

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

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



**Conocimiento del personal de enfermería del Hospital Infantil
Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, sobre aplicación del protocolo a
pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual**

(Tesis de Licenciatura)

Adriana Marbell Paiz Camacho

Puerto Barrios, Izabal, julio 2019

**Conocimiento del personal de enfermería del Hospital Infantil
Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, sobre aplicación del protocolo a
pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual**
(Tesis de Licenciatura)

Adriana Marbell Paiz Camacho

M.A. Rhina Orantes Franco de León (**Asesora**)
Licenciada Aurora Marina López López (**Revisora**)

Puerto Barrios, Izabal, julio 2019

Autoridades de la Universidad 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 Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: *Adriana Marbell Paiz Camacho*
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 dos de enero 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 ***Adriana Marbell Paiz Camacho*** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis "Conocimiento del personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, sobre aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual"


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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 12 de julio de dos mil diez y nueve

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos del personal de enfermería del Hospital Infantil “Elisa Martínez”, Puerto Barrios Izabal, sobre aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual”. Presentada por el (la) estudiante, Adriana Marbell Paiz Camacho 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.

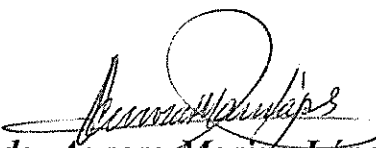

M.A. Rhina Orantes Franco De León.
Colegiado activo No. EL 042
Asesor

Licenciada en Enfermería
Rhina Orantes Franco de León
Colegiado. EL-042

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 12 de julio de dos mil diez y nueve

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos del personal de enfermería del Hospital Infantil “Elisa Martínez”, Puerto Barrios Izabal, sobre aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual”. Presentada por el (la) estudiante, Adriana Marbell Paiz Camacho 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. Aurora Marina López López
Colegiado activo No. 433


Revisora *Aurora Marina López López*
Licda. en Enfermería
Col. No. 433



**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los trece días del mes de julio del año diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimiento del personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, sobre aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual.”**, presentada por la estudiante: **Adriana Marbell Paiz Camacho**, previo a optar al grado de Licenciada 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

Agradecimientos

A DIOS: Ser Supremo que me llena de sabiduría e inteligencia, por su gracia estoy aquí.

A MI PADRE: Leonel O. Paiz, gracias por tu apoyo moral, espiritual y económico. Ejemplo de trabajo digno y honrado.

A MI MADRE: Hilda Irma Camacho, gracias por tus oraciones y ese ejemplo de madre amorosa y abnegada, correcta en su hablar y en su comportamiento. Es un regalo tenerte.

A MI HIJA: Daniela. mi muñequita, mi hermosa señorita, contigo es fácil ser mamá. Gracias por comprender esos días de ausencia en tus eventos. Eres mi fuerza y motor para superarme. Te amo.

LICENCIADA: Jannia Arriaga, por su apoyo, paciencia, tiempo y consejos para alcanzar este triunfo, infinitamente gracias.

AL HOSPITAL: Infantil Elisa Martínez, por ser mi segunda casa y apoyarme durante la investigación.

LICENCIADAS: M.A. Rhina Orantes y Aurora López, por su paciencia, comprensión y orientación.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA: por los conocimientos adquiridos para mi formación.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	5
1.3 Planteamiento del problema	6
1.4 Alcances y límites del problema	7
1.4.1 Alcances	7
1.4.2 Límites	7
Capítulo 2	8
Marco Teórico	8
2.1 Conocimiento	8
2.1.1 Tipos de conocimiento	9
2.1.1.1 Conocimiento vulgar	9
2.1.1.2 Conocimiento filosófico	9
2.1.1.3 Conocimiento científico	10
2.2 Enfermería	11
2.2.1 Personal de Enfermería	12
2.2.2 Licenciado (a) en Enfermería	13
2.2.3 Enfermero (a)	14
2.2.4 Auxiliar de Enfermería	14
2.2.5 Auxiliar de Enfermería comunitario	14
2.3 Hospital	15
2.4 Hospital Infantil Elisa Martínez	15

2.5 Clínica de Atención Especializada a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual	16
2.6 Protocolo de Atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual	16
2.6.1 Paso 1. Primer contacto: Enfermería (Enfermera o Auxiliar de enfermería)	17
2.6.2 Paso 2 Notificación obligatoria por el personal de salud Médico, enfermera o trabajadora social	17
2.6.3 Paso 3. Identificación	18
2.6.4 Paso 4. Priorización de la atención médica	18
2.6.5 Paso 5. Registro: Actividades de la Enfermera	20
2.6.6 Paso 6. Orientación	21
2.6.7 Paso 7. Referencia	21
2.7 Paciente	22
2.7.1 Paciente Víctima de Violencia Sexual	22
2.7.2 Victimización secundaria o revictimización	22
2.8 Abuso sexual	23
2.8.1 El abuso sexual como un abuso de poder	24
2.8.1.1 Coerción	25
2.8.1.2 Asimetría de edad	25
2.8.1.3 Síntomas y signos	25
2.8.1.3.1 Indicadores físicos	26
2.8.1.3.2 Indicadores comportamentales	27
2.8.1.3.3 Indicadores en la esfera sexual	28
2.9 Consecuencias del abuso sexual	28
2.9.1 Patrones conductuales	30
2.9.1.1 El secreto	30
2.9.1.2 La desprotección	30
2.9.1.3 El atrapamiento y la acomodación	30
2.9.1.4 La revelación tardía, conflictiva y poco convincente	30
2.9.1.5 La retracción	30
2.9.1.6 Modelo de adaptación de Sor Callista Roy	30

Capítulo 3	31
Marco Metodológico	31
3.1 Objetivos	31
3.1.1 General	31
3.1.2 Específico	31
3.2 Variables	32
3.3 Los sujetos de estudio	34
3.3.1 Población	34
3.3.2 Muestra	34
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	34
3.4.1 Inclusión	34
3.4.2 Exclusión	34
3.5 Diseño de investigación	35
3.6 Análisis estadístico	35
3.7 Aspectos ético-legales	36
3.7.1 Permiso institucional	36
3.7.2 Consentimiento informado	36
3.7.3 Autonomía	36
3.7.4 Beneficencia	36
3.7.5 Anonimato	36
3.7.6 No maleficencia	37
3.7.7 Honestidad	37
3.7.8 Equidad	37
3.7.9 Derecho a la justicia	37
3.7.10 Confidencialidad	37

Capítulo 4	38
Presentación y Análisis de los Resultados	38
Conclusiones	55
Recomendaciones	57
Referencias	58
Anexos	61

Resumen

El presente estudio titulado “Conocimientos del personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, sobre aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual, se estructuró en varios capítulos que se describen a continuación.

El primer capítulo corresponde al Marco Conceptual, incluye los antecedentes, importancia, planteamiento y alcances y límites del problema. En este apartado sobresale el aporte de la teoría de Sor Callista Roy, sobre el modelo de adaptación del ser humano, al descubrir la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes. Relacionándose con el tema de abuso sexual en paciente pediátrico, al brindar cuidado al mismo al momento de acudir al hospital.

En el segundo capítulo presenta el detalle del Marco Teórico, que incluye la fundamentación técnica que sustenta la investigación. Se aborda el tema sobre la adquisición de conocimientos, haciendo énfasis en el conocimiento sobre aplicación del protocolo a paciente víctima de abuso sexual que acude al hospital. Presentando al final de este capítulo datos generales del Hospital Infantil Elisa Martínez.

El capítulo tres corresponde al marco metodológico, donde se presenta los objetivos, variables, sujetos de estudio, diseño y los aspectos ético legales, aplicables en la investigación.

En el capítulo cuatro, incluye la presentación y análisis de resultados obtenidos, se analizan e interpretan los datos recolectados del instrumento de encuesta y observaciones del investigador, utilizando gráficas.

Finalmente se presentan conclusiones y recomendaciones, que responden a los objetivos y variables del estudio.

Introducción

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar cuáles son los conocimientos que posee el personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, sobre aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual.

En el Hospital Infantil Elisa Martínez, de Puerto Barrios Izabal, en el año 2017 se presentó un total de casos de 47 pacientes víctimas de abuso sexual, en el año 2018 esta cifra subió significativamente a 62 casos. En los primeros tres meses del año 2019, se han presentado un total de 13 casos, que evidencia que la problemática se agudiza.

Con los datos presentados anteriormente, es relevante que el personal de enfermería debe estar preparado en conocimientos y prácticas para el cuidado de pacientes víctimas de abuso sexual, por ello la importancia del presente estudio para verificar los conocimientos, y los pasos a seguir, según el Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual que el Ministerio de Salud Pública ha implementado para el abordaje de estos pacientes evitando una revictimización y la pérdida de valiosa evidencia para el embalaje por autoridades competentes de las mismas.

El estudio se realizó con personal de enfermería: Enfermeras y Auxiliares de enfermería de todos los servicios con los que cuenta el Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, porque los pacientes víctimas de violencia sexual ingresan a diferentes servicios después de la primera evaluación en la clínica de atención de víctimas de abuso sexual.

Entre las conclusiones es importante mencionar que el personal de enfermería brinda un trato con calidad y calidez y respeto a la víctima de abuso sexual, aunque se evidencia que existe déficit del conocimiento del protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

La presente investigación se realizó gracias al apoyo de las autoridades del Hospital Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios Izabal y el personal de Enfermería, Psicología y Trabajo social.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Los autores George Vigarello, Irene Intebi y José Pedro Barrán, y el boletín de Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF- en el año 2015 indican que “A lo largo de la Historia los niños han sido olvidados, desacreditados, no tenidos en cuenta”.

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que la violencia y sus diferentes manifestaciones son un problema que afectan a la salud y al desarrollo social y económico de amplios sectores de la población, esta magnitud de la violencia en el país se constituye en un reto para la salud pública, ya que vista como una “enfermedad social aprendida”, impone la búsqueda de mecanismos efectivos para prevenirla, atenderla y reducirla con ayuda de otros sectores sociales.

En la Antigua Grecia, según UNICEF, era frecuente el Abuso Sexual Infantil por parte de los padres o cuidadores de las víctimas. A su vez, era habitual el abandono, el maltrato físico hacia los más pequeños y el infanticidio. En la Edad Media las violaciones hacia las niñas se tomaban en cuenta sólo si existía desgarramiento de himen, sin darle importancia a las marcas (ya sean golpes, heridas o arañazos) que presentara la víctima.

En el año 2011, en su libro Abuso sexual infantil en las mejores familias, menciona a través de Lloyd de Mause el concepto de infanticidio. Que los padres o cuidadores dieran muerte a los niños era frecuente en la Antigüedad, ya que éstos ocupaban un lugar inferior en la sociedad y a menudo se los veía como una carga. Los padres cumplían un rol autoritario y podían hacer con ellos lo que quisieran, en algunas oportunidades los ofrecían en sacrificio.

El Consejo Internacional de Enfermería se encuentra aliada a la campaña “Deliver for Good” (Entregar para bien) de Women’s Delivers, (de Las mujeres entregan), esta campaña global aplica una óptica de género a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y promueve 12 inversiones críticas dirigidas a las niñas y mujeres con el fin de impulsar el progreso para todos. Entre las áreas de inversión se encuentran: Respetar, proteger y cubrir la salud sexual y los derechos correspondientes: “Cuando se violan los derechos y la salud sexual, las niñas y las mujeres no pueden cumplir su potencial. Un mundo sin temor, estigma o discriminación impulsa la igualdad y el progreso para todos.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son más que anatomía. Se trata de la identidad, la integridad corporal, el placer y la capacidad de una persona para elegir si, cuándo y cuántos hijos tener. Para defender estos derechos, las niñas y las mujeres necesitan acceso a información precisa y servicios integrales de salud, como métodos anticonceptivos, consejería, pruebas/tratamientos y atención de aborto seguro”.

Reducir drásticamente la violencia de género y las practicas dañinas: “Mientras las niñas/os y las mujeres temen por su seguridad, no pueden darse cuenta de todo su potencial. Proteger su dignidad descansa en eliminar la amenaza de la violencia de género y las prácticas nocivas en todas partes. La violencia de género (GBV) es un fenómeno que trasciende las fronteras sociales, económicas y geográficas. Afectando a niñas/os y mujeres de todo el mundo, GBV se basa en desequilibrios de poder entre los sexos y alimentados por múltiples factores, incluyendo normas culturales, aceptación social de prácticas nocivas y protecciones legales insuficientes”. (CIE nov. 2018)

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 qué hacer de los profesionales de la salud.

El Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez es un hospital pediátrico único a nivel regional en Guatemala, se ubica en el municipio de Puerto Barrios del departamento de Izabal, además brinda servicios médicos especializados necesarios para la población en las edades de 0 días a 13 años, sin hacer exclusión de condición social, raza o religión, extiende sus servicios a (Chiquimula, Alta Verapaz, Baja Verapaz, Petén) y extranjeros (Belize, Honduras etc.). En el área del servicio de Emergencia, se encuentra habilitada la Clínica de Atención a Víctimas Sobrevivientes De Violencia y Abuso Sexual, estando a cargo del equipo multidisciplinario para la atención inmediata, siendo estos: médico, enfermera, trabajadora social, psicóloga y Auxiliares de enfermería.

El personal del servicio de emergencia es el responsable de brindar la atención a los pacientes que se presentan víctimas de violencia sexual, siendo evaluados inmediatamente por el médico de turno acompañado por la enfermera jefe de servicio o supervisora según horario, en caso que la enfermera o enfermero supervisor se encuentre atendiendo otra emergencia, el personal auxiliar de enfermería es quien acompaña al médico durante la evaluación física, dependiendo del estado físico del menor y si amerita evaluación por especialista se notifica al médico cirujano. Durante la estadía en el servicio de emergencia la enfermera jefe notifica vía telefónica a las autoridades legales competentes (Ministerio Público y/o Procuraduría General de la Nación), esto con la finalidad de una atención inmediata y oportuna, además de evitar la revictimización en el paciente, brindando apoyo emocional al paciente y a los padres o familiar que acompaña al menor a quienes se orienta para la realización de pruebas de laboratorio, las cuales se recolectan inmediatamente; la orientadora de la unidad de atención integral brinda orientación a familiares para poder realizar pruebas específicas (Determine, VDRL). Según entrevista a la psicóloga de la clínica, Mansilla, Carmen (2019).

Según entrevista realizada a la enfermera jefe de servicio de emergencia Sandra Alejandro (2019), indica que “al presentarse paciente víctima de violencia sexual, se ingresa al servicio correspondiente, hasta que el Ministerio Público e INACIF evalúen a la víctima, ésta no puede egresar si no cuenta con la evaluación de estas instituciones, si el/ la paciente no presenta indicaciones para continuar hospitalizado, el médico puede llenar el alta médica que los responsables del menor deberán entregar a la Procuraduría General de la Nación –PGN-

conjuntamente con la notificación de trabajo social; luego que autoridades realicen juicio oral, estos extienden un acta de resolución que decide con quién egresará el menor.

El personal auxiliar de enfermería se encarga, generalmente de dar acompañamiento la mayor parte del tiempo al paciente Víctima de Violencia Sexual.

Sue Rovi, Ping-Hsin y otros autores, (2004) desarrollaron un estudio en Costa Rica: “La carga económica de las hospitalizaciones de niños con diagnósticos de abuso sexual comparado con otros niños que presentan otros motivos de ingreso”. Indican dichos autores que en este estudio las estimaciones son conservadores porque no se identifican a menudo víctimas de violencia sexual, aun cuando exista la sospecha, lo que conlleva probablemente a subregistros.

Cruz, Ana en el año 2012 en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área de pediatría realiza la investigación denominada “Cumplimiento de normas técnicas y administrativas del manejo del paciente pediátrico sujeto a abuso sexual” en donde se hace constar que el equipo de enfermería cumple el 100% de las normas técnicas en el manejo de las pacientes víctimas de violencia sexual.

El modelo de enfermería que sustenta la presente investigación es el de Sor Callista Roy, sobre la adaptación del ser humano, Roy comenzó a trabajar como enfermera en pediatría, descubrió la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, esto la impactó de tal manera que lo consideró como un marco conceptual para la enfermería.

