

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

CARACTERIZACIÓN DE VÍCTIMAS POR VIOLENCIA SEXUAL



CHRISTIAN ALEXANDER LOYO SINCUIR

CHIQUMULA, GUATEMALA, JULIO 2019

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

CARACTERIZACIÓN DE VÍCTIMAS POR VIOLENCIA SEXUAL

Estudio descriptivo retrospectivo sobre las pacientes mujeres atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, a través de la ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

CHRISTIAN ALEXANDER LOYO SINCUIR

CHIQUMULA, GUATEMALA, JULIO 2019

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

CARACTERIZACIÓN DE VÍCTIMAS POR VIOLENCIA SEXUAL

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo

Por

CHRISTIAN ALEXANDER LOYO SINCUIR

Al conferírsele el título de

MÉDICO Y CIRUJANO

En el grado académico de

LICENCIADO

CHIQUEMULA, GUATEMALA, JULIO 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 E
INVESTIGACIÓN DE MEDICINA**

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

Chiquimula, Junio de 2019

Señores:

Miembros Consejo Directivo
Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Oriente
Chiquimula, Ciudad

Respetables señores:

En cumplimiento de lo establecido por los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presentamos a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado **"CARACTERIZACIÓN DE VÍCTIMAS POR VIOLENCIA SEXUAL"**.

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

Atentamente, me suscribo esperando una respuesta positiva.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a horizontal line, positioned above a solid horizontal line.

Christian Alexander Loyo Sincuir

201340540

Chiquimula, junio de 2019

Ing. Filiberto Coy
DIRECTOR
Centro Universitario de Oriente –CUNORI-

Señor Director:

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar al bachiller en ciencias y letras Christian Alexander Loyo Sincuir, carné 201340540 en el trabajo de graduación titulado "CARACTERIZACIÓN DE VÍCTIMAS POR 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 planea determinar las características de las pacientes que son víctimas de violencia sexual, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por lo 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 ENSEÑAR A TODOS"

Dr. Ronaldo Retana Albanes
Maestría en Ginecología y Obstetricia
Col. 10535

MSC. Ronaldo Retana

Ginecólogo y Obstetra

Colegiado 10,535



Chiquimula, 21 de junio del 2019.
Ref. MYCTG-24-2019.

Ing. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

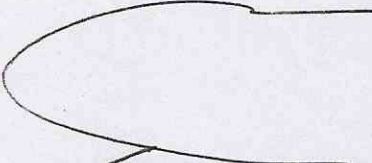
De manera atenta se le informa que el estudiante CHRISTIAN ALEXANDER LOYO SINCUIR identifico carné 201340540, ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación Titulado **"CARACTERIZACIÓN DE VÍCTIMAS POR VIOLENCIA SEXUAL"** estudio realizado en el Hospital Nacional de Chiquimula, el cual fue asesorado por el MSc. Ronaldo Retana Albanés, Ginecólogo Obstetra, colegiado 10,535 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 Médico y Cirujano, en el grado Académico de Licenciado

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, 21 de junio del 2019.
Ref. MYCTG-23-2019.

Ing. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

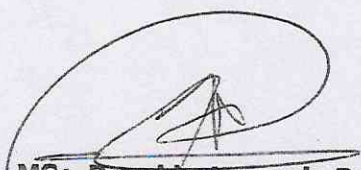
De manera atenta se le informa que el estudiante CHRISTIAN ALEXANDER LOYO SINCUIR identificado con el número de carné 201340540, ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación Titulado **"CARACTERIZACIÓN DE VÍCTIMAS POR VIOLENCIA SEXUAL"** estudio realizado en el Hospital Nacional de Chiquimula, el cual fue asesorado por el MSc. Ronaldo Retana Albanés, Ginecólogo Obstetra, colegiado 10,535 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 Médico y Cirujano, en el grado Académico de Licenciado

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

"Id y Enseñad a Todos"


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.

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 el estudiante **CHRISTIAN ALEXANDER LOYO SINCUIR** titulado **“CARACTERIZACIÓN DE VÍCTIMAS POR 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 **MÉDICO Y CIRUJANO**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, el veintiséis de julio 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, REVISOR Y DESTACADO CATEDRÁTICO

Dr. Ronaldo Retana Albanés

A LOS REVISORES Y DESTACADOS CATEDRÁTICOS

Dr. Carlos Iván Arriola Monasterio

Dr. Rory René Vides Alonzo

Ing. Agr. Christian Edwin Sosa Sancé

A MI ASESOR

Dr. Ronaldo Retana Albanés

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

Por brindarme sus instalaciones para mi formación como profesional

AL HOSPITAL NACIONAL DE CHIQUIMULA “CARLOS ARANA OSORIO”

Por abrir sus puertas y ser la piedra angular en mi formación profesional

AL PERSONAL DE LA CLÍNICA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL Y MALTRATO INFANTIL, DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIQUIMULA

Por el apoyo en la realización de este estudio

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: En primer lugar por darme el don más valioso que es la vida, entendimiento, sabiduría, paciencia que ha sido muy necesaria en mi formación, y darme la fortaleza para vencer todos los momentos difíciles que se me presentaron en toda la carrera.

A MIS PADRES: Cesar Augusto Loyo Muñoz y Miralva Lisbeth Sincuir Guerra, por ser los pilares fundamentales en mi vida, por ser mis ejemplos a seguir, por brindarme ese apoyo indispensable que con mucho esfuerzo y sacrificio hicieron lo posible por alcanzar uno de mi más grandes sueños. Infinitas gracias por creer en mí y por esa paciencia que han tenido en esta larga espera. Agradecido con Dios por haberme regalado a los mejores padres, este triunfo alcanzado también es de ustedes, por ser motivo de ejemplo y orgullo en mi vida, los amo.

A MI HERMANO: Cesar Augusto Loyo Sincuir, por su apoyo incondicional, por estar siempre pendiente de mis logros y brindarme ese auxilio cuando más lo necesitaba, por ser un hermano mayor ejemplo a seguir que a pesar de las indiferencias somos los mejores amigos, pero sobre todo por tenerme paciencia estos años.

A MI NOVIA: Celeste Marroquín, por todo el apoyo incondicional, por los buenos y malos momentos en toda la carrera, gracias por inspirarme hacer una mejor persona, gracias por aguantarme en mis postornos, por todo te doy gracias amor.

A MIS ABUELOS: Beatriz Muñoz, Gudelia Guerra (+) mil gracias abuelita por darme tu amor incondicional, yo sé que no estás conmigo viejita, pero sé que desde allá arriba compartes mi felicidad y me estarías bendiciendo como siempre lo hacías, no me resta más que decirte que lo logramos mi viejita linda.

A MIS PADRINOS DE BAUTIZO: Elías Valdés y Rosi Vanegas de Valdés, gracias por su apoyo incondicional, por ser personas de ejemplo para mí, gracias por sus sabios consejos en todo momento, por compartir mis logros y siempre estar para mí.

A MIS TÍOS Y TÍAS: Por sus sabios consejos, por sus palabras de perseverancia, por la ayuda brindada en algún momento de mi carrera y por el cariño que me brindaron.

A MIS PRIMOS: Por su apoyo incondicional.

A MI ASESOR: Dr. Ronaldo Retana Albanés, gracias por su ayuda, colaboración, tiempo para asesorar mi investigación y por ser una persona de ejemplo para mi vida.

A MIS PADRINOS DE GRADUACIÓN: Dr. Juan Carlos Villeda, Dra. Astrid Paiz, Dr. Ronaldo Retana, por ser personas profesionales de quienes aprendí en todo momento y significaron mucho en mi vida, gracias por sus enseñanzas y apoyo incondicional.

A MIS AMIGOS: Weslly Carpio, Dulce Ortega, Carlos Ortega, Karolina Suchini, Estefany Chew, Juan Rosal, María Renée Chicas, Joselyn Marroquín, Dr. Carlos Chang, Dr. Omar Estrada, Dra. Inés Lemus, por brindarme su amistad, cariño, respeto y ayuda en cada etapa de mi formación.

A PERSONAS ESPECIALES: Martita Rodríguez, gracias por el apoyo incondicional en todo momento.

RESUMEN

CARACTERÍSTICAS DE VÍCTIMAS POR VIOLENCIA SEXUAL

Christian A. Loyo Sincuir¹, Dr. Ronaldo A. Retana², Dr. Ronaldo A. Retana³, Dr. Edwin D. Mazariegos⁴,
M.A. Rory R. Vides⁴, M.Sc. Carlos I. Arriola⁴, M.Sc. Christian E. Sosa⁴.

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo,
zona 5 Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027

Introducción: La violencia sexual es “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 lugar de trabajo” y que estas pueden llegar a la penetración (OMS, 2013). **Objetivo:** Determinar las características de las pacientes víctimas de violencia sexual (VVS).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo revisando 279 expedientes universo, con diagnóstico de VVS en los años 2014 al 2018, se utilizó la ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Resultados y discusión: El intervalo de edad más afectado fue de 11 a 18 años en un 75%, la vía de penetración más utilizada fue la vaginal con un 99%, las agresiones de frente fueron las más comunes en un 44%, un 5% presentaron rasgaduras vaginales y otro 5% tuvo embarazo secundario.

Palabras clave: Violencia sexual, características.

¹ Investigador ² Asesor de tesis ³ Coordinador de la Carrera de Médico y Cirujano, CUNORI ⁴ Revisores de tesis

ABSTRAC

CHARACTERISTICS OF VICTIMS FOR SEXUAL VIOLENCE

Christian A. Loyo Sincuir¹, Dr. Ronaldo A. Retana², Dr. Ronaldo A. Retana³, Dr. Edwin D. Mazariegos⁴,
M.A. Rory R. Vides⁴, M.Sc. Carlos I. Arriola⁴, M.Sc. Christian E. Sosa⁴.

University of San Carlos de Guatemala, Eastern University Center, CUNORI, The Zapotillo farm, zone 5
Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027

Introduction: Sexual violence is "any sexual act, the attempt to consummate a sexual act, the unwelcome sexual comments or innuendos, or the actions to commercialize or otherwise use a person's sexuality through coercion by another person, independently of the relation of this one with the victim, in any scope, including the home and place of work "and that these can reach the penetration (OMS, 2013). **Objective:** To determine the characteristics of victims of sexual violence (VSV). **Material and methods:** A retrospective descriptive study reviewing 279 universe files, with diagnosis of VSV in the years 2014 to 2018, the clinical record was used in cases of sexual violence, according to the Ministry of Public Health and Social Assistance. **Results and discussion:** The most affected age range was 11 to 18 years old in 75%, the most used penetration route was vaginal with 99%, front attacks were the most common in 44%, 5% presented vaginal tears and another 5% had a secondary pregnancy.

Keywords: Sexual violence, characteristics.

¹ Researcher ² thesis advisor ³ Coordinator of the physician and surgeon career, CUNORI ⁴thesis reviewers

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Página
RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	ii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
a. Antecedentes del problema	1
1. Violencia sexual	1
2. Características de la paciente por violencia sexual	2
b. Hallazgos y estudios realizados	3
c. Definición del problema	6
II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	8
a. Delimitación teórica	8
b. Delimitación geográfica	8
c. Delimitación institucional	8
d. Delimitación temporal	9
III. OBJETIVOS	10
a. Objetivo general	10
b. Objetivos específicos	10
IV. JUSTIFICACIÓN	11
V. MARCO TEÓRICO	12
CAPÍTULO I	12
1.1 Definición, manifestaciones, epidemiología de violencia sexual.	12
CAPÍTULO II	15
2.1 Factores, consecuencias, complicaciones de violencia sexual.	15
CAPÍTULO III	21
3.1 Tratamiento de violencia sexual.	21
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	25
a. Tipo de estudio	25
b. Área de estudio	25

c. Universo o muestra	25
d. Sujeto u objeto de estudio	25
e. Criterio de inclusión	25
f. Criterio de exclusión	25
g. Variable estudiada	25
h. Operacionalización de variable	26
i. Técnicas e instrumentos en recolección de datos	26
1. Ficha clínica en casos de violencia sexual, según (MSPAS).	26
j. Procedimientos para la recolección de datos	26
k. Plan de análisis	27
l. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación	27
m. Cronograma	28
n. Recursos	29
2. Humanos	29
3. Físicos	29
4. Financieros	29
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	30
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
IX. CONCLUSIONES	52
X. RECOMENDACIONES	54
XI. PROPUESTA	55
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
XIII. ANEXOS	64

ÍNDICE DE GRÁFICAS

TABLA	Página
1. Distribución según rango de edad de pacientes víctimas de violencia sexual, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	30
2. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según su municipio de procedencia, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	31
3. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su estado civil, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	32
4. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su escolaridad, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	33
5. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su religión, atendidas en la clínica de	

atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	34
6. Estado emocional de las víctimas de violencia sexual, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	35
7. Inicio de menarquía en las pacientes víctimas de violencia sexual, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	36
8. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su vida sexual previa, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	37
9. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su número de veces violentada, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	38
10. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según el número de agresores, atendidas en	

la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	39
11.Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según sus vías de penetración, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	40
12.Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según los miembros que utilizaron para la agresión, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	41
13.Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según otros contactos del agresor con las pacientes atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	42
14.Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según si sintieron eyaculación, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	43
15.Distribución de pacientes víctimas de violencia	

sexual, según otras agresiones, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	44
16.Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según donde ocurrió el evento, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	45
17.Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según qué actividad realizaban previo al evento, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	46
18.Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su inspección extragenital, para-genital y genito-anal, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	47
19.Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según inmunizaciones aplicadas, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018	48

20.Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según prueba de embarazo, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018

49

RESUMEN

La violencia sexual es “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 lugar de trabajo” y que estas pueden llegar a la penetración (OMS, 2013).

Es notoria la constancia con la que se atienden a pacientes con violación sexual en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil en el Hospital Nacional de Chiquimula, siendo el objetivo de este estudio caracterizar a las pacientes víctimas de violencia sexual y así determinar cuáles son esos factores de riesgo que predisponen y sobre todo hacer vulnerable a una mujer para ser víctima de violencia sexual.

Es por ello que se realizó el estudio descriptivo retrospectivo en 279 expedientes en pacientes femeninas que fueron víctimas de violencia sexual, se utilizó la ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, concluyendo que el intervalo de edad más afectado fue de 11 a 18 años en un 75%, la vía de penetración más utilizada fue la vaginal con un 99%, las agresiones de frente fueron las más comunes en 44%, un 5% presentaron rasgaduras vaginales y otro 5% tuvo embarazo secundario.

Palabras clave: Violencia sexual, ficha clínica en casos de violencia sexual, características.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es una de las violaciones de género más comunes a nivel internacional, ya que hay estudios que comprueban la complejidad de número de casos y no se diga de las complicaciones que esta conlleva. En Guatemala la violencia sexual dejado de ser un secreto, y no es porque en la actualidad exista un mayor número de casos, sino porque hasta hoy por hoy, se le ha dado la importancia de dar a conocer datos de esta gran problemática que no solo afecta físicamente a la víctima, sino también tiene un impacto psicológico y social en su diario vivir.

Las victimas generalmente no divulgan la agresión debido a sentimientos de vergüenza, miedo y culpa (Conceição *et al*, 2014).

Muchas de estas de estas pacientes cursan por momentos muy difíciles ya que las complicaciones a corto y largo plazo son varias entre ellas podemos mencionar el abandono de las escuelas, colegios, huidas de casa, rechazos a una nueva oportunidad, vergüenza, uso de drogas y estos problemas van en incremento si no fueron escuchadas y no tuvieron un apoyo profesional.

Actualmente se sabe que las consecuencias de una violación sexual son múltiples debido a las distintas agresiones que puede ejercer el agresor, desde problemas físicos y mentales, es por ello que se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 279 expedientes en pacientes femeninas que fueron víctimas de violencia sexual, y estas fueron atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, a través de la ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el intervalo de edad más afectado fue de 11 a 18 años en un 75%, la vía de penetración más utilizada fue la vaginal con un 99%, las agresiones de frente fueron las más comunes en 44%, un 5% presentaron rasgaduras vaginales y otro 5% tuvo embarazo secundario.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a. Antecedentes del problema

1. Violencia sexual

La Organización Mundial de Salud -OMS-, la define 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 lugar de trabajo” y que estas pueden llegar a la penetración (OMS, 2013).

