se plantearon inquietudes referentes a la asistencia a capacitaciones por parte de los médicos generales del HDMI ESE. A partir de las experiencias de anteriores convocatorias se identificó el bajo porcentaje de asistencia a las mismas. Posteriormente, se decidió revisar y analizar los listados de asistencia a las capacitaciones programadas por el área de vigilancia epidemiológica a los médicos generales del HDMI ESE para identificar si existe una tendencia con respecto a la baja asistencia. De esta forma surgen los interrogantes relacionados a: ¿En qué es necesario capacitar? ¿Cuáles son las principales necesidades al momento de capacitar los médicos generales? ¿Cómo se puede fortalecer la actualización de los médicos generales? De este modo se decidió revisar el número de eventos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud pública y se observó que la Violencia de género se encuentra entre los tres primeros eventos de mayor prevalencia y, encontrando que debido a que su manejo es complejo presentan mayores dificultades en su aplicación según el protocolo institucional.

Ciclo 2: Con la investigación puesta en marcha y habiendo identificado que los médicos generales poseen dificultades en la aplicación del protocolo de violencia de género se planeó encontrar la mejor manera de abordar el proceso de capacitación – aprendizaje y mejorar la asistencia de los médicos a las diferentes convocatorias. Observando el avance tecnológico y de recursos junto con las tendencias culturales se decidió optar por la gamificación como una estrategia atractiva para los médicos. La decisión que se tomaría en este ciclo fue identificar una herramienta pedagógica que pudiera ser gamificada para fortalecer el aprendizaje de los médicos en el protocolo de atención de la violencia de género, definiendo a la secuencia didáctica como la mejor opción.

Ciclo 3: Este ciclo se desarrolló durante la ejecución de la investigación. Se realiza el diseño y aplicación de pruebas iniciales para verificar el nivel de aprendizaje y entusiasmo de los médicos. A partir de la información obtenida se diseñó una secuencia didáctica para abordar las necesidades. Posteriormente se identificó el recurso educativo digital para la gamificación de la secuencia. Luego, se aplicó la secuencia didáctica para finalmente reportar los resultados de la investigación.

Resultados

Análisis

En el transcurso de esta investigación realizada en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE (HDMI ESE) se experimentaron diversos momentos que enriquecen la formación y fortalecen la competencia como docente. Dentro de estas experiencias han sido involucrados los médicos generales que han recibido un conocimiento significativo compartiendo experiencias y momentos de integración y socialización.

El análisis de la investigación está inmerso en el ciclo de reflexión 3. La investigación acción pedagógica nos sitúa en este instante de reflexión en el que ya se han realizado las actividades de diagnóstico, diseño, gamificación, y aplicación de la secuencia didáctica. El análisis de resultados es presentado de acuerdo con la cronología de la investigación. Se inicia con el análisis del pretest y la prueba diagnóstica siendo la base para el diseño de la secuencia didáctica que fue gamificada. Posteriormente, se muestra el resultado de la implementación y sesiones de la secuencia didáctica con los médicos generales. Finalmente, se comparan los resultados obtenidos por los médicos con el sondeo inicial para determinar los impactos del trabajo sobre el aprendizaje de los médicos respecto al protocolo de violencia basada en género.

Habilidades y dificultades de los médicos en la atención de casos de violencia de género

Con la aplicación de la prueba diagnóstica se evaluó el componente motivacional para aprender sobre el protocolo de violencia basado en género y la disposición de los médicos generales para la gamificación. Los resultados de la prueba motivacional son presentados a continuación.

La prueba diagnóstica en su componente motivacional aborda cuatro aspectos: apreciación, aprendizaje, desarrollo de la capacitación, y gamificación orientada hacia el protocolo de violencia de género. El análisis se realizará considerando cada uno de estos aspectos como un todo, siendo guiado por las respuestas de los médicos.

De forma general, los médicos mostraron entusiasmo y disposición a aprender sobre el evento de violencia basada en género los cuales son aspectos importantes para trabajar en un ambiente gamificado. También se resalta la opinión acerca de la importancia de la motivación e interés durante el aprendizaje. Los médicos reconocen que quieren aprender mucho más respecto al protocolo de violencia de género. El componente de desarrollo de la capacitación demostró que los médicos están de acuerdo en que se realicen las capacitaciones mediante actividades lúdicas como pasatiempos.

Los resultados indican que el 86% de los médicos generales expresan estar muy interesados por aprender mucho más respecto a la atención de víctimas de violencia sexual. Este primer resultado fue un buen indicador de predisposición para realizar las actividades en la investigación, puesto que, si los médicos demuestran interés por el tema, entonces muy probablemente muestran interés por participar en la investigación.

Los médicos en su mayoría (89%) están de acuerdo en que la mecánica propuesta para la socialización estimula el aprendizaje. También se demuestra una clara intención de los médicos por involucrarse de forma más responsable con la capacitación.

Cuando se pregunta qué tan seguros se sienten en atender un evento como violencia sexual solo el 13% expresa sentirse seguro, lo que se debe muy probablemente a falta de conocimiento completo del protocolo. De igual manera el 77% expresa sentir algún tipo de estrés por atender pacientes con motivo de ingreso violencia de género.

Respecto a la gamificación, el 86% de los médicos expresaron que están muy interesados en fortalecer por medio de pasatiempos y juegos los conocimientos en el protocolo de violencia de género. Sin embargo, el 14% manifiesta de igual manera estar simplemente interesado en este tipo de virtualidad para mejorar sus conocimientos.

Conocimientos sobre el protocolo de violencia de género y su implementación

Al aplicar el pretest, durante la fase de contextualización los médicos se mostraron muy motivados y expectantes al escuchar el término gamificación reconociendo que el contenido de la actividad está relacionado con juegos. Durante la aplicación del pretest y encuesta motivacional, los médicos recibieron apoyo por parte del investigador para enviar la respuesta al cuestionario en Google Form. Los resultados del pretest preparado para los médicos generales del HDMI ESE se presentan en la tabla 6. Se tabula la calificación obtenida entre 0 y 5 con dos cifras decimales y el número de preguntas correctas por médicos.

Tabla 6.

Resultados del Pretest

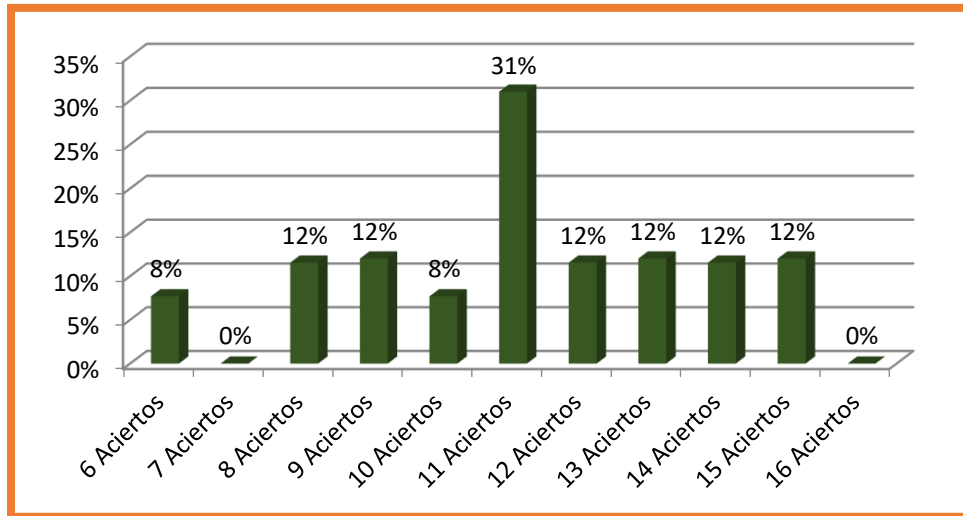
Calificación	Preguntas Correctas
3,12	10 / 16
3,43	11 / 16
3,75	12 / 16
4,68	15 / 16
3,12	10 / 16
3,43	11 / 16