Indica que la función de la Enfermería es promocionar y velar por la salud, en el caso de las víctimas sobrevivientes de violencia sexual se debe brindar apoyo emocional y ayuda al paciente para adaptarse nuevamente a la sociedad, contribuyendo a mejorar la salud física, emocional y a lograr una mejor calidad de vida.

1.2 Importancia del problema

El abuso sexual es una experiencia traumática que marca la vida de una persona, especialmente en la etapa de la infancia, dejando secuelas que afectarán la vida adulta de la víctima.

En el año 2017, en este Hospital, se brindó atención a 47 niños/as víctimas de abuso sexual, mientras que el año 2018 se presentó un aumento de casos atendiendo a 62 menores, evidenciando el alarmante aumento de estos casos.

Los/las pacientes víctimas de violencia sexual tienen una estadía muchas veces prolongada debido a que requieren estudios por parte del Juzgado de la niñez y adolescencia, dejando al paciente en riesgo de adquirir otra patología, cuando este no requiere hospitalización.

La atención en salud que se brinda a los niños/as víctimas de violencia sexual, se realiza desde un enfoque integral participando un equipo multidisciplinario para la atención inmediata y oportuna, con el fin de garantizar el interés superior del niño/a se debe seguir la ruta correcta.

Al acudir a un centro asistencial, este debe contar con los profesionales capacitados para dar dicha asistencia a las víctimas de abuso sexual. Pero esto muchas veces no es así. Ya que el personal que recibe directamente a las víctimas no sabe cómo manejar un caso de esta índole o la ruta que debe seguirse para evitar que el menor encuentre menos traumatizante el hecho de recordar y contar lo sucedido una y otra vez. Es por ello la importancia de brindar una atención de manera integral y continua, para lo cual es de suma importancia el trabajo en equipo, sustentado en una coordinación interinstitucional ágil y oportuna entre las profesionales involucradas. Se requiere tener conocimiento de las competencias de todas y cada una de las áreas con el fin de actuar de manera responsable a favor de los intereses de las mujeres que enfrentan violencia de género, además de evitar la revictimización.

La investigación es novedosa, aunque en el hospital existe una investigación similar, pero se desconocen los resultados, porque el autor no los compartió, los resultados obtenidos de esta investigación permitirán mejorar las debilidades que se encuentren o mantener| las mejoras continuas en el que hacer de la atención a víctimas de violencia sexual.

La magnitud del estudio estará determinada por que se logrará demostrar que los conocimientos del personal de enfermería son fundamentales y al desarrollar las acciones sistemáticamente se logrará una atención integral de calidad.

La trascendencia es porque se espera sea de gran utilidad para el correcto manejo del protocolo y la disminución de la revictimización de los pacientes en el Hospital, además los resultados obtenidos serán socializados a otras instituciones que brindan atención a este grupo específico de personas.

Será factible gracias al apoyo que brindan autoridades del hospital, así como el personal que colaborará en el desarrollo del estudio.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos del personal de Enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal, sobre aplicación del Protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual?

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1 Alcances

El estudio de investigación permitirá describir los conocimientos que posee el personal de enfermería en la aplicación del Protocolo a pacientes que se presentan por abuso sexual en los diferentes servicios del Hospital Infantil “Elisa Martínez”, de Puerto Barrios, Izabal.

1.4.2 Límites

Ámbito geográfico: Municipio de Puerto Barrios, Departamento de Izabal.

Ámbito institucional: Hospital Infantil “Elisa Martínez”, Puerto Barrios, Izabal.

Ámbito personal: Personal de enfermería (Licenciadas, Enfermeras/os y Auxiliares de enfermería).

Ámbito temporal: diciembre de 2018 al mes de marzo de 2019.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Conocimiento

La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propio de la persona. El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. (POLIT, A. Denise 1997, p.8)

Día a día en el transitar cotidiano, los individuos se identifican con el mundo que los rodea, lo que los hace consciente de la realidad. Este proceso es lo que puede ser llamado conocer, cuando es estructurado y planificado, se está en presencia de un conocimiento científico. Sin embargo, a diferencia de otros tipos de conocimiento, como el no científico y el general, éste no tiene sustento en sí mismo, depende de otro discurso que lo legitime: un paradigma, una epistemología. Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española, “define conocer, como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición”

Se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, pero de nuevo asalta la duda, ¿Es posible realmente aprehender la realidad? o simplemente se accede, a constructos mentales de la realidad. Conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.

2.1.1 Tipos de conocimiento

2.1.1.1 Conocimiento vulgar

La experiencia demuestra que el conocimiento vulgar, basado esencialmente en la cultura popular, es la vía ordinaria que sigue el hombre para resolver sus problemas más elementales y primarios. Suele ser un conocimiento práctico, asentado en el pensar espontáneo y de sentido común, con el estimable valor de facilitar la sociabilidad y desarrollar la comunidad en los aspectos prácticos de la vida.

El conocimiento vulgar no requiere ni exige gran capacidad teórica ni reflexiva, si bien resuelve problemas simples y dificultades de fácil alcance, con la menor economía posible, y que se agotan en el acto de su propia ejecución. Al no ser expresamente sistemático ni crítico, por estar basado también en la autoridad o en la tradición, ninguna de sus partes afecta a todas las demás, ni existe voluntad consciente por considerarlo como cuerpo fundamentado y consistente de conocimientos. No por ello deja de ser un conocimiento completo y con capacidad para la utilización inmediata, facilitando el trabajo ordinario y la vida social; en ese sentido, a pesar de su vulnerabilidad, puede resultar muy útil y frecuente en la práctica educativa cotidiana.

Sin embargo, en el proceso de pensamiento humano, la sistematización y la crítica desempeñan una función esencial. Por lo tanto, una diferencia crucial entre ciencia y sentido común reside en que la ciencia intenta ser consciente y deliberadamente más crítica y organizada. En este sentido, el saber filosófico y el científico son formas de conocimiento más desarrolladas.

2.1.1.2 Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar. Se asemeja bastante al conocimiento científico, ya que, a la reflexión racional, añade un carácter sistemático y crítico, si bien se distinguen por el objeto de la investigación y por el método. Así, mientras el objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, traspasando la experiencia, el objeto de

las ciencias está constituido por los datos próximos, inmediatos perceptibles y sujetos a experimentación.

La filosofía de la ciencia constituye una búsqueda del sentido, justificación e interpretación de cuanto rodea al hombre, o bien, sobre la propia existencia del hombre, la filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No ofrece soluciones definitivas para un gran número de interrogantes si bien, legitima y capacita al hombre en el uso de sus facultades para captar mejor el sentido de la vida en sus más diversas concreciones. El conocimiento filosófico, pues, es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Por lo tanto, hemos de convenir que tal conocimiento, traslado al ámbito educativo, presente un doble peligro, cual es, por una parte, la impresión, por otra, la falta de contrastación con aquellos otros contenidos que podrán ser más susceptibles de análisis empírico.

2.1.1.3 Conocimiento científico

El conocimiento científico es uno de los tipos y modos posibles del conocimiento humano. Por supuesto, no es el único capaz de ofrecer respuestas a nuestros muchos interrogantes; sin embargo, es el más desarrollado y el de mayor utilidad en la evolución humana y social: de ahí el interés que supone abordarlo con mayor profundidad y detenimiento.

Convenimos de entrada, pues, que el conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes.

El conocimiento científico es independiente de las opiniones o preferencias individuales, es imparcial y comprobable mediante la replicación. No tiene ser entendido y abordado de maneras distintas y con grados de molecularidad diversos (Guba, 1985; Patton, 1984; Cook y Reichardt, 1986), posibilitando, a su vez, distintas decisiones en cuanto a su nivel de generalización.

En conjunto, las características descritas diferencian el conocimiento científico de otros tipos de conocimiento; así también, algunas características tienden a predominar más en determinadas

disciplinas, como, por ejemplo, el aspecto fáctico que muestra especial relevancia en disciplinas artísticas e incluso es el conocimiento popular (Fletcher, 1984).

2.2 Enfermería

La enfermería desde sus orígenes era considerada como ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, esto nace con la primera teoría de enfermería. También las enfermeras centraban su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que habían sido delegados. En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería”.

Peplau define la enfermería “como un proceso terapéutico que, acompañado de otros procesos humanos, hacen posible la salud de los individuos en las comunidades”. Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud.

Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y, por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional. Henderson Virginia define enfermería, como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila.

Debe contar con elementos y dependencias destinadas a la preparación de profesionales especializados en los diversos campos de la ciencia médica con personal técnico auxiliar, profesionales de enfermería, licenciadas en enfermería y ha de mantener contacto con otros hospitales, escuelas de medicina y cualquier otra institución empeñada en el cuidado y en el mejoramiento de la salud pública.

Los hospitales son un componente importante del sistema que disponen de personal sanitario, que disponen de personal médico y otros profesionales y de instalación para el ingreso de pacientes y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios, relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. , aplicar y evaluar los cuidados enfermeros, para ayudar al paciente a recuperar su salud, integrarse al núcleo familiar o laboral o en el peor de los casos, ayudarle a morir dignamente.

2.2.1 Personal de Enfermería

(LEY DE REGULACIÓN DEL EJERCICIO DE ENFERMERÍA "(Decreto 07/2007). CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1. Objeto y fin. La presente ley tiene por objeto regular el ejercicio de la práctica de la enfermería en todo el territorio nacional, siendo de observancia general y para los efectos de su interpretación privará el interés social. Su finalidad responde a la obligatoria observancia general; implica garantizar la prestación del servicio de enfermería en forma idónea, eficiente y eficaz, como un derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, en beneficio de los habitantes de la República, sin distinción alguna; en procura de su bienestar físico, mental y social, y la gestión, administración, docencia, investigación, auditoria y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo. Artículo 2. Actividad de enfermería. La actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. La gestión, administración, docencia, investigación, auditoria y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas. Artículo 3. Ejercicio de la enfermería. Están facultados para el ejercicio de la

enfermería, las personas que reúnan las calidades y requisitos siguientes: 1. Para el nivel de licenciado (a) en enfermería: a) Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su incorporación. b) Estar inscrito en el colegio profesional correspondiente y tener la calidad de colegiado activo. 2. Para el nivel de enfermero (a) y auxiliar de enfermería: Obtener el certificado otorgado por el establecimiento educativo que esté reconocido para tal efecto por el Estado de Guatemala, que acredite fehacientemente dicha calidad. 3. Las personas que ejerzan actualmente las labores de enfermería, no comprendidas en los numerales que anteceden, sin que implique modificación de condiciones de trabajo en cuanto a la actividad que desempeñan, sin ningún costo, podrán someterse a los procedimientos de aprendizaje y capacitación que establezca el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación y el Consejo Nacional de Enfermería, con la finalidad única de su capacitación. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y las instituciones privadas del sector salud, deben adoptar como propios los sistemas que se implementen en este orden. Artículo 4. Formación y enseñanza. La formación y enseñanza de las personas que ejercen la enfermería se realizará en la siguiente forma: a) La formación de enfermeros (as) con grado de licenciatura y sus especializaciones, corresponde a las universidades legalmente reconocidas en la República de Guatemala. b) La formación y capacitación de enfermeros (as) y auxiliares de enfermería, corresponde a las instituciones reconocidas y autorizadas por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y entidades privadas, cuyos pensum de estudios estén autorizados por el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2.2.2 Licenciado (a) en Enfermería

“Para el nivel de licenciado (a) en enfermería es requisito: a) Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su

incorporación. b) Estar inscrito en el colegio profesional correspondiente y tener la calidad de colegiado activo.” (Decreto No. 7-2007)

2.2.3 Enfermero (a)

La Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería en su Capítulo II, Organización, artículo 5, inciso B establece la siguiente definición “Enfermero (a) incluye a aquellas personas graduadas a nivel técnico en la Escuela Nacional de Enfermería, en universidad estatal o privada del país o en otras instituciones reconocidas para el efecto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima a nivel diversificado.” (Decreto No. 7-2007)

2.2.4 Auxiliar de Enfermería:

“Auxiliar en enfermería, incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico.” (Decreto No. 7-2007), es el trabajador que ejerce los servicios complementarios de asistencia sanitaria en aspectos que no sea de la competencia del personal profesional de enfermería, recibiendo instrucciones y cumpliendo con las funciones que le sean asignadas por de la jefatura de enfermería o dirección del servicio de salud.

2.2.5 Auxiliar de Enfermería Comunitario:

“Auxiliar de enfermería comunitario, personas formadas bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la visión de cubrir las comunidades postergadas, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico; para tal efecto se creará un pensum con enfoque comunitario, quienes reciban esta capacitación están habilitados únicamente para el trabajo de salud comunitario.” (Decreto No. 7-2007)

2.3 Hospital

En latín la expresión hospital (hospitalis) es un adjetivo que quiere decir amable y curativo con los huéspedes. La palabra Hospicio, también de origen latino proviene de hospitium. Lugar para recibir y alojar peregrinos y pobres.

Según el diccionario de ciencias médicas Dorland, el hospital es un establecimiento público o privado en el que se curan los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos. Es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer en forma científica, eficiente, económico o gratuita. Los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución en el aspecto médico, a los problemas sociales.

Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. De ese modo generan información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión.

Tradicionalmente orientados a la atención individual, los hospitales tienden cada vez más a estrechar vínculos con otras partes del sector salud y con las comunidades, a fin de optimizar el uso de los recursos, dedicados a fomentar y proteger la salud individual y colectiva.

2.4 Hospital Infantil Elisa Martínez

Durante el gobierno del Doctor Juan José Arévalo Bermejo y por iniciativa de su esposa Elisa Martínez de Arévalo, fue fundado el hospital Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios, el 4 de febrero de 1951, dentro de la organización de Guardería y Comedores Infantiles la que posteriormente pasó a ser Asociación de Bienestar Infantil (ABI) se convirtió en Secretaria de Bienestar Social.

Fue en el año de 1967 y por Acuerdo Gubernativo del 3 de noviembre el Hospital Infantil Elisa Martínez, pasó a formar parte del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

En 1978, fue remodelado por doña Helen Lossi de Laugerud esposa de Eugenio Laugerud García.

En 1998, fue reparado por doña Patricia de Arzú.

Se atienden a niños de 0 a 13 años de edad, clasificados en Neonatos de 0 a 28 días, Lactantes de 29 días a 2 años, preescolares y escolares de 2 años y 1 día hasta los 13 años.

Cuenta con servicio de cuidados intermedios del neonato, unidad de alto riesgo pediátrico, sala de cirugía y trauma, sala de lactantes, sala de recuperación nutricional, sala de medicinas, emergencia, sala de operaciones y central de equipos, consulta externa, clínica integral, clínica dental, clínica de atención especializada a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, laboratorio, rayos x, banco de leche, lactario, farmacia interna y externa, albergue materno.

2.5 Clínica de Atención Especializada a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual

Son clínicas especializadas para la atención exclusiva a víctima/sobrevivientes de violencia sexual, con atención privada, discreta e inmediata, con las condiciones para que el relato del hecho sea realizado solamente una vez, al profesional capacitado para la intervención.

2.6 Protocolo de Atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual

Ruta interinstitucional de la atención en hospitales, centros y servicios de salud de 24 horas, en pacientes estables

La Ruta, identifica los procesos principales que el personal de los servicios de salud debe desarrollar, con la debida diligencia, para la atención de calidad, inmediata y oportuna a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. La atención médica es de emergencia, ya sea el médico general o el especialista, quien deberá notificar al Ministerio Público y éste debe presentarse en tiempo no mayor a dos horas (Instrucción General para la atención y persecución penal de delitos cometidos en contra de la niñez y adolescencia. Instrucción General No. 02-2,013) y será el Ministerio Público quien notifique a INACIF. Adicionalmente, cuando se trate de menores de edad, el médico o enfermera de turno que atienda a la víctima deberá llamar a la Procuraduría General de la Nación.

