

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO



CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL

BRITIZNEY JUDITH VILLEDA ALVAREZ

CHIQUIMULA, GUATEMALA AGOSTO 2019

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL

Estudio descriptivo retrospectivo sobre la caracterización de víctimas de violencia sexual, atendidas en la clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil del Hospital Regional de Zacapa, según la ficha clínica establecida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante enero de 2014 a diciembre de 2018

BRITIZNEY JUDITH VILLEDA ALVAREZ

CHIQUIMULA, GUATEMALA, AGOSTO 2019

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo

Por

BRITIZNEY JUDITH VILLEDA ALVAREZ

Al conferírsele el título de

MÉDICA Y CIRUJANA

En el grado académico de

LICENCIADA

CHIQUIMULA, GUATEMALA, AGOSTO 2019

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO**



RECTOR
M.Sc. Ing. MURPHY OLYMPO PAIZ RECINOS

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente:	Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Representante de Profesores:	M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Representante de Profesores:	M.Sc. Gildardo Guadalupe Arriola Mairén
Representante de Graduados:	Inga. Evelin Dee Dee Sumalé Arenas
Representante de Estudiantes:	A.T. Estefany Rosibel Cerna Aceituno
Representante de Estudiantes:	P.C. Elder Alberto Masters Cerritos
Secretaria:	Licda. Marjorie Azucena González Cardona

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Coordinador Académico:	M. A. Edwin Rolando Rivera Roque
Coordinador de Carrera:	M.Sc. Ronaldo Armando Retana Albanés

ORGANISMO COORDINADOR DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Presidente:	Ph.D. Rory René Vides Alonzo
Secretario:	M.Sc. Christian Edwin Sosa Sancé
Vocal:	M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Vocal:	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés

Chiquimula, agosto de 2019

Señores:

Miembros Consejo Directivo

Centro Universitario de Oriente

Universidad de San Carlos de Guatemala

Chiquimula, Ciudad.

Respetables señores:

En cumplimiento de lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presento a consideración de ustedes, el trabajo de graduación titulado "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL", realizado en clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil del Hospital Regional de Zacapa.

Como requisito previo a optar el título profesional de Médico y Cirujano, en el Grado Académico de Licenciado.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

(f)



Britizney Judith Villeda Alvarez

Carné 201245882

Chiquimula, julio de 2019

Señor Director

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón

Centro Universitario de Oriente

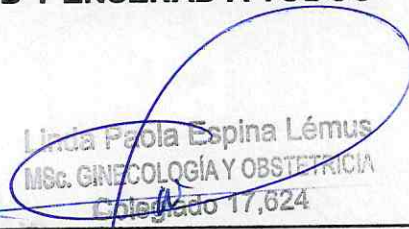
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor Director:

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la maestra de educación primaria urbana Britizney Judith Villeda Alvarez, carné 201245882 en el trabajo de graduación titulado **“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL”**, me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar y orientar al mencionado sustentante, sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea describir las características epidemiológicas y clínicas de víctimas de violencia sexual, realizado en la clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil del Hospital Regional de Zacapa durante enero de 2014 a diciembre de 2018, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación para su discusión en el Examen General Público, previo a optar el título de Médico y Cirujano, en el Grado Académico de Licenciado.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

(f) 
Linda Paola Espina Lémus
MSc. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Colegiado 17,624

Dra. Linda Paola Espina
Maestra en Ginecología y Obstetricia
Col. 17,624



Chiquimula, 09 de julio del 2019
Ref. MYCTG-48-2019

Ing. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

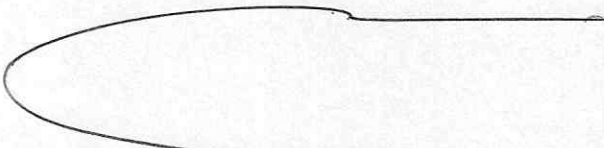
De manera atenta se le informa que la estudiante BRITIZNEY JUDITH VILLEDA ALVAREZ identificada con el número de carné 201245882 ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación Titulado **"CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL"**, estudio realizado en el Hospital Regional de Zacapa, el cual fue asesorado por la MSc. Linda Paola Espina, Ginecóloga Obstetra, colegiado 17,624 quien avala y dictamina favorable en relación al estudio.

Se considera que el mencionado trabajo de Graduación cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de Trabajos de Graduación contempladas en el Normativo de Trabajos de Graduación de la Carrera Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, por tal razón recomiendo su aprobación para autorizar los trámites necesarios para su discusión en el Examen General Público, previo a otorgársele el Título de Médica y Cirujana, en el grado Académico de Licenciada.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

"Id y Enseñad a Todos"


Ph.D. Rory René Vides Alonzo
-Presidente Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación
- Carrera de Médico y Cirujano- CUNORI-



"42 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL NORORIENTE"

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente Trabajo es responsabilidad única del autor.



Chiquimula, 09 de julio del 2019
Ref. MYCTG-47-2019

Ing. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

De manera atenta se le informa que la estudiante BRITIZNEY JUDITH VILLEDA ALVAREZ identificada con el número de carné 201245882 ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación Titulado **"CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL"**, estudio realizado en el Hospital Regional de Zacapa, el cual fue asesorado por la MSc. Linda Paola Espina, Ginecóloga Obstetra, colegiado 17,624 quien avala y dictamina favorable en relación al estudio.

Se considera que el mencionado trabajo de Graduación cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de Trabajos de Graduación contempladas en el Normativo de Trabajos de Graduación de la Carrera Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, por tal razón recomiendo su aprobación para autorizar los trámites necesarios para su discusión en el Examen General Público, previo a otorgársele el Título de Médica y Cirujana, en el grado Académico de Licenciada.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

"Id y Enseñad a Todos"


Dr. Ronaldo Retana Albanes
Maestría en Ginecología y Obstetricia
Col. 10535
MSc. Ronaldo Armando Retana Albanés
-Coordinador - Carrera de Médico y Cirujano-
Centro Universitario de Oriente



"42 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL NORORIENTE"

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente Trabajo es responsabilidad única del autor.

D-TG-MyC-107/2019

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Trabajo de Graduación que efectuó la estudiante **BRITIZNEY JUDITH VILLEDA ALVAREZ** titulado **“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL”**, trabajo que cuenta con el aval de el Revisor y Coordinador de Trabajos de Graduación, de la carrera de Médico y Cirujano. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Trabajo de Graduación a Nivel de Licenciatura**, previo a obtener el título de **MÉDICA Y CIRUJANA**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, el veintiuno de agosto de dos mil diecinueve.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”




Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
DIRECTOR
CUNORI - USAC

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

A MI FAMILIA

A MIS CATEDRÁTICOS

AL COORDINADOR DE LA CARRERA Y DESTACADO CATEDRÁTICO

Dr. Ronaldo Retana Albanés

A LOS REVISORES Y DESTACADOS CATEDRATICOS

Dr. Carlos Iván Arriola Monasterio

Ing. Agr. Christian Edwin Sosa Sancé

Dr. Rory René Vides Alonzo

A MI ASESORA

Dra. Linda Paola Espina

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE CUNORI

Por brindarme sus instalaciones para obtener el conocimiento que ahora poseo

AL HOSPITAL NACIONAL DE CHIQUIMULA

Porque fue mi segundo hogar donde fue posible formarme como médico y aprendí a luchar para brindar una mejor calidad de vida al prójimo.

A LOS MEDICOS Y PERSONAL DE LA CLÍNICA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y MALTRATO INFANTIL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA

Por su apoyo brindado en la realización del estudio.

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS:

Por la oportunidad de la vida y las bendiciones constantes recibidas.

A MIS PADRES:

Edna Judith Alvarez y Gildardo Joe Villeda, por el esfuerzo que han realizado durante estos años para poder apoyarme en concluir mi carrera profesional. Gracias por su amor incondicional, los amo.

A MI HERMANO:

Gildardo Joe Villeda, gracias por por tu comprensión y apoyo en los momentos que más lo necesité, te amo.

A MI ABUELA:

María Margoth Paiz Aldana. Gracias por su amor, por sus palabras de aliento y por siempre creer en mi. Aunque ya no esté a mi lado, su ejemplo de amor y consejos siempre estarán presente en mi corazón. Para usted también es esta meta alcanzada. Un beso hasta el cielo.

A MI PRIMA:

Sudney Danisa Ruiz Villeda. Gracias por estar siempre presente, por brindarme tu apoyo y por todos los momentos que hemos compartido.

A MIS AMIGOS:

Quienes me acompañaron durante mi formación académica, por apoyarme y darme su cariño, gracias por todas esas experiencias y momentos que hemos compartido. En especial a Daniela Samayoa, Catherine Urías, Paola González, Joselyn Escalante, Mercedes Torres.

A MIS CATEDRÁTICOS:

Por el apoyo y los conocimientos que me han transmitido para el desarrollo de mi formación académica.

A MI ASESORA:

Dra. Linda Paola Espina, por sus enseñanzas, orientación y ayuda durante el proceso de mi investigación.

A MIS PADRINOS

Dra. Linda Espina, Dr. Erwin Humberto Calgua Guerra y Dr. Luis Daniel Barrios por acompañarme en este día tan especial. Muchas gracias.

RESUMEN

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Britizney Judith Villeda Alvarez¹ Dr. Ronaldo Retana Albanés² y Dr. Carlos Arriola³. Dra. Linda Paola Espina⁴
Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo zona 5
Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027.

Introducción: El informe mundial sobre la violencia y la salud, define la violación sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. **Materiales y métodos:** Un estudio descriptivo retrospectivo, en donde se tomó una muestra de 96 expedientes de pacientes que consultaron la clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre del año 2018. **Resultados y Discusión:** De los 96 expedientes de pacientes revisados, se encontró que el mayor número de casos corresponden al año 2018 con un total de 32, lo que representa el 33% de la población en estudio. En cuanto a la identificación de la persona atendida, se encontró que la edad más frecuente de las víctimas de abuso sexual es el rango de 10 a 19 años con un 70.8%. **Conclusión:** La cifra de víctimas de violencia sexual continua en aumento, en 5 años se ha incrementado en un 71%. **Palabras clave:** víctimas, violencia sexual.

¹ Investigadora, ²Coordinador de la Carrera de Médico y Cirujano, CUNORI ³Revisor de tesis ⁴ Asesor de tesis.

ABSTRACT

CLINICAL AND APIDEMIOLOGIC CHARACTERISTICS OF VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE

Britizney Judith Villeda Alvarez¹ Dr. Ronaldo Retana Albanés² y Dr. Carlos Arriola³. Dra. Linda Paola Espina⁴
Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo zona 5
Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027.

Introduction: The world report on violence and health, defines rape as: "any sexual act, the attempt to consummate a sexual act, unwanted sexual comments or innuendos, or actions to commercialize or otherwise use the sexuality of a person through coercion by another person, regardless of the relationship of the person with the victim, in any area, including the home and the workplace. **Materials and methods:** A retrospective descriptive study in which a sample of 96 patient files that consulted the clinic for Victims of Sexual Violence and Child Maltreatment of the Regional Hospital of Zacapa, from January 2014 to December 2018. **Results and Discussion:** Of the 96 patient files reviewed, it was found that the largest number of cases corresponds to the year 2018 with a total of 32 which represents 33% of the study population. Identification of the person served was found that the most frequent age of victims of sexual abuse is the range of 10 to 19 years with 70.8%. **Conclusion:** The number of victims of sexual violence continues to increase, in 5 years it has increased by 71%. **Keywords:** victims, sexual violence.

¹ Researcher, ²Coordinator of the Career of Physician and Surgeon, CUNORI ³Thesis Reviewer ⁴Thesis Advisor.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Resumen	i
Introducción	ii
I. Planteamiento del problema	1
a) Antecedentes del problema	1
b) Hallazgos y estudios realizado	3
c) Definición del problema	4
II. Delimitación del estudio	6
a) Delimitación teórica	6
b) Delimitación geográfica	6
c) Delimitación institucional	6
d) Delimitación temporal	7
III. Objetivos	8
IV. Justificación	9
V. Marco teórico	10
 Capítulo I VIOLENCIA SEXUAL	 11
1.1 Violencia sexual	10
1.2 Explotación sexual	11
1.3 Trata de personas	12
 Capítulo II VIOLENCIA CONTRA NIÑAS	 13
2.1 Violencia sexual contra niñas	13
2.2 Consecuencias psicológicas	14
2.2.1 A corto plazo	14
2.2.2 A largo plazo	15

Capítulo III	VIOLENCIA CONTRA ADOLESCENTES	16
3.1.	Violencia contra adolescentes	16
Capítulo IV	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	17
4.1	Violencia sexual contra la mujer	17
4.2	Daños y consecuencias	18
4.3	Victimización secundaria	18
4.4	Marco legal nacional vinculado a violencia sexual	19
4.5	Marco legal nacional e internacional	21
VI	Diseño Metodológico	22
a)	Tipo de estudio	22
b)	Área de estudio	22
c)	Universo	22
d)	Sujeto u objeto de estudio	22
e)	Criterios de inclusión	22
f)	Criterios de exclusión	22
g)	Variables estudiadas	23
h)	Operacionalización de las variables	24
i)	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
j)	Procedimientos para la recolección de datos	26
k)	Plan de análisis	26

l)	Procedimientos para organizar los aspectos éticos de la investigación	27
m)	Cronograma	27
n)	Recursos	28
VII.	Presentación de resultados	29
VIII.	Análisis de resultados	43
IX.	Conclusiones	45
X.	Recomendaciones	47
XI.	Propuesta	48
XII.	Referencias bibliográficas	49
XIII.	Anexos	54

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA		PÁGINA
1	Distribución del número de pacientes víctimas de violencia sexual según el año en el que ocurrió el evento, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	29
2	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el departamento en el que ocurrió el evento, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	30
3	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el municipio en el que ocurrió el evento, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	31
4	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según la edad, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	32

5	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según la escolaridad, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	33
6	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el estado civil, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	34
7	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según la ocupación, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	35
8	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el lugar del evento, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	36
9	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el número de veces que ocurrió el evento, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	

10	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el número de agresores, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	38
11	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según la identificación del agresor, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	39
12	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según la relación con el agresor, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	40
13	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el diagnóstico secundario, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	41
14	Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según los antecedentes de vida sexual, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.	42

RESUMEN

La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física. Se refiere a toda aquella conducta que amenace o violente el derecho de cada persona a decidir y ejercer de manera voluntaria todo lo que respecte a su sexualidad (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo sobre la caracterización epidemiológica y clínica de víctimas de violencia sexual en la clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

Los resultados indican que de los 96 expedientes de pacientes revisados, se encontró que el mayor número de casos corresponden al año 2018 con un total de 32, lo que representa el 33% de la población en estudio. Así mismo, se determinó que el 97.9% de los casos pertenecen al departamento de Zacapa y el 2.1% (2 casos) corresponden al departamento de Izabal. En cuanto a la identificación de la persona atendida, se encontró que la edad más frecuente de las víctimas de abuso sexual es el rango de 10 a 19 años con un 70.8% lo que equivale a 68 casos. El estado civil en el que se encuentran las víctimas en la mayoría son solteras en un 77 %. La ocupación de las pacientes es estudiante con un 61.4%, seguido de ama de casa con un 26.0%.

INTRODUCCIÓN

El informe mundial sobre la violencia y la salud, define la violación sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (Organización Mundial de la Salud, 2013).

