

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



**Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos,
por el personal de enfermería del servicio de emergencia del
hospital de Guastatoya, El Progreso**
(Tesis de Licenciatura)

Aleydia Damaris Reyes Ortega

Guastatoya, noviembre 2019

**Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos,
por el personal de enfermería del servicio de emergencia del
hospital de Guastatoya, El Progreso**
(Tesis de Licenciatura)

Aleydia Damaris Reyes Ortega

Licenciado José Manuel Chuy (**Asesor**)

Licenciada Brenda Jemima Gregorio Henríquez (**Revisor**)

Guastatoya, noviembre 2019

Autoridades Universitarias Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencia Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Orozco Mejía

Decano

M.A. Victoria De Jesús Villeda de Recinos

Asesora Académica

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Aleydía Damaris Reyes Ortega
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 catorce de junio 2,019

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 **Aleydía Damaris Reyes Ortega** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, octubre del dos mil diecinueve.

En virtud que la tesis con el tema: “Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya, El Progreso, periodo 2015-2018.”. Presentada por el (la) estudiante: Aleydia Damaris Reyes Ortega de García previo a optar al título de Licenciada 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.



Licenciado Jose Manuel Chuy Alvarado

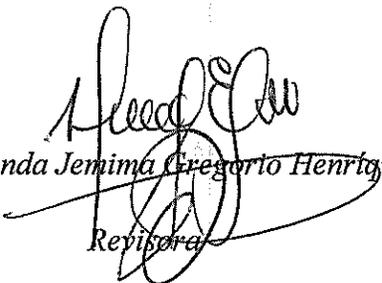
Asesor

José Manuel Chuy A.
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
COLEGIADO EL-791

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, octubre del dos mil diecinueve.

En virtud que la tesis con el tema: “Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya, El Progreso, periodo 2015-2018.”. Presentada por el (la) estudiante: Aleydia Damaris Reyes Ortega de García previo a optar al título de Licenciada 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.


Licda. Brenda Jemima Gregorio Henríquez

Revisora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

Guatemala a los veintinueve días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya, El Progreso.”** Presentada por la estudiante: **Aleydia Damaris Reyes Ortega**, previo a optar al grado de Licenciada/o 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
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Sanarate, El Progreso 1 de agosto 2019

Licenciada Iris Salazar

Sub-Directora de Departamento de Enfermería

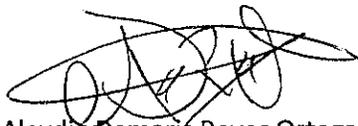
Hospital de El Progreso

Respetable licenciada:

De manera atenta me dirijo a ustedes para informarles que la E.P. Aleydía Damaris Reyes Ortega estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud de la Universidad Panamericana de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, con numero de Carne No.201701578 solicita la autorización para realizar el estudio sobre Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya, El Progreso, Periodo 2015-2018.

Agradezco de antemano el apoyo que siempre les brinda a los estudiantes de la Universidad Panamericana de Guatemala, pero en especial su persona.

De forma atenta:



E.P. Aleydía Damaris Reyes Ortega.



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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes Del Problema	1
1.2 Importancia De La Investigación	5
1.3 Planteamiento Del Problema.	5
1.4 Alcances Y Limites Del Problema	5
1.4.1 Ámbito Geográfico:	5
Capítulo 2	7
Marco Teórico	7
2.1 Definición De Violencia	7
2.2 Violencia Sexual	8
2.3 Estadísticas De Violencia Sexual En Guatemala	9
2.4 Ruta Interinstitucional De Atención Integral A Víctimas De Violencia Sexual Y/O Maltrato De Víctimas Estables.	12
2.5 Ruta Interinstitucional De Atención Integral A Víctimas De Violencia Sexual Y/O Maltrato Infantil De Víctimas Inestables.	13
2.6 Protocolo	14
2.7. Protocolo De Atención A Víctimas/Sobrevivientes De Violencia Sexual	14
2.8 Abordaje De Casos De Violencia Sexual.	15
2.9 Revictimización	16
2.10 Enfermería	16
2.11 Enfermera Y Auxiliar De Enfermería	17
2.12 Actuación De La Enfermera En El Protocolo De Atención Víctimas/Sobrevivientes Violencia Sexual.	17
2.13 Tratamiento Que Se Le Administra A Pacientes Sobrevivientes De Abuso Sexual.	18

2.13.1	Anticonceptivo De Emergencia	18
2.14	Tratamiento Antirretroviral.	19
2.15	Vacunación	20
2.15.1	Vacuna De Antitetánica.	20
2.15.2	Vacuna Hepatitis B	21
2.16	Prevención De Infecciones De Transmisión Sexual	22
2.17	Indicaciones De Egreso A Pacientes Sobrevivientes De Violencia Sexual.	22
2.18	Hospital De El Progreso	23
2.18.1	Visión Institucional:	23
2.18.2	Misión Institucional:	23
2.18.3	Objetivos De La Institución:	23
Capitulo 3		25
Marco Metodológico		25
3.1	Objetivos	25
3.1.1	Objetivo General	25
3.1.2	Objetivos Específicos	25
3.2	Variables Y Su Definiciones	26
3.3	Población Y Muestra	30
3.3.1	Población	30
3.3.2	Muestra	30
3.4	Sujetos De Estudio:	30
3.5	Criterios De Inclusión Y Exclusión.	31
3.5.1	Criterios De Inclusión	31
3.5.2	Criterios De Exclusión.	31
3.6	Diseño De La Investigación.	31
3.7	Análisis Estadístico	31
3.8	Aspectos Éticos	31

Capítulo 4	34
Aplicación Del Protocolo De Violencia Sexual En La Atención De Casos, Por El Personal De Enfermería Del Servicio De Emergencia Del Hospital De Guastatoya, El Progreso, Periodo 2015-2018.	34
Capítulo 5	35
Análisis Y Presentación De Datos	35
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencias	53
Anexos	60
Anexo 1	60
Anexo 2	63
Anexo 3	64
Anexo 4	65

Índice de gráficas

Grafica 1 Modelo Ecológico para comprender la violencia	8
Grafica 2 Sala situacional Clínica de violencia sexual y maltrato infantil (2018)	10
Gráfica 3 ¿Ha recibido capacitación sobre el protocolo de violencia sexual para aplicar en su servicio?	35
Gráfica 4 ¿Considera que es importante la aplicación del protocolo de violencia sexual en el servicio de emergencia?	36
Gráfica 5 ¿Cuáles son las acciones que están estandarizadas en casos de presencia de violencia sexual en el servicio de emergencia?	37
Gráfica 6 ¿Cuál es el procedimiento más utilizado para la clasificación de pacientes de violencia sexual que se presentan en el servicio de emergencia?	38/
Gráfica 7 ¿Existe un plan de cuidados implementados en el servicio para los pacientes de violencia sexual?	39
Gráfica 8 ¿Qué contiene el plan de cuidados para la atención de pacientes con violencia sexual?	40
Gráfica 9 ¿Conoce las rutas de abordaje de pacientes de abuso sexual?	41
Gráfica 10 ¿Mencione los integrantes del equipo de salud que deben formar parte en la atención de los casos de violencia sexual?	42
Gráfica 11 ¿Conoce usted los medicamentos que son utilizados en el protocolo de violencia sexual?	43
Gráfica 12 ¿Qué vacunas se le administran a pacientes de violencia sexual?	44

Gráfica 13 ¿ Mencione los periodos de las citas de los seguimientos de casos de abuso sexual?	46
Gráfica 14 ¿Cuál debe ser su actitud , para la atencion en pacientes de abuso sexual?	47
Gráfica 15 ¿ Como podria definir la ley contra la violencia sexual?	48
Gráfica 16 ¿Conoce usted la situacion actual de los casos de abuso sexual atendidos en el servicio de Clinica Sobrevivientes de Abuso Sexual y Maltrato Infantil?	49
Gráfica 17 ¿ La violencia sexual puede causar dano fisico y psicologico?	50

Resumen

El presente trabajo estudio da a conocer un análisis sobre el tema: Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de El Progreso. El objetivo principal es brindar atención oportuna a casos de violencia sexual por parte personal de enfermería. Para este estudio se utiliza como instrumento la encuesta, ya que es una investigación de tipo Estadístico, con enfoque cuantitativo en forma descriptiva, de corte transversal.

Se investigó en diferentes bibliografías temas como: que es violencia, modelo ecológico para entender la violencia, qué es violencia sexual. Brinda información estadística sobre la violencia sexual a nivel mundial, de países con este flagelo, datos departamentales y municipales. Describe la ley que ampara la actuación de atención de casos de violencia sexual, el uso de un protocolo para casos. Que acciones debe de realizar el equipo multidisciplinario que atiende los casos de violencia sexual en el departamento de El Progreso.

La investigación da como resultados rutas de abordaje para pacientes que ingresan al servicio de emergencia, las rutas son de pacientes estables en donde la víctima no presenta riesgos de perder la vida por las agresiones y la ruta de pacientes inestable, en esta el paciente llega con heridas muy graves en el cual su abordaje según la ruta es a través de especialidades como sala de operaciones o intensivo.

El estudio contiene conclusiones que se enfocan en la sensibilización del tema que presentan el personal de enfermería del servicio, aunque desconocen las actividades que se les brindan a pacientes de violencia sexual según el protocolo. Las recomendaciones que se exponen es continuar con la socialización del tema y educación continua del tema con todo el personal de enfermería. La evaluación periódica del conocimiento del personal sobre el protocolo de atención al paciente de violencia sexual.

Introducción

El fenómeno de abuso sexual es un acto que toda persona debe estar preparado para abordarlo, sectores privados y públicos. Su atención médica y psicológica es importante en las primeras horas de su ejecución. Las víctimas de estos actos en su mayoría son mujeres o niños que presentan dificultad para expresar dicho evento, por lo traumático y complejo de su descripción.

Para las instituciones públicas de salud es de vital importancia una buena atención por parte de enfermería, se cuenta con un límite de horas para la administración de medicamentos y secuelas que pudieran dejar los eventos de abuso sexual en pacientes, si no se continua con los seguimientos médicos y psicológicos que el protocolo de atención de casos de abuso sexual dictamina.

En el hospital de El Progreso se formalizó la atención a través de la implementación de clínicas para la atención de casos de abuso sexual y maltrato infantil, con un equipo multidisciplinario de atención médica, psicológica, trabajo social y enfermería, que ha utilizado un protocolo institucionalizado por el ministerio de Salud Pública, la secretaria de la Vicepresidencia de la República, la secretaria contra la Violencia Sexual y Explotación y Trata de Personas (SVET).

El personal de enfermería capacitado puede aplicar todas las normas de atención de estos casos y así evitar inconvenientes en la investigación de resolución de casos, ya que las víctimas al momento de ser ingresadas poseen evidencias del abuso para la culpabilidad del abusador.

El tema aplicación del Protocolo de Violencia Sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de El Progreso, se presenta la importancia de la ejecución de dicho protocolo y la aplicación de normas para dicha atención ya establecidas por parte del Ministerio de Salud Pública.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

El protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (2017) afirma, 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 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 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha implementado Protocolos para la atención de paciente, estas acciones nos guían para dar atención especializada.

Mediación Pedagógica de la Ley contra la Violencia sexual, explotación y trata de personas (2013) afirma: violencia es el comportamiento deliberado que puede producir daños físicos o psicológicos al prójimo. La violencia se da cuando alguien queriendo hacerlo y sabiendo lo que hace consigue que hagamos cosas que no deseamos, esto quiere decir que nos obliga a actuar en contra de nuestra voluntad lo que logra por medio de acciones o amenazas. (p. 09)

Esta forma de comportamiento se ha utilizado para cometer delitos como lo es el abuso sexual, una acción que cuenta con casos a nivel mundial, en 2016 refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cinco mujeres y uno de cada trece varones han pronunciado haber sufrido abusos sexuales, en los países de Reino Unido, de norte de Londres el 23% de género femenino señalan ser víctimas de violencia sexual por su pareja a lo largo de su vida. En Guadalajara (México) y Lima (Perú) se registran cifras afines. Son ciento de miles de casos de mujeres y niñas que son adquiridas para la prostitución esclavizada.

Hay organizaciones a nivel mundial que están preocupadas por la cifra alarmante de casos y buscan medidas preventivas de atención y recuperación ante este problema, es por eso que recomiendan dar respuestas a la problemática, como por ejemplo la creación de servicios que brinden apoyo a las víctimas de violencia sexual.

En el Informe Mundial (2002) sobre la violencia y la salud, presenta un resumen que sostiene “sistemas nacionales de salud, en su conjunto, deberían aspirar a dispensa una asistencia de alta calidad a las víctimas de todos los tipos de violencia, así como los servicios de rehabilitación y apoyo necesario para prevenir ulteriores complicaciones” (p. 37).

En estas recomendaciones da preferencia a optimizar las respuestas de atención de urgencia para atender, restituir a las víctimas y evitar la revictimización en las instituciones que brinden apoyo a las víctimas sobrevivientes de abuso sexual.

Guatemala según informe estadístico de la Secretaria Contra la Violencia Sexual Explotación y Trata de Personas (SVET) indica que 3,613 es el número de denuncias recibidas por el Ministerio Público por delitos de violencia sexual del uno de enero al treinta de abril 2019.

El Hospital de El Progreso Guastatoya fue inaugurado el 2 de Agosto de 1982, por el Presidente Fernando Romeo Lucas García, Siendo Ministro de Salud Pública, el Dr. Adolfo Castañeda Feliche y su primer Director Dr. Sergio Leopoldo Sazo Palma.

El Hospital Nacional del Progreso, ejerce dos funciones:

- A Nivel Preventivo
- A Nivel Curativo.

A NIVEL PREVENTIVO: A este nivel, se desarrollan programas y proyectos con énfasis en atención primaria en salud, contando para el efecto con el personal técnicamente capacitado para desarrollar los programas que redundan en la salud de la población.

A NIVEL CURATIVO: Cuenta con servicios de:

- Emergencia
- Medicina Interna
- Cirugía
- Ginecología

- Traumatología
- Pediatría
- Clínica De Violencia Sexual
- Clínica de Planificación Familiar
- Clínica de VIH
- Observación

El servicio de emergencia se encuentra situado en el sector derecho de ingreso a hospital , en area de espera se encuentra ubicada la clinica de violencia sexual y maltrato infantil, identificada como clinica 2 para la privacidad de pacientes con abuso sexual que busca atencion ..

