



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de
víctimas de violencia sexual, en el Hospital Nacional de Nebaj Quiché**
(Tesis)

Claricia Beatriz Rivera Morales

Guatemala, septiembre 2020

**Conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de
víctimas de violencia sexual, en el Hospital Nacional de Nebaj Quiche**
(Tesis)

Claricia Beatriz Rivera Morales

M.A. Wilma Barrera de Girón (**Asesor**)
M.A. Victoria Villeda Recinos (**Revisor**)

Guatemala, septiembre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora académica

M.A. César Augusto Custodio Cóbar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

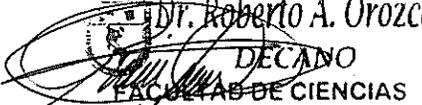
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Rivera Morales Claricia Beatriz**
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Rivera Morales Claricia Beatriz** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 31 de agosto del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital Nacional de Nebaj Quiché.” Presentado(a) por el(la) estudiante: Rivera Morales Claricia Beatriz, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



MA. Wilma Barrera de Girón.
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 14 de septiembre del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital Nacional de Nebaj Quiché.” Presentado(a) por el(la) estudiante: Rivera Morales Claricia Beatriz, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Victoria de Jesús

MA. Victoria de Jesús Villeda Recinos

Revisora



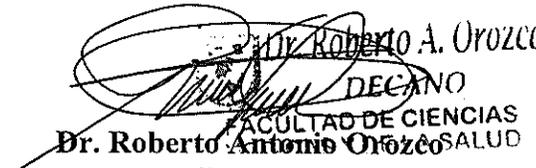
UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los dieciséis días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital Nacional de Nebaj Quiché”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Rivera Morales Claricia Beatriz**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
SALUD

Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”

Dedicatoria

A DIOS: Por su infinito amor, por darme fuerza y salud para lograr esta meta.

A MI ESPOSO: Luis Brol, por tu apoyo incondicional, sin tu motivación no lo hubiera logrado. Gracias por tu comprensión y amor.

A MIS HIJAS: Quienes son mi orgullo y el motor de mi vida, son quienes me inspiran a seguir adelante para darles lo mejor.

A MI MADRE: Herlinda Gómez de Rivera QEPD, por ser quien me orientó hacia mi profesión, por ella me dedico a lo que más amo, la enfermería.

A MI PADRE: Juan Rivera QEPD, por su amor y tenerme presente es su vida.

A MIS SUEGROS: Ondina Palacios de Brol y Jacinto Brol Ramírez, por el cariño y apoyo incondicional que siempre me han brindado.

A LICENCIADAS: Victoria Villeda Recinos, Wilma Barrera de Girón, gracias por sus conocimientos, tiempo y apoyo que me brindaron para alcanzar este triunfo.

AL HOSPITAL: Hospital De Nebaj, El Quiché, por apoyarme en la investigación.

A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA: Por brindarme las herramientas para superarme profesionalmente.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del Problema	9
1.3 Planteamiento del problema	11
1.4 Alcances y límites del problema	12
Capítulo 2	13
Marco teórico	13
2.1 Conocimiento	13
2.1.1 Tipos de conocimiento	13
2.1.2 Relación entre conocimiento científico y conocimiento popular	13
2.2 Enfermería	16
2.2.1 Personal de enfermería	17
2.3 Cuidado de Enfermería en casos de víctimas de violencia sexual	20
2.3.1 Cuidado de enfermería	20
2.3.2 Víctima de violencia sexual	21
2.3.3 Atención integral a la víctima de violencia sexual	22
2.3.4 Ruta crítica de atención de casos de víctimas de violencia sexual inestables	34
2.4 Sexualidad humana	36
2.5 Victimario	37
2.6 Agresor sexual	38
2.7 Violencia sexual	38
2.8 Factores de riesgo y de protección en el abuso sexual	40
2.9 Consecuencias que se derivan de la violencia sexual	43
2.10 Diferencia entre abuso sexual y relaciones sexuales con consentimiento	46

2.11 Signos y síntomas físicos de violencia sexual	47
2.12 Prevención del abuso sexual	50
2.13 Marco legal vinculado a la violencia sexual	53
2.14 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildergard E. Peplau	58
2.15 Hospital de Nebaj	60
Capítulo 3	67
Marco metodológico	67
3.1 Objetivos	67
3.1.1 General	67
3.1.2 Específicos	67
3.2 Variables y sus definiciones	68
3.3 Población y muestra	72
3.4 Sujetos de estudio	72
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	72
3.6 Diseño de Investigación	72
3.7 Análisis Estadístico	73
3.8 Aspectos ético legales	73
Capítulo 4	75
Análisis y Presentación de resultados	75
Conclusiones	92
Recomendaciones	93
Referencias	94
Anexos	98

Índice de Tablas

Tabla # 1	Casos de abusos atendidos en el Hospital Nacional de Nebaj.	9
Tabla # 2	Consecuencias del abuso sexual.	44
Tabla # 3	Diferencias en abuso sexual y relaciones sexuales con consentimiento.	47
Tabla # 4	Personal de enfermería del Hospital Nacional de Nebaj sujetos de estudio.	66
Tabla # 5	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	68

Índice de Figuras

Figura # 1	Material didáctico	52
Figura # 2	Organigrama del Hospital Nacional de Nebaj	63

Índice de Gráficas

Gráfica # 1	Qué significa relaciones sexuales consensuadas	76
Gráfica # 2	Cuáles son las características de un abuso sexual	77
Gráfica # 3	Es la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios e insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.	77
Gráfica # 4	Es toda persona a quien se le ha violentado sexualmente	79
Gráfica # 5	Cuáles son los factores que influyen en un abuso sexual	80
Gráfica # 6	Cuáles son las consecuencias de la violencia sexual en cuanto a la salud Reproductiva	81
Gráfica # 7	Cuáles son los derechos de las víctimas de violencia sexual	82
Gráfica # 8	Cuáles son las leyes que amparan a las víctimas de violencia sexual	83

Gráfica # 9	De qué aspectos del manejo se casos de violencia sexual lo han Capacitado	84
Gráfica # 10	Sabe usted cuál es la clínica de atención de víctimas de violencia sexual del Hospital	85
Gráfica # 11	Quienes intervienen en la atención de víctimas de violencia sexual en su hospital.	86
Gráfica # 12	Si se le presenta un caso de violencia sexual a quien debe acudir para denunciar legalmente el caso.	87
Gráfica # 13	Usted ha atendido a una víctima de violencia sexual en el Hospital	88
Gráfica # 14	Que principios aplicaría en la atención de la víctima de acuerdo a la ley de violencia sexual, explotación y trata de personas.	89
Gráfica # 15	Cuál es la ruta crítica de atención de víctimas de violencia sexual.	90
Gráfica # 16	Qué aspectos incluye la atención integral a la víctima de violencia Sexual.	91

Resumen

La presente investigación se titula “Conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital Nacional de Nebaj, Quiché, se realizó durante los meses de septiembre 2,019 a febrero 2,020, es de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. El capítulo uno, marco conceptual, se describe antecedentes del problema, dando a conocer datos estadísticos de casos desde el ámbito internacional, nacional y local. La importancia del problema se enfoca que la violencia sexual es un problema global donde el personal de enfermería juega un papel importante en la atención a la víctima, porque posee las destrezas para cuidar de la salud el individuo de forma personal, integra y continua.

El capítulo dos, se expone la conceptualización de la teoría que fundamenta la investigación, se describe de manera descriptiva los pasos a seguir en la atención de víctimas de violencia sexual, así también las funciones que debe cumplir el personal de enfermería de acuerdo al protocolo de atención impulsado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social. El capítulo tres, se describe el Marco metodológico, se plantean los objetivos de la investigación los que están relacionados en la descripción e identificación de los conocimientos del personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital Nacional de Nebaj, Quiché, las que se convierten en las variables de la investigación.

El capítulo cuatro, presenta el análisis y presentación de resultados, se elaboró gráfica de cada pregunta con las diferentes respuestas de selección múltiple, visualizando los porcentajes de resultados obtenidos; los que permiten contribuir al fortalecimiento de conocimientos científicos basados en la evidencia, mejorando la calidad de atención que poseen los servicios de salud. Finalmente, del análisis de los resultados se plantean conclusiones las que responden a los objetivos de la investigación, las recomendaciones son sugerencias de las posibles intervenciones que permita la mejora en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual en el Hospital Nacional de Nebaj, Quiché.

Introducción

Con la atención integral a víctimas de violencia sexual se pretende aplicar acciones que contribuyan al manejo adecuado de casos, es responsabilidad tanto del sector salud como judicial, brindar el acompañamiento a la víctima y lograr la igualdad de derechos para todos los individuos realizando acciones de prevención y de no revictimización.

La violencia sexual es un tema complicado desde el ámbito social, por lo difícil que resulta dar a conocer si alguna persona es víctima o le han sido violentado sus derechos, dentro de la cultura de la población podemos mencionar que se limitan a denunciar los casos, puede ser por desconocimiento de las leyes, miedo de lo que les pueda ocurrir, vergüenza por que otros conozcan su situación o simplemente son amenazadas por su victimario.

El sector salud es la primera instancia al cual tiene contacto el o la víctima de violencia sexual, es el ente rector encargada de brindar una atención inmediata, individualizada e integral, para intervención en la curación y rehabilitación de la salud. Para ello existen protocolos y normas de atención que guían el actuar del personal ante casos de víctimas de violencia sexual.

El personal de enfermería tiene un rol importante en la atención de casos de violencia sexual en los servicios de salud, quienes deben contar con las habilidades, capacidades y destrezas para el manejo de víctimas de violencia, desde la atención física y psicológica. Conociendo los procedimientos para las intervenciones legales, considerando que es el elemento del recurso humano de primer contacto con el usuario externo.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

La violencia sexual es un acto de imposición o amenaza hacia una persona o personas, teniendo como finalidad el de llevar a cabo una conducta sexual en contra de su voluntad, que a lo largo del tiempo se ha vuelto un fenómeno que afecta indiscriminadamente a hombres y mujeres, de las diferentes edades, clase social, pertinencia étnica y cultural, creencias, estado civil, escolaridad y diversidad sexual.

ONU Mujeres, es la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2013), dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Como defensora mundial de mujeres y niñas, ONU Mujeres fue establecida para acelerar el progreso que conllevará a mejorar las condiciones de vida de las mujeres y para responder a las necesidades que enfrentan en el mundo. (p. 1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), define la violencia sexual como, “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. (p. 2)

De acuerdo a los datos de la OMS, (2004), indican que entre el 0,3% y 12% de las mujeres habían sido forzadas sexualmente después de los 15 años de edad por alguna persona que no era su pareja. Estima que el 27% de las niñas y el 14% de los niños del mundo sufren violencia sexual. Según los datos disponibles, en algunos países, casi una de cada cuatro mujeres señala haber sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y hasta una tercera parte de las adolescentes han sufrido una iniciación sexual forzada. El 23% de las mujeres de Londres Norte (Reino Unido) dijeron haber

sido víctimas de un intento de violación o de una violación consumada por parte de su pareja a lo largo de su vida. (p. 4)

El Ministerio de Previsión Social de Colombia y Fondo de Poblacion de Naciones Unidas (MPSC, UNFPA, 2017). La violencia sexual, en todas sus manifestaciones, constituye una de las más graves afectaciones a los derechos fundamentales de las personas, atentando particularmente contra los derechos a la vida, la libertad, la seguridad, la integridad física y psicológica, la libre expresión y libertad de circulación y el libre desarrollo de la personalidad, dificultando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y que se alcancen estándares deseables de salud física y mental.

La violencia sexual se ha posicionado progresivamente como un tema de gran interés para el país por lo cual su abordaje ha avanzado en torno a la necesidad de brindar respuestas integrales a las personas que la sufren. Para el sector salud la violencia sexual ha sido reconocida como una problemática en salud pública que se presenta con enorme frecuencia y que presenta serías afectaciones para la salud física y mental de quienes la padecen. (p. 2)

Retomando la definición de la OMS (2018), se entiende la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios, 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 en hogar, y el lugar de trabajo”. Se constituye además en un acto deliberado, consciente, intencional, y racional; claramente instrumental y orientado a la consecución de unas metas a corto plazo que son deseadas por el sujeto agresor, sin tomar en cuenta las necesidades o derechos de quién es agredido. (p. 1)

Al igual que otras formas de violencia, la violencia sexual pone en escena una serie de asimetrías de poder propias de una determinada estructura social, en medio de la cual es posible que unos individuos situados en una posición privilegiada efectúen ejercicios de poder y control sobre otros sujetos en desventaja, quienes ven transgredidos sus derechos y se ven enfrentados a asumir

obstáculos potenciales para su desarrollo en virtud del ejercicio violento impuesto en su contra. De acuerdo con la OMS, la violencia sexual se produce en el marco de relaciones ecológicas entre distintos niveles de la realidad social (macrosocial -meso social- micro social), y se expresa transversalmente a lo largo del continuo de la violencia de tipo interpersonal y colectiva. (p. 27)

Aunque la tipología de la OMS en su “Informe mundial sobre la violencia y la salud” (OMS, 2002) no lo expresa de manera explícita, la violencia sexual también se ha relacionado con la violencia auto infringida y la violencia homicida, clasifica la violencia en tres grandes categorías, según el actor del acto violento, violencia autoinfligida, violencia interpersonal y violencia colectiva. (p. 19)

Según la Secretaria Contra la Violencia Sexual, Explotación y trata de personas, en Guatemala, el Ministerio Público recibió 10,811 denuncias recibidas por delitos de violencia sexual, el número de reconocimientos médicos por delitos sexual, realizado por el Instituto de Ciencias Forenses fueron de 8,374. (INACIF, 2018, p. 1)

El Grupo de Apoyo Mutuo GAM, (2018), indica que 57, 207 vidas fueron destruidas por el abuso sexual que, durante la primera década de monitoreo de este tipo de delito, se reportan 57,207 personas afectadas, de las cuales, las mujeres son la mayoría con 51,305 y los hombres reportan 5,812. Zacapa es el departamento que en este primer semestre 2018 reporta la tasa más alta de víctimas con 158 por cada 100 mil habitantes, en segundo lugar, se encuentra Jutiapa con 126 y en tercero Chiquimula con 98. (p. 1)

Estadísticamente el Instituto Nacional de Ciencias Forenses –INACIF- reportó en el año 2,016 una cifra total de 7,892 casos de reconocimientos médicos. En el año 2017, del 1 de enero al 15 de julio de 2017, ha reportado 3,709 casos de reconocimientos médicos por delitos sexuales, 3,377 casos corresponden a víctimas de sexo femenino y 332 a víctimas de sexo masculino. La unidad de violencia sexual del MSPAS, (2019), reporta 4,725 personas atendidas por violencia sexual. Actualmente, 38 hospitales cuentan con Clínica de atención a víctimas de violencia sexual.

La finalidad de la clínica es brindar atención multidisciplinaria e interinstitucional de forma personalizada, con discrecionalidad, profesionalismo y agilidad a las víctimas sobrevivientes de violencia sexual, maltrato infantil y embarazadas menores de 14 años, para reducir riesgos y evitar la revictimización en un ambiente cómodo, privado y confortable. (p. 1)

En Guatemala, la violación está tipificada como un delito contra la libertad e indemnidad sexual de las personas. Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2017), la atención a víctimas de violencia sexual, constituye una prioridad en salud, siendo una emergencia médica, así también requiere de una atención médica inmediata y conlleva responsabilidades de tipo legal. Se reconoce que el abordaje de la violencia sexual debe ser especializado, interdisciplinario, interinstitucional y para que sea integral incluye el apoyo familiar y comunitario, además de la adopción de medidas de legislación, políticas públicas, procesos informativos, educativos y el uso apropiado de protocolos que orienten el que hacer de los profesionales de la salud. (p. 10)

El Departamento de epidemiología del MSPAS, (2015), señala que, en el análisis de situación de casos de violencia sexual, Guatemala, en el año 2,014 se reportaron 4,563 casos equivalente a una tasa de 28.9 por 100,000 habitantes. en el año 2,015 se reportaron 6,161 casos equivalente a una tasa de 38.1, observando un incremento de casos en un 35.02%. El 95% de casos son mujeres y el 5% son hombre. Porcentaje por pueblo, el 62 % es ladino, el 31% es de pueblo maya y el 7% no indica.

En el Hospital de Nebaj, El Quiche se implementó la Clínica de Víctimas sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil, en la que se plantea la visión, misión y valores con los que se guían al brindar la atención a las víctimas. Conocida también como Clínica de código V nombre que se determinó con el Comité de Atención a Víctimas Ixiles para ser referencia a los casos de abuso sexual con el objetivo que la víctima no se sienta aludida al mencionar abuso sexual. (Libro de actas CAVI, No. 3-2017, p. 10)

- **Misión.** Brindar atención multidisciplinaria de manera pronta, eficaz y con calidez, en su idioma materno, ofreciendo un ambiente de seguridad a las pacientes violentadas, así como a embarazadas menores de 14 años y niños víctimas de maltrato infantil. Proveyéndoles de atención psicológica y medica integral. Para evitar la re victimización, secuelas médicas y embarazos no deseados, así mismo disminuir las consecuencias psicológicas del maltrato sufrido. Apoyado y acompañando el proceso de denuncia ante el Ministerio Público.
- **Visión.** Ser una clínica con las comodidades óptimas de atención a la paciente violentada y violentado, así como brindar albergue y seguridad necesaria. Evitar la revictimización, creando una comunicación efectiva, en coordinación eficiente y con prontitud, entre el Ministerio Público (MP), Procuraduría General de la Nación (PGN) e Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) para minimizar el impacto emocional en la paciente.

Con la misión y visión se identifica las características a lograr por parte del personal que atiende la clínica, así mismo menciona la participación de personal multidisciplinario que brinde una atención oportuna, con amabilidad demostrando un ambiente de seguridad hacia la víctima. Manteniendo una comunicación afectiva y efectiva hacia la víctima.

El personal de enfermería es parte fundamental en la atención de víctimas de violencia sexual, por ser una de las primeras personas con quien tiene contacto de acuerdo a la ruta de atención que indica el Protocolo de atención a la víctima sobrevivientes de violencia sexual (2020, p. 30). Actualmente la clínica de violencia sexual se encuentra ubicada en el servicio de emergencia para poder brindar una atención inmediata guardando la integridad e individualidad de la víctima. Asimismo, la Clínica de Violencia de Violencia Sexual del Hospital de Nebaj se plantea valores al brindar la atención;

- **Compromiso.** Brindar una atención integral, las 24 horas del día, promoviendo la atención efectiva e inmediata por parte de todo el personal del Hospital, a la víctima sobreviviente de Abuso Sexual y/o maltrato infantil.

- **Confianza.** Que a través de la atención integral que se les brinda a las víctimas, estas sientan en un ambiente confortable y seguras a través de la atención humanitaria y profesional.
- **Respeto.** Que todas las víctimas son atendidas con todos los sus derechos, respetando su privacidad y estado emocional, brindando confianza, afectuosidad y calidad.
- **Empatía.** Ser capaces de entender y comprender el estado cognitivo como emocional del paciente en su atención, evitando prejuicios y juicios.
- **Confidencialidad.** Garantizar que la información que él o ella proporcione sea accesible exclusivamente al personal que atiende a la víctima, evitando la divulgación de la misma incluso en la misma institución, archivándola en un lugar seguro, además de brindar la confianza del resguardo de su testimonio por parte del personal. (Clínica de violencia sexual, Hospital de Nebaj, 2020). Uno de los valores es el Compromiso, indica que todo el personal debe proveer la atención a la víctima las 24 hrs del día, brindar confianza y seguridad a través de una atención humanizada respetando su privacidad y derechos humanos.

El personal de enfermería debe entender y comprender a la víctima con especial énfasis en su estado emocional evitando prejuicios y juicios personal. La confidencialidad es de importancia para el manejo de la información, guardando el secreto profesional.

El personal de enfermería que atiende la clínica debe contar con estos valores. Previo al contacto con este tipo de víctimas debe estar capacitado frecuentemente, conocer los aspectos a brindar en la atención integral, y cuál es su intervención en la atención psicológica y legal. Por la magnitud del problema nivel mundial, internacional, nacional, departamental y municipal de brindar una atención adecuado a las víctimas de violencia sexual es importante conocer la capacidad del personal de enfermería para enfrentar esta problemática, tomando como base importante a la víctima y su condición de salud interna y externa.

Al momento de brindar la atención integral se debe evitar interrogatorios innecesarios que pueda revivir la experiencia traumática de la víctima, enfermería debe velar para evitar la revictimización

proporcionando los tiempos necesarios de las entidades que intervienen al brindar la atención, dícese médicos, enfermería, ministerio público, INACIF, otros.

La teoría de relaciones interpersonales describe la importancia y el impacto de la relación enfermera-paciente; lo define como “proceso interpersonal significativo y terapéutico”. Peplau identifica la ciencia de la enfermería como humana, enfocando el cuidado en la relación interpersonal, utilizó como base de su teoría los modelos de Freud, Maslow y Silluvan. (Villaseñor, L., 2015, p. 1). Teoria de enfermería que se aplica al estudio.

Mejía, M. (2006). En el artículo reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado, señala que mediante esta teoría es posible reconocer y responder a la necesidad de ayuda y al problema del paciente. La reflexión está fundamentada en el pensamiento de Hildegard Peplau, quien construyó un modelo de cuidado para enfermería que plantea cómo en las relaciones interpersonales con los pacientes, la enfermera puede acercarse a los significados que éstos asignan a la enfermedad, a los comportamientos y a los sentimientos, para incorporarlos al cuidado y ayudarlos a dirigir sus potencialidades hacia formas útiles para sobrellevar sus dolencias.

En la práctica profesional, la autora del artículo ha observado la forma en que los estados de inconciencia, la sedación obligatoria o la intubación endotraqueal, llevan a muchos pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, a tener interferencias en la comunicación con el entorno; esto suprime los símbolos para interpretar el ambiente y para actuar en consecuencia.

Tanto la propuesta teórica como la experiencia profesional, permiten concluir que, si los pacientes no tienen una interrelación eficaz con el entorno y con las enfermeras, se requiere que éstos los valoren integralmente para proponer alternativas de cuidado sustentadas en conocimientos científicos sólidos, habilidades prácticas y alto grado de sensibilidad humana para alcanzar la interpretación de la condición del paciente y ayudarlo a satisfacer sus necesidades básicas de bienestar. La relación enfermera - paciente es de máxima importancia en este proceso, de acuerdo a la teoría de enfermería de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau. (p. 1)

En este modelo la víctima de violencia sexual tiene la necesidad de buscar ayuda profesional, enfermería ayuda al paciente a reconocer su problema y a determinar que cuidados necesita, así mismo la víctima identifica a las personas que le pueden ayudar. Enfermería por medio de un trato amable y una comunicación afectiva apoya en enfrentar la enfermedad y ofrece ayuda de acuerdo a sus necesidades. (Marriner, A. y Raile, M., 2011, p. 54)

Por medio de la motivación enfermería propone nuevas metas para que pueda superar el problema, transfiere fuerza, energía, deseos de vivir, deseos de lucha hasta lograr que el paciente se olvide de las viejas metas y adopta nuevas. Para lograr la relación adecuada entre enfermera-paciente enfermería debería tratar al paciente lo más cortésmente posible, para así ofrecer propuestas de recuperación y tratamiento explicándole detenidamente y respondiendo sus preguntas. El personal de enfermería aplica varios roles dentro de este proceso, es líder para lograr la colaboración y participación activa del paciente, es consejera al tener una relación cordial y sólida con el paciente para lograr que entienda completamente lo que le sucede en la actualidad. (p. 55)

El Hospital de Nebaj brinda atención a víctimas de violencia sexual de manera periódica las 24 hrs del día, acuden de las diferentes comunidades de Nebaj, Chajul, Cotzal y municipios aledaños por lo que la demanda es elevada, el personal de enfermería es el responsable de brindar una atención adecuada a estos casos, quienes deben estar capacitados para poder aplicar el protocolo ya establecido.