2,5	8 / 16
1,87	6 / 16
4,68	15 / 16
1,87	6 / 16
3,75	12 / 16
2,5	8 / 16
2,5	8 / 16
4,37	14 / 16
3,75	12 / 16
3,43	11 / 16
3,43	11 / 16
4,37	14 / 16
4,37	14 / 16
3,43	11 / 16
2,8	9 / 16
2,8	9 / 16
4,06	13 / 16
3,43	11 / 16
3,43	11 / 16
4,06	13 / 16
3,4	11 / 16
4,06	13 / 16
4,68	15 / 16
2,8	9 / 16

En la Figura 5 se muestra el número de médicos en función de las respuestas correctas y el porcentaje de cada puntuación con relación a la totalidad de participantes, respectivamente. Se observa que ningún médico contestó correctamente la totalidad del pretest, mientras que el 8% obtuvo la calificación más baja correspondiente a 6 respuestas correctas. El resto de la muestra estuvo entre los valores de 8 y 15 aciertos.

Figura 5.

Porcentaje de preguntas acertadas en el Pretest.



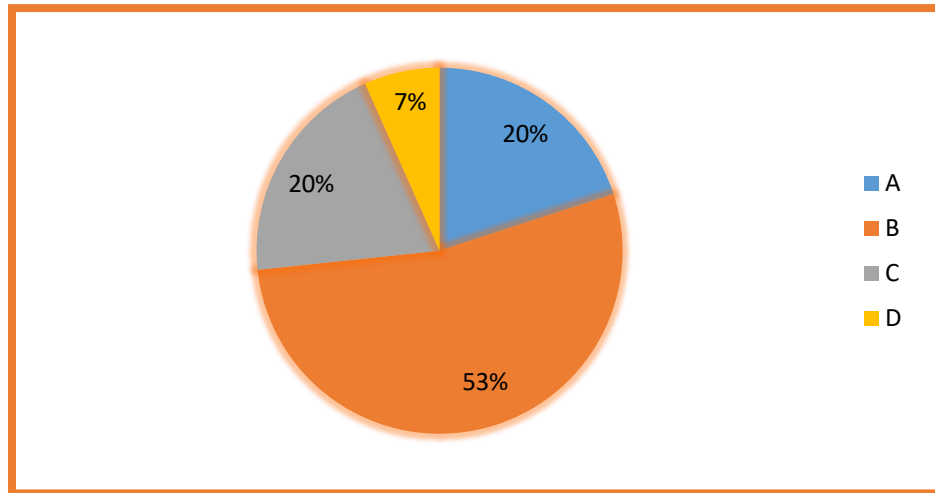
Para clasificar los resultados, se hace uso de la clasificación cualitativa definida en la Sección de metodología:

- A: Alto (con una puntuación cuantitativa de 4,1 a 5)
- B: Medio (con una puntuación cuantitativa de 3,1 a 4)
- C: Bajo (con una puntuación cuantitativa de 2,1 - 3)
- D: Muy bajo (con una puntuación cuantitativa de 0 a 2)

La Figura 6 muestra la clasificación realizada, observamos que el 20% de los médicos generales se encuentra en el rango alto, el 51 % en medio, el 20 % en bajo, y el 7% en muy bajo. Como se puede observar solo el 20% de los médicos de la muestra poseen los conocimientos previos necesarios para abordar las competencias relacionadas con el protocolo de violencia de género.

Figura 6.

Porcentaje de médicos en los niveles de clasificación cualitativa.



Al verificar los resultados por preguntas, se encuentra que ninguna de estas fue respondida de forma correcta por la totalidad de los médicos. En este sentido, solo la pregunta número 8 fue respondida correctamente por el 100% de los participantes, cuya pregunta responde a la competencia de identificar la importancia del tiempo transcurrido de los hechos.

Por otro lado, la pregunta número 16 fue en la que más fallaron los participantes ya que solo el 30% respectivamente la contestó acertadamente. Estas preguntas corresponden a las competencias de ordenamiento de profilaxis pos exposición a enfermedades transmisibles.

Los resultados demuestran que los médicos generales poseen dificultades para aplicar de manera correcta el protocolo de violencia basada en género principalmente en el tipo de violencia sexual. Es necesario que el médico interprete y memorice el protocolo de violencia sexual. Además, el hecho de que el gran porcentaje de médicos generales se encuentre en el rango medio de conocer el protocolo de violencia basada en género según el pretest indica que en promedio los médicos carecen de las competencias completas para la atención de estos casos. Finalmente, se hace necesario que los médicos reconozcan y aprendan a ordenar los exámenes y las profilaxis con medicamentos según lo protocolizado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Diseño secuencia didáctica basada en gamificación

La secuencia didáctica fue implementada tal como se describe en la narrativa de la metodología. Fueron considerados los aspectos analizados en los apartados de resultados del pretest y la encuesta. Las necesidades del aprendizaje, el factor de motivación, y las características propias de cada médico fueron consideradas. El análisis fue realizado teniendo en cuenta las variables definidas en esta investigación como interviniente, la motivación como independiente la secuencia didáctica y, como variable dependiente la adherencia al protocolo de violencia de género.

La gamificación como técnica de enseñanza es un medio de generar en el individuo compromisos y motivaciones que permitan mejorar los ambientes de trabajo (Gallejo & Molina, 2014) De esta manera, el uso de la gamificación en esta investigación se ha propuesto desde la perspectiva no solo de motivación sino como un componente donde la presencialidad carece de obligatoriedad para lograr resultados en el aprendizaje con los médicos. Como se ha mencionado en los resultados de la aplicación de las pruebas iniciales, se observó una motivación notable por parte de los médicos generales hacia el tema propuesto. Una vez iniciada la aplicación de la secuencia didáctica gamificada, se observó un interés significativo en querer participar en las actividades propuestas respecto al protocolo de violencia de género.

Los médicos generales durante la implementación de la secuencia didáctica solicitaban se enviaran más pasatiempos y juegos para participar. Este comportamiento también fue observado en la investigación de Dorado y Chamosa quienes reportaron que el juego es una herramienta pedagógica y una parte fundamental de la experiencia humana, mostrando que jugar no se opone al trabajo, sino al aburrimiento (Dorado & Chamosa, 2018).

Se observa que durante el proceso de capacitación el factor de motivación se vio afectado por la edad de los médicos. La edad jugó un papel relevante en el desempeño que presentaron los participantes durante la realización de los diferentes contenidos. En esta investigación se notó un

menor desempeño frente a los contenidos digitales con los médicos de mayor edad es decir los no nativos digitales o no millennial término también utilizado, quienes necesitaron un mayor estímulo para acceder a las actividades.

Como investigador se implementaron muchas estrategias para potenciar la motivación de los médicos participantes, tales como: demostrar entusiasmo, dedicar tiempo a cada uno como apoyo al resolver las diferentes actividades y mantener expectativas altas que combinados con el ambiente gamificado demostraron buenos resultados. Propiamente en esta secuencia didáctica de gamificación se tomaron los diferentes pasatiempos reflexionando a partir de las experiencias obtenidas para mejorar el ambiente gamificado.