La clinica de violencia sexual y maltrato infantil se habilitó en julio de 2015 con la implementacion del protocolo de atencion a victimas sobrevivientes de abuso sexual, es asi como el equipo multidisciplinario actua para la atencion de casos de violencia sexual del departamento de El Progreso.

Esta clinica atiende casos de maltrato infantil o sospecha haciendo las denuncias pertinentes a instituciones como Ministerio Publico, Procuradoria General de la Nacion.

La poblacion encuestada es personal de enfermeria en constante rotacion , no se ha realizado tesis anteriores en esta intutucion referente al tema de violencia sexual

La situacion de casos de violencia sexual en el departamento afecta grandemente a la adolescentes, en el año 2015, de los meses de julio a diciembre se atendieron veintiún casos de abuso sexual, nueve embarazos en menores de 14 años y un caso de maltrato infantil. En el año 2016 se atendieron 42 casos de abuso sexual, 16 embarazos en menores de 14 años, 11 casos de maltrato infantil. En el año 2017 fue similar solo en maltrato infantil fueron 6 casos. Y en el año 2018 fueron 38 casos de abuso sexual, nuevos casos de embarazos en menos de 14 y siete maltratos infantiles. Se explica que en el 2015 dio inicio la clínica específicamente en el mes de julio.

Se aplica en la presente investigación es la Teoría de enfermería de Hildergard Elizabeth Peplau, Boton Galicia, S. I (2018), sostiene:

“La Teoría de Hildergard Peplau se basa en relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera o enfermero en el proceso interpersonal definido como terapéutico. La personalidad de la enfermera o enfermero es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente. En su modelo de enfermería psicodinámica, describe las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación de enfermera/o-paciente; en que identifica y describe cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. En la fase de orientación el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional, en la fase de identificación el paciente empieza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria, en el aprovechamiento refiere a tratar y aprovechar esto al máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles y la fase de resolución implica un proceso de liberación que, para tener éxito depende de la anterior cadena de acontecimientos.

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad. (pp. 13-12)”.

La interacción con el paciente en casos de violencia sexual es importante, comprendiendo su estado emocional apoyándole como personal de enfermería en específico a satisfacer necesidades que surgen derivados de la agresión sexual.

Para este estudio se tomarán 20 participantes que son integrantes del equipo de enfermería del Hospital de El Progreso del Servicio de Emergencia.

1.2 Importancia de la investigación

La violencia sexual tiene consecuencias negativas graves, tanto para las personas como para la sociedad en la que se presenta la violencia, generando acciones contraproducentes en la salud física y mental de las sobrevivientes (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

En el hospital de El Progreso en el 2015 se recibieron cuarenta y siete casos de abuso sexual, entre estos figuran mujeres y niños que son atendidos por la clínica de víctimas sobrevivientes de abuso sexual, ubicada en el área de emergencia de dicho nosocomio (sala situacional 2018 clínica de sobrevivientes de abuso sexual y maltrato infantil). El protocolo de atención es iniciado desde el ingreso a dicho servicio por personal de enfermería que está en constante rotación de servicios al cual se han agregado enfermeras y enfermeros de recién ingreso, por lo que es de suma importancia socializar el protocolo de atención a casos de abuso sexual.

Esta investigación es de relevancia para el departamento, no se cuenta con estudios científicos que aborden el tema y específicamente en el hospital de El Progreso. Se considera de suma importancia porque permitirá indicar los pasos y rutas de abordaje de casos de abuso sexual y la participación de un equipo multidisciplinario para la atención de víctimas, brindar atención humanizada, sin re victimización que es un acto muy utilizado por la sociedad. Los beneficios de este estudio nos indicarán si el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya aplica el protocolo de atención de casos de violencia sexual dado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social.

1.3 Planteamiento del problema.

¿Es aplicado el protocolo de Violencia Sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de El Progreso Guastatoya?

1.4 Alcances y Limites del problema

1.4.1 Ámbito geográfico:

- Municipio de Guastatoya del Departamento de El Progreso.

1.4.2 Ámbito Institucional

- Hospital de Guastatoya, El Progreso.

1.4.3 Ámbito Personal:

- Personal de Enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de El Progreso.

1.4.4 Ámbito Temporal:

- De julio a octubre, 2019.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Definición de Violencia

La Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas afirma: “Se entiende por violencia el uso de amenazas uso intencional de fuerza, la coerción o el poder (físico, psicológico o sexual), contra otra persona, grupo o comunidad o contra sí mismo, con alta probabilidad de producir daño en la salud ...” (p.06)

La violencia es un acto ejecutado por el ser humano en el cual deja secuelas hacia la persona involucrada, la violencia no solamente es a través de la fuerza, puede ser verbal, sexual y psicológica.

El Protocolo de atención integral con enfoque intercultural de niñas y niños víctimas de maltrato Infantil (2010) afirma:

Ningún factor por si solo explica por qué algún individuo tiene más prevalente en algunas comunidades que en otras. La violencia es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales. Comprende la forma en que estos factores están vinculados con la violencia, es uno de los pasos importantes en el enfoque de la salud pública para prevenir la violencia. (p.06)

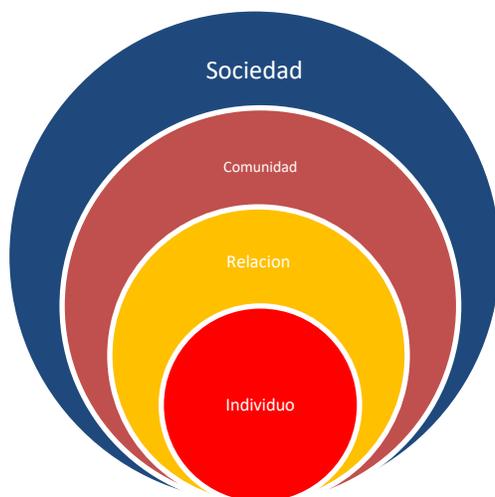
Estos factores influyen en la formación del ser humano, como la adaptación, el contacto con otros individuos, la educación, la forma de corrección por parte de los padres y su entorno, los cuales son importantes para que el ser humano no presente tendencias violentas y pueda desenvolverse en la sociedad como una persona con valores compasivos e íntegro en su actuar.

La importancia de una sociedad sana, sin actos violentos que puedan ser replicados por los niños y jóvenes hacia los más vulnerables que puedan ser mujeres y niños con una autoestima baja.

No se debe confundir bullying con el abuso sexual, aunque en algunos casos es la primera acción que el agresor utiliza para luego consentir el acto sexual. Las mujeres con baja autoestima piensan que al hacer lo que el agresor les indique dejarán de incomodarlas en sus áreas de trabajo o como amas de casa.

Grafica No. 1

Modelo Ecológico para comprender la violencia



Fuente: Protocolo de atención integral con enfoque intercultural de niñas y niños víctimas de maltrato Infantil (2010)

El Modelo Ecológico nos muestra los diferentes factores que involucra la violencia desde diferentes ambientes como lo es la sociedad, comunidad, familia, cultura, situación económica.

2.2 Violencia Sexual

Manejo de la violencia sexual en redes de servicio de salud (de primer y segundo nivel de complejidad del subsistema público) Bolivia (2005) afirma:

La violencia sexual es una forma de violencia y se define como conductas que obligan las personas de cualquier sexo y edad a realizar actos sexuales sin su consentimiento o deseo explícito, generalmente se acompaña de violencia física y/o psicológica. En estos actos sexuales forzado, la tentativa de hacerlo, los comentarios e insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para

comercializar o utilizar de otra moda la sexualidad de otra persona independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier incluido el hogar y el lugar de trabajo. (p.06)

No es del conocimiento de todas las personas que la violencia sexual también implica el *mañoseo*, como comúnmente se le llama, o que no debe de existir penetración en la vagina para ser descrito como abuso sexual. Es muy importante socializar este concepto con toda la sociedad.

Protocolo de atención a víctimas /sobrevivientes de violencia sexual (2016) afirma:

Es todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en el hogar y el lugar de trabajo. (p.13)

La violencia sexual se presenta de diferentes formas, lugares, sexo y edad. No toma en cuenta que tipo relación sea la que haya entre las personas, solo con el hecho de usar la fuerza o la manipulación de querer hacer algún acto sexual sin la aprobación de la otra persona.

2.3 Estadísticas de Violencia sexual en Guatemala

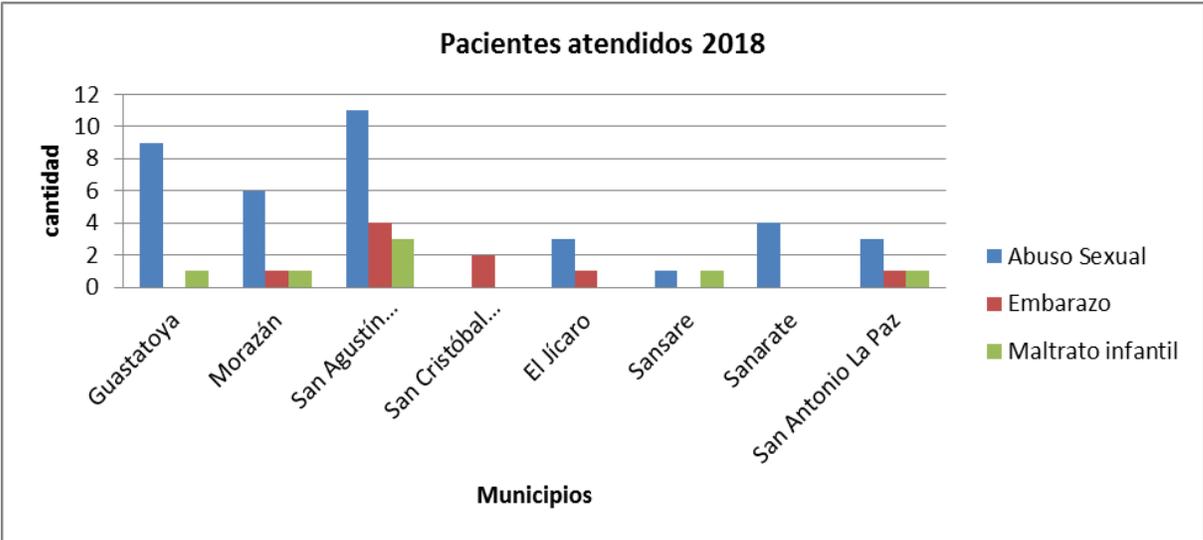
El informe de Secretaria contra la Violencia, Exportación y Trata de Personas (SVET) informe 2018 en Guatemala reporta 137 casos denunciados por violencia sexual en el departamento de El Progreso, Guastatoya, según la ley estipula que niña menor de 14 años 9 meses embarazada también, se tipifica como un abuso sexual, aunque en esta relación las dos partes estuvieran de acuerdo en consensuar la relación sexual.

Es alarmante los casos que estadísticamente son reportados, aun faltando los casos que no se presentan por cuestiones de intimidación o porque las víctimas no desean colocar una denuncia al Ministerio Público porque los agresores son padres, tíos, primos, o porque el abuso fue en su infancia y las secuelas psicológicos se dan en la edad adulta.

El Progreso reporta 12 casos de abuso sexual en el sexo masculino, entre los rangos de edades de uno a veintitrés años, según la Clínica de violencia sexual y maltrato infantil 2015-2019. Pareciera que el sexo masculino no ha sido vulnerado, pero si existen casos de abuso reportados a pesar de su escasa cantidad el daño psicológico es más fuerte en el sexo masculino y sus secuelas pudieran presentarse con mayor gravedad en suicidios, homosexualidad o replicar el evento con otros niños cuando son adultos.

Grafica No.2

Sala situacional Clínica de violencia sexual y maltrato infantil (2018)



Fuente: Clínica de Violencia Sexual y Maltrato Infantil del hospital de El Progreso (2019)

El departamento de El Progreso cuenta con ocho municipios, en la gráfica, se observa que el municipio predominante de casos de violencia sexual es San Agustín Acasaguastlán, donde se reportan once casos de abuso sexual y cuatro casos de embarazo en menores de catorce años, los cuales también la ley tipifica como abuso sexual, este municipio es el más grande geográficamente del departamento y también cuenta con mayores casos de desnutrición, pobreza y muertes maternas. Sansare presenta un caso de abuso sexual y un caso de niñas embarazadas menores de catorce años, es el municipio con menos casos, es el más pequeño geográficamente y que no reporta

casos alarmantes en cuanto a desnutrición, pobreza y muerte materna en el departamento de Guastatoya.

En Instrumentos Legales y Leyes Nacionales en Favor de los Derechos de las Mujeres, Niñas y Adolescencia (2013) afirma: “Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad...” (p.74).

En Guatemala el matrimonio de niñas menores de 14 años es popular en aldeas más en extrema pobreza, la problemática es cultural, muchas veces por falta de recursos económicos, puede ser el matrimonio una salida a su situación de pobreza, o situaciones sentimentales de la adolescencia.

La Ley contra la Violencia sexual, Explotación y trata de Personas Decreto Ley Número 9- 2009 indica:

Que la constitución política de la república de Guatemala determina que el Estado reconocerá garantizará el derecho a la integridad, personal; prohibirá todo procedimiento inhumano, degradante o que implique violencia física, psicológica, sexual o coacción moral; y que es obligación fundamental del Estado garantizar la vigencia de los derechos humanos, las libertades fundamentales de las personal la seguridad jurídica, adoptando además las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar cualquier tipo de violencia contra los niños y , niñas, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad y adultos mayores. (p 03)

El involucramiento de la sociedad en hacer que se respete los derechos, es importante exigir al sector salud el cumplimiento de las leyes en cuestiones atención a pacientes con agresión sexual de forma ética y profesional para evitar el flagelo de la revictimización.

El I informe Anual de Monitoreo a Clínicas Especializadas de Atención a Víctimas de violencia Sexual de la Red Publica Hospitalaria (2017) afirma

“Derivado de las coordinaciones interinstitucionales que se han dado desde el año 2010, fueron creadas Clínicas Especializadas de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato, dos rutas de atención a víctimas de violencia sexual en la red pública hospitalaria nacional y un Protocolo de atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual y/o maltrato, los cuales deben ser seguidos por parte del personal de cada una de las instituciones asignatarias” (p.05)

En el hospital de El Progreso, en el mes de julio del año 2015 inició la Clínica de atención a víctimas sobrevivientes de abuso sexual y atención de maltrato infantil cual está integrada por médico pediatra, psicóloga, trabajadora social, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, quienes se encargan de la atención de casos de abuso sexual y maltrato infantil con atención las 24 horas todos los días al año.