El personal para brindar la atención es asignado de acuerdo al rol de turnos, sin embargo, existe personal responsable de la clínica únicamente laborando ocho horas de lunes a viernes, quiere decir que en su ausencia el personal de otros servicios debe atender los casos de violencia sexual, por lo que es importante realizar el estudio en personal de enfermería, para identificar las debilidades y realizar acciones de mejoras para la atención adecuada.

La clínica en el Hospital de Nebaj fortalece los servicios de salud para la atención integral de casos de violencia sexual, donde se brinda una atención personalizada, oportuna e inmediata. Estas

clínicas deben poseer un ambiente tranquilo, donde la víctima se sienta segura y en confianza. Cuenta con personal calificado con funciones específicas dirigidas hacia la atención de víctimas de violencia sexual. Se reportan los datos descritos a continuación;

Tabla # 1
Casos de abuso sexual atendidos en el Hospital Nacional de Nebaj

Año	Total, de casos atendidos	Diagnóstico	Género		Procedencia				Pueblo		
			M	F	Nebaj	Chajul	Cotzal	Otros	Maya Ixil	Ladino	Otro
2016	60	Abuso Sexual	4	56	55	3	1	1	59	1	0
2017	46	Abuso Sexual	1	45	31	11	4	0	42	4	0
2018	68	Abuso Sexual	1	67	46	14	5	3	57	9	2
2019	66	Abuso Sexual	2	64	33	9	20	4	60	2	4

Fuente: Departamento de estadística, Hospital Nacional de Nebaj, Quiché.

En el Hospital Nacional de Nebaj en el año 2,016 se implementó la clínica de atención a la víctima de violencia sexual, en la que se han atendido entre 46 a 68 casos de abuso sexual cada año, dentro de las víctimas sobresale el abuso sexual a la mujer y una cantidad menor en el hombre. Estos casos son comunes en el pueblo maya ixil, los casos son provenientes del municipio de Nebaj y municipios aledaños al Hospital.

1.2 Importancia del Problema

La violencia sexual se ha determinado como un problema social de gran magnitud, que afecta a los niños y niñas, mujeres, adultos, adultos mayores, discapacitados. Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha sido uno de los programas importantes desde hace varios años.

Adicionalmente, es una problemática que representa una violación a los derechos humanos, atañe a la seguridad y la salud pública, constituye un problema complejo, por sus raíces multifactoriales como por sus repercusiones sociales e individuales, representa un obstáculo para el desarrollo. Por

tanto, es de gran magnitud que las niñas y adolescentes sea el mayor número de casos como también, grupo de mayor vulnerabilidad. Generalmente, el abuso sucede dentro de las familias por parte de los seres más cercanos como el padre, tíos, abuelos, primos, etc. (OMS, p. 11)

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en el resumen del Informe Nacional de Desarrollo Humano, (PNUD, 2012), señala que, la violencia sexual es la menos denunciada y admitida, lo cual obedece a factores como la vergüenza y humillación que ello produce, o la persistencia de patrones culturales como la violencia en pareja, se piensa que las mujeres están obligadas a mantener relaciones sexuales con sus parejas aun cuando ellas no lo deseen.

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.

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI 2008-2009), la niñez y la adolescencia sobresalen como los períodos de mayor vulnerabilidad, 37.6% de las mujeres que su primera experiencia de abuso sexual ocurrió a una edad menor de 15 años, mientras que otro 21.2% señaló que ello sucedió entre los 15 y los 17 años de edad. Lo que refleja la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes y la gravedad del problema. (p. 13)

El informe mundial sobre la violencia de niños y niñas, (Pinheiro, P., 2005). El impacto es devastador. Aunque las consecuencias de la violencia contra los niños y niñas varían en función de su naturaleza y severidad, sus repercusiones a corto y largo plazo pueden ser devastadoras. La exposición temprana a la violencia es crítica porque puede tener impacto en la arquitectura del cerebro en proceso de maduración. En el caso de exposición prolongada a la violencia, inclusive como testigo, la perturbación del sistema nervioso e inmunológico puede provocar limitaciones sociales, emocionales y cognitivas, así como dar lugar a comportamientos que causan enfermedades, lesiones y problemas sociales. (p. 12)

La exposición a la violencia durante la niñez también puede provocar mayor predisposición a sufrir limitaciones sociales, emocionales y cognitivas durante toda la vida, a la obesidad y a adoptar

comportamientos de riesgo para la salud, como el uso de sustancias adictivas, tener relaciones sexuales precoces y el consumo de tabaco. Otros problemas sociales y de salud mental relacionados con la exposición a la violencia incluyen trastornos de ansiedad y depresión, alucinaciones, bajo desempeño laboral y trastornos de memoria, así como comportamiento agresivo.

En etapas avanzadas de la vida, estos riesgos están asociados con enfermedades del pulmón, corazón e hígado; enfermedades de transmisión sexual y muerte fetal durante el embarazo, así como con episodios de violencia contra la pareja e intentos de suicidio. (p. 13)

Los servicios de Salud juegan un papel importante en la atención de las víctimas de violencia sexual, lo que implica un desafío por las limitaciones a que se enfrentan para lograr una adecuada respuesta. El personal de enfermería es un ente primordial en la atención de las víctimas de violencia sexual, para poner en evidencia el conocimiento que posee en la atención, para cuidar de la salud del individuo de forma personal, íntegra y continua, fundamentado en su actuar con el entorno de la víctima, familia y comunidad. Respetando sus valores, costumbres y creencias. Enfermería identifica las necesidades básicas del paciente, familia y/o comunidad con el fin único de proporcionar bienestar a la salud.

Es necesario que los profesionales de la salud estén mejor informados sobre este tema, deben saber evaluar las señales y síntomas presentados, prevenir y tratar sus consecuencias. Una vez que el tema de la violencia sexual recientemente fue incorporado en protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es necesario discutir este fenómeno con la finalidad de preparar y formar profesionales para prestar asistencia a la población. La calidad de la atención la posibilidad de servir como centro de sensibilización y capacitación dentro del área de la salud, indica que la participación es necesaria y útil en el abordaje de la violencia sexual.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de Violencia sexual?

1.4 Alcances y límites

1.4.1 Alcances

Investigación dirigida a personal de enfermería, enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital de Nebaj, Quiché,

1.4.2 Límites

1.4.2.1 **Ámbito Geográfico:** Santa María Nebaj, Departamento de El Quiché

1.4.2.2 **Ámbito Institucional:** Hospital Nacional de Nebaj, El Quiché

1.4.2.3 **Ámbito Personal:** 99 enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en la institución y brindan atención a víctimas de violencia sexual.

1.4.2.3 **Ámbito Temporal:** De septiembre 2019, a agosto 2,020

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Conocimiento

“El conocimiento es un flujo en donde se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista, de expertos que facilitan el marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información”. (Ciprés, M. y Bou, J., 2005, p. 4)

Enfermería debe contar con el conocimiento teórico para brindar una atención integral, con calidad y calidez, de manera eficaz y eficiente, proporcionando lo necesario para satisfacer las necesidades de las personas que solicitan la atención. El conocimiento debe ser valioso para conocer la realidad de los casos que se le presenten, de las habilidades y destrezas de cada uno depende la manera de la resolución de los casos.

2.1.1 Tipos de Conocimiento

Educación virtual Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Uptc, s.f.), señala en varios tipos de conocimiento entre ellos;

2.1.1.1 Conocimiento explícito e implícito

La división reconoce la acumulación de experiencias en el ser humano y la facilidad o dificultad para su imitación. El conocimiento explícito; es fácilmente representable al exterior de las personas El implícito o tácito, no se representa fácilmente por medios externos a las personas que lo poseen. Imitar conocimiento tácito, resulta mucho más difícil y costosos que simplemente “copiar” conocimiento explícito. (p. 7)

2.1.1.2 Conocimiento personal

Permite hablar del frente al colectivo. El conocimiento es personal en el sentido de que se origina y reside en la persona. Se puede decir que cada ser humano lo asimila como resultado de su propia experiencia y lo incorpora a su patrimonio personal, como un todo organizado. El conocimiento es colectivo, puesto que, junto con la cultura, conforman una unidad indisoluble con el medio y con

el territorio. Así, el conocimiento se vive; conocer la naturaleza, la sociedad y hombre equivale a saber vivir ese proceso. En relación con la visión del conocimiento con la visión del conocimiento, como evento colectivo, conviven en la actualidad, dos proyectos opuestos. (p. 8)

Un pensamiento según el cual, el universo se constituye en una totalidad orgánica, en la cual, lo primordial consiste en mantener el equilibrio interno. Esta visión igual a la tierra, la gente, el conocimiento y la cultura. Desde esta perspectiva, el conocimiento se mantiene, en forma colectiva, para beneficio de las generaciones futuras y se acrecienta para el beneficio de toda la comunidad. De ahí que se considere que la propiedad individual sobre las cosas vivas o sobre el conocimiento acerca de éstas, es inconcebible y se constituye en sacrilegio.

Cuando en el entorno empresarial, se reconoce el conocimiento como el patrimonio más importante, las empresas analizan la importancia de "saber qué saben"; y reconocen la necesidad de hacer uso óptimo del conocimiento, en la medida en que se constituye en su capital intelectual. En consecuencia, las empresas de éxito, crean una cultura en la cual, el conocimiento colectivo, viene compartido para producir una innovación continua y exitosa. Éxito que, de manera paradójica, beneficia solo a unos pocos. (p. 9)

2.1.1.3 Conocimiento científico

Se alcanza cuando se pretenden descubrir cosas y principios, mediante el seguimiento de una metodología. Se obtiene mediante la apreciación de la realidad, a través de la observación realizada, mediante el uso de técnicas adecuadas. Procura la demostración, a través de la comprobación de los fenómenos, en forma sistemática; por ello, va más allá del sentido común, al buscar soluciones más metódicas a los problemas.

El conocimiento científico se caracteriza por ser cierto o probable, formado por una gran cantidad de conocimientos demostrados o por demostrar. Se preocupa por construir sistemas de ideas organizados coherentemente y por incluir todo conocimiento parcial, en un conjunto cada vez más amplio. Sin embargo, se ha de reconocer, que se constituye tan sólo, en uno de los diversos modos de conocimiento humano. De igual manera, se recuerda que no es el único capaz de dar respuesta a los interrogantes planteados.

Para quienes se encuentran vinculados a programas de corte administrativo, vale hacer referencia a un ejemplo en particular de este nivel de conocimiento: el origen de los principios y de las teorías de la administración, que han tenido una amplia aplicación y duración en el tiempo. Al respecto, se pueden mencionar los principios de administración de Henry Fayol y la teoría de las necesidades de Maslow, surgidos de procesos metódicos de observación, recolección y análisis de información. (p. 9)

2.1.1.4 De divulgación

En el caso del conocimiento científico, la información se transmite a través de revistas o libros de divulgación y se expone después de que ha sido sometido a una crítica de las teorías expuestas; cuando ha sido calificado por su aporte a las ciencias y al conocimiento científico. Se encuentra en las enciclopedias, las revistas y los diccionarios especializados, los libros de texto, los estudios monográficos, los trabajos universitarios y las exposiciones orales como mesas redondas, paneles y congresos científicos.

El conocimiento de divulgación popular, ha sido un conocimiento científico, sometido a un cambio para fines específicos. El valor de la información transmitida, ha perdido su aporte original y tiene un nivel muy bajo de conocimiento científico. Tal conocimiento se trasmite, sin una crítica de las fuentes que la validan. Va dirigido al público en general y su vocabulario es sencillo; incluye la información periodística, radiofónica, televisiva, las enciclopedias generales y las conferencias populares, entre otras. (p. 9)

2.1.2 Relación entre conocimiento científico y conocimiento popular

En más de una ocasión, se ha establecido que el conocimiento científico, es superior al vulgar. Pero entre ellos, tan sólo existe una diferencia de grado. La diferencia consiste en la sistematización del conocimiento científico. Tal sistematización, ha abierto una gran distancia entre los dos tipos de conocimiento. No es una cuestión de superioridad de uno frente al otro; sencillamente responden a intereses distintos. De igual manera, en ciertos ámbitos, se considera que la investigación científica, empieza en el lugar mismo, en que la experiencia y el conocimiento ordinario, dejan de resolver o siquiera de plantear problemas. (p. 10)

Sin embargo, la ciencia no es una prolongación, un simple afinamiento del conocimiento ordinario. La ciencia arriesga e inventa teorías, que van más allá del conocimiento común y crea supuestos, que somete a comparación con la experiencia. Elabora sus propias pautas de validez. En consecuencia, se aleja, en muchos aspectos, de lo que ordinariamente se acepta o se supone como correcto o evidente. A diferencia del conocimiento común, el conocimiento científico, genera una aproximación al objeto de estudio, con base en un plan elaborado para definirlo y caracterizarlo. Gracias al uso de los métodos científicos, se ejecutan procesos de análisis, con el fin de establecer técnicas para probar la veracidad de los hechos u objetos estudiados y así establecer teorías.

Finalmente, en relación con el concepto de conocimiento, se debe ir más allá de la tendencia que considera al científico, como el único saber verdadero. Existen otros tipos de conocimiento como el mítico, el mágico, el basado en la experiencia, etc. Sin embargo, algunos insisten en que tales formas de saber, no pueden alcanzar tal dignidad. Al respecto, se ha de reconocer que uno de los equívocos del conocimiento científico, basado en la racionalidad, ha sido precisamente, la exclusión de otros tipos de conocimiento, que no se elaboran con los parámetros aceptados, por una parte, de la comunidad científica.

Además, se ha de reconocer que la ciencia misma, se ve imposibilitada de establecer explicaciones y respuestas a ciertos problemas e interrogantes que plantea, interrogantes que se responden adecuadamente desde otros modos de conocer. (p. 10)

2.2 Enfermería

“El cuidar es una actividad tan antigua como la humanidad. En todas las épocas de la historia se documentan acciones profesionales orientadas a proporcionar cuidado a los otros, la denominación Enfermería siempre ha estado asociada a una dimensión profesional”. (Amezcu, M., 2016, p.2)

La definición de enfermería en el transcurrir de los años permite evaluar y valorar el desarrollo de la enfermería basadas en teorías. Es así como Florence Nightingale (1853-1874), indicó en sus escritos que el objetivo fundamental de la enfermería era situar al paciente en el mejor estado

posible, para que la naturaleza actuara sobre él. Consideraba que la enfermería requería un conocimiento distinto del conocimiento médico, ya que era una vocación religiosa. Definió la Enfermería como arte y ciencia. (Fernández, N., 2006, p.11)

La función de enfermería es ayudar a las personas, sea enferma o sana, enfocando sus acciones en la recuperación y rehabilitación de la salud. Promueve el autocuidado para que la persona al sobrepasar la enfermedad se valga por si solo; enfermería posee conocimiento, habilidades y prácticas para la atención. Enfermería requiere de una preparación especial y de una devoción para desempeñarse adecuadamente, además de definir la fundamentación científica en la aplicación de sus acciones o cuidados que aplica hacia la persona, familia y/o comunidad.

2.2.1 Personal de enfermería

El personal de enfermería, enfermeras y auxiliares de enfermería, es la base en la aplicación de los cuidados humanizados. Por un lado, son los que más tiempo pasan con el paciente y por el otro son los grandes impulsores de cambios positivos en cualquier unidad y hospital. Su nivel de competencia está determinado principalmente por la realización de intervenciones dependientes e interdependientes en ambiente hospitalario o comunitario.

2.2.1.1 Enfermera Técnica

Es la persona que ha desarrollado a través de la educación competencias que atiendan las actividades durante su desempeño. La enfermera/o debe poseer don de servicio humanístico, holístico, con conocimientos científicos, demostrando interés en la aplicación de la tecnología y buenas relaciones humana.

Es una enfermera técnica superior que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, adolescente, embarazada, adulto, y adulto mayor), la familia y la comunidad en los 3 niveles de atención. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas mediante una firme actitud humanística, ética, de responsabilidad legal y con conocimientos en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno. Está entrenado en las técnicas específicas del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del

método científico profesional de enfermería, acorde al desarrollo científico y tecnológico de las ciencias. (Torres, J. y Urbina, O., 2006, p. 11)

El Consejo Nacional de Enfermería (CNE, 2012), señala que, las enfermeras/os tienen cuatro deberes fundamentales; promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. (p. 2).

Las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial y continúa adecuada, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas mediante una firme actitud humanística, ética, de responsabilidad legal y con conocimientos en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno. Está entrenado en las técnicas específicas del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería, acorde al desarrollo científico y tecnológico de las ciencias. (Rev. Cubana Salud Pública, 2004, p. 4).

El Código de ética (2012), emitido por el Consejo Nacional de Enfermería dispone que, la enfermera es responsable de proporcionar al usuario atención de enfermería integral, de óptima calidad.

- Ejerce con eficiencia, eficacia y equidad el cuidado de enfermería, basado en principios éticos, morales, científico y tecnológicos, acordes a las necesidades cambiantes de la sociedad.
- La enfermera proporciona atención de salud, respeta la dignidad humana y la vida desde sus orígenes, alivia el sufrimiento y promueve la salud, sin establecer diferencias de ninguna clase ni de naturaleza de los problemas de salud del usuario (paciente, familia y comunidad).
- Cumple con discernimiento las prescripciones para el tratamiento del usuario.
- Evita la negligencia, impericia e imprudencia.
- Es veraz en el registro y manejo de información.
- Mantiene el secreto profesional en los asuntos que le son confiados.

La responsabilidad de enfermería es un valor que posee al momento de aplicar acciones para el cuidado del paciente, esto le permite la toma de decisiones de manera certera. El personal de enfermería debe promover principios y practicas saludables utilizando herramientas de acuerdo al cargo que le confiere.

2.2.1.2 Auxiliar de enfermería

Es una persona egresada de un programa oficialmente reconocida, que ha recibido una preparación teórica y práctica, que forma parte del equipo de enfermería y que bajo la supervisión de la enfermera brinda cuidado directo e individualizado a la persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad, contribuyendo al fomento, protección y recuperación de la salud. (ENAE, 2017, sp).

Su preparación teórico práctica con duración de diez meses, en escuelas o cursos autorizados por el Departamento de Formación de Recurso Humano del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Los auxiliares de enfermería proporcionan atención básica de salud a los pacientes, son los responsables de tareas de cuidado rutinarias y trabajan bajo la supervisión de una enfermera. En general, los auxiliares de enfermería tienen que mantener una estrecha vigilancia sobre los pacientes, observar cambios en su estado de salud y asegurarse de que se sienten cómodos.

- Proporciona información general que contribuya a valorar el estado de salud de la persona, familia o comunidad.
- Identifica datos que coadyuven en satisfacer las necesidades del paciente.
- Aporta información para determinar la recuperación del paciente.
- Participa en la ejecución de actividades menores delegadas por la enfermera.
- Brinda cuidados generales para cubrir las necesidades de comodidad e higiene del paciente.
- Cumple actividades en la realización del proceso de esterilización, conservación y distribución de material y equipo.

- Ejecuta actividades de mínima complejidad en programas prioritarios de prevención, promoción de la salud, saneamiento básico, así como de educación para la salud en la comunidad.
- Informa a la enfermera las actividades realizadas y de los resultados obtenidos. (MSPAS, Perfiles de enfermería, 2005, p. 8)

2.3 Cuidado de enfermería en casos de víctimas de violencia sexual

Las/los enfermeras/os se desempeñan tanto, en áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias o comunitarias y, dentro de ellas, en los ámbitos, asistencial, gestión, educación e investigación. El cuidado de la persona con necesidades es su principal prioridad, involucrándose no solo con el paciente, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos. Es catalogada como la cuarta profesión más estresante asociada, también, al bajo reconocimiento social. (Seguel, F., Valenzuela, S. y Sanhueza, O., 2015, p. 12)

2.3.1 Cuidado de enfermería

Juárez, P. (2009). Señala en el artículo la “importancia del cuidado de enfermería”, que, el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el que se puede definir como, una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. (p. 113)

Por lo anterior se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. (p. 114)

El Código Deontológico de Enfermería indica las responsabilidades de prevenir las enfermedades, mantenimiento de la salud, atención, rehabilitación e integración social del enfermo y formación, administración e investigación. Las enfermeras, por tanto, tenemos la obligación de investigar este tema para dar respuestas efectivas e intervenciones acertadas a las víctimas y a los hijos víctimas de la violencia de género. (Estévez, E., 2017, p. 82)

2.3.2 Víctima de violencia sexual

La víctima es la que sufre un daño, a quien le provocan lesiones físicas y/o psicológicas, resultado de una conducta violenta por otro sujeto. Todas las personas que sufren un delito son víctimas de ese hecho; las víctimas pueden sufrir consecuencias negativas o hasta morir por alguna causa. Es “toda persona física que haya sido indiciariamente afectada en sus derechos por una conducta delictiva, particularmente aquellas que hayan sufrido violencia ocasionada por una acción u omisión que constituya infracción penal o hecho ilícito, sea física o psíquica, como el sufrimiento moral y el perjuicio económico”. (González, L., 2013, p. 13)

La OMS (2018), define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito,

incluidos el hogar y lugar de trabajo”. 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. (p.1)

Asimismo, la OMS (2011), menciona que la persona víctima de violencia sexual es forzada físicamente a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, tiene relaciones sexuales contra su voluntad por temor a lo que pudiera hacer su pareja, es obligada a realizar un acto sexual que consideraba degradante o humillante.

Una víctima de violencia sexual es el niño o niña, adolescente, mujer, adulto o ancianos a quienes se les violenta sexualmente, con el uso de la fuerza o a base de engaños, amenazas o violencia física, darle drogas o alcohol. También, es aquella a quien le son violentados sus derechos como persona, a ser sometidas por individuos psicológicamente enfermos sexuales o simplemente se trata de tener experiencias sexuales con violencia.