2.6.1 Paso 1. Primer contacto: Enfermería (Enfermera o Auxiliar de enfermería)

- Brinda un espacio seguro, confiable y confidencial (Clínica de atención especializada a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual o, si esta no existe, en la camilla de la emergencia que cada centro disponga).
- Si la persona no habla español o tiene alguna discapacidad, es importante que un intérprete esté presente. En beneficio de la comodidad de la víctima ésta debe estar de acuerdo.
- Explica el tipo de atención que debe recibir y las necesidades de realizar interconsultas.
- Explica los tres aspectos más importantes en la atención: • Reducir el riesgo de una ITS, VIH, embarazo no deseado.
- Explica el procedimiento de notificación obligatoria.
- En caso de niña, niño o adolescente es necesario hacer saber a la persona adulta lo que se realizará y explicar al niño(a) o adolescente los procedimientos a realizar, acordes a su edad.
- Comparte la importancia de recibir la atención psicológica.
- Asegurarse de contar con los insumos necesarios para la toma de muestras para los exámenes de laboratorios.
- Respetar la decisión de la persona.
- Si el niño, niña o adolescente niega la presencia del adulto debe considerarse su voluntad (Artículo 9. Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas y Ley PINA, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2,013).

2.6.2 Paso 2. Notificación obligatoria por el personal de salud Médico, enfermera o trabajadora social

- Realiza notificación obligatoria al MP, se anota la fecha y la hora y colocarlo en el expediente clínico. Cuando se hace presente el fiscal de MP se solicita el número de caso en el Ministerio Público y se anota en el expediente clínico de violencia sexual.

- Recuerde que se da cumplimiento a una responsabilidad legal de los servicios de salud establecida en el Artículo 457 del Código Penal.
- En casos de menores de edad comunicarle a la persona adulta que le acompaña acerca del proceso de notificación que debe realizarse. La notificación se hará al Ministerio Público y donde no exista, al Juzgado de Paz. En caso de personas menores de edad, además se hace del conocimiento de la PGN o Juzgado de la Niñez (en donde hay y en horario hábil, para el proceso de protección).

2.6.3 Paso 3. Identificación

Enfermería

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

2.6.4 Paso 4. Priorización de la atención médica

Lesiones, anticoncepción, profilaxis de VIH, otras ITS y vacunación. El tratamiento médico incluye el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, la anticoncepción hormonal de emergencia, el tratamiento antirretroviral para prevención del VIH - PPE y los tratamientos para otras ITS, además de las vacunas del tétanos y Hepatitis B. Tratamiento de lesiones corporales, genitales y anales. El examen médico debe identificar todas las lesiones corporales, signos clínicos y evaluar sobre posibles referencias. Debe realizarse un minucioso examen ginecológico (genitales internos y externos) y un examen anal consignando y registrando todas las observaciones, cuando esté presente el INACIF, evaluar conjuntamente para evitar la revictimización y la contaminación de la escena del crimen. Estado de gravidez o embarazo. En todos los casos realice prueba de embarazo. Si hay embarazo, utiliza anticonceptivos de manera permanente, tienen histerectomía, esterilización o está menopáusica la prueba no debe realizarse. Si se confirma embarazo se referirá

a un centro de atención de embarazadas, centro de salud, CAP o CAIMI más cercano. Anticoncepción de emergencia Si no han pasado 120 horas del abuso sexual y la prueba de embarazo es negativa y ya tuvo su menarquia, administrar anticoncepción de emergencia. Como la anticoncepción de emergencia en algunos casos puede provocar náusea, es necesario administrar los medicamentos de forma escalonada (Levonorgestrel 0.75 mg c/12 horas o 1 tableta de 1.5 mgs, dosis única). Utilizar antieméticos en caso necesario (Dimenhidrinato 50 mg PO ó IV si el caso lo amerita). Si la paciente vomita, deberá administrarse nueva dosis. Efectos secundarios de los anticonceptivos de emergencia:

- Náuseas: Para evitarlas se debe comer algún alimento antes de la toma.
- Vómitos: Si se producen en las primeras 2 horas después de tomar el anticonceptivo, repetir la dosis. Si se producen después de 2 horas de la toma, no es necesario repetir la dosis.
- Dolor en las mamas.
- Sangrado vaginal irregular: Raramente se produce sangrado en la fecha esperada de la menstruación.
- Contraindicaciones: No existen. Después de los primeros 5 días del hecho de violencia sexual: La anticoncepción de emergencia no es efectiva. Si se sospecha presencia de embarazo, calcular la edad del mismo por fecha de última menstruación o por ultrasonido, si es posible realizarlo.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Realizar profilaxis de manera sistemática a toda víctima/sobreviviente para evitar infección por: Gonorrea, Clamidia, Tricomoniasis y Sífilis en posible incubación.
- Prevenir la Tricomoniasis en la primera cita, por los efectos colaterales que estos producen. Tratarla si se presentan síntomas y el frote de secreción vaginal en fresco es positivo.
- Tener en cuenta que un resultado de ITS negativo no excluye infección si el hecho de violencia sexual fue reciente, ya que muchas ITS tienen un periodo de incubación largo y son asintomáticas.
- Realizar pruebas de laboratorio clínico diagnósticas de ITS. (Infecciones de transmisión sexual)

- Los siguientes análisis dan soporte para el seguimiento de las infecciones: Tinción de Gram del frote de secreción endocervical y anal. Frote en fresco de secreción vaginal para detección de tricomonas.
 - VDRL por titulación, RPR (Prueba rápida para determinación de Sífilis): serología inicial y a las seis semanas. FTA-ABS para confirmación de Sífilis si se cuenta con la capacidad resolutive, sino referir a centro de tercer nivel.
 - Prueba para detección de anticuerpos de VIH con orientación pre y post prueba: inicial (basal) y de seguimiento a los tres y seis meses. Cada orientación efectuada debe ser reportada en la hoja de SIGSA SIDA 1.2.
 - Determinación de Hepatitis B (HBsAg y Anti-Core total): serología inicial y a las seis semanas si se tiene la capacidad resolutive.
 - Toda ITS diagnosticada en cualquier momento del proceso debe ser reportada en la hoja de SIGSA SIDA 3 y SIGSA 6 mensual anexo. Antibioticoterapia. Para las infecciones de transmisión sexual. • Prevención de Sífilis, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis. Antirretrovirales Se administran en todas las y los pacientes que manifiestan actos de penetración por vía vaginal, anal o bucal dentro de las primeras 72 horas, para evitar que el virus de VIH infecte a las células. Vacuna antitetánica y de Hepatitis B.
 - Aplique vacuna antitetánica.
 - Aplique vacuna contra la Hepatitis B.
 - Es importante preguntar por antecedentes alérgicos.
- 2.6.5 Paso 5. Registro: Actividades de la Enfermera
- Registre en SIGSA SIDA 1.2 la orientación de VIH.
 - Registre diariamente las ITS en SIGSA SIDA 3.
 - Consolida mensualmente en SIGSA 7 (morbilidad, primeras consultas) el abuso sexual y las ITS en SIGSA Sida 6 mensual, enviar informe al área de salud.

2.6.6 Paso 6. Orientación

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

2.6.7 Paso 7 Referencia

Médico, enfermera o trabajadora social.

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

2.7 Paciente

Es aquella persona que sufre de dolor y malestar, por ende, solicita asistencia médica y está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de la salud. La palabra es de origen latín “patients” que significa “sufriente” o “sufrido”.

El individuo para adquirir la nominación de paciente, debe pasar por una serie de etapas como: identificación de los síntomas de una enfermedad, conocer su diagnóstico, tratamiento y resultados, de igual manera, el paciente posee una serie de derechos como: el derecho a ser informado de su enfermedad y tratamientos para su curación, elegir al médico y a todo el equipo, recibir asistencia médica eficaz y un trato digno por parte de los médicos y personal de enfermería tanto profesionales como auxiliares de enfermería.

La palabra paciente se puede observar en diferentes contextos debido a la existencia de los diferentes tipos de pacientes.

2.7.1 Paciente Víctima de Violencia sexual

Una paciente víctima de violencia es aquella persona que experimenta una agresión que afecta su cuerpo y mente, requiriendo atención médica inmediatamente luego de sufrir el abuso.

2.7.2 Victimización secundaria o revictimización

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

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

el institucional. La victimización o revictimización es el “resultado de la respuesta inadecuada, fría, incomprensiva e insensible de las instituciones y los individuos hacia las víctimas. Así la victimización secundaria se deriva de las relaciones de la víctima con las instituciones sociales (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación, jurídicos, etc.)

2.8 Abuso sexual

Según Diner (2007), se considera abuso sexual infantil (ASI) cuando un adulto hace participar a un niño en actividades sexuales, como tocar, hacer tocar de manera seductora cualquier parte del cuerpo del niño y/o adulto; mirar, hacer mirar las partes íntimas del niño y/o del adulto; mostrar, tomar fotos explícitamente sexuales; hacer observar al niños actividades sexuales; penetrar en la vagina, ano o boca con el órgano sexual y/o con un objeto en la vagina o ano. El abuso sexual infantil no sólo se limita al contacto corporal o visual, se considera también abuso cualquier actividad que el niño por su nivel de madurez no puede comprender y para las cuales no está preparado, ni física ni emocionalmente; como, por ejemplo, propuestas verbales indecentes. Empson y Nabuzoka (2006) incluyen adolescentes inmaduros que aún no han completado su desarrollo físico, mental y emocional como víctimas de abuso sexual infantil. Además, considera que las actividades sexuales pueden ser violaciones a los tabúes que rigen las relaciones entre los miembros de la familia y el desempeño del rol de cada uno dentro de ésta.

Existen algunas características generales sobre el abuso sexual infantil (Diner, 2007): Las víctimas pueden ser niñas o niños de diferentes edades y clases sociales. Es mayor el número de niñas abusadas sexualmente que niños. El abuso suele ser más comúnmente incidentes repetidos con frecuencia a lo largo de varios años, en vez de ser un único incidente. Puede ser moderado, severo o progresivo. Aunque no se presente violencia o daño físico, el abuso sexual siempre hace daño psíquico en el niño debido a que atenta contra la identidad de éste, ya que es tomado como objeto y no como una persona con propios deseos. Todo abuso es traumático, aun cuando el niño no lo registre como dañino, pueda en algún momento despertar sexualmente o no tenga un significado específico para él. Existen consecuencias para el desarrollo del niño. El 80 por ciento de los casos es cometido por un conocido, que puede ser una miembro de la familia. Escamilla (2005) explica

que existen tres formas de abuso sexual infantil, las cuales son: 1) Incesto, que se define como el contacto sexual realizado por un familiar directo (padre, madre, hermano o hermana) y otro adulto que deriva autoridad con la vinculación emocional con el niño (madrastra, padrastro). El incesto es una forma de abuso sexual infantil intrafamiliar, donde el agresor transgrede los tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares (Peroni, 2000). 2) Violación, que es cuando el abuso es realizado por un adulto no familiar. 3) Pornografía, que incluye exponer al niño a este tipo de material, como imágenes, videos o exhibicionismo; y utilizar al niño para crear este tipo de material.

El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuándo esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro. Dentro de esta concepción de abuso sexual, destacamos las siguientes categorías:

- Abuso sexual: Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.
- Agresión sexual: Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.
- Exhibicionismo: Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico, en la que hay exposición de los órganos genitales a un niño como medio para obtener gratificación sexual.
- Explotación sexual infantil: Una categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil.

2.8.1 El abuso sexual como un abuso de poder

Existen numerosas definiciones de abuso sexual, en la mayoría de ellas se establecen dos criterios para hablar de abuso:

2.8.1.1 Coerción. El agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor.

2.8.1.2 Asimetría de edad. El agresor es significativamente mayor que la víctima, no necesariamente mayor de edad. “En realidad, esta asimetría de edad determina muchas otras: asimetría anatómica, asimetría en el desarrollo y especificación del deseo sexual (que no se especifica ni se consolida hasta la adolescencia), asimetría de afectos sexuales (el fenómeno de la atracción en pre púberes tiene menos connotaciones sexuales), asimetría en las habilidades sociales, asimetría en la experiencia sexual, entre otras. Por todo ello, ante una diferencia de edad significativa no se garantiza la verdadera libertad de decisión. Esta asimetría representa en sí misma una coerción.

Es fundamental no concebir el abuso sexual como una cuestión únicamente concerniente a la sexualidad del individuo, sino como un abuso de poder fruto de esa asimetría. Una persona tiene poder sobre otra cuando le obliga a realizar algo que ésta no deseaba, sea cual sea el medio que utilice para ello: la amenaza, la fuerza física, el chantaje. La persona con poder está en una situación de superioridad sobre la víctima que impide a ésta el uso y disfrute de su libertad. Pero igualmente importante es entender que el poder no siempre viene dado por la diferencia de edad, sino por otro tipo de factores.

El abuso sexual entre iguales es una realidad a la que no debemos cerrar los ojos. En este caso, la coerción se produce por la existencia de amenazas o porque hay seducción, pero la diferencia de edad puede ser mínima o inexistente. Aun así, se consideraría abuso sexual.

2.8.1.3 Síntomas y signos

De acuerdo con Empson y Nabuzoka (2006), los niños víctimas de abuso sexual presentan principalmente signos o síntomas de dos tipos: físicos y psicológicos. Los síntomas físicos que ocurren con mayor frecuencia son dolor, irritación, hinchazón, aparición de una enfermedad de transmisión sexual y dificultad para orinar o defecar. Mientras que los síntomas psicológicos son miedo, ansiedad, retraimiento, ira, pasividad, y conducta sexual inapropiada. Incluso se puede

llegar a producir retrasos en el desarrollo del niño. Portillo (s. f.) agrega que los niños también sienten impotencia, irritabilidad, tristeza y autorreproche, además de tener problemas escolares y déficit en las habilidades sociales. Es más probable cuando un niño presenta de los dos tipos de síntomas, que sean a causa de un abuso sexual. Así mismo, debido a que los síntomas pueden aparecer por otras razones, es importante observar la reacción global del niño y no los síntomas o signos aislados. Peroni (2000) refiere que existen también signos que se pueden observar en la conducta del niño que ha sido abusado sexualmente y éstos pueden llegar a variar dependiendo de la etapa de desarrollo del niño. En niños pequeños y preescolares (de 3 a 6 años de edad) se puede llegar a observar trastornos de la conducta, retraso del lenguaje, enuresis, encopresis, miedo a determinadas personas y lugares, trastornos del carácter (irritabilidad, llanto, inquietud), trastornos del sueño (dificultad para conciliarlo, pesadillas, terrores nocturnos), juegos sexuales y reiterados que no corresponde a la edad del niño y masturbación compulsiva. - En niños en edad escolar (de 6 a 11 años de edad) se pueden advertir que manejan conocimientos sexuales inapropiados para su edad. Además, trastornos de conducta (problemas con los padres, cambios de humor), del aprendizaje, de la alimentación, de la imagen corporal, del sueño y somatizaciones. - En adolescentes (de 11 a 19 años) los trastornos de conducta que se pueden observar puede ser mala relación familiar, con sus semejantes, aislamiento, intento de suicidio, fuga del hogar, consumo de drogas y alcohol, depresión etc. Asimismo, se presentan trastornos del aprendizaje, trastornos de la alimentación y conductas sexuales promiscuas.

En Echeburúa y Guerrica Echeverría (2005) se detalla una lista de los tres tipos indicadores o signos que se han estudiado en torno al abuso sexual infantil:

2.8.1.3.1 Indicadores físicos:

- a) Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal.
- b) Cérvix o vulva hinchadas o rojas.
- c) Semen en la boca, en los genitales o en la ropa, por el efecto que evidencia el contacto genital.

- d) Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada., como resultado del maltrato y abuso violento hacia la persona.
- e) Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos, por la contaminación producida durante el contacto sexual.
- f) Dificultad para caminar y sentarse., el resultado del dolor dificulta el deambular y sentase.
- g) Enuresis o encopresis, es el resultado de orinarse en la cama y no utilizar inodoros,

2.8.1.3.2 Indicadores comportamentales:

- a) Pérdida de apetito., consiste en no comer los alimentos necesarios en el cuerpo.
- b) Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.
- c) Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia.
- d) Rechazo al padre o a la madre de forma repentina.
- e) Cambios bruscos de conducta.
- f) Resistencia a desnudarse y bañarse.
- g) Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales.
- h) Problemas escolares o rechazo a la escuela.
- i) Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama, etc.).
- j) Tendencia al secretismo.
- k) Agresividad, fugas o acciones delictivas.
- l) Autolesiones o intentos suicidio.