2.4 Ruta Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato de víctimas estables.

Ruta de abordaje de pacientes estables (2017) sostiene:

La ruta de abordaje de pacientes inicia con el ingreso de la víctima, ya sea acompañado por entidades de Policía Nacional Civil o voluntariamente, en busca de atención médica. El primer contacto lo ejecuta la enfermera asignada al servicio de emergencia quien toma nombre y signos vitales y el motivo de su consulta, luego el médico de turno realiza la entrevista inicial del evento, este a su vez se comunica con el médico coordinador de clínica de violencia sexual, el realiza la activación del personal de enfermería, trabajadora social, psicóloga, ministerio público y procuradora general de la nación si la víctima fuera menor de edad y no hay presencia de padres.

El paciente se ingresa a clínica que es un lugar discreto, cómodo y seguro en donde se realiza entrevista de psicología. El Ministerio Público realiza notificación al Instituto Nacional de Ciencias Forenses INACIF para muestras, que sean pruebas ya sea físicas o de laboratorio en la víctima. Enfermería realiza cumplimiento de órdenes médicas solicitando medicamentos a una farmacia que abastece de retrovirales, tratamiento para infecciones de transmisión sexual, la pastilla anticonceptiva antes de 72 horas del abuso y el acompañamiento a la víctima y colaboración con las entidades en la atención de casos, Una Trabajadora Social realiza indagación de información social referente a la víctima a familiares o acompañante.

Psicología brinda acompañamiento a víctimas afectadas emocionalmente ya que las pacientes en muchos casos ingresan con crisis emocionales por el evento.

2.5 Ruta Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de violencia Sexual y/o Maltrato infantil de víctimas inestables.

Ruta de pacientes inestable (2017) sostiene:

La ruta para pacientes inestables: Esta actividad es realizada por médico de turno, quien evalúa la condición del paciente en estado delicado por lesiones debido al abuso sexual, refiere a servicios como lo es la sala de operaciones. En estos servicios se realiza la recolección de objetos y prendas de la víctima a través de una bolsa de embalaje, es donde se depositan en forma estéril para no contaminar muestras para la investigación de casos, estable el paciente se continua con las entrevistas por Ministerio Público (MP) e Instituto de Ciencias Forenses (INACIF). Es importante esta ruta guía al personal de salud para su actuar, en el momento que se presenta paciente que amerite cuidados de servicio de intensivo, sala de operaciones.

2.6 Protocolo

La Real Academia de la Lengua Española (2016) define el protocolo como: Secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc. Los protocolos son instrumentos que proponen acciones importantes a mercados como los es: Salud que contempla la intervención de todas las personas asignadas a la atención del usuario.

La Vicepresidencia de la Republica, Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (ESVET), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social han apoyado la elaboración de un protocolo de Violencia Sexual que aporta acciones a través de una ruta con estándares especializados para la atención de casos de violencia sexual en nuestro país.

2.7. Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual

Protocolo de atención a Víctimas /Sobrevivientes de Violencia Sexual (2016) sostiene: “El presente protocolo está planteado para la atención a pacientes sobrevivientes de abuso sexual, en él se describen las funciones del equipo multidisciplinario. La atención se da a personas de cualquier sexo y edad sin re victimizar y acciones...” (p.23)

El hospital de El Progreso en el servicio de emergencia cuenta con la Clínica de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual. Está integrada por personal capacitado: Pediatra, Psicóloga, Trabajadora Social, Enfermera, Auxiliar de Enfermería con servicio las 24 horas, dentro de sus instalaciones cuenta con un ambiente cómodo, discreto y con la capacidad resolutive de medicamentos o Kit como se le denomina. (Fuente Hospital de El Progreso).

2.8 Abordaje de casos de Violencia Sexual.

Salud Infantil Curso Virtual 3.2 Modelo de Atención con enfoque de derecho sostiene:

Que para el abordaje de casos de abuso sexual se debe utilizar el sentido común, se debe evitar lo rutinario ya que esto impide el contacto afectivo y espontaneo con el paciente. Al atender estos casos se debe evitar la confrontación o acusación, el personal que atiende estos casos debe de procurar una actitud optimista de solidaridad no solo con el paciente si no con la familia.

La atención con la familia debe de ser sin redundancias del tema con palabras comprensibles, se pueden presentar diferentes actitudes por parte del paciente o familiares. La victimas agredidas sexualmente por lo general muestra actitud silenciosa, agresiva o condiciones emocionales en crisis.

Si la victima está en período estable se le realiza preguntas que inicien la comunicación como, por ejemplo, la relación con la familia, escuela, trabajo. Toda la conversación debe de ser sin formalismos, cordial que no sea un interrogatorio, se le explicara las fases de entrevista por parte del ministerio público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) y la administración de medicamentos (2018).

Todo paciente agredido sexualmente se le debe tratar de forma educada con ética y profesionalismo, involucrando a la menor cantidad de personas posible brindándole privacidad, un ambiente seguro y cómodo. Haciendo participe a la familia dentro de la instalación si la victima está de acuerdo con esta acción.

2.9 Revictimización

Comprender las características de las dinámicas de la Violencia Sexual (2014)

Afirma:

La respuesta de los demás es de vital importancia para los sobrevivientes de violencia sexual. La forma en que la familia, los amigos, la policía, los profesionales de la medicina y los defensores reaccionan ante la situación de la sobreviviente puede causar en que se sienta apoyada, o puede hacerle sentir victimizada de nuevo. La revictimización es el tratamiento negativo que refleja y agrava el trauma de una agresión sexual o violación (p.27)

En las instituciones hospitalarias se implementa el abordaje a pacientes a través de psicología quien realiza la entrevista con un abordaje individualizado y en un espacio cómodo y aislado. Es en este espacio donde Ministerio Público (MP) y el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) realiza también el abordaje a pacientes y toma de muestras para la investigación del caso, evitando la revictimización estas instituciones escuchan a las pacientes en la entrevista.

2.10 Enfermería

Amezcu Manuel (2015)

“La denominación de enfermería siempre ha estado asociada a una dimensión profesional por tanto, cada vez que aparezca el término enfermera o enfermero no ha de dudarse de su condición de profesional del cuidado, con independencia de su contexto, el marco legislativo, las condiciones políticas o religiosas. (p.13)

El personal de enfermería del servicio de emergencia en su mayoría es auxiliar de enfermería siempre bajo la supervisión de un Enfermero, ellos brindan los primeros cuidados a pacientes con abuso sexual.

2.11 Enfermera y Auxiliar de Enfermería

El diseño de intervenciones de enfermería se presentan como una medida de mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia sexual, con un abordaje enmarcado en la calidad y en la protección a las víctimas. (Zottis & otros, 2006, Algeri & otros, 2007 Citado por Pereira & otros 2011)

Es un sistema de convicciones, creencias y valores en lo que se apoya sus accionar, es la guía de la profesión que la lleva a buscar la verdad de los elementos que la conforman entre ellos: la persona humana formada por elementos inseparables, psicobiosociales y espirituales, la existencia de un ser supremo del universo. El respeto por la vida desde su concepción hasta la muerte, la dignidad, la cultura y los derechos del hombre.

La atención de enfermería es un servicio basado en conocimientos científicos y tomando en cuenta las diversas necesidades del paciente. Se enfoca a la enfermera como una disciplina científica, basada en pensamiento lógico en teorías, creencias y practicas fundamentales en el método científico. (Departamento de enfermería del Hospital de El Progreso)

El personal de enfermería brinda atención a la población del departamento del progreso, a pesar de las necesidades de recurso humano que en casi todas las instituciones que brindan servicios hospitalarios requieren.

2.12 Actuación de la enfermera en el protocolo de Atención

víctimas/sobrevivientes violencia Sexual.

Protocolo De Atención A Víctimas/Víctimas Sobrevivientes De Violencia Sexual (2016) sostiene:

La enfermera brinda un espacio cómodo, confidencial y seguro para la atención de casos de abuso sexual, si la víctima no habla español se asegura que se presente un traductor para la entrevista, ella explica los procedimientos, entrevistas; brinda plan educacional

sobres los aspectos importantes del tratamiento retroviral, embarazos no deseados, la importancia de la atención psicológica. Se asegura de contar con los recursos necesarios para la toma de muestra de laboratorio, medicamentos que se le brindarán.

La enfermera realiza las notificaciones a las instituciones como son Ministerio Publico, realizando las anotaciones de la hora de presencia de las instituciones y el número de notificación del ministerio público. También es la encargada que el expediente clínico cuente con los datos personales del paciente y número de expediente, anotar en libros de ingreso de pacientes de abuso sexual, llenando sus respectivas casillas. Le informan al paciente del proceso legal a través de las entrevistas que se realizan para la recopilación de evidencia y relato del evento por las instituciones: Ministerio Publico notifica a Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF).

Explicar al paciente de acuerdo a su edad los procedimientos que se le realizaran o al acompañante. Se respeta la voluntad del paciente si acepta la presencia de un acompañante durante el examen físico. Cumplir con órdenes médicas que son extracción de laboratorios: VDRL, VIH, Prueba de embarazo, Hematología, Hepatitis B y C.

2.13 Tratamiento que se le administra a pacientes sobrevivientes de abuso sexual.

2.13.1 Anticonceptivo de Emergencia

Vargas (2016) “La anticoncepción de emergencia también conocida como la anticoncepción poscoital y la píldora del día siguiente se refiere al uso de medicamentos o dispositivos como medida de emergencia para prevenir el embarazo.”

En la clínica de violencia sexual se administra el principio activo Progestágeno, composición Levonogestrel, previo a prueba de embarazo negativa, existe dosis única y dosis cada 12 horas.

Protocolo de Atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (2016) afirma: “Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) deben darse dentro de los primeros 3 días después de la violación y se pueden dar hasta los 5 días, pero son menos efectivas”. (p.35)

La administración de esta píldora no tiene recomendaciones alimenticias, se ingiere en el momento que se presenta el paciente, puede ser Levonogestrel, Progestano más estrógeno.

2.14 Tratamiento antirretroviral.

Ibarra Olatz (2002) afirma; los “fármacos retrovirales disponible en la actualidad actúan en dos niveles del ciclo replicativo del VIH: inhiben la transcriptasa inversa, bloqueando la síntesis de la cadena ADN viral e inhiben la proteasa del VIH, evitando la formación de proteínas estructurales del VIH necesarias para la formación de partículas virales maduras.” (p.30)

Este medicamento es administrado con una tableta cada 24 horas por 28 días, la enfermera le brinda indicaciones sobre la dieta libre de grasa, condimentos, alimentos irritantes a la mucosa gástrica. Los efectos secundarios son: náuseas, mareos, sofocamiento, malestares gástricos, diarreas. En todos los casos se les brinda tratamiento para estas molestias que continúan presentándose en el paciente con leve presencia si practica las recomendaciones alimenticias.

Peláez Mendoza J. (2010) afirma; “por otra parte en algunas circunstancias, la posibilidad potencial de transmisión de la infección por el VIH se ha visto disminuida por el uso de agentes antirretrovirales profilácticos en las víctimas de abuso sexual.” (p.120).

Son medicamento que han sido diseñados para interrumpir la replicación del VIH en el organismo. Reciben el nombre de antirretrovirales porque van dirigidos contra el retrovirus VIH. Este tratamiento es gratuito y se administra a paciente en caso violencia sexual.

Protocolo de Atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (2016) sostiene:

La prevención del VIH con tratamiento antirretroviral debe comenzar inmediatamente, ideal antes de cumplir 2 horas de producido el acto de violencia sexual y hasta las 72 horas; luego de ese lapso el virus del VIH ya infecta las células. Se debe ofrecer a toda víctima/sobreviviente de la violencia sexual y con la prueba basal negativa para VIH. En el caso de que no se administren los antirretrovirales por haber sobrepasado el tiempo de 72 horas.

Debe realizarse la prueba de VIH 3, 6, 9 y 12 meses después y en caso de resultar positiva la prueba.; se envía notifica a clínica de VIH para brindar tratamiento para el SIDA. Dentro de estos medicamentos existen tenofovir+emtricitavina, Lopinavir+ritonavir, zidovudina + Lamivudina en tabletas y suspensión.

Los medicamentos se le administran al ingresar el paciente, la administración obedece al contacto con la víctima, se ha prestado atención como efectos secundarios: vómitos persistentes en todos los pacientes, que se alivian al administrar un antiemético. Se les administra vía oral cada 24 horas por 28 días preferiblemente por las mañanas después que el paciente desayune, en niños su dosis es dependiente del peso en kilogramos.

2.15 Vacunación

Méndez E. A. (2008) afirma; “la vacuna se define como una sustancia extraña al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antigénicos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de anticuerpos y/o activación de...” (p. 07)

Estas vacunas que se administran según el protocolo es de Toxoide Tetánica y Hepatitis B vía intramuscular. `

2.15.1 Vacuna de Antitetánica.

Asociación Española Pediátrica (2017)

La antitetánica es una vacuna inactivada (no es una vacuna viva) y contiene la toxina que fabrica la bacteria, pero desprovista totalmente de su toxicidad (se llama toxoide); de forma que, una vez inyectada, no puede producir la enfermedad, pero sí mantiene su capacidad de estimular la producción de defensas (anticuerpos) contra ella

La vacuna del tétanos siempre forma parte de vacunas combinadas que incluyen, además, otros componentes, de manera que no está comercializada como vacuna mono componente. (p01).

La vacuna se administra a pacientes de abuso sexual ya que los agresores causan en algunos casos heridas con objetos contaminadas oxido, vidrios.

2.15.2 Vacuna Hepatitis B

Organización Mundial de la Salud (2015)

La vacunación contra la hepatitis B está indicada también para determinados grupos con riesgo alto de resultar infectados por el HBV, incluidas las personas con comportamientos sexuales de alto riesgo, las parejas y contactos directos en el hogar con personas que han dado resultado positivo en el análisis del HBsAg, los consumidores de drogas inyectables, las personas a las que debe administrarse frecuentemente transfusiones de sangre o hemoderivados, los receptores de transplantes de vísceras macizas, los profesionales con riesgo de ser infectados por el HBV, incluidos los profesionales sanitarios, y las personas que realicen viajes internacionales a países donde el HBV sea endémico. (p.07)am

La vacuna se administra a todo paciente agredido sexualmente, al ingreso a servicio .Esta indicado en el protocolo de violencia sexual como tratamiento profiláctico.

\Protocolo de Atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (2016) sostiene:

La importancia indagar en el carnet de vacunación en niños menores de 6 años si las víctimas presentan lesiones corto-contundentes, erosiones o excoriaciones lesiones penetrantes en ano y genitales, aplicar la vacuna de DT (por neurotoxicidad de Bordetella Pertussis).