No fue sino hasta el año 2009 que entra en vigencia la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 9- 2009) cuyo objeto, de acuerdo al artículo primero es “prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados”. En un informe presentado por Fundación Sobrevivientes, refiere que en Guatemala, cada 45 minutos se recibe una denuncia sobre violación o agresión sexual; que de cada 10 agresores, siete son familiares o personas cercanas a las víctimas sobrevivientes.

El objetivo de investigación fue caracterizar a pacientes víctimas de violencia sexual que consultaron a la clínica de violencia del Hospital Regional de Zacapa, desde enero de 2014 a diciembre de 2018, con la intención de describir y analizar las principales variables sociodemográficas de las pacientes, así como los aspectos que distinguen la atención de pacientes.

Se recolectó una muestra de 96 expedientes de pacientes, en donde se identificó que hubo un incremento del 71% en tan solo 5 años, mostrando un mayor porcentaje el año 2018. Referente al lugar de la agresión, el 65.6% de estas pacientes pertenecen al municipio de Zacapa, determinando así mismo que existen denuncias de todos los municipios del departamento, a excepción del municipio de Estanduela que no reporta ningún caso. Estos datos representan únicamente la información recaudada en las denuncias, lo que implica que en la realidad los casos son significativamente mayores, pues existe un subregistro con la imposibilidad para acceder a la justicia.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a) Antecedentes del problema

Constituye abuso sexual toda actividad sexual impuesta por un adulto a un niño contra la que este tiene derecho a la protección del derecho penal. Es una de las más graves violaciones a los derechos humanos, ya que violenta la integridad, dignidad, autoestima y desarrollo integral de las víctimas (Palacios, 2008). Para muchas mujeres, la violación sexual comienza en la infancia y adolescencia y puede tener lugar en una gran variedad de contextos incluyendo el hogar, la escuela y la comunidad (Orjuela y Rodríguez, 2012).

1. Violencia sexual

Se define como el acto de coacción o amenaza hacia una persona con el objetivo de llevar a cabo una determinada conducta sexual: se consideran también como ejemplos de violencia sexual "los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y/o el lugar de trabajo." La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física (Piedra, 2011).

Las víctimas sufren un daño irreparable a su integridad física, psíquica y moral. Se daña su derecho a la integridad, la intimidad, la privacidad y, principalmente, se vulnera el derecho a no ser expuesto a ningún tipo de violencia, abuso, explotación o malos tratos (Berlinerblau, 2016). Todas y cada una de estas formas de violencia pueden ser agrupadas en cuatro grandes bloques, a saber, la violación sexual, la explotación sexual, la trata de personas y el abuso sexual a menores. La agrupación de las mismas no resta importancia a cada una de ellas (Agustín, 2014).

2. Niñez

La Convención sobre los Derechos del Niño define un niño como "todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad (Legendre, 2006).

La definición de "adolescente" puede variar de cultura en cultura, pero se consideran adolescentes a las personas entre 10 y 18 años de edad (Sawyer et al., 2018).

3. Adolescencia

La adolescencia es una etapa de transición en la vida de toda persona. En esta etapa la persona descubre su identidad y define su personalidad. Los adolescentes tienen derechos —tal como estableció en 1989 la Convención sobre los Derechos del Niño— y entre ellos se encuentra el derecho a la información y a adquirir conocimientos; a acceder a servicios, como la educación, la salud, los entretenimientos y la justicia (UNICEF, 2002).

Ha sido considerada como una época de transición en donde se presentan una serie de cambios tanto físicos, psicológicos como sociales, los cuales se integran en la personalidad y permiten elaborar la propia identidad (Cháves y Umaña, 2002).

4. Violencia contra la mujer

Las Naciones Unidas definen la violencia contra las mujeres como “todo acto de violencia basada en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”. Esta definición utiliza el término “basada en género” para hacer hincapié en que gran parte de la violencia contra las mujeres tiene sus orígenes en un orden social donde prima la desigualdad de género (Sawyer et al., 2018).

b) Hallazgos y estudios realizados

En el Hospital General San Juan de Dios en 2014, las doctoras Josefina Del Carmen Sotomora y Brenda Montufar Oliva, realizaron el estudio descriptivo sobre caracterización de 66 adolescentes víctimas de abuso sexual que fueron atendidas de enero del 2011 a mayo de 2012 (Sotomora y Montufar, 2014).

Se encuestaron a todas las adolescentes víctimas de abuso sexual que fueron atendidas en el período de estudio, teniendo como criterios de inclusión que aceptaran dicha encuesta y que firmaran el consentimiento informado. Los datos fueron ingresados y analizados en el programa Epi Info, se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas.

En las características sociales de las pacientes víctimas de abuso sexual, se observó que la mayoría de las pacientes adolescentes eran en un 45% menores de 15 años, que independiente de la región o de la cultura, entre el 40 y el 60 % de los casos de abuso sexual ocurre en mujeres menores de 16 años (Sotomora y Montufar, 2014).

Otro estudio a mencionar, es el que se llevó a cabo en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, en un período de tres años, comprendido entre el 1 de enero 2012 a 31 de Diciembre de 2014, de tipo cuantitativo descriptivo de serie de casos, con una muestra de 62 pacientes se determinó la incidencia de sospecha o casos de abuso sexual en mujeres durante un período de 3 años, que equivale a 13 casos por cada 10,000 mujeres.

También se evidenció que las edades más frecuentes de consulta en las emergencias de dicho hospital fueron entre 16 y 25 años, pero no está lejos la incidencia en pacientes pediátricas, siendo un 22% entre las edades de 6 a 10 años, es decir, los abusos son más frecuentes en preadolescentes que ya tienen rasgos sexuales, pero que todavía no tienen mucha capacidad de autoprotección (Chávez, 20017).

b) Definición del problema

La violencia o abuso sexual es uno de los tipos de maltrato infantil con peores repercusiones en sus víctimas y que usualmente coexiste con otros tipos de violencia. Incluye tanto agravios que no involucran contacto físico como aquellos que sí lo hacen, lo que cubre una amplia gama de posibilidades.

Es necesaria más información relativa al abuso sexual en menores y es imprescindible liberarse de los estereotipos en torno a esta problemática para detectar a tiempo posibles casos de abuso. Toda víctima deberá obtener una atención individualizada posterior al suceso, dirigida a atenuar las secuelas.

Lo anterior es de vital importancia, puesto que se deberá trabajar con las consecuencias derivadas del abuso sexual en los menores; si bien la manifestación de estas es multifactorial y su gravedad depende de diversos aspectos, es esencial brindarles a todos la mejor atención según sus necesidades, una atención individualizada, para asegurarles un mejor futuro. El abordaje del abuso sexual debe hacerse desde distintas perspectivas.

Finalmente, todo país debería estudiar las características epidemiológicas y clínicas de este tipo de violencia con el fin de dirigir más efectivamente las medidas preventivas, y estudiar a fondo cuáles de estas traerán mayores beneficios para toda su población. El abuso sexual es un problema que incumbe a todos y por ende se debe estar en la capacidad de contribuir con el combate de este problema.

Debido a esto, esta investigación es de suma trascendencia en el Hospital Regional de Zacapa, ya que cada año se presentan muchos casos de pacientes con historia de haber sido víctimas de abuso sexual, a pesar de este dato, no existe investigación alguna sobre este tema, por lo que fue un amplio campo de trabajo en el cual se desarrolló esta investigación.

Por lo anterior se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de las víctimas de violencia sexual atendidas en la clínica de

Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil en el Hospital Regional de Zacapa durante enero de 2014 a diciembre de 2018?

II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

a. Delimitación teórica

El fundamento de la investigación fue de carácter epidemiológico y clínico.

b. Delimitación geográfica

Zacapa se encuentra en la parte este del país. Limitado por los departamentos de Alta Verapaz de Izabal al norte; con el de Izabal y la república de Honduras al este; con los departamentos de Chiquimula y Jalapa al sur; y con los departamentos de Jalapa y El Progreso al oeste. Está formado por 10 municipios, los cuales son: Cabañas, Estandzuela, Gualán, Huité. La Unión, Río Hondo, San Diego, Teculután, Usumatlán, Zacapa y San Jorge. Tiene una superficie territorial de 2,690 km² y con una altitud de 220 metros sobre el nivel del mar y se encuentra en una posición geográfica entre las coordenadas 14, 58, 21 de latitud norte y 89 31 42 de longitud oeste.

Según Instituto Nacional de Estadística del año 2013, la población fue de 71,052, siendo el 0.9% indígenas del total de la población.

c. Delimitación institucional

La clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil inició labores en el año 2014, se encuentra ubicada en el interior del Hospital Regional de Zacapa ofreciendo los servicios de atención psicológica, enfermería profesional, trabajo social, pediatría y ginecología. Estos son brindados de forma gratuita. El proyecto fue impulsado por la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil, destinada exclusivamente para el examen y atención de pacientes víctimas de violencia.

d. Delimitación temporal

El estudio se realizó durante el período comprendido entre enero de 2014 a diciembre de 2018.

III. Objetivo

Caracterizar epidemiológica y clínicamente a víctimas de violencia sexual atendidas en la clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil en el Hospital Regional de Zacapa, según la ficha clínica establecida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

IV. JUSTIFICACIÓN

El abuso sexual es un acto de violencia porque constituye transgresión contra los derechos humanos y la libertad sexual. Para muchas mujeres, la violación sexual comienza en la infancia y adolescencia y puede tener lugar en una gran variedad de contextos incluyendo el hogar, la escuela y la comunidad, lo más notorio son los daños físicos. También, existen consecuencias sexuales que puede afectar la personalidad y la autoestima de las víctimas.

A pesar de que existen pocos datos de prevalencia a nivel nacional que se acerquen a la verdadera magnitud del abuso sexual, esta ha sido señalada por autores como problema que podría alcanzar ya niveles de epidemia, en una sociedad que se caracteriza por la convergencia de factores conocidos como condicionantes de altas tasas de violencia.

En el Hospital Regional de Zacapa no existe un estudio que haya identificado las características epidemiológicas y clínicas de las pacientes que son víctimas de violencia sexual. Debido a que en la clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil de este centro asistencial se atiende a pacientes que consultan por este problema, y se inicia tratamiento médico y psicológico; sin embargo, no se conocen dichas características de estas pacientes

Es por eso importante identificarlas, ya que este es un problema a nivel mundial y que al tener información relevante se puede tomar conductas preventivas. Debido a eso el tiempo de estudio de ésta investigación fue desde su fecha de inauguración hasta el mes de diciembre del año 2018.

V. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I VIOLENCIA SEXUAL

1.1 Violencia sexual

La violencia sexual es un problema presente en todo el mundo y afecta a millones de personas. A diferencia de una enfermedad, la violencia sexual, especialmente la que sucede dentro del hogar o del círculo familiar o más cercano, es a menudo difícil de detectar y las y los sobrevivientes se mantienen invisibles (Gómez, 2014).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud la violación sexual es definida como “la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto”.

Por su lado, la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 9-2009) y de acuerdo a las reformas del Código Penal del congreso de la República de Guatemala establece por violación la acción que “por violencia física o psicológica tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objeto, por las vías señaladas u obligue a otra persona a introducirse por sí misma” (Gómez, 2014).

La OPS y el decreto anterior, brindan una definición descriptiva de la violación sexual, sin embargo, no logra una perspectiva completa en lo que se refiere a las consecuencias físicas y psicológicas que una violación conlleva. Es sabido que las huellas que una violación deja en una mujer específicamente, se reflejan en el nivel de calidad de vida de la sobreviviente así como en su familia. Dentro de las secuelas de una violación se pueden considerar la depresión y lo que ésta trae consigo (falta de apetito, disminución del sueño, ideas de suicidio, etc.), problemas de ansiedad, somatizaciones, temores, conducta hostil, sentimientos de culpa, miedo a experiencias sexuales, frigidez,

vaginismo, dolores y otras molestias de carácter ginecológico, por mencionar algunas. Considerando que la violación sexual se agrava en situaciones de violaciones múltiples (Gómez, 2014).

1.2 Explotación sexual

Comprende el abuso sexual con remuneración en dinero o en especie para la víctima o para un tercero o terceros. La víctima es tratada como mercancía y como objeto sexual. La explotación sexual comercial constituye una forma de coerción y violencia, que puede equipararse al trabajo forzoso y a una forma contemporánea de esclavitud (Gómez, 2014)

Más allá de las cifras, la explotación sexual suele tener consecuencias graves y duraderas para el bienestar y desarrollo físico y emocional de las niñas, adolescentes y mujeres prostituidas. A pesar de que los efectos varían según las circunstancias personales y dependen de factores tales como las etapas de desarrollo y la naturaleza, duración y forma de la explotación, en general son adversos: al ser prostituidas, corren el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, caer en la drogadicción y sufrir violencia en todas sus manifestaciones, afectaciones psicológicas, rechazo familiar y social, y en algunos casos, la situación las lleva a la muerte (Silva, 2017).

Aunque la explotación sexual no es un problema reciente, en las últimas décadas la sociedad se ha organizado para intentar erradicarla. Es un problema histórico, ligado a la manera en que se organizan los grupos sociales y a sus representaciones sobre la sexualidad. Son situaciones que se relacionan con una cultura patriarcal de apropiación de la sexualidad de las mujeres y menores como un bien masculino, con el androcentrismo y la hegemonía del adulto sobre la infancia, que de manera irracional promueve la existencia de explotadores sexuales de niñas, niños, adolescentes y mujeres. Todo ello unido a la existencia de condiciones socioeconómicas desfavorables (bajo nivel educativo, procesos de empobrecimiento, marginalidad, exclusión), relaciones familiares violentas, mercantilización del cuerpo, uso de sustancias psicoactivas, poco acceso a servicios de bienestar social, ausencia de redes sociales de contención y protección de sus derechos, favorecen la vinculación de los menores al comercio sexual (Álvarez et al., 2015).

1.3 Trata de personas

La trata de personas se puede entender como la dinámica de captación, traslado, acogida o reciba de personas con fines de explotación, beneficio o lucro. Es la acción de captar, transportar, trasladar, acoger o recibir personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación (Cuesta et al., 2015)

Según la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 9, (2009) en su artículo cuadragésimo séptimo, como adición al Art. 202 del Código Penal del congreso de la república de Guatemala, refiere por trata: la prostitución ajena, cualquier otra forma de explotación sexual, la mendicidad, cualquier forma de esclavitud, la servidumbre, la venta de personas, la extracción y el tráfico de órganos y tejidos humanos, el reclutamiento de personas menores de edad para grupos delictivos organizados, adopción irregular, trámite irregular de adopción, pornografía, embarazo forzado o matrimonio forzado o servil (Gómez, 2014).

CAPÍTULO II

VIOLENCIA CONTRA NIÑAS

2.1. Violencia sexual contra niñas

El abuso sexual en menores de edad, a pesar de ser un tema conocido desde siglos atrás, es uno de los tipos de maltrato infantil cuya investigación inició hace apenas tres décadas atrás. A pesar de esto, el hecho de que la violencia sexual se haya convertido en un problema de carácter mundial, que se trate de una transgresión a los derechos humanos fundamentales y que es la forma de maltrato más traumática en los niños con repercusiones a corto y largo plazo tanto para la víctima, su familia y la sociedad, se ha llegado a posicionar como uno de los principales problemas de salud pública. Es pues un tema que le concierne no sólo a todo el personal de salud, sino también todo aquel que tenga contacto con los menores de edad de alguna u otra manera (Acuña, 2014).