En Guatemala, la violencia sexual es un delito con alta incidencia y su aumento constituye un problema social grave que tiene influencia en otros fenómenos y sectores de la sociedad, sus víctimas no contemplan distinción de edad, sexo, condición social, grupo lingüístico o nivel educativo, entre otros, por lo que cualquier persona es susceptible de ser víctima (SVET s.f, b).

Estadísticamente, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses –INACIF- reportó en el año 2,016 una cifra total de 7,892 casos. Para el 2017, del 1 de enero al 15 de julio, reportó 3,709 casos por delitos sexuales, 3,377 casos corresponden a víctimas de sexo femenino y 332 a víctimas de sexo masculino (SVET, s.f. c).

En Chiquimula, la violencia sexual cada día ha ido en aumento, según la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital de Chiquimula se reportaron en el año 2017, 68 víctimas y para el 2018, 50 de ellas.

Las consecuencias dependen en gran medida de la gravedad del abuso, en las cuales se encuentran ginecoobstétricas, dentro de las que están: Rasgaduras vaginales, edema vulvar, equimosis, mordeduras, mayor incidencia de embarazos no deseados y embarazo temprano, inicio temprano de las relaciones sexuales e infecciones de transmisión sexual, y dentro del estado psicológico se encuentra la desconfianza, miedo, hostilidad hacia el sexo de quien agredió o hacia la familia si se siente que no se protegió, vergüenza, ansiedad, culpa, huida de casa, fracaso escolar e ingestión de drogas, alta incidencia de insatisfacción y disfunciones sexuales, depresión, angustia.

Las consecuencias suelen ser mayores mientras más cercanas afectivamente sea quien agredió, mientras más violencia haya existido, mientras más tiempo haya sucedido y mientras menos se haya creído y/o apoyado a la víctima (SVET s.f. b, 2018).

2. Características de la paciente por violencia sexual

Conocer la naturaleza del abuso sexual tiene considerable importancia para aquéllos que atienden niños o adolescentes abusados sexualmente y con sus familias (Guerra & Farkas, 2015).

Las características dependen en gran medida de la gravedad del abuso, en las cuales se encuentran ginecológicos, dentro de las que están: Rasgaduras vaginales, edema vulvar, equimosis, mordeduras, mayor incidencia de embarazos no deseados y embarazo temprano, inicio temprano de las relaciones sexuales e infecciones de transmisión sexual, y dentro del estado psicológico se encuentra la desconfianza, miedo, hostilidad hacia el sexo de quien agredió o hacia la familia si se siente que no se protegió, vergüenza, ansiedad, culpa, huida de casa, fracaso escolar e ingestión de drogas, alta incidencia de insatisfacción y disfunciones sexuales, depresión, angustia.

Es importante tomar en cuenta que un embarazo a edad muy temprana, en este caso en adolescentes puede ser peligroso para la madre gestante y para el bebé. Por otro lado, la adolescencia se ve interrumpida como consecuencia del embarazo. Hay que considerar que los adolescentes son fértiles antes de ser emocionalmente maduros (Clínicasabortos.mx, s.f.).

Por lo cual este estudio tomará de base la ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), ha realizado una boleta para recolectar información en estos casos, misma que es usada de manera obligatorio en los diferentes hospitales, y dicho instrumento incluye la información sociodemográfica, identificación de la persona acompañada, consentimiento informado, evaluación del estado mental y emocional, antecedentes, antecedentes gineco-obstétricos, información del evento, signos vitales, evaluación ginecológica y tratamiento proporcionado de emergencia.

Para fines de este estudio no se tomarán en cuenta la identificación de la persona que acompaña, la identificación de la persona que interpreta, registro de signos vitales y el consentimiento informado ya que por el tipo de investigación no es necesaria esta información, más que para el uso legal de la misma.

b. Hallazgos y estudios realizados

En la Universidad de Barcelona, España en el año 2001/2002, se realizó un estudio en que se pretendía actualizar y profundizar en la prevalencia y características del abuso sexual en sus estudiantes universitarios. Se tuvo una muestra N: 1.003 estudiantes matriculados, los datos fueron obtenidos mediante el cuestionario Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ; Kubany y Haynes, 2001). En este cuestionario el abuso sexual se define como el contacto sexual no deseado (a) entre un menor de 13 años y alguien al menos cinco años mayor, (b) entre un menor de 13 años y

alguien de similar edad mediante coerción, y (c) entre un menor de 18 años y otro individuo contra su voluntad. Se obtuvieron los resultados donde se evidenció que la prevalencia del abuso sexual antes de los 18 años se sitúa en un 17,9% (un 14,9% antes de los 13 años y un 3% entre los 13 y los 18 años). Un 15,5% de los varones y un 19% de las mujeres manifiestan haber sufrido esta experiencia. Se observan diferencias en el tipo de agresor y las características del abuso en función de la edad de inicio de éste y del sexo de las víctimas. Destaca el elevado porcentaje de penetración, tanto en varones como en mujeres antes de los 13 años 26,7% y 42,1% y después de esta edad 27,3% y 25% (Pereda & Forns, 2007).

El Ministerio de asuntos sociales, España en el año 2000, realizó un estudio donde se propone conocer la prevalencia de los abusos sexuales en España y sus efectos a corto y largo plazo. Ha sido estudiada una muestra representativa de la sociedad española $N = 1,821$ mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional. Los datos fueron obtenidos mediante una entrevista (Historia Personal de Abusos Sexuales), realizada en la casa de los pacientes y mediante un cuestionario (Self Reporting Questionnaire [S.R.Q.]), que les entrega la entrevistadora y devolvían por correo. Los resultados ponen de manifiesto una alta prevalencia de los abusos sexuales antes de los 17 años, 15% de los varones y 22% de las mujeres, con efectos a corto plazo, dentro de ellos la desconfianza, asco, miedo, hostilidad hacia el agresor, vergüenza, ansiedad, etc. Y a largo plazo una mayor tendencia a tener problemas de salud mental $F = 7.7; p < .01$ y otros problemas a lo largo del ciclo vital como huida de casa, fracaso escolar, depresión, insatisfacción sexual, ingestión de drogas, etc. La amplia prevalencia y los claros efectos a corto y largo plazo hacen aconsejables programas de prevención y ayuda para las víctimas (López *et al*, 1995).

En el Distrito Federal, México en el año de 1991, se realizó un estudio para determinar la prevalencia de abuso sexual en estudiantes de secundaria y preparatoria, hombres y mujeres, de todo el país, así como su relación con

el consumo de drogas. Los datos fueron obtenidos de la Encuesta Nacional de Uso de Drogas en la Comunidad Escolar, en la que fueron encuestados un total de 61, 779 alumnos, 51.8% hombres y 47.1% mujeres, con una media de edad de 14.4 años. Se utilizó un instrumento auto-aplicado, en el que el abuso sexual fue explorado tanto desde la perspectiva de quienes lo han experimentado víctimas, como desde quienes lo han ejercido agresores.

La prevalencia de adolescentes víctimas de abuso sexual fue de 4.3%, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos. La prevalencia de agresores fue de 2.5%; los adolescentes varones habían coaccionado sexualmente a otra persona en proporción significativamente mayor que las mujeres. Estas sufrieron el abuso a edades menores en un porcentaje significativamente más alto que los hombres. Asimismo, notificaron una proporción más elevada de abusos por parte de familiares, mientras que los hombres mencionaron principalmente a los amigos como los agresores más frecuentes. Tanto las víctimas como los agresores de ambos sexos, reportaron un consumo de drogas significativamente mayor que los estudiantes sin estos antecedentes (Chavez *et al*, 2009).

En el estado de Morelos, México en el año de 2004/2005 se realizó un estudio para estimar la prevalencia y los factores asociados al abuso sexual en la niñez y la adolescencia. Los participantes $n=1,730$ pertenecen a una cohorte de 13,293 estudiantes de 12 a 24 años. Los datos fueron colectados mediante la aplicación de un cuestionario conteniendo secciones de escalas validadas. Donde los resultados que se obtuvieron que el 4.7% $n=80$ de los estudiantes presentaron intento de abuso y el 2.9% $n=50$ fueron víctimas de abuso sexual consumado. Las mujeres tuvieron mayor prevalencia de intento 6.1%. El 3.6% de las mujeres y el 1.9% de los hombres fueron abusados sexualmente. El Principal agresor en mujeres fue el novio y en hombres una persona desconocida. Edad promedio de 12.02 años en mujeres y 11.71 en hombres. Factores asociados al abuso: mayor

consumo de alcohol padres (RM = 3.37; IC 95% 1.40; 8.07); violencia hacia madre (RM=4.49; IC 95%1.54; 13.10); ser mujer (RM = 2.47; IC 95%1.17; 5.24); ser víctima de violencia intrafamiliar alta (RM=3.58; IC 95%1.32; 9.67). Autoestima alta fue un factor protector (RM=0.27; IC 95% 0.09; 0.75) (Ramos *et al*, 1998).

c. Definición del problema

La violencia sexual es uno de los problemas que más afecta hoy en día a la sociedad, siendo esta en muchas ocasiones un secreto a voces debido al machismo, a las amenazas, por desprestigio personal, etc. En grados muy variables los más afectados son las mujeres, niñas y niños, de todos los estratos socio-económicos y en todos los países a nivel mundial sin excepción alguna. Sin embargo, los casos que más son denunciados corresponden a las mujeres y de éstas, aquellas que provienen de sectores socio-económicos más pobres. La violencia sexual se da más frecuente en mujeres que en varones puede explicarse por concepciones culturales según las cuales la sexualidad de la mujer, sin importar la edad que tenga, es propiedad de los varones. Ya que la mujer es más fácil para ser manipulada, agredida, irrumpida por un agresor varón, ya sea que use la fuerza, la intimidación o el poder en el ámbito de las instituciones educativas o laborales (CESOLAA, 2017).

Realmente es muy preocupante, ya que el tema crece día a día, y las estadísticas van en un incremento constante, alcanzando cada vez mayor importancia para las autoridades, como para las diversas instituciones, tanto públicas como privadas ya que sus complicaciones cada vez son más notables. Existe cada vez mayor información acerca de las severas repercusiones físicas, psicológicas, sociales y familiares además de los problemas ginecoobstétricos que sufre una niña, adolescente o joven que es víctima de violencia sexual desde el acoso sexual hasta la violación y por lo tanto es más evidente la necesidad de que sea atendida en forma

adecuada por profesionales de la salud en el momento de la crisis como un seguimiento adecuado después de la misma.

¿Cuáles son las características de las víctimas mujeres por violencia sexual, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, a través de la ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018?

II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

a. Delimitación teórica

El presente estudio es de carácter clínico epidemiológico.

b. Delimitación geográfica

El departamento de Chiquimula localizado en el oriente del país, cuenta con 11 municipios, una extensión territorial de 2,376 kilómetros cuadrados, colinda al norte con Zacapa, al este con Honduras; al sur con la República del Salvador y el departamento de Jutiapa; al oeste con Jalapa y Zacapa. Su cabecera municipal lleva el nombre del departamento, se encuentra ubicada en el norte del departamento a 167 kilómetros de la Ciudad de Guatemala a 324 msnm, su extensión territorial es de 372 kilómetros cuadrados, el idioma predominante es el español, 67% de la población es católica (INE, 2014).

En cuanto a la patología de violencia sexual, en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil se han encontrado 249 pacientes víctimas, en los últimos 5 años; de acuerdo con información obtenida de registro estadístico de la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital de Chiquimula (MSPAS, 2019).

c. Delimitación institucional

El Hospital Nacional de Chiquimula cuenta con la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, esta se encuentra integrada por un Médico, una psicóloga, una trabajadora social, una enfermera, además se encuentran ligadas las instituciones como el MP, PNC, PGN, fiscalía de la mujer, para darle el respaldo legal, así mismo se brinda un apoyo médico, además de una orientación psicológica y

tratamiento de emergencia a todas las pacientes que fueron parte de una violación sexual.

d. Delimitación temporal

El estudio se realizó durante los meses de febrero de 2019 a junio de 2019.

III. OBJETIVOS

a. Objetivo general

Caracterizar a las pacientes víctimas de violencia sexual atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, a través de la ficha clínica en casos de violencia sexual, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en el hospital Nacional de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

b. Objetivos específicos

1. Identificar los aspectos demográficos de las pacientes diagnosticadas por violencia sexual.
2. Determinar los antecedentes gineco-obstétricos en el grupo de estudio.
3. Identificar las características ginecológicas de las pacientes víctimas de violencia sexual.
4. Establecer el estado emocional y mental del grupo de estudio según la ficha clínica en casos de violencia sexual según el MSPAS.
5. Identificar los antibióticos y antirretrovirales utilizados en el grupo de estudio según la ficha clínica en casos de violencia sexual del MSPAS.
6. Establecer el uso de anticoncepción de emergencia del grupo de estudio según la ficha clínica en casos de violencia sexual del MSPAS.
7. Determinar la frecuencia de embarazos en las pacientes diagnosticadas por violencia sexual.

IV. JUSTIFICACIÓN

La violencia sexual hoy en día es uno de los temas que están causando mucha polémica a nivel nacional e internacional. La Organización Mundial de Salud (OMS), la define 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 lugar de trabajo” y que estas pueden llegar a la penetración (OMS, 2013).

El aumento de estos casos ha ido despertando el interés de la mayoría de las instituciones nacionales e internacionales; debido a todas las complicaciones que emergen en estos casos de una manera muy trascendental. Las cifras de estas mismas cada vez son más, y lo más frustrante es que el violador en la mayoría de los casos se encuentra dentro de su entorno familiar y laboral. Los principales problemas asociados son psicológicos, ginecoobstétricos, físicos, emocionales, sociales, y una gama de adversidades que se suman al diario vivir de estas víctimas, que de una u otra manera, también se ven afectadas con embarazos secundarios a una violación, que en la mayoría de casos las pacientes presentan rechazo al producto, y esta superación va de la mano de una buena terapia psicológica ya que su salud mental se ve afectada por todo los factores sociales y que en algunos casos se ha llegado al suicidio.

Por lo anterior, es importante determinar las características que afectan a las pacientes víctimas de violencia sexual y por ende, a la sociedad, un departamento y no digamos una nación, que provoca un gran problema de salud, para así poder actuar de una manera idónea y con profesionalismo, para tratar todas las secuelas que esta patología conlleva.

V. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

1.1 Definición, manifestaciones, epidemiología de violencia sexual.

La violencia sexual se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 lugar de trabajo” y que estas pueden llegar a la penetración (OMS, 2013).

La violencia sexual, implica el uso de la fuerza física, la coerción o la intimidación psicológica para hacer que una persona lleve a cabo un acto sexual u otros comportamientos sexuales indeseados (SVET s.f. e). Comprende toda agresión a un menor que conduzca a cualquier forma de acto sexual cometido por un adulto, quien no toma en cuenta la edad de la víctima y la repercusión social de tales hechos (Turcaz & Stay, 2011).

La violencia sexual es un problema de proporciones incalculables, con consecuencias emocionales y psicológicas devastadoras para quienes lo sufren. Afecta a millones de personas, principalmente a mujeres de todas las edades (Porras, 2008).

La violencia sexual contra las mujeres es además una forma de discriminación y una violación de los derechos humanos; uno de los principales obstáculos para lograr la igualdad de género. Es importante subrayar como elementos principales de esta violencia los ya mencionados abuso de poder y discriminación; pues, debido a que es ejercida particularmente por hombres, comúnmente se ha tratado de explicar como resultado de un supuesto “impulso sexual masculino”; sin embargo, esta interpretación resulta errónea y nociva, porque justifica la violencia como si fuera parte de la “naturaleza” masculina, minimizando la responsabilidad

de quien la ejerce y del entorno social que la permite; reafirma estereotipos negativos de los hombres e invisibiliza la necesidad de trabajar en aspectos culturales y sociales que la originan (UIG, 2017).

Las manifestaciones de la violencia sexual van desde el acoso callejero mediante “piropos” o el exhibicionismo, hasta el abuso sexual, la violación o la trata de personas con fines sexuales.

Algunos elementos que caracterizan la violencia sexual son:

- Prácticas que no son deseadas y no existe un consentimiento de parte de la persona o este se encuentra viciado.

- Prácticas sexuales que estén mediadas por la coacción, que puede establecerse a través de fuerza física, intimidación, violencia psicológica, extorsión, amenazas o abuso de una situación de poder desigual entre la víctima y quien ejerce la violencia.