Logrando así, definir, que al implementar procesos pedagógicos por medio de la gamificación se incrementa el nivel de interés y motivación de los médicos generales por el autoaprendizaje. Finalmente, el control de la variable motivacional permitió controlar algunos factores que generan problemas de participación en los médicos. De este modo, generamos estímulos los cuales repercuten directamente en el aprendizaje. Sin embargo, se debe destacar que la motivación en cada uno de ellos es diferente, esto se corrobora revisando los diferentes avances de los médicos. Mientras que algunos médicos participantes se vieron motivados a cumplir con las actividades con el fin de afianzar sus conocimientos, otros lo hacían por el compromiso adquirido, asimismo, había quienes sólo querían la culminación del curso.

Validación de la secuencia didáctica.

Este trabajo parte de la hipótesis de comprobar si los médicos generales mediados por una secuencia didáctica gamificada mejoraron sus competencias en el protocolo de La Violencia de género, para hacer válida la hipótesis, los médicos generales fueron evaluados al finalizar cada sesión de la secuencia didáctica con el fin de verificar si las competencias fueron adquiridas. De

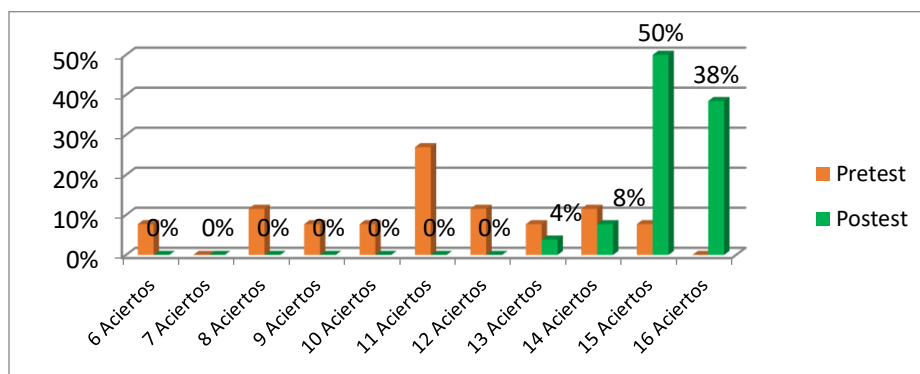
este modo, al completar la secuencia los médicos serían capaces de obtener los conocimientos necesarios. Al finalizar la secuencia didáctica, fue repetida la prueba inicial con el fin de comparar los resultados y determinar el grado de mejora de los médicos generales. En la Figura 7 se muestra la comparación entre las puntuaciones para las dos pruebas. Se muestra en la figura que los resultados de la prueba mejoraron notablemente después de implementar la secuencia didáctica.

Mientras que en el pretest el número de respuestas correctas más baja fue 6, después de aplicar la secuencia fue de 11. También se incrementó el número de médicos que lograron la puntuación perfecta, pasando de 0 a 10. De este modo se comprueba la hipótesis de que la secuencia didáctica gamificada mejora las competencias en el protocolo de vigilancia de género en los médicos generales.

La comparación de los resultados de la prueba es solo un indicativo de que la secuencia gamificada fortalece el aprendizaje. Los resultados de las actividades realizadas con los diferentes juegos y pasatiempos además, de las actividades durante los momentos de práctica, fortalecieron los conceptos en el protocolo de violencia de género en los médicos. El investigador pudo cerciorarse del progreso de los médicos generales a través de los diferentes momentos desde la exploración hasta el momento de evaluación como los médicos generales asimilan los diferentes conceptos relacionados con el protocolo de violencia de género. Esta tendencia también fue reportada por Albornoz Mancera en su trabajo de investigación donde se aplicó una secuencia didáctica basada en gamificación para fortalecer las habilidades investigativas en estudiantes, encontrando que al evaluar los temas socializados se presentaron mejores resultados en el pos test. (Albornoz Mancera, 2021).

Figura 7.

Comparación de preguntas correctas entre el pretest y pos test al aplicar la secuencia didáctica gamificada.



Conclusiones

En las conclusiones se sintetizan los resultados de la investigación en función de los objetivos trazados inicialmente, las conclusiones se construyen con los resultados obtenidos pero alineados a los objetivos del estudio (Siche, 2019). Deben estar enfocadas en aclarar las ideas que se han mencionado durante la investigación, reafirmando el tema e hipótesis de la misma (Faryadi, 2019).

El desarrollo de este trabajo de investigación desde el aspecto formativo ha permitido fortalecer las competencias investigativas como maestrante. La experiencia adquirida es sin duda enriquecedora para mi labor como formadora en el protocolo de violencia de género. En este capítulo se mencionan las conclusiones de este trabajo teniendo en cuenta la integración de los objetivos, metodología, y resultados.

Los dos primeros objetivos específicos enfocados a diagnosticar las necesidades de capacitación de los médicos relacionadas con el protocolo de atención de casos de violencia de género permiten concluir que, de acuerdo a las evidencias presentadas en la formulación del problema los médicos poseen deficiencias en su conocimiento en el protocolo de violencia de género.

Asimismo, fue posible identificar estas necesidades del aprendizaje mediante la aplicación de un

pretest mediado por herramientas TIC, estando de acuerdo con lo planteado por la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia que mediante un programa de formación gamificada dirigida a ginecólogos en prevención de VPH promueven el conocimiento sobre la infección y su prevención, además de fomentar el intercambio de conocimiento en esa patología. Los resultados indican que los médicos generales poseen mayores dificultades al momento de reconocer los diferentes ordenamientos a realizar, siendo necesario colocar especial esfuerzo de estas competencias en la capacitación a realizar. De igual modo, en el primer objetivo se diagnosticó el componente motivacional, donde los médicos generales mostraron especial interés por explorar diferentes metodologías para llevar a cabo la capacitación, sintiéndose motivados por implementar la gamificación en éstas.

El tercer objetivo estuvo enfocado al diseño de la secuencia didáctica y la identificación del recurso digital gamificado. De acuerdo con Viera, Ben, Casado y Ávila (2015) gamificar los temas en el área de la salud trae beneficios tanto para profesionales como para pacientes resulta ser realmente eficaz para los sanitarios en aspectos como: la formación en técnicas de atención, la actualización de los conocimientos ya adquiridos y la educación. Es así como de este modo esta experiencia converge los resultados del diagnóstico de las necesidades de aprendizaje, motivación y perfil de gamificación. Fue posible diseñar la secuencia didáctica a partir de la aplicación del pretest, orientando hacia el fortalecimiento de la necesidad de aprendizaje. Los diferentes pasatiempos permitieron gamificar la secuencia didáctica diseñada, empleando las TIC como un instrumento facilitador de la capacitación. Respecto a la implementación de la secuencia didáctica gamificada del protocolo de violencia de género permite concluir acerca de la manera en la que se llevaron a cabo las actividades y el impacto que se logró, hubo una motivación significativa de los médicos en comparación con las capacitaciones tradicionales, los

médicos estaban muy motivados por avanzar en los temas para poder resolver los diferentes pasatiempos que se enviaban. Asimismo, la participación se vio mejorada debido al ambiente de la gamificación y la manera como cada uno podía disponer de su propio tiempo para revisar el material enviado y dar respuesta a las respectivas evaluaciones. Por otro lado, las configuraciones dispuestas para la clase como: trabajo en la web y autoaprendizaje, tuvieron un impacto positivo sobre los médicos generales puesto que la mecánica se adaptó a la principal herramienta disponible para ellos como es el dispositivo móvil avanzando en las diferentes misiones a su ritmo. Desde la perspectiva del investigador, inicialmente es un reto implementar las capacitaciones desde la herramienta gamificada, ya que se hace necesario el manejo completo de este recurso especialmente en la preparación y búsqueda del material que sea compatible con la gamificación es decir que las actividades puedan ser realizadas en línea y poder dar respuesta de la misma forma.