Los actos de violencia sexual contra las mujeres además de ser hechos que afectan sus dimensiones física, psíquica y emocional, culturalmente se convierten en hechos vergonzosos y deshonorosos, son una fuente de estigma permanente la cuál en la medida de lo posible, debe ser ocultada o escondida. Dependiendo del contexto en el que se den los hechos, las mujeres son juzgadas por haber propiciado la situación o no haberse resistido, cuestionadas por no haber hecho lo suficiente para evitarlo o no haber ofrecido beneficios para sortearlos y/o en el peor de los casos se les acusa de transgredir ciertos hábitos o normas establecidas, lo que justifica que se han cometido estos actos sobre sus cuerpos. (Pérez, Y., 2010, p.38)

2.3.3 Atención integral a la víctima de violencia sexual

El Protocolo de atención de atención víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (2016), sostiene que el personal de enfermería debe verificar la disponibilidad de los insumos, brindar el acompañamiento en todo el proceso de atención, debe ser discreto evitando la divulgación de la información, acompañar al médico en la evaluación física, cumplir con tratamiento médico establecido, brindar educación, indicar la importancia del proceso legal, solicitar atención mental y psicológica, brindar seguimiento de casos. (p. 9)

Para proveer atención de calidad, es deber del personal de salud, generar la confianza y credibilidad en los servicios. Las habilidades de comunicación y los conocimientos son importantes para realizar una intervención correcta. La intervención de parte de enfermería en la atención de víctimas de violencia sexual es de prevención, detección, informar de inmediato a donde corresponde y toma de medidas de recuperación de la salud de la víctima para reintegrarla a la sociedad. Las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas a cubrir los déficits relacionados con la necesidad de seguridad, como el apoyo emocional, el tratamiento del trauma psicológico enfocado en la ansiedad y estimular la auto estima.

2.3.3.1 Objetivos de intervención

Existen 3 factores que favorecen especialmente el apoyo a las personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, recuperación, protección y reparación o rehabilitación.

- **Recuperación.** Es el conjunto de medidas y cuidados preventivos o terapéuticos en relación a los daños físicos y psicológicos, que corresponde mayoritariamente a la tarea de los equipos interdisciplinarios de la salud. (Cuando existen y si no hacerlo mediante referencias)
- **Protección.** Es el conjunto de medidas que tienen por objetivo el resguardo de la víctima. Está a cargo de los ámbitos policial y judicial, aunque también puede ser muy importante el papel del entorno familiar y las redes naturales de sostén o apoyo.
- **Reparación.** Es el conjunto de medidas destinadas a resarcir a la persona por los daños a la integridad, libertad, dignidad y sentido de justicia. Desde una perspectiva institucional, la reparación está en manos del sistema judicial. (p. 19)

2.3.3.2 Manejo de casos de violencia sexual

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2019) en el Protocolo de atención a víctimas de violencia menciona el manejo de casos, el cual se describe.

La Violencia sexual se considera de extrema urgencia cuando está inestable hemodinamicamente y su salud y vida se encuentra en riesgo debido a;

- Herida punzocortante

- Herida por arma de fuego
- Trauma de cráneo
- Alteración de la consciencia

- Hemorragia profusa
- Heridas profundas
- Rasgaduras genito-anales
- Fracturas
- Abdomen agudo
- Trauma de tórax
- Intoxicación
- Otra condición que requiera sala de operaciones o cuidado en área de intensivo.

- La violencia sexual que no presenten ninguna de las anteriores se consideran como estables.

En las clínicas de atención a víctimas de violencia de los Hospitales, el personal está conformado.

- Ginecología y obstetricia
- Psicología
- Trabajo Social
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

2.3.3.3 Ruta Crítica de atención de casos de víctimas de violencia sexual estables

La ruta crítica de atención es una serie de pasos sistemáticos que el personal de salud debe cumplir a cabalidad, que involucran diferentes actividades; para proporcionar a la víctima de violencia sexual una atención integral de calidad, donde intervenga personal multidisciplinario que ayude al restablecimiento de la salud.

Ruta interinstitucional de la atención en hospitales, centros y servicios de salud de 24 horas, en pacientes estables. La ruta identifica los procesos principales que el personal de los servicios de

salud debe desarrollar, con la debida diligencia, para la atención de calidad, inmediata y oportuna a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.

Adicionalmente, cuando se trate de menores de edad, el médico o enfermera de turno que atienda a la víctima deberá llamar a la Procuraduría General de la Nación.

2.3.3.3.1 Paso 1. Primer contacto

- Personal de enfermería
- Brinda un espacio seguro, confiable y confidencial (Clínica de atención especializada a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual o, si esta no existe, en la camilla de la emergencia que cada centro disponga).
- Si la persona no habla español o tiene alguna discapacidad, es importante que un intérprete esté presente. En beneficio de la comodidad de la víctima esta debe estar de acuerdo.

- El personal que intervenga en la atención de la víctima, debe ser discreto evitando la repetición y divulgación del caso, para no contribuir a la revictimización.
- Explica el tipo de atención que debe recibir y las necesidades de realizar interconsultas.
- Explica los tres aspectos más importantes en la atención,
- Reducir el riesgo de una ITS, VIH, embarazo no deseado.
- Explica el procedimiento de notificación obligatoria.
- En caso de niña, niño o adolescente es necesario hacer saber a la persona adulta lo que se realizará y explicar al niño(a) o adolescente los procedimientos a realizar, acordes a su edad.

- Comparte la importancia de recibir la atención psicológica.
- Asegurarse de contar con los insumos necesarios para la toma de muestras para los exámenes de laboratorios.
- Respetar la decisión de la persona.
- Si el niño, niña o adolescente niega la presencia del adulto debe considerarse su voluntad (Artículo 9. Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas y Ley PINA, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2013).

- Auxiliar de enfermería
 - Orienta a la víctima sobre la ubicación de la emergencia y admisión. No debe hacer preguntas que no correspondan a su labor.
 - Verifica la disponibilidad permanente de los insumos necesarios para exámenes de laboratorios, tratamientos profilácticos para Violencia sexual, kit del Ministerio Público para el resguardo de las prendas de vestir y kit del INACIF para la obtención de muestras biológicas.
 - Además, la papelería necesaria para el registro de los casos: o Boleta de referencia. o Recetas para solicitud de tratamientos profilácticos para víctimas/ sobrevivientes de violencia sexual.
-
- Acompaña a la víctima a un espacio seguro, confiable y confidencial en la emergencia que disponga el servicio de salud.
 - Gestiona un traductor del idioma y/o lenguaje de señas según lo amerite el caso.
 - Explica la importancia de la atención médica, psicosocial, procedimientos que se le realizarán y tratamientos para reducir el riesgo de ITS, VIH y embarazo. (p. 24)

2.3.3.3.2 Paso 2. Notificación obligatoria por el personal de salud

Médico, enfermera o trabajadora social realiza notificación obligatoria al MP, se anota la fecha y la hora y colocarlo en el expediente clínico. Cuando se hace presente el fiscal de MP se solicita el número de caso en el Ministerio Público y se anota en el expediente clínico de violencia sexual.

Recuerde que se da cumplimiento a una responsabilidad legal de los servicios de salud establecida en el Artículo 457 del Código Penal.

En casos de menores de edad comunicarle a la persona adulta que le acompaña acerca del proceso de notificación que debe realizarse. La notificación se hará al Ministerio Público y donde no exista, al Juzgado de Paz. En caso de personas menores de edad, además se hace del conocimiento de la PGN o Juzgado de la Niñez (en donde hay y en horario hábil, para el proceso de protección). (p. 25)

2.3.3.3.3 Paso 3. Identificación

- Enfermería
- Reconoce recursos sociales con que cuenta la paciente y solicita una mudada de ropa a la persona que acompaña, informando que es importante entregar las prendas al Ministerio Público (si la persona se negare a entregarla, no insistir).
- Verifica que existan los insumos necesarios para la toma de muestras para los exámenes de laboratorio.
- Verifica que existan Kits de medicamentos en farmacias de 24 horas y los que proporcionan el Ministerio Público e INACIF para el resguardo de prendas y objetos y la toma de muestras biológicas.

Psicólogo (a) o médico

- Procede a evaluación básica del estado emocional y la conducta de la persona.
- La notificación al Ministerio Público es de carácter obligatorio, independientemente del tiempo transcurrido a partir del hecho, son delitos perseguibles.
- Realizar la notificación obligatoria vía telefónica al Ministerio Público, de no existir, notificar al Juzgado de Paz y registrar la fecha, hora y número de la misma en la ficha clínica en casos de violencia sexual.
- Si son víctimas menores de edad o con discapacidad volitiva o cognitiva, notificar obligatoriamente vía telefónica a la Procuraduría General de la Nación y/o Juzgado de la Niñez o instancia competente.
- Informar a la persona adulta que acompaña a la víctima sobre el proceso legal que se debe realizar, en el caso de menores de edad.
- Garantiza que la consulta se realice en privado, preservar la confidencialidad, pero informar a la paciente.

- Mantiene una actitud libre de prejuicios.
- Presta atención y apoyo, en respuesta a inquietudes de la víctima sobreviviente de violencia sexual sin imponer criterio personal.
- Escucha atentamente, sin presionar para que la víctima hable (se requiere prudencia al abordar temas delicados en presencia de intérpretes).
- Si la persona no tiene problemas de alcohol o drogas, síntomas psicóticos o suicidas, y no tiene dificultades en sus rutinas diarias, se recomienda esperar durante uno a tres meses después de ocurrido el hecho.
- Ofrece a la persona la posibilidad de regresar para recibir más apoyo.

2.3.3.3.4 Paso 4. Priorización de la atención médica

- Lesiones, anticoncepción, profilaxis de VIH, otras ITS y vacunación
- El tratamiento médico incluye el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, la anticoncepción hormonal de emergencia, el tratamiento antirretroviral para prevención del VIH-PPE y los tratamientos para otras ITS, además de las vacunas del tétanos y Hepatitis B.
- Tratamiento de lesiones corporales, genitales y anales lesiones corporales, signos clínicos y evaluar sobre posibles referencias. (p. 26)

2.3.3.3.4.1 Intervenciones de enfermería

- Auxiliar de Enfermería
- Acompaña y / o asiste al médico en la evaluación física.
- Solicita a familiares o acompañantes de la víctima una mudada de ropa adicional.
- Les informa que es fundamental entregar las prendas que vestía la víctima en el hecho, al Ministerio Público para la respectiva investigación, en caso se negaré a entregar sus prendas de vestir, no debe insistir.

- El tratamiento de lesiones corporales y/o genitales, anticoncepción de emergencia, tratamiento antirretroviral para prevención del VIH post exposición y los tratamientos para otras infecciones de transmisión sexual, además administración de vacunas como del tétano y hepatitis B.
- Estado de gravidez o embarazo Se debe realizar la prueba verbal de embarazo la cual da indicios que la mujer esté o no embarazada.
- Si clínicamente existe posibilidad de embarazo, se debe realizar prueba en sangre.
- Si la víctima utiliza un método anticonceptivo, tiene cirugía esterilizante, le han realizado histerectomía, está en período de postmenopausia, o está embarazada, no es necesario realizar la prueba de embarazo.
- Si se confirma el embarazo, se debe calcular la edad gestacional por medio de la fecha de última menstruación o por ultrasonido.
- Píldoras anticonceptivas de emergencia
- Se debe administrar las píldoras anticonceptivas de emergencia a toda víctima (mujeres, según sea el caso) lo antes posible dentro de las 120 horas (cinco días) posteriores al hecho. Después de los primeros cinco días del hecho, la anticoncepción de emergencia no es efectiva.
- Si la víctima es una niña que aún no ha tenido su primera menstruación, pero muestra signos de pubertad, le puede administrar píldoras anticonceptivas de emergencia.
- Brindar plan educacional a la víctima sobre efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas de emergencia como: cambios en los patrones de sangrado, dolor abdominal, fatiga, cefaleas, mareos o náuseas, dolor en las mamas.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS) y Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- Realizar profilaxis de manera sistemática a toda víctima para evitar infecciones como: gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y sífilis en posible incubación.
- Dar la profilaxis para la tricomoniasis en la primera reconsulta (a los 7 días), por los efectos colaterales que ésta produce. Tratarla si se presentan síntomas y el frote de secreción vaginal en fresco es positivo.

- Realizar pruebas de tamizaje diagnósticas de infecciones de transmisión sexual, VIH, sífilis, hepatitis B y C.
 - Considerar que un resultado negativo para infecciones de transmisión sexual no quiere decir que no exista infección, ya que muchas tienen un periodo de incubación largo y son asintomáticas.
 - Realizar las pruebas del frote de secreción endocervical y anal y el frote en fresco de secreción vaginal para detección de tricomonas, si es necesario.
 - Realizar tamizaje para sífilis.
 - Realizar prueba de tamizaje para detección de anticuerpos de VIH.
 - Registrar en los formularios correspondientes.
-
- Antibioticoterapia. Administrar tratamiento o profilaxis para gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y sífilis.
 - Antirretrovirales. Administrar a todas las víctimas que indiquen 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.
-
- Hepatitis B y C. La hepatitis B y C se contagia “Durante las relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada: con el sexo, el ano, la boca, entre hombres y mujeres o personas del mismo sexo”. (Lionet, L. 2003, p14)
 - Realizar pruebas de detección de hepatitis B y C, serología inicial, 3, 6 y 12 meses después del contacto.
-
- Administrar la vacuna contra la Hepatitis B.
 - Preguntar por antecedentes de esquema de vacunación.
 - Tétanos. Se introduce en el cuerpo por medio de heridas punzantes, desgarros, quemaduras. La inmunidad se adquiere por medio de la vacunación completa. Se debe administrar la vacuna antitetánica a toda víctima de violencia sexual.

- Ayuda Psicológica. Se describe a continuación las actividades a realizar por el auxiliar de enfermería durante la primera ayuda psicológica.
 - Observar se encuentra la violencia sexual física y emocionalmente.
 - Escuchar o Permitirle expresarse de manera libre y sin ejercer presión, respetando las pausas y silencio durante su relato.
 - Conectar o Acompañarla permanentemente o ayudar a la víctima a comunicarse con amigos y seres queridos.
-
- Atención Psicológica. Brindar una atención psicológica a la víctima de violencia sexual es de suma importancia para detectar el estado emocional de la víctima, interviniendo en las manifestaciones diversas que puedan dañar la salud mental. Se mencionan las acciones a realizar:
 - Observa el estado físico y emocional de la víctima.
 - Brinda seguridad, respeto, protección, confianza, empatía y apoyo.
 - Asegura la confidencialidad, discreción y privacidad del relato.
 - Escucha cuidadosamente los hechos y sentimientos sin emitir juicios, dando credibilidad del relato emitido, valorando las prácticas tradicionales de enfrentar los problemas, respetando creencias y costumbres.
 - Evalúa las dimensiones del problema.
 - Apoya para hacer contacto con sus emociones.
 - Identifica si la víctima está consciente de lo sucedido, formula preguntas en tiempo, espacio y persona.
 - Presta atención a signos de peligro: ideas, planificación o intentos de suicidio, conducta de autolesión, consumo de sustancias psicoactivas que pongan en riesgo la vida de la víctima o de otras personas.
 - Orienta a la víctima sobre la importancia de la adherencia a los tratamientos médicos.
 - Orienta sobre el proceso legal, social para la víctima.

- Realiza los registros correspondientes.
- Brinda apoyo al familiar o al acompañante de la víctima.

2.3.3.3.5 Paso 5. Registro

- Enfermera
- Registre en SIGSA SIDA 1.2 la orientación de VIH.
- Registre diariamente las ITS en SIGSA SIDA 3.
- Consolida mensualmente en SIGSA 7 (morbilidad, primeras consultas) el abuso sexual y las ITS en SIGSA Sida 6 mensual, enviar informe al área de salud.
- Se realizan todos los registros correspondientes en libros establecidos por la institución y/o protocolo de atención. (p. 29)

2.3.3.3.6 Paso 6. Orientación

- Orientación Deberá estar a cargo del médico (a), enfermera, psicólogo (a) y/o trabajadora social.
- Brinde información suficiente para la recuperación y evalúe si necesita referencia a otra subespecialidad.
- Háblele a la persona de lo importante del procedimiento legal, para su protección y reparación del daño.
- Indíquelo que cuando tenga necesidad de alguna información adicional que quiera compartir, el personal de salud está para escucharla y apoyarla.
- Compártale la necesidad de realizar laboratorios de control a los 3, 6 y 12 meses de las pruebas de VDRL y VIH.
- Explíqueles la adherencia a los tratamientos de medicamentos.
- Brinde información sobre los riesgos e implicaciones en la salud que la violencia sexual conlleva a nivel físico, sexual, mental y social.
- Auxiliar de enfermería.
- Brindar orientación respecto a los siguientes temas:

- La disponibilidad de los proveedores de salud para escucharla y apoyarla en cualquier momento en el que quiera compartir alguna información adicional.
- La importancia de realizarle pruebas de tamizaje para control de VDRL, VIH, hepatitis B y C a los 3, 6 y 12 meses.
- La importancia de la adherencia a los tratamientos profilácticos.
- La importancia de los métodos anticonceptivos para la prevención de ITS y embarazos no deseados.
- Los riesgos e implicaciones en la salud que la violencia sexual conlleva a nivel físico, sexual, mental y social.
- La importancia del proceso legal, para su protección y reparación del daño.

2.3.3.3.7 Paso 7. Referencia

- Médico, enfermera o trabajadora social.
- Realice la referencia en base a la atención brindada.
- Atención prenatal.
- Atención para el seguimiento de VIH.
- Atención por riesgo de transmisión vertical.
- Atención psicológica o psiquiátrica.
- Atención legal y resarcimiento económico.

- El personal de enfermería debe,

Referir a todas las víctimas de violencia sexual en caso de ser necesario a: psiquiatría, atención prenatal en caso de embarazadas independientemente de la edad o Unidad de Atención Integral de su respectivo hospital, en caso de prueba de VIH, sífilis y/o hepatitis B positiva. o Si el tamizaje de hepatitis C es positivo, se debe referir a Hospital Roosevelt para realizar la prueba confirmatoria de hepatitis C.

- Brinda seguimiento a la víctima cada 8 días, para asegurar la adherencia al tratamiento antirretroviral de cuatro semanas, así como el seguimiento psicológico.

- Realiza papanicolaou en la primera cita de seguimiento a víctimas sexualmente activas anterior al hecho.
- Realiza papanicolaou al año a todas las víctimas mayores de 14 años (según criterio médico).
- Refiere a víctimas colaterales (familiares o acompañantes) a psicología o donde corresponda
- Realiza pruebas de tamizaje de Sífilis, VIH, Hepatitis B y C, a los 3, 6 y 12 meses. (p. 29)

2.3.4 Ruta Crítica de atención de casos de víctimas de violencia sexual inestables

Para el abordaje a víctimas de violencia sexual inestables, lo importante es realizar intervenciones priorizando heridas, lesiones y/o padecimientos a fin de no comprometer la vida.

2.3.4.1 Paso 1. Atención médica

La atención médica es prioridad para estabilizar a la víctima, las acciones que realiza.

- Estabiliza a la víctima, realizando los procedimientos médicos y quirúrgicos necesarios sin demora.
- Realiza el examen físico completo incluyendo el examen genito-anal.
- Toma las muestras biológicas para entregarlas al Ministerio Público.
- Auxiliar de Enfermería
- Resguarda las prendas de vestir y objetos de la víctima debidamente identificadas.

2.3.4.2 Paso 2. Notificación obligatoria (simultáneamente al paso 1)

Médica (o), enfermera (o) y/o auxiliar de enfermería

Realiza la notificación obligatoria vía telefónica al Ministerio Público, de no existir, notificar al Juzgado de Paz y registra la fecha, hora y número de la misma en la ficha clínica en casos de violencia sexual. Si son menores de edad o víctimas con discapacidad volitiva o cognitiva, notifica obligatoriamente vía telefónica a la Procuraduría General de la Nación y/o Juzgado de la Niñez o instancia competente.

- Solicita firma de recibido al representante del Ministerio Público, quien hace el embalaje e inicia la cadena de custodia.

Para brindar una atención integral debe continuar con lo establecido en la ruta para víctimas de violencia sexual estableciendo siguiendo todos los pasos a partir del Paso 3.

- Exámenes de laboratorio

El personal del servicio de salud realizará los exámenes de laboratorio inmediatamente después de la solicitud del médico especialista. Siendo los siguientes:

- Realizar tamizaje para sífilis deben realizarse al inicio, 3, 6 y 12 meses.
- Prueba de tamizaje Hepatitis B, serología inicial, 3, 6 y 12 meses.
- Prueba de tamizaje Hepatitis C: serología inicial, 3, 6 y 12 meses.
- Prueba de embarazo inicial y a los 7 días.
- Prueba de tamizaje VIH, inicial y de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses.
- Hematología
- Otros exámenes de laboratorio que la médica (o) considere necesarios.

- Requisitos para dar de alta

Para dar de alta a una víctima de violencia sexual se le debe brindar información clara, a su familiar o acompañante y entregarlas por escrito. Además, se debe cumplir con lo siguiente,

- Atención médica y psicológica.
- Tratamientos y laboratorios para la víctima.
- Llenado de todos los formularios de la atención.
- Referencia a psicología a los 7 días para seguimiento de la atención.
- Programación de citas a los 7 días, 1, 3, 6 y 12 meses.
- Referencia al servicio de salud según corresponda.
- Plan educacional sobre la importancia del uso del preservativo durante el período de ventana post exposición VIH/infecciones de transmisión sexual por 1 año.
- Búsqueda de apoyo de organizaciones sociales para el resguardo de las víctimas. (p. 30)

2.4 Sexualidad Humana

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). “La sexualidad humana se vive y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos; por ende, está asociada a nuestra identidad. Va mucho más lejos que la “genitalidad” y las diferentes prácticas sexuales (distintas formas de ejercer la sexualidad). Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, tales como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor”. (p. 15)

Es algo natural y emocional del ser humano, se trae desde su nacimiento hasta la muerte. Se manifiestan diferentes necesidades de aceptación, seguridad, amor y sentimientos, lo que hace al ser humano único e independiente con sus propias costumbres y creencias, manteniendo la convivencia cordial y respetuosa. El ser humano ya sea hombre o mujer tiene sus propios pensamientos y sentimientos, es un ser que necesita de los demás para desarrollar sus aptitudes y destrezas para sentirse amado e importante, siente la necesidad de relacionarse con los demás para sentirse con confianza y aceptado, el ser humano tiene la habilidad de expresar sus sentimientos sean malos o buenos, esto lo hace un ser maravilloso.

2.4.1 Sexo

El término sexo “se refiere al conjunto de características genéticas, biológicas y fisiológicas que definen el aspecto de los seres humanos como mujeres o como hombres. Se nos adjudica de acuerdo con la morfología de nuestros genitales, que será, además, nuestro sexo legal”. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013, p. 15).

Sexo es simplemente lo que diferencia a un hombre de una mujer, de acuerdo a sus características físicas como la vulva en la mujer y el pene en el hombre, aparte de otras como, la voz, el cabello, el cuerpo. El sexo es algo natural de acuerdo a la creación de Dios, que hizo hombre y mujer con sus características específicas.

2.4.2 Relaciones sexuales

“Las relaciones sexuales se definen como cualquier encuentro de los cuerpos que proporcione placer sexual. Pueden ser de dos tipos, no coitales (caricias, besos, abrazos, etc.) y coitales (con penetración)”. (MSPAS, 2010, p. 66).