La violencia sexual no se limita solo a actos físicos sexuales, sino que se consideran también las tentativas para consumir los actos, los comentarios y las insinuaciones. También puede ocurrir cuando la persona no se encuentra en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, si está bajo los efectos del alcohol o de estupefacientes (UIG, 2017).

La violencia sexual incluye pero no se limita a lo siguiente:

- Violación en el matrimonio o en citas amorosas.
- Violación por desconocidos o conocidos.
- Insinuaciones sexuales no deseadas o acoso sexual (en la escuela, el lugar de trabajo, etc.).
- Violación sistemática, esclavitud sexual y otras formas de violencia particularmente comunes en situaciones de conflicto armado (por ejemplo fecundación forzada).
- Abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas.
- Violación y abuso sexual de niños

- Formas “tradicionales” de violencia sexual, como matrimonio o cohabitación forzados y “herencia de viuda”.

Los datos de mejor calidad sobre la prevalencia de la violencia sexual provienen de encuestas basadas en la población. Otras fuentes de datos sobre la violencia sexual incluyen informes policiales y estudios de entornos clínicos y organizaciones no gubernamentales; sin embargo, como en esos entornos se notifica solo una proporción pequeña de casos, se obtienen subestimaciones de la prevalencia. Por ejemplo, un estudio latinoamericano calculó que solo alrededor de 5% de las víctimas adultas de la violencia sexual notificaron el incidente a la policía (OMS, 2013).

Existen muchas razones lógicas que explican por qué las mujeres no notifican sobre la violencia sexual, por ejemplo:

- Sistemas de apoyo inadecuados.
- Vergüenza
- Temor o riesgo de represalias.
- Temor o riesgo de ser culpadas
- Temor o riesgo de que no les crean.
- Temor o riesgo de ser tratadas mal o ser socialmente marginadas.

CAPÍTULO II

2.1 Factores, consecuencias, complicaciones de violencia sexual.

La violencia sexual en menores de edad es una experiencia traumática que deja secuelas importantes de una amplia gama de variedad (Acuña 2014). Los efectos de la vivencia de una violación en el desarrollo evolutivo del niño varían enormemente (Save the Children, 2001).

2.1.1 Factores individuales y relacionales

La investigación de los factores que aumentan el riesgo de que los hombres cometan actos de violencia sexual es relativamente reciente y se refiere predominantemente a hombres que fueron aprehendidos, en particular por haber cometido una violación (OMS, 2013).

Entre los factores que han sido señalados en múltiples estudios de ese tipo se cuentan los siguientes:

- Pertenencia a una pandilla.
- Consumo perjudicial o ilícito de alcohol o drogas.
- Personalidad antisocial.
- Exposición en la niñez a la violencia entre los padres.
- Antecedentes de abuso físico o sexual en la niñez.
- Escasa educación.
- Aceptación de la violencia (por ejemplo, creer que sea aceptable golpear a la esposa o la novia).
- Múltiples parejas o infidelidad.
- Opiniones favorables a la inequidad de género.

Más recientemente, investigadores han completado en Sudáfrica una gran encuesta transversal entre hombres de la población y han encontrado que la perpetración de violaciones se asociaba con lo siguiente: adversidad mayor en la niñez, haber sido violado por un hombre, mayor nivel de instrucción de la madre, criterios menos equitativos sobre las relaciones de género, haber tenido más

parejas, y otras prácticas inequitativas en materia de género, como relaciones sexuales de carácter transaccional (OMS, 2013).

2.1.2 Factores comunitarios y sociales

Desde una perspectiva de salud pública, los factores comunitarios y sociales pueden ser los más importantes para identificar formas de prevenir la violencia sexual antes de que se produzca, ya que la sociedad y la cultura pueden apoyar y perpetuar creencias que aprueban la violencia.

Los factores vinculados con tasas más elevadas de violencia sexual perpetrada por hombres incluyen los siguientes:

- Normas tradicionales y sociales favorables a la superioridad masculina (por ejemplo, considerar que las relaciones sexuales sean un derecho del hombre en el matrimonio, que las mujeres y las niñas sean responsables de mantener bajo control los deseos sexuales de los hombres o que la violación sea un signo de masculinidad).
- Sanciones jurídicas y comunitarias poco rigurosas contra la violencia.

2.1.3 Las consecuencias

Dependen en gran medida del tipo de abuso y sus circunstancias. Estudios estiman que un alto porcentaje de las víctimas de Violencia o Abuso sexual presentan secuelas, dentro de las que están: desconfianza, miedo, hostilidad hacia el sexo de quien agredió o hacia la familia si se siente que no se protegió, vergüenza, ansiedad, culpa, huida de casa, fracaso escolar e ingestión de drogas, alta incidencia de insatisfacción y disfunciones sexuales, depresión, angustia, mayor incidencia de embarazos no deseados y embarazo temprano, inicio temprano de las relaciones sexuales e infecciones de transmisión sexual (SVET s.f. a, 2018).

Las consecuencias suelen ser mayores mientras más cercanas afectivamente sea quien agredió, mientras más violencia haya existido, mientras más tiempo haya sucedido y mientras menos se haya creído y/o apoyado a la víctima.

En la adolescencia, es común ver a mujeres y hombres con una conducta sexual inadecuada, poco protegida, riesgosa, con un alto grado de seducción, con mayor infidelidad y parejas amorosas múltiples, como consecuencia del abuso o la violación vivida en la infancia aun sin darse cuenta de esta relación causa efecto.

En lugar de juzgar a una persona por su conducta, es indispensable tratar de comprender qué le sucede. Es muy importante que también se comprenda que estos efectos se desvanecen o minimizan con una adecuada terapia sexual, y que las personas con abuso y violación por supuesto podrán recuperar una vida sexual saludable, feliz y armónica, si reciben la ayuda adecuada.

Tal como lo establece la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 9-2009 del Congreso de la República, en su artículo 13, toda denuncia sobre acciones que constituyan sospecha o confirmación de la amenaza, restricción o actos que constituyan violencia sexual debe ser comunicada o denunciada inmediatamente ante las autoridades administrativas y judiciales competentes, como Policía Nacional Civil, Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Procuraduría de los Derechos Humanos, la denuncia podrá ser presentada bajo reserva de confidencialidad (SVET s.f. d, 2018).

2.1.3.1 Consecuencias físicas

- Rasgaduras
- Heridas en áreas genitales
- Infecciones de transmisión sexual

- Embarazos no deseados
- Abortos espontáneos
- Dolores crónico de origen desconocido
- Desórdenes alimenticios
- Alteraciones del sueño
- Dolores de cabeza
- Infecciones del tracto urinario de manera frecuente

2.3.1.2 Consecuencias emocionales

- Sentimientos de culpa
- Vergüenza
- Impotencia
- Cambios de conducta
- Desánimos
- Depresión
- Autoagresión
- Agresividad hacia otras personas
- Tendencia a cambiarse la ropa y bañarse constantemente
- Llantos incontrolados
- Desconfianza inseguridad
- Perdida de deseo de vivir
- Abuso de drogas
- Síndrome de estrés post-traumático

Los datos indican que los supervivientes masculinos y femeninos de violencia sexual pueden sufrir consecuencias conductuales, sociales y de salud mental similares. No obstante, las niñas y las mujeres soportan la carga más abrumadora de traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción sexuales, no solo porque constituyen la gran mayoría de las víctimas sino también porque son vulnerables a consecuencias para la salud sexual y reproductiva,

como embarazos no deseados, abortos inseguros y un riesgo mayor de contraer infecciones de transmisión sexual, inclusive la infección por el VIH, durante el coito vaginal. Aun así, es importante observar que los hombres también son vulnerables a la infección por el VIH en casos de violación (OMS, 2013).

Ejemplos de consecuencias de la violencia y la coacción sexuales para la salud de las mujeres:

- Salud reproductiva
 - Traumatismo ginecológico
 - Embarazo no planeado
 - Aborto inseguro
 - Disfunción sexual
 - Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH
 - Fístula traumática
- Salud mental
 - Depresión
 - Trastorno por estrés postraumático
 - Ansiedad
 - Dificultades del sueño
 - Síntomas somáticos
 - Comportamiento suicida
 - Trastorno de pánico
- Conductuales
 - Comportamiento de alto riesgo (por ejemplo, relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas).

- Riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente.
- Resultados mortales
 - Muerte por:
 - Suicidio
 - Complicaciones del embarazo
 - Aborto inseguro
 - Cáncer cervicouterino
 - Sida
 - Asesinato durante la violación o en defensa del “honor”
 - Infanticidio de un niño nacido como resultado de una violación

CAPÍTULO III

3.1 Tratamiento de violencia sexual.

3.1.1 Tratamiento legal

La problemática de la violencia sexual es una realidad que requiere del reconocimiento de los diferentes actores sociales que interactúan en una comunidad. Reconocer su existencia y sus efectos devastadores no es una tarea fácil, pues explicaciones estereotipadas y el ciclo de la violencia en que se desenvuelve y genera, mantiene adormecida a una colectividad social (Muñoz, 1997).

En Guatemala la violencia sexual es un delito agravante y penalizado así lo instituye el código penal del congreso de la República de Guatemala, en el título III “De los delitos contra la libertad e indemnidad sexual de las personas”, capítulo I “De la violencia Sexual”.

Artículo 173. Violación. Quien, con 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 cualquier de las vías antes señaladas, u obligue a otra persona a introducirse a sí misma será sancionado con pena de prisión de ocho a doce años.

Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica.

La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos.

Artículo 173 Bis. Agresión sexual. Quien con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o a sí misma, siempre que no constituya delito de violación, será sancionado con prisión de cinco a ocho años.

Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica.

La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos.

Artículo 174. Agravación de la pena. La pena a imponer por los delitos enunciados en los artículos anteriores, se aumentará en dos terceras partes en los siguientes casos (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

1. Cuando la conducta se comete por la acción conjunta de dos o más personas.
2. Cuando la víctima sea especialmente vulnerable por ser adulto mayor, padecer de enfermedad, estar en situación de discapacidad física, o mental, o por encontrarse privada de libertad.
3. Cuando el autor actúe con uso de armas o de sustancias alcohólicas, narcóticas o estupefacientes o de otros instrumentos o sustancias que lesionen gravemente la salud de la persona ofendida o alteren su capacidad volitiva.
4. Cuando se cometa en contra de una mujer en estado de embarazo o cuando se produzca dicho estado como consecuencia.
5. Cuando al autor fuere pariente de la víctima, o responsable de su educación, guarda, custodia, cuidado, tutela o sea el cónyuge, ex cónyuge, conviviente o ex conviviente de la víctima o de uno de sus parientes dentro de los grados de ley.
6. Cuando a consecuencia de la conducta, el autor produjere contagio de cualquier enfermedad de transmisión sexual a la víctima.
7. Cuando el autor fuere un funcionario o empleado público o un profesional en el ejercicio de su funciones.

En Guatemala así mismo, la Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, libro 1 “Disposiciones sustantivas”, título 1 “Consideraciones básicas”, capítulo único “Disposiciones generales”.

Artículo 2. Definición de niñez y adolescencia. Para los efectos de esta ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad (Congreso de la República de Guatemala, 2003).

3.1.2 Tratamiento farmacológico

El uso de los antibióticos es indispensable para el manejo de ciertas patologías bacterianas, y el uso de estos es muy importante para el manejo de las enfermedades de transmisión sexuales tales como:

- Sífilis
- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae (gonococo)
- Trichomonas vaginalis.

Además se usan los antirretrovirales como protección y estos se administran en todas las y los pacientes que manifiestan actos de penetración por vía vaginal, anal o bucal dentro de las primeras 72 horas, para evitar que el virus de VIH infecte a las células.

Se brinda de igual manera el manejo de anticoncepción de emergencia, ya que es un método que previene el embarazo después de un acto sexual sin protección. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) deben darse dentro de los primeros 3 días después de la violación y se pueden dar hasta los 5 días, pero son menos efectivas. Las PAE evitan el embarazo; funcionan principalmente impidiendo la ovulación y alterando la consistencia del moco cervical lo cual impide la entrada de espermatozoides a la cavidad uterina. Pueden ocasionar náuseas, vómitos, manchado o sangrado.

Se administra también vacuna antitetánica y de Hepatitis B (MSPAS, 2016).

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo retrospectivo

b. Área de estudio

Sección de archivo de la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Nacional de Chiquimula.

c. Universo

El universo estuvo constituido por 279 expedientes de pacientes femeninas que fueron atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Nacional de Chiquimula durante el mes de enero del año 2014 al mes de diciembre del año 2018.

d. Sujeto u objeto de estudio

279 expedientes de pacientes femeninas que fueron atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil del Hospital Nacional de Chiquimula.

e. Criterio de inclusión

- Pacientes que tuvieran un expediente correctamente llenado.

f. Criterio de exclusión

- Pacientes que no tuvieron un expediente totalmente llenado.

g. Variable estudiada

- Caracterización de víctimas de violencia sexual

h. Operacionalización de variable

Variable	Definición	Indicador	Tipo de Variable	Escala de medición
Caracterización de víctimas por violencia sexual	Establecer las particularidades, atributos o características de una persona.	Boleta oficial MSPAS.	Cualitativa	Nominal

Fuente: Elaboración propia

i. Técnicas e instrumentos en recolección de datos

1. Ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Para este estudio se utilizó la ficha clínica en casos de violencia sexual que su uso es de carácter obligatorio según el MSPAS, que incluye información sociodemográfica, identificación de la persona acompañada, consentimiento informado, evaluación del estado mental y emocional, antecedentes, antecedentes ginecoobstétricos, información del evento, signos vitales, evaluación ginecológica y tratamiento proporcionado de emergencia.

j. Procedimientos para la recolección de datos

Se solicitó la autorización del Comité de Bioética del Hospital Nacional de Chiquimula, para realizar la investigación en pacientes atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil.

Seguidamente se procedió a la respectiva revisión de fichas clínicas en casos de violencia sexual según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de las pacientes atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de

violencia sexual y maltrato infantil, revisión que se llevó a cabo dentro de la clínica en un total de 25 papeletas al día, durante la mañana de 9:00 a 12:00 del mediodía, durante 10 días.

k. Plan de análisis

La ficha clínica en casos de violencia sexual según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), incluye una evaluación de 20 segmentos y cada uno con múltiples interrogantes.

Respecto a la ficha que ya se encuentra instituida en todos los Hospitales públicos, se tomó cada una de ellas para la revisión de las mismas.

Al haber terminado de revisar las fichas y expedientes clínicos de todas las pacientes que comprenden el estudio, se procedió a realizar la interpretación y tabulación de los datos recopilados en tablas en Microsoft Excel, en frecuencia simple para realizar el análisis de la información de cada variable.

I. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación

Se redactó una solicitud al Comité de Bioética del Hospital Nacional de Chiquimula, para realizar la investigación en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en pacientes que fueron atendidas durante el mes de enero del año 2014 al mes de diciembre del año 2018, las cuales se les asignó un número correlativo por expediente para así llevar un mejor control y de la misma manera garantizar el secreto médico.

m.Cronograma

Actividades	2019																											
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elección del tema y solicitud de aprobación																												
Elaboración del protocolo de investigación																												
Recolección de datos y trabajo de campo																												
Tabulación y análisis de los resultados																												
Elaboración de informe final																												
Revisión y aprobación de informe																												
Presentación																												

Fuente: Elaboración propia

n. Recursos

2. Humanos

- 1 Investigador
- Asesor
- Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación e Investigación (OCTGM)

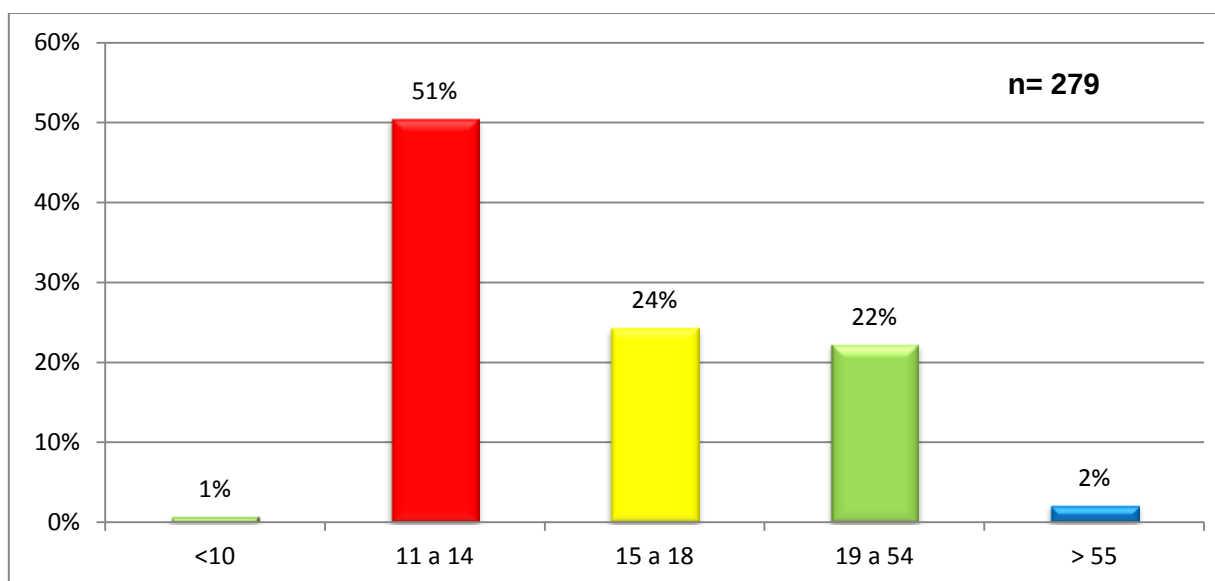
3. Físicos

- 1 Computadora
- Internet residencial
- Memoria USB de 16 GB
- Impresora
- Hojas bond blancas
- Folders amarillos

4. Financieros

Impresiones	Q.850 .00
Fotocopias	Q. 100.00
Transporte	Q. 600.00
Útiles de oficina	Q. 280.00
Total	Q. 1,830.00

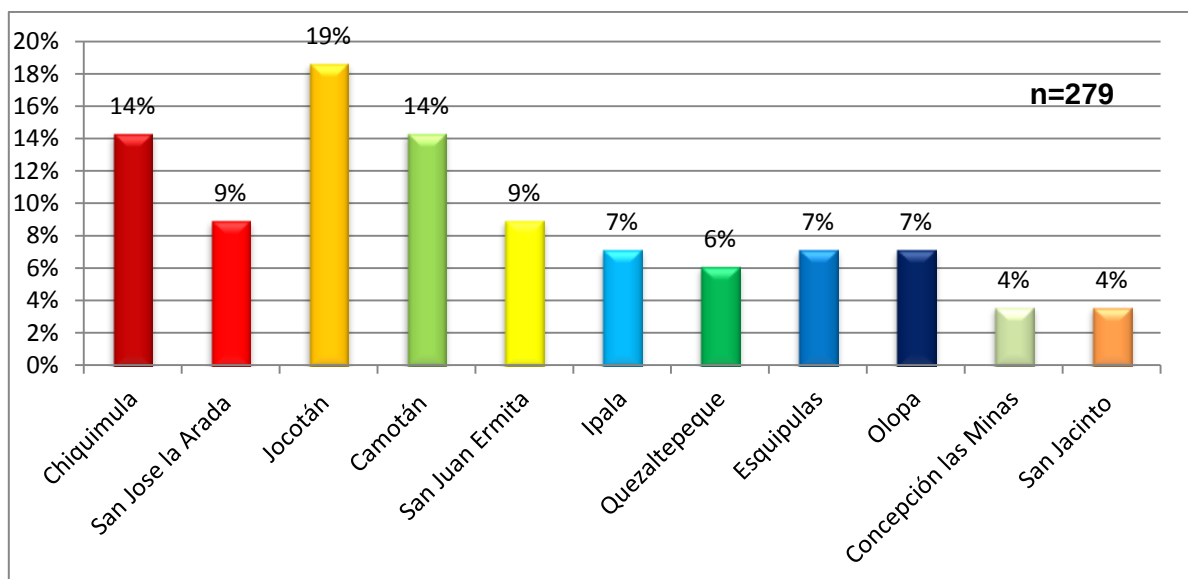
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 1. Distribución según rango de edad de pacientes víctimas de violencia sexual, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

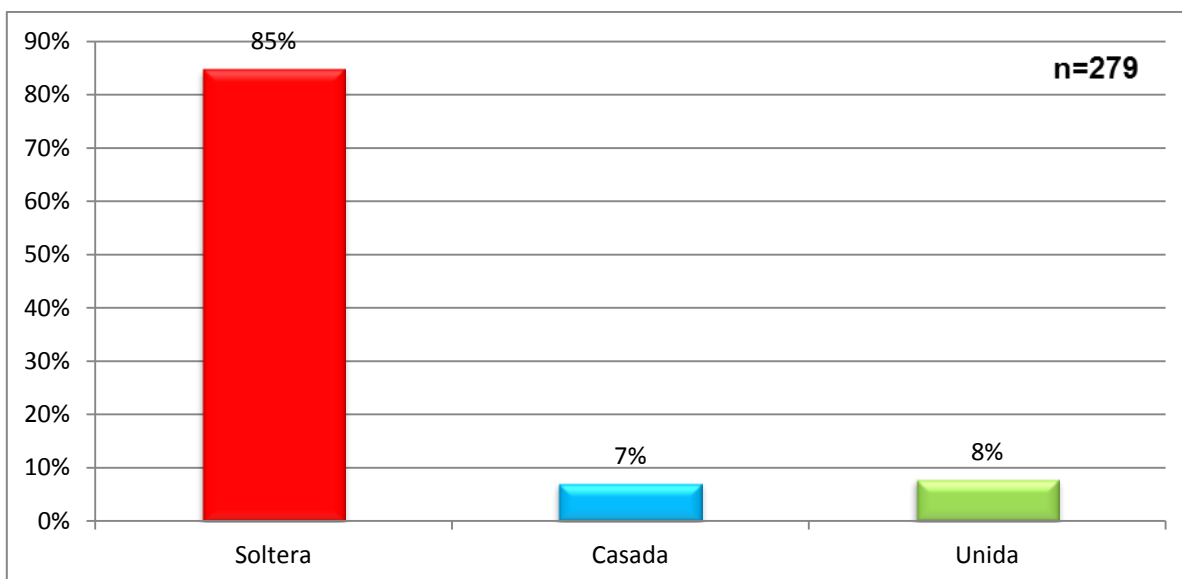
De las 279 pacientes víctimas de violencia sexual, sus rangos de edades fueron: un 1% (2) menores de 10 años, un 51% (141) entre 11 y 14 años siendo esta la edad con mayor predominancia, un 24% (68) entre 15 y 18 años, un 22% (62) entre 19 y 54 años y un 2% (6) fueron mayores de 55 años.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 2. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual según su municipio de procedencia, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

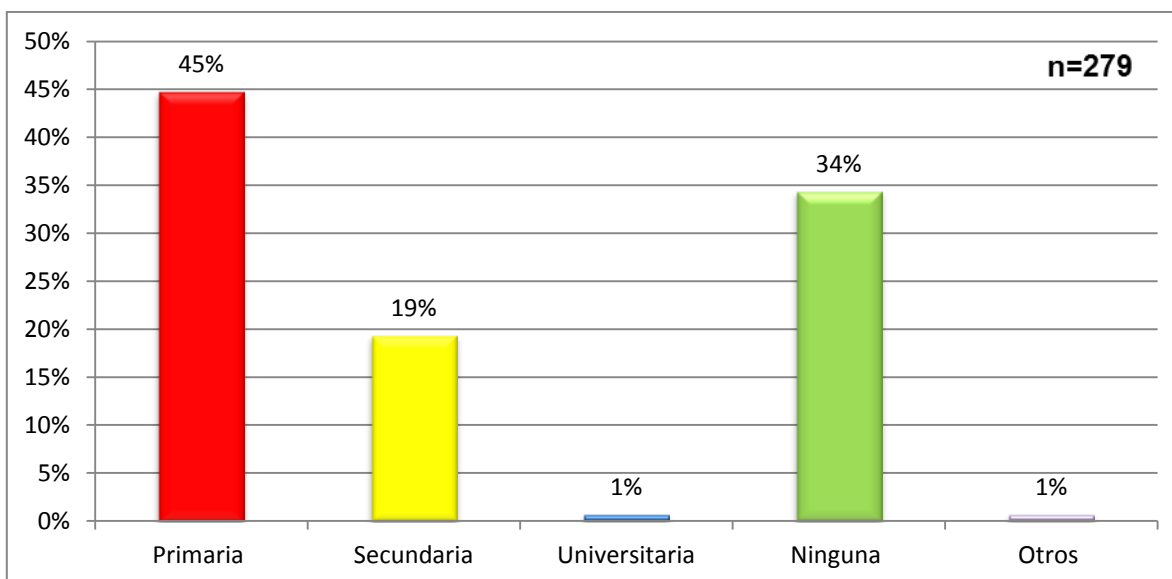
De acuerdo con la figura anterior, la demanda de pacientes víctimas de violencia sexual según su municipio de procedencia es: Chiquimula con un 14% (40), San José la arada con un 9% (25), Jocotán con un 19%(52), Camotán con un 14% (40), San Juan Ermita con un 9% (25), Ipala con un 7% (20), Quezaltepeque con un 6% (17), Esquipulas con un 7% (20), Olopa con un 7% (20), Concepción las minas con un 4% (10) y San Jacinto con un 4% (10).



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 3. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su estado civil, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

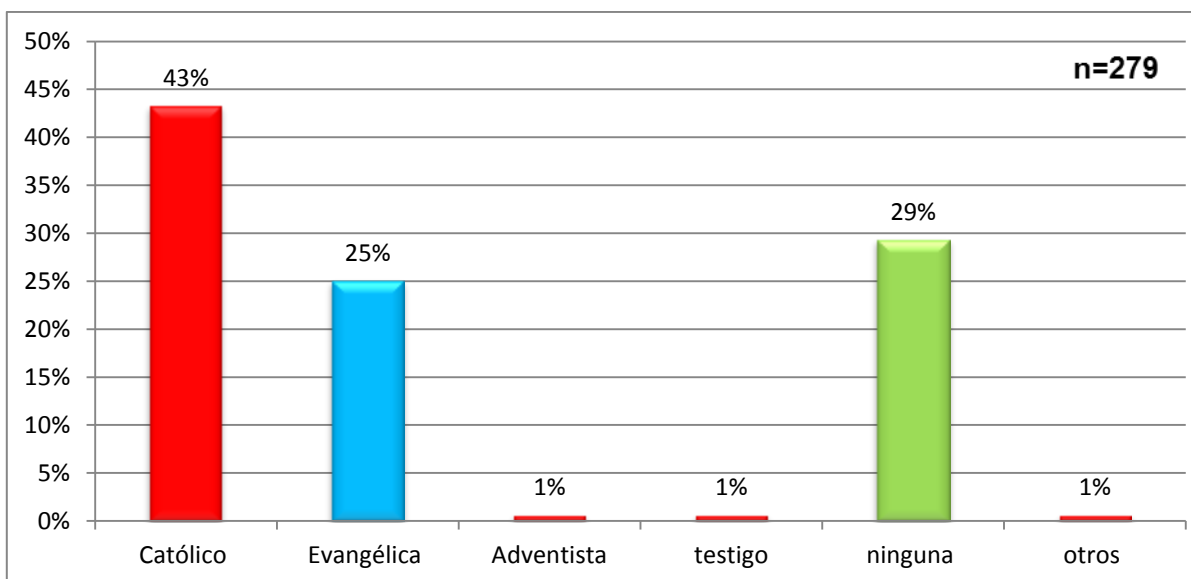
De las 279 pacientes el 85% (237) se encuentran solteras, el 7% (20) casadas y el 8% (22) unidas.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 4. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su escolaridad, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

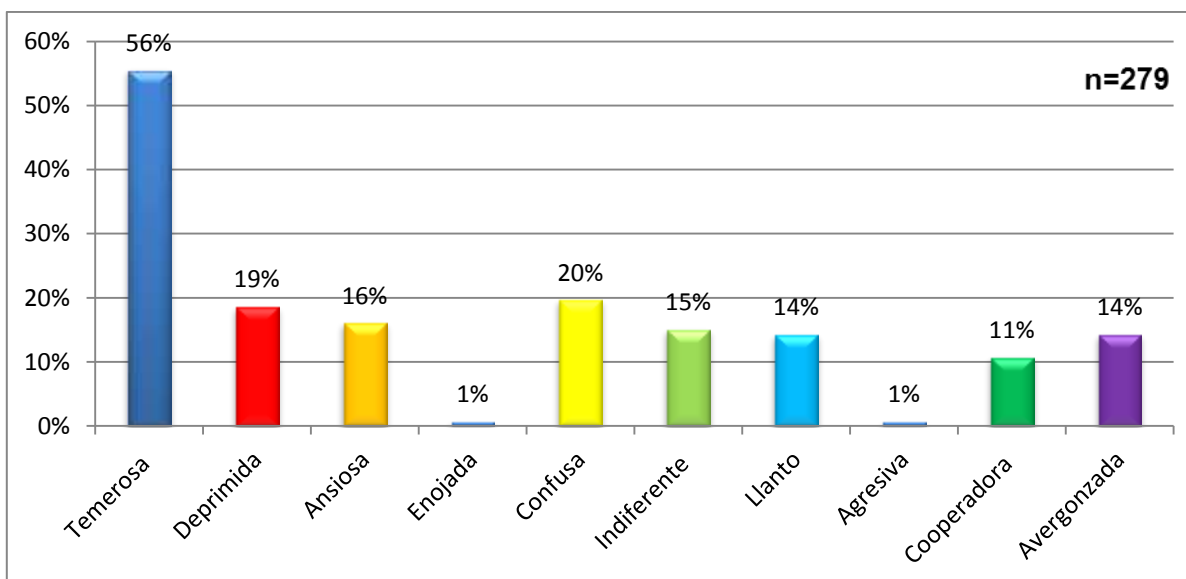
El 45% (125) de las pacientes víctimas de violencia sexual cursan primaria, el 19% (54) cursan secundaria, el 1% (2) cursan la universidad y el 34% (95) no estudian.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 5. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su religión, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

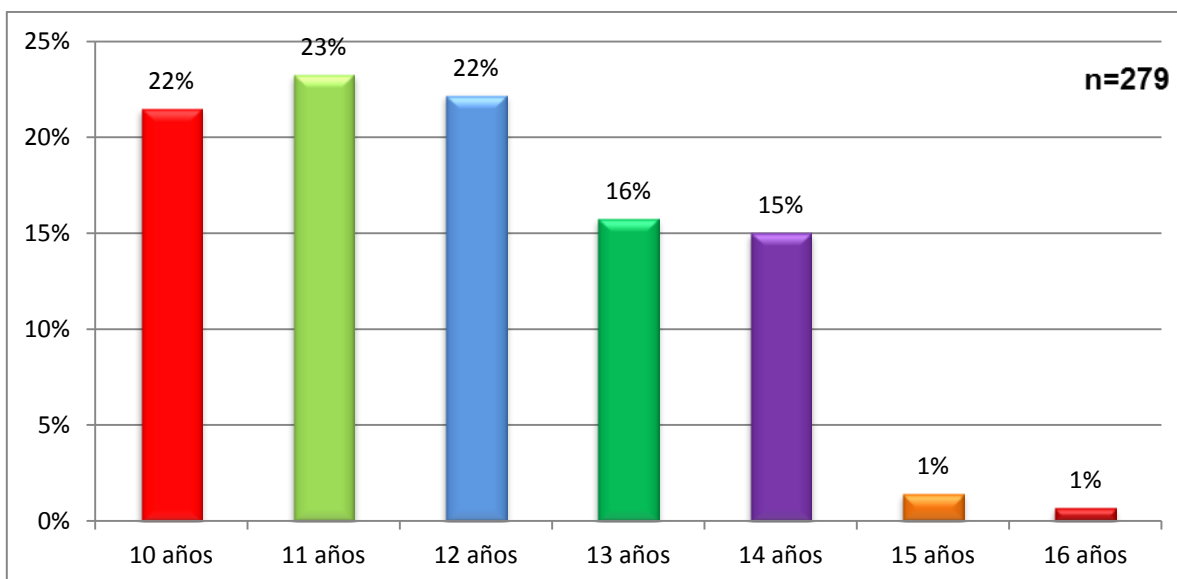
De las 279 pacientes víctimas de violencia sexual, el 45% (121) son católicas, el 25% (70) son evangélicas, el 1% (2) son adventistas, el otro 1% (2) son testigo de jehová, el otro 1% (2) pertenecen a otras religiones y el 29% (82) no pertenecen a ninguna religión.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 6. Estado emocional de las víctimas de violencia sexual, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