La Vacuna antitetánica se les administra a casos de violencia sexual, el esquema es el día del evento, al mes, al año y cada 10 años; si el paciente es menor de 6 años se revisará su carnet de vacunación si cumple con el esquema de vacunación no se administra. La aplicación de Vacuna de Hepatitis B va a depender del contacto sexual.

2.16 Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual

Silvestre L. E. (2010) afirma; “la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) – nueva nomenclatura que fue aprobada por la Organización Mundial de la Salud, el 11 de agosto de 1998- sustituye el término “Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), el principal mecanismo de transmisión es por vía sexual “. (p.09)

Las enfermedades de transmisión sexual que se tratan con antibióticos según protocolo son sífilis, Gonorrea y Chlamydia, tricomoniasis.

Protocolo de Atención a víctimas sobrevivientes de Abuso sexual (2016) sostiene el tratamiento para estas enfermedades varia de un adulto a niños se puede utilizar Metronidazol, azitromicina, Penicilina Benzatínica y cambia para mujeres embarazadas.

2.17 Indicaciones de egreso a pacientes sobrevivientes de violencia sexual.

El Protocolo de Atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (2016) sostiene:

Al regresar al paciente se le explicara el tratamiento que lleva a casa como los es los retrovirales la importancia de cumplir con horario, uso de condón y sugerir apoyo psicológico Las clínicas de

atención a víctimas sobrevivientes deben de ofrecer seguimiento de casos a los 7 días del evento, 3 meses, 6 meses y al año en cada seguimiento realizar las pruebas de laboratorios solicitadas por dicho protocolo.

Es importante brindar plan educacional al paciente para su egreso informando la fecha de su cita en una semana o si presenta alguna molestia por el tratamiento, las cita con psicología se calendarizan según condición emocional. El paciente al presentarse a su cita de siete días la enfermera le insiste en sus seguimientos de citas del mes, seis meses y el años en estas citas se le realizan las pruebas de laboratorio de HIV, VDRL, Hematología y Prueba de embrazo para continuar con la seguridad que no exista contagio de alguna enfermedad correlativa a laboratorios o embarazos no deseados.

2.18 Hospital de El Progreso

2.18.1 Visión Institucional:

Orientar sus intervenciones hacia la conformación de un verdadero sistema integrado de los diferentes servicios con que cuenta, está la prevención, curación, rehabilitación y control de Enfermedades transmisibles y no transmisibles con atención de calidad, eficiencia y profesionalismo para todos los pacientes que demanden el servicio

2.18.2 Misión Institucional:

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los habitantes de nuestra comunidad.

Coordinar entre los diferentes niveles de atención las intervenciones pertinentes para mantener la prestación de los servicios con calidad con el fin de prevenir, curar rehabilitare prevenir, curar rehabilitar y controlar la Morbi-morbilidad. Manejando los recursos con la eficiencia, eficacia y transparencia en cada uno de los departamentos y servicios de producción hospitalaria

2.18.3 Objetivos de la institución:

Contar con un documento guía de gestión para poder brindar la atención en el centro integrado en las actividades intrahospitalarias y comunitario acorde a la demanda de los servicios de salud según

cada uno de los programas y actividades que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el fin de cumplir con las políticas de gobierno.

El Hospital de El Progreso Guastatoya fue inaugurado el 2 de agosto de 1982 por el presidente Fernando Romeo Lucas García, el ministro de Salud Pública de ese tiempo era Dr. Adolfo Castañeda Feliche y en su inicio el Dr. Sergio Leopoldo Sazo Palma fue su primer director.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Fortalecer la aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya, El Progreso.

3.1.2 Objetivos específicos

Identificar la capacidad de intervención del personal de enfermería en la aplicación del protocolo de violencia sexual.

Involucrar al equipo de enfermería para el abordaje de casos de abuso sexual.

Promover la atención estandarizada, oportuna, de calidad y calidez en los casos de violencia sexual.

3.2 Variables y su Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya, El Progreso.	Proceso de actuación científica, técnica, médica para la atención de pacientes sobrevivientes de abuso sexual en el describe las funciones del equipo multidisciplinario.	Acciones importantes de intervención de todas las personas asignadas a la atención a pacientes sobrevivientes de abuso sexual, orientadas por un protocolo de violencia sexual que describe las funciones del equipo multidisciplinario de atención a pacientes	Conocimientos del protocolo de violencia sexual	<p>1. ¿Ha Recibido capacitación sobre el protocolo de violencia sexual para aplicar en el servicio de emergencia?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>02 ¿Considera que es importante la aplicación del protocolo de violencia sexual en el servicio de emergencia?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Porque_____</p> <p>03. ¿Cuáles son las acciones que están estandarizadas en caso de presencia de violencia sexual en servicio de emergencia?</p> <p>_____</p>

		Aplicación del protocolo de violencia sexual	<p>4. ¿Cuál es el procedimiento más utilizado para la clasificación de pacientes de violencia sexual que se presentan en el servicio de emergencia?</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>5. ¿Existe algún plan de cuidado implementado en el servicio para los pacientes de violencia sexual?</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Porque_____</p> <p>_____</p> <p>6. ¿Qué contiene el plan de cuidado para la atención de pacientes con violencia sexual?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--	--	--

				<p>07 ¿Conoce la Rutas de abordaje de pacientes de abuso sexual?</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione cuales son_____</p> <p>_____</p> <p>8. ¿Mencione los integrantes del equipo de Salud que deben de formar parte en la atención de los casos de Violencia Sexual?</p> <p>_____</p> <p>9. ¿Conoce usted los medicamentos que son utilizados que son utilizados en el protocolo de violencia sexual?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>10. ¿Qué vacunas se le administra a los pacientes de violencia sexual?</p> <p>_____</p>
--	--	--	--	--

				<p>11. ¿Mencione el periodo de citas de los seguimientos de casos de abuso sexual?</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>12. ¿Cuál debe ser su actitud, para la atención de pacientes de Abuso Sexual?</p> <p>_____</p> <p>13. ¿Cómo podría definir la ley de violencia sexual?</p> <p>_____</p> <p>14. ¿Conoce usted la situación actual de los casos de abuso sexual atendidos en el servicio de clínicas sobrevivientes de Abuso Sexual y Maltrato Infantil?</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
--	--	--	--	--

				Mencione datos <hr/> 15¿La violencia sexual puede causar daño físico y psicológico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <hr/>
--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia , octubre 2019

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

Son 100% del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital de El Progreso.

3.3.2 Muestra

No se aplicó fórmula para identificar la muestra, se designó la encuesta a una población de 20 enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de El Progreso.

3.4 Sujetos de estudio:

Esta investigación se realizó con el Personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya, El Progreso.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión.

3.5.1 Criterios de Inclusión

Se incluyó a todo el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de El Progreso.

3.5.2 Criterios de Exclusión.

Sin exclusión, ya que en este estudio participó todo el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de El Progreso

3.6 Diseño de la Investigación.

Según Hernández, S. (2014) El enfoque que se utilizó es el cuantitativo el cual se elaboró un instrumento de 13 preguntas mixtas que mide las variables propuestas, para su aplicación se utilizara la técnica de entrevista individual. Con tipo de estudio descriptivo porque permite especificar las características y perfil de los encuestados según (Samperio, 2014, p.92)

Diseño para la recolección de los datos se utilizó la entrevista individual dirigida a la población meta, luego se consolidaron los datos, posteriormente se analizó la información obtenida a través del cuestionario, cada una de las interrogantes proporcionó una información determinante dando respuesta a la variable que se estudió. En la investigación los datos estadísticos con enfoque cuantitativo son en forma descriptivos de corte transversal, porque se inició en enero y finalizó en octubre 2019. Después de la Recolección de datos del estudio de campo, se procedió al ordenamiento del instrumento utilizado. En la tabulación de datos, la técnica manual por paloteo, se agrupó de acuerdo a la respuesta o respuestas obtenidas. Se utilizó el programa Excel. Al finalizar la tabulación de datos se inicia la presentación de los datos en gráficas con su análisis respectivo, que surgen de la comparación entre el marco teórico y los resultados obtenidos, de donde surgen las conclusiones.

3.7 Análisis Estadístico

Aprobada encuesta y presentada a la asesor y revisora asignados por la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, de la Universidad Panamericana, elaborado de acuerdo a lineamientos de tesis. La muestra está conformada por 20 participantes que laboran como enfermeros y auxiliares de enfermería en el servicio de emergencia 2019. Se realizó encuesta, serie de preguntas que se realizó a los participantes del estudio con el objetivo de obtener datos a recolectar de acuerdo al tema, 15 preguntas que fueron seleccionadas para evaluar la aplicación del protocolo de violencia sexual por el personal de enfermería del servicio de emergencia. Previo se realizó estudio piloto, en el hospital de el Progreso con personal de enfermería y para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

3.8 Aspectos Éticos

El estudio no se contrapone con las normas éticas y conductuales con la que se debe desarrollar una investigación, teniendo en cuenta los principios deontológicos y éticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, donde el anonimato de las personas encuestadas está garantizado, así como la veracidad de los datos ingresados a la base de datos y los resultados que se dan en esta investigación.

Para la aplicación del presente instrumento se tomaron en cuenta los siguientes aspectos para el personal de enfermería.

- Consentimiento informativo: Se le explicó al personal de Enfermería los objetivos de la investigación, explicándole que se puede retirar en el momento que lo desee, la investigadora es responsable del estudio, con quien podrá abocarse para cualquier duda.” Uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria. el procedimiento correcto es informar a los futuros participantes acerca del estudio y obtener su conocimiento voluntario “(Polit D., 2000, p. 72)
- Confidencialidad: Toda la información a recabar por medio del personal de enfermería entrevistados fue confidencial, en la que se guardó el secreto profesional.
- Autonomía: Se respetó la participación voluntaria del personal de enfermería entrevistado.

- Derecho al anonimato a la confidencialidad: el entrevistador es responsable de no divulgar la opinión descrita en este documento, protegiendo la identidad del entrevistado.
- De beneficencia: durante esta investigación se le informara los beneficios que este estudio representa para la institución al participar en él, contribuyendo a identificar los conocimientos que se tiene respecto al tema.
- Permiso institucional.: se solicitó a subdirección de Enfermería el permiso para la implementación de este estudio, para aplicar la prueba piloto y el instrumento para el estudio de campo.

Capítulo 4

Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya, El Progreso, periodo 2015-2018.

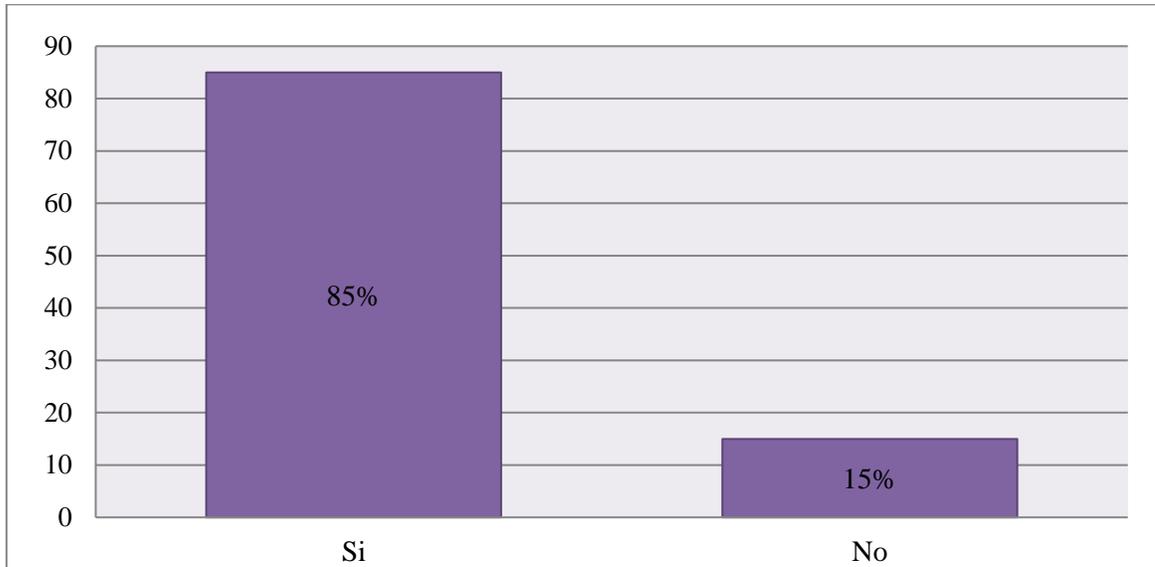
El presente estudio se llevó a cabo con la participación de 20 enfermeras del servicio de emergencia del hospital de El Progreso. Tomando en cuenta la implementación del protocolo de violencia sexual y maltrato infantil que el personal utiliza para la atención de pacientes de casos de violencia sexual del departamento de El progreso a través de la implementación de clínica de violencia sexual.

Capítulo 5

Análisis y Presentación de datos

Gráfica 3

¿Ha recibido capacitación sobre el protocolo de violencia sexual para aplicar en su servicio?



Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso 2019.

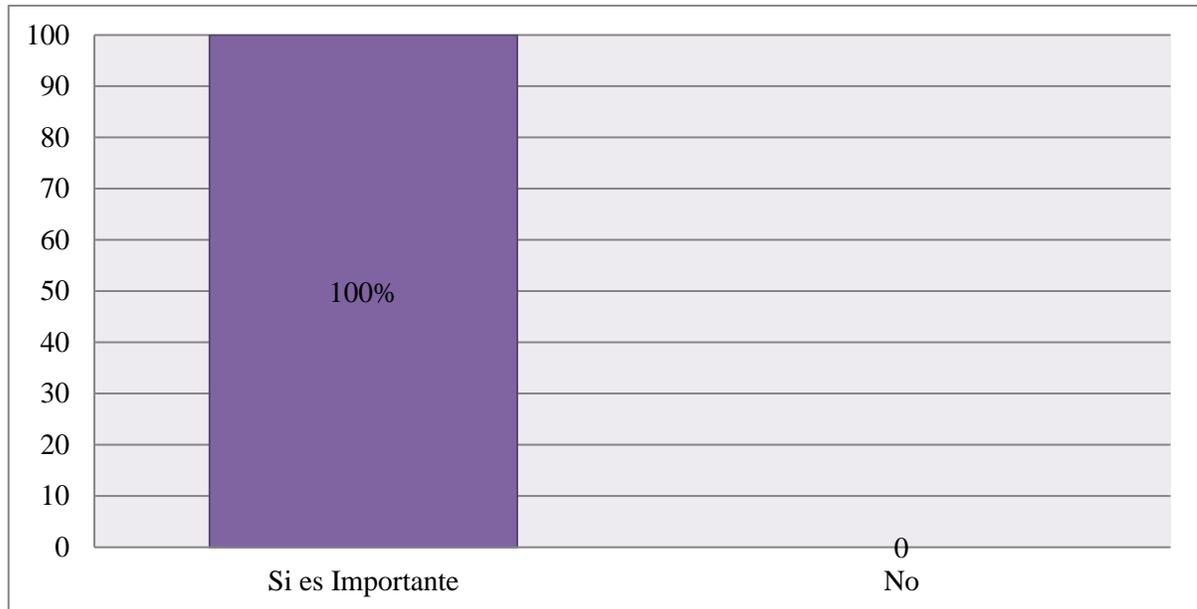
El 85% del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de El Progreso ha sido capacitado sobre el protocolo de violencia sexual para su aplicación en la atención de casos y brindar así una atención integral. Un porcentaje menor no está a pesar de haber sido convocado a las capacitaciones, pero que por motivos personales no asistieron.