La relación sexual es la satisfacción de distintas sensaciones sexuales ya sea caricias, besos, abrazos, esta se puede definir como relación sexual no coital porque no tienen contacto y/o intimidad, la relación sexual coital, es el contacto de los órganos reproductivos del hombre y la mujer, es decir la penetración del pene en la vagina.

Es importante dar a conocer en que las relaciones sexuales deben ser consensuadas entre las dos personas sin presencia de violencia, se debe orientar a los adolescentes en utilizar algún método de planificación familiar y/o método para evitar infecciones de transmisión sexual. Al orientar a los adolescentes sobre educación sexual se atrasará el inicio de su vida sexual.

2.4.3 Relaciones Sexuales Consensuadas

“Existe cuando dos (o más) personas están de acuerdo en realizar una práctica sexual de un modo determinado en un momento cualquiera. Por el contrario, está ausente, se vulnera, cuando se fuerza una práctica sexual; la máxima expresión es la violación” (México Universidad Nacional, 2016, p. 741)

Las relaciones sexuales consensuadas son de manera sencilla estar de acuerdo en tener relaciones sexuales sin ser abusadas violentamente. La persona es la responsable de elegir con quién tener relaciones sexuales, en el momento adecuado y en el lugar que desee. En el caso de los niños y las niñas no tiene la capacidad de entender y/o comprender la situación que se le presenta, no cuentan con la libertad de elegir lo que desean, por lo tanto, no existe consentimiento, a esta acción se le puede llamar violencia sexual.

2.5 Victimario

“Es el que produce el daño, sufrimiento o padecimiento de la víctima, también se le denomina como victimizador”. (González, L. 2013, p. 14)

Es la persona que valiéndose de un comportamiento agresivo y posesivo provoca daño o sufrimiento a terceras personas con el fin de dominarlos. Es responsable de cometer un delito.

2.6 Agresor Sexual

ONU Mujeres (2011) define agresor sexual como: Un acto de violencia física o sexual contra una persona, los agresores pueden ser personas de cualquier género, es una violación de la integridad personal y la autonomía sexual de una persona. Se denomina agresor sexual al individuo que ataca o agrede a otro, sea varón adulto, mujer, adolescente, niño o niña, con el fin de dominarlo sexualmente, tanto sea en forma de abuso sexual como de violación. El agresor sexual aprovecha cualquier oportunidad para atacar sexualmente a sus víctimas, estos realizan actos para expresar y descargar sentimientos de cólera, la intención principal es causar el mayor daño posible.

2.7 Violencia Sexual

Para la OMS, la violencia sexual es “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios e insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. (MSPAS, 2016, p. 13)

La violencia sexual puede ocurrir de diferente manera, desde una expresión verbal de insinuación sexual lo que llamaremos acoso sexual, hasta llegar al acto sexual no deseado por la víctima, puede ocurrir en el lugar menos esperado inclusive el hogar donde se considera el lugar de protección y seguridad de la persona, sin embargo, ocurren casos donde familiares abusan sexualmente de algún miembro de la familia, dejando secuelas internas en la víctima.

La violencia la atribuyen a la fuerza física y del poder, para causar daño en contra de la voluntad e integridad de la persona, lo que puede provocar daño psicológico severo en las víctimas, intervienen dos actores, quien realiza el acto violento y quien lo recibe, es decir su agresor y la víctima.

“La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física”. (OMS, 2013, p.1)

También puede haber violencia si una persona no está en condiciones de dar su consentimiento, si se encuentra con efectos del alcohol, drogas, o incapacidad mental.

2.7.1 Abuso Sexual

Los abusos sexuales engloban los atentados contra la libertad sexual de las personas, pero ejecutados sin violencia ni intimidación, aunque sin el consentimiento de la víctima, ya que se ejercen mediante coacción o imposición (OMS, 2016).

La persona abusadora tiene una situación de superioridad sobre la persona abusada, ya sea por un mayor control, una mayor madurez, por la diferencia de edad, etc. El abuso sexual puede ocurrir mediante contacto físico (tocamientos, penetración bucal, genital o anal, o introducción de objetos), o sin contacto físico (exhibicionismo, fotografías de contenido sexual, visualización de películas pornográficas).

El abuso sexual comprende cualquier forma de contacto sexual con fuerza o intimidación, cuando la persona se halle privada de razón o sentido, o sea menor de 12 años. Los actos en los que se puede manifestar el abuso son muy variados, y pueden implicar desde tocamientos obscenos hasta la penetración.

2.7.2 Tipos de abuso sexual

El tipo de relación que mantienen con la víctima y los elementos empleados en el forzamiento de la acción divergen en gran medida, de manera que puede considerarse que existen muy diversos tipos de violación y violencia sexual. También incluye dentro de esta categoría todo aquel tipo de relación sexual en la que uno de los sujetos no es capaz de dar o negar su consentimiento debido a alteraciones de conciencia, falta de ella o incapacidad para comprender o hacerse responsable de los propios actos. (Castilleros, O., 2016, p. 1). Dentro de los tipos se encuentran los siguientes;

2.7.2.1 Abuso sexual con contacto físico

“Contactos bucales en zonas genitales, caricias, frotamientos o tocamientos de las zonas del cuerpo, el sexo inter femoral que consiste en la realización del acto sexual sin penetración realización del acto sexual o coito, lo cual se denomina violación sexual, el sexo inter femoral que consiste en la realización del acto sexual sin penetración”. (Llave, T. 2012, p.19-20)

El contacto físico se puede efectuar a través del tacto, también pueden ser besos, abrazos, caricia, las cuáles se efectúan con el objetivo de satisfacer necesidades enfermas del victimario, puede haber penetración vaginal o sin penetración.

2.7.2.2 Abuso Sexual sin contacto físico

“Espiar cuando se viste, exponer los genitales, masturbarse, tomarles fotos o filmarles desnudos, hacer que vea pornografía, incitación, por parte de la persona abusadora, a que el niño, niña o adolescente toque sus genitales, incitar la sexualidad del menor de edad mediante conversaciones e imágenes de contenido sexual a través del chat, correo electrónico, redes sociales entre otros”. (Llave, T., 2012, p. 21-22).

Abuso sexual es cualquier acción con o sin contacto físico que ejecuta una persona para obtener gratificación sexual o satisfacción sexual, estas dos formas de abusos son dañinas no solo para la víctima sino para la familia, es fundamental identificar los factores de riesgo para actuar y promover la protección a la persona y se desarrolle en un ambiente sano y libre de violencia.

2.8 Factores de riesgo y de protección en el abuso sexual

Prevención de la violencia sexual y violencia originada por la pareja contra las mujeres (OMS, 2011). Señala que los modelos psicológicos aportan pruebas sobre los factores de riesgo individuales y los modelos de género sobre los factores de riesgo sociales, es posible incorporarlos en un mismo modelo ecológico. (p.15)

El modelo ecológico organiza los factores de riesgo en función de las siguientes cuatro esferas de influencia.

- Individual, comprende los factores biológicos y los relacionados con los antecedentes personales que pueden aumentar la probabilidad de que una persona cometa un acto de violencia o sea víctima del mismo. (p. 20)

“Falta de información sobre la sexualidad en general y sobre el abuso sexual en particular, lo cual le impide identificar el riesgo. El niño o niña sufre maltrato, o vive situaciones de carencia afectiva

por lo cual acepta e incluso busca contactos afectivos que pueden desembocar en abuso sexual”. (Llave, T., 2012, p. 23-24)

Dentro de los antecedentes personales también se debe mencionar la baja autoestima de las personas lo que les provoca estar sujetos al abusador, dentro del ambiente donde viven seguramente ha existido maltrato por lo que existe alejamiento de sus seres queridos y por lo tanto no existe comunicación afectiva, en la víctima el buscar cariño y amor en otra persona es únicamente por abuso sexual, pero desconoce que es abusada.

- Relacional, comprende los factores que aumentan el riesgo como consecuencia de las interacciones entre compañeros(as), parejas y otros y otras integrantes de la familia. Estos factores constituyen el círculo social más estrecho de una persona y pueden configurar su comportamiento y determinar la diversidad de sus experiencias. (OMS, 2011, p. 20)

Los hombres pueden cometer la violencia con el fin de obtener poder en una relación donde el nivel de educación de la mujer es más alto. Ackerson et al. (2008) encontraron que las mujeres de la India con un grado de instrucción más alto que el de su pareja tenían mayor probabilidad de sufrir violencia física infligida por ellos. Xu et al. (2005) observaron una correlación similar de las diferencias de nivel de educación entre el hombre y la mujer con todo tipo de violencia infligida por la pareja en China. (p. 30)

La familia, “es el lugar donde se encuentran diferentes generaciones y donde se ayudan mutuamente a crecer en sabiduría humana y a armonizar los derechos individuales con las demás exigencias de la vida social”. La familia es la base de la sociedad, donde se inculcan principios y valores que guían el comportamiento del ser humano, en el hogar familiar debe existir el amor, unión, comunicación, sin embargo, en algunos hogares se carece de estos factores que influyen en la persona de manera negativa.

Las madres irresponsables que no supervisan a sus hijos e hijas, familias desintegradas, presencia de padrastro o hijastros, hogares violentos, miembros de la familia alcohólicos o drogadictos, esposos posesivos machistas, madres deprimidas y con auto estima baja, hogares donde no se habla

de abuso sexual con los niños y niñas. Estos factores se determinan de riesgo porque influyen en el abuso sexual de las personas, y deja a un lado el concepto de familia, es triste conocer casos de abuso sexual donde el abusador es el padre, un tío, un primo o algún otro miembro de la familia, y la víctima no denuncia el caso a las autoridades competentes, lamentablemente son víctimas sometidas a sus agresores. (López, E., 2017, p. 251)

- Comunitaria, se refiere a los contextos de la comunidad en los cuales se arraigan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y los vecindarios; esta esfera procura definir las características de estos entornos que se asocian con que las personas cometan actos de violencia de pareja y de violencia sexual o sean víctimas de ellos. Algunos factores que influyen a nivel comunitario en la violencia sexual, la falta de educación en las escuelas de salud sexual y reproductiva, es importante que desde la niñez se inicie con educación sexual, dentro de los planes educativos se carece de estos temas dejando en riesgo a tantos niños y niñas a ser víctimas, en la comunidad existen barreras de comunicación especialmente de sexualidad se considera parte de su cultura y costumbres.

En la comunidad existen lugares donde se consume alcohol, lo que provoca un lugar inseguro y con presencia de delincuencia, a pesar de existir comunidades organizadas no se ha logrado eliminar estos factores. Dentro de la comunidad debe existir organizaciones que promuevan la protección a la persona especialmente es las comunidades con altos índices de violencia sexual. (OMS, 2011, p. 21)

- Social, comprende los factores más amplios del macrosistema, que influyen sobre la violencia de pareja y la violencia sexual, como son la desigualdad de género, los sistemas de creencias religiosas o culturales, las normas sociales y las políticas económicas o sociales que crean o mantienen las disparidades y las tensiones entre los grupos de personas. La formulación de este modelo ofrece un marco teórico a la comprensión de la interacción compleja de todos los factores que influyen en la violencia infligida por la pareja y la violencia sexual y con ello brinda puntos clave para la prevención e intervención (Dahlberg y Krug, 2002).

El maltrato a la esposa se presenta más a menudo en las sociedades donde los hombres tienen el poder económico y toman las decisiones en el hogar, donde las mujeres no tienen acceso fácil al divorcio y donde los adultos recurren sistemáticamente a la violencia a fin de resolver sus conflictos. En el estudio, otro sólido factor pronóstico de la frecuencia de maltrato de la esposa fue la ausencia de grupos de trabajo constituidos exclusivamente por mujeres. Se propuso que la presencia de grupos de trabajo femeninos ofrece una protección contra el maltrato de la esposa, porque proporcionan a las mujeres una fuente estable de apoyo social e independencia económica de sus esposos y sus familias. (OMS, 2011, p. 27)

2.9 Consecuencias que se derivan de la violencia sexual

Secretaría contra la Violencia Sexual, explotación y trata de personas (2019). Señala que 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. (p. 35)

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 comprendamos 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 el artículo 13 establece, 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. (p. 1)

La OMS (2013), presenta las consecuencias del abuso sexual;

Tabla # 2

Consecuencias del Abuso Sexual

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 Sida Asesinato durante la violación o en defensa del “honor” Infanticidio de un niño nacido como resultado de una violación

Fuente: Comprender y Abordar la Violencia contra las Mujeres, OMS,2013.

Las consecuencias difíciles de superar e irreversibles, debe identificarse a la población vulnerable para fomentar la busca de ayuda de manera inmediata y ser partícipe de las acciones de prevención, curación y rehabilitación de la salud.

Las consecuencias inmediatas pueden ser, lesiones físicas, moretones, golpes, heridas abiertas, fracturas. Las consecuencias a largo plazo son secuelas psicológicas, pueden presentar alteración de la personalidad, atracción sexual no definida, miedo, desconfianza incluso trastornos psiquiátricos.

2.9.1 Consecuencia de la violencia sexual en cuanto a la salud reproductiva

Embarazo no deseado, producto de la violación, infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o VIH, desordenes ginecológicos, abortos inseguros, complicaciones en el embarazo, pérdida del feto/ bajo peso del recién nacido, son daños en cuanto a la salud reproductiva. Los daños causados a la salud de la víctima son diversos, en los servicios de salud se debe proporcionar una atención integral oportuna para evitar enfermedades y restablecer la salud.

2.9.2 Consecuencias psicológicas en la persona abusada sexualmente

Beltrán (2010), afirma como consecuencias psicológicas, trastornos depresivos y bipolares; los síntomas y trastornos de ansiedad, destacando por su elevada frecuencia el trastorno por estrés postraumático; el trastorno límite de la personalidad; así como las conductas auto destructivas (negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, entre otras); las conductas autolesivas; las ideas suicidas e intentos de suicidio; y la baja autoestima. (p. 192)

La persona abusada sexualmente se puede aislar del contacto social, percibiendo sensación de estar solo y que nadie lo entiende, o simplemente puede sentirse culpable por la situación ocurrida, existe cambio de personalidad, no siente el deseo de cumplir con sus responsabilidades. Las ideas de hacerse daño físicamente e intentar suicidarse es una de las consecuencias comunes en estos hechos.

El factor psicológico y mental es prioridad de atención por sus diferentes manifestaciones en el trayecto de su vida, los especialistas en la materia deben enfocarse en la salud mental de las víctimas determinando el grado del trauma psicológico, aplicando acciones de ayuda a las víctimas.

2.10 Diferencia entre abuso sexual y relaciones sexuales con consentimiento

Las diferencias entre abuso sexual y relaciones sexuales con consentimiento, se mencionan a continuación,

Tabla # 3

Diferencias entre Abuso Sexual y Relaciones Sexuales con Consentimiento

Abuso Sexual	Relaciones sexuales con consentimiento
Presencia de violencia verbal y física	No existe violencia
Utiliza la fuerza física, golpes, heridas, muerte	Mutuo acuerdo
Amenazas para no denunciar	Decisión propia
Ocurre en cualquier momento y /o lugar	Responsabilidad
Niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres, personas discapacitadas son víctimas de abuso sexual	No aplica en la niñez
Insinuaciones sexuales verbales no deseadas	Tiene la libertad de elegir cuando y con quien tener relaciones sexuales
Las mujeres no denuncian por miedo o vergüenza	Se da libremente
Existe trauma psicológico	No existe manipulación de la pareja
Puede ocurrir en personas ebrias o drogadas	En cualquier momento pueden cambiar de opinión
Una persona puede ser obligada al acto sexual	Se informan previamente
En la niñez es difícil de identificar un abuso sexual oportunamente	

Fuente: Elaboración propia. Manual sobre sexualidad. MSPAS, 2015, Violencia Sexual, OMS, 2013

2.11 Signos y síntomas físicos de violencia sexual

“Suele haber moretones, raspaduras, irritaciones en alguna parte de su cuerpo, particularmente en la zona genital o de la ingle”. (Rubio, E., 2012, p. 196)

Se pueden mencionar también, sangrado, edema en área genital, ano o boca, perforación o raspadura de la piel, infecciones de transmisión sexual, en otros casos embarazo. Algunas víctimas deben recibir una atención quirúrgica para reparar los daños físicos y salvarle la vida de tan atroz acto. Los signos y síntomas de una persona que ha sufrido violencia sexual son los siguientes;

2.11.1. Niños y niñas

- Conductas sexuales que no son habituales para la edad
- Temor a estar con familiares o conocidos con quien se tenía una relación cercana.
- Conducta suicida.
- Síntomas depresivos, de comportamiento, de ansiedad, o de alteración del sueño.
- Dificultades en el aprendizaje o en el proceso de adaptación y rendimiento escolar.
- Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

2.11.2. Adolescentes

- Embarazos tempranos (menor de 14 años)
- Conducta suicida.
- Comportamientos de riesgo relacionados con su vida sexual
- Comportamiento bulímico
- Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
- Síntomas depresivos, de comportamiento, de ansiedad, o de alteración del sueño.
- Bajo rendimiento escolar.

- Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

2.11.3. Mujeres

- Síntomas depresivos, ansiedad, alteración del sueño, o disfunciones sexuales.
- Dolor pélvico crónico sin causa aparente.
- Lesiones en aparato genito urinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, desgarros en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina. (Barrios, A., Pardo, S., Veloza, M., Barragán, O. & Urrego, M., 2010, p.149-150).

El personal de salud tendrá que estar atento a la presencia de síntomas, signos, indicios físicos, emocionales, comportamentales o condiciones particulares que lo orienten para detectar y tratar lo más tempranamente posible los distintos tipos de violencia sexual, y tener claridad sobre cuándo la violencia sexual es evidente, cuándo es altamente sugestiva, cuándo existe la sospecha, y cuándo incluso puede llegar a descartarse. Se menciona a continuación las condiciones en las cuáles se puede establecer con certeza la violencia sexual.

- Desgarros del himen entre las 4 y las 8 de su cuadrante en el examen físico.
 - Documentación de semen en cualquier parte del cuerpo con o sin relato de violencia sexual.
 - Diagnóstico de sífilis, gonorrea o VIH habiéndose descartado la transmisión perinatal.
 - Cuando una persona vio la violencia sexual o existe un registro del acto.
 - Embarazo en menor de 14 años (cuando el compañero es mayor que ella entre 3-5 años o es mayor de 14 años).
 - Se da un relato de agresión o violencia sexual.
 - Se diagnostica infección por chlamydia o tricomoniasis.
-
- Hay comportamientos muy sexualizados para su edad y nivel de desarrollo.
 - Embarazo precoz (niña menor de 14 años).
 - Sangrado vaginal traumático (importante hacer un diagnóstico diferencial con otros traumas).
 - Cuerpos extraños en ano o vagina (descartando exploración por el menor).
 - Sangrado en ano o vagina, descartando enfermedades orgánicas que las expliquen.
-
- Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración que puede incluir, laceración aguda del himen, equimosis del himen, laceraciones perianales que se extienden desde el esfínter anal, ausencia de himen, himen cicatrizado, cicatriz de la fosa navicular o laceración, marcada e inmediata dilatación del ano (más de 2 cm) al poner al niño en posición rodilla pecho.
 - Signos de infecciones de transmisión sexual, flujo genital (existe un flujo no relacionado con maltrato en las niñas pequeñas, pero si es purulento debe pensarse en enfermedad de transmisión

sexual) o uretral. (Barrios, A., Pardo, S., Veloza, M., Barragán, O. & Urrego, M., 2010, p. 149-150).

2.12 Prevención del abuso sexual

Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres (OMS, 2011), señala que la estrategia de salud pública considera que la violencia, en lugar de ser consecuencia de algún factor único, es el resultado de factores de riesgo y causas múltiples que interactúan en las cuatro esferas de una jerarquía imbricada (la persona, las relaciones cercanas y la familia, la comunidad y la sociedad general). Desde una perspectiva de salud pública, las estrategias de prevención se pueden clasificar en tres tipos. (Dahlberg y Krug, 2002).

- La prevención primaria. Reconoce enfoques que procuran evitar la violencia antes de que ocurra.
- La prevención secundaria. Reconoce enfoques que se interesan en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención prehospitalaria, los servicios de urgencias o el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual después de una violación.
- La prevención terciaria. Reconoce enfoques que se centran en la atención a largo plazo después de un acto de violencia, como la rehabilitación y la reintegración, y tratan de aminorar el trauma o disminuir la discapacidad prolongada provocada por la violencia.

Una estrategia de salud pública da prioridad a la prevención primaria de la violencia infligida por la pareja y la violencia sexual, es decir, trata de evitar que ocurran. Hasta hace poco, se había dedicado poca atención a este enfoque en la práctica, pues la mayor parte de los recursos se destinaban a la prevención secundaria o terciaria. Quizás el elemento fundamental de una estrategia de prevención en salud pública es la capacidad de detectar las causas subyacentes, en lugar de centrarse en los “síntomas” más visibles. Esto permite la elaboración y la puesta a prueba de enfoques eficaces que respondan a las causas subyacentes y de esta manera mejoren la salud. (p. 7)

Gil, R. (2017). Señala que la educación preventiva, permite un abordaje amplio y completo de los problemas que se quieren prevenir relacionados con los estilos de vida, las oportunidades de

desarrollo, las actitudes, los comportamientos y la adquisición de nuevas habilidades. Una de las maneras de visibilizar la situación y prevenir violencias sexuales es la información. Por ello, conocer que implica la violencia sexual en todos sus ámbitos es una lección indispensable para cualquier persona y es deber de todas y todos compartirlo con el resto de la población.

Prevención es el conjunto de estrategias (recursos, servicios, programas, acciones) que una sociedad experimenta para promover la salud de sus miembros y reducir a mínimos socialmente aceptables la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con el abuso sexual. (p. 40)

La educación es una gran responsabilidad y requiere de la participación de todo el equipo de salud, comunidades, escuelas, familia y las diversas instituciones y organismos de la sociedad civil. Todos deben enseñar a la población iniciativas enfocadas a la sexualidad sin violencia, identificación de la violencia sexual y empujar a la población a quitar el miedo a denunciar y acudir a los servicios de salud para solicitar ayuda.

Los programas de prevención primaria cubren áreas diferentes y se desarrollan en ámbitos y con poblaciones distintos, pero han de cumplir una serie de condiciones comunes para resultar eficaces. El trabajo ha de enfocarse desde un modelo integral, en el que se reconozcan factores de vulnerabilidad, de riesgo y de protección, no como elementos causales sino como elementos que interactúan para constituir una realidad individual y única que posibilite una serie de recursos.

Por ello, a la hora de detectar los casos, los profesionales no han de fijarse sólo en las familias en riesgo o en aquellos factores que pueden llevar a hacer sospechar, sino en la interrelación de los factores de protección y de riesgo entre sí, haciendo una evaluación individualizada y, a ser posible, multidisciplinar. (Save The Children, 2001, p. 95)

El Ministerio de Salud y Asistencia social (2019). Impulsó la campaña No más Violencia Sexual, esta campaña se diseñó con el objetivo de brindar a la población un mensaje preventivo para no tolerar los delitos de violencia sexual y estimula al ciudadano a convertirse en un agente de cambio creando conciencia social a través de la denuncia ciudadana con el uso de las nuevas tecnologías. (p.62)

La campaña consta de 4 spots audiovisuales, los cuales están a disponibilidad para ser reproducidos, compartidos y divulgados en aras de prevenir los delitos de violencia sexual en Guatemala. Los spots pueden ser descargados en la página oficial de la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2019) impulsa la campaña Contalo Sin Miedo para promover la denuncia de casos de Violencia Sexual y propiciar la persecución penal de los agresores.