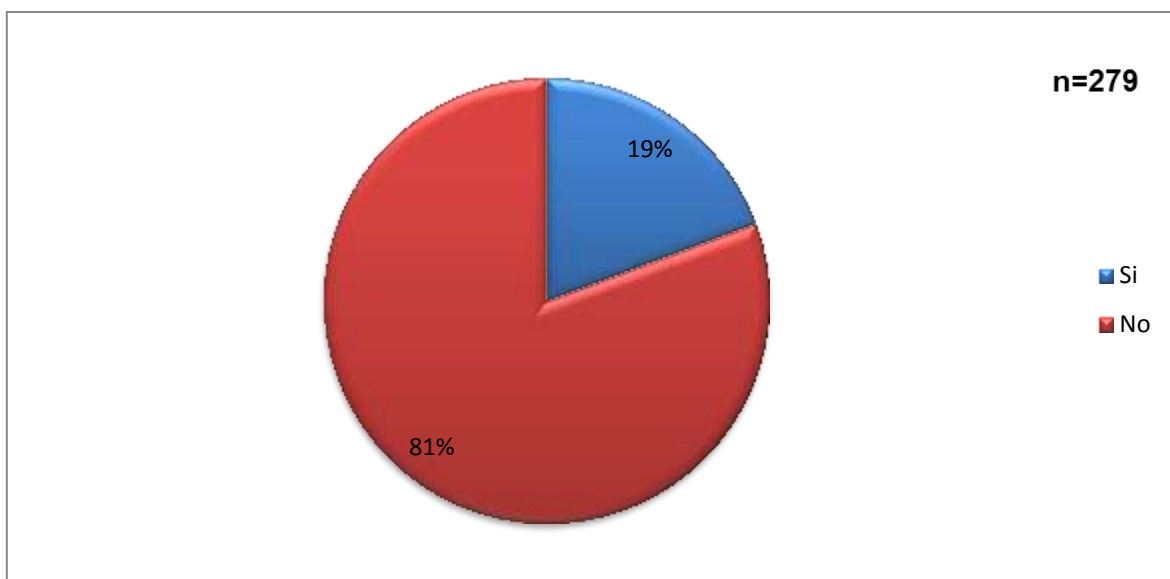
De acuerdo con la figura anterior, el estado de ánimo de las pacientes víctimas de violencia sexual se encontraba: temerosa un 56% (155), deprimida un 19% (52), ansiosa un 16% (45), enojada 1% (2), confusa un 20% (55), indiferente un 15% (42), llanto un 14% (40), agresiva un 1% (2), cooperadora un 11% (30) y un 14% (40) avergonzada.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 7. Inicio de menarquia en las pacientes víctimas de violencia sexual, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

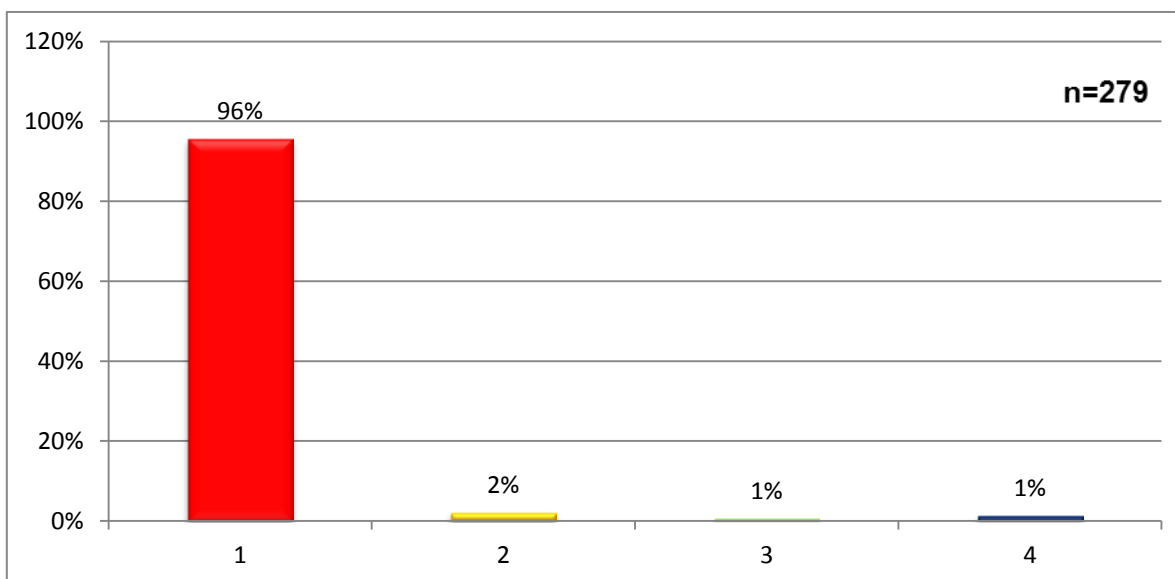
El inicio de la menarquia en las 279 pacientes fue a los 10 años en un 22% (60), a los 11 años en un 23% (65), a los 12 años en un 22% (62), a los 13 años en un 16% (44), a los 14 años un 15% (42), a los 15 años un 1% (4) y a los 16 años un 1% (2).



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 8. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su vida sexual previa, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

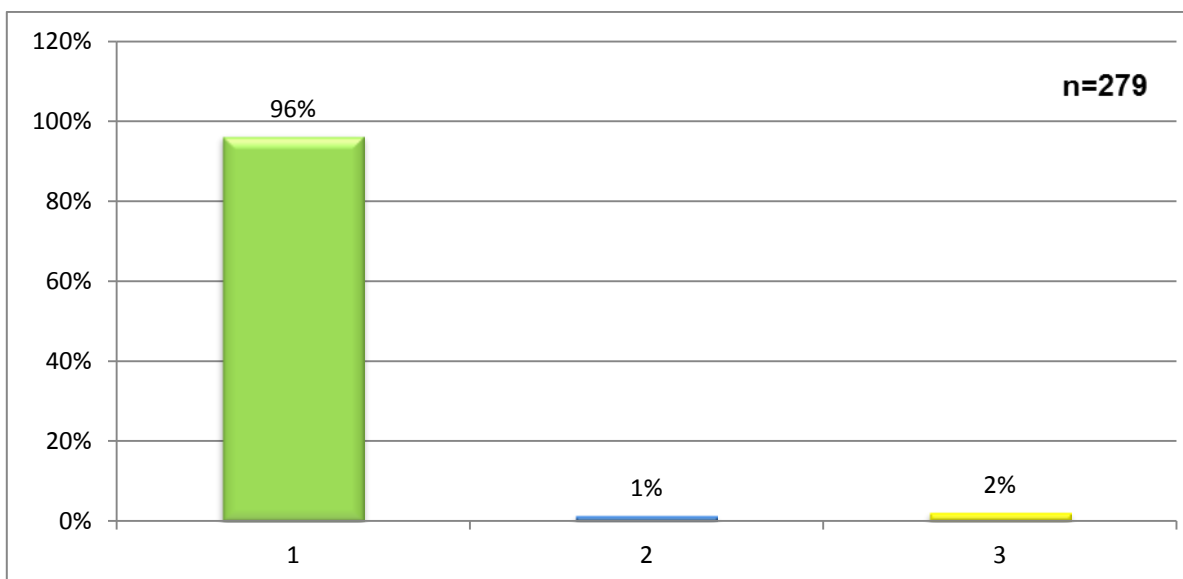
De las 279 pacientes víctimas de violencia sexual un 81% (225) aun no tenía una vida sexual activa, mientras que el 19% (54) sí.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 9. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su número de veces violentada, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

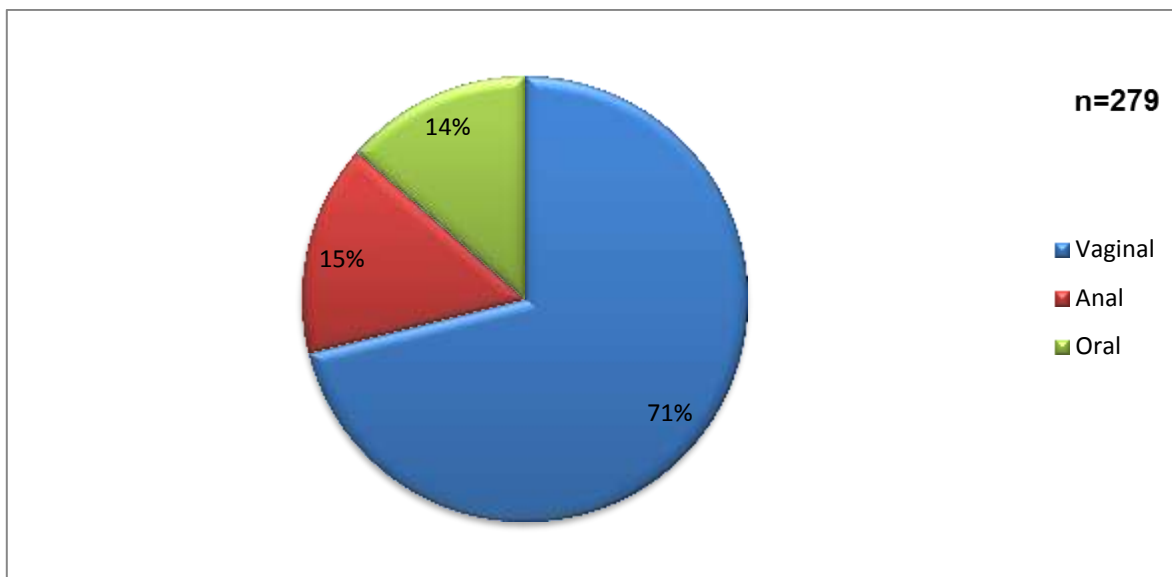
En la figura anterior, de las 279 pacientes el 96% (267) solo fue en una ocasión violentada, el 2% (6) fue en dos ocasiones, el 1% (2) fue en tres ocasiones y el 1% (4) fue en cuatro ocasiones.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 10. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según el número de agresores, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

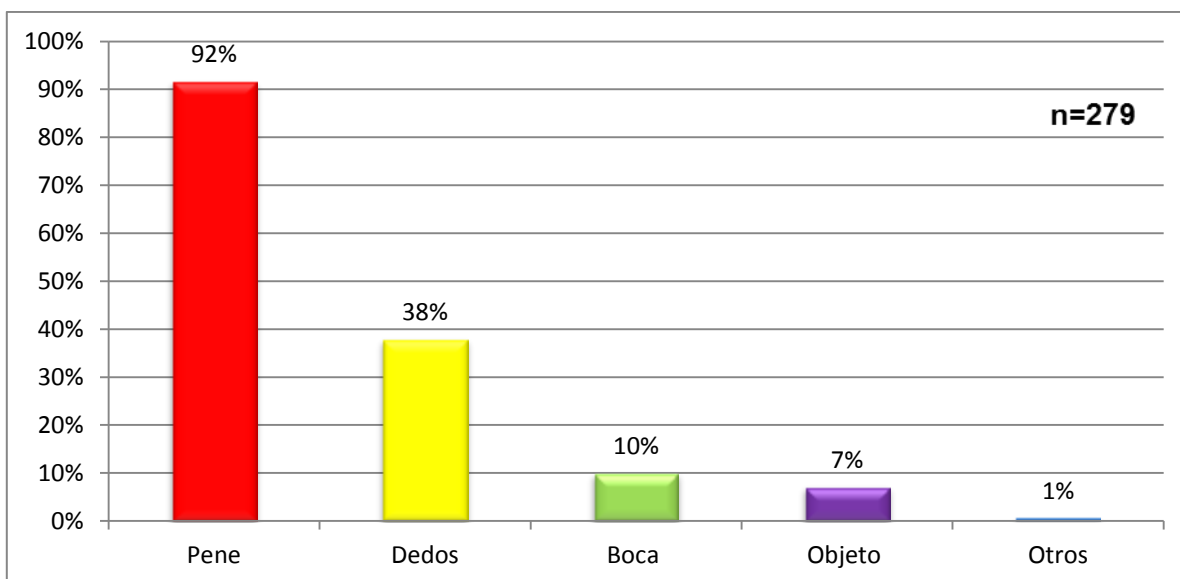
De acuerdo con la figura anterior, de las 279 pacientes el 96% (269) fue un solo agresor, el 1% (4) fueron dos agresores y el 2% (6) fueron tres agresores.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 11. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según sus vías de penetración, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

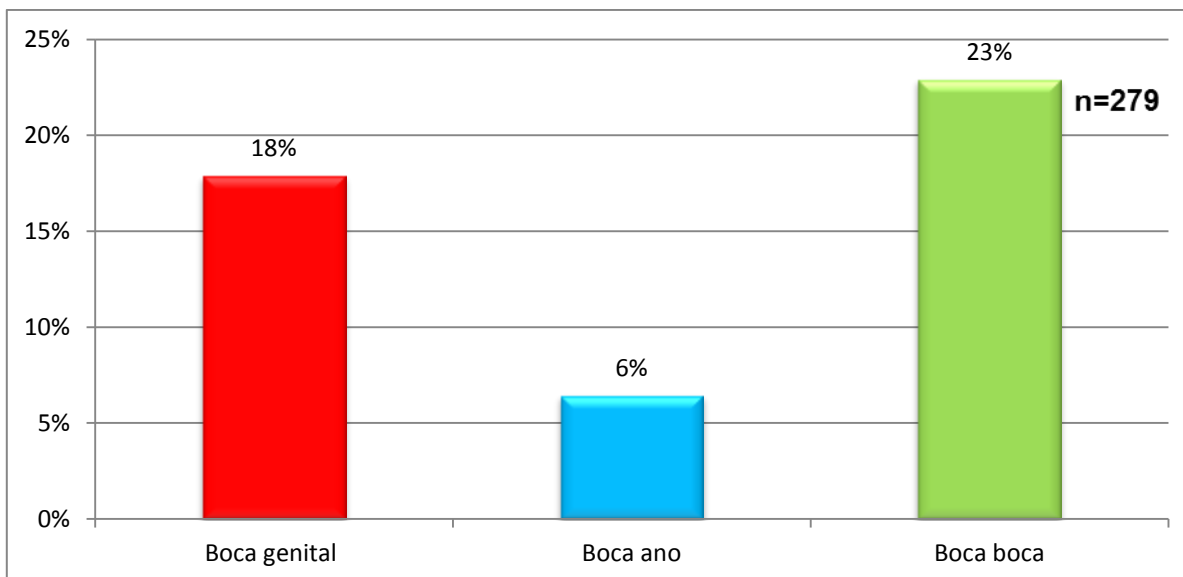
En la figura anterior, de las 279 pacientes el 71% (278) sufrieron penetración vaginal, el 15% (60) anal y el 14% (53) oral.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 12. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según los miembros que utilizaron para la agresión, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

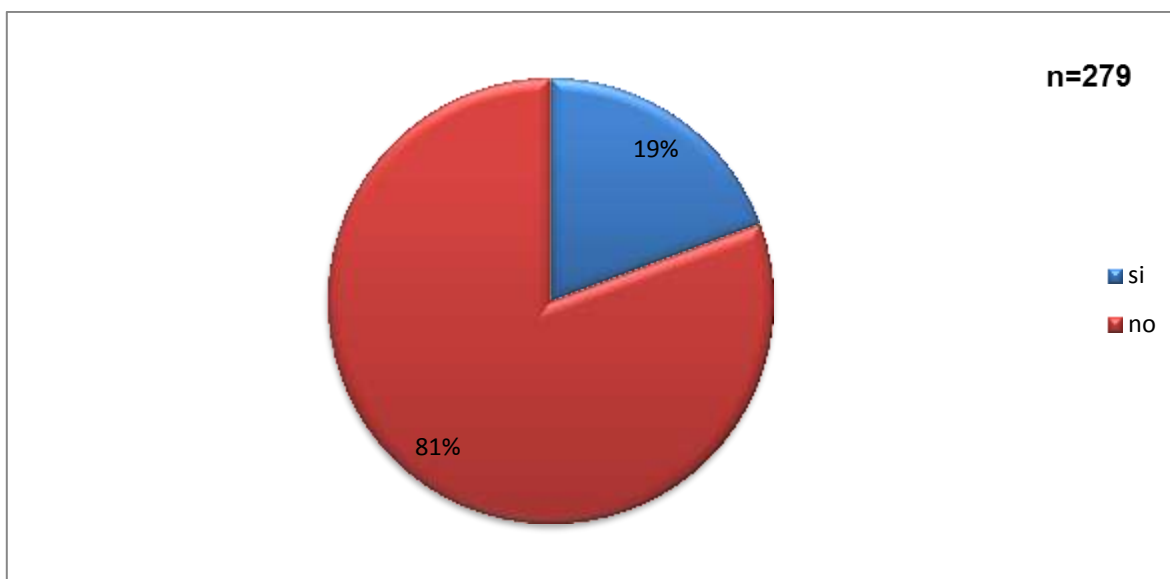
Los miembros utilizados en las 279 pacientes por parte del agresor fue en un 92% (256) el pene, el 38% (106) los dedos, el 10% (28) la boca, el 7% (20) fueron objetos y 1% (2) otros.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 13. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según otros contactos del agresor con las pacientes atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