El personal de enfermería capacitado puede aplicar todas las normas de atención de estos casos y así evitar inconvenientes en la investigación de resolución de casos, ya que las víctimas al momento de ser ingresadas poseen evidencias del abuso para la culpabilidad del abusador.

El tema aplicación del Protocolo de Violencia Sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de El Progreso, se presenta la importancia de la ejecución del protocolo y la aplicación de normas para atención ya establecidas por parte del Ministerio de Salud Pública.

Gráfica 4

¿Considera que es importante la aplicación del protocolo de violencia sexual en el servicio de emergencia?



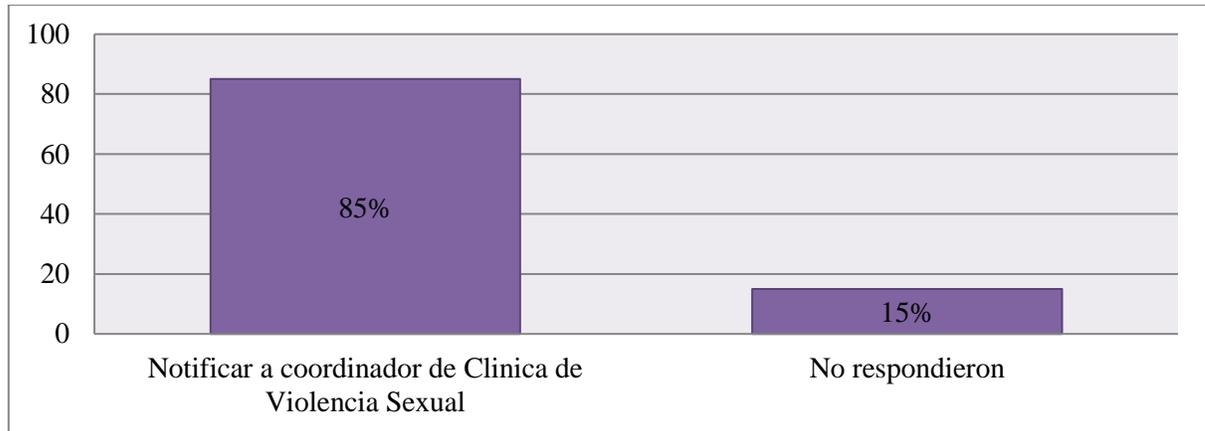
Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso ,2019.

El 100% del personal de enfermería del hospital de El Progreso respondieron que es importante la aplicación del protocolo de violencia sexual en el servicio de emergencia del hospital de El Progreso porque a través de él se da un abordaje integral con directrices específicas que ordena los procesos de las acciones de enfermería brindando una atención de calidad y oportuna.

El informe de Secretaria contra la Violencia, Exportación y Trata de Personas (SVET) informe (2018); La Vicepresidencia de la Republica, Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (ESVET), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social han apoyado la elaboración de un protocolo de Violencia Sexual que aporta acciones a través de una ruta con estándares especializados para la atención de casos de violencia sexual en nuestro país. Este protocolo beneficio a instituciones de salud enmarca las acciones a ejecutar con pacientes que ingresan por abuso sexual.

Gráfica 5

¿Cuáles son las acciones que están estandarizadas en casos de presencia de violencia sexual en el servicio de emergencia?



Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso, 2019.

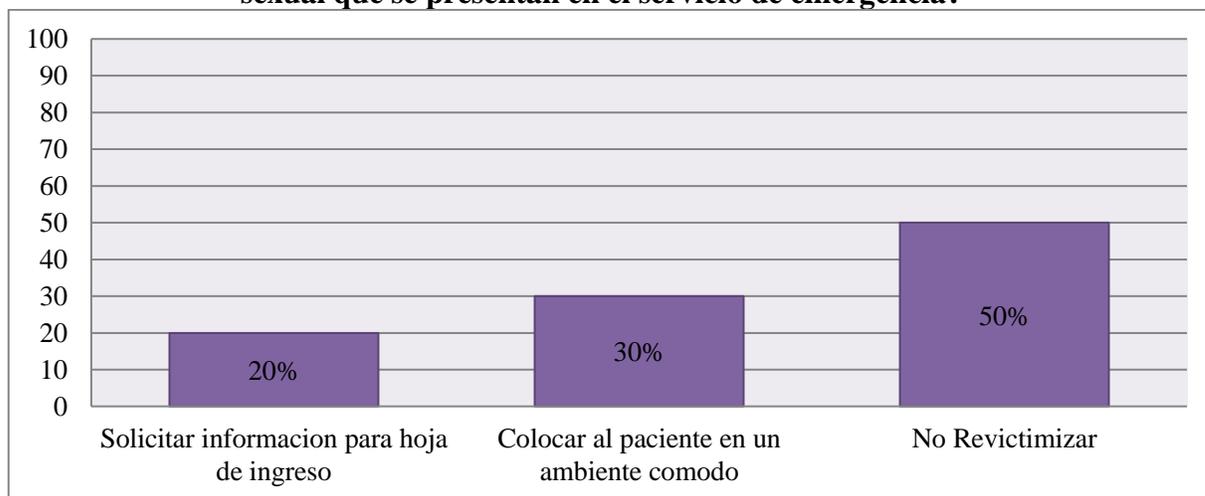
El 85% del personal de enfermería del servicio de emergencia realiza una de las acciones que establece el protocolo de violencia sexual concretándose al llamado del médico coordinador de la clínica para activar el comité de violencia sexual.

Protocolo de Atención A Víctimas/Víctimas Sobrevivientes De Violencia Sexual (2016) sostiene:

“La enfermera brinda un espacio cómodo, confidencial y seguro para la atención de casos de abuso sexual, si la víctima no habla español se asegura que se presente un traductor para la entrevista, ella explica los procedimientos, entrevistas; brinda plan educacional sobre los aspectos importantes del tratamiento retroviral, embarazos no deseados, la importancia de la atención psicológica. Se asegura de contar con los recursos necesarios para la toma de muestra de laboratorio, medicamentos que se le brindaran.”

Gráfica 6

¿Cuál es el procedimiento más utilizado para la clasificación de pacientes de violencia sexual que se presentan en el servicio de emergencia?



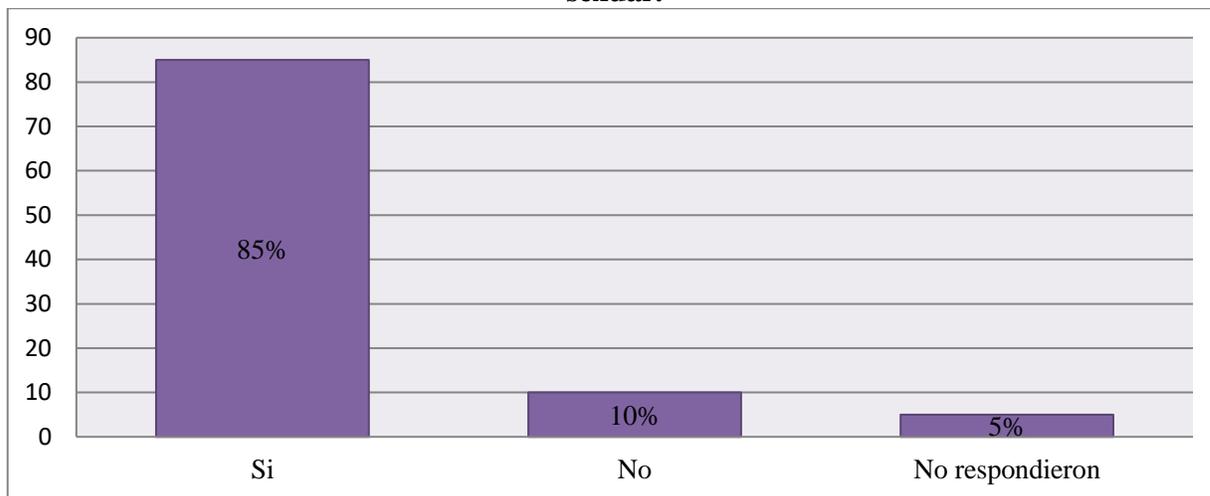
Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso 2019.

El 50% del personal de enfermería del servicio de emergencia para la clasificación del paciente de violencia sexual procede a no re victimizar, y un porcentaje menor, en colocar al paciente en un ambiente cómodo y solicitar información para su ingreso. Esto indica que para la clasificación del paciente de violencia sexual se han dejado de realizar las acciones que indica el protocolo de atención.

Comprender las características de las dinámicas de la Violencia Sexual (2014), afirma:

La respuesta de los demás es de vital importancia para los sobrevivientes de violencia sexual. La forma en que la familia, los amigos, la policía, los profesionales de la medicina y los defensores reaccionan ante la situación de la sobreviviente puede causar en que se sienta apoyada, o puede hacerle sentir victimizada de nuevo. La revictimización es el tratamiento negativo que refleja y agrava el trauma de una agresión sexual o violación (p.27)

Gráfica 7
¿Existe un plan de cuidados implementados en el servicio para los pacientes de violencia sexual?



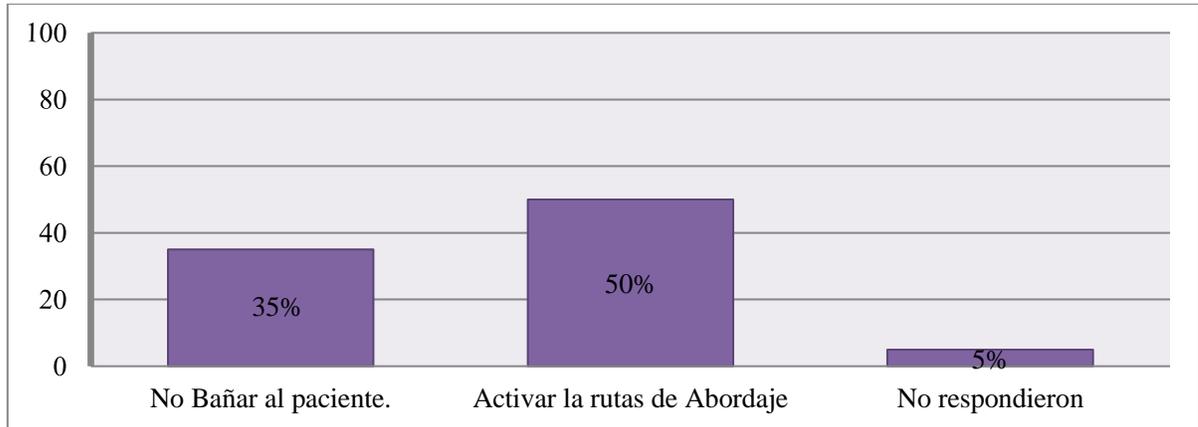
Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso, 2019

El 85% del personal de enfermería del servicio de emergencia reconoce que existe un plan de cuidados para la atención de los pacientes de violencia sexual, pero a pesar de conocer las acciones a realizar no se aplican en su totalidad. El personal de enfermería presenta temor hacia repercusiones legales al equivocarse en la atención de casos de violencia sexual.

Protocolo de violencia sexual (2016)

La enfermera está obligada a realizar las notificaciones a las instituciones como son Ministerio Publico, realizando las anotaciones de la hora de presencia de las instituciones y el número de notificación del ministerio público. También es la encargada que el expediente clínico cuente con los datos personales del paciente y número de expediente, anotar en libros de ingreso de pacientes de abuso sexual, llenando sus respectivas casillas. Le informan al paciente del proceso legal a través de las entrevistas que se realizan para la recopilación de evidencia y relato del evento por las instituciones: Ministerio Publico notifica a Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF). Dentro de estas acciones esta no re victimizar a la paciente, ofrecerle un ambiente cómodo y seguro. No bañar al paciente y resguardar las prendas que el paciente posee para pruebas indagatorias en el caso.

Gráfica 8
¿Qué contiene el plan de cuidado para la atención de pacientes con violencia sexual?



Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso, 2019

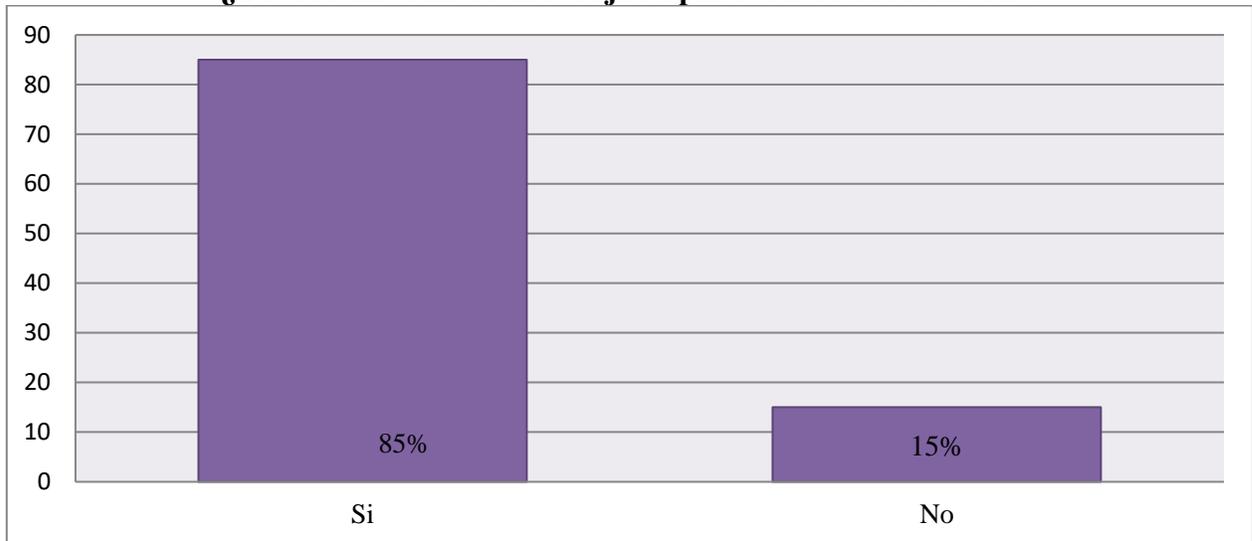
El personal de enfermería conoce que cuenta con un plan de cuidados, pero únicamente el 50% respondió activar la ruta de abordaje, y el 35% respondió no bañar al paciente.