Finalmente, la evaluación del impacto de la aplicación de la secuencia didáctica gamificada permite evidenciar el cambio en los médicos generales respecto al aprendizaje en el protocolo de violencia de género. En este sentido, el rendimiento de los médicos se vio impactado positivamente por la aplicación de la secuencia didáctica gamificada, la comparación de la prueba inicial con la final permitió establecer una mejoría en los conocimientos planteados. Mientras que en la primera prueba ningún médico contestó de forma correcta todo el pretest, luego de finalizar la secuencia el 38% lo logró. También, el número mínimo de preguntas acertadas por los médicos generales mejoró pasando de 6 a 13. Por otro lado, la gamificación de una secuencia didáctica permite la verificación continua de las personas a capacitar, básicamente en el momento de evaluación cuyo momento se adapta perfectamente a herramientas de gamificación como test, ejercicios interactivos y cuestionarios. La investigación-acción permitió establecer momentos de

reflexión y durante la ejecución del trabajo tomar decisiones para seguir el curso a partir del ciclo de observar, planificar, actuar, y reflexionar.

En definitiva, se enfatiza en que la gamificación influye significativamente sobre el aprendizaje de los médicos generales. Sin embargo, esta herramienta debe estar apoyada en un estudio previo que identifique de forma efectiva las necesidades de los participantes. Asimismo, las herramientas de Google se constituyen para esta investigación como un recurso TIC que apoyan las estrategias pedagógicas.

Recomendaciones

Habiendo finalizado el trabajo de investigación se realizan las siguientes recomendaciones orientadoras para futuros proyectos de investigación:

- Establecer grupos diana para la evaluación de los impactos de la secuencia didáctica. Esto es, comparar los resultados de aplicar la herramienta gamificada en un grupo de médicos participantes con otro grupo al que no se aplica.
- Es necesario experimentar con diferentes herramientas de gamificación y verificar el impacto que tiene sobre los médicos generales.
- Se sugiere para futuras investigaciones ampliar la temática relacionada con protocolo de violencia de género a otros protocolos de vigilancia en salud pública.
- Se recomienda realizar implementaciones pedagógicas en otras áreas del conocimiento en salud (como Medicina interna, Ginecoobstetricia, medicina interna, Pediatría, entre otras); registrando y socializando con los diferentes gremios los avances que se presenten con los médicos con el fin de fortalecer la teoría de gamificación, secuencia didáctica y su impacto en el aprendizaje.

TOTAL	\$400.000
--------------	------------------

PUBLICACIONES Y PATENTES

Nombre	Justificación	Cant.	Valor Unitario	Recurso Usco	Recurso Facultad	Recurso Contrapartida	Entidad Financiadora	Total
Artículo Secuencia Didáctica Gamificadora En el Protocolo de la Violencia de género en los Médicos Generales del Hospital Departamental.	Resultado de investigación	1	\$500.000	\$0	\$0	\$0	Recurso propio del estudiante investigador	\$500.000
TOTAL								\$4.000.000

SOFTWARE

Nombre	Justificación	Cant.	Valor Unitario	Recurso USCO	Recurso Facultad	Recurso Contrapartida	Entidad Financiadora	Total
Programa EPI INFO	Para componente cuantitativo se utilizara el Software EPIINFO que permite evidencias técnicas y dinámicas estadísticas necesarias para el análisis y resultados de los procesos de investigación	1	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0
TOTAL								\$0

Referencias

- Abreu, O., Gallegos, M. C., Jácome, J. G., & Martínez, R. J. (2017). La didáctica: Epistemología y definición en la facultad de ciencias administrativas y económicas de la Universidad técnica del Norte del Ecuador. *Formación Universitaria*, 10(3), 81–92.
- <https://doi.org/10.4067/S0718-50062017000300009>
- Acta Número 004. Socializar el Buen Diligenciamiento de los Certificados de Defunción. (2022, 02 de marzo). Hospital Departamental María Inmaculada (María Victoria Jaramillo Md)
- Acta Número 012 Socialización Protocolo de Atención en Violencia Sexual. (2022, 12 de mayo). Hospital Departamental María Inmaculada (Norma Shirley González. Md)
- Aguilera Castillo, A., Fúquene Lozano, C. y Ríos Pineda, W. (2014). *Aprende jugando: el uso de técnicas de gamificación en entornos de aprendizaje*, IM-Pertinente: No. 1, Article 7.
- Albornoz Mancera, W. (2021). *Estrategia didáctica basada en la gamificación para el fortalecimiento de las habilidades investigativas en estudiantes de grado sexto*. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/d96ed57c-6a7e-4448-8ed6-f0285ea87bf4/content>.
- Ausubel, D., Novak, J. y Hanesian, H. (2000). *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. (2ª ed.). Editorial Trillas.
- Bastis Consultores. (2020, 11 de noviembre). *Pre test y Pos test*. <https://online-tesis.com/pre-test-y-post-test/>
- Bernuy, A. (2021). *Modelo Pedagógico Constructivista*. <https://abernuyn6.wixsite.com/cpedagogicas/single-post/2015/11/26/modelo-pedag%C3%B3gico-constructivista>

- Borda Hurtado, J., & Ormeño Tercero, M. (2010). *Las Corrientes Pedagógicas Contemporáneas y los estilos de enseñanza en la Educación Física. Investigación Educativa.*
- Buitrago Gómez, L., Torres, L., & Hernández, R. (2009). *La Secuencia Didáctica en los Proyectos de Aula un espacio de Interrelación entre Docente y Contenido de enseñanza.* In *Pontificia Universidad Javeriana*
- Carmona Gordillo, B. E. (2017). *Secuencias didácticas como estrategia de aprendizaje colectivo para fortalecer el pensamiento espacial en los niños de grado tercero de la Institución 164 Educativa Evaristo García.* In *Universidad ICESI.*
- Castells, M. (2009). *Comunicación y Poder.* In *Alianza Editorial.*
- Chen, C. (2020). *Marco de referencia: qué es y ejemplos - Significados.*
<https://www.significados.com/marco-de-referencia/>
- Contreras Arzuza, A., Quiroz Coronado, N. y Silva Martínez, L. (2018). *Las TIC como herramienta para fortalecer las competencias comunicativas de la Institución Educativa Técnica Comercial e Industrial de Palmar de Varela. Estrategas y Críticos.*
<http://estrategasycriticos.blogspot.com/>
- Corral, Y., Corral, I., Corral, A.F. (2016). *El Proceso de Investigación-Acción en el Aula: Modelo de Mckernan.* *Jornada Divulgativa de Producción Intelectual de Profesores e Investigadores de la Face-Uc.*
- Daccach, J. C. (s. f.). *Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC).*
- Díaz-Barriga, A. (2013). *Guía para la elaboración de una secuencia didáctica.* Universidad Nacional Autónoma de México.

DocuSign. (2021). *Qué son las Tics, sus ventajas y ejemplos para incorporar en tu negocio.*

<https://www.docusign.mx/blog/TICs>

Dorado Martínez, C., Chamosa Sandoval, M. (2019). Gamificación como estrategia pedagógica para los estudiantes de Medicina nativos digitales. *Investigación en educación médica*, vol. 8, núm. 32, pp. 61-68, 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina.

Equipo Editorial Elsevier 01 de abril de 2015. *Las revistas médicas, fuente número 1 de información en las apps médicas.* <https://www.elsevier.com/es-es/connect/innovacion-tecnologica-salud/las-revistas-medicas,-fuente-numero-1-de-informacion-en-las-apps-medicas>.

Faryadi, Q. (2019). PhD Thesis Writing Process: *A Systematic Approach-How to Write Your Methodology, Results and Conclusion.* *Creative Education*, 10(04), 766-783.
<https://doi.org//10.423/ce.2019.104057>

Fernández Cacho, L.M, Gordo Vega, M.A., y Laso Cavadas, S. (2016). *Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario.* *Index de Enfermería*, 25(1-2), 51-55.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962016000100012&lng=es&tlng=es.