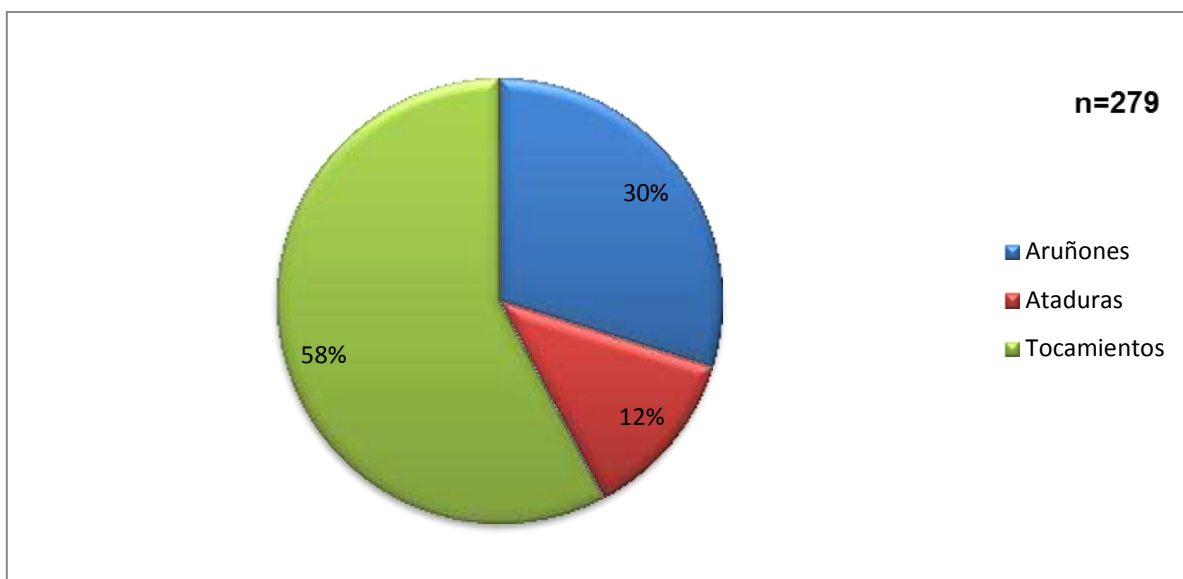
Otros contactos que tuvieron los agresores con las 279 pacientes víctimas de violencia sexual fueron: un 18% (50) boca genital, un 6% (18) boca ano y un 23% (64) boca boca.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 14. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según si sintieron eyaculación, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

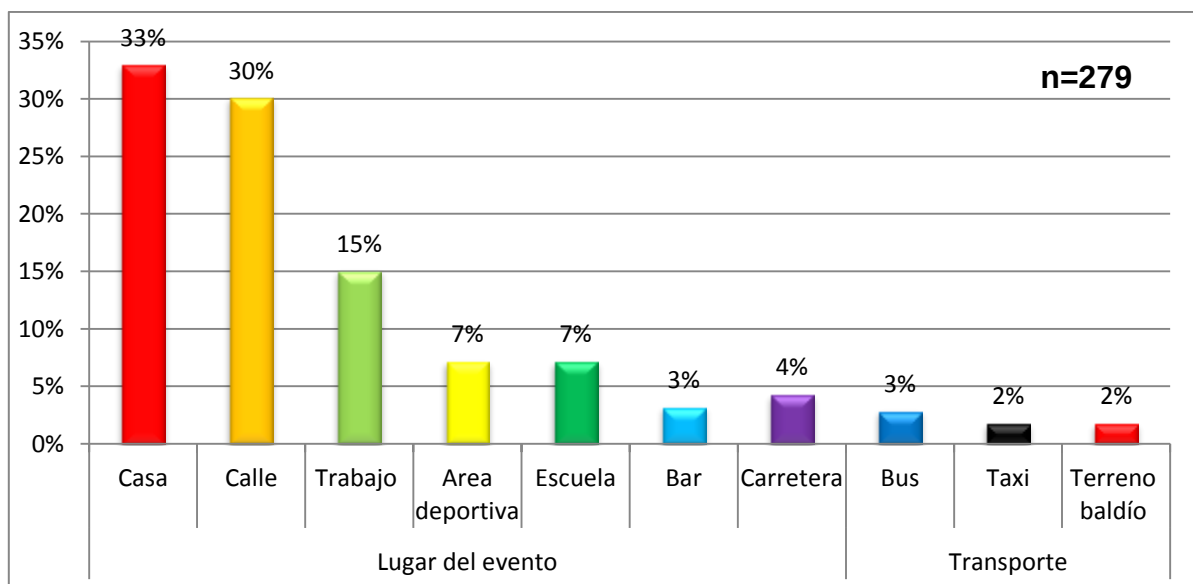
De las 279 pacientes víctimas de violencia sexual un 81% (225) no sintieron eyaculación, mientras que el 19% (54) sí.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 15. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según otras agresiones, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

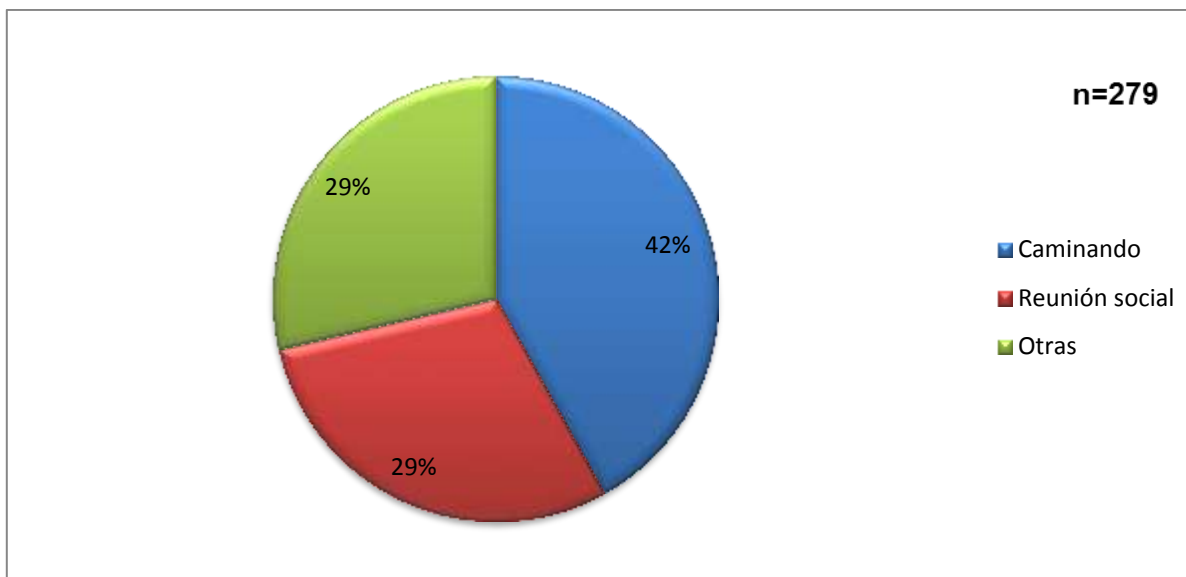
De acuerdo a la figura anterior, de las 279 pacientes víctimas de violencia sexual, sufrieron otros tipos de agresiones, de las cuales el 58% (279) sufrió tocamientos, el 30% (144) aruñones y un 12% (60) ataduras.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 16. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según donde ocurrió el evento y en que transporte, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

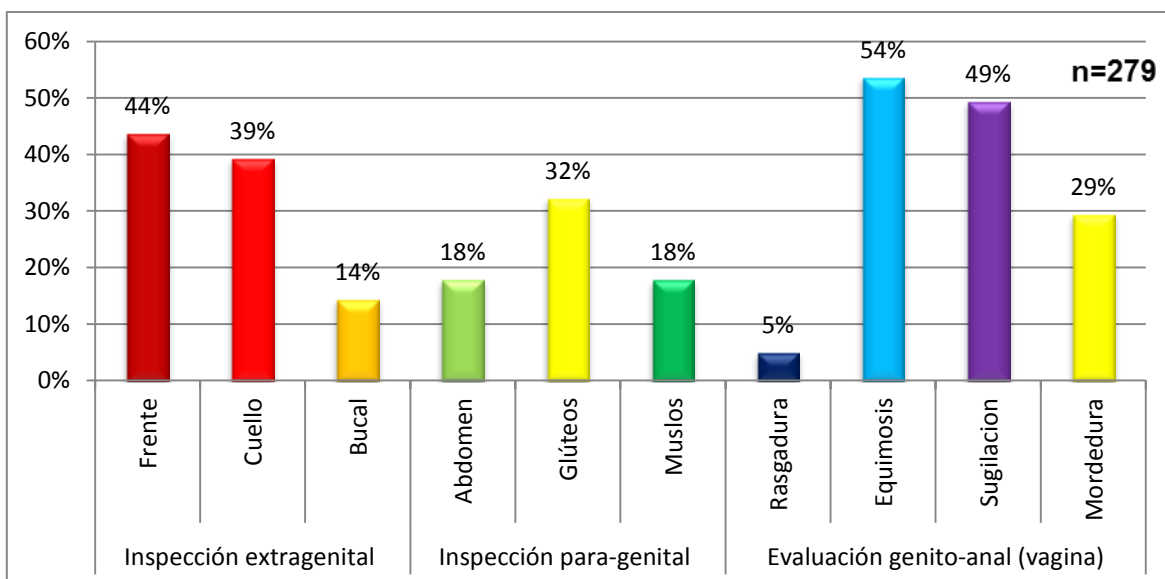
De 279 pacientes víctimas de violencia sexual el evento ocurrió en un 33% (92) en la casa, un 30% (84) en la calle, un 15% (42) en el trabajo, un 7% (20) en área deportiva, otro 7% (20) en la escuela, un 3% (8) en un bar, carretera 4%(12). Respecto al transporte donde ocurrió un 3% (8) sucedió en un bus, un 2% (5) en taxi y un 2% (5) en un terreno Baldío.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 17. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según qué actividad realizaban previo al evento, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

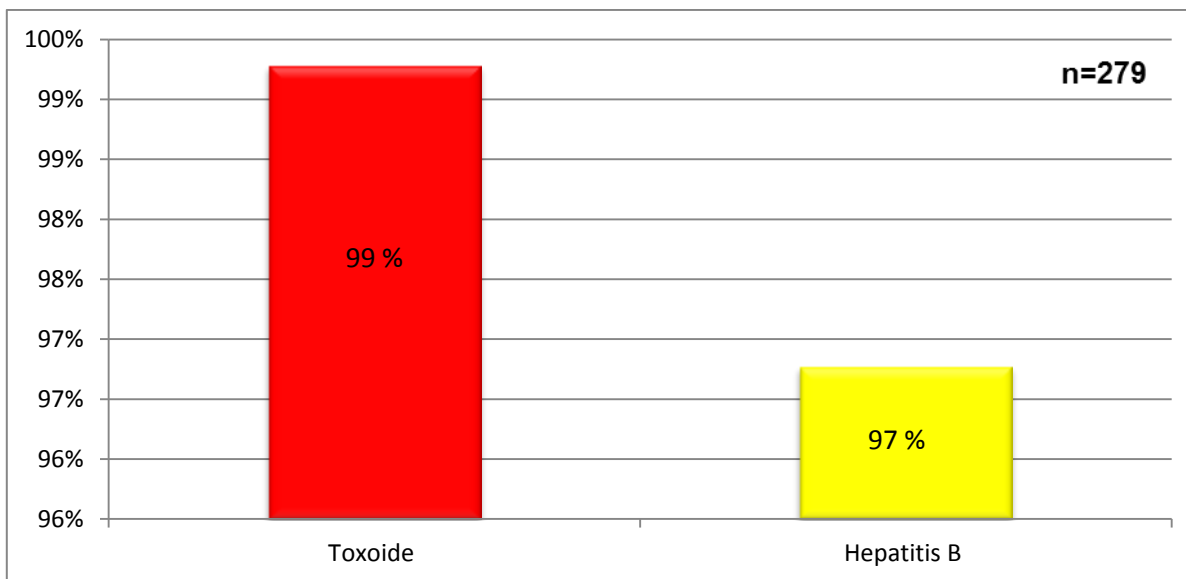
De las 279 pacientes antes del evento se encontraba, el 42% (117) caminando, el 29% (82) en una reunión social y el otro 29% (80) se encontraban haciendo otras actividades.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 18. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según su inspección extragenital, para-genital y genito-anal, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

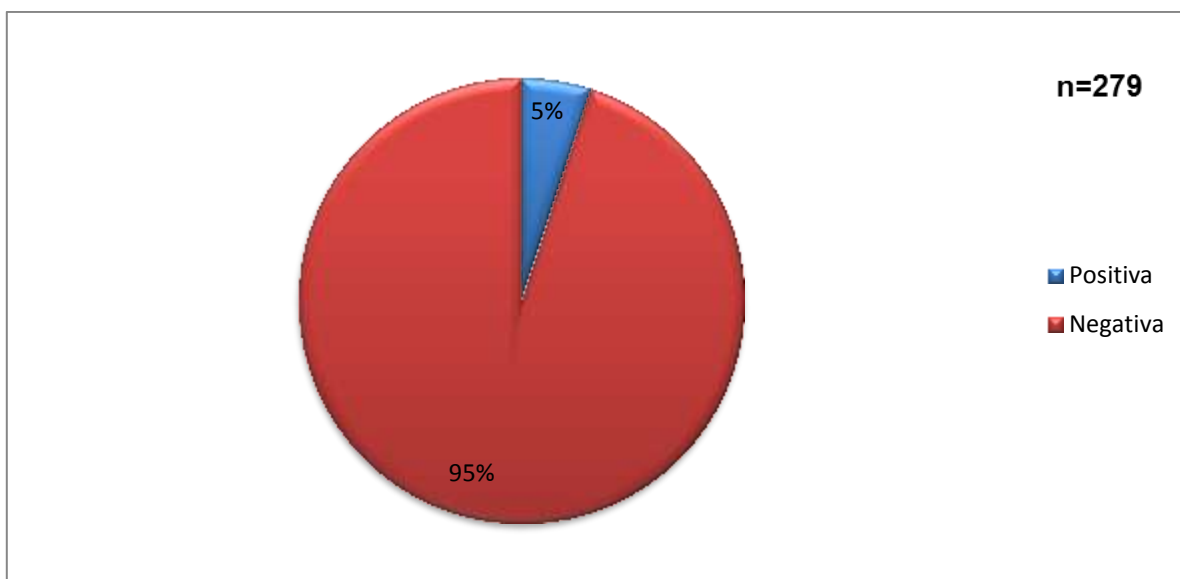
De acuerdo con la figura anterior, la inspección extragenital en las 279 pacientes fue: un 44% (122) mostraron lesiones en frente, un 39% (110) lesiones en cuello, un 14% (40) lesiones bucales. En cuanto a la inspección para-genital el 18% (50) presento lesiones en abdomen, el 32% (92) en glúteos y un 18% (50) en muslo. Y a nivel genito anal el 5% (14) tuvieron rasgaduras, el 54% (150) equimosis, el 49% (138) sugilación y el 29% (82) presentaron mordeduras.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 19. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según inmunizaciones aplicadas, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

De las 279 pacientes víctimas de violencia sexual, un 99%(277) se les aplicó la vacuna de toxoide y el 97% (270) la vacuna de hepatitis b.