Figura # 1

Material educativo



2.13 Marco legal vinculado a la violencia sexual

En primer lugar, se debe señalar que la Constitución Política de Guatemala en el artículo 44 establece, “Derechos inherentes a la persona humana. Los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana”.

Establece, asimismo, dentro de la base legal que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos por el Estado, la familia y la sociedad a fin de que tengan acceso a la educación, el deporte, la cultura y la recreación propia a su edad, en beneficio de su salud física y mental. El

Estado deberá adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de,

- **Abuso físico.** Que ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con un niño, niña o adolescente, le inflige daño no accidental, provocándole lesiones internas, externas o ambas. La relación de poder se da cuando existe una diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad entre la víctima y el ofensor.
- **Abuso sexual.** Que ocurre cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción incluyéndose dentro del mismo cualquier forma de acoso sexual.
- **Descuidos o tratos negligentes.** Que ocurre cuando la persona o personas que tienen a su cargo el cuidado y crianza de un niño, niña o adolescente, no satisface sus necesidades básicas de alimentación, vestido, educación, atención médica, teniendo la posibilidad de hacerlo.
- **Abuso emocional.** Que ocurre cuando una persona daña la autoestima o el desarrollo potencial de un niño, niña o adolescente. Cualquier persona que tenga conocimiento sobre un hecho de los descritos anteriormente deberá comunicarlo de inmediato a la autoridad competente más cercana, quien a su vez deberá realizar las diligencias pertinentes a efecto de que se sancione drásticamente a los que resultaren responsables de los mismos. (Decreto 27-2003, Artículo 54, p. 12).

Se encuentran, además, los tratados y convenios internacionales suscritos por Guatemala en materia de protección de los niños, niñas y adolescentes, como la Convención sobre los Derechos del Niño aprobada por el Congreso de la República mediante la Ley mencionada 27-2003. En sus artículos requiere de los Estados adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de explotación, entre ellas, el abuso sexual.

2.13.1 El Código de salud (Congreso de la República de Guatemala, Decreto ley 90-97). Establece, Artículo 1. Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Artículo 2. Definición. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 3. Responsabilidad de los ciudadanos. Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

Artículo 4. Obligación del Estado. El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.

Artículo 5. Participación de la comunidad. El Estado garantizará el ejercicio del derecho y el cumplimiento del deber de la comunidad de participar en la administración parcial o total de los programas y, servicios de salud. Para fines de este Código, en lo sucesivo la administración comprenderá la planificación, organización, dirección, ejecución, control y fiscalización social.

Artículo 6. Información sobre salud y servicios. Todos los habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional ya ser

informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho. (p. 2)

Artículo 216. Obligación de denuncia. “...los funcionarios y empleados del Ministerio de Salud que, en ejercicio de sus funciones, tengan conocimiento de la comisión de un hecho que pueda ser constitutivo de delito, deben notificarlo inmediatamente a la autoridad competente, bajo pena de incurrir en responsabilidad”. La ley contempla si la mujer quiere o no hacer la denuncia. (p.36)

2.13.2 La Ley contra la Violencia sexual, explotación y trata de personas. (Congreso de la República de Guatemala, Decreto 9-2009).

Dentro de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, en su capítulo VI, se tipificaron los delitos referentes a “Explotación Sexual”, entre las conductas que se tipificaron en este tema establece,

Artículo 2 Principios. Se menciona los principios rectores de la presente ley.

- Confidencialidad. Protege la privacidad y la identidad de las personas víctimas.
- Protección especial. Se les debe proveer protección individual y diferenciada a fin de garantizar su seguridad y el restablecimiento de sus derechos.
- No Revictimización. Debe evitarse toda acción u omisión que lesione el estado físico mental y psíquico de la persona víctima.
- Interés superior del niño la niña: Debe ser la principal consideración, garantizando su correcta reintegración a la sociedad.

- No discriminación. Toda persona víctima se considera, en cualquier fase del procedimiento, sea penal o de protección especial, como víctima, sin diferencia de sexo, edad, género, religión, etnia o cualquier otra condición.
- Derecho de participación. Se han de establecer las medidas necesarias para facilitar su participación, de acuerdo con su edad y madurez.
- Respeto a la identidad cultural. Conservar los vínculos con su cultura y religión en todas las entrevistas, al tener acceso a servicios de atención o procedimientos legales.

- Información: Deben tener acceso a información sobre sus derechos, servicios que se encuentren a su alcance. (p. 6-7)

Artículo 8. Protección. Es la pronta, integral y efectiva intervención de la autoridad competente para garantizar a la víctima el acceso a medidas administrativas o judiciales que eviten la continuidad de la amenaza, restricción o violación de sus derechos, así como la restitución y reparación de los mismos.

Las autoridades competentes, bajo su propia responsabilidad, deben iniciar de oficio los procedimientos administrativos y judiciales para garantizar la protección de la víctima. (p.11)

Artículo 11. Derechos de la víctima.

Son derechos de la víctima, por lo menos, los siguientes;

- Privacidad de identidad de la víctima y de su familia,
- La recuperación física, psicológica y social,
- La convivencia familiar,
- Asesoría legal y técnica y a un intérprete durante la atención y protección, para tener acceso a la información en el idioma que efectivamente comprenda.
- Asesoría legal y técnica y a un intérprete para el adecuado tratamiento dentro del hogar de protección o abrigo. (p. 12)

Los derechos enunciados en este artículo son integrales, irrenunciables e indivisibles.

2.13.3 Código Penal (Congreso de la República, Decreto Número 17-73)

Agresión sexual (Artículo 173). “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. (p. 39)

Omisión de Denuncia (Artículo 457)

El empleado o funcionario público que, por razón de su cargo, tuviere conocimiento de la comisión de un hecho calificado como delito de acción pública y a sabiendas, omitiere o retardare hacer la

correspondiente denuncia a la autoridad judicial competente, será sancionado con una multa de 500 a 5 mil quetzales. (p.105)

2.13.4 Ley contra femicidio y otras formas de violencia contra la mujer

El espíritu de la Ley contra el Femicidio y Otras formas de Violencia Contra la Mujer, está orientado, de manera general en todo su contenido, a la protección de todos los derechos que les asisten a las mujeres (Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia contra las Mujeres. Decreto 22-2008. de Congreso de la República de Guatemala. Artículo 1.); y la Ley debe aplicarse cuando se vulnere el derecho de la mujer a una vida libre de violencia en cualquiera de sus manifestaciones, tanto en el ámbito público como en el privado (Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia contra las Mujeres.

Ley de Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer (Decreto 22-2008, Congreso de la República de Guatemala. Artículo 2.) y en lo sucesivo, hasta su finalización, su contenido es de protección de los derechos humanos de las mujeres. (Protocolo de la Ley, 2008, p. 2)

Lo que implica esta ley es “la protección de la mujer en su ámbito privado o público, es decir, dentro o fuera de su residencia conyugal. ... La ley, define femicidio como asesinato en el marco de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. En la parte general establece que,

Artículo 1. Objeto y fin de la ley. La presente ley tiene como objeto garantizar la vida, la libertad, la integridad, la dignidad, la protección y la igualdad de todas las mujeres ante la ley, y de la ley, particularmente cuando por condición de género, en las relaciones de poder o confianza, en el ámbito público o privado quien agrede, cometa en contra de ellas prácticas discriminatorias, de violencia física, psicológica, económica o de menosprecio a sus derechos.

El fin es promover e implementar disposiciones orientadas a la erradicación de la violencia física, psicológica, sexual, económica o cualquier tipo de coacción en contra de las mujeres, garantizándoles una vida libre de violencia, según lo estipulado en la Constitución Política de la República e instrumentos internacionales sobre derechos humanos de las mujeres ratificado por Guatemala. (p. 2)

Guatemala ha ratificado importantes instrumentos internacionales, tales como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer -Convención Belem Do Pará- y el Protocolo Facultativo de la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, entre otros. (Fundación Sobrevivientes, 2011, p. 3

2.14 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Modelo de enfermería que aplica al estudio. En su libro fundamental, *Inter- personal Relations in Nursing* (1952), describió la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. (p. 16)

Identificó las cuatro fases siguientes de la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. Peplau estableció esquemas de los aspectos cambiantes de las relaciones enfermera-paciente y propuso y describió seis roles de la enfermera, extraño, persona de recursos, profesor, líder, sustituto y asesor. Además, analizó cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. (Marriner, A. y Raile, M. 2011, p. 54).

Es un modelo de atención de enfermería, que destaca la importancia de la enfermera (o) en este proceso interpersonal definido como terapéutica, la personalidad de la enfermera es muy importante, por la influencia que pueda provocar tanto para si misma como para el paciente, No solo el conocimiento va a intervenir en esta relación enfermera – paciente, sino también el comportamiento, conducta y sentimientos de ambos. (p. 55)

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere de atención en salud y un enfermero educado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo describe 4 fases en la relación entre enfermero y paciente: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Intenta entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás para que identifiquen sus dificultades e intenta aplicar las relaciones humanas a los problemas que emergen de todos los niveles de experiencia.

- 1ra Fase. Relación Enfermera Paciente

El individuo tiene una necesidad sentida y busca ayuda profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer su problema y a determinar su necesidad de cuidado.

- 2da Fase. Identificación

El paciente se identifica con los que le pueden ayudar. La enfermera permite la exploración de sus sentimientos para ayudar al paciente a enfrentar la enfermedad como experiencia que reorienta sus sentimientos, intensifica sus fuerzas positivas en su personalidad y ofrece ayuda a su necesidad.

- 3ra Fase. Exploración

El paciente intenta derivar un valor completo de lo que se le ofrece como relación. La enfermera puede proponerse nuevas metas para superar con su esfuerzo personal y transferencias de poder de la enfermera al paciente, a medida que este retrasa su gratificación para alcanzar metas nuevamente propuestas, el paciente gradualmente se va olvidando de sus viejas metas y adopta nuevas metas, en este proceso el paciente se libera de la identificación con la enfermera.

2.14.1 Roles de enfermería

Las funciones o roles de enfermería son aquellas acciones que se pueden desempeñar en el área laboral gracias al método científico, la formación de enfermeros y enfermeras se basa en 4 funciones. Estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permiten al personal desenvolverse en el área que más les convenga. Sin embargo, en cualquier medio donde se desempeñe el trabajo de una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones; área asistencial, administración, docencia e investigación, pero en el caso que nos ocupa el tema se encuentran las siguientes;

2.14.1.1 Rol de extraña

Dado que la enfermera y el paciente son extraños el uno para el otro, la enfermera debería tratar al paciente lo más cortésmente posible.

2.14.1.2 Rol de suministradora de recursos

La enfermera ofrece respuestas específicas a las preguntas, y explica al paciente y tratamiento o plan médico de cuidado, la enfermera decide cual es el tipo de respuesta más adecuado para un aprendizaje constructivo, ya sea ofreciendo respuestas directas de facto o suministrando consejo.

2.14.1.3 Rol de educadora

Este rol es la combinación de todos los roles y siempre parte de lo que sabe el paciente y se desarrolla su interés y su capacidad para usar información.

2.14.1.4 Rol de líder

La enfermera ayuda al paciente a asumir las tareas que tiene a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

2.14.1.5 Rol de sustituta

La función de la enfermera es ayudar al paciente a reconocer las similitudes entre la enfermera y la persona que recuerda el paciente, en esta fase la enfermera y el paciente definen las áreas de dependencia, independencia e interdependencia.

2.14.1.6 Rol de consejera

El consejo funciona en la relación enfermera – paciente de la manera en que las enfermeras respondan a las necesidades de sus pacientes. El objetivo de las técnicas interpersonales es ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que sucede en la actualidad. (p.56-60).

2.15 Hospital de Nebaj

El municipio de Santa María Nebaj se encuentra ubicado en el departamento de Quiché. Específicamente en la región noroccidente de la República de Guatemala, Se conoce que fueron mayas del pueblo ixil quienes vivieron en el territorio. Durante el tiempo de la Conquista, el pueblo fue conocido como Naab'a', que quiere decir Orilla de una laguna. Con el tiempo, el nombre fue transformándose en Nebaj.

Santa María Nebaj posee una extensión territorial de 608 kilómetros cuadrados aproximadamente, esto equivale al 7% del territorio total del departamento de Quiché. Además, se encuentra a una distancia de 251 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. También cabe destacar que se localiza a una altura de 1,906.57 metros sobre el nivel del mar. Posee un clima en su mayoría cálido y húmedo, parte con temperatura templada.

Al norte limita con el municipio de Chajul, en Quiché, y Santa Eulalia, Huehuetenango. En cambio, al sur colinda con Sacapulas, Quiché y Aguacatán, Huehuetenango. Al este con Chajul, San Juan Cotzal y Cunén, todos en Quiché. Finalmente, al oeste con Chiantla y San Juan Ixcoy, Huehuetenango. (Reglamento Interno de enfermería, Hospital de Nebaj, 2019, p. 5).

El Hospital de Nebaj está ubicado en el Municipio de Santa María Nebaj, El Quiché. En el año 1,985 funcionaba como Centro de Salud tipo A, con la contratación de personal médico, paramédico, mantenimiento, conserjería, cocina, por la alta demanda de usuarios hacia el centro asistencia. En 1986 fue reconocido como Hospital Distrital, ampliando la cartera de servicio en: atención curativa, encamamiento, consulta externa, atención materno infantil, cesáreas, partos, atención del niño. En 1998 se integra la primera brigada de médicos cubanos que vino a apoyar la atención a la demanda.

2.15.1 Misión

Somos la instancia del Ministerio de salud pública y Asistencia Social que a nivel local ejerce la rectoría del sector salud, planifica, organiza, dirige, ejecuta y controla el sistema de salud, mediante la gestión y prestación de servicios de salud a la población de la región, con estándares de calidad, eficiencia, eficacia, efectividad, enfoque intercultural y de género.

2.15.2 Visión

Ser un centro hospitalario con mayor competitividad en la resolución de la problemática de salud de la población del área ixil, contribuyendo eficientemente en la disminución de la morbi-mortalidad general, mediante la apertura de la participación social; con calidad, calidez, gratuidad y pertinencia cultural de los servicios de salud.

2.15.3 Cartera de servicios del Hospital de Nebaj

Departamento de cuidados generales

- Maternidad o posparto
- Ginecología
- Labor y Partos
- Pediatría.
- Medicina de hombre y mujeres
- Cirugía de hombres y mujeres

Departamento de Área Verde.

- Central de Equipos
- Sala de Operaciones.

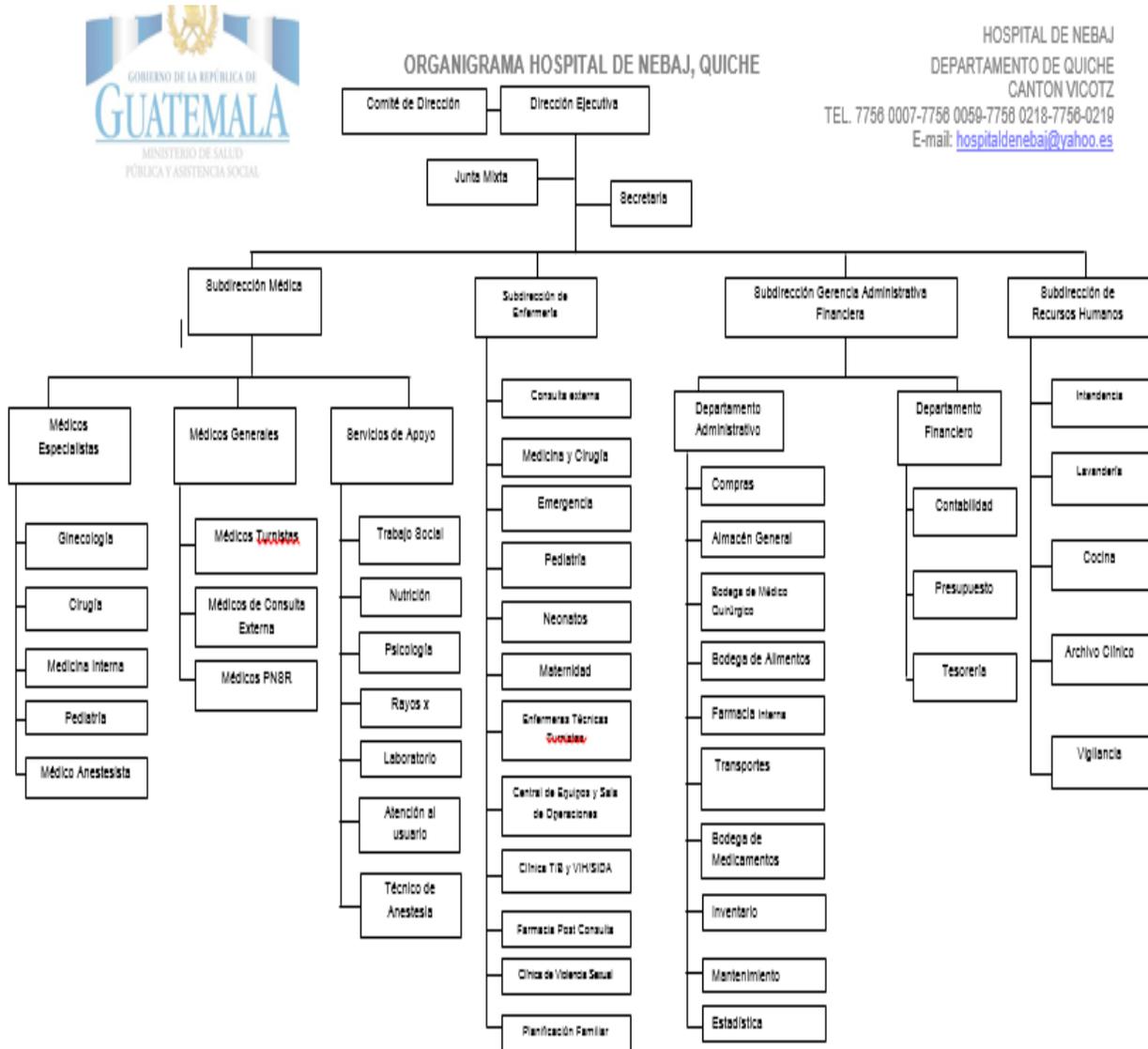
Departamento Cuidados críticos

- Servicios de emergencia
- Neonatos

Departamento de consulta Externa.

- Ginecología
- Medicina
- Cirugía
- Pediatría
- Obstetricia
- Traumatología

Figura # 2 Organigrama de la Institución



Fuente: Departamento de Recursos Humanos, Hospital de Nebaj

2.15.4 Subdirección de enfermería Hospital de Nebaj

Es la Unidad Técnico Administrativa que opera como componente del equipo multidisciplinario en la atención del paciente, contribuyendo con acciones de Enfermería, en el fomento, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, acorde a las políticas de la Dependencia y del plan nacional de salud.

2.15.4.1 Finalidad de la Subdirección de Enfermería

Garantizar atención de Enfermería de calidad, para lograr la pronta recuperación del paciente en los diferentes servicios del hospital.

2.15.4.2 Políticas de la Subdirección de Enfermería

- Enfermería forma parte del equipo de salud que trabaja en coordinación con otras disciplinas para dar atención oportuna y con el mínimo riesgo al usuario
- En la atención directa a grupos de usuarios como lo es la consulta externa, se brinda atención curativa y se realizan acciones que van encaminadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, dando énfasis a la capacitación del individuo y familia para cuidar su salud.
- La atención de Enfermería, se desarrolla con un enfoque epidemiológico, para asegurar que la atención se oriente de acuerdo a las características de la demanda ambulatoria, hospitalización y a los problemas prioritarios de salud de la comunidad.
- El Departamento de Enfermería a través de la Jefa de Enfermería, participa en el grupo interdisciplinario en las decisiones que beneficien el funcionamiento de los servicios y garanticen la calidad de atención.
- Realiza investigaciones por sí misma y con otros integrantes del equipo de salud, con el fin de producir innovaciones, mejorar la atención de Enfermería y adecuar sus funciones a los constantes cambios que suceden y que no pueden pasar inadvertidos en su ejercicio profesional.
- Orienta el proceso de formación y continuo desarrollo de su propio personal.
- Garantiza la calidad de atención, seleccionando personal idóneo de acuerdo a los servicios.
- Procura garantizar la integración docencia/Servicio, con el propósito de lograr que el recurso humano, responda a las necesidades de los servicios de salud y mejorar la calidad de atención.

2.15.4.3 Objetivos de la Subdirección de Enfermería

- Brindar cuidado de Enfermería, oportuno, continuo, minimizando el riesgo de acuerdo a los recursos existentes.

- Proporcionar al individuo cuidado de Enfermería individualizado y humanizado.
 - Elaborar, definir, desarrollar y evaluar instrumentos técnico administrativo que sirvan de base para proporcionar atención de Enfermería de calidad.
 - Establecer sistemas de control, supervisión y evaluación que permitan conocer y mejorar la calidad de atención de Enfermería y desarrollo del personal.
-
- Promover, apoyar, desarrollar y evaluar programas de Docencia e Investigación.
 - Planificar y realizar actividades Socio-Culturales que promuevan el desarrollo personal.
 - Participar en la integración Docencia-Servicio para contribuir en la formación del recurso humano de salud (enfermería)
 - Establecer un sistema de coordinación efectiva, intra y extra hospitalaria, para mantener mejor funcionalidad.
 - Contribuir al aumento de cobertura y eficiencia de los servicios.

2.15.4.4 Visión de la Subdirección de Enfermería

Somos un departamento técnico administrativo, que cuenta con las herramientas administrativas, para medir y evaluar la atención de enfermería que se proporciona al usuario y familia, contamos con personal capacitado para brindar atención de calidad, con el propósito que el usuario manifieste satisfacción en el cuidado que recibe y salga satisfecho de la atención recibida dentro de nuestra institución.

2.15.4.5 Misión de la Subdirección de Enfermería

Ser un servicio dedicado a coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar acciones conjuntas, de beneficio al usuario y trabajadores. Personal en capacitación continua, con principios éticos, pensamiento crítico, creativo y con aptitudes enfocadas en el entorno y el auto cuidado, contribuyendo en la prevención y rehabilitación pronta de la salud de los usuarios, cumpliendo con los principios y la filosofía de enfermería. (Reglamento Interno de Enfermería, Hospital de Nebaj, 2019, p. 8-10)

Tabla # 4

Personal de Enfermería del Hospital de Nebaj Sujetos de estudio

Tipo de personal	Cantidad
Enfermeros técnicos	19
Auxiliares de Enfermería	72
Total	99

Fuente: Departamento de enfermería, Hospital de Nebaj, 2020

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de Violencia Sexual, en el Hospital de Nebaj, El Quiché.