Frade Rubio, L. (2009). *Planeación por competencias.* Inteligencia educativa.

Jiménez, D., Colmenares, M., y Castiblanco A. (2017). *Diseño y aplicación de una secuencia didáctica en torno a prácticas experimentales desde física y química para el desarrollo de la argumentación basada en pruebas*

Gallejo, F., & Molina, R. L. (09 de Julio de 2014). JENUI: 2020. Obtenido de XXVI Jornadas sobre la Enseñanza Universitaria de la Informática:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/39195/1/Gamificacio%CC%81n%20\(definici
o% CC%81n\).pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/39195/1/Gamificacio%CC%81n%20(definici%20o%20CC%81n).pdf)

García, M., Ibáñez, J y Alvira, F. (1993). La Encuesta. En el análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 146.

Gurdián-Fernández, A. (2007). El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa. *Investigación y Desarrollo Educativo Regional (IDER)*. PrintCenter.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill.

Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. (2021). *Modelo de Atención y prestación de Servicios de Salud*. (6^{ta} ed.)

Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. *Plan de Desarrollo 2020-2024. Luchando por tu Salud*.

Ibarra Raffo, G., & Vicente Yangali, J. (2021). Gamificación como estrategia de fortalecimiento de competencias en estudiantes del posgrado. *RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Información*, (44), 21-37. Epub 31 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.17013/risti.44.21-37>

Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 08 del 20 al 26 de febrero de 2022. [https://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_8.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_8.pdf)

Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 09 del 27 de febrero al 05 de marzo 2022.

[https://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf)

- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Protocolo de Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos*.
- Kapp, K. (2012). *The Gamification of Learning and Instruction: Game-Based Methods and Strategies for Training and Education*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Mancilla, J., y Beltrán, J. (2013). Coherencia entre las estrategias didácticas y las creencias curriculares de los docentes de segundo ciclo, a partir de las actividades didácticas. *Perfiles educativos* 35(139), 29.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2007). *Ley número 1122 de 2007*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2011). *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/lineamientos-formulacion-pdsp-2022-2031.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). *Protocolo para la Atención por exposición De Riesgo Biológico Laboral O No Laboral, Ante Las Infecciones De Transmisión Sexual, El Virus De Inmunodeficiencia Humana, El Virus De La Hepatitis B Y El Virus De La Hepatitis C*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021, 28 de septiembre). *Min salud con \$8 mil millones para prevención y control de la rabia* [Comunicado de prensa].

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-con-8-mil-millones-para-prevencion-y-control-de-la-rabia.aspx>

Montserrat Fons, E. (2014). *Leer y escribir para vivir*. España: GRAO

Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/#>

Nora. (05 de octubre de 2020). *Implementación y uso pedagógico de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como herramienta que busca mejorar los procesos de enseñanza en las diferentes áreas del conocimiento, creando entornos de aprendizaje más dinámicos e interactivos*. Proyecto de Aula Institución Educativa Manuel Canuto Restrepo. <https://proyectodeaulamacare.blogspot.com/2014/08/marco-teorico-los-teoricos-cognitivos.html>

Observatorio de Innovación Educativa del Tecnológico de Monterrey. (2016)

Organización Panamericana de la Salud. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2022). Recuperado el 08 de noviembre de 2022.
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>

Ortiz, Maira., Forero, L, Y. (2022). Protocolo de Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos. Recuperado el 21 de junio de 2022.
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Violencia%20de%20genero%20e%20intrafamiliar.pdf

Pérez López, I. J., Rivera García, E., Trigueros Cervantes, C. España. (2017). “La profecía de los elegidos”: un ejemplo de gamificación aplicado a la docencia universitaria. *Revista*

Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, vol. 17(66), 243-260

Proyectamos Colombia SAS. (2015). *Segunda Medición Del Estudio Sobre Tolerancia Social E Institucional De Las Violencias Contra Las Mujeres*.
<https://colombia.unwomen.org/es/biblioteca/publicaciones/2015/12/estudio-tolerancia-vbg>

Quintero Suarez, L., & Medina Osorio, J.C. (2020). *Exámenes médico legales en mujeres por presunto delito sexual en Colombia, 2015-2019*.
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/696494/7+Delito+sexual+Masatu+go+sep+7-21.pdf>

Recillas -Quintín, D. (2022). Las imágenes son un instrumento fundamental para recopilar evidencias en investigación social. *Resonancias*. Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.iis.unam.mx/blog/las-imagenes-son-un-instrumento-fundamental-para-recopilar-evidencias-en-investigacion-social/>

Red feminista antimilitarista. (2021). Boletín mensual de Femicidios Colombia. *Observatorio Femicidios Colombia*.
<https://observatoriofemicidioscolombia.org/index.php/seguimiento/boletin-nacional>

Restrepo Gómez, B. (2002). Una variante pedagógica de la investigación-acción educativa. *OEI-Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653)* Vol. 29 Núm. 1 (2002): Número especial. <https://rieoei.org/RIE/article/view/2898/3824>

Resolución Numero 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (octubre 04 de 1993).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Rodríguez-Reyes, V. (2014). *La formación situada y los principios pedagógicos de la planificación: La secuencia didáctica*. Ra Ximhai, vol. 10, núm. 5, julio-diciembre, 2014, pp 4445-456. Universidad Autónoma de Indígena de México. edalyc.org/pdf/461/46132134027.pdf

Salcedo Álvarez, R.A. Alba Leonel, A. y Zarza Arizmendi, M. (2010). *Enfoque constructivista en el aprendizaje de la asignatura de metodología de la investigación en la ENEO*. (vol.7, n.2, pp.21-31).

Secretaría de Salud Departamental del Caquetá. (2022, 15 de diciembre). *Boletín epidemiológico semana 48*. <https://www.caqueta.gov.co/secretaria-de-salud/boletin-epidemiologico-boletin-epidemiologico-i-2022>

Siche, R. (2019). *Pautas para redactar las conclusiones*. Manglar, 16(1),1. <https://doi.org/10.17268/manglar.2019.001>

Sierra Bravo R. (1994). *Técnicas de Investigación social*. Paraninfo. <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>