Fuente: Resultados de ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

GRÁFICA 20. Distribución de pacientes víctimas de violencia sexual, según prueba de embarazo, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

De acuerdo a la figura anterior, de las 279 pacientes un 5% (14) tuvieron prueba de embarazo positiva y un 95% (265) negativa.

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El estudio “Caracterización de víctimas por violencia sexual” se llevó a cabo en una muestra de 279 pacientes femeninas que sufrieron violencia sexual, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018; se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, a través de la ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para determinar cuáles eran las características de estas pacientes.

El Hospital Nacional de Chiquimula, es una institución de referencia en estos casos de violencia sexual, lo cual se observa que el lugar de procedencia más frecuente es el municipio de Jocotán con un 19%, siendo el rango de edad predisponente entre los 11 y 18 años con un 75%, dato que se certifica con la edad que se considera factor de riesgo para sufrir una violación sexual es menor de 18 años; el pueblo predominante es el mestizo con un 99% al igual que el idioma español, también con un 99%; la mayoría de pacientes, 45% tienen nivel de escolaridad primaria y un 34% no tienen ninguna, en Guatemala las mujeres con bajo o nulo nivel de educación son más propensas o susceptibles a ser víctimas de violencia sexual.

Dentro de las características clínicas de pacientes con diagnóstico de violencia sexual se describe que su estado mental (consciente) fue el estado en un 100% al momento de entrevistar a las pacientes; así como el estado emocional (temerosa) en un 56%, confirmando que a nivel global estos pertenecen a la lista de efectos a corto plazo.

La literatura describe que el agresor en la mayoría de los casos se encuentra en el entorno familiar y en algunos casos bajo efecto de drogas. El estudio determinó que un 84% de las víctimas lograban identificar al agresor, y en muchas ocasiones es alguien cercano, es importante recalcar que la identificación del agresor y del número de veces violentada tiene el 96% en ambos respectivamente; esto dice

que fueron violentadas en 1 ocasión y por 1 solo agresor, sin saber el estado de conciencia del agresor.

Se considera importante la identificación de la prueba de embarazo ya que de esta depende el tratamiento de anticoncepción de emergencia, la cual en un 5% resulto positiva y en un 95% negativa, a quienes un 88% se les brindó tratamiento anticonceptivo con levonorgestrel, ya que un 100% no se encontraba en tratamiento con la misma y el 22% restante a quienes no se les brindó tratamiento de emergencia por tener una prueba positiva, por estar en periodo menstrual o por consultar después de las 72 horas del evento.

El plan terapéutico de emergencia en pacientes víctimas de violencia sexual, se basa en prevenir el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el tratamiento médico corresponde en el uso de antibióticos, antirretrovirales y tratamiento de intervención quirúrgica. Como parte de la caracterización clínica se determinó que el 100% recibió tratamiento médico antibiótico y antirretroviral; en cuanto al tratamiento quirúrgico, el 5% tuvo necesidad de ser suturada por tener rasgadura vaginal y 1 paciente tuvo que ser llevada a sala de operaciones por la complejidad de rasgadura.

IX. CONCLUSIONES

1. Se identificó que el municipio de Jocotán presenta el mayor número de casos de violencia sexual con un 19%, siendo el intervalo de edad predisponente entre los 11 y 18 años con un 75%, el pueblo predominante es el mestizo con un 99% al igual que el idioma español, también con un 99%, el 85% son solteras, el 45% tienen nivel de escolaridad primaria y un 34% no tienen ninguna.
2. Se determinó que la edad de inicio de menarquia predominante fue a los 11 años con un 23%, el 81% de las pacientes aun no iniciaban una vida sexual activa, asimismo el 100% no tomaban terapia anticonceptiva, y también el 100% no tenían probabilidad de embarazo, además el 96% de las pacientes fueron violentadas solo en una única ocasión y también el 96% solo fue un único agresor. La vía de penetración con mayor número de casos fue vaginal con un 99%, el 92% fue con el pene, además el agresor ocupó otros contactos siendo mayor el boca a boca en un 23%, entre otras agresiones se encuentra el tocamiento en un 100%, el 19% de las pacientes refirieron sentir eyaculación. El lugar donde ocurrió el evento en un 33% fue en la casa y un 30% en la calle, el 42% se encontraba caminando al momento del evento.
3. Se identificó en la inspección extragenital, un 44% mostraron lesiones en la frente, un 39% lesiones en cuello, un 14% lesiones bucales. En cuanto a la inspección para-genital el 18% presentó lesiones en abdomen, el 32% en glúteos y un 18% en muslo, a nivel genito anal el 5% tuvieron rasgaduras vaginales, el 54% equimosis, el 49% sugilación y el 29% presentaron mordeduras.

4. Se estableció que el estado mental con mayor prevalencia en las pacientes fue el estado consciente en un 100% y el estado emocional con un 56% se encontraba temerosa.
5. El 100% de las pacientes recibieron tratamiento antibiótico, siendo los más predominantes en un 99% azitromicina y penicilina benzatínica y los antirretrovirales más utilizados en un 100% fue el tenofovir y emtricitabina.
6. Se estableció que el uso de anticonceptivo más predominante fue levonorgestrel en un 88%.
7. Se determinó que la frecuencia de embarazos secundarios a la violencia sexual fue en un 5% de los casos.

X. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades administrativas y médicas pertenecientes a la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, del Hospital Nacional de Chiquimula compartir la información obtenida, con el objetivo de dar un seguimiento periódico y constante a los municipios con mayor número de casos reportados con violencia sexual, para así crear estrategias para brindar un mejor seguimiento psicológico y de igual manera reducir el número de casos.
2. Que las autoridades del Hospital Nacional de Chiquimula cree una clínica de salud mental donde atiendan a las pacientes víctimas de violencia sexual por consulta externa de una manera obligatoria por profesionales de psiquiatría y psicología, para brindar un seguimiento necesario.

XI. PROPUESTA

SITUACIÓN ACTUAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN CHIQUIMULA

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es “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 lugar de trabajo” y que estas pueden llegar a la penetración.

El Hospital Nacional de Chiquimula cuenta con la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, donde se atienden a todas pacientes con este diagnóstico.

OBJETIVO

Socializar y concientizar mediante un panel fórum y un trifoliar, los principales resultados obtenidos.

EXPLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

En base a los resultados obtenidos en esta investigación se elabora una manta vinílica con los principales resultados para dar a conocer la realidad que se vive en cuanto a esta patología.

El estudio concluyó que el intervalo de edad más afectado fue de 11 a 18, la vía de penetración más utilizada fue la vaginal, las agresiones de frente fueron las más comunes, presentaron rasgaduras vaginales y otro grupo de pacientes tuvo embarazo secundario.

Presentar los resultados obtenidos de esta investigación a autoridades administrativas, personal médico, profesionales del Hospital Nacional de Chiquimula, organizaciones vinculadas a la clínica de violencia sexual y maltrato infantil y medios de comunicación; con la finalidad de demostrar la importancia que se le debe dar, debido al alto número de casos y complicaciones que esta conlleva, y sobre todo para brindarles un seguimiento y de la severidad de los casos.

INTRODUCCIÓN:

La violencia sexual es "todo acto sexual, la tentativa de consumir 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 lugar de trabajo" y que estas pueden llegar a la penetración (OMS 2013).

La violencia sexual en Guatemala ha dejado de ser un secreto, y no es porque en la actualidad exista un mayor número de casos, sino porque hasta hoy por hoy, se le ha dado la importancia de dar a conocer datos de esta gran problemática que no solo afecta físicamente a la víctima, sino también tiene un impacto psicológico y social en su diario vivir.

Es por ello que se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 279 expedientes en pacientes femeninas que fueron víctimas de violencia sexual, y estas fueron atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, a través de la ficha clínica en casos de violencia sexual, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), esto con el objetivo de determinar cuáles son las características específicas que aquejan a una paciente que es víctima de violencia sexual.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Caracterizar a las pacientes víctimas de violencia sexual atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, a través de la ficha clínica en casos de violencia sexual, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el hospital Nacional de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018.

Objetivos específicos:

1. Identificar los aspectos sociodemográficos de las pacientes diagnosticadas por violencia sexual.
2. Determinar los antecedentes gineco-obstétricos en el grupo de estudio.
3. Identificar las características ginecológicas de las pacientes víctimas de violencia sexual.
4. Establecer el estado emocional y mental del grupo de estudio según la ficha clínica en casos de violencia sexual según el MSPAS.
5. Identificar los antibióticos y antiretrovirales utilizados en el grupo de estudio según la ficha clínica en casos de violencia sexual según el MSPAS.
6. Establecer el uso de anticoncepción de emergencia del grupo de estudio según la ficha clínica en casos de violencia sexual según el MSPAS.
7. Determinar la frecuencia de embarazos en las pacientes diagnosticadas por violencia sexual.

CONCLUSIONES:

Se identificó que el lugar de procedencia con mayor número de casos de violencia sexual, es el municipio de Jocotán con un 19%, siendo el intervalo de edad predominante entre los 11 y 18 años con un 75%, el pueblo predominante es el mestizo con un 99% al igual que el idioma español, también con un 99%, el 85% son solteras, el 45% tienen nivel de escolaridad primaria y un 34% no tienen ninguna.

Se determinó que la edad de inicio de menarquia predominante fue a los 11 años con un 23%, el 81% de las pacientes aun no iniciaban una vida sexual activa, así mismo el 100% no tomaban terapia anticonceptiva, y también el 100% no tenían probabilidad de embarazo, además el 96% de las pacientes fueron violentadas solo en una única ocasión y también el 96% solo fue un único agresor. La vía de penetración con mayor número de casos fue vaginal con un 99%, el 92% fue con el pene, además el agresor ocupó otros contactos siendo mayor el boca a boca en un 23%, entre otras agresiones se encuentra el tocamiento en un 100%, el 19% de las pacientes refirieron sentir eyaculación, el lugar donde ocurrió el evento en un 33% fue en la casa y un 30% en la calle, el 42% se encontraba caminando.

Se identificó que en la inspección extragenital un 44% mostraron lesiones en frente, un 39% lesiones en cuello, un 14% lesiones bucales. En cuanto a la inspección para-genital el 18% presentó lesiones en abdomen, el 32% en glúteos y un 18% en muslo. Y a nivel genito anal el 5% tuvieron rasgaduras vaginales, el 54% equimosis, el 49% sugilación y el 29% presentaron mordeduras.

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 13 feb. 2019. Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006
- CESOLAA (Curso de Educación Sexual On Line de Auto Aprendizaje). 2017. Acoso y abuso sexual (en línea, sitio web). Chile, Universidad de Chile/Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios/CEMERA/Escuela de Salud Pública. Consultado 08 feb. 2019. Disponible en <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/acoso-y-abuso-sexual>
- Chavez Ayala, R; Rivera-Rivera, L; Angeles-Llerenas, A; Díaz-Cerón, E; Allen-Leigh, B; Lazcano Ponce, E. 2009. Factores de abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México (en línea). Revista de Saúde Pública 43(3):506-514. Consultado 06 feb. 2019. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000300015&script=sci_abstract&tlng=ES
- Clínicasabortos.mx. s.f. Embarazo en la adolescencia (en línea, sitio web). México. Consultado 11 feb. 2019. Disponible en <https://www.clinicasabortos.mx/embarazo-en-la-adolescencia>
- Conceição, EM; Mitchell, JE; Engel, SG; Machado, PP; Lancaster, K; Wonderlich, SA. 2014. What is "grazing"? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics, and impact on bariatric surgery outcomes, and proposing a standardized definition (en línea). Revista Surgery for Obesity and Related Diseases 10(5):973-982. Consultado 09 feb. 2019. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25312671>

Congreso de la República de Guatemala. 1973. Código penal de Guatemala, decreto 17-73 (en línea). Estados Unidos, UN. 118 p. Consultado 08 feb. 2019. Disponible en https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf

Congreso de la República de Guatemala. 2003. Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, decreto número 27-2003 (en línea). Guatemala. 62 p. Consultado 05 feb. 2019. Disponible en <http://medicina.usac.edu.gt/adolesc/27-03.pdf>

Costa, MCO; Musse, JO; Reiter, J; Cruz, NLA; Amorim, HPL. 2017. Violencia sexual perpetrada en niños y adolescentes: estudio de los registros de consejos tutelares en una década (en línea). Adolescencia y Salud 14(2). Consultado 12 feb. 2019. Disponible en http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=645&idioma=Espanhol

Guerra, C; Farkas, C. 2015. Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso? (en línea). Revista de Psicología Universidad de Chile 24(2):1-19. Consultado 13 feb. 2019. Disponible en <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/38013/39672/0>

INE (Instituto Nacional de Estadística). 2014. Caracterización departamental Chiquimula 2013 (en línea). Guatemala. 78 p. Consultado 20 feb. 2019. Disponible en <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/07/20/8TWLf4VjsnV7DqR0iZLLiPbep0pBWEpQ.pdf>

López, F; Carpintero, E; Hernández, A; Martín, MJ; Fuertes, A. 1995. Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España (en línea). *Child Abuse & Neglect* 19(9):1039-1050. Consultado 08 feb. 2019. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/014521349500066H>

MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). 2019. Datos estadísticos de la producción de atención psicológica brindada a pacientes en Hospital Nacional de Chiquimula. Chiquimula, Guatemala, Hospital Nacional, Clínica de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual y Maltrato Infantil.

MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). 2016. Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (en línea). Guatemala. 86 p. Consultado 17 feb. 2019. Disponible en <http://svet.gob.gt/sites/default/files/PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20SOBREVIVIENTES%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL%20%202017.pdf>

Muñoz Robles, M. 1997. El abuso sexual: un problema de salud pública (en línea). *Revista de Trabajo Social* 22(5):905-908. Consultado 21 feb. 2019. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v22n501997/art04.pdf>

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2013. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual (en línea). Washington, DC., Estados Unidos, OPS. 12 p. Consultado 11 feb. 2019. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=50F4A48CC48C0B174448569EE39F2A72?sequence=1

- Pereda, N; Forns, M. 2007. Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles (en línea). *Child Abuse & Neglect* 31(Issue 4):417-426. Consultado 18 feb. 2019. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213407000695>
- Porras Marín, M. 2008. Incidencia y características generales del abuso sexual en mujeres mayores de 18 años del sector de norte, OSA (en línea). *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 65(583):91-97. Consultado 09 feb. 2019. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/583/art3.pdf>
- Ramos-Lira, L; Saldívar-Hernández, G; Medina-Mora, ME; Rojas-Guiot, E; Villatoro-Velázquez, J. 1998. Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas (en línea). *Salud Pública de México* 40:221-233. Consultado 17 feb. 2019. Disponible en https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v40n3/Y0400302.pdf
- Save the Children. 2001. Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales (en línea). España. 355 p. Consultado 11 feb. 2019. Disponible en https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf
- SVET (Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas). [2018]a. Consecuencias que se derivan de la violencia sexual (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 11 feb. 2019. Disponible en <http://svet.gob.gt/temasdetrabajo/consecuencias-que-se-derivan-de-la-violencia-sexual>
- SVET (Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas). [2018]b. Contexto en Guatemala (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 11 feb. 2019. Disponible en <http://www.svet.gob.gt/temasdetrabajo/contexto-en-guatemala>

SVET (Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas). [2018]c. Lista de delitos (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 11 feb. 2019. Disponible en <http://svet.gob.gt/temasdetrabajo/lista-de-delitos>

SVET (Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas). [2018]d. ¿Qué es trata de personas? (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 11 feb. 2019. Disponible en <http://svet.gob.gt/temasdetrabajo/%C2%BFqu%C3%A9-es-trata-de-personas>

SVET (Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas). [2018]e. ¿Qué es violencia sexual? (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 11 feb. 2019. Disponible en <http://svet.gob.gt/temasdetrabajo/%C2%BFqu%C3%A9-es-violencia-sexual>

Turcaz Romero, M; Stay Brook, M. 2011. Abuso sexual en menores de 16 años (en línea). Revista Información Científica 71(3). Consultado 16 feb. 2019. Disponible en <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/611/1572>

UIG (Unidad de Igualdad de Género). 2017. Violencia sexual (en línea). México, PGR. 4 p. Consultado 07 feb. 2019. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/242429/Violencia_sexual_Julio_2017_180717.pdf