A pesar de que cualquiera puede ser víctima de abuso sexual, existen algunos factores de riesgo relacionados directamente con la niña: edad y género, aspecto físico, ser una hija no deseado o adoptada, alteración o discapacidad física, mental o de desarrollo, hiperactividad, ser una niña con mayores necesidades afectivas o ser más expresivo. Además se reconocen algunos factores de riesgo indirectos (porque actúan por medio del cuidador) por ejemplo: presencia de hombre ajeno a la familia en la casa, incompreensión del encargado a la niña, ausencia de armonía marital, métodos disciplinarios fuertes y físicos, aislamiento social de la familia, encargado farmacodependiente o alcohólico, estatus socioeconómico bajo, habitar barrios en condiciones de pobreza, pertenecer a familias numerosas o desempleo (Acuña, 2014).

La agresión suele ocurrir dentro de la casa de las víctimas o del abusador, por lo general sitios supuestamente seguros para los niños y donde la víctima no está prevenida, espacios que el abusador domina; es decir que con menor frecuencia se lleva a cabo en lugares oscuros, extraños, solitarios o abandonados (Acuña, 2014).

2.2 Consecuencias psicológicas

El abuso sexual infantil incluye cualquier actividad de tipo sexual con un niño donde no hay consentimiento o éste no puede ser dado. Incluye los contactos sexuales que se producen a través del uso de la fuerza o la amenaza de su uso, independientemente de la edad de los participantes, así como todos los contactos sexuales entre un adulto y un niño, independientemente de si hay un engaño o no, o si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad. El contacto sexual entre un niño pequeño y otro de mayor edad puede también ser abusivo si existe una diferencia significativa de edad o desarrollo, haciendo al niño más pequeño incapaz de dar su consentimiento (Cantón-Cortés y Cortés, 2015).

En las últimas décadas ha suscitado un gran interés, tanto entre la comunidad científica, como en la sociedad en general, debido a su prevalencia y consecuencias a corto y a largo plazo. Aunque la mayoría de los estudios que han examinado las secuelas del abuso sexual, enumeran numerosas dificultades psicológicas, sociales, conductuales y físicas, ciertamente no todas las víctimas de abuso infantil muestran un daño significativo posterior, existiendo una amplia variabilidad en el ajuste de las víctimas (Güemes-Hidalgo et al., 2017)

2.2.1 A corto plazo

En general, a lo largo del ciclo vital se produce un tránsito de la sintomatología hacia formas de manifestación típicas de cada etapa evolutiva. De este modo, durante la infancia los principales efectos parecen ser los problemas somáticos (enuresis, encopresis, dolores de cabeza y dolores estomacales), retrasos en el desarrollo, problemas internalizantes (especialmente ansiedad y retraimiento), y especialmente, trastorno de estrés post-traumático y conducta sexualizada (por ejemplo, masturbación excesiva o en público. Se coincide en que el síntoma más característico en las víctimas de este grupo de edad es la expresión de algún tipo de conducta sexualizada (Cantón-Cortés y Cortés, 2015).

2.2.2 A largo plazo

En general, los estudios en los que se evalúan los efectos a largo plazo de los abusos sexuales en la infancia muestran una disminución de la sintomatología con el paso del tiempo (Cantón-Cortés y Cortés; 2015).

Sin embargo, hay que precisar que si bien hay alguna sintomatología que remite claramente para algunas personas, especialmente aquella que tiene que ver con las manifestaciones de ansiedad (miedo, problemas para dormir), en otros casos las sintomatologías parecen agravarse, especialmente si no son tratadas inicialmente, como las que tienen que ver con las manifestaciones de agresividad o las cuestiones sexuales.

Las víctimas adultas de abuso sexual infantil presentan una mayor probabilidad de padecer trastornos emocionales como depresión, ansiedad, baja autoestima o problemas en las relaciones sexuales. La depresión es uno de los síntomas más frecuentes en adultos abusados sexualmente durante la infancia. También presentan una probabilidad hasta 5 veces mayor que el resto de la población de ser diagnosticada de al menos un trastorno de ansiedad como trastorno de ansiedad generalizada, fobias, trastorno de pánico o trastorno obsesivo compulsivo, así como la baja autoestima (Cantón-Cortés y Cortés; 2015).

Otra consecuencia que se ha relacionado con este problema ha sido el mayor riesgo de revictimización, entendiendo como tal el posterior abuso sexual o físico de la víctima cuando adulta. También puede afectar la percepción de sí mismas de las víctimas en las relaciones con los otros. Problemas interpersonales comunes de las víctimas incluyen dificultades para iniciar, mantener y desarrollar relaciones interpersonales, así como dificultades para confiar en los demás (Cantón-Cortés y Cortés; 2015).

CAPÍTULO III

VIOLENCIA CONTRA ADOLESCENTES

3.1 Violencia sexual contra adolescentes

El abuso sexual infantil y adolescente es considerado como una de las formas más graves de maltrato contra personas de menos de 18 años. Dentro de sus manifestaciones se incluyen distintas formas de actividad sexual con menores de edad que van desde los actos sexuales sin contacto físico como la exposición a material pornográfico, hasta otras con contacto corporal como los tocamientos y la penetración (Noa y Robas, 2015).

El abuso sexual no siempre implica un acto forzado y violento, ya que algunas veces el agresor utiliza el engaño y la manipulación como forma de ganarse la confianza del adolescente y así cometer los abusos. Independientemente del nivel de violencia utilizado, se establece que el contacto sexual con personas menores de edad constituye un abuso debido a que, por la diferencia de edad y de poder entre la víctima y el abusador, los menores de edad no tendrían el discernimiento suficiente para consentir la relación (Noa y Robas, 2015).

La victimización sexual durante la infancia y la adolescencia ha demostrado ser un importante predictor de problemas de salud mental durante estas etapas de la vida. Específicamente, se ha planteado que los niños y adolescentes que han sufrido abusos sexuales presentarían altos índices de sintomatología internalizante, vinculada a la depresión, al trastorno de estrés postraumático y a la ansiedad (Guerra y Chamarrita, 2015).

La prevención del abuso sexual en la adolescencia, como forma de maltrato infantil, es un tema sobre el que se ha mostrado gran preocupación por organismos internacionales como: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS), convención sobre los derechos del niño, y otros (Noa y Robas, 2015).

CAPÍTULO IV

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

4.1 Violencia sexual contra la mujer

La violencia sexual es un abuso basado en el género, según se establece en la declaración para la erradicación de todas las formas de discriminación contra la mujer y es frecuentemente perpetrada por un varón en el que la mujer confía y de quien espera protección, como el padre, el tío, el esposo, alguna autoridad, etcétera. Sin embargo, esta violencia también es llevada a cabo por desconocidos en diferentes circunstancias (Ramos-Lira et al., 2001).

La violencia sexual es expresión paradigmática de la desigualdad de género y de la hegemonía patriarcal. Por ello es importante recuperar el vínculo entre violencia social y violencia de género, analizar los contextos que invisibilizan a las mujeres o bien minimizan la violencia que se dirige específicamente contra ellas. En tiempos de paz y en tiempos de guerra, el uso de los cuerpos de las mujeres para procurar placer masculino ha sido una constante; en ambos casos, se promueve una imagen de masculinidad potente y avasalladora que hace que la culpa se desplace a las mujeres. La imagen en bloque de la violación está presente en la construcción de género y facilita la elaboración de un estigma que sigue colocándose en las mujeres. Los testimonios de algunas víctimas de violencia sexual revelan que la culpa se deposita en ellas, a partir de concepciones rígidas de los espacios sociales y los roles de género (UNODC, s.f.).

4.2 Daños y consecuencias

Las víctimas de violencia sexual pueden sufrir serias consecuencias conductuales, sociales y de salud mental que afectan la salud en general. Las consecuencias pueden ser fatales y no fatales. Entre las no fatales de orden físico figuran: lesión, impedimento motor, síntomas físicos, discapacidad permanente. En el campo de las lesiones en el comportamiento que afectan la salud y en los desórdenes funcionales, destacan: fumar, consumo de alcohol y drogas, conducta sexual de riesgo, inactividad física, desórdenes alimenticios, síndrome de dolores crónicos, intestino irritable, desórdenes gástricos, quejas somáticas, fibromialgia; y en el campo de la salud mental estrés post-traumático, depresión, ansiedad, fobia/ crisis de pánico, desórdenes alimenticios, disfunción sexual, baja autoestima, estrés mental, abuso de sustancias; Y en torno a la salud reproductiva; embarazo no deseado, producto de la violación, infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o VIH, desórdenes ginecológicos, abortos inseguros, complicaciones en el embarazo, pérdida del bebé/ bajo peso del recién nacido, inflamación de la pelvis, fibromas, irritación genital, dolor durante el coito sexual, dolor pélvico crónico, infecciones de las vías urinarias o disminución del deseo sexual (Yugueros, 2014).

4.3 Victimización secundaria o revictimización

En derecho penal, la víctima es la persona física o jurídica que sufre un daño provocado por un delito. El daño puede ser físico o moral, material o psicológico. Se puede ser víctima de delitos que no hayan producido un daño corporal físico como un robo o una estafa, siendo entonces el daño meramente patrimonial. Por lo general, el delito apareja daño moral al daño material sufrido (Davico, 2011).

El riesgo de revictimización consiste en que a los efectos padecidos por el delito sufrido, se le suman otros efectos provocados (o aumentados) por las experiencias a que es sujeta la persona que inicia el proceso legal o que es atendida en los servicios públicos. Cuando existe revictimización, el propio proceso penal se vuelve contra el niño o niña o la persona adulta víctima, que sufre ahora el otro maltrato: el institucional. La victimización o revictimización es el “resultado de la respuesta inadecuada, fría, incomprensiva e

insensible de las instituciones y los individuos hacia las víctimas. Así la victimización secundaria se deriva de las relaciones de la víctima con las instituciones sociales (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación, jurídicos, etc.) (Ramos-Lira et al., 2001).

4.4 Marco legal nacional vinculado a violencia sexual

El protocolo desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene un robusto sustento legal, internacional y nacional, que debe ser conocido por el personal de salud para comprender, aplicar y derivar los casos que ameritan abordaje de carácter clínico, psicológico y el debido tratamiento legal, relacionados a la atención en salud a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. Código de Salud. Artículo 216. Obligación de denuncia. "...los funcionarios y empleados del Ministerio de Salud que en ejercicio de sus funciones, tengan conocimiento de la comisión de un hecho que pueda ser constitutivo de delito, deben notificarlo inmediatamente a la autoridad competente, bajo pena de incurrir en responsabilidad". La ley contempla si la mujer quiere o no hacer la denuncia (Noa y Robas, 2015).

4.5 Marco legal nacional e internacional y compromisos relativos a la protección de las personas en el ámbito de la salud y sus determinantes sociales

MARCO LEGAL INTERNACIONAL	AÑO
Convención Americana sobre Derechos Humanos	1969
Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW-, Asamblea General de las Naciones Unidas.	1979
Convención Americana para Prevenir y Sancionar la Tortura, Organización de Estados Americanos	1985

Declaración y Programa de Acción de Viena, Asamblea General de las Naciones Unidas	1993
Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Asamblea General de Las Naciones Unidas	1993
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer, suscrita en el XXIV Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA, Belém do Pará	1994
Conferencia Nacional sobre Población y Desarrollo, Organización de las Naciones Unidas	1994
Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia de la Mujer de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial	1995
Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas	1999
Declaración del Milenio, Organización de las Naciones Unidas	2000
Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Organización de las Naciones Unidas	2006
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2006
Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	2007

MARCO LEGAL INTERNACIONAL	AÑO
Constitución Política de la República de Guatemala	1985
Código Penal, Decreto 17-73	1973
Acuerdos de Paz	1996
Acuerdos sobre Aspectos Socioeconómicos y situación Agraria	1996
Código de Salud, Decreto 90-97	1997
Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, Decreto 27-2000	2000
Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001	2001
Ley de Probidad y Responsabilidades de Funcionarios y Empleados Públicos, Decreto 12-2002	2002
Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003	2003
Ley de acceso Universal	
Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Métodos de Planificación Familiar y su incorporación al Programa Nacional de Salud Reproductiva	2006
Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, Decreto 97-2006	2006
Ley contra el Femicidio y Otras formas de Violencia Contra la Mujer, Decreto 22-2008	2008
Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 09-2009	2009

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo retrospectivo

b. Área de estudio

Clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil en el Hospital Regional de Zacapa.

c. Muestra

96 expedientes que es la muestra recopilada durante los meses de enero de 2014 a diciembre de 2018.

d. Sujeto u objeto de estudio

Todos los expedientes clínicos de víctimas de violencia sexual que consultaron a la Clínica de Atención a víctimas de Violencia Sexual y Maltrato Infantil en el Hospital Regional de Zacapa.

e. Criterios de inclusión

Expedientes clínicos de pacientes que consultaron en la clínica de violencia sexual.

f. Criterios de exclusión

Expedientes de pacientes de sexo masculino

Expedientes con papelería incompleta

g. Variables estudiadas

Características epidemiológicas de víctimas de violencia sexual

Características clínicas de víctimas de víctimas de violencia sexual

h. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Tipo de Variable	Escala de medición
Características epidemiológicas de víctimas de violencia sexual	Rasgos, cualidades o propiedades de una persona que expone la posibilidad de tener mayor o menor riesgo de padecer una enfermedad o condición.	• Identificación del lugar • Identificación de la persona atendida • Información del evento • Identificación de la persona que acompaña • Identificación de la persona que interpreta • Consentimiento informado • Muestras de laboratorio • Impresión clínica	Cualitativa	Nominal

Características clínicas de víctimas de violencia sexual	Manifestaciones objetivas de una enfermedad o condición, clínicamente comprobables en la exploración médica.	• Evaluación del estado emocional y mental • Antecedentes gineco-obstétricos • Registro de signos vitales y somatometría • Inspección extragenital • Inspección para genital • Evaluación área genito-anal • Tratamientos efectuados • Tratamiento proporcionado • Referencias • Condición final	Cualitativa	Ordinal
---	--	---	-------------	---------

Fuente: Elaboración propia.

i. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento la ficha clínica utilizada en casos de violencia sexual, el cual es un documento único para toda la red de servicios de salud, establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Ver anexo 1). Consta de los siguientes aspectos:

- Identificación del lugar
- Identificación de la persona atendida
- Información del evento
- Identificación de la persona que acompaña
- Identificación de la persona que interpreta
- Consentimiento informado
- Evaluación del estado emocional y mental
- Antecedentes
- Antecedentes gineco-obstétricos
- Información del evento
- Registro de signos vitales y somatometría
- Inspección extragenital
- Inspección para genital
- Evaluación área genito-anal
- Muestras de laboratorio
- Impresión clínica
- Tratamientos efectuados
- Tratamiento proporcionado
- Referencias
- Condición final

j. Procedimiento para la recolección de información

Se realizó la gestión de aval para la realización de la investigación. Solicitando la aprobación del comité de docencia, investigación y bioética del Hospital Regional de Zacapa para realizar la investigación en pacientes víctimas de violencia sexual que consultaron a la clínica de atención a víctimas de Violencia Sexual y Maltrato Infantil en Zacapa.