2.8.1.3.3 Indicadores en la esfera sexual:

- a) Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico.
- b) Conducta seductora.
- c) Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad.
- d) Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos.
- e) Agresión sexual de un menor hacia otros menores.

Estos indicadores no deben ser valorados individualmente, sino de una forma global y conjunta, ya que no es posible establecer una relación directa entre un solo síntoma y el abuso. Resulta más eficaz estar pendiente de cambios bruscos que tienen lugar en la vida del niño.

2.9 Consecuencias del abuso sexual

Las secuelas del abuso sexual pueden variar en diferentes aspectos, tales como la edad de la víctima, características del abuso, su relación con el agresor, cómo responde su familia ante el abuso, incluso cómo responde el sistema judicial. El abuso resulta siendo destructivo siempre, dejando consecuencias a corto y largo plazo. Éstas llegan a intervenir en su desarrollo cognitivo, emocional y conductual (Batres, 2010).

El abuso sexual en los niños llega a provocar sentimientos de ansiedad y de angustia. De igual forma, los niños pueden sentirse avergonzados, culpables, humillados, desvalorizados, incluso, sentir miedo e ira. Además, el niño se siente confundido y puede tener sentimientos ambivalentes, debido a que se siente traicionado por una figura que debe protegerlo y cuidarlo. Por esto, el niño siente que le debe lealtad. Lo anterior lleva a que los niños se mantengan callados respecto a esta situación. No saben si está bien o mal lo que está sucediendo y tienen miedo a que no se les crean, o que les reproche (Diner, 2007).

Al mantener en secreto el abuso sexual, no se puede defender a la víctima, tampoco se puede proveerle el tratamiento médico y psicológico adecuado y necesario. Lo anterior lleva a que los

síntomas postraumáticos que aparecen después de un trauma continúen afectando al niño. En la adolescencia, se ha encontrado que existe una correlación significativa entre el abuso sexual y el sexo de alto riesgo y embarazos no deseados. En la adultez, mujeres con antecedentes de incesto son más vulnerables a ser víctimas de violación debido a que no reciben la ayuda que necesitan. Por otro lado, es más frecuente que en las familias que ocurrieron estas situaciones, se repitan de generación en generación (Escamilla, 2005).

El niño que ha sido abusado puede llegar a tener dificultad para regular el afecto; es decir, que se siente sobrecargado por emociones o se siente como si estuviera adormecido, sin sentimientos (afecto aplanado). Los sentimientos de enojo, furia y rabia pueden llegar a ser generalizados por el niño. Se pueden presentar problemas y dificultades relativos a las relaciones interpersonales, sociales y sexuales cuando se encuentra la persona en adultez; se dificulta el poder confiar en los demás. Asimismo, se puede crear miedo a la intimidad e incapacidad para poner límite y autoafirmarse; es decir, puede ser una persona demasiado permisiva o rígida en sus límites. Se puede llegar a desarrollar un desprecio, incluso odio, por el propio cuerpo; además, se puede llegar a tener una baja autoestima y desvalorización personal. Esto puede llegar a situaciones donde exista automutilación, como cortaduras, quemaduras o golpes e intentos de suicidio. La víctima puede deprimirse, tener problemas psicosomáticos, fobias, problemas de alimentación, abuso de sustancias, etc. Incluso algunas víctimas pueden llegar a olvidar periodos largos de tiempo con tal de no tener presente lo sucedido.

Diner (2007) explica que a grandes rasgos se pueden llegar a desarrollar dos principales problemas o desórdenes en las víctimas de abuso sexual infantil. Estos son: trastornos por estrés postraumático y perturbaciones del desarrollo infantil. Por otro lado, Portillo (s. f.) indica que se pueden distinguir consecuencias a corto y a largo plazo. Los abusos a largo plazo que sufren las víctimas pueden llegar a determinar significativamente una presencia de trastornos disociativos, de personalidad, alcoholismo, toxicomanías y conductas delictivas, además de graves problemas en el ajuste sexual.

2.9.1 Patrones conductuales

De acuerdo con Summit, citado en Intebi (2008), existen cinco patrones conductuales diferenciados que aparecen habitualmente en niños víctimas de abuso sexual infantil. Los patrones se dan en una secuencia:

2.9.1.1) el secreto

2.9.1.2) la desprotección

2.9.1.3) el atrapamiento y la acomodación

2.9.1.4) la revelación tardía, conflictiva y poco convincente, y

2.9.1.5) la retractación.

Los primeros dos patrones son requisitos para que se pueda producir el abuso en el niño y los tres siguientes patrones constituyen las consecuencias de éste. Estos patrones representan la realidad que viven las víctimas, por un lado y, por otro lado, representan las creencias más comunes que los adultos manejan.

2.9.1.6 Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

Callista Roy, inicialmente, desarrolló su modelo basándose en el proceso de adaptación de las personas, pero tras estudiar a las familias y a las comunidades, introdujo en 1999 el desarrollo teórico de los modos adaptativos para los grupos. El modelo de Roy expone que las personas realizan un proceso de afrontamiento a través de dos subsistemas, el regulador y el cognitivo, que comprenden los procesos de las células, tejidos, órganos y sistemas de la persona para conseguir un estado de equilibrio interno y con el entorno. La salud refleja ese equilibrio u homeostasis ya que las respuestas adaptativas mantienen la integridad de los individuos.

La función de la Enfermería es promocionar y velar por la salud, pero en el caso de las víctimas sobrevivientes de violencia sexual es brindar apoyo emocional al paciente y brindarle ayuda para adaptarse nuevamente a la sociedad, contribuyendo a mejorar la salud física, emocional y a una calidad de vida.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Describir los conocimientos del personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, sobre aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual.

3.1.2 Específico

Identificar acciones que realiza el personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal sobre la aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual en los diferentes servicios.

3.2 variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Instrumento
<p>Describir los Conocimientos del personal de Enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez. Puerto Barrios, Izabal, sobre aplicación del Protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual</p>	<p>Conjunto de saberes que tiene el personal de enfermería del Hospital Infantil “Elisa Martínez” sobre el Protocolo de Atención a Víctimas/ sobrevivientes de Violencia sexual que conlleva un enfoque multidisciplinario necesario, a fin de garantizar la atención médica y la debida protección a las víctimas de violencia y abuso sexual.</p>	<p>Conjunto de elementos que conforman la Guía institucional que permite al personal de enfermería actuar de forma oportuna e inmediata para evitar revictimización en los pacientes cumpliendo los pasos establecidos en el Protocolo de Atención a Víctimas de violencia y abuso sexual</p>	<p>Abuso sexual</p> <p>Clínica de Atención especializada a Víctimas/Sobrevivientes de violencia sexual.</p> <p>Ruta de atención al paciente víctima de violencia sexual al ingresar al hospital</p> <p>Protocolo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es abuso sexual? 2. ¿Formas de hechos ocurridos que se consideran abuso sexual? 3. ¿Qué consecuencias presenta una víctima sobreviviente de abuso sexual? 4. ¿Qué significan las siglas C.A.V.V.S? 5. ¿Existe en el hospital un Comité que atiende los casos de víctimas de violencia sexual? 6. ¿Quiénes integran el comité de atención a víctimas de violencia sexual? 7. ¿A quién notificaría en el hospital, como primera acción, si recibe un caso de abuso sexual? 8. ¿Cuál es la ruta a seguir en caso de recibir una víctima de abuso sexual? 9. ¿Conoce el Protocolo para la atención de víctimas de abuso sexual? 10. ¿En dónde se debe brindar atención al paciente que acude al hospital víctima de violencia sexual? 11. ¿Por qué es importante que la atención médica se brinde en el término de 72 horas de ocurrido el hecho de violencia sexual?

			<p>Acciones de Enfermería a víctimas de violencia sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> -Psicológico -Físico -Social -Cultural -Género <p>Kit de emergencia</p> <p>Aplicación del protocolo hospitalario a paciente víctima de violencia sexual</p>	<p>12. ¿Qué exámenes de laboratorio deben realizarse a los pacientes víctimas de violencia sexual?</p> <p>13. Mencione dos acciones propias de enfermería (psicológica, social, cultural, de género y otras) que usted aplica en la atención a víctimas de violencia sexual</p> <p>14. ¿En dónde debe anotarse los datos del paciente víctima de violencia sexual al ingresar al hospital?</p> <p>15. Mencione los medicamentos que contiene el “Kit de Emergencia” a utilizar para la atención de paciente víctima de abuso sexual</p> <p>Observación (lista de cotejo)</p>
--	--	--	--	--

3.3 Los sujetos de estudio

Está conformado por el total de personal de enfermería en los diferentes servicios del Hospital Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios Izabal.

3.3.1 Población

La población es todo el personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez: 89 Auxiliares de enfermería y 16 Enfermeras/os, que la conforma un total de Población de 105.

3.3.2 Muestra

Por tratarse de una Población finita, la muestra la conforman los 89 auxiliares de enfermería y 16 enfermeras/os, en total 105 personal de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios Izabal.

3.4 criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Inclusión

Todo el Personal de enfermería que se encuentra laborando en el Hospital Infantil “Elisa Martínez”.

Personal de enfermería del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” que deseen participar en el estudio.

3.4.2 Exclusión

Personal de enfermería suspendido de labores por enfermedad, accidente o maternidad

Personal de enfermería que gozan de período vacacional

Personal de enfermería que no deseen participar en la investigación

3.5 Diseño de investigación

Es un estudio de tipo descriptivo ya que con los datos encontrados permitirá describir los conocimientos del personal de enfermería en la aplicación del protocolo a víctimas de violencia sexual. Con un abordaje cuantitativo porque la información se utilizaron números y se presentaron utilizando estadística descriptiva. De corte transversal porque la recolección de información se realizó en un periodo determinado.

El estudio de prueba piloto se realizó en el Hospital Regional de Zacapa, por tener características similares a la institución seleccionada para el estudio de campo, utilizando la muestra aleatoria simple, de 15 personas (personal de enfermería), se presentó los objetivos de la investigación y el consentimiento informado, firmando todos/as los participantes, se resolvieron dudas cuando fue necesario, se finalizó la recolección de datos sin novedad, se contó en todo momento con el apoyo de las autoridades y el personal de la institución. Después del análisis se modificó 1 pregunta y se elaboró una lista de verificación (lista de cotejo).

3.6 Análisis estadístico

Aprobado el protocolo por asesora y revisora asignadas por la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Panamericana, se elaboró el anteproyecto de investigación de acuerdo a los lineamientos de tesis. El estudio de campo se ejecutó en el Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, pasando un cuestionario de 15 preguntas directas y una lista de verificación de 21 ítems (los cuales aparecen en anexo) a todo el personal de enfermería que labora en el hospital y que deseaban participar, siendo un total de 75 personas encuestadas. Previo a realizar el estudio piloto y el trabajo de campo se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la institución.

Se aplicó la técnica de paloteo con cada una de las preguntas de la encuesta elaborada, utilizando un cuadro donde se colocan los resultados de acuerdo con la tabulación, los datos numéricos obtenidos se analizan pregunta por pregunta y se compara con la revisión teórica, se realizó inferencia estadística para la presentación de resultados por medio de gráficas con su análisis respectivo.

3.7 Aspectos ético-legales

3.7.1 Permiso institucional

Se solicitó el permiso del director de la Institución y de jefe del Departamento de Enfermería, para llevar a cabo la presente investigación.

3.7.2 Consentimiento informado

A todos los participantes se les presentó el consentimiento informado impreso en hoja de papel bond, tamaño carta, dando a conocer el objetivo de esta investigación y los derechos humanos que se les respetarán durante la investigación, especialmente la decisión de participar o no en el estudio y se les informó que pueden retirarse cuando lo consideren necesario.

3.7.3 Autonomía

Cada participante en esta investigación tuvo la libertad de responder cada pregunta, sin presiones externas o coacción por parte del investigador.

3.7.4 Beneficencia

Se les informó a los participantes en el estudio sobre los objetivos de la investigación sobre la aplicación del protocolo de atención a víctimas de violencia y abuso sexual, del Hospital Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal.

3.7.5 Anonimato

Las personas que participaron en la investigación no se solicitó escribir su nombre en los instrumentos utilizados (consentimiento informado, encuesta y lista de cotejo) porque el investigador utilizó un código para los instrumentos, que permitió el respeto del anonimato de los usuarios.

3.7.6 No maleficencia

El investigador cuidará que, con la presente investigación, no se cause daño físico, moral o espiritual a ningún participante.

3.7.7 Honestidad

Al presentar los resultados de la presente investigación, no se alterara las respuestas que brindaron los participantes, sin obviar información.

3.7.8 Equidad

Al solicitar la participación del personal de enfermería, no se hizo distinción alguna, respetando la raza, sexo, religión, afiliación política, edad o título académico.

3.7.9 Derecho a la justicia

El trato a los participantes de la presente investigación fue respetuoso, sin discriminación o exclusión. Teniendo la libertad de expresar su criterio.

3.7.10 Confidencialidad

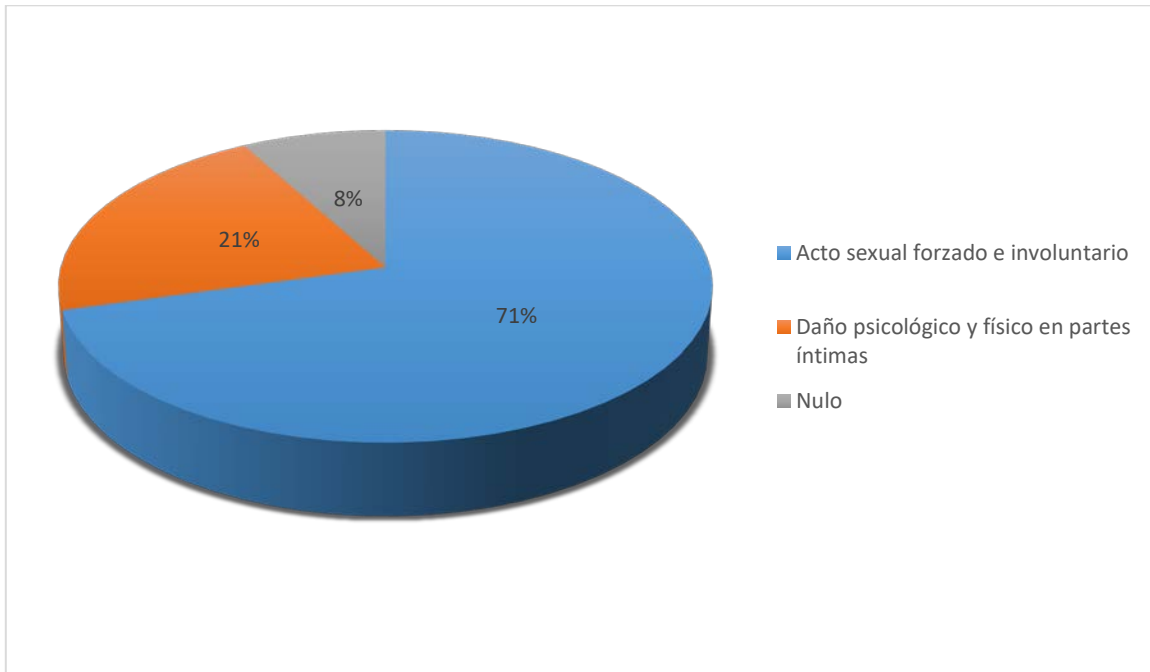
Los resultados obtenidos, gozarán de confidencialidad, el investigador guardará el secreto profesional de los datos obtenidos por los participantes.