3.1.2 Específicos

3.1.2.1 Identificar los conocimientos que posee el personal de enfermería, en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital de Nebaj, El Quiché.

3.1.2.2 Identificar los factores que influyen en la falta de conocimiento del personal de enfermería, en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital de Nebaj, El Quiché.

3.2 Variables y su Operacionalización

Tabla # 5

Variables y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital Nacional de Nebaj Quiché.	La necesidad de fundamentar el quehacer profesional de enfermería que permite desarrollar aspectos propios de violencia sexual a través de valores, estructuras, formas, comportamientos y patrones del conocimiento que sirvan como directrices para ejemplificar características y modos de pensar acerca de los	Soporte vital básico orientado a ilustrar aspectos, términos o procesos que el personal de enfermería identifica sus habilidades básicas de la atención que potencialmente aplica en un medio de violencia sexual y hospitalario.	Conocimientos	<p>Qué significa relaciones sexuales consensuadas.</p> <p>Cuáles son las características de un abuso sexual.</p> <p>Es la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios e insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de la</p>

	<p>fenómenos de estudio.</p>			<p>víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.</p>
	<p>Información adquirida mediante el aprendizaje o la experiencia, el cuál aplica el personal de enfermería en el manejo de casos de violencia sexual.</p>	<p>Ilustración teórico-práctica que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual.</p>	<p>Víctima de violencia sexual</p>	<p>Es toda persona a quienes se le ha violentado sexualmente.</p>
	<p>Es la descripción ordenada del estado de salud del paciente, identificación de factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.</p>		<p>Factores de riesgo y de protección</p>	<p>Cuáles son los factores que influyen en un abuso sexual.</p> <p>Cuáles son los derechos de las víctimas de violencia sexual.</p> <p>Cuáles son las leyes que amparan a las víctimas de la violencia sexual.</p> <p>De qué aspectos del manejo de casos de violencia sexual lo han capacitado.</p>

			<p>Sabe usted cuál es la clínica de atención de víctimas de violencia sexual del Hospital.</p> <p>Quiénes Intervienen en la atención de víctimas de violencia sexual en su hospital.</p> <p>Si se le presenta un caso de violencia sexual a quien debe acudir para denunciar legalmente el caso.</p> <p>Usted ha atendido a una víctima de violencia sexual en el Hospital.</p> <p>Qué principios aplicaría en la atención de la víctima de acuerdo a la ley de violencia</p>
--	--	--	---

				<p>sexual, explotación y trata de personas.</p> <p>Qué principios aplicaría en la atención de la víctima de acuerdo a la ley de violencia sexual, explotación y trata de personas.</p> <p>Cuál es la ruta crítica de atención de casos de víctimas de violencia sexual.</p> <p>Qué aspectos incluye la atención integral a la víctima de violencia sexual.</p>
--	--	--	--	--

Fuente: Definición y Operacionalización de variables de estudio, elaborado por la investigadora, Claricia Rivera, febrero 2,020.

3.3 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población de estudio es de 99 personas del gremio de enfermería, del Hospital de Nebaj, El Quiché.

3.2.2 Muestra

100% de personal de enfermería que laboran en el Hospital de Nebaj, la atención a víctimas de violencia sexual la realiza el personal de enfermería de manera rotativa.

3.4 Sujetos de estudio

Personal de Enfermería que brinda atención a víctimas de violencia sexual, del Hospital de Nebaj, El Quiché.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

Personal de enfermería que acceda al estudio, que tengan contacto con pacientes víctimas de violencia sexual.

3.5.2 Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que no acceda al estudio, que estén gozando de vacaciones, con permisos especiales y/o maternidad, suspensión por enfermedad.

3.6 Diseño de la Investigación

La investigación es de tipo descriptiva, porque a través de los resultados se describen los conocimientos en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual. Con enfoque cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos de manera numérica y análisis estadístico. De corte transversal establecido en un marco temporal de septiembre 2,019 a marzo 2,020.

El estudio piloto se realizó en el Hospital de Uspantán el Quiché, es un hospital similar al lugar de investigación, se analizaron los resultados, de la encuesta realizada se eliminaron algunas preguntas y se mejoraron otras.

3.7 Análisis Estadístico

Después de la recolección de datos del estudio de campo, se procede al ordenamiento de los instrumentos utilizados. En la tabulación de datos, la técnica manual por ejemplo Paloteo, se agrupa de acuerdo a la respuesta o respuestas obtenidas. La técnica por vía electrónica, puede utilizar el programa Excel. Al finalizar la tabulación de datos, inicia el presentar los datos en cuadros o gráficas con su análisis respectivo, que surgen de la comparación entre el marco teórico y los resultados obtenidos, de donde surgen las conclusiones.

3.8 Aspectos ético legales

- Responsabilidad, “La responsabilidad es la obligación que tiene todo agente libre de responder de sus acciones”. (Bellver C., 2013, p. 199)
- Confidencialidad, El término significa “lo que se hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. (Júdez, J., Nicolás P., Delgado, M. & Hernández, P., 2002, p. 18)

Todas las personas tienen el derecho a que se les respete su intimidad y de salvaguardar todo tipo de información que proporcione, se debe garantizar el salvaguardar los datos ante el mal uso de los mismos, evitando el daño a la persona.

- Intimidad, “El derecho a la intimidad/privacidad es un derecho personalísimo, extrapatrimonial, que tiene que ver con la autonomía (autogobierno) de la persona. Privacidad o intimidad se oponen a publicidad”. (Outomuro, D. & Mirabile, L., 2012, p. 88)

Son derechos fundamentales de las personas, se debe respetar la honra y la imagen. Solo la persona es responsable de hacer públicas sus pensamientos, sentimientos y/o acciones personales. Terceras personas no pueden violentar el derecho a la privacidad, por tener sustento ético y legal.

- No maleficencia

“El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente”. (Suriana, A., 2010, p. 124).

Este principio expresa la obligación de no provocar daño intencionalmente, la información que proporcionen las personas no se utilizará para ocasionar el mal; esta será utilizada con fines de investigación. Se reducirán los riesgos que pueda afectar y/o atentar contra la vida de la persona.

- Beneficencia, el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, señala que beneficencia significa, "virtud de hacer el bien". Es un principio que evita o previene el daño, son todas las acciones que tienen como finalidad el bien de otros, busca principalmente el bienestar de la persona. La información será utilizada para producir un beneficio a la persona, institución y sociedad.

- Justicia

Según (Abrego C. 2012). Justicia es “dar a cada uno lo que le es debido” (p 85.)

El profesional debe actuar con equidad al prestar atención en salud, la priorización de la atención del paciente se realizará de acuerdo a quien más lo necesita. Sin descuidar que la atención sea de igual calidad e igual servicio.

- Autonomía

El ser humano tiene la característica de ser libre en realizar sus acciones, sean estas personales, familiares o sociales. Tiene el derecho a tomar sus propias decisiones voluntarias e involuntarias. El respeto a la persona es primordial, cada persona es libre de tomar sus propias decisiones de acuerdo a sus valores o creencias. La persona debe conocer y firmar el consentimiento informado como herramienta de libre aceptación y conocimiento de lo solicitado, debe firmar el consentimiento como voluntario en participar en la investigación.

Capítulo 4

Análisis y presentación de resultados

Se presenta el análisis y presentación de resultados por medio de gráficas, de la investigación realizada sobre “Conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, del Hospital de Nebaj, El Quiché”, después de haber realizado el anteproyecto de investigación de acuerdo a lineamientos de tesis. El estudio se llevó a cabo con 83 personas del gremio de enfermería que labora en el Hospital de Nebaj, se elige este grupo por tener características afines a las competencias de su puesto y brindan atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual.

Para recolectar la información se realizó trabajo de campo por medio de una encuesta compuesta por 16 preguntas cerradas (anexo 1. Encuesta). Para el trabajo de campo se solicitó el permiso y autorización de las autoridades de la institución (anexo 2. Carta de autorización).

Gráfica # 1

Qué significa relaciones sexuales consensuadas



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020.

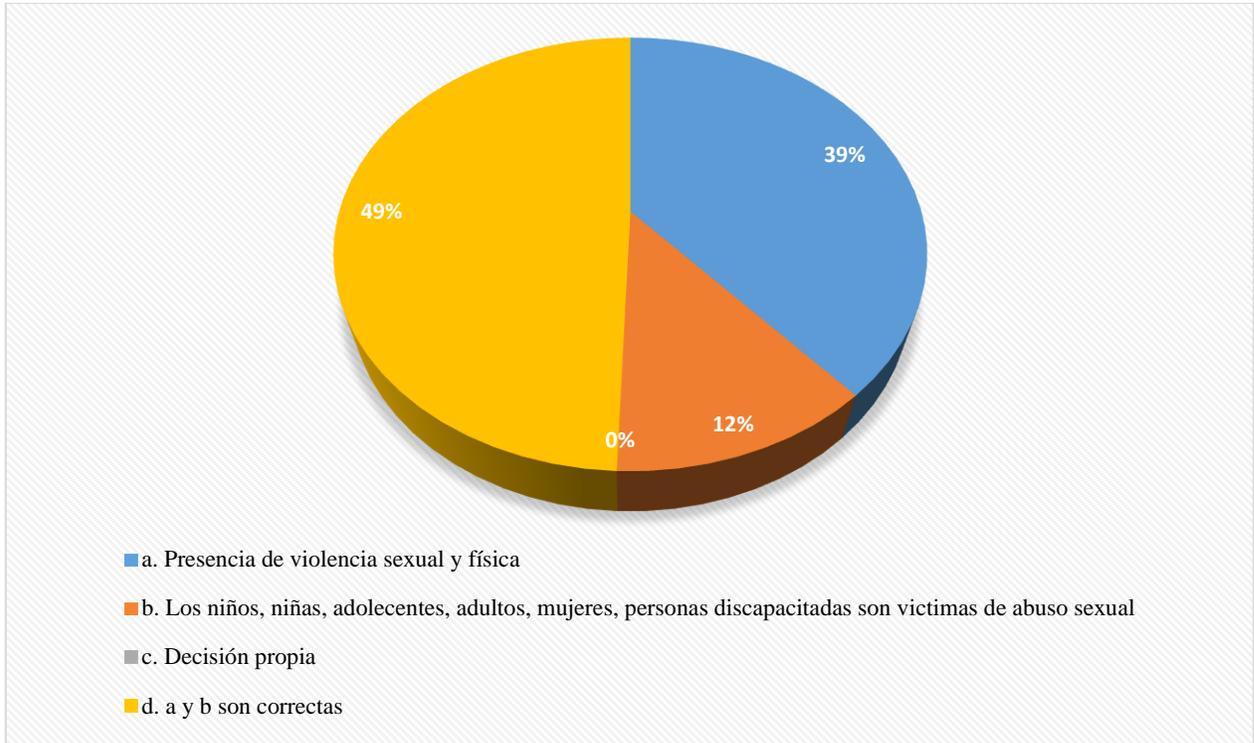
El 77% del personal de enfermería conoce el concepto de relaciones sexuales consensuadas, el 13% responde es tener relaciones sexuales cuando se desea y el resto responde otros conceptos.

“Existe cuando dos (o más) personas están de acuerdo en realizar una práctica sexual de un modo determinado en un momento cualquiera. Por el contrario, está ausente, se vulnera, cuando se fuerza una práctica sexual; la máxima expresión es la violación” (México Universidad Nacional, 2016, p. 741)

Se observa que el 23% del personal de enfermería no conoce el concepto de relaciones sexuales consensuadas, se puede identificar la falta de conocimiento respecto al tema y preocupante el porcentaje de personal que indica que relaciones sexuales consensuadas es tener relaciones con uso de violencia que en determinado momento podríamos identificar a personal que está siendo abusado sexualmente o físicamente

Gráfica # 2

Cuáles son las características de un abuso sexual



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

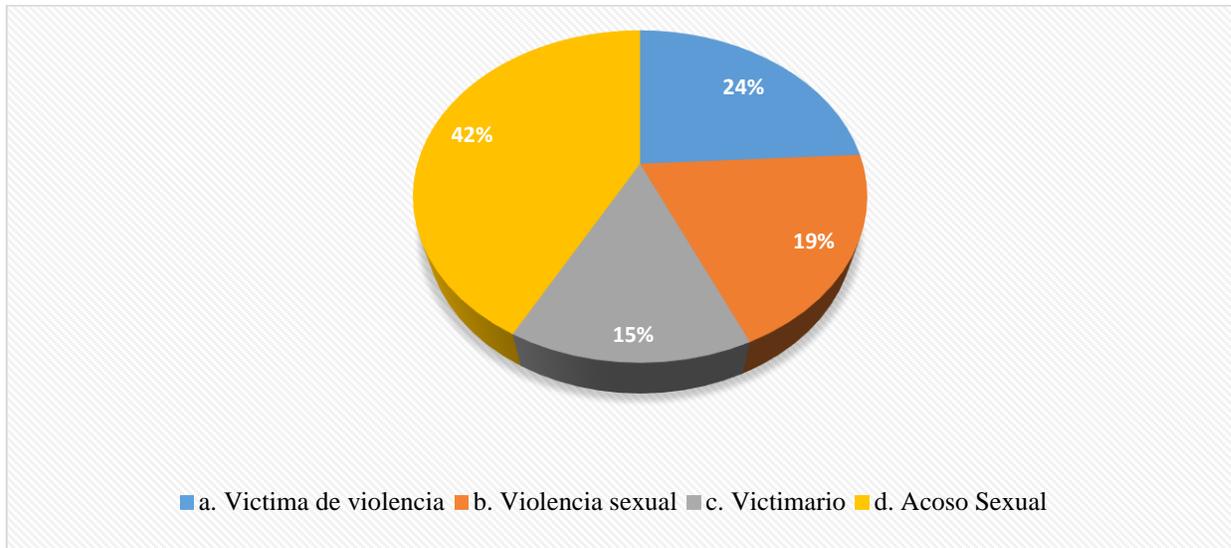
El 49% indica que el inciso a y b son correctas, que las características de un abuso sexual es presencia de violencia sexual y física en niños, adolescentes, adulto, mujeres, personas discapacitadas, y el 39% solo está de acuerdo con inciso y el 12% con el inciso b.

Las características de un abuso sexual son; presencia de violencia verbal y física, utiliza la fuerza física, golpes, heridas, muerte. Amenazas para no denunciar, ocurre en cualquier momento y/o lugar, niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres, personas discapacitadas son víctimas de abuso sexual, insinuaciones sexuales verbales no deseadas. (MSPAS, 2015, p. 35 al 37 y 44, 45), (OMS, 2013, p. 12,13).

Es importante que el personal de enfermería identifique las características de un abuso sexual para poder determinar el plan de atención que se debe brindar, a las víctimas.

Gráfica # 3

Es la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios e insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

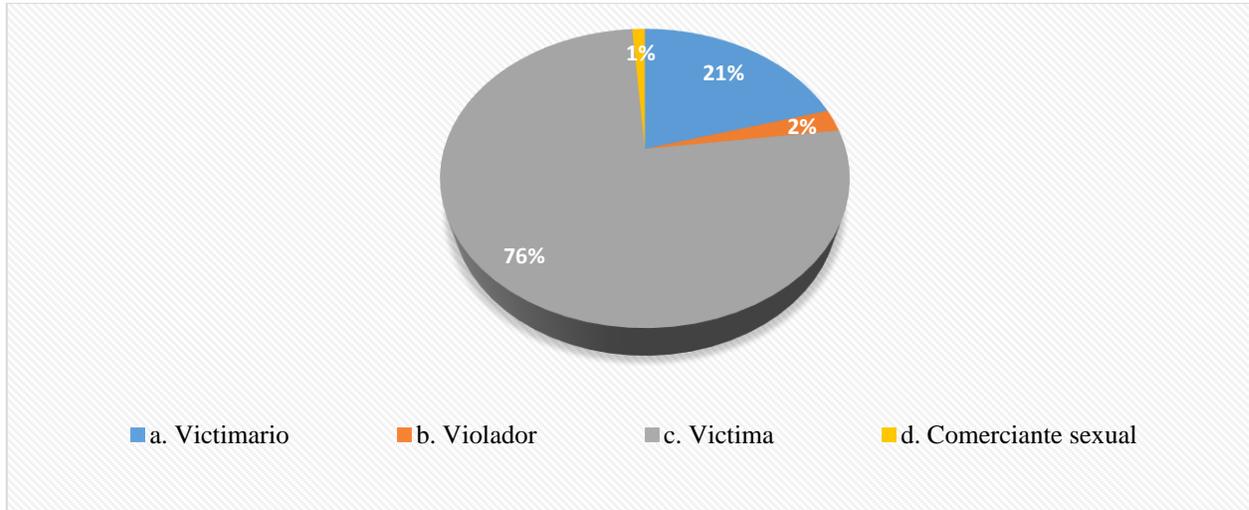
En relación a la pregunta de la gráfica # 4 el 42% responde acoso sexual, el 24% víctima de de violencia, 19 % violencia sexual y el 15% victimario.

Para la OMS, la violencia sexual es “Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios e insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016, p. 13)

En el personal de enfermería existe confusión respecto a los conceptos básicos en el manejo de casos de violencia sexual.

Gráfica # 4

Es toda persona a quienes se le ha violentado sexualmente



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

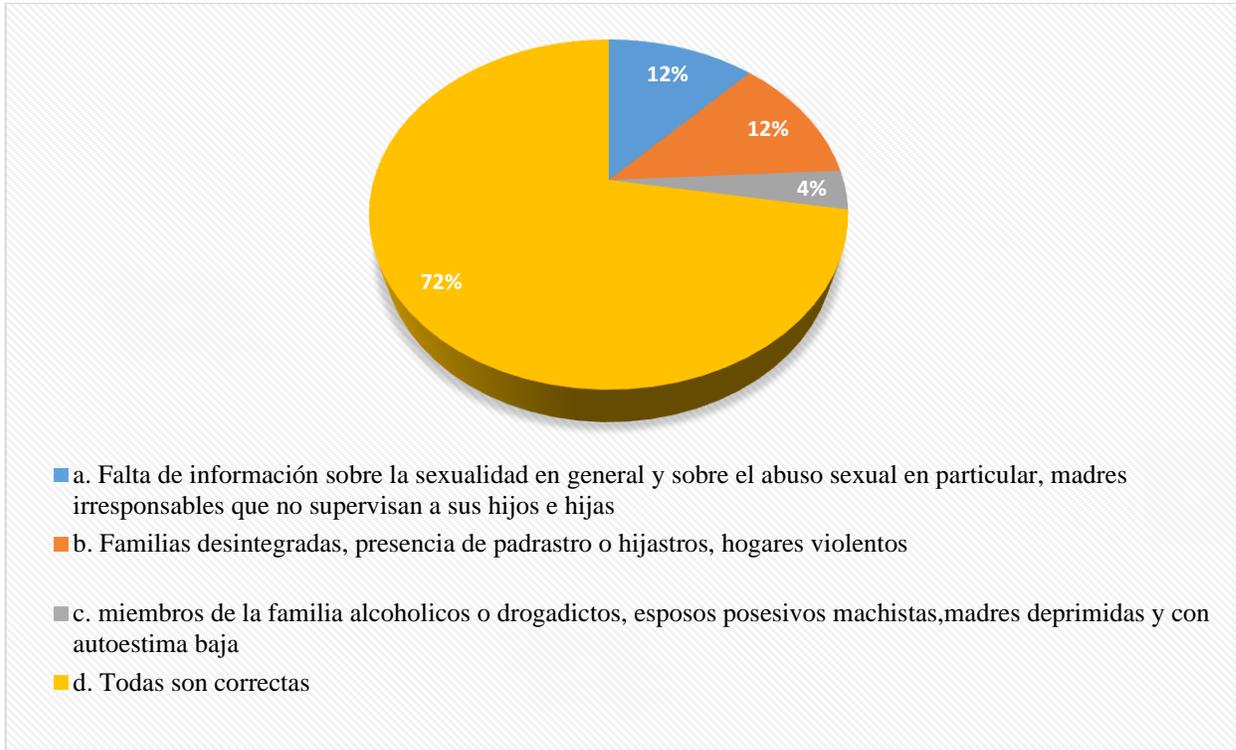
El resultado dice que 76% indica como víctima, a toda persona a quien se le ha violentado sexualmente, 21% de personal lo clasifica como victimario.

Toda persona física que haya sido indiciariamente afectada en sus derechos por una conducta delictiva, particularmente aquellas que hayan sufrido violencia ocasionada por una acción u omisión que constituya infracción penal o hecho ilícito, sea física o psíquica, como el sufrimiento moral y el perjuicio económico. (González, L., 2013, p. 13)

Indica que existe un 24% de personal que no tiene claro el concepto de “Víctima” en el manejo de casos de violencia sexual, en determinado momento a la persona que ha sido violentada tanto física como sexual, se le denominará víctima y no paciente.

Gráfica # 5

Cuáles son los factores que influyen en un abuso sexual



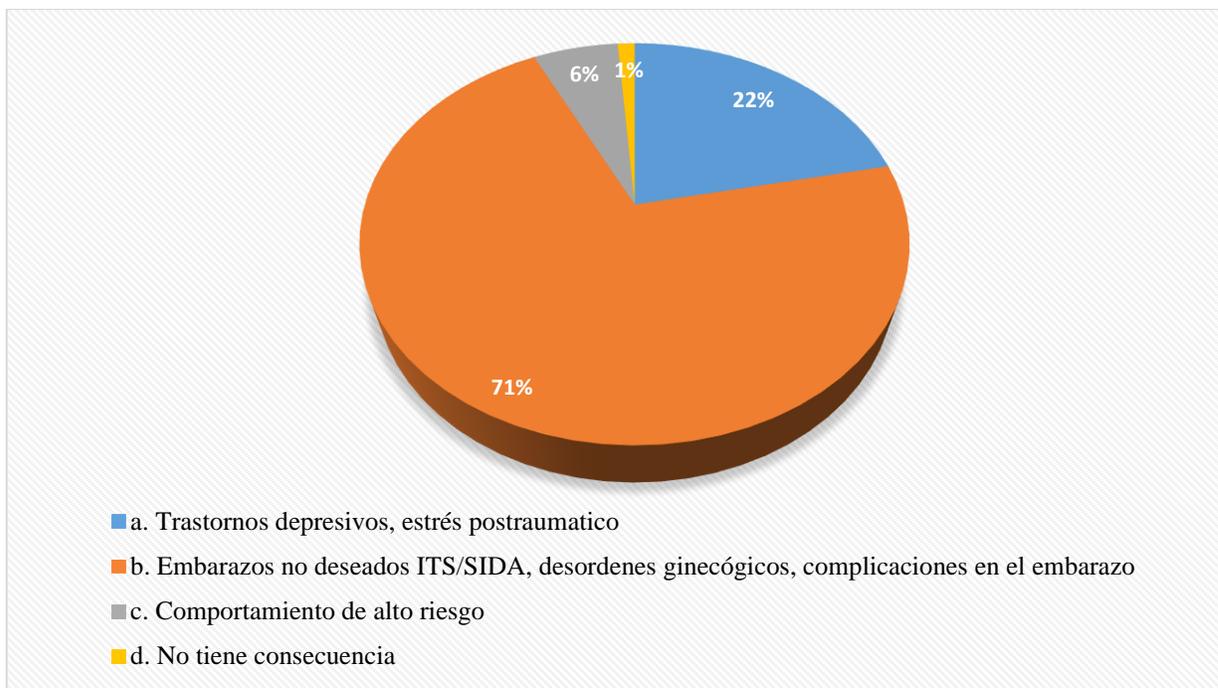
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

El 72% del personal de enfermería responde que los todos los factores influyen en el abuso sexual. Las madres irresponsables que no supervisan a sus hijos e hijas, familias desintegradas, presencia de padrastro o hijastros, hogares violentos, miembros de la familia alcohólicos o drogadictos, esposos posesivos machistas, madres deprimidas y con auto estima baja, hogares donde no se habla de abuso sexual con los niños y niñas. Estos factores se determinan de riesgo porque influyen en el abuso sexual de las personas, y deja a un lado el concepto de familia, es triste conocer casos de abuso sexual donde el abusador es el padre, un tío, un primo o algún otro miembro de la familia, y la víctima no denuncia el caso a las autoridades competentes, lamentablemente son víctimas sometidas a sus agresores. (López, E., 2017, p. 251)

De acuerdo a lo anterior el 28% de personal de enfermería que atiende a víctimas de violencia sexual, no cuenta con una perspectiva amplia de los factores que influyen en el abuso sexual.