Con base en la ficha clínica utilizada en casos de violencia sexual, establecida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se buscó responder al objetivo planteado.

Se procedió a la realización del trabajo de campo, solicitando al servicio de estadística los expedientes clínicos los cual fueron tomados de los casos totales que consultaron la clínica de atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil durante los meses de enero de 2014 a diciembre de 2018.

Se realizó visita al Hospital Regional de Zacapa 5 días a la semana, en horario de 8:00 a 15:00 horas, en donde se revisaron los 96 expedientes clínicos que son parte de la muestra y se procedió a llenar la ficha de recolección de datos.

k. Plan de análisis

A través de los datos obtenidos de la boleta de recolección, se realizó el análisis estadístico de la siguiente manera:

- Se ingresaron a una base de datos en el programa de Microsoft Excel todos los datos recolectados. .
- Se realizó la presentación de gráficas y análisis estadístico.

l. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación

La información obtenida se manejó de manera confidencial, sin publicar nombres de los pacientes y simplemente se presentaron los resultados obtenidos de la boleta de recolección de datos, cuidando así la dignidad del paciente.

m. Cronograma

Mes Actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Planificación						
Aprobación de tema						
Realización del anteproyecto						
Revisión del anteproyecto						
Trabajo de campo						
Procesamiento de datos						
Análisis e interpretación de datos						
Elaboración de informe final						
Revisión del informe final						
Presentación de informe final						

Fuente: Elaboración propia.

n. Recursos

a. Humanos

1 estudiante

1 asesora de tesis

b. Físicos

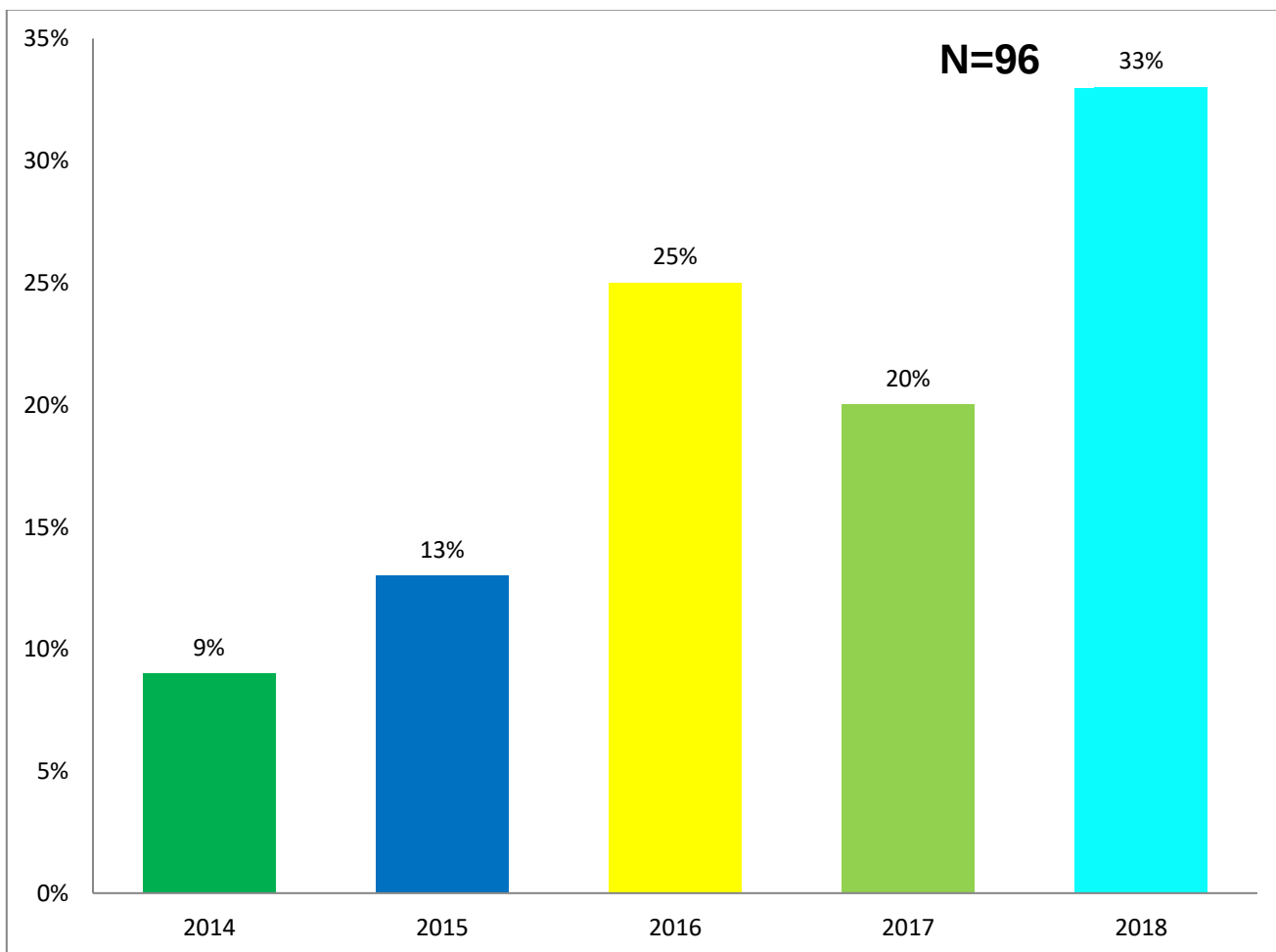
- boleta de recolección de datos
- computadora
- impresora
- libros
- revistas

c. Financieros

Gastos en impresiones	Q.1,000.00
Útiles de oficina	Q.300.00
Gastos de transporte	Q.500.00
Internet	Q.500.00
Total aproximado	Q.2,800.00

Fuente: Elaboración propia.

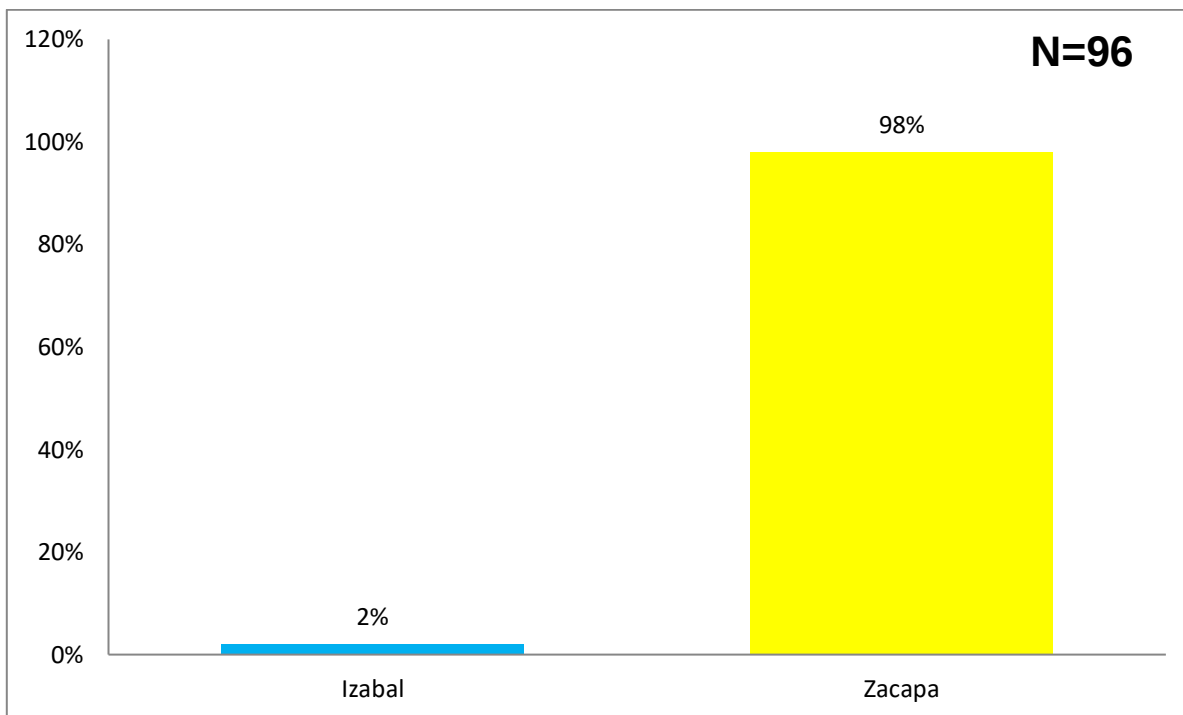
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 1. Distribución del número de pacientes víctimas de violencia sexual según el año en el que ocurrió el evento, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

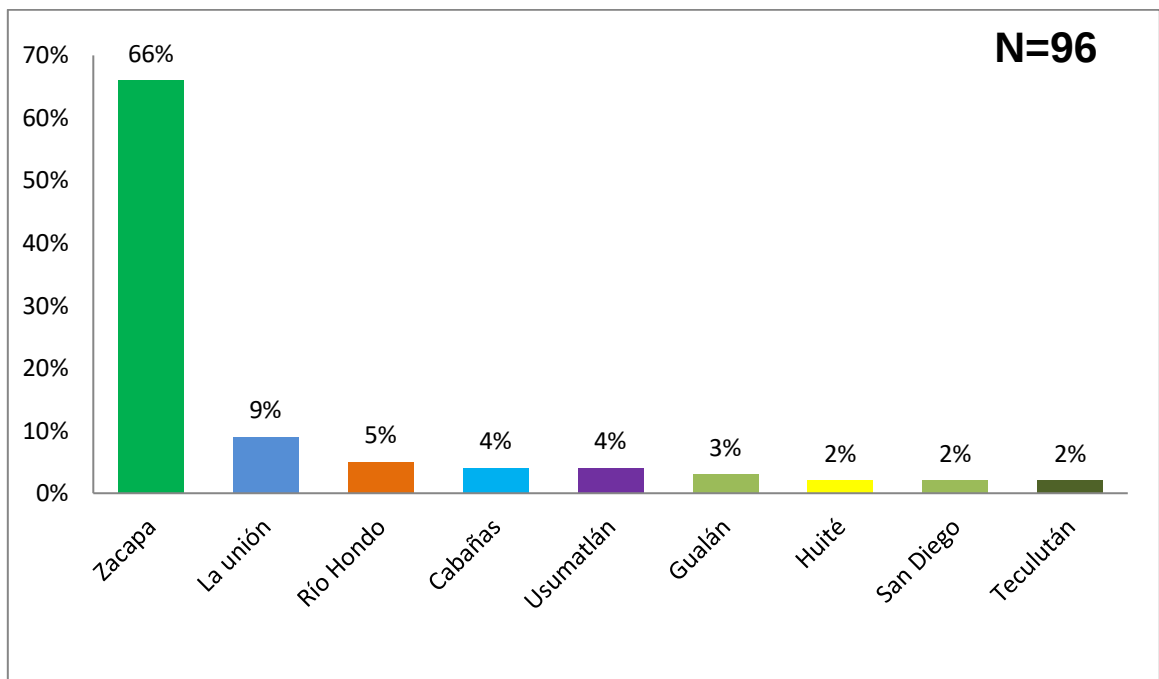
Se evaluaron 96 expedientes, de los cuales se determinó que el 33.3% corresponden año 2018 (n=32), 19.8% (n=19) al año 2017 y 25.0% (n=24) al año 2016.



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 2. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el departamento en el que ocurrió el evento, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

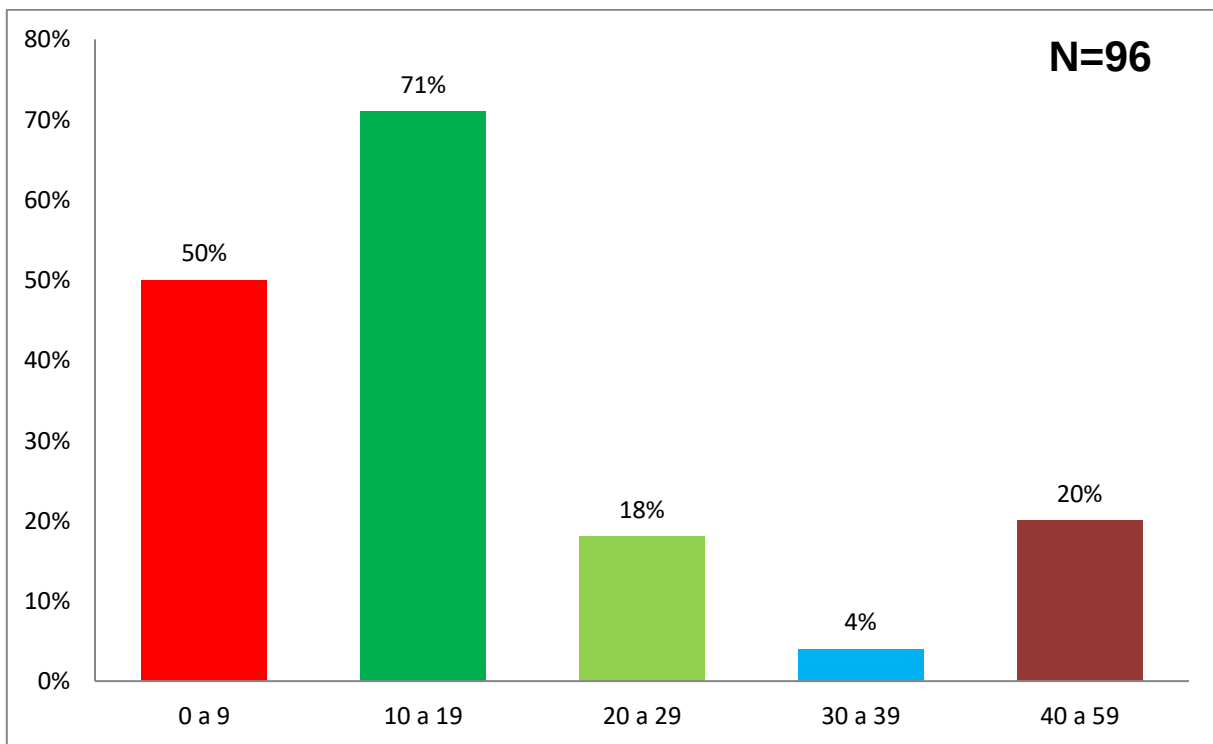
De los 96 expedientes evaluados se encontró que el 97.9% de los casos ocurrió en el departamento de Zacapa (n=94) y 2.1% (n=2) al departamento de Izabal.