Capítulo 4

Análisis y Presentación de Resultados

Gráfica 1

¿Qué es abuso sexual?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

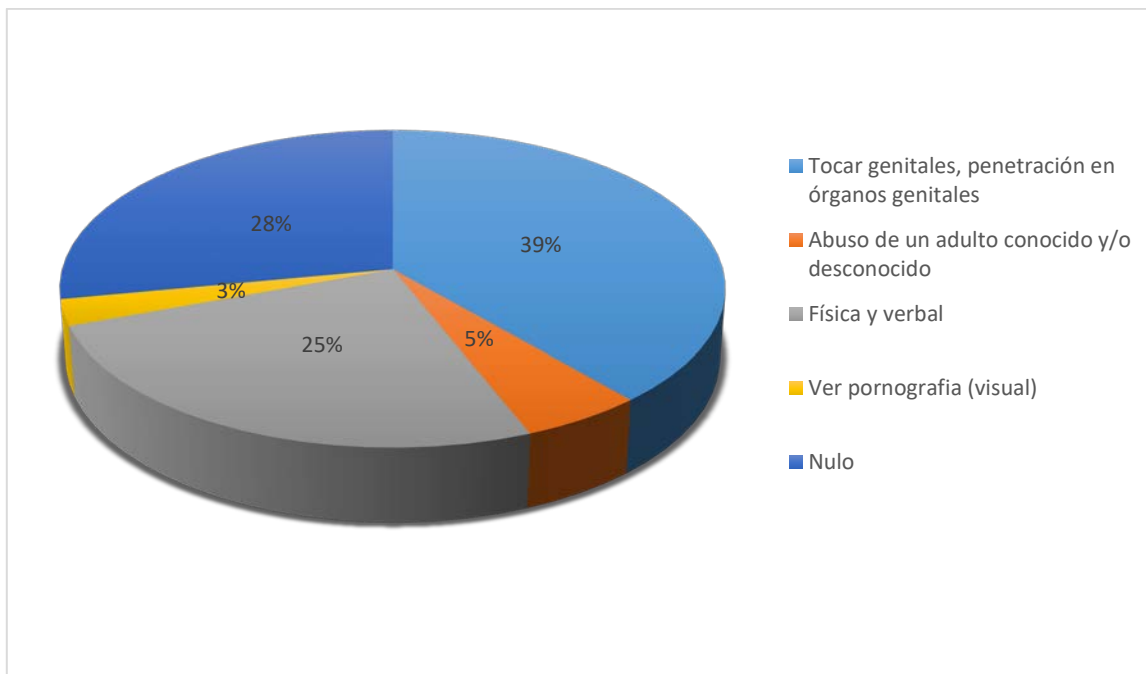
Para el 71% de los encuestados el concepto de abuso sexual, es, aquel acto sexual forzado e involuntario en contra de la víctima. Un 21% respondió que es un daño psicológico y físico en partes íntimas de la víctima de abuso sexual. Un 8% indica no tener claro el concepto de abuso sexual, al dejar en blanco el espacio para escribir o colocando “no se”.

Se considera abuso sexual infantil (ASI) cuando un adulto hace participar a un niño en actividades sexuales, como tocar, hacer tocar de manera seductora cualquier parte del cuerpo del niño y/o adulto; mirar, hacer mirar las partes íntimas del niño y/o del adulto; mostrar, tomar fotos explícitamente sexuales; hacer observar al niños actividades sexuales; penetrar en la vagina, ano, o boca con el órgano sexual y/o con un objeto en la vagina o ano (Diner 2007).

Lo anterior indica que el personal de enfermería que participó no cuenta con el concepto definido y puntual sobre lo que es abuso sexual, sin embargo esto no incide al momento de la aplicación del protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de abuso sexual.

Gráfica 2

¿Formas de hechos ocurridos que se consideran abuso sexual?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

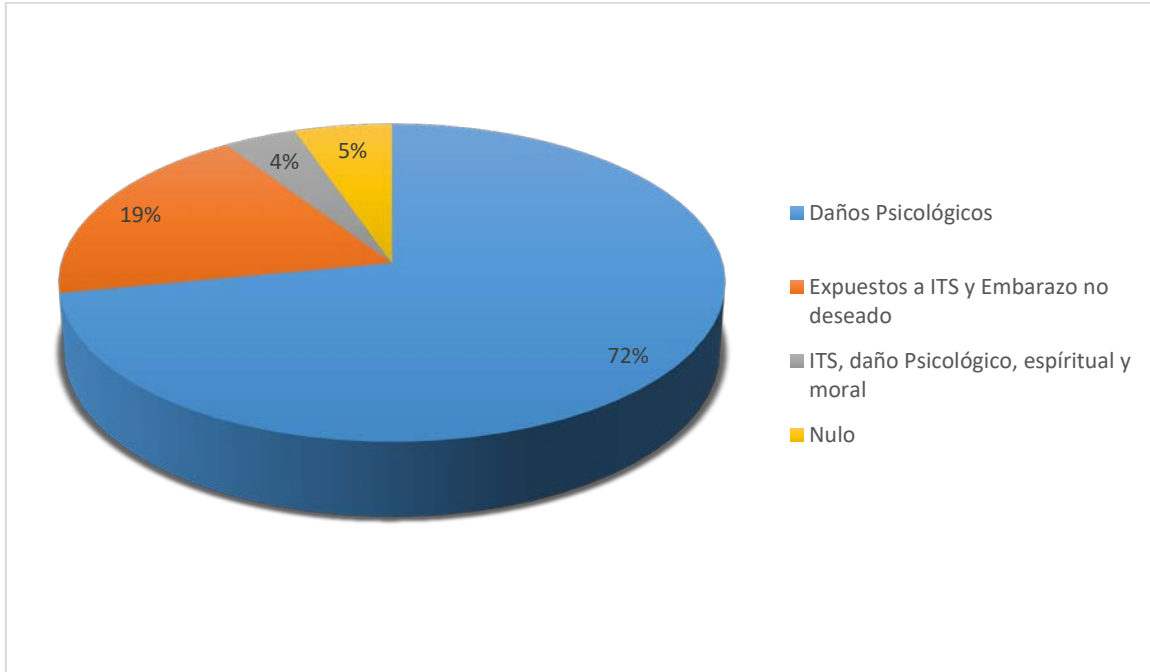
Un 39% indica que de las formas en cómo se produce un caso de abuso sexual es tocar los genitales y penetrar los órganos genitales de las víctimas. Mientras que un 5% indica que es el abuso provocado por un adulto conocido o no. Un 25% respondió que puede darse de forma física y verbal. El 3% piensa que de las formas en que puede ocurrir un abuso sexual es de forma visual, al obligar a la víctima a mirar pornografía. El 28% del personal de enfermería omite responder.

El abuso sexual infantil puede presentarse desde el exhibicionismo, manoseo impúdico hasta la violación y el incesto (Procurador de los Derechos Humanos, “El Abuso Sexual en la Niñez”, Guatemala, 2001)

Lo anterior evidencia que 72% cuenta con el conocimiento sobre las formas de hechos ocurridos en que se puede dar el abuso sexual infantil y preocupa que el 28% no respondió.

Gráfica 3

¿Qué consecuencias presenta una víctima sobreviviente de abuso sexual?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

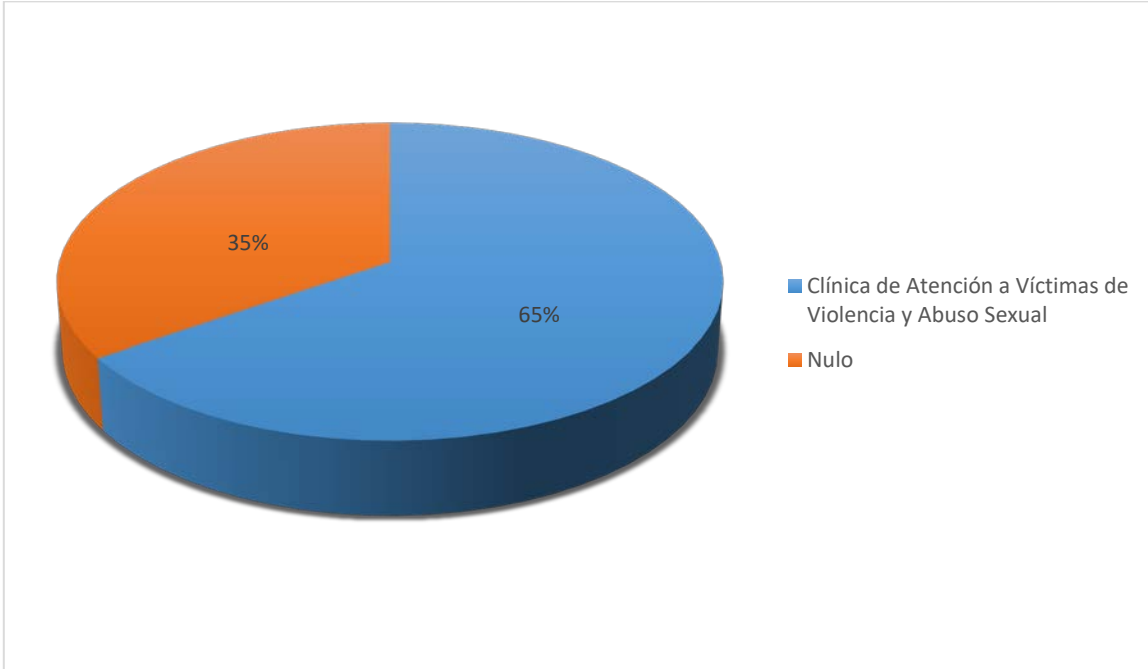
El 72% del personal de enfermería tiene claro las consecuencias que presenta una víctima sobreviviente de abuso sexual, indicando que puede verse expuesto a daños psicológicos. Un 19% indica que puede estar expuesto a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Y en el caso de las víctimas de abuso sexual de sexo femenino, a un embarazo no deseado. Un 4% suma a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y daño psicológico, consecuencias espirituales y morales; un 5% no respondió.

El abuso resulta siendo destructivo siempre, dejando consecuencias a corto y largo plazo. Éstas llegan a intervenir en su desarrollo cognitivo, emocional y conductual (Batres, 2010).

Es importante que el 95% del personal encuestado, conoce las consecuencias psicológicas, espirituales, físicas y de salud que pueden repercutir en una víctima de abuso sexual.

Gráfica 4

¿Qué significan las siglas C.A.V.V.S?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

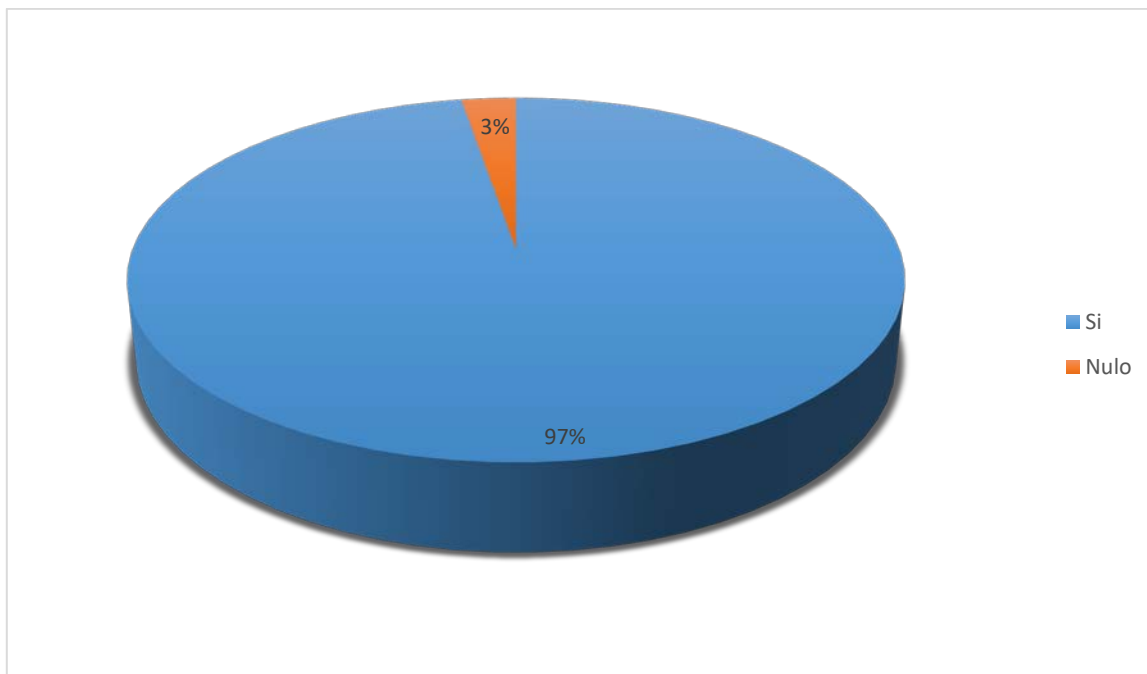
Un 65% del personal de enfermería encuestado tiene conocimiento del significado de las siglas C.A.V.V.S, mientras que un 35% no tiene claro el significado de las mismas.

La Clínica de Atención Especializada a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual, se encuentra ubicada en el área de emergencia al costado derecho, en la cual se atiende exclusivamente a los pacientes víctimas de violencia y abuso sexual que acuden al Hospital Infantil “Elisa Martínez”.

El 35% de personal encuestado no conoce el significado de las siglas C.A.V.V.S, pero si conocen la clínica.

Gráfica 5

¿Existe en el hospital un Comité que atiende los casos de víctimas de violencia sexual?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

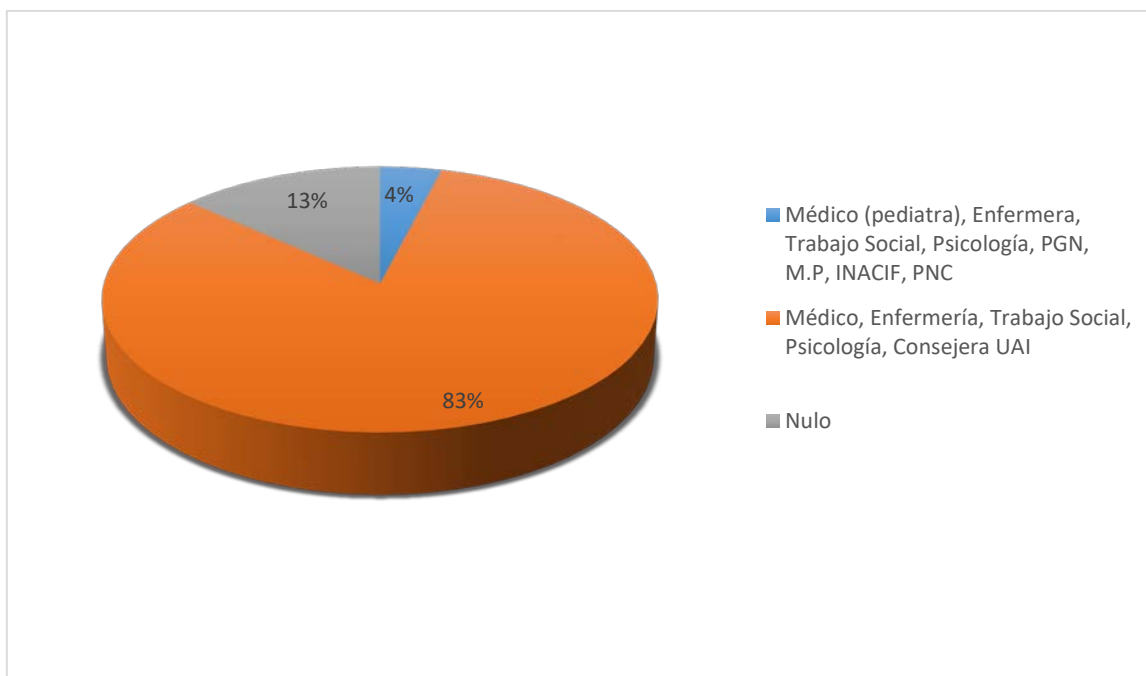
Al preguntar si el hospital cuenta con un comité para atención a pacientes víctimas de violencia y abuso sexual el 97% responde que si existe, mientras que un escaso 3% no respondió.

Es importante que el 100% del personal tenga conocimiento de la existencia del comité para garantizar una atención especializada e interdisciplinaria a los pacientes víctimas de violencia y abuso sexual y evitar el riesgo de revictimización, además de un daño institucional a la víctima.