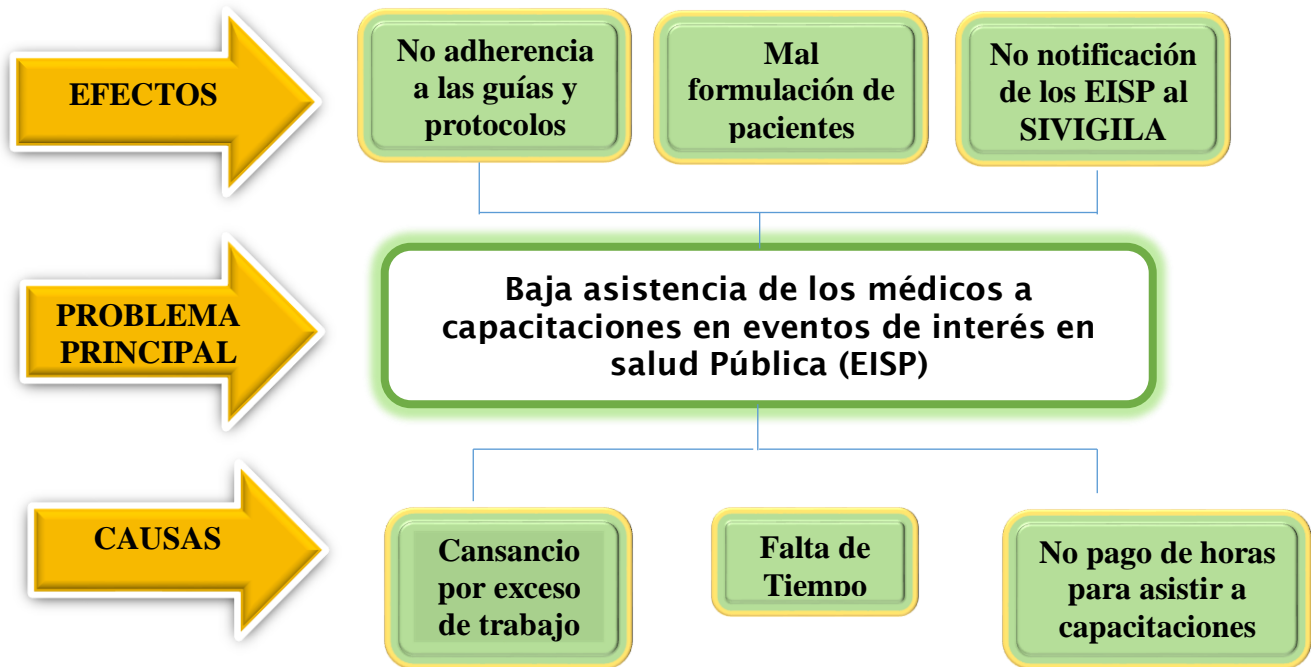
Stambuk-Castellano, Mónica, Contreras-McKay, Ignacio, Neyem, Andrés, Inzunza, Oscar, Ottone, Nicolás E, & del Sol, Mariano. (2022). Plataforma de Software Educativa Gamificada: Experiencia con Estudiantes de Anatomía de la Universidad de La Frontera. *International Journal of Morphology*, 40(2), 297-303. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000200297>

Teixes, F. (2014). *Gamificación: fundamentos y aplicaciones*. UOC

- Tobón Tobón, S., Piminta Prieto, Julio. (2010). *Secuencias Didácticas: Aprendizaje y Evaluación de Competencias*.
- Trasobares, P., & Valdivieso, L. (2019). Aprendizaje del Inglés a través del Juego en Educación Primaria. Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39162/TFG-O1773.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valda Sánchez, F., & Arteaga Rivero, C. (2015). Diseño e implementación de una estrategia de gamificación en una plataforma virtual de educación. *Fides et Ratio - Revista de Difusión Cultural y Científica de La Universidad La Salle En Bolivia*, 9(9), 65–80.
- Viera Rodriguez, K., Casado Pardo, J. A., Abdellah, L., Maroto Martin, S y Avila de Tomase, J. (2015). *Gamificacion: papel del juego en las aplicaciones digitales en salud*. FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria, XXII (7), 369-374.
- Zabala Vidiella, A. (2006). La práctica educativa. Cómo enseñar. In *Editorial Graó, de serveis Pedagògics*.
- Zambrano-Álava, A. P., Luque-Alcívar, K. E., Lucas-Zambrano, M. de los Á., & Lucas-Zambrano, A. T. (2020). La Gamificación: herramientas innovadoras para promover el aprendizaje autorregulado. *Dominio de Las Ciencias*, 6(3), 349–369.

Anexos

Anexo A. Árbol de problemas



Anexo B. Encuesta



ENCUESTA

**Estrategia Didáctica Gamificadora
En el Protocolo de la Violencia de género en los Médicos Generales del Hospital
Departamental.**

angela.bac2022@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



***Obligatorio**

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

Nombre Completo

Tu respuesta

¿Le genera algún tipo de estrés atender pacientes que ingresan por presentar violencia basada en género?

- Algunas veces
- Casi Siempre
- Nunca
- Siempre

¿Cuál de los siguientes Eventos de interés en salud pública se siente más seguro atender?

- Morbilidad Materna extrema
 - Dengue
 - Exposición Rábica
 - Violencia basada en género
 - Ninguno de los anteriores
-

¿Está interesado en repasar el protocolo de violencia basado en género? *

- Muy Interesado
- Poco Interesado
- Desinteresado

¿Conoce las guías, protocolos y resoluciones de la OMS, MinSalud y HDMI ESE para casos de violencia basada en género?

- Todas
- Su gran mayoría
- Algunas
- Muy pocas
- Ninguna

¿Cuándo debe resolver situaciones problema de casos de Violencia basado en género posee el conocimiento que le permite resolverlas solo?

- Siempre
 - Casi Siempre
 - Algunas veces
 - Nunca
-

¿Siente que las dificultades con el aprendizaje del Protocolo de Violencia basada en género se debe a:

- Frecuente cambio en las guías de manejo
 - Poco tiempo libre para la lectura de las Guías y los Protocolos.
 - Es un tema poco interesante para dedicarle tiempo.
 - El protocolo es muy extenso
 - No tengo dificultades con el aprendizaje del protocolo de Violencia basada en género
-

¿Cuándo ha requerido apoyo para manejo de un EISP el área de epidemiología le ha brindado acompañamiento?

- Siempre
- Casi Siempre
- Algunas veces
- Nunca

¿Durante sus turnos considera que hay buena convivencia entre colegas que contribuye al trabajo en equipo?

- Siempre
 - Casi Siempre
 - Algunas veces
 - Nunca
-

¿Le interesa fortalecer los conocimientos en el protocolo de Violencia basada en género mediante actividades lúdicas como pasatiempos?

- Muy interesado
- Interesado
- Poco interesado
- Desinteresado

Anexo C. Pre test

**La equidad como principio,
es condición indispensable
y necesaria para lograr la
igualdad de género**

Pretest

Cuestionario de una única respuesta correcta.

*Obligatorio

1. Nombre *

Preguntas del test de autoevaluación

2. ¿Cuáles de estas declaraciones de una usuaria es posible indicador de que puede estar *
sufriendo violencia de pareja?

Marca solo un óvalo.

- Mi bebé no está comiendo bien.
- Estos moretones son solo porque soy torpe.
- Tengo una tos que no se me quita.
- Mi marido no sabe que estoy enferma

3. ¿Cuál de las siguientes opciones cree que pueden ser barreras para las sobrevivientes
de violencia sexual y violencia de pareja para acceder a atención en salud?

Marca solo un óvalo.

- Miedo a que el agresor se entere
- Falta de dinero
- Actitud negativa por parte del personal sanitario
- Estigmatización por la comunidad o familia
- Todas las anteriores son verdaderas

4. Siempre que se sospeche violencia de pareja debe realizarse preguntas de manera indirecta a la paciente. Cuál o cuales de las siguientes preguntas o declaraciones sobre la violencia de pareja NO es indirecta? *

Marca solo un óvalo.

- ¿Hay algo que le preocupa en casa?
- Ese moretón parece el resultado de que alguien le haya pegado.
- ¿Tiene dificultad para discutir las cosas con su esposo?
- A veces las mujeres con problemas como los suyos están teniendo problemas en casa.
- Todas las anteriores son verdaderas

5. ¿Cuál es el primer paso que el personal de salud debe tomar en el cuidado de una mujer que sospecha está sufriendo violencia de pareja? *

Marca solo un óvalo.

- Determinar si la mujer está verdaderamente experimentando violencia de pareja.
- Fomentar la confianza entre los dos, escucharla y conocer sus necesidades.
- Encontrar alojamiento alternativo para la mujer.
- Planificar la seguridad de la sobreviviente.

6. ¿Se debe exigir una orden judicial para atender a una sobreviviente de violencia de género?

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
- Falso

7. Si la víctima trae una orden de medicina legal igualmente se realiza examen genital. *

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

8. El consentimiento informado de un menor de edad que ingresa por violencia sexual puede ser firmado por: *

Marca solo un óvalo.