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 3. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según su procedencia, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

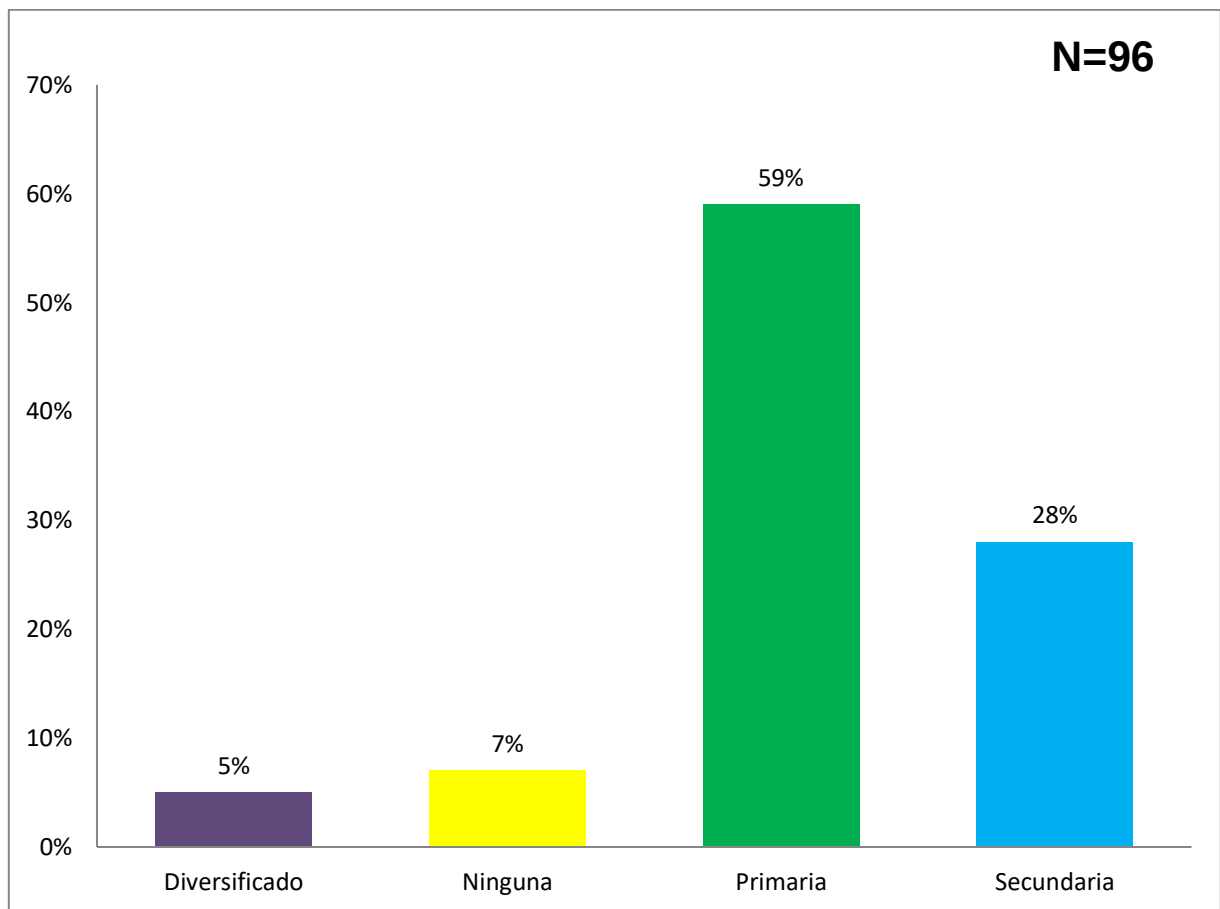
Se encontró que en el 65.6% de los casos su procedencia es del municipio de Zacapa (n=63), 9.4% (n=9) La Unión y 5.2% (n=24) del municipio de Río Hondo.



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 4. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según la edad, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

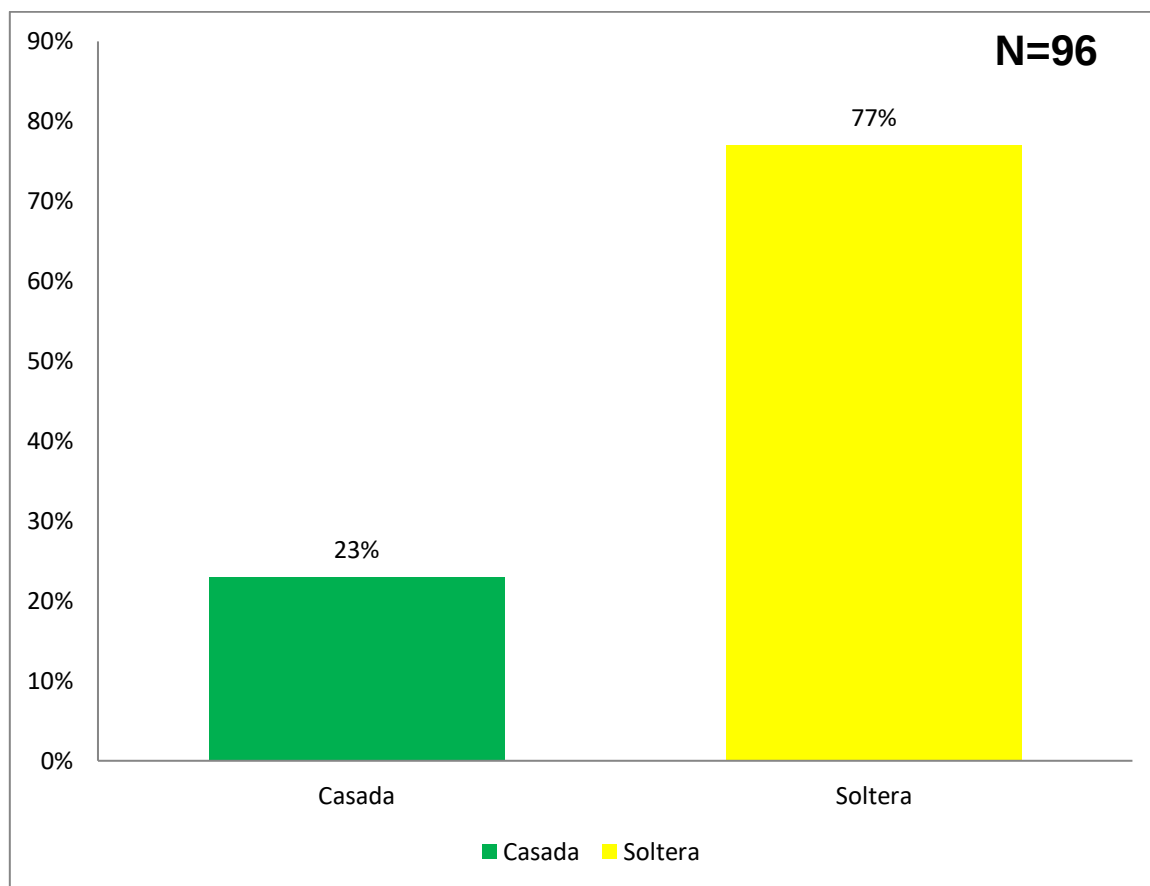
Se concluyó que el 70.8% corresponden entre 10 a 19 años (n=68), 17.7% (n=17) entre 20 a 29 años y 5.2% (n=5) entre 0 a 9 años.



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 5. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según la escolaridad, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

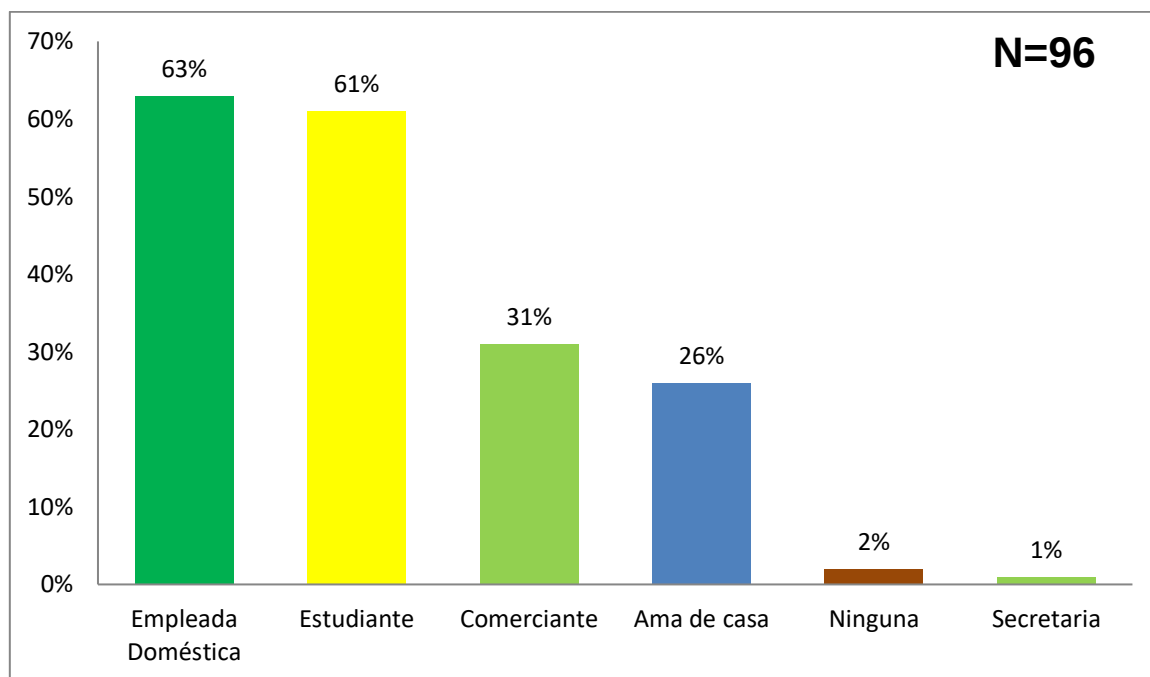
De acuerdo al nivel de escolaridad, se concluyó que el 59.3% poseen el grado académico de primaria (n=57), 28.1% (n=27) la secundaria y 7.3% (n=7) ningún grado académico.



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 6. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el estado civil, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

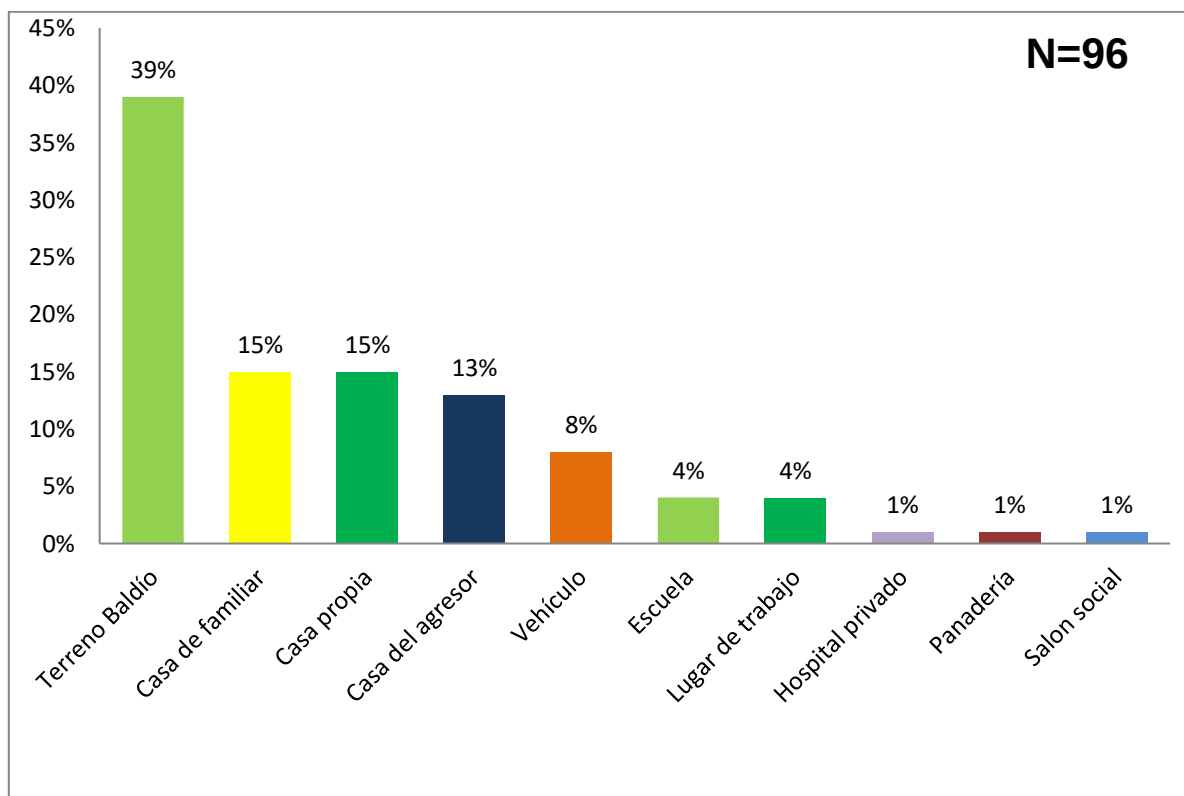
Se determinó que el 77.0% de la población referían ser solteras (n=74) y 22.9% (n=22) referían estar casadas.



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 7. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según la ocupación, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

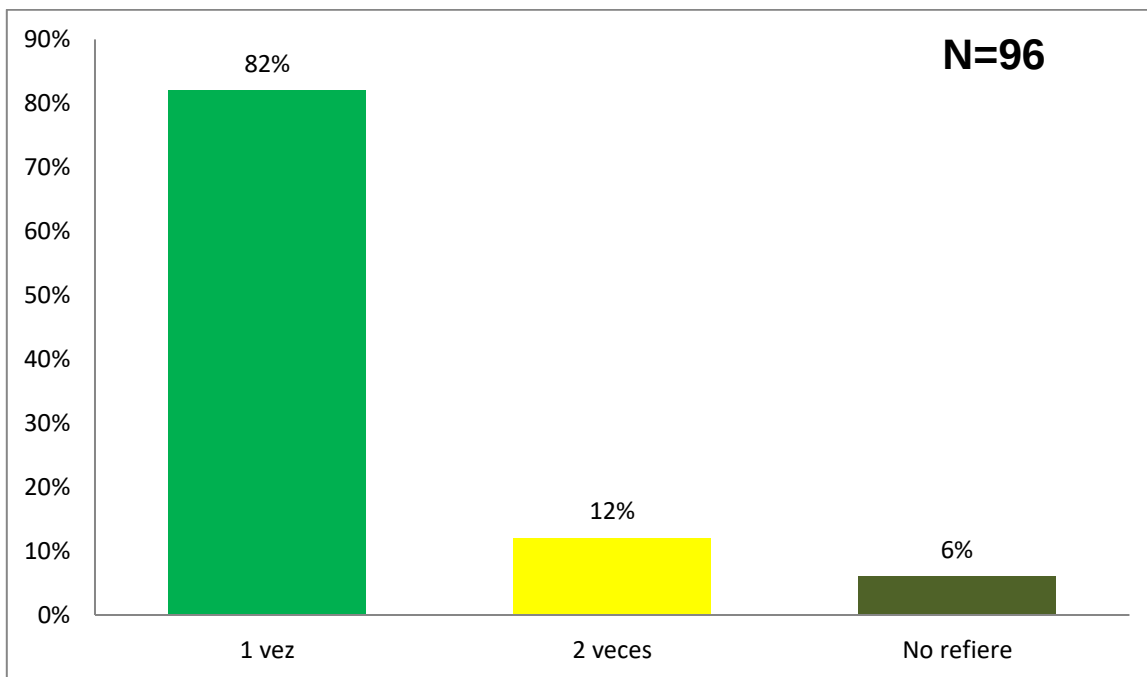
La ocupación con mayor predominio fue estudiante con un 61.4% (n=59), seguido de ama de casa con un 26.0% (n=25) y comerciante con 3.1%.