Salud Infantil Curso Virtual 3.2 Modelo de Atención con enfoque de derecho sostiene:

Que para el abordaje de casos de abuso sexual se debe utilizar el sentido común, se debe evitar lo rutinario ya que esto impide el contacto afectivo y espontaneo con el paciente. Al atender estos casos se debe evitar la confrontación o acusación, el personal que atiende estos casos debe de procurar una actitud optimista de solidaridad no solo con el paciente si no con la familia. La atención con la familia debe de ser sin redundancias del tema con palabras comprensibles, se pueden presentar diferentes actitudes por parte del paciente o familiares. La victimas agredidas sexualmente por lo general muestra actitud silenciosa, agresiva o condiciones emocionales en crisis. Si la victima está en período estable se le realiza preguntas que inicien la comunicación como, por ejemplo la relación con la familia, escuela, trabajo. Toda la conversación debe de ser sin formalismos, cordial que no sea un interrogatorio.

Gráfica 9

¿Conoce las rutas de abordaje de pacientes de abuso sexual?



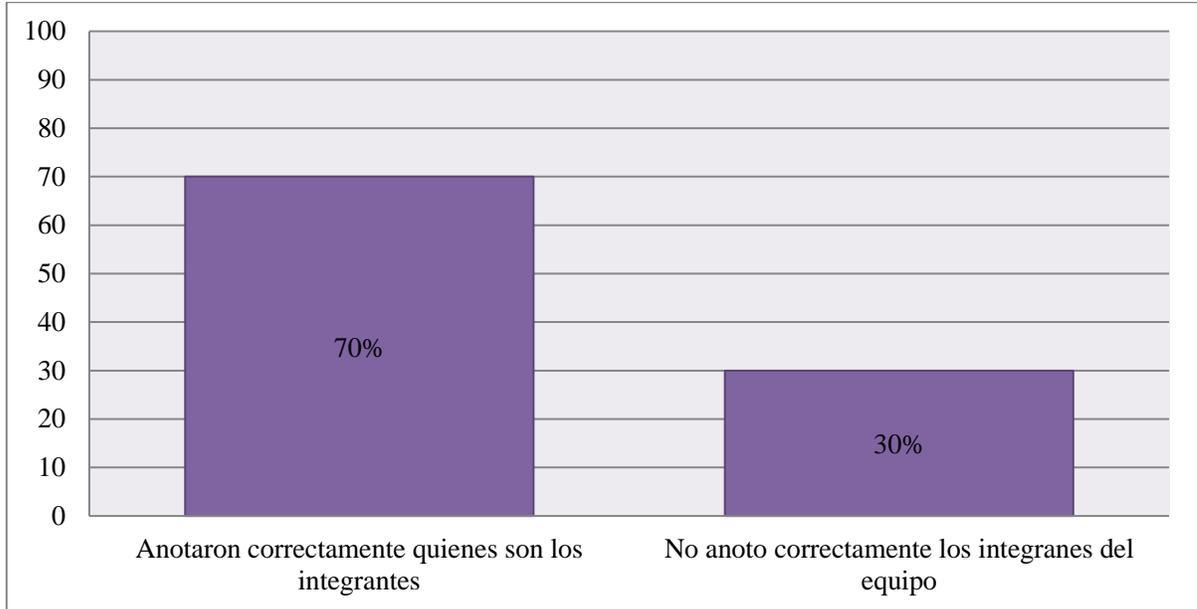
Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso, 2019

El 85% del personal de enfermería del servicio de emergencia conoce que las rutas de abordaje son ruta de pacientes estable y ruta de pacientes inestables, el 15%.

Rutas de Abordaje (2017); esto indica que si el paciente no presenta heridas que comprometan su vida se puede hacer su abordaje, con las entrevistas correspondientes por las instituciones de ministerio público, instituto forense, acompañado de la psicóloga y médico de clínica de violencia sexual del hospital de El Progreso. En la ruta de pacientes inestables indica que si el paciente presenta lesiones que comprometan su vida primero se resuelva el daño físico y emocional, ya sea en sala de operaciones o en servicio de intensivo si lo amerita el paciente. Al estar el paciente en condición estable se le realizaran las entrevistas por las instituciones correspondientes.

Gráfica 10

¿Mencione los integrantes del equipo de salud que deben de formar parte en la atención de los casos de violencia sexual?



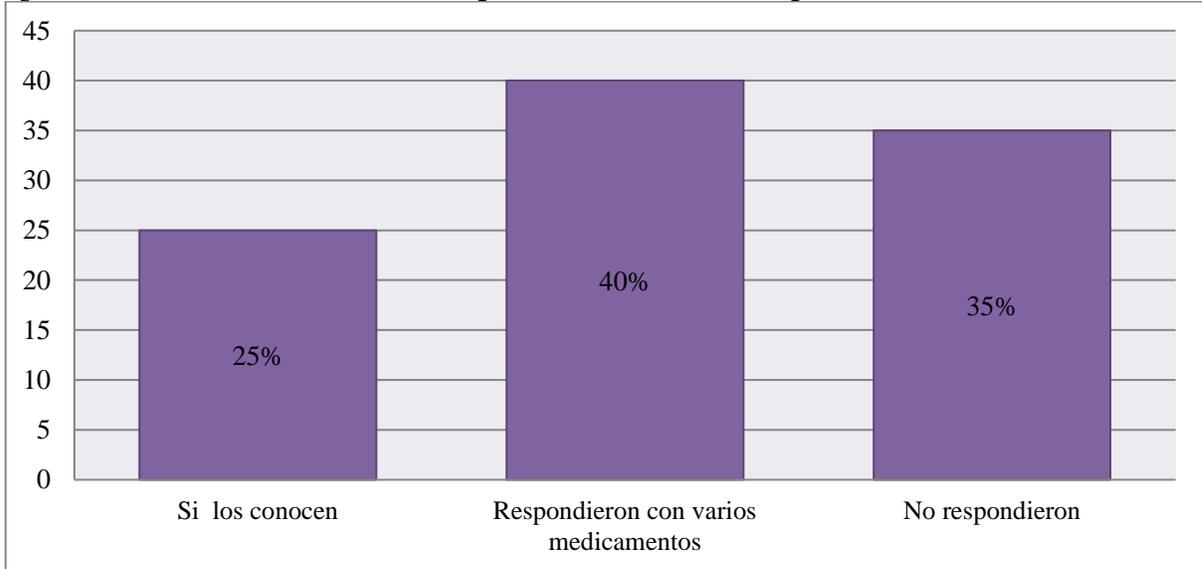
Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso 2019

El 70% personal de enfermería del servicio de emergencia conoce los integrantes del equipo de que atienden a casos de violencia sexual.

Protocolo de violencia sexual (2016); el pediatra, la psicóloga, trabajo social, enfermera profesional, y auxiliar de enfermería, siendo realmente los integrantes del equipo de violencia sexual: el coordinador de clínica el médico pediatra, psicóloga, trabajadora social, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, que atiende las 24 horas los 365 días al año en el hospital de El Progreso.

Gráfica 11

¿Conoce usted los medicamentos que son utilizados en el protocolo de violencia sexual?



Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso, 2019

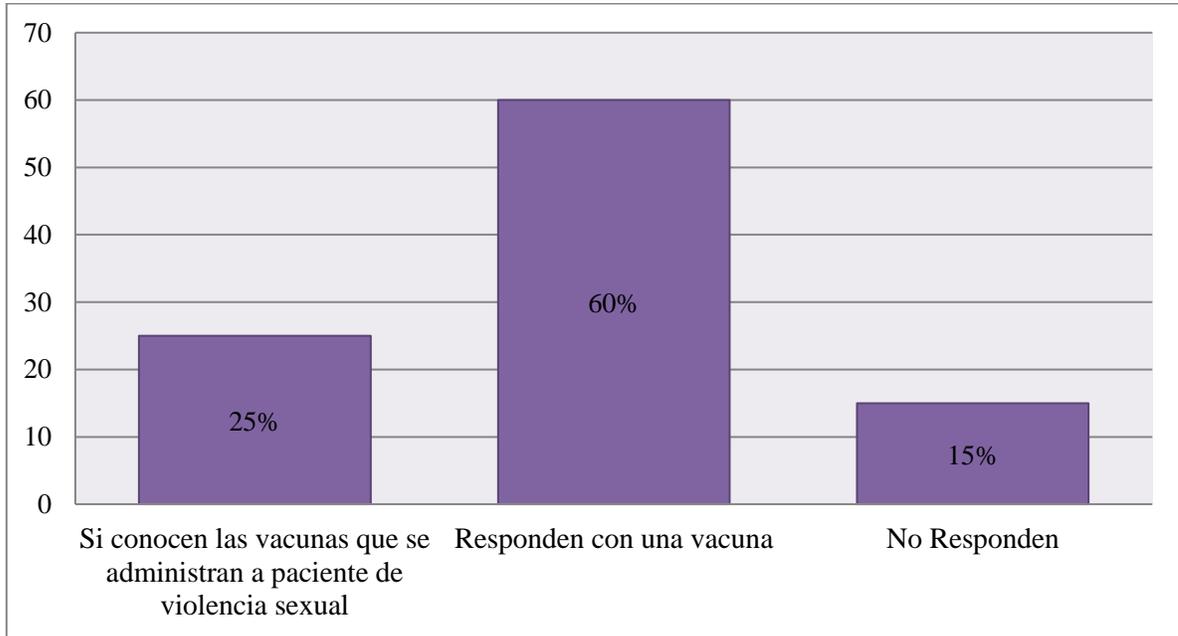
Del personal de enfermería del servicio de emergencia el 25% respondió satisfactoriamente al conocimiento de los medicamentos utilizados en el protocolo de violencia sexual, el mayor porcentaje nos indica que el personal de enfermería desconoce el tratamiento completo que se le debe de administrar a pacientes de violencia sexual.

Vargas (2016) “La anticoncepción de emergencia también conocida como la anticoncepción poscoital y la píldora del día siguiente se refiere al uso de medicamentos o dispositivos como medida de emergencia para prevenir el embarazo.”

Protocolo de Atención a víctimas sobrevivientes de Abuso sexual (2016) sostiene el tratamiento para estas enfermedades varia de un adulto a niños se puede utilizar Metronidazol, azitromicina, Penicilina Benzatínica y cambia para mujeres embarazadas.

Gráfica 12

¿Qué vacuna se les administra a pacientes de violencia sexual?



Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso, 2019

El 25% del personal de enfermería del servicio de emergencia encuestado conoce el protocolo de vacunación. Situación que preocupa porque el 75% no conoce las vacunas que deben ser administradas para la prevención de tétanos y hepatitis B en la paciente víctima de violencia sexual.

Asociación Española Pediátrica (2017)

La antitetánica es una vacuna inactivada (no es una vacuna viva) y contiene la toxina que fabrica la bacteria, pero desprovista totalmente de su toxicidad (se llama toxoide); de forma que, una vez inyectada, no puede producir la enfermedad, pero sí mantiene su capacidad de estimular la producción de defensas (anticuerpos) contra ella.

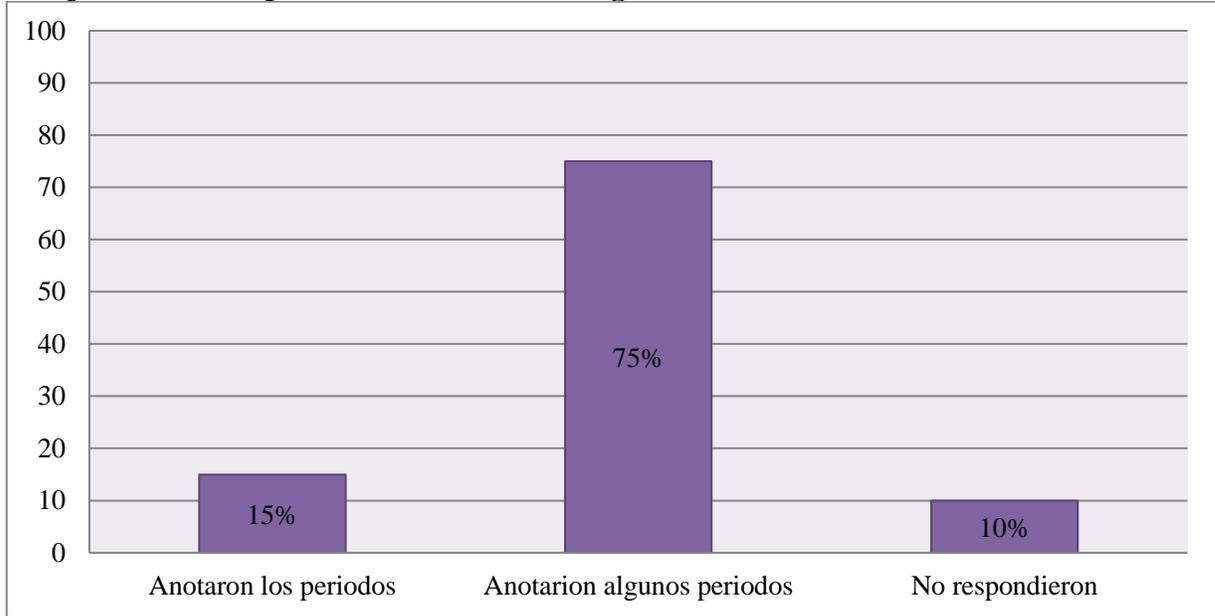
Organización Mundial de la Salud (2015)

La vacunación contra la hepatitis B está indicada también para determinados grupos con riesgo alto de resultar infectados por el HBV, incluidas las personas con

comportamientos sexuales de alto riesgo, las parejas y contactos directos en el hogar con personas que han dado resultado positivo en el análisis del HBsAg, los consumidores de drogas inyectables, las personas a las que debe administrarse frecuentemente transfusiones de sangre o hemoderivados, los receptores de trasplantes de vísceras macizas, los profesionales con riesgo de ser infectados por el HBV, incluidos los profesionales sanitarios, y las personas que realicen viajes internacionales a países donde el HBV sea endémico. (p.07)am

Gráfica 13

¿Mencione los periodos de citas de los seguimientos de los casos de abuso sexual?