El acompañante siempre y cuando sea mayor de edad

Papá, mamá o quien tenga la custodia legal

Cualquier familiar en primer grado de consanguinidad o afinidad

Si no hay un adulto responsable puede firmarlo el médico tratante

9. Lo mas importante de preguntar el tiempo de ocurrencia de la violencia sexual es: *

Marca solo un óvalo.

Porque el agresor puede estar detenido y necesitan la HC para la judicialización.

Determinar el inicio de la profilaxis antibiótica y antiretroviral

Definir si es una urgencia médica o derivarla a consulta prioritaria por su EPS

Si los hechos son antiguos no se requiere valoración por trabajo social y Psicología

10. Los Exámenes de Laboratorio a ordenar en caso de Violencia sexual son los siguientes:

Marca solo un óvalo.

Frotis vaginal, Prueba treponémica, VIH, AgSHB y Prueba de embarazo

Frotis vaginal, VIH, AgSHB, Prueba de embarazo, Prueba Treponemica y Acs HC

VIH, VDRL, Acs HC, AgSHB, Prueba de embarazo y Frotis vaginal.

Frotis vaginal, CH, VDRL, Acs HC, AgSHB, Gravindex, VIH

11. **La Cadena de custodia es un documento legal que deben ser diligenciado por: ***

Marca solo un óvalo.

- Exclusivamente el médico que atiende la sobreviviente de violencia sexual
- El médico y el enfermero que tienen a cargo el caso
- Todos los profesionales que intervengan en la detección, recolección, embalaje o custodio del material probatorio.
- La policía judicial a quien se entregan los diferentes materiales probatorios

12. **Los antiretrovirales a ordenar en el HDMI ESE para casos de Violencia sexual en mayores de 13 años son:**

Marca solo un óvalo.

- Tenofovir/emtricitabina y Dolutegravir
- Tenofovir/emtricitabina, Darunavir y Ritonavir
- Tenofovir/emtricitabina, Atazanavir y Ritonavir
- Zidovudina, Lamivudina, Lopinavir/Ritonavir

13. **Los antiretrovirales a ordenar en el HDMI ESE para casos de Violencia sexual en menores de 13 años son:**

Marca solo un óvalo.

- Tenofovir/emtricitabina y Abacavir
- Zidovudina, Lamivudina y Lopinavir/Ritonavir
- Zidovudin, Lamivudina y Abacavir
- Tenofovir/emtricitabina, Lopinavir/Ritonavir

14. **Los antiretrovirales deben ser cargados de forma intrahospitalaria para 30 días y entregados a la paciente antes de su egreso del servicios de urgencias**

Marca solo un óvalo.

- Falso
- Verdadero

15. El color establecido para el código de violencia sexual en el HDMI ESE es: *

Marca solo un óvalo.

- Rosa
- Violeta
- Blanco
- Gris
- Naranja

16. En caso de que un niño mayor de 5 años se niegue a realizarse el examen sexológico el médico debe proceder de la siguiente forma: *

Marca solo un óvalo.

- Pedir al acompañante que intervenga tratando de convencer al menor
- Solicitar la presencia del defensor de familia para que persuada al menor a realizarse el examen
- Solicitar la presencia del jefe de enfermería para que proporcione contención mecánica al menor
- No debe coaccionar u obligar al menor a realizar el examen.

17. La Profilaxis post exposición para Hepatitis B que suministra PAI para los casos de VS es la siguiente: *

Marca solo un óvalo.

- Vacuna antiHB dosis 0, 1, 2 meses
- Vacuna antiHB dosis 0, 1, 2 meses e Ig anti HB dosis de 0.06ml/kg
- Ig para HB dosis 1ml/kg y vacuna anti HB dosis 0,1 y 6 meses
- Vacuna anti HB 0, 3, 7 y 14 días e Ig HB única dosis de 1 ml

Anexo D. Autorización desarrollo de trabajo de investigación por el Comité de ética Hospitalaria.









C. COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA

- 57 - Estrategia Didáctica Gamificadora en los Protocolos de vigilancia en salud pública en los Médicos Generales del Hospital Departamental

Viernes, 19.08.2022 08:00 **DURACIÓN:** 01:00 | Oficina de Subgerencia Científica

Objetivo	Velar por la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios y la defensa de los deberes y derechos de los ciudadanos en salud
Agenda de la reunión	<p>Llamado a lista y verificación del quórum:</p> <p>Aprobación del orden del día:</p> <p>Lectura y aprobación del acta anterior:</p> <p>Proposiciones y varios:</p> <p>Seguimiento a compromisos adquiridos</p> <p>Puntos a desarrollar en la reunión:</p> <p>Compromisos adquiridos:</p> <p>Temas a desarrollar</p>

	PARTICIPANTES	ASISTIO	FIRMAS
Asistentes	 Profesional Universitario SIAU - Líder Servicio de la información y Atención al Usuario <i>Secretario</i>	✓	
	 Director Urgencias y Obstetricia - Líder Gestión de Urgencias y Obstetricia <i>Miembro Principal</i>	✓	
	 Gerente - Gerente <i>Miembro Principal</i>	✓	
	 Subgerente Científico - Subgerente Científico <i>Presidente</i>	✓	

	<p> Médico Hospitalario - Líder Gestión Hospitalaria </p>	
Invitados externos	<p> Carlos Andres benavidez - cjcontadoresasociados@gmail.com</p>	
	<p> Josue Arias - josuearru@gmail.com</p>	
	<p> Jorge Muñoz - jorgemunoz@hmi.gov.co</p>	
	<p> Claudia Piedad Torres - claudiapiedad@yahoo.es</p>	
	Generales	
	<p>Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a constituir una cultura de servicio público</p> <p>Generales Divulgar entre los funcionarios y la comunidad de usuarios de servicios los deberes y derechos en salud.</p>	
Funciones	<p>Generales Velar por que se cumplan los deberes y derechos en forma ágil y oportuna, los derechos y deberes tanto de paciente como del profesional que presta el servicio</p> <p>Generales Atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios del hospital por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud, a través del sistema de información de atención al usuario</p> <p>Generales Analizar las conductas medicas relacionadas con el manejo de pacientes en casos especiales.</p> <p>Generales Recepcionar, analizar y colaborar en la solución de las quejas emitidas por los profesionales hacia los usuarios</p> <p>Especifica Conocer el fallo de la Corte Constitucional relacionado con el derecho a morir dignamente y los casos al que se le aplica la Eutanasia</p>	
	<p>Llamado a lista y verificación del quórum: Se verifica quorum</p> <p style="text-align: right;"><i>Profesional Universitario SIAU</i></p>	
Temas desarrollados	<p>Temas a desarrollar <i>Se presenta al comité de ética la solicitud realizada por la profesional Ángela María Ramírez Cifuentes identificada con CC: 42013226 de Dosquebradas (R/da), relacionada con trabajo de investigación para optar el grado de Magister en Educación de la Universidad Surcolombiana.</i></p> <p><i>El proyecto de investigación denominado: Estrategia Didáctica Gamificadora en los Protocolos de vigilancia en salud pública en los Médicos Generales del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.</i></p> <p><i>Se explica que los eventos de interés en salud pública (EISP) a trabajar serán los de mayor incidencia y/o impacto en la institución como son: el Dengue, La Violencia de género, La Exposición rábica, La Morbilidad materna extrema y las Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud. La investigación iniciará aplicando un instrumento como Pre Test para identificar los conocimientos previos que tienen los médicos generales del HDMI E.S.E en EISP relacionados e igualmente, se incluirán preguntas respecto a las dificultades que tienen los profesionales en la aplicación de las guías y protocolos de dichos eventos. Partiendo de este hecho se iniciará con la aplicación de la estrategia didáctica gamificadora durante 2 meses llegando de una manera directa al profesional sin requerir su permanencia en un recinto haciendo provecho de las tecnologías de la información estando tan de moda en estos tiempos. Teniendo la gran ventaja que los profesionales podrán acceder a ella en cualquier momento del día o de la noche no aumentando costos en logística y horas laborables. Con este proyecto la institución, capacitará a los médicos generales en los EISP expuestos y, al igual que si se demuestra que la estrategia didáctica gamificadora aumenta la adherencia en la participación de los profesionales a las capacitaciones programadas, esta metodología puede instaurarse en el hospital con todos los funcionarios.</i></p> <p><i>El comité aprueba la realización del estudio de investigación, atendiendo la implementación de la estrategia gamificadora que propenda a incrementar la adherencia del personal médico en el conocimiento de los protocolos de vigilancia en salud pública y adecuado reporte.</i></p> <p>http://192.168.0.19/uploads/staff/assets/global/Asistencia19agosto22.pdf</p> <p style="text-align: right;"><i>Profesional Universitario SIAU</i></p> <p>Compromisos adquiridos: Retroalimentar al Hospital sobre los resultados de la implementación de la estrategia y adherencia en la participación de los profesionales a las capacitaciones programadas.</p>	