Lo anterior demuestra que existe un 3% que no conoce la existencia de la clínica de atención a pacientes víctimas de violencia, que representa riesgo en el cuidado que se brinda.

Gráfica 6

¿Quiénes integran el comité de atención a víctimas de violencia sexual?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

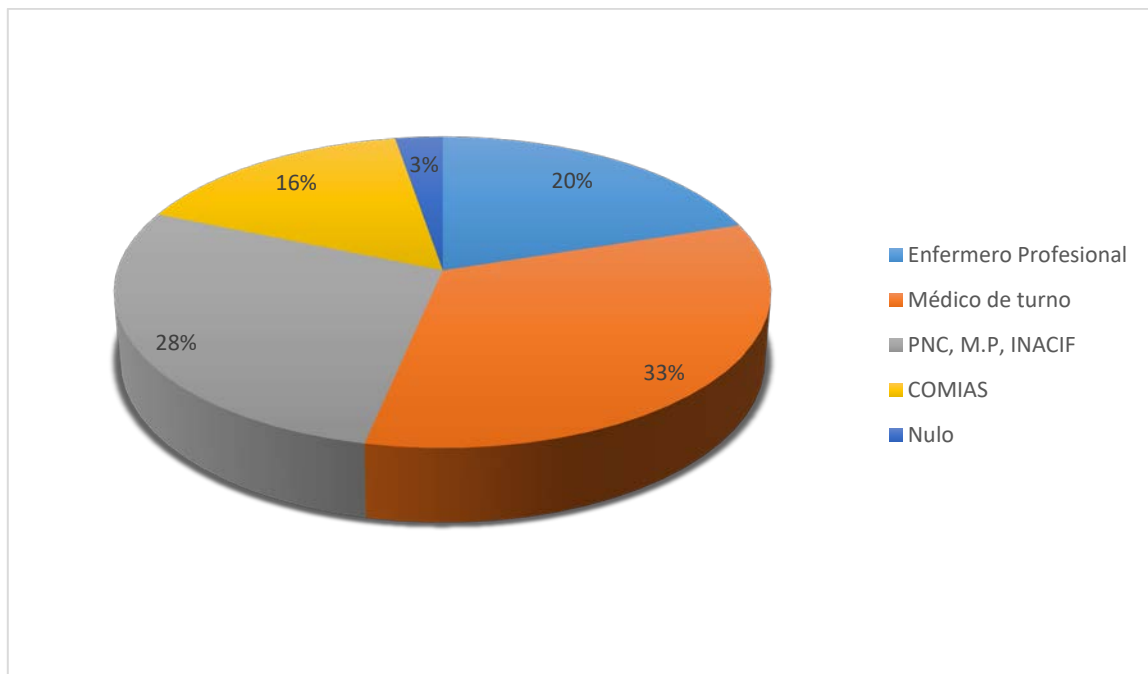
El 4% indica que el Comité de Atención a Víctimas de Violencia Sexual debe estar integrado por miembros de la Policía Nacional Civil, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses, Médico especialista como Pediatra, Trabajo Social, Psicología y Enfermería, el 83% restante de los encuestados respondieron que, el comité está integrado únicamente por Trabajo Social, Psicología, Médico, Enfermería y consejera de la Unidad de Atención Integral (UAI). El 13% del personal de enfermería encuestado no respondió a esta interrogante

El comité debe estar integrado por personal Médico, Enfermería, Trabajo Social, Psicología; y estos deben tener una línea de comunicación inmediata y efectiva con personal del Ministerio Público, PGN en caso de menores de edad; también es importante que el resto del personal este concientizado sobre la temática para evitar la revictimización de los pacientes.

No existe el conocimiento completo de quiénes deben integrar el comité de atención a víctimas de abuso sexual.

Gráfica 7

¿A quién notificaría en el hospital, como primera acción, si recibe un caso de abuso sexual?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

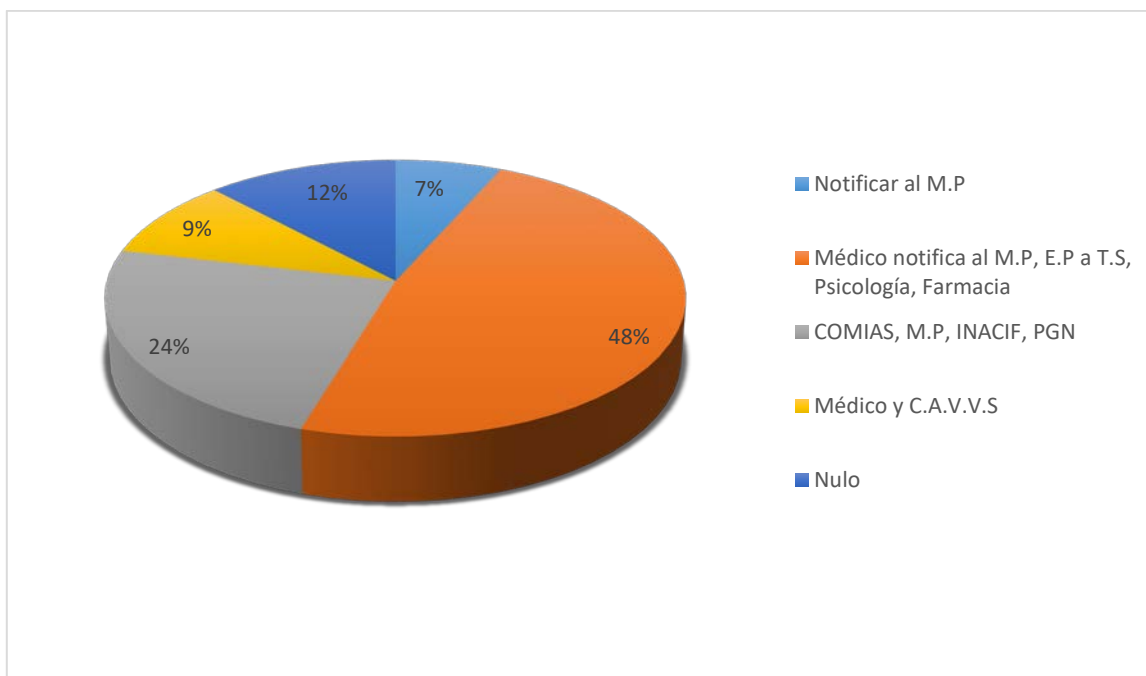
A la interrogante sobre a quién notificar en caso de presentarse un paciente víctima de violencia sexual el 20% indica que notificarían al Enfermero (o), cabe resaltar que los que dieron esta respuesta es personal auxiliar de enfermería. El 33% de los encuestados indica que como primera opción notificaría al médico de turno. Un 28% respondió que notificaría como primera opción a las instituciones como la Policía Nacional Civil, Ministerio Público e Instituto Nacional de Ciencias Forenses. Un 16% respondió que notificaría a COMIAS, este es el nombre que lleva el comité multidisciplinario que integra La Clínica de Atención Especializada a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual. El 3% del personal de enfermería no respondió.

Las respuestas obtenidas responden a que muchas veces es el auxiliar de enfermería quien tiene el primer contacto con el paciente, por lo que ellos notifican inmediatamente a la Enfermera (o) y las Enfermeras /os notificaron al médico, como está establecido para la atención inmediata.

Por lo dicho anteriormente se concluye que si conocen la línea de notificación en caso de recibir un caso de abuso sexual.

Gráfica 8

¿Cuál es la ruta a seguir en caso de recibir una víctima de abuso sexual?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

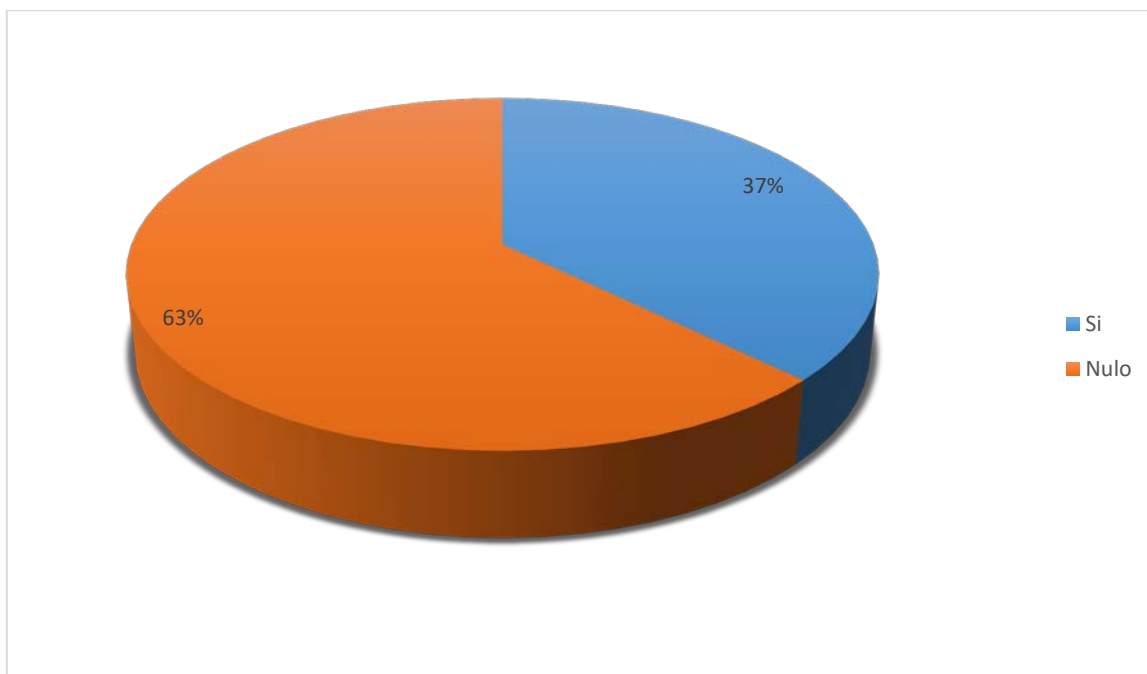
Un 7% indica que la ruta a seguir es la notificación inmediata al Ministerio Público; por aparte, un 48% indica que el médico es el responsable de notificar al Ministerio Público, mientras la Enfermera deberá notificar a Trabajo Social, Psicología y Farmacia. Un 24% de los encuestados respondió que la ruta a seguir al recibir un paciente víctima de abuso sexual, es que sea abordado por el comité multidisciplinario, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses y Procuraduría General de la Nación, un 9% del personal de enfermería responde que la ruta a seguir en un paciente víctima de abuso sexual es médico y C.A.V.V.S. El 12% del personal de enfermería encuestado no respondió a esta interrogante.

El Protocolo indica que la ruta interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual y/o maltrato es: Admisión médico de turno. Enfermería, laboratorio, psicología, trabajo social, farmacia. Y notificación a M.P y este a su vez notifica a INACIF Y PGN.

Lo anterior indica que el personal encuestado no tiene el conocimiento completo de la ruta de notificación inmediata a seguir.

Gráfica 9

¿Conoce el Protocolo para la atención de víctimas de abuso sexual?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

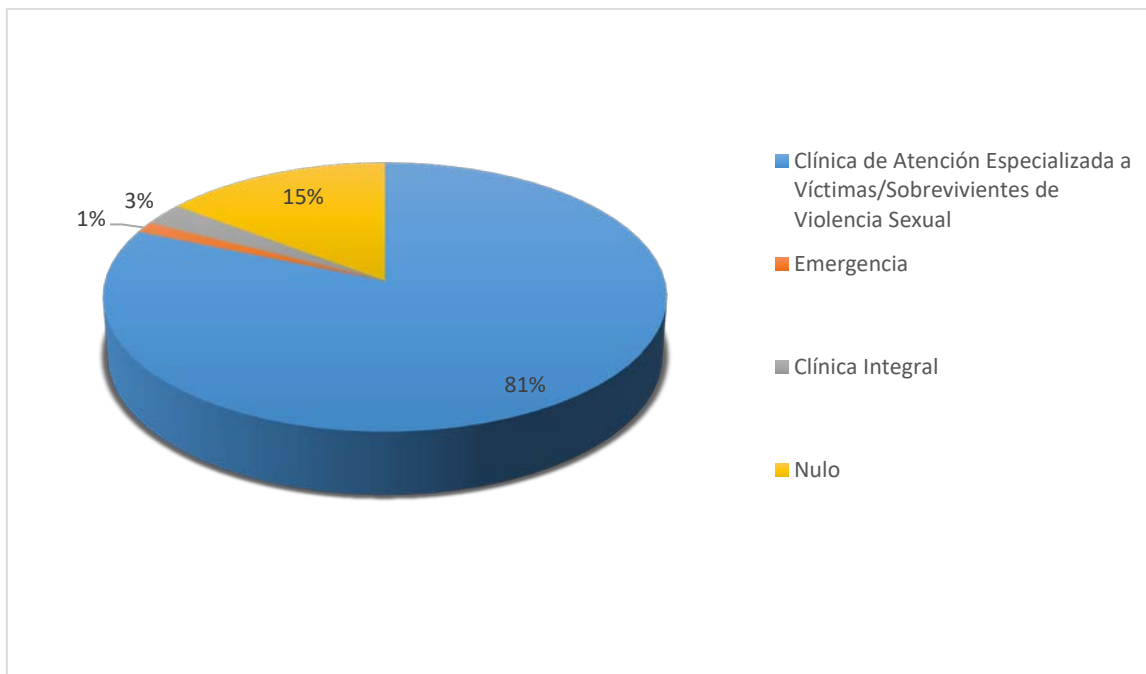
El 37% indica que si conocen el Protocolo De Atención a Víctimas/Sobrevivientes De Violencia Sexual. Un 63% del personal de enfermería no respondió o indicó que no, cabe resaltar que hacían énfasis en que no está a la vista ni al alcance del personal, pero que sabían cómo brindar atención al paciente víctima de violencia sexual.

Es importante que el personal este familiarizado con el protocolo para cumplir la ruta correcta en la atención a las víctimas de violencia sexual y evitar cometer errores o revictimizar al paciente.

A pesar que un 63% de personal encuestado no ha visto ni leído el protocolo de atención en los diferentes servicios, brindan la atención de enfermería sin re victimizar al paciente.

Gráfica 10

¿En dónde se debe brindar atención al paciente que acude al hospital víctima de violencia sexual?



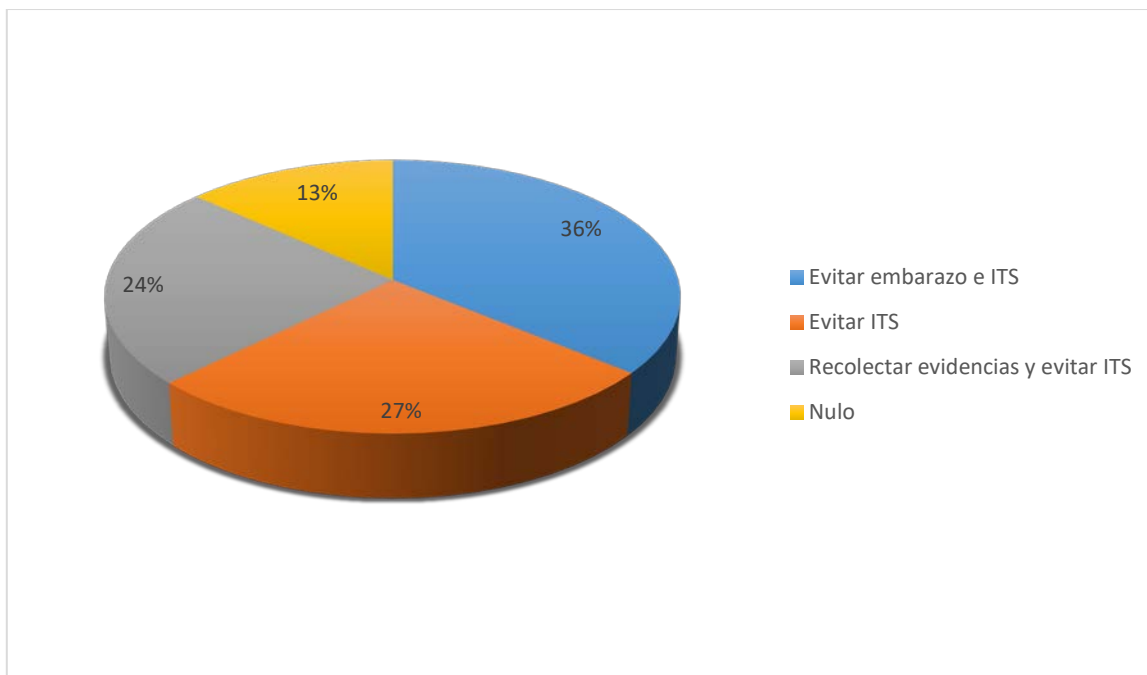
Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

Para el 81% el lugar adecuado para brindar atención al paciente que acude al hospital víctima de violencia sexual es la Clínica de Atención Especializada a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual, siendo esta el lugar indicado y correcto. El 1% respondió que en el servicio de emergencia. Un 3% respondió que debe brindarse la atención en la clínica integral. El 15% de los encuestados no respondió.