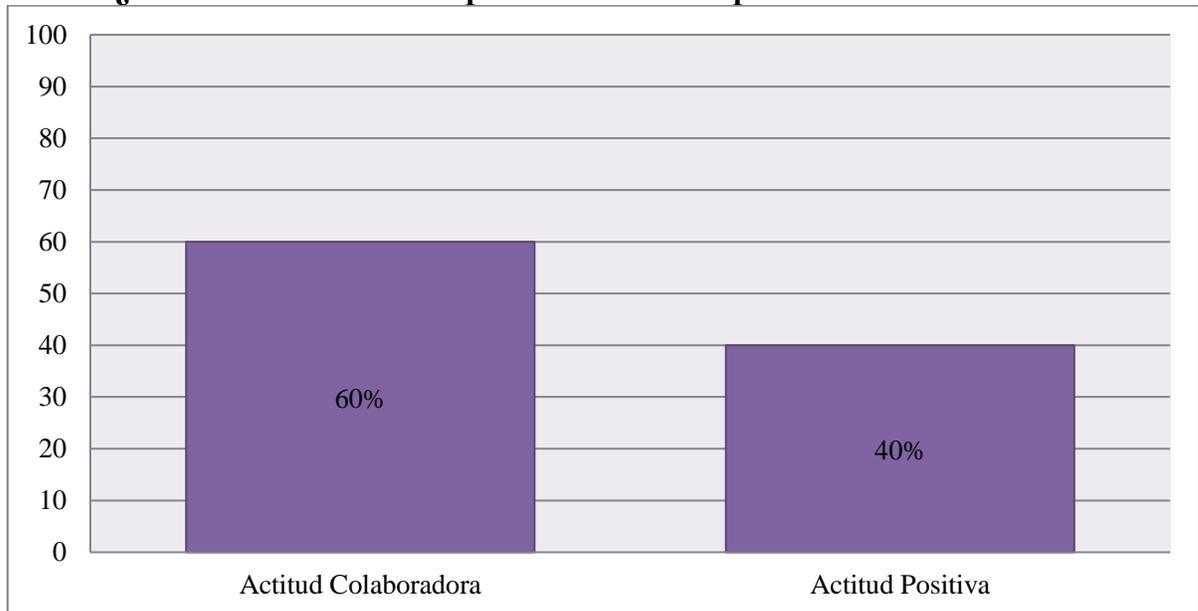
Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso 2019

El 75 % de los encuestados respondieron anotar algunos periodos de los seguimientos del 15 % no los anotaron correctamente y el 10% no respondió.

Protocolo de violencia sexual (2016); El protocolo de violencia sexual contempla que las citas de seguimiento son: a los siete días del evento, al mes, a los seis meses y al año por lo que evidencia que desconoce la mayoría del personal de enfermería el periodo de citas para el seguimiento de los casos.

Gráfica 14

¿Cuál debe ser su actitud para la atención en pacientes de abuso sexual?



Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso 2019

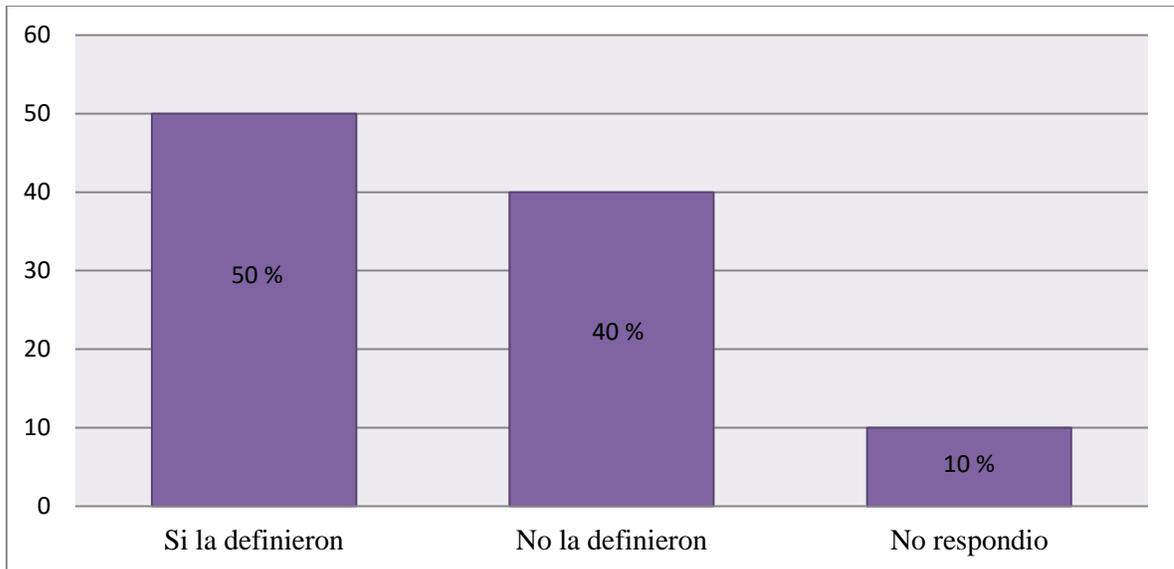
La mayoría del personal de enfermería encuestado que es el 60% responde con actitud colaboradora y el resto que es el 40% con actitud positiva.

Salud Infantil Curso Virtual 3.2 Modelo de Atención con enfoque de derecho sostiene:

Que para el abordaje de casos de abuso sexual se debe utilizar el sentido común, se debe evitar lo rutinario ya que esto impide el contacto afectivo y espontaneo con el paciente. Al atender estos casos se debe evitar la confrontación o acusación, el personal que atiende estos casos debe de procurar una actitud optimista de solidaridad no solo con el paciente si no con la familia.. Toda la conversación debe de ser sin formalismos, cordial que no sea un interrogatorio, se le explicara las fases de entrevista por parte del ministerio público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) y la administración de medicamentos (2018).

Gráfica 15

¿Cómo podría definición de Ley contra la violencia sexual?



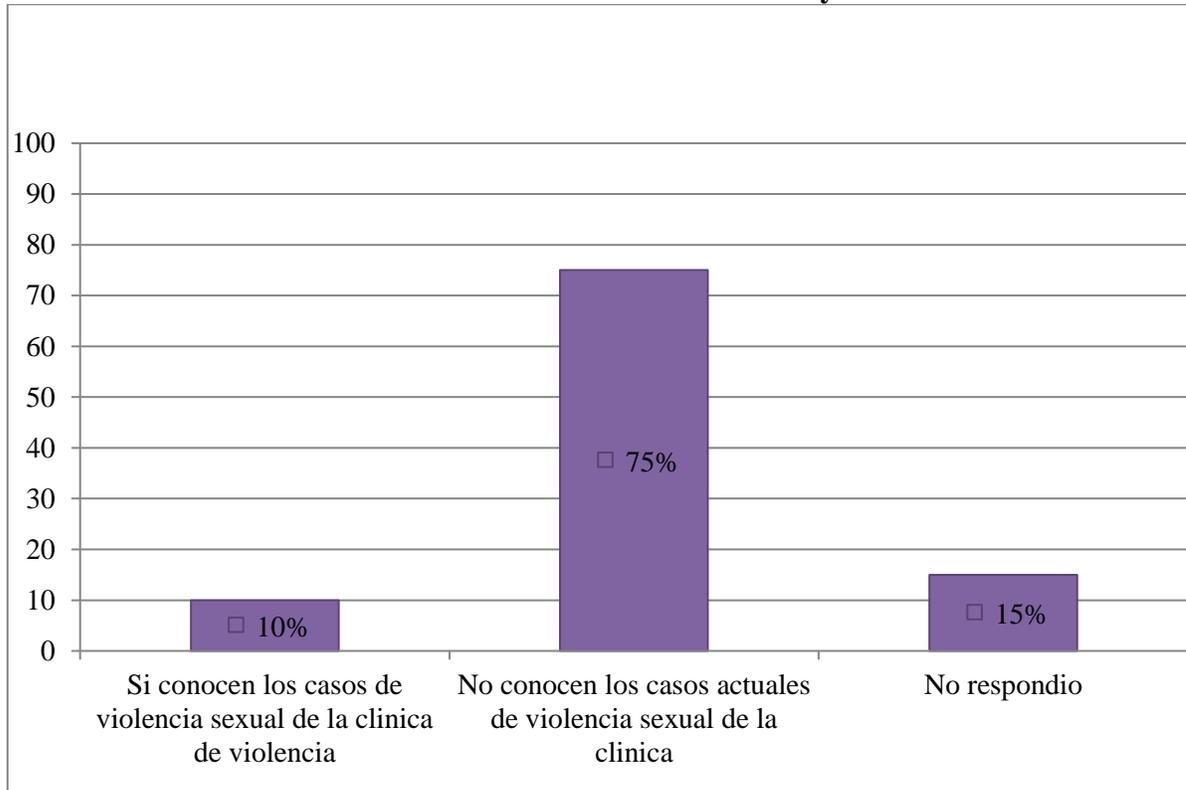
Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso 2019

El 40% del personal de enfermería desconoce dicha ley, el 10% no respondió la pregunta y el 50% si conoce la ley. El personal de enfermería en su mayoría conoce que existe una ley en contra la violencia sexual, su definición exacta no la especifican, pero es importante saber su descripción para otorgarle el valor en casos de violencia sexual.

La ley contra la violencia sexual Decreto 9-2009 específica: que la Constitución de la Republica velará por el respeto a los derechos humanos, no permitiendo actos de violencia física, psicológica a las personas haciendo valer sus derechos, velar por que se cumpla las sanciones para quien incurra en estos actos.

Gráfica 16

¿Conoce usted la situación actual de los casos de abuso sexual atendidos en el servicio en el servicio de clínica de sobrevivientes de abuso sexual y maltrato infantil?



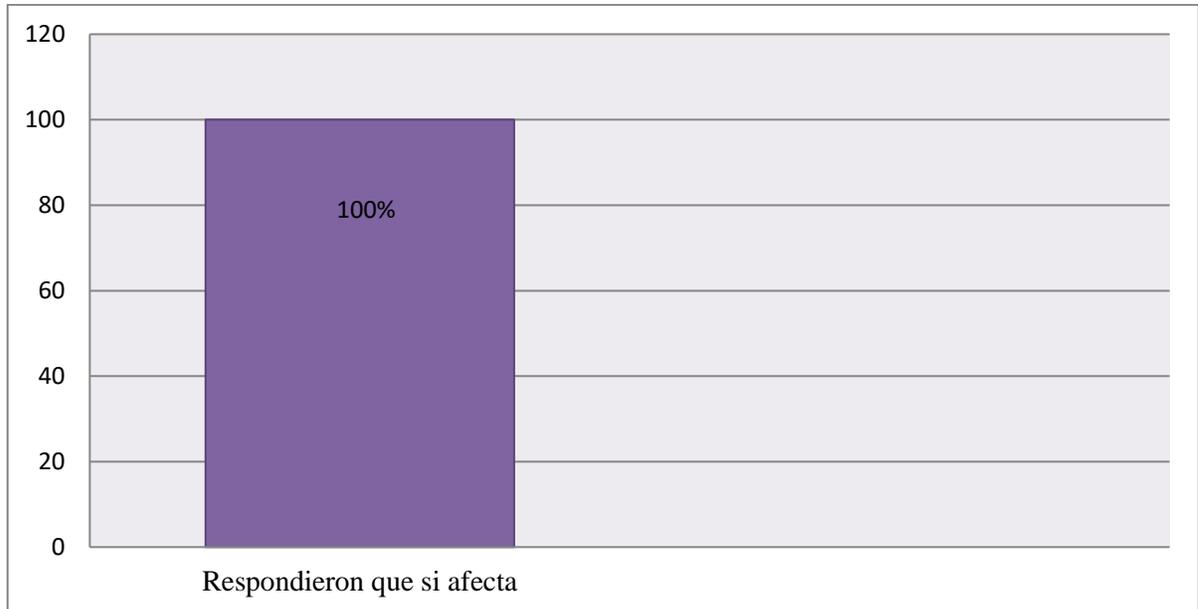
Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso 2019

El 75% del personal de enfermería del servicio de emergencia desconoce los casos de violencia sexual atendidos, el 15% no respondió y solamente el 10% conocen los casos atendidos en clínica de violencia sexual.

Sala Situacional de clínica de violencia sexual el Progreso (2018). Actualmente la clínica de violencia sexual y maltrato infantil del hospital de El progreso reporta 38 abusos sexuales del año 2018 en su sala situacional

Gráfica 17

¿La violencia sexual puede causar daño físico y psicológico?



Fuente: elaboración propia, aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya El Progreso, 2019

El 100% personal de enfermería del servicio de emergencia si conocen los daños que representa un acto de violencia sexual.

La Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (2014) afirma:

“Se entiende por violencia el uso de amenazas uso intencional de fuerza, la coerción o el poder (físico, psicológico o sexual), contra otra persona, grupo o comunidad o contra sí mismo, con alta probabilidad de producir daño en la salud ...” (p.06)

Conclusiones

- El personal de enfermería tiene conocimiento sobre la aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de los casos que llegan al servicio de emergencia en el del hospital de El progreso.
- Del personal del servicio de emergencia el 50 % está capacitado para la atención de casos de violencia sexual utilizando el protocolo de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual y el otro 50% esta sensibilizado con el tema, aunque desconocen las actividades que se le brindan a pacientes de violencia sexual según el protocolo.
- En el hospital de El Progreso, Guastatoya existe un equipo integral que realiza el abordaje de pacientes de violencia sexual, está integrado por personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital y cuentan con un plan de acción para el abordaje de pacientes.
- La atención a pacientes de abuso sexual es estandarizada por un protocolo de atención que debe brindar una atención normalizada, oportuna, de calidad y calidez por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de El Progreso, Guastatoya, pero que no se está cumpliendo en su totalidad.