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 8. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el lugar del evento, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

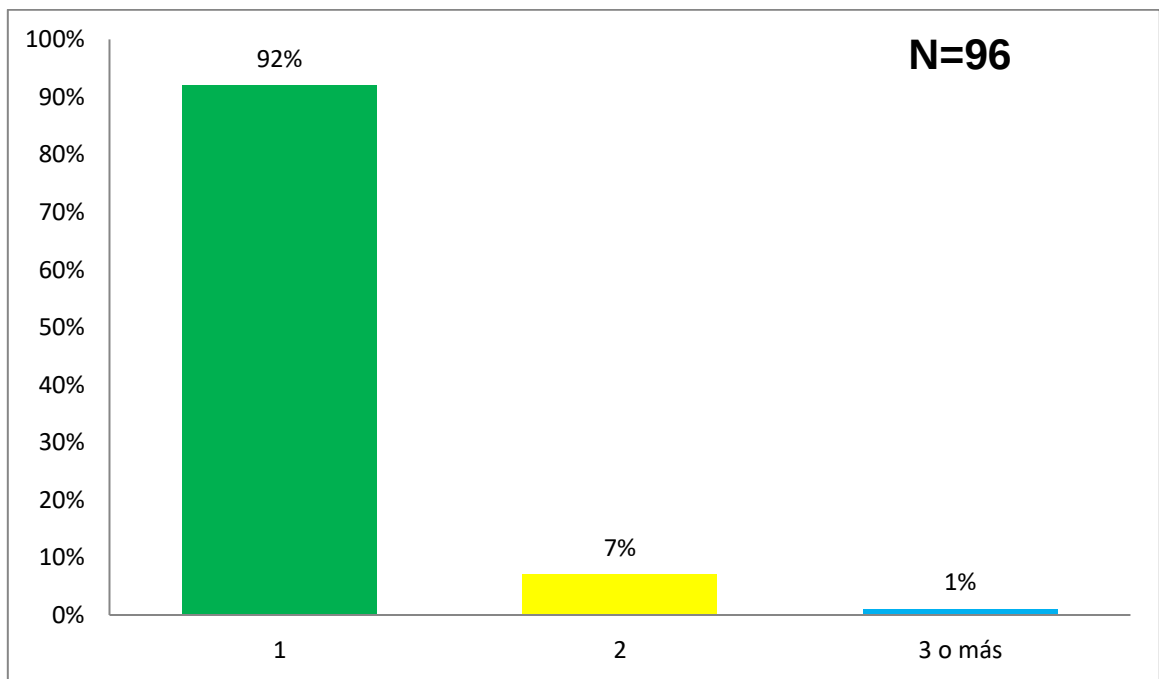
Se determinó que el 38.5% de los casos ocurrieron en terrenos baldíos (n=37), seguido de casa de familiar y casa propia ambos con un 14.6% (n=14).



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 9. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el número de veces que ocurrió el evento, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

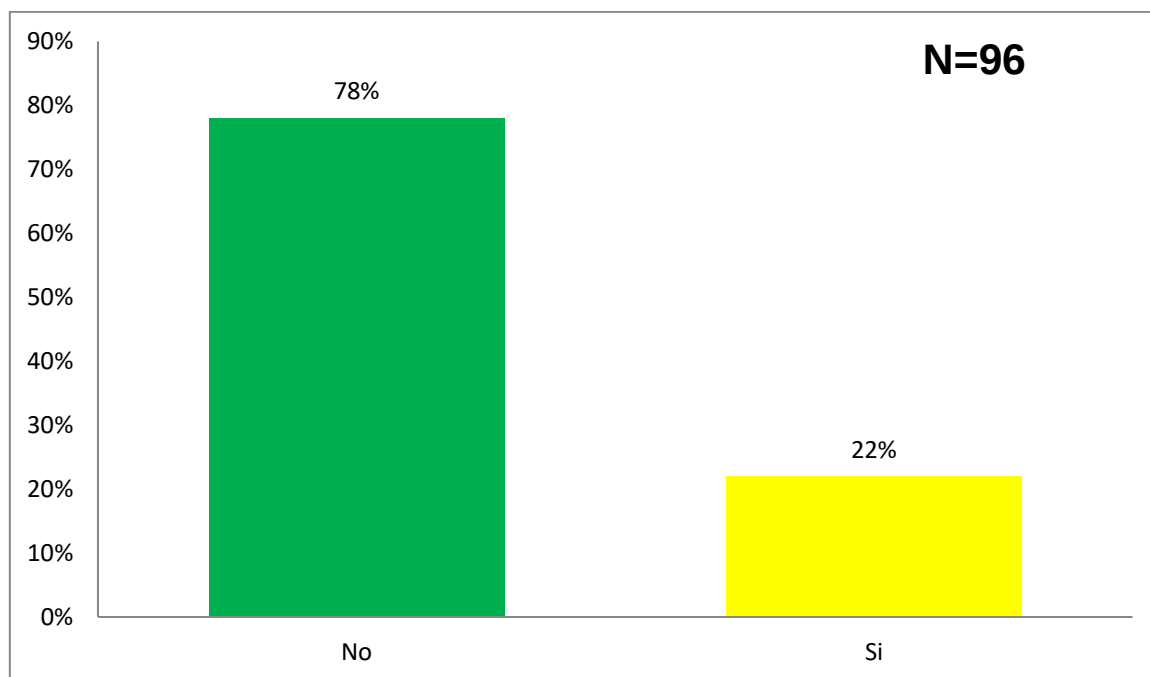
Se concluyó que el 82.3% de los casos ocurrieron en una ocasión (n=79), seguido de 2 ocasiones con un 11.6% (n=11).



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 10. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el número de agresores, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

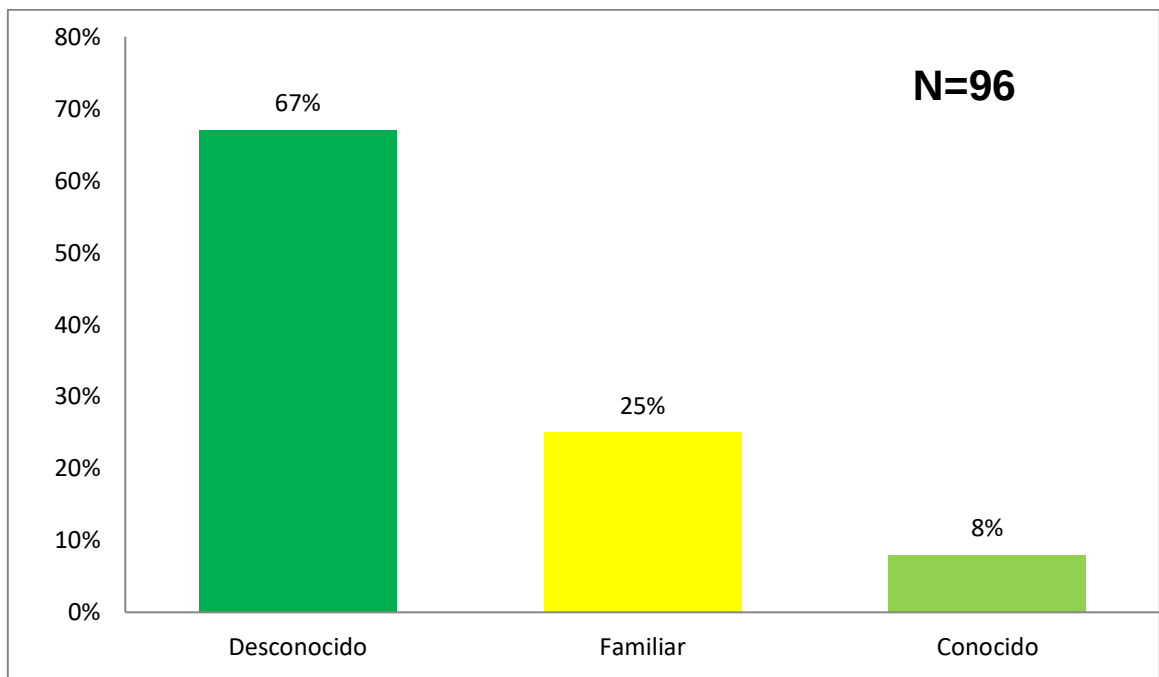
Se estableció que en el 91.7% de los casos hubo un único agresor (n=88), seguido de 2 agresores con un 7.2% (n=7).



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 11. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según la identificación del agresor, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

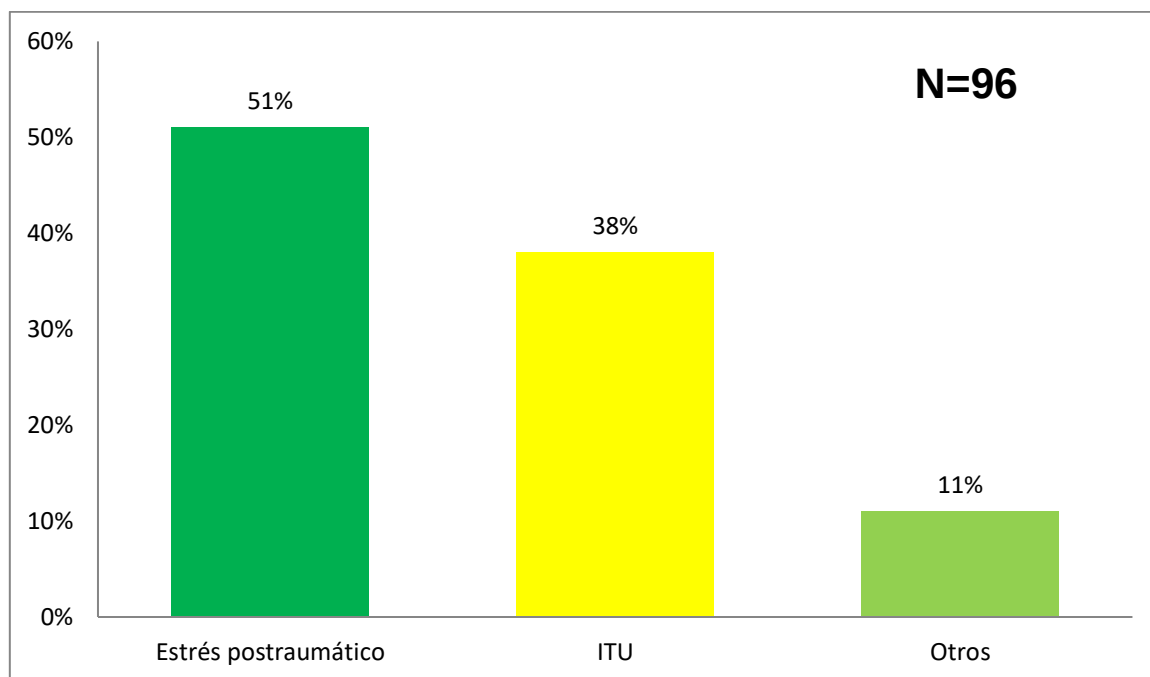
Se estableció que en el 78.1% de los casos las víctimas no reconocieron al agresor (n=75) y el 21.9% sí lo reconocieron (n=7).



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 12. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según la relación con el agresor, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

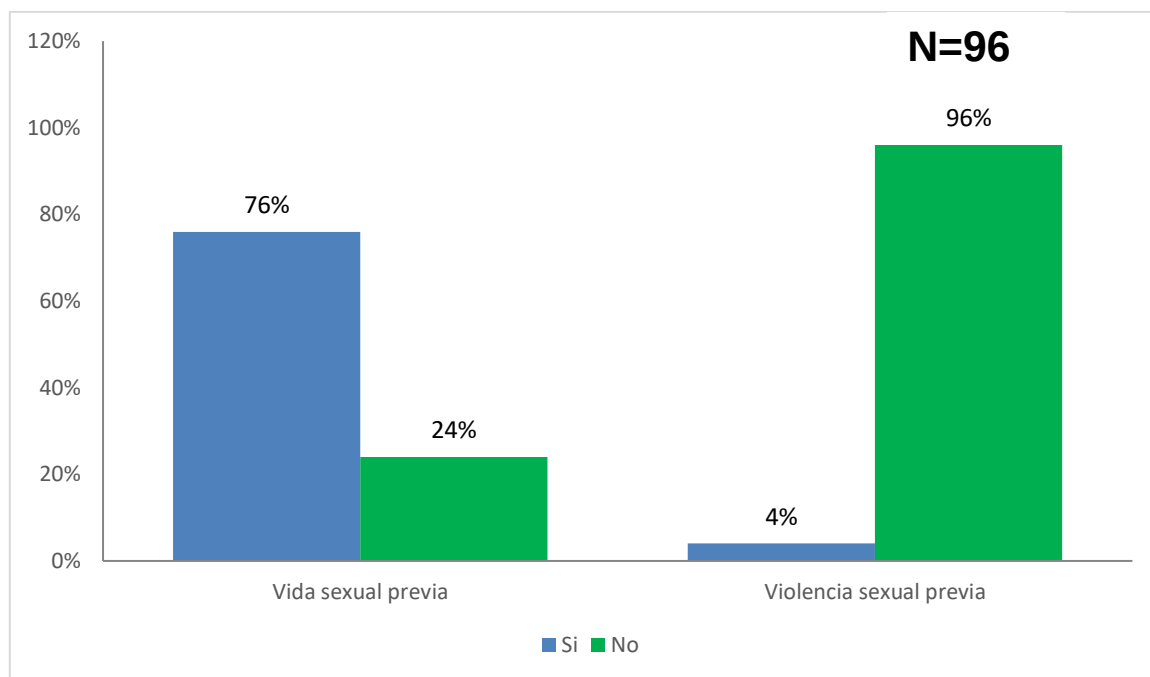
Se concluyó que en el 66.7% de los casos las víctimas no tenían relación con el agresor (n=64), el 25.0% indicaron que era un familiar (n=24) y el 8.3% indicaron que era conocido (n=8).



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 13. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según el diagnóstico secundario, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

De acuerdo al diagnóstico secundario, se determinó un predominio con estrés postraumático con un 50.7% (n=36) seguido de infección del tracto urinario (ITU) con un 38.0% (n=27).



Fuente: Boleta de recolección de datos, 2019.

Gráfica 14. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según los antecedentes de vida sexual y violencia sexual previa, que consultaron la clínica de Atención a la víctima de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Regional de Zacapa, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

De acuerdo los antecedentes de vida sexual y violencia sexual previa, se encontró que el 23.9% (n=23) de la población total presentaba antecedentes de vida sexual previa con consentimiento. Con respecto a la violencia sexual se encontró que el 4.1% refirió al menos 1 episodio previo al actual.

VIII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se recolectaron 96 expedientes de pacientes que fueron evaluados en la Clínica de Atención a la Víctima de violencia sexual del Hospital Regional de Zacapa en el periodo de cinco años (2014-2018) que sirvieron para el presente estudio.

Para efectos del mismo se analizaron 5 años, en donde claramente se puede identificar los puntos álgidos de las agresiones sexuales, lugares y quiénes son las víctimas. Desde el año 2014 al 2018 se reportan 96 víctimas de violencia sexual, esta cifra continua en aumento, pese a que cuando se compara 2016 con 2017 hay una reducción de 5 víctimas. Es importante recordar, que la cifra dada a conocer representa un pequeño porcentaje de lo que ocurre en realidad, debido a que muchos de estos crímenes ocurren en el seno familiar, no se recurre a las autoridades y por lo mismo no es conocido. Sin embargo, los datos desde el 2014 se han incrementado de una manera alarmante, de 9 casos reportados, 5 años después se ha incrementado en 32 casos, lo cual constituye un 71% de incremento en tan solo 5 años.