El 81% de personal encuestado sabe a dónde dirigir al paciente para brindarle atención, resguardando su individualidad y el resto que es 19% evidencian riesgo para el paciente.

Gráfica 11

¿Por qué es importante que la atención médica se brinde en el término de 72 horas de ocurrido el hecho de violencia sexual?



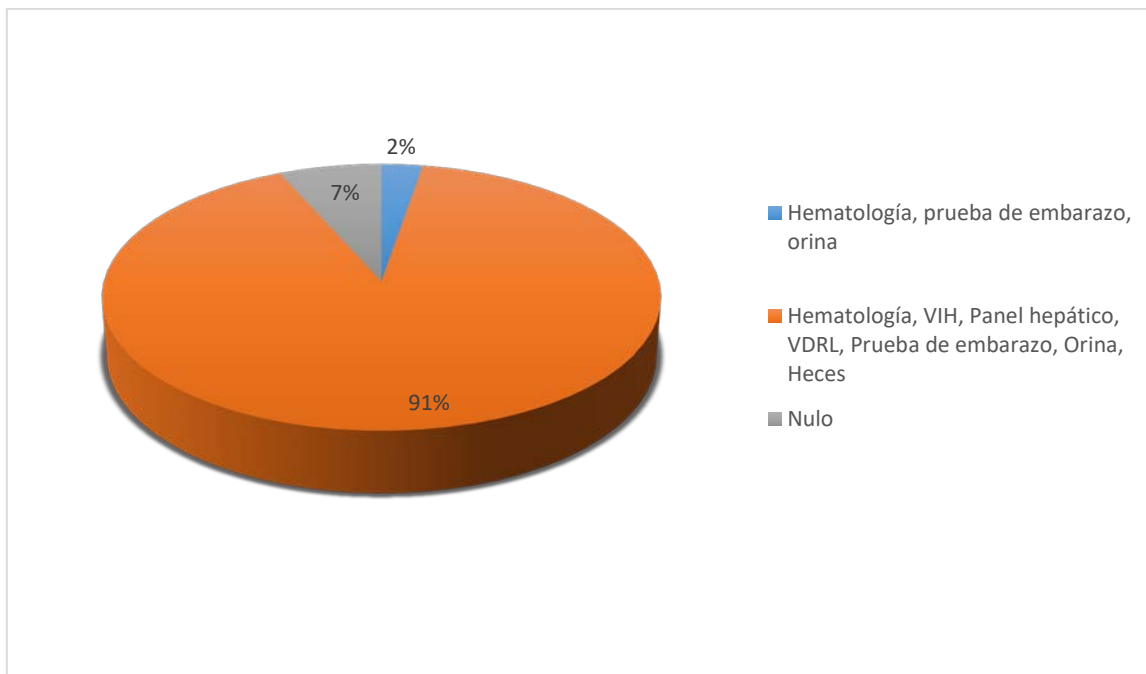
Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

El 36% indica que es importante la atención en las primeras 72 horas ocurrido el hecho para evitar embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión sexual, mientras que un 27% indica que debe realizarse para evitar únicamente las ITS y un 24% responden que debe realizarse para la recolección de evidencia de lo sucedido y evitar una ITS. El 13% del personal de enfermería encuestado no respondió la interrogante.

Es preocupante que para la mayoría del personal encuestado no tenga la misma importancia la recolección de las evidencias y prevención de Infecciones de Transmisión sexual y embarazo y significa un factor de riesgo o revictimización el no resguardar evidencias y conjuntamente evitar ITS y embarazo no deseado.

Gráfica 12

¿Qué exámenes de laboratorio deben realizarse a los pacientes víctimas de violencia sexual?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

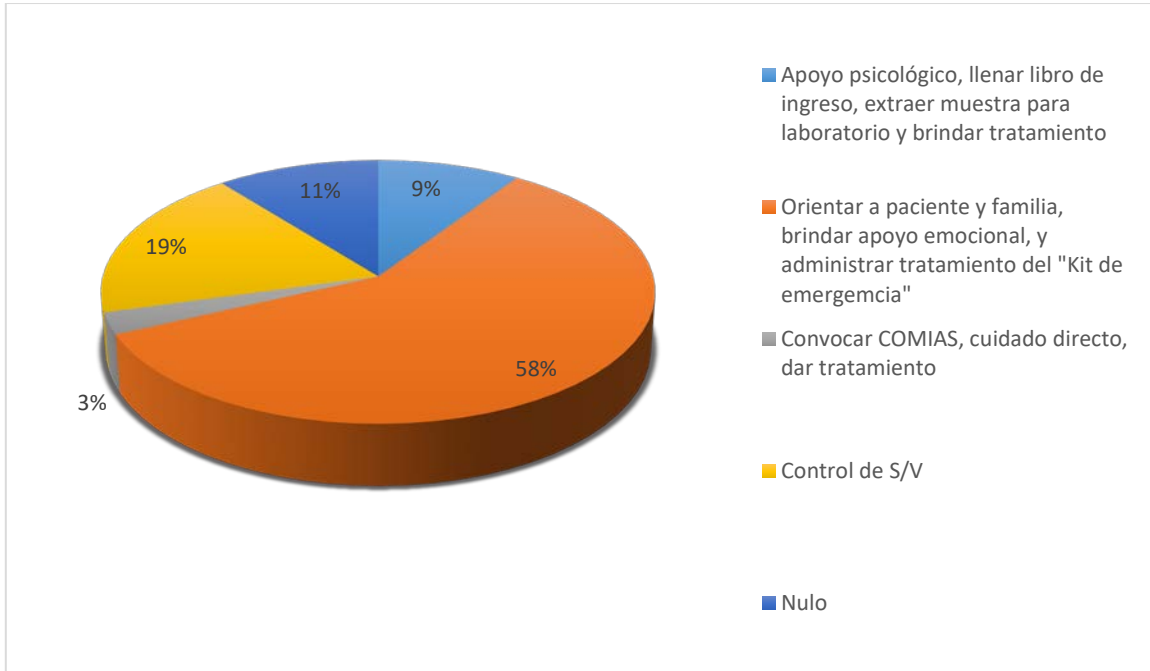
El 2% indican que debe realizarse hematología, prueba de embarazo y orina, el 91% restante indican que deben realizarse prueba de hematología, VIH, panel hepático, VDRL, prueba de embarazo (cuando amerite), orina. Y heces. El 7% del personal encuestado no respondió sobre qué laboratorios deben realizarse a los pacientes víctimas de violencia sexual

Deben realizarse exámenes de VDRL, Hepatitis B y C, Prueba de embarazo, VIH, Hematología, otras de acuerdo a cada caso. Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala (2014)

Lo anterior significa que el déficit del conocimiento de los exámenes a realizarse a paciente víctimas de violencia sexual representa riesgo al no cumplir con el Protocolo.

Gráfica 13

Mencione dos acciones propias de enfermería (psicológica, social, cultural, de género y otras) que usted aplica en la atención a víctimas de violencia sexual



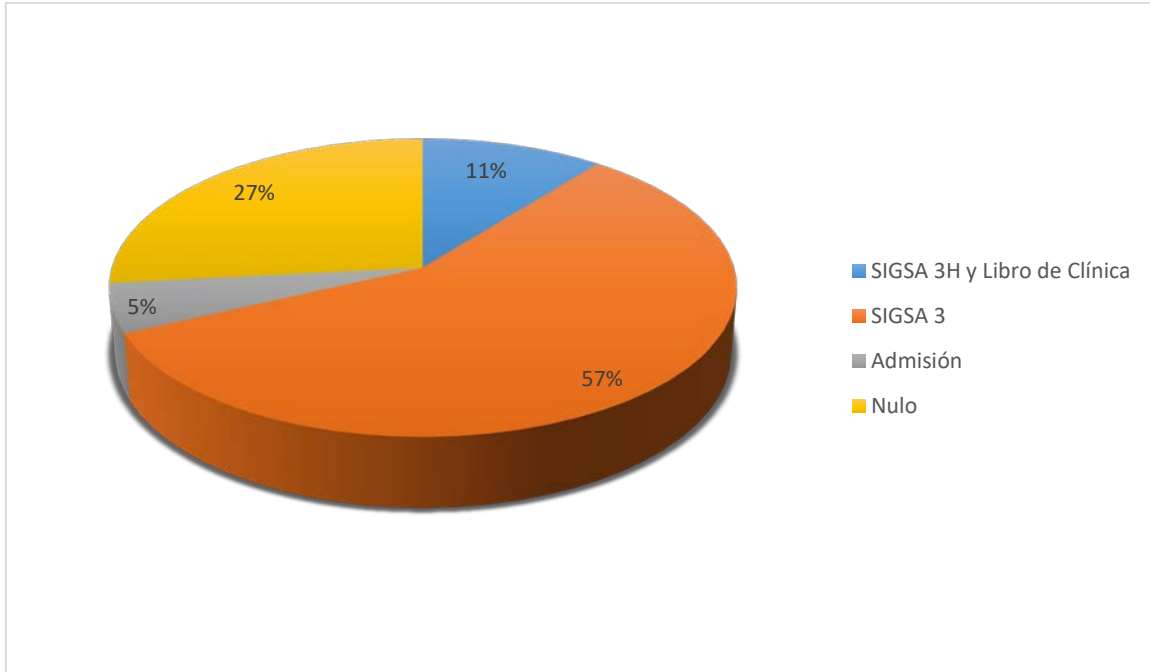
Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

Al preguntar sobre las acciones propias de enfermería que se deben brindar en la atención a víctimas de violencia sexual, un 9% indican que debe brindarse apoyo psicológico, llenar el libro de ingreso, extraer muestra para laboratorio y dar tratamiento, un 58% respondió que debe orientarse al paciente y familia, brindándole apoyo emocional y administrar tratamiento del “Kit de emergencia” a la víctima de violencia sexual, mientras que un 3% indica que se debe convocar al equipo multidisciplinario, cuidado directo y dar tratamiento. Un 19% indican que se debe controlar signos vitales. El 11% del personal de enfermería no respondió.

Enfermería es clave en los pasos a seguir del Protocolo de atención en el primer contacto, notificación obligatoria, identificación, priorización de atención médica, registro, orientación y referencia; y las respuestas obtenidas responden a las acciones de la mística de enfermería.

Gráfica 14

¿En dónde debe anotarse los datos del paciente víctima de violencia sexual al ingresar al hospital?



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

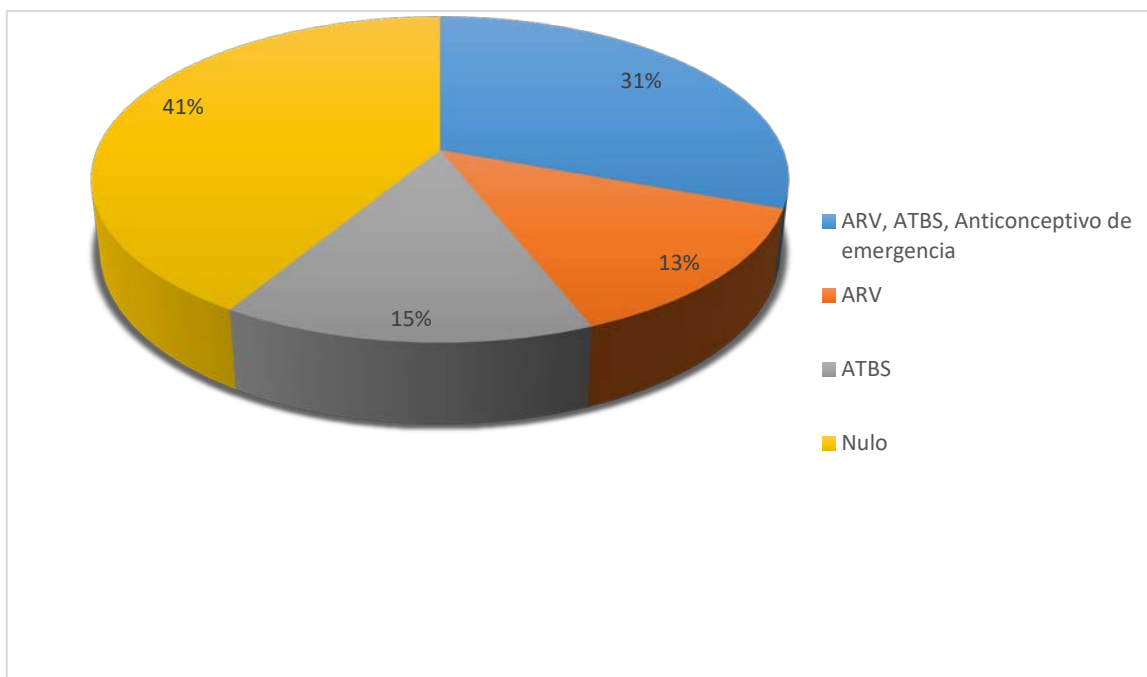
El 11% del personal de enfermería encuestado indica que debe anotarse los datos del paciente en Siga 3H y en el libro de clínica, el 57% indica que se debe anotar en Siga 3; solamente el 5% respondió que los datos del paciente se anotan en Admisión. El 27% del personal de enfermería encuestado no respondió.

Enfermería debe registrar a los pacientes en SIGSA SIDA 1.2 la orientación de VIH (en el hospital esto lo realiza la consejera de la clínica de la unidad de atención integral), debe registrarse diariamente las ITS en SIGSA SIDA 3 y consolidarlo mensualmente en SIGSA 7 (morbilidad, primeras consultas) el abuso sexual y las ITS en SIGSA SIDA 6 mensual (esto se realiza en la unidad de atención integral). Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala (2014)

El personal encuestado menciona los documentos donde anotar datos relacionados con el paciente víctima de abuso sexual.

Gráfica 15

Mencione los medicamentos que contiene el “Kit de Emergencia” a utilizar para la atención de paciente víctima de abuso sexual



Fuente: Elaboración por Adriana Paiz, datos de la encuesta realizada a personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, mayo 2019.

El 31% indica que debe contener Antirretrovirales, Antibióticos, Anticonceptivo de emergencia; mientras que el 13% indica que solamente Antirretrovirales. EL 15% restante respondió que debe contener únicamente Antibióticos. El 41% del personal de enfermería no respondió.

El Kit de emergencia debe contener Antirretrovirales, tratamiento profiláctico para la prevención de infecciones de transmisión sexual (antibióticos), Vacuna para Hepatitis B, y tratamiento anticonceptivo. Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala (2014)

Es alarmante el déficit de desconocimiento del contenido del “Kit de emergencia”, pues esto implica retrasar la administración correcta de la profilaxis en paciente víctima de abuso sexual.