Recomendaciones

- Se recomienda insistir en la socialización del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual a todo el personal, para no descuidar este tema tan importante. Así como brindarle al paciente afectado por este problema la atención estandarizada aplicando el protocolo implementado por el ministerio de salud.
- Implementar un sistema de educación continua que permita al personal de enfermería conocer los protocolos, rutas de abordaje, clasificación, plan de cuidados. Para prestar una atención integral a víctimas de violencia sexual.
- Realizar rotación de personal por la clínica de violencia sexual para sensibilizar sobre la atención de casos de violencia sexual.
- Evaluar periódicamente la aplicación del protocolo de atención, para la verificación de la atención que se presta a las víctimas de violencia sexual y que de esta forma se pueda mejorar la atención que brinda el personal de enfermería.

Referencias

- Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Refugiados (2003): *Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas*. Guía para la prevención y respuesta, Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3667.pdf>
- Batres, Gioconda (2000): *Del ultraje a la esperanza*. Tratamiento de las secuelas del incesto. ILANUD, San José Costa Rica.
- Batres Méndez Gioconda. *Manual de tratamiento para el abuso sexual infantil*. San José Costa Rica: ILANUD: Programa regional de capacitación contra la violencia Doméstica
- Cifuentes Osorio Sandra Liliana (20): *Exámenes medico legales por presunto delito sexual*. Grupo centro de referencia Nacional sobre violencia Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forense, Colombia. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Violencia+sexual.pdf>
- Código Penal – Decreto 17 – 73. Guatemala.
- Comisión Interamericana de derechos Humanos (2011): *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La educación y la salud*. Organización de los Estados Americanos recuperado de <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASexualEducySalud.pdf>

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2017): *Protocolo para la Atención de la Violencia Sexual en las Escuelas de Educación inicial, Básica y Especial en la Ciudad de México*. Primera Reimpresión recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/Cuadernillo_Protocolo_noviembre.pdf
- Comisión Nacional Contra el Maltrato y Abuso Sexual Infantil CONACMI. (2018): Salud Infantil curso Virtual 3.2. Modelo de atención con enfoque de derecho. Recuperado de <http://conacmi.org/aulavirtualconacmi@gmail.com>
- Comprender las Características y las dinámicas de la violencia sexual (2014): Coalición Contra la Violencia Domestica y Sexual del Missouri [www. Mocadsv.org](http://www.Mocadsv.org).
- Consejería de igualdad, salud y política sociales dirección general de personal mayores infancia y familia (2014): *Guía de indicadores para la detección de casos de violencia sexual y pautas de actuación dirigidas a centros de protección de menores*. Sevilla recuperado de [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4314_d_Gu%C3%A Da%20de%20indicadores%20para%20la%20detecci%C3%B3n%20de%20casos%20 de%20violencia%20sexual%20y%20pautas%20de%20actuaci%C3%B3n%20dirigida s%20a%20los%20Centros%20de%20Protecci%C3%B3n%20de%20Menores.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4314_d_Gu%C3%A1da%20de%20indicadores%20para%20la%20detecci%C3%B3n%20de%20casos%20de%20violencia%20sexual%20y%20pautas%20de%20actuaci%C3%B3n%20dirigidas%20a%20los%20Centros%20de%20Protecci%C3%B3n%20de%20Menores.pdf)
- Cristóbal Luengo Héctor J. (2014): Sánchez Bayón Antonio. *La violencia domestica a juicio: todo lo que necesita saber. Estudio interdisciplinario de contenidos y forense de desempeños*. Editorial academia española, Recuperado de <file:///C:/Users/PC-GERENCIA-1/Downloads/Dialnet-LaViolenciaDomesticaAJuicio-559678.pdf>
- DSM-IV-TR. (2003): Manual de diagnóstico de trastornos mentales
- Diccionario de la real academia de la lengua española (2016) recuperado de <http://lema.rae.es/desen/srv/search?key=protocolo>.
- El cuidado WIEDENBACH ERNESTINE (2012): Recuperado de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/wiedenbach-ernestine.html?m=1>)

Fundación Sobreviviente. (2013): *Instrumentos Legales en Favor de los Derechos de las Mujeres, Niñez y Adolescencia*. Escarpin Maggie. Manual de desarrollo de conductas de protección. PRONICE, Modulo I, 2002

Guía de atención en casos de Violencia Sexual (s.f) Gobierno de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Con el apoyo técnico de CICAM.

Guía de salud reproductiva en situaciones de emergencia, contingencia y desastres (s.f) Gobierno de Álvaro Colom. Tiempos de Solidaridad, Ministerio de salud Pública , Republica de Guatemala.

Gobierno Autónomo Departamental Santa Cruz (2016): *Principales determinantes de la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes en el departamento de Santa Cruz*. Centro Especializado de Prevención y atención Terapéutica CEPAT . UNICEF. Santa Cruz Bolivia Recuperado de https://www.unicef.org/bolivia/GADSZ_-_UNICEF_-_Principales_determinantes_de_la_violencia_sexual_contra_NNA_en_el_Departamento_de_Santa_Cruz.pdf

Gobierno de Guatemala, Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, Fundación Sobrevivientes. (2013): *Instrumentos Legales y Leyes nacionales en favor de los Derechos de las Mujeres, Niñez, y Adolescencia* .Ciudad de Guatemala..

Gobierno de la República de Guatemala. Secretaria contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Decreto No. 9-2009. Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Autor.

Gobierno de la República de Guatemala, Secretaria contra la violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. (2017): *Informe Anual de Monitorio a Clínicas Especializadas de Atención a Víctimas de Violencia Sexual de la Red Pública Hospitalaria*. Guatemala

Guatemala presenta cifras alarmantes sobre violencia a la niñez denuncia ONG (2019)
Recuperado de <https://www.publinewa.gt/gtnoticias/2019/02/22/guatemala-cifras-alarmantes-violencia-menores-refugio-de-la-ninez.html>

Ibarra Olatz (2002): *Farmacología de los Antirretrovirales* Hospital de Galdakao recuperado de https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/2_AF_VIH_2002/2_farmacologia_antirretroviral.es.pdf

Ispanel Patricia y Urbina, Miguel Angel (2006): *Rompiendo el silencio*, ECAP, UNAMG y F y G. Editores, Guatemala,

Ley Orgánica para la asistencia y atención a la víctima del delito (2016) :Guatemala, C.A. Impreso en librería Jurídica.

Manual de atención y referencia a víctimas de delito en las redes de derivación (2016): Ministerio Publico. Editorial Serví Prensa.

Méndez Salazar de Valdez E.A. (2008) :*Conocimiento sobre vacunación en niños menores de cinco años que tienen el personal auxiliar de enfermería del distrito, El Chal, Dolores, Peten, durante el periodo de Enero a Febrero* (Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala) recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8597.pdf

Ministerio de Salud Pública y asistencia social. (2010). *PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD INTREGRAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL DE NINAS Y NINOS VICTIMAS DE MALTRATO INFANTI*. Guatemala de la Asunción. Autor

Ministerio de Salud Pública y asistencia social. (2016): *Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual*, Versión Actualizada, Guatemala.

Ministerio de salud y deportes Programa Nacional de Genero y violencia organización panamericana de la salud organización mundial de la salud (2005): *MANEJO DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN REDES SERVICIOS DE SALUS (DE PRIMER Y SUGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL SUBSISTEMA PUBLICO)* Manual y normas y procedimientos. Bolivia .Autor. Recuperado de <https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/manejo-de-la-violencia-sexual-en-redes-de-servicios-de-salud-de-primer-y>

Organización Mundial de la Salud Informe de Violencia Sexual Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

Orjuela Lopez Liliana , Rodriguez vartolome Virginia (2012): *Violencia sexual contra los niños y las niñas . Abuso y explotación infantil*. SAVE THE CHILDREN ESPAÑA. Gobierno de España. Recuperado de [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia sexual contra losninosylasninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (2013): *Perfil de Genero y Salud*. Guatemala Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Organización Panamericana de la salud. Resumen (2014): *Respuesta a la violencia de pareja a la violencia sexual contra las mujeres*. Directrices de la OMS para la Práctica clínica y las políticas. Washinton, DC: OPS;. Recuperado http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7705/WHORHR13_10_esp.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2013): *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual*. Washington, DC: OPS, recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf

Plan Internacional Guatemala (2000): *Manual para la detección de casos de maltrato a la niñez*. Comisión Nacional Contra El Maltrato Infantil CONAGMI

Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. (2002): Informe mundial sobre la violencia y la salud resumen. Washington, D.C. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología (2010): *El Abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/sida/abuso_sexual_e_its.pdf

Rivera de Tarrab Beatriz. *Violencia Sexual*. Dirección de promoción y desarrollo social. Sistema Nacional para el desarrollo integral de la familia. Recuperado de <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2015/08/41.-Violencia-Sexual.pdf>

Richman Noemí (1994) : *Comunicándose con los niños. Como ayudar a niños en situaciones de conflicto*. Defensoría de la niñez oficina del procurados de los derechos humanos. Guatemala

Rodríguez Callao Luis (2014) : *Delitos sexuales*. Santiago de Chile : Editorial Jurídica de Chile , Recuperado de https://www.bcn.cl/catalogo/detalle_libro?bib=254190

Revista SUGIA (2018): *Violencia y abuso sexual en la niñez y la adolescencia*. 2ª. Temporada Vol. 7 No.. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Revista%20Sugia%202018%20Vol%207-3.pdf>

Rutas Internas. Abordaje de Embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años de edad. Gobierno de la república de Guatemala, Secretaria contra la violencia sexual, explotación y trata de personas.

Sala Situacional de Clínica de Sobrevivientes de Abuso Sexual y Maltrato Infantil. (2018). Guatemala. Autor.

Silvestre L. E. (2010) :Infecciones de Transmisión Sexual en personas viviendo con VIH/SIDA con o sin tratamiento Antirretroviral (2010) Tesis de Licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8736.pdf

Trujillo Vargas Clara, Trujillo Vargas Elvia, Camargo Sonia Mejía de (1997): *Intervención en casos de abuso sexual en estado de crisis*. Bogotá Asociación Afecto contra el Maltrato Infantil.

Vargar Hernández Víctor Manuel (2016): *Anticonceptivos de Emergencia*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>

Violación y violencia sexual.(2011): Leyes y Normas de derechos humanos en la corte penal internacional. Editorial Amnistía internacional EDAI Valderribas. Madrid España, recuperado de <https://www.amnesty.org/download/Documents/32000/ior530012011es.pdf>

Violencia sexual contra la infancia: (2015) el avance legislativo y sus desafíos. Biblioteca del Congreso Nacional del Chile recuperado de <https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/56664/3/255441.pdf>

WISEPRESIDENCIA DE LA REPUBLICA (2013): Secretaria contra la Violencia Sexual Explotación y Trata de Personas . *Mediación pedagógica de la Ley Contra la Explotación y Trata de Personas*. Guatemala: Autor



Anexos

Anexo 1

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y GESTIÓN DE LA SALUD GUASTATOYA, EL
PROGRESO

2,019

GUIA DE ENCUESTA

Objetivo de la entrevista: Aplicación del Protocolo de Atención a casos de Abuso sexual que tiene el personal de enfermería sobre atención de casos de abuso sexual en el hospital del progreso. En la encuesta encontrara preguntas mixtas, marque con una X en el cuadro su respuesta, responda con sus palabras en las preguntas que se le requiere.

Fecha _____ Edad _____ Puesto _____

1. ¿Ha recibido capacitación sobre el protocolo de violencia sexual para aplicar en su servicio?

SI NO

2. ¿Considera que es importante la aplicación del protocolo de violencia sexual en el servicio de emergencia?

SI NO

3. ¿Cuáles son las acciones que están estandarizadas en casos de presencia de violencia sexual en el servicio de emergencia?

4. ¿Cuál es el procedimiento más utilizado para la clasificación de pacientes de violencia sexual que se presentan en el servicio de emergencia?

5. ¿Existe un plan de cuidados implementados en el servicio para los pacientes de violencia sexual?

SI NO

Porque _____

6. ¿Que contiene el plan de cuidados para la atención de pacientes con violencia sexual?

7. ¿Conoce la Rutas de abordaje de pacientes de abuso sexual?

Sí

No

Menciones cuales son _____

8.¿Mencione los integrantes del equipo de Salud que deben de formar parte en la atención de los casos de violencia sexual?

9. ¿Conoce usted los medicamentos que son utilizados en el protocolo de violencia sexual?

10.¿ Qué vacunas se le administra a pacientes de violencia sexual?

11.¿Mencione los periodos de las citas de los seguimientos de casos de abuso sexual?

12.¿Cuál debe ser su actitud, para la atención en pacientes de abuso sexual?

13. ¿Cómo podría definir la ley contra la violencia sexual?

14.¿Conoce usted la situación actual de los casos de abuso sexual atendidos en el servicio de Clínicas Sobrevivientes de Abuso Sexual y Maltrato Infantil?

SI

NO

Menciones Datos

15. ¿La violencia sexual puede causar daños físicos y psicológicos?

SI

No

Porque _____

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código_____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de éste documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: **“Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guatatoya El Progreso, Periodo 2015-2018.”**. La que es desarrollada por la enfermera Aleydía Damaris Reyes Ortega, estudiante de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Universidad Panamericana.

Es de mi conocimiento que la encuesta estructurada que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en ésta investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Participante: _____(firma)

Investigadora _____

Anexo 3

Guastatoya, El Progreso 5 de agosto 2019

E.P. Aleydía Damaris Reyes Ortega
Estudiante de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Guastatoya, El Progreso

Estimados Enfermera Reyes:

De manera atenta me dirijo a ustedes para informarles que se autorizó realizar el estudio sobre Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya, El Progreso, Periodo 2015-2018. Permitiendo realizar las acciones necesarias para finalizar sus estudios.

De forma atenta:


Licenciada Iris Amparo Salazar
Jefe de Subdirección de Enfermería
Hospital de El Progreso

Anexo 4

Sanarate, El Progreso 1 de agosto 2019

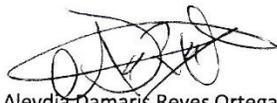
Licenciada Iris Salazar
Sub-Directora de Departamento de Enfermería
Hospital de El Progreso

Respetable licenciada:

De manera atenta me dirijo a ustedes para informarles que la E.P. Aleydía Damaris Reyes Ortega estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud de la Universidad Panamericana de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, con numero de Carne No.201701578 solicita la autorización para realizar el estudio sobre Aplicación del protocolo de violencia sexual en la atención de casos, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Guastatoya, El Progreso, Periodo 2015-2018.

Agradezco de antemano el apoyo que siempre les brinda a los estudiantes de la Universidad Panamericana de Guatemala, pero en especial su persona.

De forma atenta:



E.P. Aleydía Damaris Reyes Ortega.