En lo que hace referencia al lugar de la agresión, el 65.6% de estas pacientes pertenecen al municipio de Zacapa, determinando así mismo, que existen denuncias de todos los municipios del departamento, a excepción del municipio de Estanduela, que no reporta ningún caso. De los casos ocurridos en el municipio de Zacapa, las pacientes pertenecen a barrios periféricos debido al alto crecimiento demográfico de la ciudad. Cabe mencionar que existen 2 denuncias reportadas del municipio de Amates, Izabal. Estos datos representan únicamente la información recaudada en las denuncias, lo que implica que en la realidad, los casos son significativamente mayores pues existe un alto subregistro y de imposibilidad para acceder a la justicia.

Se determinó que la mayor proporción de los casos se encuentra en el grupo etario que está comprendido entre los 10 a los 19 años, lo que se correlaciona con el estudio realizado en el Hospital Pedro Bethancourt, donde se evidenció que las edades más

frecuentes de consulta en las emergencias de dicho hospital fueron entre 16 y 25 años, luego de esta edad, notaron un descenso debido, probablemente, a que ofrecen una mayor resistencia a los abusos. Es decir, los abusos son más frecuentes en preadolescentes y adolescentes que ya tienen rasgos sexuales, pero que todavía no tienen capacidad de autoprotección.

Respecto al nivel de escolaridad, 59.3% tienen el grado académico de primaria, un 28.1% el nivel de secundaria y solo el 5.2% tienen el nivel de diversificado; así mismo, se evidenció que el 61.4% de las víctimas son estudiantes, seguido del 26% quienes referían ser amas de casa; siendo estos dos factores, situaciones o condiciones que hacen más probable que una forma de violencia o lesión suceda según el protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia. El 77.0% de pacientes son solteras lo que se relaciona con la edad joven de las víctimas.

En cuanto al lugar de agresión, los terrenos baldíos se constituyen como el principal escenario donde ocurren los hechos, de seguido del hogar propio de la víctima u hogar de un familiar, así como lugares de trabajo o escuela por lo que se concluye que la violación tiene lugar en diversos entornos, incluidos hogares, lugares de trabajo, escuelas y calles. En cuanto a la relación que existe entre el abusador y la víctima, en este estudio no se encontró ningún tipo de parentesco familiar, no relacionándose con la literatura nacional e internacional, ya que siempre es un miembro del grupo familia que puede explicarse por la relación de confianza que existe y aprovechándose de la autoridad comete el delito sobre el niño.

IX. CONCLUSIONES

1. De los 96 expedientes de pacientes revisados, se encontró que el mayor número de casos corresponden al año 2018, con un total de 32 lo cual representa el 33% de la población en estudio. Así mismo, se determinó que el 97.9% de los casos pertenecen al departamento de Zacapa y el 2.1% corresponden al departamento de Izabal. En cuanto a los casos correspondientes al departamento de Zacapa fue el municipio del mismo nombre el que más casos reportó con un 65.6% de la población total.
2. En cuanto a la identificación de la persona atendida se encontró que la edad más frecuente de las víctimas de abuso sexual es de 10 a 19 años con un 70.8%, lo que equivale a 68 casos. El estado civil en el que se encuentran las víctimas, en la mayoría son solteras en un 77 %. La ocupación a la que se dedican las pacientes son estudiante con un 61.4%, seguido de ama de casa con un 26.0%. En cuanto al nivel de escolaridad se determinó que el 59.3% de las pacientes poseen algún grado del nivel de primaria; así mismo, el 100.0% de las pacientes son mestizos y su idioma es el español.
3. En relación con la información del evento, el mayor índice fueron los terrenos baldíos, con un 38.5% (37 casos), seguido de casa de un familiar y casa propia, ambos con un 14.6% de la totalidad. En cuanto al número de agresores, se determinó que fue uno en el 91.7% del total de casos y el número de veces que sucedió el evento fue una ocasión en un 82.3%. Así mismo, se determinó que el 78.1% de las víctimas no identificó al agresor y en cuanto a la relación con el atacante el 66.7% indicó ser desconocido.
4. Referente a las muestras de laboratorio, se determinó que el 2% de la población presentaron prueba de Hepatitis B positiva, así también el 5.2% del total de casos presentaron VDRL positivo, en cuanto a la prueba de HCG, hepatitis C y VIH el 100% (96 casos) de la población tuvo resultado negativo. Dichas pruebas fueron realizadas al momento de la evaluación de las pacientes.

5. Se determinó que como diagnósticos secundarios, el 50.7% (36 casos) de las pacientes presentó estrés postraumático, seguido de infección del tracto urinario en un 38.0% (27 casos).
6. En cuanto a los antecedentes médicos, se determinó que el 2.4% de la población total presentaba al momento de la evaluación antecedentes médicos y antecedentes quirúrgicos, seguido de un 1% con antecedentes traumáticos y psiquiátricos.
7. Respecto a los antecedentes de vida sexual, se encontró que el 76% de la población (73 casos) no tenía historia de vida sexual previa y el 4.1% (4 casos) refirieron antecedentes de violencia sexual previa al suceso actual.

X. RECOMENDACIONES

1. Brindar un plan educacional amplio en el primer contacto con la paciente tanto de parte del personal de psicología, enfermería, trabajo social, pediatría y ginecología, durante el tiempo que dure la atención, persuadiéndolas de la importancia de tener un seguimiento con el fin de cumplir todas las pautas establecidas en el protocolo de atención a la víctima de violencia sexual.
2. Que las víctimas de violencia sexual relaten lo sucedido en una única ocasión de esta manera se evitará que la víctima manifieste en distintas oportunidades y a diversos actores los detalles sobre los hechos denunciados, y así evitar la revictimización que supondría un nuevo llamado a declarar, sumado a los riesgos de deterioro del recuerdo, la posibilidad de influencias o intimidaciones externas, tanto para que guarde silencio o para que se retracte.
3. A los médicos especialistas involucrados en el proceso de atención, brindar información orientadora proporcionada con el fin de provocar en los pacientes una reacción que conduzca a la comprensión y cumplimiento del plan terapéutico prescrito y del seguimiento del mismo; así como ayudar a la víctima y a su familia a abordar la problemática ante la que se encuentran.

XI. PROPUESTA

a. Título

Boletín informativo para divulgación de resultados.

b. Definición

Implementación de boletín informativo para la divulgación de resultados obtenidos a instituciones allegadas, siendo éstas Clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil, Hospital Regional de Zacapa, Ministerio Público, INACIF, PGN y Fiscalía de la mujer.

c. Objetivo

Generar una visión general de la situación actual en materia de violencia sexual.

d. Planteamiento de la propuesta

Socializar la boleta guía para a instituciones allegadas para ser conocedores de la situación actual de esta problemática.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña Navas, MJ. 2014. Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención (en línea). *Medicina Legal de Costa Rica* 31(1): 57-69. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006&lng=en&tlng=es
- Agustín Sechel, L. 2014. Programa de prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes (en línea). Tesis M.Sc. Guatemala, URL, Facultad de Humanidades, Maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia. p 28. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Sechel-Leslie.pdf>
- Álvarez Nieto, C; Linares Abad, M; Grande Gascón, ML; Luque Montilla, R. 2015. La explotación sexual comercial infantil en la ciudad de Bucaramanga: análisis y propuestas de intervención socio-sanitaria (en línea). *Revista Enfermería Global* 14 (38): 118-127. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200006
- Berlinerblau, V. 2016. Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: una guía para tomar acciones y proteger sus derechos (en línea). Buenos Aires, Argentina, UNICEF. p 8. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en [https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016_\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016_(1).pdf)
- Cantón-Cortés, D; Cortés, MR. 2015. Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes (en línea). *Anales de Psicología* 31(2):552-561. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/35874/CantonCortes_AbusoSexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cháves Víquez, R; Umaña Barrientos, P. 2002. Adolescencia y manejo de la sexualidad (en línea). Revista de Trabajo Social 63(1). Consultado 12 feb. 2019. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revista/ts/63/art5.htm>

Chávez Guadrón, MM. 2017. Incidencia de sospecha de abuso sexual en mujeres que consultan un hospital departamental (en línea). Tesis M.Sc. Guatemala, USAC, Facultad de Medicina, Escuela de Estudios de Postgrado. p 9. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10350.pdf

Cuesta M, OJ; Castillo M, NC; Cárdenas P, GH; Gutiérrez V, AA. 2015. Investigaciones sobre trata de personas y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes: propuestas de sensibilización para la prevención y medios de comunicación (en línea). Revista Hallazgos 12(23):251-273. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/4138/413838649012/6>

Davico, AC. 2011. Incidencia de abuso sexual (en línea). Tesis M.Sc. Córdoba, Argentina, Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas. p. 16-17. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/DAVICO_andrea_del_carmen.pdf

Gómez San Luis, AH. 2014. Prostitución de niñas y adolescentes: un acercamiento a su representación social en comerciantes de La Merced (en línea). Revista Península9(2):131-152. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-57662014000200006

Güemes-Hidalgo, M; Ceñal González-Fierro, MJ; Hidalgo Vicario, MI. 2017. Pubertad y adolescencia (en línea). Revista ADOLESCERE 5(1):7-22. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

Guerra, C; Chamarrita, F. 2015. Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso? (en línea). Revista de Psicología 24(2):1-19 Consultado 22 mar. 2019. Disponible en <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/38013/39672/0>

Legendre, M. 2006. Convención sobre los derechos del niño (en línea). Madrid, España, UNICEF. p. 25. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Noa Salvazán, L; Robas Díaz, FE. 2015. Diagnóstico del abuso sexual infanto-juvenil como punto de partida para su tratamiento en la disciplina psicología médica (en línea). Revista Información Científica 94(6):1248-1262. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/154/1412>

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2013. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual (en línea). Ginebra, Suiza. p 4-6. Consultado 12 feb. 2019 Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf

Orjuela López, L; Rodríguez Bartolomé, V. 2012. Violencia sexual contra los niños y las niñas: abuso y explotación sexual infantil (en línea). Madrid, España, Save the Children. p. 8. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf

- Palacios, JR. 2008. El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: un secreto familiar, un problema social (en línea). Revista Electrónica Educare 12:99-111. Consultado 17 feb. 2019. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194114584014>
- Piedra, L. 2011. Violación sexual: la intervención desde el sistema de salud (en línea). Montevideo, Uruguay, MYSU/ONU MUJERES. 25 p. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en http://www.mysu.org.uy/wpcontent/uploads/2015/07/Protocolo_Violencia_sexual.pdf
- Ramos-Lira, L; Saltijeral-Méndez, MT; Romero-Mendoza, M; Caballero-Gutiérrez, MA; Martínez-Vélez, NA. 2001. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud (en línea). Revista Salud Pública de México 43(3):182-191. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300002
- Sawyer, SM. Azzopardi, PS; Wickremarathne, MDS; Patton, GC. 2018. The age of the adolescent (en línea). Revista The Lancet Child & Adolescent Health 2(Issue 3):223-228. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30022-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30022-1/fulltext)
- Silva Diverio, I. 2017. La adolescencia y su interrelación con el entorno (en línea). Madrid, España, Injuve. p. 7. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- Sotomora Fragoso, JC; Montufar Oliva, BJ. 2014. Caracterización de las adolescentes víctimas de abuso sexual (en línea). Tesis M.Sc. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Estudios de Postgrado. p. 32-34. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9284.pdf

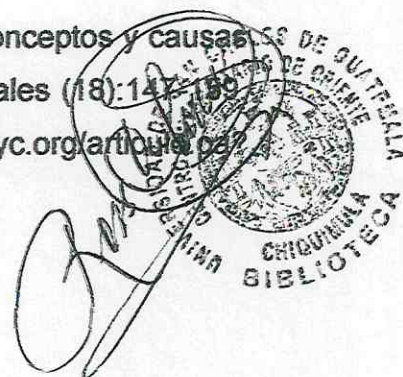
Silva Diverio, I. 2017. La adolescencia y su interrelación con el entorno (en línea). Madrid, España, Injuve. p. 7. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf

Sotomora Fragoso, JC; Montufar Oliva, BJ. 2014. Caracterización de las adolescentes víctimas de abuso sexual (en línea). Tesis M.Sc. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Estudios de Postgrado. p. 32-34. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9284.pdf

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas). 2002. Adolescencia: una etapa fundamental (en línea). Nueva York, Estados Unidos. p 5. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf

UNODC (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito). s.f. Trata de personas (en línea). Viena, Austria. p. 2. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en https://www.unodc.org/pdf/HT_GPATleaflet07_es.pdf

Yugueros García, AJ. 2014. La violencia contra las mujeres: conceptos y causas (en línea). Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales (18):147-159. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322132553010>



XIII. ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
FICHA CLÍNICA EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

A N° 00903

REG.

DOCUMENTO ÚNICO PARA TODA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD. LA PRIMERA PERSONA QUE EVALÚE DEBE COMPLETARLO, SI ALGUIEN MAS PARTICIPA DEBE HACERLO EN HOJAS DE EVALUACIÓN HOSPITALARIA Y ADJUNTARLAS
INSTRUCCIONES GENERALES: UTILICE BOLÍGRAFO, CON LETRA LEGIBLE. NO USE ABBREVIATURAS, CORRECTOR Y EVITE TACHONES. FIRME AL FINAL O BORDE LATERAL DE CADA HOJA
SI DEJA ESPACIOS SIN INFORMACIÓN, SÍRVASE COLOCAR UNA LÍNEA PARA ANULARLOS

IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR	CENTRO DE ATENCIÓN	* NO. DE REGISTRO		* FECHA		* HORA DE EVALUACIÓN																																																																											
	ÁREA DE SALUD	* MUNICIPIO		* DEPARTAMENTO																																																																													
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ATENDIDA	REFERIDA POR OTRO CENTRO DE ATENCIÓN	SI ☐ NO ☐		* TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA DE LA PRIMERA CONSULTA		* FECHA DE LA PRIMERA ATENCIÓN																																																																											
			MÉDICA ☐ PSICOLÓGICA ☐ MEDICAMENTOS ☐ OTRA ☐		DÍA MES AÑO																																																																												
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑA	* NOMBRES Y APELLIDOS		* NÚMERO DE CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN																																																																														
	SEXO E IDENTIDAD	HOMBRE ☐ MUJER ☐	* IDENTIDAD DE GÉNERO	* EDAD	* FECHA DE NACIMIENTO	* ESTADO CIVIL																																																																											
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE INTERPRETA	PROFESIÓN OCUPACIÓN U OFICIO		* ESCOLARIDAD		NINGUNA ☐ PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ UNIVERSITARIO ☐ OTRO ☐																																																																												
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		* DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		* DEPARTAMENTO																																																																												
CONSENTIMIENTO INFORMADO	PUEBLO AL QUE DICE PERTENECER		* OTRA FORMA DE IDENTIFICACIÓN DE RESIDENCIA		* TELÉFONO																																																																												
	IDIOMA		* RELIGIÓN																																																																														
CONSENTIMIENTO INFORMADO	VIENE ACOMPAÑADA(O)		* NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA																																																																														
	DIRECCIÓN		* PARENTESCO																																																																														
CONSENTIMIENTO INFORMADO	TELÉFONO		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y NÚMERO		DPI ☐ LICENCIA ☐ PASAPORTE ☐																																																																												
	NECESITA INTERPRETE		* IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INTERPRETE																																																																														
CONSENTIMIENTO INFORMADO	DIRECCIÓN		* NOMBRES Y APELLIDOS		TELÉFONO																																																																												
YO, PREVIAMENTE IDENTIFICADA/O POR ESTE MEDIO DEJO CONSTANCIA AL PERSONAL DE SALUD, DE REALIZAR LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS PARA MI ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL (EN CASO DE PERSONAS MENORES DE EDAD O PERSONAS CON INCAPACIDAD VOLUNTARIA O COGNITIVA, FIRMA EL PADRE/MADRE/TUTOR-A QUE ACOMPAÑA). ENTiendo QUE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR SON: EL EXÁMEN MÉDICO, LABORATORIOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO - QUIRÚRGICOS. QUE PUEDO RECHAZAR EN CUALQUIER MOMENTO UNO O VARIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS SIGUIENTES <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONSENTIMIENTO</th> <th colspan="2">PROPUESTO</th> <th colspan="2">ACEPTADO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI ☐</th> <th>NO ☐</th> <th>SI ☐</th> <th>NO ☐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANTECEDENTES MÉDICOS E HISTORIA CLÍNICA</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>EXÁMEN FÍSICO COMPLETO QUE INCLUYE ÁREA GENITO-ANAL</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>DIAGRAMAS DE LESIONES</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR ITS</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR VIH</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR EMBARAZO</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>RECIBIR INMUNIZACIONES (Td, HEPATITIS B)</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>TRATAMIENTO PSICOLÓGICO</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> <tr> <td>TRANSFUSIONES</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> <td>SI ☐</td> <td>NO ☐</td> </tr> </tbody> </table> DEJO CONSTANCIA QUE CON MI FIRMA O IMPRESIÓN DIGITAL, ACEPTO Y ESTOY DE ACUERDO CON LO AQUÍ AUTORIZADO <table border="1"> <tr> <td>FIRMA DE LA PERSONA</td> <td>IMPRESIÓN DIGITAL</td> </tr> <tr> <td>FIRMA DEL ACOMPAÑANTE</td> <td>IMPRESIÓN DIGITAL</td> </tr> </table>								CONSENTIMIENTO	PROPUESTO		ACEPTADO			SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	ANTECEDENTES MÉDICOS E HISTORIA CLÍNICA	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	EXÁMEN FÍSICO COMPLETO QUE INCLUYE ÁREA GENITO-ANAL	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	DIAGRAMAS DE LESIONES	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR ITS	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR VIH	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR EMBARAZO	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	RECIBIR INMUNIZACIONES (Td, HEPATITIS B)	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	TRANSFUSIONES	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	FIRMA DE LA PERSONA	IMPRESIÓN DIGITAL	FIRMA DEL ACOMPAÑANTE	IMPRESIÓN DIGITAL
CONSENTIMIENTO	PROPUESTO		ACEPTADO																																																																														
	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
ANTECEDENTES MÉDICOS E HISTORIA CLÍNICA	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
EXÁMEN FÍSICO COMPLETO QUE INCLUYE ÁREA GENITO-ANAL	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
DIAGRAMAS DE LESIONES	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR ITS	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR VIH	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR EMBARAZO	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
RECIBIR INMUNIZACIONES (Td, HEPATITIS B)	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
TRANSFUSIONES	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐																																																																													
FIRMA DE LA PERSONA	IMPRESIÓN DIGITAL																																																																																
FIRMA DEL ACOMPAÑANTE	IMPRESIÓN DIGITAL																																																																																

HOSPITAL NACIONAL
DE CHIQUIMULA
CLÍNICA DE VIOLENCIA
SEXUAL Y/O MALTRATO
Ministerio de Salud Pública y A.S.

NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA

EVALUACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL Y MENTAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

FECHA: #		HORA: #		NÚMERO DE CASO EN EL HOSPITAL PÚBLICO:	
ORIGEN DE FGN:		# JUZGADO DE PAZ:		HORA DE EVALUACIÓN: FIRMAY SELLO:	
				INACOF MSP PGN	

MARQUE LAS CASILLAS QUE CONSIDERA NECESARIAS. PUEDE MARCAR MÁS DE UNA.

ESTADO MENTAL DE LA PERSONA:	CONSCIENTE ☐	CONFUSA ☐	ORIENTADA ☐	INCONSCIENTE ☐	#
ORIENTADA EN:	TIEMPO ☐	ESPACIO ☐	PERSONA ☐	#	

ESTADO EMOCIONAL DE LA PERSONA ANTES DE INICIAR EXAMEN FÍSICO:	ANSIOSA ☐	INDIFERENTE ☐	CONFUSA ☐	ENLOQUE EMOCIONAL ☐	AGRESIVA ☐
	TEMEROSA ☐	INTRANQUILA ☐	ABATIDA ☐	ENLOQUE CON DEPRESIÓN ☐	INSTABILIDAD ☐
	TRISTE ☐	DISOCIADA ☐	ATROFIZADA ☐	CONTRASTES EMOCIONALES ☐	LLANTO ☐
	DEPRIMIDA ☐	ENLOJADA ☐	COOPERADORA ☐	CONF. AGRASIONADO VALDABLE ☐	

OBSERVACIONES QUE QUIERA AGREGAR: #

PERSONALES: ☐ SI ☐ NO ☐	FAMILIARES: ☐ SI ☐ NO ☐
MÉDICOS: ☐ SI ☐ NO ☐ #	QUIRÚRGICOS: ☐ SI ☐ NO ☐
TRAUMÁTICOS: ☐ SI ☐ NO ☐	ALÉRGICOS: ☐ SI ☐ NO ☐
VACUNIZACIONES: ☐ SI ☐ NO ☐	PSIQUIÁTRICOS/PSICOLÓGICOS: ☐ SI ☐ NO ☐ #

ESTÁ ACTUALMENTE MEDICADA: ☐ SI ☐ NO ☐

HA SIDO AGREDIDA SEXUALMENTE EN OTRA OCASIÓN: ☐ SI ☐ NO ☐ #

MEDICAMENTO QUE UTILIZA:	HOMBRE	DOSIS	FECHA DE ÚLTIMA TOMA
CUANDO:		ES EL MISMO AGRESOR/RES ☐ SI ☐ NO ☐	
	DÍA MES AÑO		

MEHARQUÍA: #

FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: #

VIDA SEXUAL ACTIVA PREVIA: ☐ SI ☐ NO ☐ #

FECHA DE ÚLTIMA ACTIVIDAD SEXUAL CONSENSUADA: #

USA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO: ☐ SI ☐ NO ☐

QUAL UTILIZA: #

FECHA DE ÚLTIMA DOSIS Y/O APLICACIÓN: #

GESTAS: #

PARTOS: #

CESAREAS: #

ABORTOS: #

ALGUNO DE LOS ANTERIORES PRODUCTO DE VIOLACIÓN: ☐ SI ☐ NO ☐

CUÁL: #

HA REALIZADO HISTERECTOMÍA: ☐ SI ☐ NO ☐ #

EDAD DE LA MENOPAUSIA: #

WINTER: #

SEMANAS DE GESTACIÓN: #

FECHA PROBABLE DE PARTO: #

HIJOS/AS VIVOS/AS: #

HIJOS/AS MUERTOS/AS: #

REGISTRO DE
SIGNOS VITALES Y
SOMATOMETRÍA

FECHA:				HORA:				LUGAR DEL EVENTO			
CUANTAS VECES FUE VIOLENTADA:				VÍAS DE LA PENETRACIÓN							
QUE SE UTILIZÓ PARA REALIZAR LA AGRESIÓN:				ESPECIFICAR							
OTROS CONTACTOS DEL AGRESOR HACIA LA PERSONA:				SÍNTOMA EVACUACIÓN							
OTRAS AGRESIONES:											
QUE HIZO DESPUÉS DEL EVENTO:											
DONDE OCURRIÓ EL EVENTO:											
ACTIVIDAD PREVIA AL EVENTO:											

DE ACUERDO AL RELATO DE LA PERSONA, DE MANERA TEXTUAL ESCRIBA LA HISTORIA DEL EVENTO:

PRESION ARTERIAL	mmHg.	FRECUENCIA CARDIACA	lat / mín.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	rpm.	TEMPERATURA	°C.
PESO	Kgs.	TALLA	écts.	PERÍMETRO CEFÁLICO	cm.	GLASGOW	pts.

(INSPECCIÓN EXAMEN EXTRA-GENITAL (HALLAZGOS ENCONTRADOS))

[illegible]

MUESTRAS DE LABORATORIO

EVALUACIÓN ÁREA GENITO-ANAL

**INSPECCIÓN
PARA-GENITAL**

INSPECCION EXTRAGENITAL

IMPRESIÓN CLÍNICA

TRATAMIENTOS EFECTUADOS

TRATAMIENTOS EFECTUADOS (EJEMPLOS: SUTURAS, INMOVILIZACIONES CON APARATO DE YESO U OTROS QUE LE HAYA PROPORCIONADO)

PSICOLÓGICO SI ☐ NO ☐

YESO ☐

SUTURA ☐

RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA ☐

INMOVILIZADOR O VENDAJE ☐

CURACIÓN ☐

OTROS _____

TRATAMIENTO PROPORCIONADO

TRATAMIENTOS PROPORCIONADO DE EMERGENCIA.

PENICILINA BENZATÍNICA

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

AZITROMICINA

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

CEFTRIAXONA

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

DOXICICLINA

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

INMUNIZACIÓN ANTITETÁNICA

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

HEPATITIS B

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

ANTIRETROVIRALES

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

METRONIDAZOL

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

TINIDAZOL

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

OTROS:

SI ☐ NO ☐

DOSIS USADA _____

SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? _____

REFERENCIAS

MOTIVO:

ATENCIÓN POR VIH

SI ☐ NO ☐

ATENCIÓN POR EMBARAZO

SI ☐ NO ☐

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

SI ☐ NO ☐

ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

SI ☐ NO ☐

SERVICIOS HOSPITALARIOS

SI ☐ NO ☐

OTROS:

SI ☐ NO ☐

LUGAR: _____

CONDICIÓN FINAL: * ☐ VIVO ☐ MUERTO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE EVALUÓ: _____

CARGO: _____

FIRMA Y SELLO: _____



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Estudio descriptivo retrospectivo sobre la caracterización de víctimas de violencia sexual, atendidas en la clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil del Hospital Regional de Zacapa según la ficha clínica establecida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Britizney Judith Villeda (1), MSc Linda Paola Espina.

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo
zona 5

Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027.

INTRODUCCIÓN

El informe mundial sobre la violencia y la salud, define la violación sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

El objetivo de investigación fue caracterizar a pacientes víctimas de violencia sexual que consultaron a la clínica de violencia del Hospital Regional de Zacapa desde enero de 2014 a diciembre de 2018.

OBJETIVO

Caracterizar epidemiológica y clínicamente a víctimas de violencia sexual atendidas en la clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil en el Hospital Regional de Zacapa, según la ficha clínica establecida por el Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, durante enero de 2014 a diciembre de 2018.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en la clínica de Atención a la Víctima de Violencia Sexual y Maltrato Infantil en el Hospital Regional de Zacapa. La muestra fue de 96 expedientes que es la muestra recopilada durante los meses de enero de 2014 a diciembre de 2018.

CONCLUSIONES

1. De los 96 expedientes de pacientes revisados, se encontró que el mayor número de casos corresponden al año 2018 con un total de 32 lo cual representa el 33% de la población a estudio. Así mismo se determinó que el 97.9% de los casos pertenecen al departamento de Zacapa y el 2.1% (2 casos) corresponden al departamento de Izabal. En cuanto a los casos correspondientes al departamento de Zacapa fue el municipio del mismo nombre el que más casos reportó con un 65.6% de la población total.
2. La edad más frecuente de las víctimas de abuso sexual es el rango de 10 a 19 años con un 70.8% lo que equivale a 68 casos. El estado civil en el que se encuentran las víctimas en la mayoría son solteras en un 77 %. La ocupación a la que se dedican las pacientes es estudiante con un 61.4% seguido de ama de casa con un 26.0%. En cuanto al nivel de escolaridad se encontró que el 59.3% de las pacientes poseen como rango académico un grado correspondiente al nivel de primaria.
3. El lugar del evento con mayor índice fueron los terrenos baldíos con un 38.5% (37 casos) seguido de casa de un familiar y casa propia, ambos con un 14.6% de la totalidad. En cuanto al número de agresores se determinó que fue uno en el 91.7% del total de casos y el número de veces que sucedió el evento fue una ocasión en un 82.3%. Así mismo se determinó que el 78.1% de las víctimas no identificó al agresor y en cuanto a la relación con el atacante el 66.7% indicó ser desconocido.

4. Referente a las muestras de laboratorio se determinó que el 2% de la población presentaron prueba de Hepatitis B positiva así también el 5.2% del total de casos presentaron VDRL positivo, en cuanto a la prueba de HCG, hepatitis C y VIH el 100% (96 casos) de la población tuvo resultado negativo. Se determinó que como diagnósticos secundarios el 50.7% (36 casos) de las pacientes presentó como diagnóstico estrés postraumático seguido de infección del tracto urinario en un 38.0% (27 casos).

RECOMENDACIONES

1. Brindar un plan educacional amplio en el primer contacto con la paciente víctima de violencia sexual, persuadiéndolas de la importancia de tener un seguimiento con el fin de cumplir todas las pautas establecidas en el protocolo de atención a la víctima de violencia sexual.
2. Se recomienda que las víctimas de violencia sexual relaten lo sucedido en una única ocasión durante la entrevista de declaración testimonial. Por ello, es fundamental que un profesional capacitado la lleve a cabo lo antes posible. De esta manera se evitará que la víctima reitere en distintas oportunidades y a diversos actores los detalles sobre los hechos denunciados, y de esta manera evitar la revictimización que supondría un nuevo llamado a declarar, sumado a los riesgos de deterioro del recuerdo, la posibilidad de influencias o intimidaciones externas, tanto para que guarde silencio o para que se retracte.
3. Brindar información orientadora y preventiva que ayude a la víctima y a su familia a abordar la problemática ante la que se encuentran.

Zacapa, 10 de Abril de 2019.

Señorita

Britizney Judith Villeda Alvarez

Su Despacho

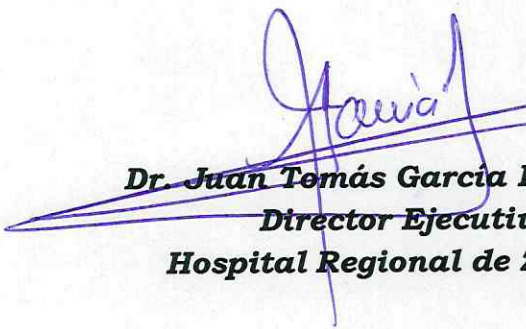
Respetable Señorita:

Reciba un cordial y atento saludo en nombre de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Zacapa, deseándole éxito en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para informarles que esta Dirección autoriza que realicen su trabajo de tesis en este Centro Asistencial, el cual es titulado
"CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL".

Agradeciendo la atención a la presente, sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,


Dr. Juan Tomás García Delgadillo
Director Ejecutivo
Hospital Regional de Zacapa



cc.Archivo