Instrumento N° 2

Lista de verificación

Aplicación del Protocolo a Pacientes que se presentan por problemas de Abuso Sexual

No.	ACTIVIDAD	Ejecución		Total porcentaje	
		Si	No	Si	No
1.	Recibe amablemente al paciente víctima de abuso sexual	75	0	100%	0%
2.	Proporciona un espacio seguro, confiable y confidencial (Traslada a paciente a la Clínica especializada)	61	14	81%	19%
3.	Registra al paciente en Sigsa 3H	51	24	68%	32%
4.	Evalúa estado general del paciente (físico y emocional)	75	0	100%	0%
5.	Controla signos vitales, peso, talla y circunferencia cefálica de la víctima	75	0	100%	0%
6.	Busca traductor si es necesario	67	8	89%	11%
7.	Orienta al paciente y familia sobre el procedimiento a seguir cuando sea necesario	67	8	89%	11%
8.	Orienta a paciente y familia sobre la importancia de la notificación	67	8	89%	11%
9.	Orienta a paciente y familia sobre los estudios a realizar y la importancia de realizarlos	67	8	89%	11%
10.	Notifica a enfermera/o supervisor/a de turno	15	60	20%	80%
11.	Notifica al médico de turno	25	50	33%	67%
12.	Informa a Trabajo Social, psicología y consejera de Unidad de Atención Integral.	25	50	33%	67%

13.	Si el médico no notifica a Ministerio Público, lo notifica ella/el.	20	55	27%	73%
14.	Brinda a paciente víctima de abuso sexual, apoyo emocional y respeto en todo momento	75	0	100%	0%
15.	Da acompañamiento al paciente en la evaluación médica.	52	23	69%	31%
16.	Recolecta muestra de laboratorio y las traslada al servicio de laboratorio.	7	68	9%	91%
17.	Solicita a farmacia Kit de emergencia para paciente víctima de violencia sexual	60	15	80%	20%
18.	Inicia tratamiento según indicación médica de Kit de emergencia.	75	0	100%	0%
19.	Da acompañamiento en la evaluación de Ministerio Público y Medico de INACIF	22	53	29%	71%
20.	Traslada al menor al servicio de ingreso.	75	0	100%	0%
21.	Orienta a paciente y familiares sobre el proceso a seguir para el egreso del paciente.	67	8	89%	11%

Observadora: Adriana Paiz.

Análisis:

De las 75 personas observadas en la Aplicación del Protocolo a pacientes que se presentan por problemas de Abuso Sexual, el 100%, brinda cuidado con calidez, amabilidad y respeto por la víctima y las personas que lo acompañan.

El personal auxiliar de enfermería ha prescindido de realizar funciones que según ellos es exclusiva del enfermera/o (jefe de servicio o supervisor de turno), como por ejemplo, entrar a la evaluación juntamente con el médico del hospital e instituciones como el Ministerio Público o INACIF; o notificar al Ministerio Público cuando el medico no lo hace. También el presentar el caso al comité multidisciplinario para víctimas de violencia y abuso sexual. El registro de datos de paciente, conocimiento de la existencia de la Clínica de Atención a Víctimas de Violencia y Abuso Sexual son áreas que deben ser reforzadas, especialmente en personal de enfermería de ingreso reciente.

Conclusiones

El conocimiento que posee el personal de enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, evidencia que no cuenta con un concepto definido y puntual sobre lo que es abuso sexual, pero no incide negativamente al momento de aplicar el protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de abuso sexual. El 95% sabe las consecuencias que puede presentar una víctima. La importancia de que todo el personal de enfermería conozca la existencia del comité multidisciplinario para la atención del paciente víctima de abuso sexual y quiénes lo conforman, radica en garantizar una atención integral. Evitando la revictimización o daño institucional a la víctima.

Un 37% del personal de enfermería, conoce en físico el Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, siendo más alto el porcentaje del personal que lo desconoce. Sin embargo, a la interrogante sobre la ruta a seguir en caso de recibir una víctima de abuso sexual el 88% menciona a las autoridades que debe presentarse inmediatamente la víctima.

El 81% del personal sabe en qué lugar se debe brindar atención al paciente víctima de violencia sexual, pero el 19% evidencia riesgo para el paciente, al desconocerlo. También en el conocimiento completo de los exámenes a realizar al paciente víctima de violencia sexual, un 2% no respondió.

Existe factor de riesgo o revictimización en el déficit de conocimiento sobre la importancia de brindar atención médica en el término de 72 horas; ya que las respuestas del 87% son incompletas y un preocupante 13% no respondieron. Existe déficit del conocimiento del personal de enfermería en relación a los medicamentos que incluye el “Kit de emergencia”, un 41% no respondió la pregunta; un 28% responde incompleto el contenido, solamente el 31% sabe lo que éste contiene.

En el cuidado que brinda enfermería, el personal evidencia que el cuidado directo va más allá de controlar signos vitales y brindar el tratamiento profiláctico o curativo, sino también el apoyo psicológico, moral y emocional a la víctima y a la familia que acompaña a ésta.

En relación a la práctica de aplicación del protocolo de víctimas de abuso sexual, se observa al personal en el abordaje de paciente víctima de violencia sexual, trato amable, demostrando respeto el 100% del personal. El personal realiza eficientemente la evaluación del estado general del paciente (físico y emocional), control de signos vitales e inicio del tratamiento indicado a la víctima de violencia sexual.

El personal auxiliar de enfermería se aboca siempre con el enfermero o enfermera del servicio para reportar un caso. El enfermero es quien en mayor número de ocasiones entra con el paciente a la evaluación realizada por el médico e instituciones legales.

Recomendaciones

Socializar con las autoridades del Hospital Infantil Elisa Martínez, los resultados de la presente investigación.

Que los integrantes del Comité multidisciplinario de la Clínica de Atención Especializada a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual juntamente con el Comité de Capacitación, incluyan en la programación de educación permanente el tema sobre la aplicación del Protocolo en pacientes que se presentan por problemas abuso sexual en los diferentes servicios, dándolo a conocer en físico y que éste sea accesible para todo el personal de enfermería.

Que la Jefe de la Sub dirección de Enfermería del Hospital Infantil Elisa Martínez en coordinación con el comité de capacitación y personal de la clínica de atención a víctimas de violencia sexual, planifique un programa educativo a personal de enfermería, priorizando la participación de personal de nuevo ingreso.

Que cada jefe de los servicios del Hospital Infantil Elisa Martínez, incluya en la educación continua, el tema sobre la aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual.

Referencias

Aguilar Guido, Ana Luisa (2009). “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la atención a niño víctima de abuso. Costa Rica. (Tesis). Recuperado de <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bistream/120809/1117/1/Conocimientos%20actitudes%20y%20practicass%del%personal%20salud.pdf>

Batres, G. (2010). Manual para el tratamiento grupal del incesto y el abuso sexual infantil: dirigido a niños y niñas entre los 7 y los 12 años, San José, Costa Rica: ILANUD.

Batres, G (2010). Niños que abusan sexualmente: víctimas o victimarios. Recuperado de: <http://www.giocondabatres.com/modules/news/article.php?storyid=7>

Bello, Nilda L. (2006). Fundamentos de Enfermería Parte I. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.

Biagiotti, María Inés (2002). Violencia Familiar y Maltrato Infantil, La responsabilidad de los profesionales. En: Perspectives Bioethics

Casales, J.C (1989). Citado por Méndez Hernández, Pablo et al. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. (2003). Recuperado de: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/1084260

Castellanos, Pedro Luis. (2003). La salud y sus determinantes. Recuperado de: <http://www.ccss.ca.cr>

Cavan, N. y Frisch, L. (2002). *Psychiatric mental health nursing: understanding the client as well the condition* (Enfermería de la salud mental psiquiátrica: comprensión del cliente, así como la condición de éste) (2ª ed.). Albany, New York: Del mar Thomson Learning.

Consejo Internacional de Enfermería CIE. Recuperado de: <http://www.icn.ch/es>

Ruano, Elida Corina. (2018). *Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del servicio de Sala de Operaciones del Hospital General de Accidentes Ceibal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sobre el lavado de manos quirúrgico*. (Tesis de licenciatura, Universidad Panamericana).

Cruz, Ana. (2012). “Cumplimiento de normas técnicas y administrativas del manejo del paciente pediátrico sujeto a abuso sexual”. (Tesis de maestría, Universidad de San Carlos).

DeMause. Citado por: Díaz Huerta, José. (1998). *La atención del Maltrato Infantil desde el Ámbito sanitario*. Recuperado de: http://www.madrid.org/servicios_sociales/immf/atencion_maltrato

“LEY DE REGULACIÓN DEL EJERCICIO DE ENFERMERÍA” (2007). DECRETO NÚMERO 07-2007

Marriner, Ann. (1987). *Modelos y Teorías de Enfermería*. (4ta. ed.). Madrid, España.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social –MSPAS-. (2014) *Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual*. Guatemala octubre 2014.

Observatorio en Salud Sexual y reproductiva (2015). Recuperado de: <http://osarguatemala.org>

Orozco Recinos, MDJ. (2005). Estudio de Casos de Abuso Sexual en el Hospital Roosevelt, Departamento de Pediatría. (Tesis de Licenciatura, Universidad de San Carlos).

Ortiz Mariscal, JD. (2011). Buenas Prácticas para la Atención de la Violencia Sexual contra las Mujeres. [FLASOG]. Guatemala.

Palacios, JR. (2008). El Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes: Un Secreto Familiar, Un Problema Social. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.

Santiago Nieto, Martín., Rodríguez Conde, María José (2009). Investigación y Evaluación Educativa en la Sociedad del Conocimiento. (1ª ed.). Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

Anexos

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y GESTION DE LA SALUD

Fecha:

DIA	MES	AÑO
		2019

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario se encuentra dividido en dos partes: I. Datos Generales, encontrará dos preguntas, una cerrada y una abierta. II. Se encuentra una serie de preguntas, sobre sus conocimientos sobre la ruta de atención en pediatría a víctimas de abuso sexual.

I. DATOS Generales

➤ **Estudios realizados:**

Auxiliar de Enfermería Enfermera/o Licenciatura
Maestría

¿En qué servicio labora?

II. Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de preguntas abiertas sobre Conocimientos y Aplicación del Protocolo de Atención a Pacientes Pediátricos Víctimas de Abuso Sexual, las cuales deberá responder en el espacio en blanco.

1. ¿Qué es abuso sexual?

2. ¿Formas de hechos ocurridos que se consideran abuso sexual?

3. ¿Qué consecuencias presenta una víctima sobreviviente de abuso sexual?

4. ¿Qué significan las siglas C.A.V.V.S?

5. ¿Existe en el hospital un comité que atiende los casos de víctimas de violencia sexual?

6. ¿Quiénes integran el comité de atención a víctimas de violencia sexual?

7. ¿A quién notificaría en el hospital, como primera acción, si recibe un caso de abuso sexual?

8. ¿Cuál es la ruta a seguir en caso de recibir una víctima de abuso sexual?

9. ¿Conoce el Protocolo para la atención de víctimas de abuso sexual?

10. ¿En dónde se debe brindar atención al paciente que acude al hospital víctima de violencia sexual?

11. ¿Por qué es importante que la atención médica se brinde en el término de 72 horas de ocurrido el hecho de violencia sexual?

12. ¿Qué exámenes de laboratorio deben realizarse a los pacientes víctimas de violencia sexual?

13. Mencione dos acciones propias de enfermería (psicológica, social, cultural, de género y otras) que usted aplica en la atención a víctimas de violencia sexual.

14. ¿En dónde debe anotarse los datos del paciente víctima de violencia sexual al ingresar al hospital?

15. Mencione los medicamentos que contiene el “Kit de Emergencia” a utilizar para la atención de paciente víctima de abuso sexual.

Universidad Panamericana
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud
Estudiante: Adriana Paiz

LISTA DE VERIFICACIÓN DIRIGIDA A PERSONAL DE ENFERMERÍA, SOBRE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL INFANTIL “ELISA MARTÍNEZ”

Fecha _____

Clave _____

No.	ACTIVIDAD	Ejecución		Total porcentaje	
		Si	No	Si	No
1.	Recibe amablemente al paciente víctima de abuso sexual				
2.	Proporciona un espacio seguro, confiable y confidencial (Traslada a paciente a la Clínica especializada)				
3.	Registra al paciente en Sigsa 3H				
4.	Evalúa estado general del paciente (físico y emocional)				
5.	Controla signos vitales, peso, talla y circunferencia cefálica de la víctima				
6.	Busca traductor si es necesario				
7.	Orienta al paciente y familia sobre el procedimiento a seguir cuando sea necesario				
8.	Orienta a paciente y familia sobre la importancia de la notificación				
9.	Orienta a paciente y familia sobre los estudios a realizar y la importancia de realizarlos				
10.	Notifica a enfermera/o supervisor/a de turno				

11.	Notifica al médico de turno				
12.	Informa a Trabajo Social, psicología y consejera de Unidad de Atención Integral.				
13.	Si el médico no notifica a Ministerio Público, lo notifica ella/el.				
14.	Brinda a paciente víctima de abuso sexual, apoyo emocional y respeto en todo momento				
15.	Da acompañamiento al paciente en la evaluación médica.				
16.	Recolecta muestra de laboratorio y las traslada al servicio de laboratorio.				
17.	Solicita a farmacia Kit de emergencia para paciente víctima de violencia sexual				
18.	Inicia tratamiento según indicación médica de Kit de emergencia.				
19.	Da acompañamiento en la evaluación de Ministerio Público y Médico de INACIF				
20.	Traslada al menor al servicio de ingreso.				
21.	Orienta a paciente y familiares sobre el proceso a seguir para el egreso del paciente.				

Observadora: Adriana Paiz

HOSPITAL NACIONAL INFANTIL ELISA MARTINEZ
PUERTO BARRIOS, IZABAL
14 CALLE 14 Y 15 AVENIDA

Puerto Barrios Izabal, 06 de mayo del 2019

Señora (ita)
Adriana Marbell Paiz Camacho

Señora (ita)

De manera atenta me dirijo a usted, en atención a su solicitud emitida el 02 de mayo del presente año, me permito informarle que esta Dirección le autoriza realice el trabajo de campo, en este Hospital, debiéndose abocar con la Licenciada María Isabel Bailón Peña, Jefa de Dpto. de Enfermería para el apoyo correspondiente.

Atentamente,


Dr. Mynor De León Hernández
Director de Hospital I



**Oficio No. 39- 2019 RRHH/JNCR.
Zacapa, 13 de marzo del 2019**

**SEÑORA
ADRIANA MARBELL PAIZ CAMACHO
ESTUDIANTE DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
PUERTO BARRIOS IZABAL**

RESPETABLE SEÑORA PAIZ:

Reciba un cordial saludo, a nombre de la Subdirección de Recursos Humanos del Hospital Regional de Zacapa.

El motivo de la presente es para dar respuesta al oficio sin número 04 de marzo del presente año; en el cual solicita realizar estudio piloto para la validación del instrumento del tema de tesis "conocimientos del personal de Enfermería sobre aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual". Por lo que se le autoriza aplicar el instrumento en el servicio de pediatría de esta institución.

Agradeciendo su atención a la presente, me es grato suscribirme.

Atentamente.


Licda. Jessica Nineth Cabrera Ramírez de Rodríguez
Subdirectora de Recursos Humanos



c. c. archivo

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y GESTIÓN DE LA SALUD
INVESTIGADORA: E.P. ADRIANA MARBELL PAIZ CAMACHO**

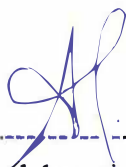
CODIGO: 29

FECHA: 7/05/19

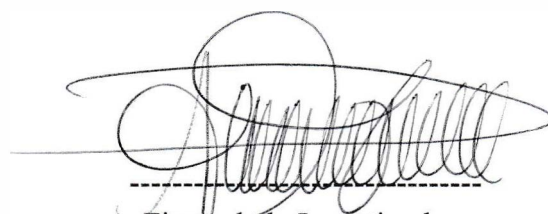
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada **“Conocimientos del personal de enfermería del Hospital Infantil “Elisa Martínez”, Puerto Barrios Izabal, sobre aplicación del protocolo a pacientes que se presentan por problemas de abuso sexual”**. El cual es desarrollado por la enfermera Adriana Marbell Paiz Camacho, estudiante de Licenciatura en enfermería de la Universidad Panamericana.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé y la lista de verificación forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta 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.



Firma del participante



Firma de la Investigadora