XIII. ANEXOS

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

A Nº 05717

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 ABREVIATURAS, CORRECTOR Y EVITE TACHONES, FIRME AL FINAL O BORDE LATERAL DE CADA HOJA.
SI DEJA ESPACIOS SIN INFORMACIÓN, SIRVASE 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	SOLTERA ☐ CASADA/O ☐
	PROFESIÓN OCUPACIÓN U OFICIO	* ESCOLARIDAD		NINGUNA ☐ PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ UNIVERSITARIO ☐ OTRO ☐			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	AVENIDA NÚMERO DE CALLE NÚMERO CASA ZONA ALDEA/PINCA/CANTÓN/BARRIO/COLONIA MUNICIPIO DEPARTAMENTO					
	PUEBLO AL QUE DICE PERTENECER	OTRA FORMA DE IDENTIFICACIÓN DE RESIDENCIA					TELÉFONO
	IDIOMA	MESTIZA ☐ MAYA ☐ GARIFUNA ☐ XINCA ☐ OTRO ☐ ESPECIFICAR					
	VIENE ACOMPAÑADA(O)	SI ☐ NO ☐	* NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA				
	DIRECCIÓN						PARENTESCO
	TELÉFONO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y NÚMERO					DPI ☐ LICENCIA ☐ PASAPORTE ☐
	IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE INTERPRETA	NECESITA INTERPRETE	SI ☐ NO ☐	* IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INTERPRETE			
CONSENTIMIENTO INFORMADO			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 VOLITIVA O COGNITIVA, FIRMA EL PADRE/MADRE/TUTOR-A QUE ACOMPAÑA), ENTIENDO QUE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR SON: EL EXAMEN MÉDICO, LABORATORIOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO - QUIRÚRGICOS, QUE PUEDO RECHAZAR EN CUALQUIER MOMENTO UNO O VARIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS SIGUIENTES						
	CONSENTIMIENTO		PROPUESTO		ACEPTADO		
	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 ☐		
DEJO CONSTANCIA QUE CON MI FIRMA O IMPRESIÓN DIGITAL, ACEPTO Y ESTOY DE ACUERDO CON LO AQUÍ AUTORIZADO							
FIRMA DE LA PERSONA				IMPRESIÓN DIGITAL			
FIRMA DEL ACOMPAÑANTE				IMPRESIÓN DIGITAL			

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

FECHA: * HORA: * NÚMERO DE CASO EN EL MINISTERIO PÚBLICO: *

OFICINA DE PGN: * JUZGADO DE PAZ: HORA DE EVALUACIÓN: FIRMAS Y SELLO: INACIF: MP: PGN:

EVALUACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL Y MENTAL

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

ESTADO MENTAL DE LA PERSONA: ☐ CONCIENTE ☐ CONFUSA ☐ CONUSILADA ☐ INCONCIENTE *

ORIENTADA EN: ☐ TIEMPO ☐ ESPACIO ☐ PERSONA *

ESTADO EMOCIONAL DE LA PERSONA ANTES DE INICIAR EXPEDIENTE CLÍNICO:

ANSIOSA ☐	INDIFERENTE ☐	CONFUSA ☐	EN CHOQUE EMOCIONAL ☐	AGRESIVA ☐
TEMEROSA ☐	INTRANQUILA ☐	ABATIDA ☐	SIN CAPACIDAD DE DECISIÓN ☐	IRRITABILIDAD ☐
TRISTE ☐	DISOCIADA ☐	AVERGONZADA ☐	CON RASGOS IMOTIVADOS ☐	LLANTO ☐
DEPRIMIDA ☐	ENJOJADA ☐	COOPERADORA ☐	CON ALTERACIÓN NO VALORABLE ☐	

OBSERVACIONES QUE QUIERA AGREGAR: *

ANTECEDENTES

PERSONALES: ☐ SI ☐ NO ☐	FAMILIARES: ☐ SI ☐ NO ☐
MÉDICOS: ☐ SI ☐ NO ☐ *	QUIRÚRGICOS: ☐ SI ☐ NO ☐
TRAUMÁTICOS: ☐ SI ☐ NO ☐	ALÉRGICOS: ☐ SI ☐ NO ☐
INMUNIZACIONES: ☐ SI ☐ NO ☐	PSIQUIÁTRICOS/PSICOLÓGICOS: ☐ SI ☐ NO ☐ *

ESTÁ ACTUALMENTE MEDICADA: ☐ SI ☐ NO ☐

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

MEDICAMENTO QUE UTILIZA:

CUANDO: NOMBRE: * DOSIS: * FECHA DE ÚLTIMA TOMA:

DÍA MES AÑO

ES EL MISMO AGRESOR/RES: ☐ SI ☐ NO ☐ *

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: * EDAD: FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: * VIDA SEXUAL ACTIVA PREVIA: ☐ SI ☐ NO ☐ * FECHA DE ÚLTIMA ACTIVIDAD SEXUAL CONSENSUADA: *

USA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO: ☐ SI ☐ NO ☐ * CUAL UTILIZA: * FECHA DE ÚLTIMA DOSIS Y/O APLICACIÓN: *

GESTAS: * PARTOS: * CESÁREAS: * ABORTOS: * ALIVIO DE LOS ANTERIORES ES PRODUCTO DE VIOLACIÓN: ☐ SI ☐ NO ☐ * CUAL: * HA REALIZADO HISTERECTOMÍA: ☐ SI ☐ NO ☐ * EDAD DE LA MENOPAUSIA: *

PUEDE ESTAR EMBARAZADA: ☐ SI ☐ NO ☐ * SEMANAS DE GESTACIÓN: * FECHA PROBABLE DE PARTO: * HIJOS/AS VIVOS/AS: * HIJOS/AS MUERTOS/AS:

INFORMACIÓN DEL EVENTO

FECHA:				HORA:				LUGAR DEL EVENTO			
CUANTAS VECES FUE VIOLENTADA:				NÚMERO DE AGRESORES:				VÍAS DE LA PENETRACIÓN			
QUE SE UTILIZÓ PARA REALIZAR LA AGRESIÓN:				ESPECIFICAR:							
OTROS CONTACTOS DEL AGRESOR HACIA LA PERSONA:				SINTIÓ EYACULACIÓN				LUGAR:			
OTRAS AGRESIONES:				USO DE ARMA DE FUEGO				USO DE ARMA BLANCA			
QUE HIZO DESPUÉS DEL EVENTO:				COMIO				INGIRIO BEBIDAS ALCOHÓLICAS			
DÓNDE OCURRIÓ EL EVENTO:				TRANSPORTE				VEHÍCULO DE LA VÍCTIMA			
ACTIVIDAD PREVIA AL EVENTO:				ESPECIFIQUE:							

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

REGISTRO DE SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRÍA

PRESIÓN ARTERIAL	mmHg.	FRECUENCIA CARDÍACA	lat / min.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	rpm.	TEMPERATURA	°C.
PESO	Kgs.	TALLA	Mts.	PERÍMETRO CEFÁLICO	cm.	GLASGOW	pts.

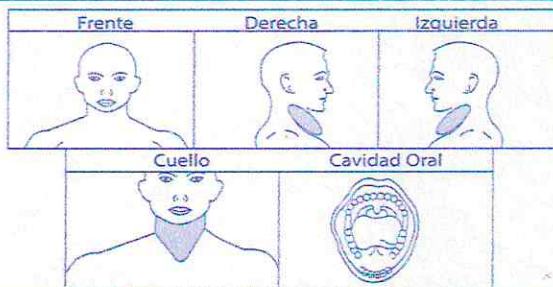
INSPECCIÓN EXTRAGENITAL

(INSPECCIÓN EXAMEN EXTRA-GENITAL: (HALLAZGOS ENCONTRADOS)*)																		
TIPO DE LESIÓN	LACERACIÓN			CONTUSIÓN			MORDIDA			EQUIMOSIS (MORETE)			SUGILACIÓN (CHUPÓN)			HEMATOMA		
ÁREA ANATÓMICA	IZQUIERDA	DERECHA	AMBOS	IZQUIERDA	DERECHA	AMBOS	IZQUIERDA	DERECHA	AMBOS	IZQUIERDA	DERECHA	AMBOS	IZQUIERDA	DERECHA	AMBOS	IZQUIERDA	DERECHA	AMBOS
CRÁNEO																		
MAXILO FACIAL																		
CUELLO																		
OJOS																		
OÍDOS																		
NARIZ																		
TÓRAX																		
ESPALDA																		
ABDOMEN																		
PELVIS-GENITALES																		
HOMBRO-BRAZO																		
CODO-ANTEBRAZO																		
MUÑECA-MANO-DEDOS																		
CADERA-MUSLOS																		
RODILLA-PIERNA																		
TOBILLO-PIE-DEDOS																		
POLITRAUMATISMO																		

INSPECCIÓN EXTRAGENITAL

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES SEÑALADAS

EXAMEN DE CRÁNEO, CARA Y CUELLO: (HALLAZGOS ENCONTRADOS)



INSPECCIÓN PARA-GENITAL

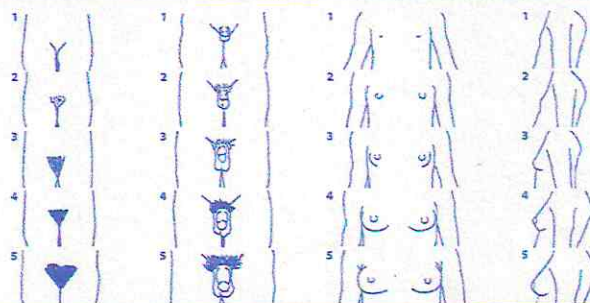
(INSPECCIÓN EXAMEN PARA-GENITAL (REGIÓN ABDOMEN, GLÚTEOS Y MUSLOS): (HALLAZGOS ENCONTRADOS)



5. EVALUACIÓN ÁREA GENITO-ANAL

INSPECCIÓN Y EXAMEN GENITO-ANAL: HALLAZGOS ENCONTRADOS

MARQUE CON UNA X SEGÚN ESTUDIO DE TANNER



Examen genital externo y de la región anal

Exploración del himen

Examen genital externo y de la región anal

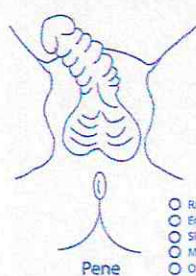


- ☐ Raspadura
- ☐ Equimosis
- ☐ Sugilación
- ☐ Mordedura
- ☐ Otros



Himen íntegro

SI NO



- ☐ Raspadura
- ☐ Equimosis
- ☐ Sugilación
- ☐ Mordedura
- ☐ Otros

MUESTRAS DE LABORATORIO

MUESTRAS PARA LABORATORIO

HEMATOLOGÍA COMPLETA
ORINA
PRUEBA DE EMBARAZO
HEPATITIS B
HEPATITIS C
VIH
SÍFILIS (VDRL O FT ABS)

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

OTROS LABORATORIOS

SERVICIO DE SALUD FECHA

NOMBRE DEL PACIENTE No. DE NOTIFICACIÓN DE MP

REGISTRO MÉDICO EDAD PESO

ANTIBIOTICO	Opción	Dosis	Frecuencia	Total entregado
Adultos				
Azitromicina 500 mg	Primera elección en Chlamydia			
	Segunda elección en Sífilis			
Ceftriaxona 500 miligramos	Primera elección en Gonorrea			
Doxiciclina 100 mg	Segunda elección en Chlamydia y Gonorrea			
Penicilina Benzatínica 2 400 000 millones UI	Primera elección en Sífilis			
Metronidazol 500mg	Primera elección en Tricomoniasis			
Tinidazol 500mg	Segunda elección en Tricomoniasis			
Niños				
Azitromicina 200 mg/5ml frasco de 15 ml (20 mg/kg)	Primera elección en Chlamydia			
	Segunda elección en Sífilis			
Ceftriaxona 500 miligramos (<30kg 125 mg; >30 kg 250 mg)	Primera elección en Gonorrea			
Doxiciclina Tabletas de 100 mg (100 mg cada 12 horas)	Segunda elección en Chlamydia y Gonorrea			
Penicilina Benzatínica 1,200,000 millones UI	Primera elección en Sífilis			
Metronidazol 250mg/5ml frasco de 120 ml (15-30 mg/kg dosis única)	Primera elección en Tricomoniasis			
Tinidazol 200 mg/ml (50 mg/ kg dosis única)	Segunda elección en Tricomoniasis			
ANTIRETROVIRALES				
Adultos				
Tenofovir/ Emtricitabina 300 mg/200 mg + Dolutegravir 50 mg	Primera elección			
Tenofovir/Lamivudina/ Dolutegravir 300mg/300mg/50mg	Primera elección			
Tenofovir Alafenamida/Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat 10mg/200mg/150mg/150mg	Segunda elección			
Embarazadas y mujeres dando de lactar				
Tenofovir/ Emtricitabina 300mg/200mg + Raltegravir 400 mg	Primera elección			
Niños (as) menores de 2 años de edad				
Zidovudina 10 mg/ml frasco de 240 ml (8 mg/Kg c/12 horas) + Lamivudina 10 mg/ml frasco de 240 ml (4 mg/Kg c/12 horas) + Lopinavir/Ritonavir 80mg/20mg (16 mg/Kg c/12horas)	Primera elección			
Niños (as) mayores de 2 años de edad (Menor 30 kg)				
Zidovudina 10 mg/ml frasco de 240 ml (8 mg/Kg c/12 horas) + Lamivudina 10 mg/ml frasco de 240 ml (4 mg/Kg c/12 horas) + Lopinavir/Ritonavir 80mg/20mg/ml frasco de 160ml(16 mg/Kg c/12 horas)	Primera elección			
Niños (as) mayores de 2 años de edad (Mayor 30 kg)				
Zidovudina/Lamivudina 300mg/150mg (1 tableta cada 12 horas) + Lopinavir/Ritonavir 200mg/50mg (2 tableta cada 12 horas)	Primera elección			
PILDORAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA				
Acetato de ulipristal 30 mg	Primera elección			
Levonorgestrel 1.5 mg	Primera elección			
Etilinilestradiol 0.030mg +Levonorgestrel 0.15mg	Segunda elección			
Norgestrel 0.30mg + Etilinilestradiol 0.030mg	Segunda elección			
INMUNIZACIONES				
Toxoide tetánico				
Vacuna de Hepatitis B				

NOMBRE DEL MÉDICO NOMBRE DE LA ENFERMERA

FIRMA DEL MÉDICO FIRMA DE LA ENFERMERA

SELLO DEL MÉDICO SELLO DEL SERVICIO

COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA

El comité de Docencia e Investigación, después de haber revisado y analizado el Proyecto de

Investigación: CARACTERIZACIÓN DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Expone: Después de analizar trabajo de tesis, el Comité de Docencia, Investigación y Bioética

Se acuerda:

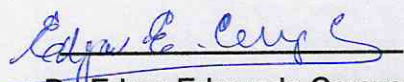
Por lo tanto: Aprueba ☒ No aprueba ☐

El Estudio del (la) estudiante: CHRISTIAN ALEXANDER LOYO SINCUIR

Carné: 201340540

De: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE, DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO.

Dado en la ciudad de Chiquimula a los 22 del mes ABRIL año 2019


Dr. Edgar Edmundo Cerezo
Coordinador del Comité
Docencia e Investigación y
Bioética




Licda. Sindy Romero de Argueta
Secretaria Comité
Docencia e Investigación y
Bioética


Dra. Flor de María Figueroa García
Directora Ejecutiva
Hospital de Chiquimula



Chiquimula, 03 junio de 2019

Dr. Rory René Vides Alonzo
Presidente del comité Organizador de Trabajos de Graduación de Medicina
Centro Universitario de Oriente –CUNORI-
Universidad San Carlos de Guatemala

Señor presidente

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar al bachiller en ciencias y letras Christian Alexander Loyo Sincuir, carné 201340540 en el trabajo de graduación titulado "CARACTERIZACIÓN DE VÍCTIMAS POR 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 planea determinar las características de las pacientes que son víctimas de violencia sexual, atendidas en la clínica de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en el Hospital de Chiquimula de enero 2014 a diciembre 2018, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por lo 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"


Dr. Ronaldo Retana Albanes
Maestría en Ginecología y Obstetricia
Col. 10535

MSC. Ronaldo Retana

Ginecólogo y Obstetra

Colegiado 10,535