Gráfica # 6

Cuáles son las consecuencias de la violencia sexual en cuanto a la salud reproductiva



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

El 71% reconocen que las consecuencias de la violencia sexual en cuanto a la salud reproductiva son: embarazos no deseados, ITS/SIDA, desórdenes ginecológicos, complicaciones en el embarazo. El 22% indica trastornos depresivos, estrés postraumático, el 6% indica comportamientos de alto riesgo, el 1% indica que no tiene consecuencias la violencia sexual.

De acuerdo a la OMS (2013) las consecuencias de la violencia sexual en cuanto a la salud reproductiva son: “Traumatismo ginecológico, embarazo no planeado, aborto inseguro, disfunción sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH”. (p. 15)

De acuerdo a los resultados existe un déficit de conocimiento en cuanto a las consecuencias en la salud reproductiva lo que puede conllevar la detección inoportuna de problemas en las mujeres. El personal encuestado tiende a confundir las consecuencias en la salud reproductiva y psicológica.

Gráfica # 7

Cuáles son los derechos de las víctimas de violencia sexual



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

El resultado indica que el 91% de los encuestados identifica que la privacidad, recuperación física, social y psicológica, asesoría legal y técnica como los derechos de las víctimas de violencia sexual. El 5% indica únicamente asesoría legal y técnica, el 4% no conoce los derechos de las víctimas de violencia sexual.

La Ley contra la Violencia sexual, explotación y trata de personas Artículo 11. Son derechos de la víctima, por lo menos, los siguientes: Privacidad de identidad de la víctima y de su familia, la recuperación física, psicológica y social, la convivencia familiar, asesoría legal y técnica y a un intérprete durante la atención y protección, para tener acceso a la información en el idioma que efectivamente comprenda protección o abrigo. (Decreto número 9-2009, p.12)

Preocupa que 9% de los encuestados no tiene el conocimiento completo en cuanto a los derechos de las víctimas de violencia sexual lo que representa un riesgo elevado en el momento de brindar atención a las víctimas.

Gráfica # 8

Cuáles son las leyes que amparan a las víctimas de la violencia sexual



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

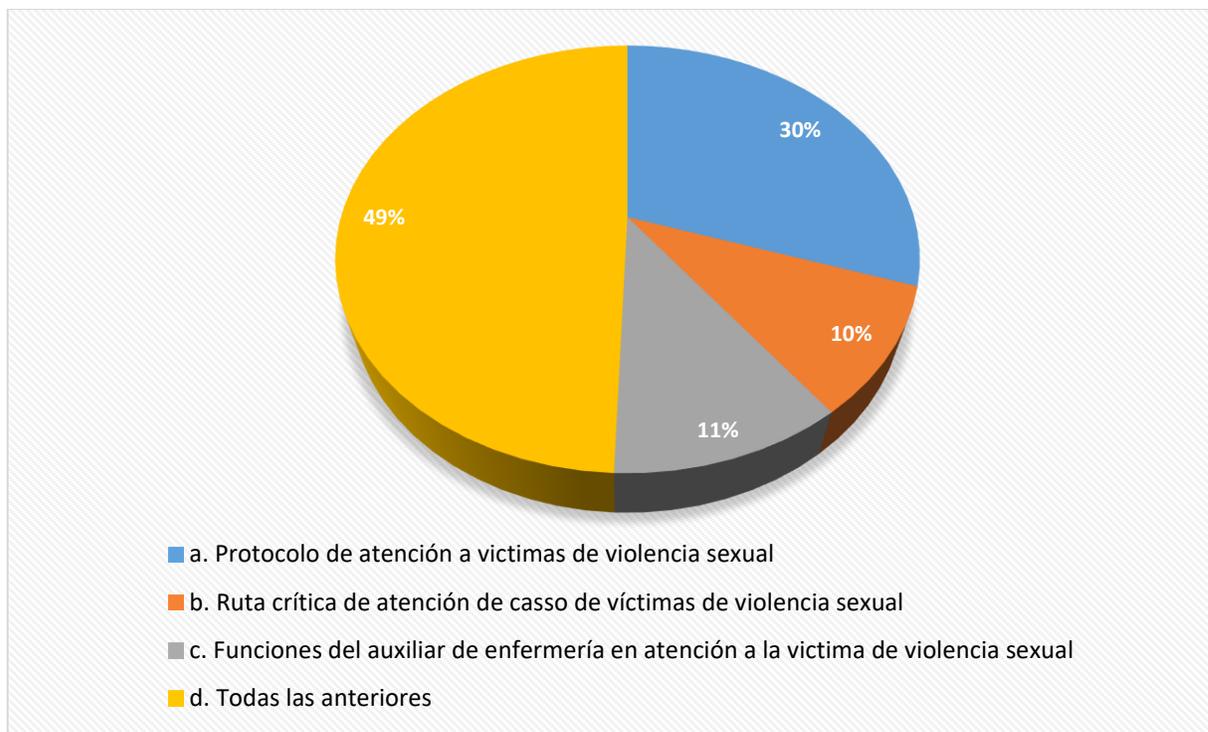
El 82% del personal de enfermería conocen las leyes que amparan a las víctimas de la violencia sexual, siendo estas la ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas, el 12% indica que la ley orgánica del ministerio de salud ampara a las víctimas, el 4% conoce que es la ley para la maternidad saludable y el 2% que es la ley de servicio civil.

Las leyes que amparan a las víctimas de violencia sexual son: Constitución de la República, Código de Salud, Ley contra la violencia sexual y trata de personas, código penal. (Compendio de leyes para la acción en salud reproductiva en Guatemala, 2014, p.101)

El 18% del personal de enfermería desconocen las leyes que amparan a las víctimas de violencia sexual lo perjudica al momento en brindar a tención a la víctima especialmente en la orientación legal. Todos deben conocer las leyes.

Gráfica # 9

De qué aspectos del manejo de casos de violencia sexual lo han capacitado



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

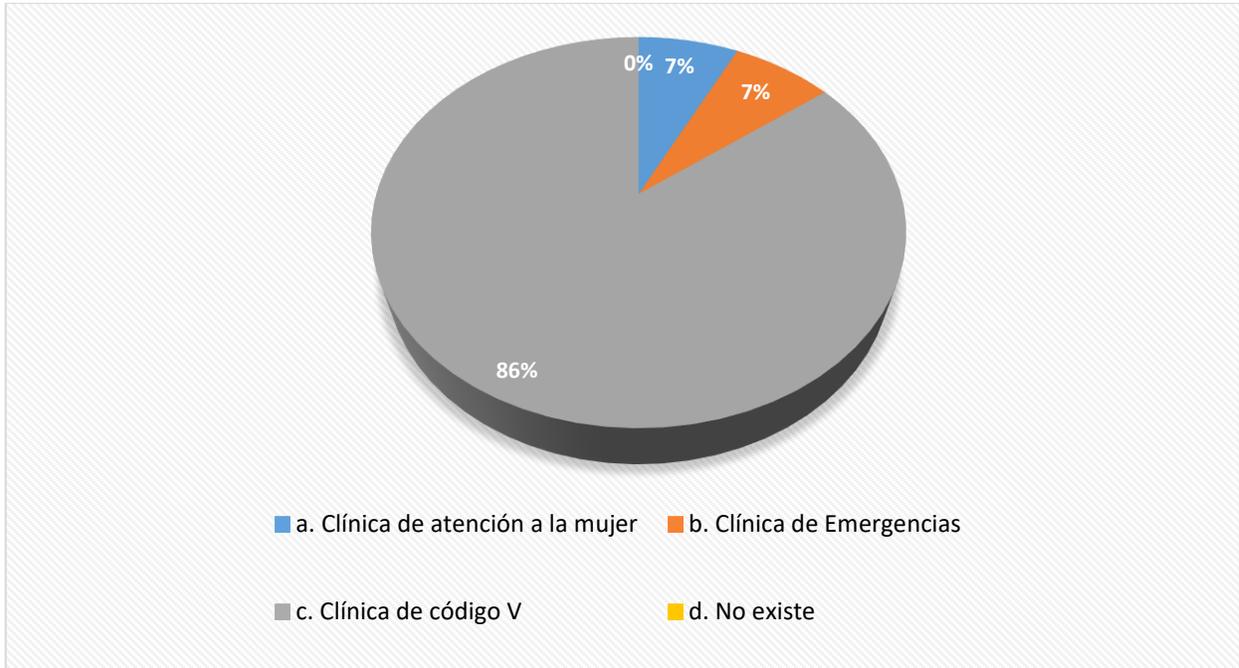
El 30% recibieron capacitación del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, el 10% de ruta crítica de atención de casos, el 11% de funciones del auxiliar de enfermería en atención a la víctima y el 49% ha recibido capacitación completa.

El Protocolo de atención de atención víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (2016), sostiene que el personal de enfermería debe verificar la disponibilidad de los insumos, brindar el acompañamiento en todo el proceso de atención, debe ser discreto evitando la divulgación de la información, acompañar al médico en la evaluación física, cumplir con tratamiento médico establecido, brindar educación, indicar la importancia del proceso legal, solicitar atención mental y psicológica, brindar seguimiento de casos. . (p. 9)

No todo el personal de enfermería ha recibido la capacitación completa sobre el protocolo de atención a la víctima de violencia sexual.

Gráfica # 10

Sabe usted cuál es la clínica de atención de víctimas de violencia sexual del Hospital



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

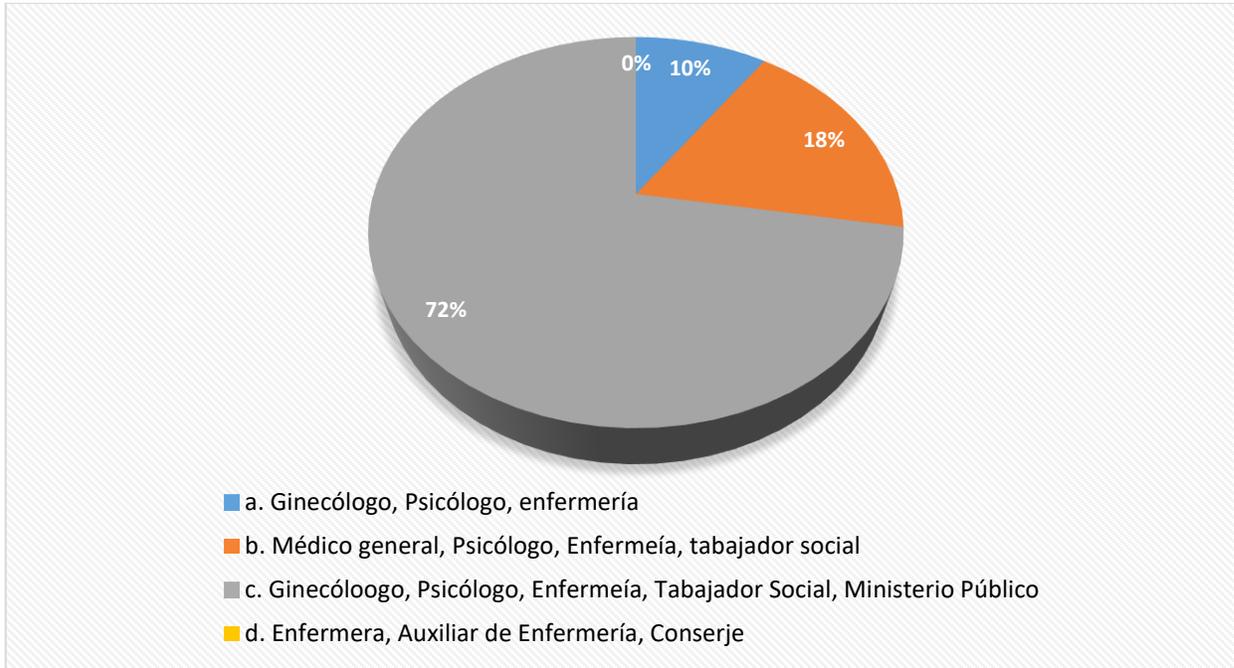
El 86% del personal de Enfermería encuestado indica que la clínica de atención de víctimas de violencia sexual la reconocen como clínica de código V, el 7% la reconoce como clínica de emergencias y el 7% como clínica de atención a la mujer.

Clínica de código V, nombre que se determinó con el Comité de Atención a Víctimas Ixiles para ser referencia a los casos de abuso sexual con el objetivo que la víctima no se sienta aludida al mencionar abuso sexual. (Libro de actas CAVI, No. 3-2017, p. 10). La clínica de violencia sexual que está ubicada en el hospital deriva de la indicación del MSPAS y atiende con normalidad. Está abierta las 24 horas, los 365 días del año, cuenta con personal de enfermería, ginecología y obstetricia, pediatría, psicología y trabajo social.

Se identifica que aún existe un 14% del personal de enfermería que no conoce el nombre con que se identifica la clínica de atención de víctimas de violencia sexual en el hospital de Nebaj.

Gráfica # 11

Quiénes Intervienen en la atención de víctimas de violencia sexual en su hospital



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

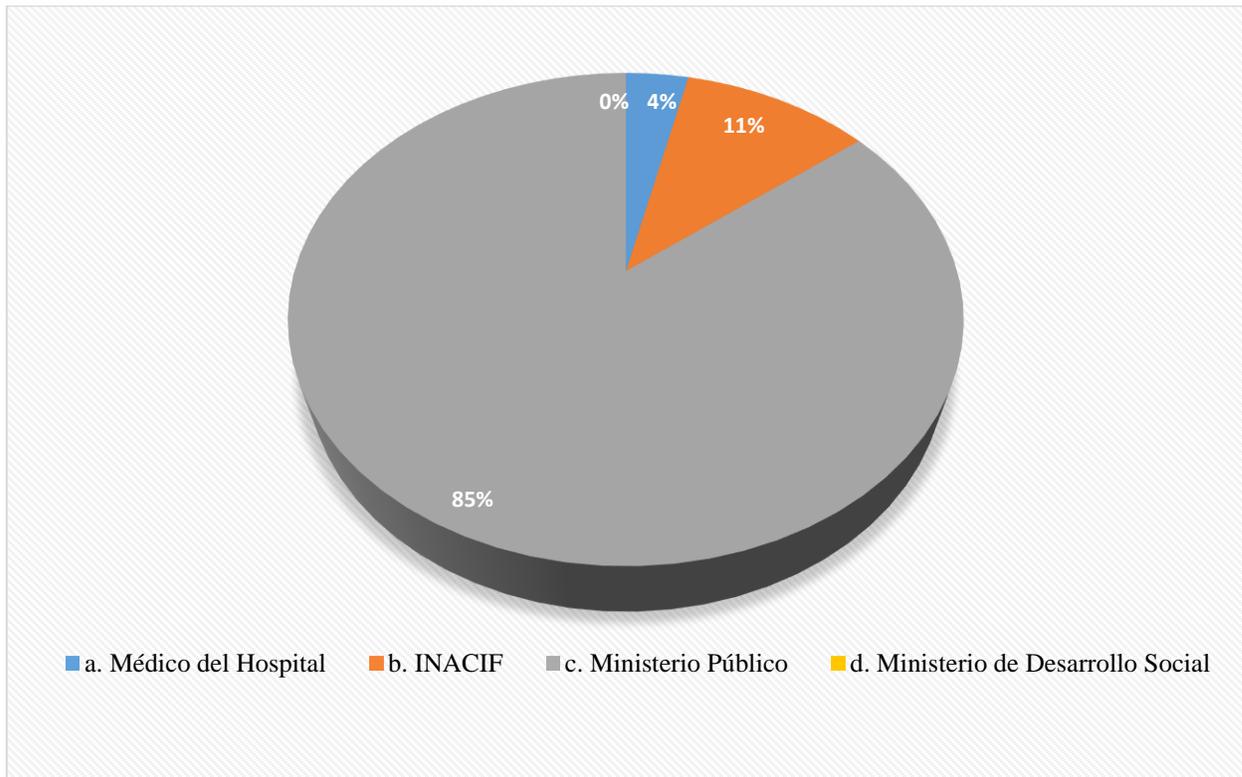
El 72% responde que intervienen en la atención de víctimas de violencia sexual en el hospital de Nebaj; ginecólogo, psicólogo, enfermería, trabajador social, Ministerio Público, el 18% indica que interviene el médico general, psicólogo, enfermería

De acuerdo al Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (2019) menciona que, en las clínicas de atención a víctimas de violencia de los Hospitales, el personal está conformado por: ginecología y obstetricia, psicología, trabajo social, enfermera profesional, auxiliar de enfermería. (p. 32)

El 28% del personal de enfermería no conoce a las especialidades que deben intervenir en la atención a las víctimas de violencia sexual, probablemente porque en el momento de realizar la encuesta no se cuenta con el personal completo, por falta de aspirantes a los puestos vacantes.

Gráfica # 12

Si se le presenta un caso de violencia sexual a quien debe acudir para denunciar legalmente el caso



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

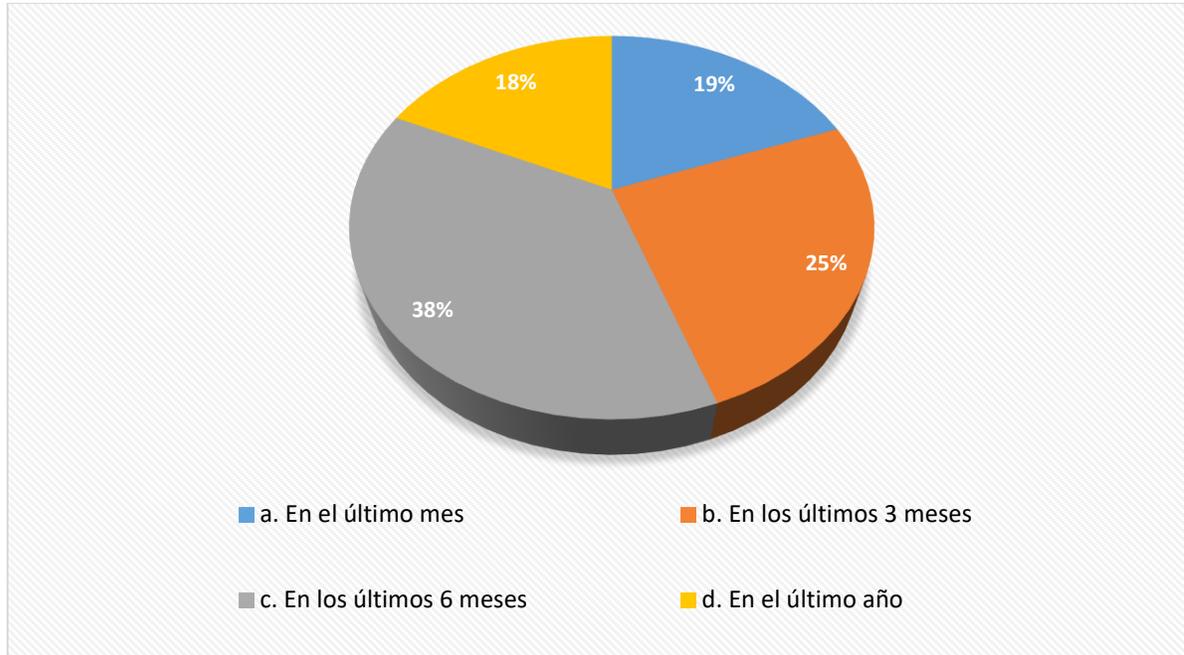
El 85% respondió que si se le presenta un caso de violencia sexual debe acudir para denunciar legalmente el caso al Ministerio Público, el 11% al INACIF y el 3% médico del Hospital.

De acuerdo a lo que indica el Protocolo de atención a víctimas sobrevivientes del MSPAS, Paso 2. Notificación obligatoria, Médica(o), enfermera(o) y/o auxiliar de enfermería, realiza la notificación obligatoria vía telefónica al Ministerio Público, de no existir, notificar al Juzgado de Paz y registra la fecha, hora y número de la misma en la ficha clínica en casos de violencia sexual. (2019, p 25).

El 14% del personal no tiene el conocimiento completo en, a quien acudir para denunciar legalmente un caso de violencia sexual, lo puede afectar al momento de orientar a la víctima y en las acciones y funciones del personal de enfermería.

Gráfica # 13

Usted ha atendido a una víctima de violencia sexual en el Hospital



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

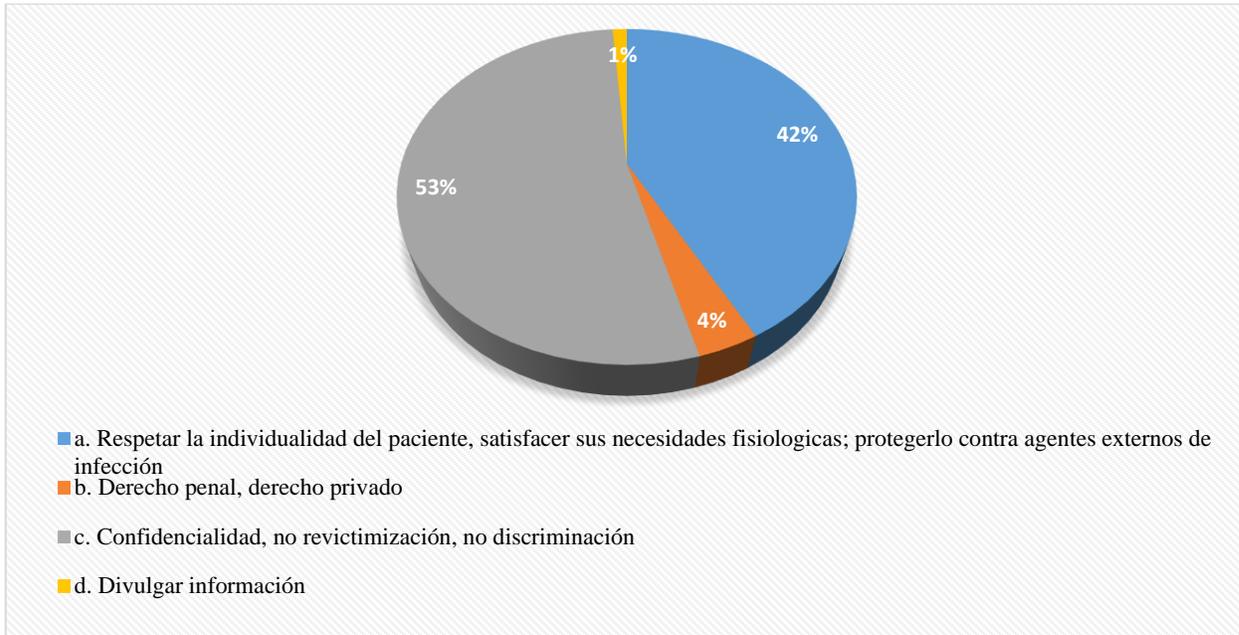
El 38% del personal de enfermería ha atendido a víctimas de violencia sexual en los últimos 6 meses, el 25% en los últimos 3 meses, el 19% en el último mes y el 18% en el último año.