Anexo E. Formato De Consentimiento Informado

MAESTRIA EN EDUCACION: área de profundización Docencia e Investigación – FACULTAD DE EDUCACIÓN - UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Participación en una Estrategia Didáctica Gamificadora En Los Protocolos de vigilancia en salud pública en los Médicos Generales del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E

Yo, _____ Con CC Número _____

Actuando como Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

Hago constar que

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada **“ESTRATEGIA DIDÁCTICA GAMIFICADORA EN LOS PROTOCOLOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN LOS MÉDICOS GENERALES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL.”** y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba o procedimiento, autorizo mi participación, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de capacitación al personal del HDM I E.S.E
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán en la **Oficina de Epidemiología del HDM I ESE**, bajo la custodia de Ángela María Ramírez Cifuentes, adscrita al programa académico **Maestría en Educación**, perteneciente a la Facultad de Educación de la Universidad Surcolombiana y la responsabilidad de la investigadora participante en el proyecto.
4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas.
5. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de

divulgación científica, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de la profesional participante en el proyecto como investigadora y, por tanto, doy mi consentimiento.

Firma del usuario con su respectiva huella:


Firma del usuario

Huella índice derecho

Firma del investigador principal:

Investigador principal.

Anexo G. Post Test



Pos Test

Cuestionario de una única respuesta correcta.

angela.bac2022@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

Nombre *

Tu respuesta

Preguntas del test de autoevaluación

¿Cuáles de las siguientes aseveraciones de una paciente es posible indicador de que puede estar sufriendo violencia de género?

- Mi familia no sabe que estoy enferma
- Estos moretones son solo porque soy torpe.
- Tengo una tos que no se me quita.
- Mi bebé no está comiendo bien.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones cree que pueden ser barreras para mujeres víctima de violencia de pareja para acceder a atención en salud?

- Falta de dinero
- Actitud negativa por parte del personal salud
- Todas las anteriores son verdaderas
- Estigmatización por la comunidad o familia

Siempre que se sospeche violencia de género deben realizarse preguntas de manera indirecta a la paciente. Cuál o cuales de las siguientes preguntas NO es indirecta? *

- ¿A veces las mujeres con problemas como los suyos están teniendo problemas en casa?
- Ese moretón parece el resultado de que alguien le haya pegado.
- ¿Tiene dificultad para discutir las cosas con su esposo?

¿Cuál es el primer paso que el personal de salud debe tomar en el cuidado de una mujer que sospecha está sufriendo violencia de pareja? *

- Encontrar alojamiento alternativo para la mujer.
- Planificar la seguridad de la sobreviviente.
- Fomentar la confianza entre los dos, escucharla y conocer sus necesidades.
- Determinar si la mujer está verdaderamente experimentando violencia de pareja

¿Se debe exigir una orden judicial para atender a una sobreviviente de violencia de género? *

- Falso
- Verdadero

Si la víctima trae una orden de medicina legal igualmente se realiza examen genital. *

- Verdadero
- Falso

El consentimiento informado de un menor de edad que ingresa por violencia sexual puede ser firmado por: *

- Si no hay un adulto responsable puede firmarlo el médico tratante
- Papá, mamá o quien tenga la custodia legal
- El acompañante siempre y cuando sea mayor de edad
- Cualquier familiar en primer grado de consanguinidad o afinidad

El fin de preguntar el tiempo de ocurrencia de la violencia sexual es: *

- Determinar el inicio de la profilaxis antibiótica y antiretroviral
- Definir si es una urgencia médica o derivarla a consulta prioritaria por su EPS
- Si los hechos son antiguos no se requiere valoración por trabajo social y Psicología
- Porque el agresor puede estar detenido y necesitan la HC para la judicialización.

Los Exámenes de Laboratorio a ordenar en caso de Violencia sexual son los siguientes: *

- VIH, VDRL, Acs HC, AgSHB, Prueba de embarazo y Frotis vaginal.
- Frotis vaginal, CH, VDRL, Acs HC, AgSHB, Gravindex, VIH
- Frotis vaginal, VIH, AgSHB, Prueba de embarazo, Prueba Treponemica y Acs HC
- Frotis vaginal, Prueba treponémica, VIH, AgSHB y Prueba de embarazo

La Cadena de custodia es un documento legal que deben ser diligenciado por: *

- Exclusivamente el médico que atiende la sobreviviente de violencia sexual
- El médico y el enfermero que tienen a cargo el caso
- Todos los profesionales que intervengan en la detección, recolección, embalaje o custodia del material probatorio.
- La policía judicial a quien se entregan los diferentes materiales probatorios

Los antiretrovirales a ordenar en el HDMi ESE para casos de un código gris en mayores de 13 años son: *

- Tenofovir/emtricitabina, Darunavir y Ritonavir
- Zidovudina, Lamivudina, Lopinavir/Ritonavir
- Tenofovir/emtricitabina, Atazanavir y Ritonavir
- Tenofovir/emtricitabina y Dolutegravir

Los antiretrovirales a ordenar en código gris para casos de Violencia sexual en menores de 13 años son: *

- Zidovudina, Lamivudina y Lopinavir/Ritonavir
- Tenofovir/emtricitabina y Abacavir
- Tenofovir/emtricitabina, Lopinavir/Ritonavir
- Zidovudin, Lamivudina y Abacavir

Los antiretrovirales deben ser cargados de forma intrahospitalaria para 30 días y entregados a la paciente antes de su egreso del servicios de urgencias *

- Falso
- Verdadero

El color establecido para el código de violencia sexual en el HDMi ESE es: *

- Blanco
- Violeta
- Rosa
- Gris
- Naranja

En caso de que un niño mayor de 5 años se niegue a realizarse el examen sexológico el médico debe proceder de la siguiente forma: *

- Solicitar la presencia del jefe de enfermería para que proporcione contención mecánica al menor
- Solicitar la presencia del defensor de familia para que persuada al menor a realizarse el examen
- Pedir al acompañante que intervenga tratando de convencer al menor
- No debe coaccionar u obligar al menor a realizar el examen.

La Profilaxis post exposición para Hepatitis B que suministra PAI para los casos de VS es la siguiente: *

- Vacuna antiHB dosis 0, 1, 2 meses e Ig anti HB dosis de 0.06ml/kg
- Ig para HB dosis 1ml/kg y vacuna anti HB dosis 0,1 y 6 meses
- Vacuna antiHB dosis 0, 1, 2 meses
- Vacuna anti HB 0, 3, 7 y 14 días e Ig HB única dosis de 1 ml

Enviar

Borrar formulario