Los datos anteriores evidencian que el 100% de personal de enfermería rota por la clínica de atención a víctimas de violencia sexual, el personal de enfermería no es exclusivamente de la clínica, es personal que rota de manera emergente o cuando es necesario. Es importante la periodicidad de la rotación a este servicio por actualización y conocimiento del protocolo de atención para poder brindar una atención adecuada y de calidad a las víctimas. El personal de enfermería es parte fundamental en la atención de víctimas de violencia sexual, por ser una de las primeras personas con quien tiene contacto de acuerdo a la ruta de atención que indica el Protocolo de atención a la víctima sobrevivientes de violencia sexual (2020, p. 30).

Misión de la clínica de atención a las víctimas de violencia sexual del Hospital de Nebaj (2020)
Brindar atención multidisciplinaria de manera pronta, eficaz y con calidez, en su idioma.

Gráfica # 14

Qué principios aplicarías en la atención de la víctima de acuerdo a la ley de violencia sexual, explotación y trata de personas



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

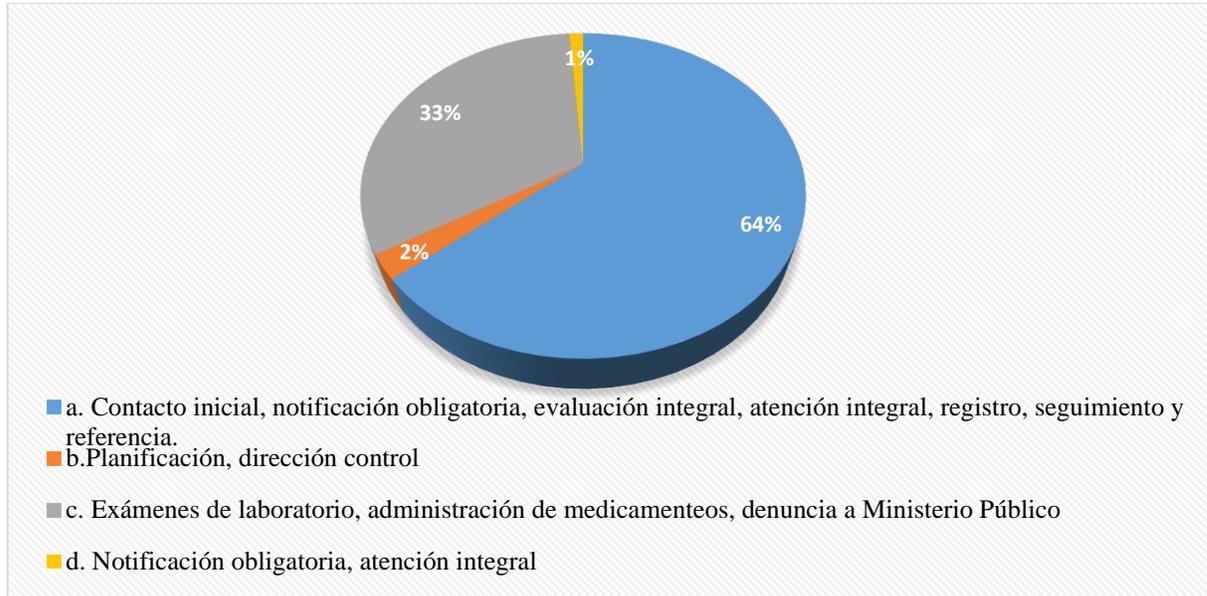
El 53% respondió confidencialidad, no revictimización, no discriminación. El 42% sobre los principios fundamentales de enfermería que aplicaría en la atención de la víctima de acuerdo a la ley de violencia sexual, explotación y trata de personas.

La Ley contra la Violencia sexual, explotación y trata de personas; Título I Disposiciones generales, artículo 2, Principios: establece, los principios rectores de la presente ley; Confidencialidad. protege la privacidad y la identidad de las personas víctimas, no Revictimización. Debe evitarse toda acción u omisión que lesione el estado físico mental y psíquico de la persona víctima. No discriminación: Toda persona víctima se considera, en cualquier fase del procedimiento, sea penal o de protección especial, como víctima, sin diferencia de sexo, edad, género, religión. (Decreto número 9-2009, Congreso de la República de Guatemala, (2009, p.6)

El desconocimiento provoca que se pierda el sentido de enfermería, que es velar por la atención adecuada a la víctima.

Gráfica # 15

Cuál es la ruta crítica de atención de casos de víctimas de violencia sexual



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

El personal de enfermería encuestado el 64% respondió que la ruta crítica de atención de víctimas de violencia es contacto inicial, notificación obligatoria, evaluación integral, registro, seguimiento y referencia. El 33% responde exámenes de laboratorio, administración de medicamentos, denuncia a ministerio público, el 2% planificación, dirección, control. El 1% responde notificación obligatoria, atención integral.

La ruta crítica de atención es una serie de pasos sistemáticos que el personal de salud debe cumplir a cabalidad, que involucran diferentes actividades; para proporcionar a la víctima de violencia sexual una atención integral de calidad, donde intervenga personal multidisciplinario que ayude al restablecimiento de la salud. Ruta crítica: contacto inicial, notificación obligatoria, evaluación integral, registro, seguimiento y referencia. (Protocolo de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual, 2020, p. 25)

El 36 % de personal de enfermería no cuenta con el conocimiento adecuado respecto a la ruta crítica de atención de víctimas de violencia.

Gráfica # 16

Qué aspectos incluye la atención integral a la víctima de violencia sexual



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta al personal de enfermería del Hospital de Nebaj, El Quiché. 15/06/2020

El 47% respondió que los aspectos que incluye la atención integral a la víctima de violencia sexual son, tratamiento de lesiones corporales y/o genitales, anticoncepción de emergencia, tratamiento antirretroviral, administración de vacunas. El 36% entrevista, orientar a la víctima, buscar un traductor.

El tratamiento médico incluye el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, la anticoncepción hormonal de emergencia, el tratamiento antirretroviral para prevención de VIH.PPE y los tratamientos para otras ITS, además de una serie de vacunas. Estas acciones como parte de la atención integral a la víctima y tratamiento profiláctico. (Protocolo de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual, 2019, p. 35).

El 53% del personal de enfermería no conoce los aspectos que incluye la atención integral a la víctima de violencia sexual, etapa importante donde se aplican las acciones de enfermería de acuerdo a la calidad de atención que se brinde a la víctimas serán los resultados de recuperación de la paciente.

Conclusiones

Los conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital Nacional de Nebaj refleja déficit del conocimiento, lo que representa riesgo al momento de la atención directa a la víctima. El 77% del personal de enfermería conoce el concepto de relaciones sexuales consensuadas, el 49% de personal de enfermería tiene conocimiento respecto a las características de un abuso sexual donde existe presencia de violencia sexual y física, los niños, las niñas, adolescentes, mujeres, personas discapacitadas son víctimas de abuso sexual. El 76% de personal desconoce el concepto de violencia sexual que es la tentativa de consumir un acto sexual.

El 76% de personal clasifica como víctima a la persona a quien se le ha violentado sexualmente, el 28% de personal de enfermería que atiende a víctimas de violencia sexual no cuenta con una perspectiva amplia de los factores que influyen en el abuso sexual. El 71% reconocen que las consecuencias de la violencia sexual en cuanto a la salud reproductiva son: embarazos no deseados, ITS/SIDA, desordenes ginecológicos, complicaciones en el embarazo.

El 82% del personal de enfermería conocen las leyes que amparan a las víctimas de la violencia sexual siendo estas la ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas. El 51% de personal de enfermería no ha recibido capacitación respecto al protocolo de atención a víctimas de violencia, lo que evidencia la falta de actualización del conocimiento para brindar una atención adecuada de acuerdo a lineamientos establecidos. El 86% del personal de Enfermería encuestado indica que la clínica de atención de víctimas de violencia sexual la reconocen como clínica de código V.

El 47% del personal de enfermería tienen un déficit del conocimiento respecto a los principios que se deben aplicar en la atención a la víctima de violencia sexual, explotación y trata de personas. El 36 % de personal de enfermería no cuenta con el conocimiento adecuado respecto a la ruta crítica de atención de víctimas de violencia. El 53% del personal de enfermería no conoce los aspectos que incluye la atención integral a la víctima de violencia sexual.

Recomendaciones

Presentación de resultados a las autoridades del Hospital de Nebaj, El Quiché, para que conozcan la situación actual de los conocimientos que posee el personal de enfermería en la atención de pacientes víctimas de violencia sexual, y enfatizar en estimular a mejorar los mismos.

Que, a través del Comité de la clínica de violencia sexual, se elabore un plan de educación permanente dirigida al personal de enfermería que rote por la clínica y a personal de nuevo ingreso.

Que por medio del Comité de Calidad se elabore un plan de supervisión para evaluar la adecuada atención a las víctimas de violencia sexual. den el acompañamiento al personal que rote por la clínica evaluando conocimientos y aplicación adecuado del protocolo.

Referencia

- Abrego E. (2012) *Compendio de Lecciones Básicas de Ética para Futuros Profesionales*: España
- Amezcuca, M. (2016), *Evolución Histórica de los Cuidados, Modelos y Teorías*, España: Universidad de Granada.
- Auriolos, E. (2014) *Sexología*, México D.F.: Nieto Editores
- Barrios M., Pardo F., Veloza E. (2010) *Detección de la Violencia Sexual en los Servicios de Salud*: fondo de Población de la Naciones Unidas, Ministerio de Protección Social. República de Colombia.
- Bellver V. (2013) *Bioética y Cuidados de Enfermería*: Valencia, España
- Beltrán, P. (2010) *Consecuencias Psicológicas a largo plazo del Abuso Sexual Infantil*, *Papeles del Psicólogo* 31, 2, 192. Madrid, España: Consejo general de colegios oficiales de Psicólogos.
- Bello, Fernández, M. (2006), *Fundamentos de Enfermería*, La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Cabrera, F. (2014) *Guía sobre conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales*, Viña del Mar, Chile: ONG PAICABIA
- Centro Virtual de *Conocimiento para poner fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas* (2011), *Agresión Sexual*, Chile: ONU Mujeres
- Center (2012) *Que es la Violencia Sexual*, *National Sexual Violence Resource*, 6, 4-5.
- CNN, (2017) Documental, *Mecra Senthilingam*, 12:46 ET 17:46
- Ciprés, M. y Bou, J.LL. (2005), *Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento estratégico*, España: Universidad Jaume I, Castellón.
- Congreso de la República de Guatemala (1997) *Código de Salud*, Guatemala: Organismo Legislativo.

- Cubana Salud Pública (2004), *Funciones del Personal de Enfermería*, Ciudad la Habana, 30,4, 78-109.
- Claramunt, M., Vega, M., Chavarría, I. (2002) *Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual*, UNFPA, IPAS. España: UNFRA/LACD
- Defensoría del Pueblo (2015) *Los Enfoques de Género e Interculturalidad en la Defensoría del Pueblo*. Perú: Curso Internacional.
- Asamblea Nacional Constituyente (1993) *Constitución Política de la República, Guatemala*: Tipografía Nacional.
- Real Academia Española (2014) *Diccionario de la Lengua Española*: Madrid, España
- GAM, (2018) *Informe de Situación de Violencia Sexual en Guatemala*: Guatemala
- Gil R., (2017) *Protocolo para la prevención del Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes*: México
- González Leche, R., *Protocolo de Atención para las Mujeres Víctimas en sus Diferentes Manifestaciones*, ciudad de Guatemala: Sejust
- Instituto Pedagógico de Caracas, (2013) *Manual para la Formación de Docentes de Educación Integral de la Sexualidad Humana* (1a. Ed.), Caracas, Argentina: Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Júdez J., Nicolás P., Delgado M. (2002) *La Confidencialidad en la Práctica Clínica*: Barcelona, España
- Lionet, L. (2003) *Las Hepatitis B y C*, República de Francia: PROMETHEE.
- López Montoya, E. (2017) *La Familia como Base de la Sociedad*, México: UNAM.
- Llave, T. (2012) *Abuso Sexual*, Perú: Corporación Nuevo Milenio
- MENDOZA -FLORES, María Eugenia et al. *Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género*. *Perinatol. Reprod. Hum.* [online]. 2006, vol.20, n.4, pp.69-79. ISSN 0187-5337.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2019), *Protocolo de atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual*, República de Guatemala: Embajada de Suecia
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2016), *Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual*, Guatemala: Embajada de Suecia.
- Marta Raile Alligood, Ann Marriner Tomey, (2011), *Modelos y Teorías de Enfermería*, Elsevier, Barcelona, España.
- Outomuro D., Mirabile L. (2012) *Derecho a la Intimidad y su Vinculación con la Salud*: España
- OMS (2011) *Violencia contra la Mujer, Violencia de Pareja y Violencia Sexual contra la Mujer*, Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud
- OMS (2013) *Comprender y Abordar la Violencia Contra las Mujeres*, Washington D.C.: OPS
- Sandoval, M. (1973) *Código Penal*, Guatemala: Organismo Ejecutivo
- OMS (2015) *Violencia Sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios*, Washington D.C
- OPS, OMS (2002) *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*: Washington D.C.
- Ruiz Mercedes (2015) *Análisis de Situación de Casos de Violencia Sexual*: MSPAS Guatemala.
- Raile M., Marriner A. (2011) *Modelos y Teorías de Enfermería*: Barcelona, España
- Save The Children (2001) *Abuso Sexual Infantil*: España
- Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Gobierno de la República de Guatemala (2019) *Guía para Formadores de Conocimientos Básicos Sobre Violencia Sexual*: Guatemala
- Siurana J. (2010) *Los Principios de la Bioética y el Surgimiento de una Bioética Intercultural*: Universidad de Valencia, España
- Universidad de Granada (2001) *Abuso Sexual, gabinete psicopedagógico*: España

Universidad Nacional Autónoma (2016), *Consentimiento Sexual: Un Análisis de Perspectiva de Género*, México: UNAM

USAID (2014) *Compendio de Leyes para la Acción en Salud Reproductiva en Guatemala*, Guatemala: PRB

World Report on Violence and Health, (2002) República de Guatemala, Guatemala (2011).

Anexos



Anexo 1

Código _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

La presente investigación titulada: “Conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital Nacional de Nebaj Quiché”. La que es realizada por la estudiante Claricia Beatriz Rivera Morales como parte de la opción de egreso de la Carrera Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud que desarrolla la Universidad Panamericana. El estudio tiene como objetivo principal; Identificar los conocimientos que posee el personal de enfermería, en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital de Nebaj, El Quiché.

Por tanto, después de recibir la información y objetivos de la investigación declaro que he recibido la explicación necesaria sobre la investigación firmo la presente como constancia de mi participación informada y voluntaria, pudiendo retirarme en cualquier momento si así lo considerara necesario.

Investigadora

Participante

ENCUESTA

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencia Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Código _____

Fecha _____

Investigadora: Claricia Beatriz Rivera Morales

Encuesta

Objetivo: Recolectar información sobre el “Conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital de Nebaj”, El Quiché, durante los meses de septiembre 2,019 a marzo 2,020”

Instrucciones: En esta Encuesta encontrará dieciséis preguntas de selección múltiple, subraye la que considere correcta. No escribir su nombre, se aplicarán los principios éticos de investigación incluidos en el consentimiento informado.

1. ¿Qué significa relaciones sexuales consensuadas?
 - a. Estar de acuerdo en tener relaciones sexuales sin ser abusadas violentamente
 - b. Es tener relaciones sexuales cuando se desee
 - c. Es tener relaciones sexuales con menores de edad
 - d. Es tener relaciones sexuales con uso de violencia

2. ¿Cuáles son las características de un abuso sexual?
 - a. Presencia de violencia sexual y física
 - b. Los niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres, personas discapacitadas son víctimas de abuso sexual
 - c. Decisión propia
 - d. a y b son correctas

3. ¿Es la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios e insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo?
 - a. Víctima de violencia
 - b. Violencia Sexual
 - c. Victimario
 - d. Acoso Sexual

4. ¿Es toda persona a quienes se le ha violentado sexualmente?
 - a. Victimario
 - b. Violador
 - c. Víctima
 - d. Comerciante sexual

5. ¿Cuáles son los factores que influyen en un abuso sexual?
 - a. Falta de información sobre la sexualidad en general y sobre el abuso sexual en particular, Madres irresponsables que no supervisan a sus hijos e hijas
 - b. Familias desintegradas, presencia de padrastro o hijastros, hogares violentos
 - c. miembros de la familia alcohólicos o drogadictos, esposos posesivos machistas, madres deprimidas y con auto estima baja
 - d. Todas son correctas
 - e. Posición social

6. ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia sexual en cuanto a la salud reproductiva?
 - a. Trastornos depresivos, estrés postraumático
 - b. Embarazos no deseados, ITS/SIDA, desordenes ginecológicos, complicaciones en el embarazo
 - c. Comportamiento de alto riesgo
 - d. No tiene consecuencias

7. ¿Cuáles son los derechos de las víctimas de violencia sexual?
 - a. No tienen derechos
 - b. Privacidad, recuperación física, social y psicológica, asesoría legal y técnica
 - c. Asesoría legal y técnica
 - d. No los conozco

8. ¿Cuáles son las leyes que amparan a las víctimas de la violencia sexual?
 - a. Ley orgánica del Ministerio de Salud
 - b. Ley de servicio civil
 - c. Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas
 - d. Ley para la maternidad saludable

9. ¿De qué aspectos del manejo de casos de violencia sexual lo han capacitado?
 - a. Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual
 - b. Ruta crítica de atención de casos de víctimas de violencia sexual
 - c. Funciones del auxiliar de enfermería en atención a la víctima de violencia sexual
 - d. Todas las anteriores
 - e. No he recibido capacitación

10. ¿Sabe usted cuál es la clínica de atención de víctimas de violencia sexual del Hospital?
 - a. Clínica de atención a la mujer
 - b. Clínica de Emergencias
 - c. Clínica de código V
 - d. No existe

11. ¿Quiénes Intervienen en la atención de víctimas de violencia sexual en su hospital?
 - a. Ginecólogo, Psicólogo, enfermería
 - b. Médico general, Psicólogo, enfermería, trabajador social
 - c. Ginecólogo, Psicólogo, enfermería, trabajador social, ministerio público
 - d. Enfermera, Auxiliar de Enfermería, conserje

12. ¿Si se le presenta un caso de violencia sexual a quien debe acudir para denunciar legalmente el caso?
- a. Médico del Hospital
 - b. INACIF
 - c. Ministerio Público
 - d. Ministerio de Desarrollo Social
13. ¿Usted ha atendido a una víctima de violencia sexual en el Hospital?
- a. En el último mes
 - a. En los últimos 3 meses
 - b. En los últimos 6 meses
 - c. En el último año
14. ¿Qué principios aplicaría en la atención de la víctima de acuerdo a la ley de violencia sexual, explotación y trata de personas?
- a. Respetar la individualidad del paciente, satisfacer sus necesidades fisiológicas, protegerlo contra agentes externos de infección
 - b. Derecho penal, derecho privado
 - c. Confidencialidad, no revictimización, no discriminación
 - d. Divulgar información
15. ¿Cuál es la ruta crítica de atención de casos de víctimas de violencia sexual?
- a. Contacto inicial, Notificación obligatoria, evaluación integral, atención integral, Registro, seguimiento y referencia.
 - b. Planificación, dirección, control
 - c. Exámenes de laboratorio, administración de medicamentos, denuncia a Ministerio público
 - d. Notificación obligatoria, atención integral

16. ¿Qué aspectos incluye la atención integral a la víctima de violencia sexual?
- a. Entrevista, orientar a la víctima, busca un traductor
 - b. tratamiento de lesiones corporales y/o genitales, anticoncepción de emergencia, tratamiento antirretroviral, administración de vacunas
 - c. Papanicolaou, realizar notificación obligatoria, atención psicológica, registro en libros
 - d. administración de medicamentos, llenado de ficha clínica, reporte de pacientes

Gracias por su Colaboración.

Anexo 2

Carta de Solicitud

Santa María Nebaj, 27 de mayo 2020

Dr. Alejandro Tax

Director

Hospital de Nebaj, El Quiché

Yo Claricia Beatriz Rivera Morales, estudiante de la carrera de Licenciatura de Enfermería y Gestión de la Salud, carné número 201605741, de la Universidad Panamericana sede Nebaj, Guatemala. Actualmente estoy realizando mi investigación de tesis denominada: "Conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de casos de víctimas de violencia sexual, en el Hospital de Nebaj, El Quiché.

Por este medio me permito SOLICITAR:

AUTORIZACIÓN para realizar 99 encuestas dirigidas al personal auxiliar y profesional de enfermería para poder determinar el grado de conocimientos que posee el personal en cuanto al tema de tesis mencionado. (adjunto encuesta)

Agradeciendo su apoyo y colaboración hacia mi persona, quedo como su atenta servidora.



Claricia Beatriz Rivera Morales

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

Universidad Panamericana



Carta de Autorización



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

HOSPITAL DE NEBAJ

Departamento de Quiché

Cantón Vicotz

Tels.: 77560059, 77560007, 77560218, 77560219

Correo: hospnebj@mspas.gob.gt

Oficio Dirección No. 072-2020

Ref. MATS/hl

Nebaj, 28 de mayo de 2,020.

Señora:

Claricia Beatriz Rivera Morales

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

Universidad Panamericana.

Con mis deseos, porque sus actividades alcancen el éxito esperado, me permito dirigir a usted, en atención a su solicitud de fecha 27-05-2020, al respecto me permito informarle que esta Dirección AUTORIZA realizar las 99 encuestas al personal auxiliar y profesional de enfermería de este nosocomio, por lo que deberá coordinar con el señor Liby Damián Marroquín, Jefe de Enfermería.

Sin otro particular al respecto, me suscribo.

Atentamente

Dr. Manuel Alejandro
Director Interino
Hospital de Nebaj.



6 Avenida 3-45 zona 11
Teléfonos: 2444-7474

Síguenos en:



/MinisteriodeSaludPúblicayAsistenciaSocial



@MinSaludGuate



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala