

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a man on horseback, likely a saint or historical figure, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and a crown. The Latin text "UNIVERSITAS SAN CAROLINIENSIS" is inscribed around the perimeter of the seal.

**CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN
A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

OSCAR EDUARDO GIRÓN CIENFUEGOS

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas**

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Para obtener el grado de

Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Julio 2021



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.328.2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Oscar Eduardo Girón Cienfuegos

Registro Académico No.: 201370113

No. de CUI: 2575788700415

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Ginecología y Obstetricia**, el trabajo de TESIS **CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**.

Que fue asesorado por: Dra. Jackelyn Estrada González, MSc.

Y revisado por: Dra. Jackelyn Estrada González, MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **Julio 2021**

Guatemala, 18 de junio de 2021.

JUNIO 22, 2021
Dr. Rigoberto Velásquez Paz, MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado

Dr. José Arnoldo Saenz Morales, MA.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades



/dlsr

Ciudad de Escuintla, 19 de octubre de 2020

Doctora:

Arlendy Damaris Vásquez Escobar MSc.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital de Escuintla

Presente.

Respetable Dra. Vásquez:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor **OSCAR EDUARDO GIRÓN CIENFUEGOS carné 201370113**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula **“CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCION A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL”**.

Luego de la asesoría, hago constar que el Dr. Girón ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dra. Jackelyn Estrada González
MSc. en Ginecología
y Obstetricia
Col. 14,162

Dra. Jackelyn Estrada González MSc.
Asesora de Tesis

Ciudad de Escuintla, 19 de octubre de 2020

Doctora:

Arlendy Damaris Vásquez Escobar MSc.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital de Escuintla

Presente.

Respetable Dra. Vásquez:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor **OSCAR EDUARDO GIRÓN CIENFUEGOS carné 201370113**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula "**CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCION A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**".

Luego de la revisión, hago constar que el Dr. Girón, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dra. Jackelyn Estrada González
Médica en Ginecología
y Obstetricia
Col. 14,162

Dra. Jackelyn Estrada González MSc.
Revisor de Tesis



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

DICTAMEN.UIT.EEP.409-2020

30 de octubre de 2020

Doctora

Arlendy Dámaris Vásquez Escobar, MSc.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital Regional de Escuintla

Doctora Vásquez Escobar:

Para su conocimiento y efecto correspondiente le informo que se revisó el informe final del médico residente:

Oscar Eduardo Girón Cienfuegos

De la Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, registro académico 201370113. Por lo cual se determina Autorizar solicitud de examen privado, con el tema de investigación:

“Cumplimiento del protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual”

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz, MSc.
Unidad de Investigación de Tesis
Escuela de Estudios de Postgrado

c.c. Archivo
LARC/karin

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: uit.eep14@gmail.com

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE GRAFICAS.....	i
RESUMEN.....	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. OBJETIVOS.....	18
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
V. RESULTADOS.....	27
VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
6.1 CONCLUSIONES.....	38
6.2. RECOMENDACIONES.....	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
VIII. ANEXOS.....	45

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1.....	27
GRAFICA 2.....	28
GRAFICA 3.....	29
GRAFICA 4.....	30
GRAFICA 5.....	31
GRAFICA 6.....	32
GRAFICA 7.....	33
GRAFICA 8.....	34

RESUMEN

- La prevención y protección contra la Violencia Sexual constituye un derecho, y su garantía un deber estatal. La comunidad internacional ha aprobado normas que establecen obligaciones a los Estados para garantizar la protección de los derechos de todas las personas expuestas o afectadas por la violencia sexual. **Objetivo** Verificar el cumplimiento del protocolo establecido para la atención brindada a las usuarias víctimas de violencia sexual, en el servicio de emergencia de ginecología del Hospital de Escuintla, durante los meses de enero a diciembre 2018. **Método:** Descriptivo, Transversal la población incluyó a mujeres que consultan por abuso sexual a Emergencia de Ginecología del Hospital de Escuintla durante el año 2018, se utilizó una boleta de recolección de datos. **Resultados** Se encontró que en un 95% si se cumple el protocolo para pacientes víctimas de abuso sexual, la mayoría de pacientes afectadas están en el rango de edad 13 a 20 años 64%, siendo estas primigestas con escolaridad primaria con un 68% las más afectadas, el 35% procedentes de Escuintla, la hora más común en la que suceden estos eventos es noche/madrugada 76%, y el tipo de agresor más común es desconocido 49%. **Conclusiones:** Se verificó que si se cumple el protocolo establecido para la atención brindada a las usuarias víctimas de violencia sexual en un 95% de las pacientes que son atendidas en el servicio de emergencia de ginecología del Hospital de Escuintla.

Palabras clave: Protocolo, Abuso Sexual.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo" (1).

La problemática de la violencia sexual en Guatemala tiene orígenes ancestrales. Como en todas partes del mundo, las mujeres han sido concebidas a lo largo de la historia, no sólo con roles diferenciados de los hombres, sino también, desde la perspectiva religiosa, como representantes del pecado y seres carentes de derechos, pero investidas de responsabilidad hacia la pareja, la familia y la sociedad. (2).

La violencia contra las mujeres se debe principalmente a los siguientes factores: Cultura patriarcal: cosmovisión sexista de los géneros que subordina a las mujeres al dominio masculino, naturalizando la violencia contra las mujeres, Estado débil: incapacidad institucional para garantizar la vigencia plena de los derechos humanos de las mujeres, su integridad física y su vida, así como el pleno cumplimiento de las leyes que las protegen (2).

La violencia sexual es una manifestación de violencia que atenta contra derechos humanos como la dignidad, la salud, la integridad y la seguridad personal, todos ellos consignados en el derecho internacional de los derechos humanos. Tomando en cuenta la gravedad del daño causado, la prevención y protección contra este tipo de violencia constituye un derecho, y su garantía un deber estatal. La comunidad internacional ha aprobado normas que establecen obligaciones a los Estados para garantizar la protección de los derechos de todas las personas expuestas o afectadas por la violencia sexual (3).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015, el 8.4% de mujeres entre 15 y 49 años en Guatemala reporta haber sido víctima de un hecho de violencia sexual en algún momento de su vida. INACIF por su parte, registra en el 2018 un total de 8,157 evaluaciones clínicas

por delitos sexuales, de las cuales 3,754 fueron practicadas en niños y niñas menores de 14 años (3).

La violencia sexual tiene consecuencias graves en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias, así como de la sociedad en general, por lo tanto es importante comprobar si las víctimas de violencia sexual tienen acceso a los servicios de salud y si se les garantiza una atención digna que favorezca su proceso de rehabilitación, restitución de derechos así como también el tratamiento para evitar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, depresión, ansiedad, trastornos de alimentación, sueño, suicidio, entre otros. El Protocolo ha sido diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud debidamente entrenados en el manejo de víctimas de violencia, principalmente en sus servicios de emergencia, ofreciéndoles a estas pacientes un tratamiento integral. El propósito de la investigación fue principalmente verificar el cumplimiento del protocolo establecido para la atención brindada a las usuarias víctimas de violencia sexual, también determinar cuál es el principal fallo en el cumplimiento del protocolo para víctimas de violencia sexual y describir el perfil demográfico de las mujeres víctimas de violencia sexual, por medio de boletas de recolección de datos las cuales fueron analizadas, encontrando en los resultados que si se cumple el protocolo establecido para la atención brindada a las usuarias víctimas de violencia sexual en un 95%, el principal fallo en el cumplimiento del protocolo fue en un 5% encontrando 3 pacientes a las que no se les colocó la vacuna de hepatitis B y 1 a la cual no se le realizó prueba de embarazo. Las pacientes más afectadas con violencia sexual se ubican en las edades de 13 a 20 años con un 64%, siendo las primigestas con escolaridad primaria con un 68% las más vulnerables. No hubo ninguna limitante para la realización de la investigación.

II. ANTECEDENTES.

Violencia Sexual

En el Informe mundial sobre la violencia y la salud, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que más de un millón de personas pierden la vida cada año y muchas más sufren lesiones no mortales a consecuencia de la violencia. La violencia contra las mujeres es un tipo común de violencia; se estima que hasta seis de cada diez mujeres del mundo sufren violencia física o sexual a lo largo de su vida. La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo" (1).

La problemática de la violencia sexual en Guatemala tiene orígenes ancestrales. Como en todas partes del mundo, las mujeres hemos sido concebidas a lo largo de la historia, no sólo con roles diferenciados de los hombres, sino también, desde la perspectiva religiosa, como representantes del pecado y seres carentes de derechos, pero investidas de responsabilidad hacia la pareja, la familia y la sociedad (2).

La información estadística disponible en Guatemala describe la violencia sexual como un problema de importante dimensión que afecta principalmente a las mujeres, en particular a las niñas y adolescentes entre 10 y 14 años, con una proporción mujer-hombre de 9:1 en promedio, durante el último quinquenio. El 8.4% de las mujeres entre 15 y 49 años informa haber sido víctima de una violencia sexual en algún momento de su vida, lo que representa más de medio millón de mujeres, sin incluir las mujeres menores de 15 años y a los hombres de todas las edades. Pese al subregistro que caracteriza este tipo de agresiones es claro que la niñez de ambos sexos, en especial en el tramo de edad de 0 a 14 años, es víctima de estos delitos en proporciones alarmantes (3,754 de un total de 8,157 evaluaciones clínicas por delitos sexuales en el 2018). Se

evidencia una tendencia al incremento de estos delitos durante la última década. El 52% de las víctimas son de origen ladino, y el nivel educativo, quintil de riqueza o situación laboral no muestran diferencias relevantes que indique que por estas circunstancias se incrementa de manera significativa el riesgo frente a estos delitos. No obstante, si es concluyente la evidencia sobre la mayor incidencia de violencia sexual vinculada a manifestaciones de abuso de poder y discriminación social, factores que en combinación promueven una cultura de tolerancia hacia la violencia sexual e incrementan los niveles de vulnerabilidad de ciertas poblaciones frente a este tipo de violación de derechos humanos (3).

La violencia sexual es una manifestación de violencia que atenta contra derechos humanos como la dignidad, la salud, la integridad y la seguridad personal, todos ellos consignados en el derecho internacional de los derechos humanos. Tomando en cuenta la gravedad del daño causado, la prevención y protección contra este tipo de violencia constituye un derecho, y su garantía un deber estatal. La comunidad internacional ha aprobado normas que establecen obligaciones a los Estados para garantizar la protección de los derechos de todas las personas expuestas o afectadas por la violencia sexual (3).

Magnitud de la violencia sexual: Pese a la indiscutible gravedad de las múltiples consecuencias de la violencia sexual en la vida de sus víctimas y de la sociedad en general, este es un problema todavía muy invisibilizado y en consecuencia escasamente denunciado. Los estudios realizados coinciden al señalar ese subregistro o dato oculto de la verdadera magnitud de la incidencia de violencia sexual en nuestras sociedades. Un estudio realizado en América Latina calculó que apenas un 5% de las víctimas adultas de violencia sexual notificaron el incidente a la policía. Guatemala no es la excepción a esta situación de subregistro de los casos de violencia sexual (3).

La información sobre la prevalencia de la violencia sexual es proporcionada fundamentalmente por la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil y por las instituciones públicas proveedoras de servicios de atención a las víctimas (3).

Gráfica No. 4 Tasa de mujeres evaluadas en el área clínica del INACIF por delitos sexuales, según departamento de registro. (Por cada 10,000 habitantes) Año 2016

Departamento	Gráfica	
Guatemala		13.7
Escuintla		13.6
Zacapa		13.5
Quetzaltenango		11.1
Sacatepéquez		10.4
Retalhuleu		10.3
Suchitepéquez		10.2
El Progreso		9.6
Izabal		9.1
Jalapa		9.0
Total República		8.6
Petén		8.5
Baja Verapáz		8.2
Santa Rosa		7.5
Jutiapa		6.7
Chimaltenango		6.6
Alta Verapáz		6.3
Quiché		6.0
San Marcos		5.5
Huehuetenango		5.0
Sololá		4.2
Totonicapán		3.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Elaborado con datos del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala según reporte recibido el 08/05/17

Los Departamentos con mayor incidencia: La ENSMI 2014-2015 muestra que los departamentos con mayor incidencia de violencia sexual hacia las mujeres son: Guatemala (12%) y Sacatepéquez, Suchitepéquez, Jalapa, y Zacapa (11% cada uno). Por su parte, la información generada por el INE (2017) indica que en el 2016 los departamentos con mayor porcentaje de evaluaciones clínicas realizadas por delitos sexuales son: Guatemala (31.4%), Escuintla (6.9%), Quetzaltenango (6.7%), Alta Verapaz (5.6%) y Quiché (4.8%). Acorde con la mayor concentración poblacional de la ciudad capital, es allí donde se registra el porcentaje más alto, aproximadamente cinco veces más que en Escuintla, la segunda ciudad en incidencia de violencia sexual en el país (3).

La relación de la víctima con la persona que ejerce la violencia sexual Según datos de la ENSMI 2014-2015, la mayoría de las mujeres que han experimentado violencia sexual en algún momento de su vida reportan el estado civil de divorciadas/separadas/viudas. Ellas identifican como principal responsable a su esposo o compañero anterior (42%), su esposo o compañero actual (29%), un extraño (27,8%) y otro familiar (26,4%). En el caso de las mujeres que nunca

han estado en unión, el mayor porcentaje (59,7%) lo ocupa la categoría de extraño (60%), en segundo lugar, otra persona (47,5%) y, en tercero, el novio anterior (33%). Desafortunadamente, los informes generados por las instituciones que atienden a las víctimas de violencia sexual no consignan datos sobre la relación de la víctima con la persona que cometió la violación sexual (3).

En Guatemala, la violación está tipificada como un delito contra la libertad e indemnidad sexual de las personas. Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la atención a víctimas de violencia sexual, constituye una prioridad en salud, siendo una emergencia médica, así también requiere de una atención médica inmediata y conlleva responsabilidades de tipo legal. Se reconoce que el abordaje de la violencia sexual debe ser especializado, interdisciplinario, interinstitucional y para que sea integral incluye el apoyo familiar y comunitario, además de la adopción de medidas de legislación, políticas públicas, procesos informativos, educativos y el uso apropiado de protocolos que orienten el que hacer de los profesionales de la salud (3).

El protocolo aprobado en Guatemala conlleva el enfoque multidisciplinario necesario, a fin de garantizar la atención médica así como la denuncia legal que se debe interponer para la persecución penal el PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS/ SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL los agresores y la debida protección a las víctimas de violencia sexual. El Protocolo no se limita a un periodo de tiempo determinado para brindar la debida atención a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, que tienen derecho a recibir la mejor y oportuna atención en salud, sino más bien coloca especial énfasis en la importancia que amerita la atención médica en el término de 72 horas de ocurrido el hecho de violencia sexual, con el objetivo primordial de evitar que el virus de VIH infecte las células, la salud de las personas afectadas por este flagelo y proteger a las mujeres en edad fértil con el suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia hasta las 120 horas de ocurrido el hecho (4).

El protocolo cuenta con los siguientes pasos:

Paso 1. Primer contacto

Portero o agente de seguridad • Orienta a la persona que ingresa a la emergencia o al servicio correspondiente. No hacer interrogatorios innecesarios que no correspondan a su labor (4).

Admisión o registros médicos • Procede a documentar a la persona inmediatamente según el registro de cada hospital o servicio de atención y se remite a la emergencia (4).

Enfermería • Brinda un espacio seguro, confiable y confidencial (Clínica de atención especializada a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual o, si esta no existe, en la camilla de la emergencia que cada centro disponga). Si la persona no habla español o tiene alguna discapacidad, es importante que un intérprete esté presente. En beneficio de la comodidad de la víctima esta debe estar de acuerdo. 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. • Respeta 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) (4).

Médico • Se identifica, pregunta el nombre de la persona, el motivo de su consulta, estando siempre atento a los hechos y sentimientos que la persona manifiesta. • Brinda el tiempo que sea necesario para la atención. • Busca expediente clínico de violencia sexual. • Realiza la notificación obligatoria al MP y de no existir, deberá comunicarse al Juzgado de Paz, y en caso de menores de edad también debe notificar a la PGN y/o Juzgado de la Niñez. Según el paso 2 de la ruta de atención interinstitucional (4).

Avisa al médico especialista, según el tipo de víctima y recursos (Pediatra, cirujano, ginecólogo). Muestra respeto y comprensión sobre lo que la persona le está diciendo; no juzga ni crítica; por el contrario, le comunica que el servicio de salud es un espacio de protección para su integridad y para superar la situación que está viviendo. Médico de clínica de violencia sexual Explica el tipo de atención que se le brindará y la necesidad de hacer consultas respectivas si fuera necesario, también que se deben tomar acciones para reducir los riesgos de ITS, VIH, embarazo no deseado u otro nivel de lesiones que pueda presentar. Explica a la paciente del proceso de notificación obligatoria y la presencia del Ministerio Público e INACIF. La comprensión de la víctima/sobreviviente de violencia sexual es importante, según su desarrollo y madurez. Entre enfermería, el médico/a de clínica de violencia sexual, según quienes intervengan, deberá haber un mínimo de repetición y conocimiento del caso, para evitar la revictimización (4).

Paso 2. Notificación obligatoria por el personal de salud (4).

Paso 3. Identificación (4).

Paso 4. Priorización de la atención médica (4).

Lesiones, laboratorios, anticoncepción, profilaxis de VIH, otras ITS y vacunación, Estado de gravidez o embarazo, Anticoncepción de emergencia – AE, Infecciones de transmisión sexual (ITS), Antibioticoterapia, Antirretrovirales, Vacuna antitetánica y de Hepatitis B., Atención psicológica (4).

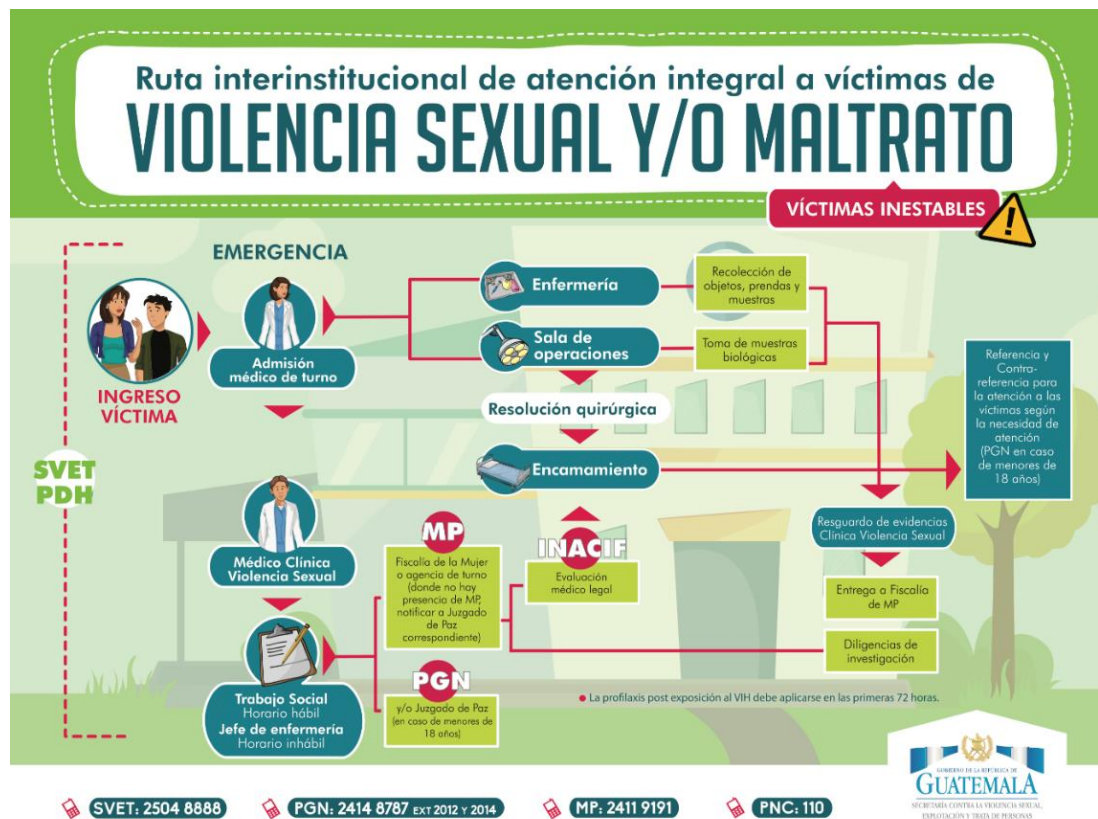
Paso 5. Registro

Paso 6. Orientación

Paso 7. Referencia



FUENTE: PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS/ SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL VERSIÓN ACTUALIZADA: GUATEMALA, JUNIO 2016



FUENTE: PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS/ SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL VERSIÓN ACTUALIZADA: GUATEMALA, JUNIO 2016

- En la mayoría de los países donde existen datos, menos del 40 por ciento de las mujeres que sufren violencia buscan algún tipo de ayuda. Entre las mujeres que lo hacen, la mayoría recurre a la familia y a amistades y muy pocas confían en instituciones y mecanismos oficiales, como la policía o los servicios de salud. Menos del 10 por ciento de aquellas mujeres que buscaron ayuda tras haber sufrido un acto de violencia lo hicieron recurriendo a la policía (5).
- Al menos 144 países han aprobado leyes sobre violencia doméstica y 154 disponen de legislación sobre acoso sexual. Sin embargo, ni siquiera contar con una ley garantiza que ésta siempre respete o aplique las normas y las recomendaciones internacionales (6).
- La disponibilidad de datos sobre la violencia contra las mujeres ha aumentado significativamente en los últimos años. Datos comparables a nivel nacional sobre la prevalencia de la violencia a manos de un compañero íntimo para el período 2005-2017 son disponibles para 106 países (7).
- Las mujeres adultas representan casi la mitad el (49 por ciento) de las víctimas de trata de seres humanos detectadas a nivel mundial. En conjunto, las mujeres y las niñas suponen cerca del 72 por ciento, siendo las niñas más de tres de cada cuatro víctimas infantiles de la trata. Más de cuatro de cada cinco mujeres y casi tres de cada cuatro niñas víctimas de trata lo son con fines de explotación sexual (8).
- Los datos de mujeres participantes en intervenciones de prevención en seis países de ingresos bajos y medianos de Asia y África han demostrado que las mujeres con discapacidades tienen entre dos y cuatro veces más riesgo de ser víctimas de violencia por parte de sus compañeros sentimentales que en el caso de aquellas sin discapacidades. Además, la probabilidad de sufrir todo tipo de actos de violencia, cometidos tanto por

compañeros sentimentales como por otras personas, aumenta con la gravedad de la discapacidad. Los datos cualitativos indican que la estigmatización y la discriminación vinculadas a la discapacidad agravan la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia y suponen un impedimento para buscar ayuda (9).

- Como mínimo, 200 millones de mujeres y niñas entre 15 y 19 años de edad han sufrido la mutilación genital femenina en los 30 países en los que existen datos representativos sobre prevalencia. En gran parte de estos países, la mayoría de las niñas fueron mutiladas antes de cumplir los cinco años. Más de 20 millones de mujeres y niñas en tan sólo siete países (Egipto, Sudán, Guinea, Djibouti, Kenya, Yemen y Nigeria) han sufrido la mutilación genital femenina a manos de un proveedor de cuidados médicos. Debido a los movimientos de población, la mutilación genital femenina está adoptando una dimensión internacional, sobre todo entre las mujeres y niñas migrantes y refugiadas (10).
- Unos 15 millones de muchachas adolescentes (de entre 15 y 19 años) de todo el mundo han sido obligadas a mantener relaciones sexuales forzadas (coito u otras prácticas sexuales forzadas) en algún momento de sus vidas. En la inmensa mayoría de los países, el principal riesgo para las adolescentes es verse obligadas a mantener relaciones sexuales por su pareja o expareja, ya sean novios, compañeros sentimentales o maridos. Según los datos recogidos en 30 países, solamente el 1 por ciento de ellas ha buscado ayuda profesional (11).
- Los resultados de un estudio nacional efectuado en Australia demuestran que casi dos de cada cinco mujeres (39 por ciento) de 15 o más años de edad que han participado en el mercado laboral durante los últimos cinco años han sido víctimas de acoso sexual en el lugar de trabajo en ese período, en comparación con uno de cada cuatro (26 por ciento) en el caso que sus homólogos masculinos. Por lo que respecta a los responsables más habituales de estas conductas, en casi cuatro de cada cinco casos (79 por ciento) uno o más de los autores fueron hombres (12).

- En Colombia en el 2017 se estudió las Fallas en la atención inicial por urgencias a las víctimas de violencia sexual de acuerdo con el Protocolo todos los casos de violencia sexual son una urgencia médica, por lo tanto, requieren atención inmediata tanto física como mental, independientemente del tiempo transcurrido entre la ocurrencia del acto de violencia sexual y la consulta. El Anexo técnico 2 de la Resolución 1046 de 2006 del Ministerio de Salud en el servicio de urgencia como “la unidad que presta servicios las 24 horas en forma independiente o dentro de una unidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención a personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente por el Ministerio de la Protección Social” sector salud. Toda víctima deberá ser valorada clínicamente de acuerdo con las necesidades que plantee el caso. La valoración incluye la valoración de la apariencia general, y un examen físico y mental completo. Adicionalmente, el Protocolo describe una serie de lineamientos y recomendaciones para la toma de pruebas diagnósticas requeridas para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial. La atención por urgencias a las víctimas de agresión a pesar de haber ocurrido de manera reciente no deja secuelas físicas, como en los eventos en que la víctima acude a los servicios de salud tiempo después de haber sido agredida. Esto, debido a que los profesionales de la salud no creen el relato de la víctima o subvaloran sus afectaciones. En algunas regiones apartadas no hay instituciones de salud o las que hay no prestan servicios las 24 horas, no cuentan con el equipo para garantizar una atención de calidad. En consecuencia, las víctimas no son atendidas de manera oportuna, generando graves consecuencias para su salud física y mental (13)
- Un estudio realizado en 27 universidades de los Estados Unidos en 2015 reveló que el 23 por ciento de las estudiantes universitarias había sido víctima de agresiones sexuales o conductas sexuales indebidas. El

porcentaje de denuncias a las autoridades universitarias, los cuerpos del orden público u otras entidades varió del 5 al 28 por ciento, en función del tipo de comportamiento concreto (13).

- En el año 2019 se publicó una revista de CONAMED en ciudad de México, Características sociodemográficas de pacientes pediátricos con sospecha de abuso sexual, Se incluyeron 42 menores referidos con sospecha de AS y se denunció legalmente en 26 (61.9%) casos. Las mujeres representaron 64.3% del total de los sujetos incluidos. Se encontró discordia conyugal en 29 (69%) de las familias. En cuanto a sus agresores, existió un nexo familiar en 26.22%. Conclusiones: En esta población, las mujeres son más vulnerables, la agresión sexual se practicó en el seno de una familia disfuncional y los agresores fueron en su mayoría familiares menores de edad (14).
- En el año 2015, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – Managua hospital alemán nicaragüense se realizó la tesis Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Enero del 2013 a Diciembre del 2014, encontrando los siguientes resultados importantes: El 72% de los pacientes estudiados correspondían al sexo femenino, la edad de presentación en el 54% correspondían a los grupos de edad de 10 a 14 años, procedentes en su totalidad del área urbana. La edad del abusador fue en su mayoría de 35 a 55 años con un 45.5%, en cuanto a la relación que existía entre este y la víctima se encontró que no había ningún tipo de relación y que todos los abusadores eran del sexo masculino. Los factores que condicionaron la ocurrencia del delito fue en su mayoría la distorsión de roles familiares en el 72% de los casos. En cuanto al tipo de abuso sexual cometido por el agresor la penetración vaginal fue el tipo más frecuentemente encontrado con un 72%. La consecuencia clínica más frecuentemente encontrada fue el embarazo en el 54% de los casos (15).

- En el año 2015 es presentada en la Escuela de Estudios de Posgrado de Guatemala la tesis CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, en se encontraron los siguientes resultados: 68 pacientes que consultaron a emergencia que habían sido víctimas de violencia sexual la mayoría están en el rango de 16 a 20 años con un 38.24%, seguido de la edad de 11 a 15 años con un 32.35%. El 88.23% de estado civil soltera y se dedican a estudiar o tener un trabajo asalariado en un 73.52%, 54 eran del área de Quetzaltenango el 67.65% de los casos se da en el horario de 19:00 a 0:00 horas. Las pacientes que consultaron antes de las 24 horas después del suceso fueron 47 lo que corresponde a un 69.12% y un 96% consulto antes de las 72 horas, 50.82% acudieron nuevamente a su cita a consulta externa para continuar con seguimiento el 54.41% de los agresores es conocido (16).
- En el año 2017 es presentada en la Escuela de Estudios de Posgrado de Guatemala la tesis INCIDENCIA DE SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL EN MUJERES QUE CONSULTAN EN UN HOSPITAL DEPARTAMENTAL encontrando los siguientes Resultados: Se evidenció que un 23% de las consultas por sospecha de abuso han sido en pacientes pediátricas y la edad de pacientes adolescentes y a adultas jóvenes correspondiendo entre los 16 y 25 años con un 32%. Conclusiones: La incidencia de la sospecha o casos de abuso sexual en mujeres durante un periodo de tres años en el Hospital Pedro Bethancourt, de Antigua Guatemala equivale a 13 casos por cada 10,000 mujeres (17).
- En el año 2018 en la universidad Rafael Landívar facultad de ciencias jurídicas y sociales licenciatura en investigación criminal y forense se realizó la tesis sobre, "PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL: EL AGRESOR, LA VÍCTIMA Y LA ACTUACIÓN DEL ESTADO" Por medio de la recopilación documental de estadísticas de diferentes instituciones

gubernamentales e investigaciones periodísticas más recientes que se recopilaron en el presente trabajo de investigación, se determinó que los factores vulnerabilidad de la violencia sexual en la mujer guatemalteca predominantes son: a) tener entre 13 y 17 años; b) la agresión provenga de la pareja afectiva; c) la agresión sea perpetrada en un espacio público; d) la víctima resida en el departamento de Guatemala; e) identificarse como ladina; y f) que no tenga escolaridad (18).

- “La manifestación de la violencia y el acoso puede afectar potencialmente a cualquier persona, pero su impacto es desproporcionado sobre grupos específicos, cuando se dan ciertas condiciones. Unas relaciones de poder desequilibradas, también por motivos de género, raza y origen étnico, origen social, educación y pobreza, pueden conducir a la violencia y acoso. La discriminación basada en estos y otros motivos, incluyendo la discapacidad, la situación con respecto al VIH, la orientación sexual y la identidad de género, la condición de migrante y la edad, también son factores importantes. Los lugares de trabajo en los que la fuerza de trabajo está dominada por un sexo o un origen étnico determinados tal vez sean más hostiles hacia las personas que no se ajustan a los estereotipos de género predominantes o hacia quienes provienen de grupos subrepresentados. En los casos en que los motivos de discriminación se combinan, como el género y la raza o la discapacidad, el riesgo de violencia y acoso se ve exacerbado. La existencia de una cultura de impunidad es otro factor de riesgo importante” (19).
- Respuesta institucional y brechas identificadas El Estado de Guatemala ha desarrollado en los últimos años —en especial a partir de 2013— un entramado institucional, programático y normativo que ha tenido evidentes avances, como el incremento acelerado de las denuncias de casos de violencia sexual contra menores de edad y su consecuente visibilización como problema social. En ese contexto se han aprobado leyes con énfasis en la sanción penal y normas de actuación para el sector salud y justicia. La atención a niñas menores de 14 años embarazadas

víctimas de violación sexual destaca como una experiencia de éxito, cuyo mayor desafío es la ampliación de la cobertura. En las estrategias de prevención y reparación se observan las brechas más amplias. Asimismo, se identifica un importante desfase entre la cantidad de denuncias y las sentencias pronunciadas, lo que denota la impunidad de estos delitos. Se observa un enfoque de asistencia social más que de desarrollo en las intervenciones dirigidas a las víctimas de violencia sexual impulsadas en el marco de los modelos de atención (20)

Pese a los importantes esfuerzos realizados por el Gobierno en los últimos años y en particular por el Ministerio Público y la Fiscalía General de la República, la violencia contra las mujeres continúa siendo un problema grave. Del 2009 al 2016, fueron asesinadas violentamente 6,398 mujeres (758 casos en 2013, 774 casos en 2014, 766 en 2015 y 739 en 2016).³¹ Además, entre 2013 y 2016, 323,640 denunciaron violencia contra la mujer y se registraron 43,687 casos de violencia sexual contra mujeres y niñas.³² La CICIG reporta un índice de impunidad del 99% en violencia contra las mujeres y 98% para femicidios.³³ La aprobación del Decreto 8-2015 elevó de 14 a 16 años la edad mínima de las niñas, para los casos excepcionales de matrimonio y limitó su aprobación a la autorización de un juez. Se considera un paso positivo pero insuficiente y se requiere la eliminación de la excepción (21).

En Colombia en el año 2017 que estudió las Fallas en la atención inicial por urgencias a las víctimas de abuso sexual donde se encontró que a pesar del riesgo que representa para la salud de las víctimas la infección por VIH y otras ITS, persisten las dificultades para el acceso oportuno y continuo de los tratamientos para su prevención tomando en cuenta que en algunas ocasiones es por descuido que no cuentan con los kits para profilaxis post exposición a VIH e ITS, encontrando también que en algunas regiones apartadas no hay instituciones de salud o las que hay no prestan servicios las 24 horas, no cuentan con el equipo para garantizar una atención de calidad. En consecuencia, las víctimas no son

atendidas de manera oportuna, generando graves consecuencias para su salud física y mental, (22-24).

Daños y consecuencias de la violencia sexual: Las víctimas de violencia sexual pueden sufrir serias consecuencias conductuales, sociales y de salud mental que afectan la salud en general. Las consecuencias pueden ser fatales y no fatales. Entre las no fatales de orden físico figuran: lesión, impedimento motor, síntomas físicos, discapacidad permanente. En el campo de las lesiones en el comportamiento que afectan la salud y en los desórdenes funcionales, destacan: fumar, consumo de alcohol y drogas, conducta sexual de riesgo, inactividad física, desórdenes alimenticios, síndrome de dolores crónicos, intestino irritable, desórdenes gástricos, quejas somáticas, fibromialgia. Y en el campo de la salud mental: estrés post-traumático, depresión, ansiedad, fobia/ crisis de pánico, desórdenes alimenticios, disfunción sexual, baja autoestima, estrés mental, abuso de sustancias. Y en torno a la salud reproductiva: embarazo no deseado, producto de la violación, infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o VIH, desórdenes ginecológicos, abortos inseguros, complicaciones en el embarazo, pérdida del bebé/ bajo peso del recién nacido, inflamación de la pelvis, fibromas, irritación genital, dolor durante el coito sexual, dolor pélvico crónico, infecciones de las vías urinarias o disminución del deseo sexual (25).

III. OBJETIVOS

General:

Verificar el cumplimiento del protocolo establecido para la atención brindada a las usuarias víctimas de violencia sexual, en el servicio de emergencia de ginecología del Hospital de Escuintla, durante los meses de enero a diciembre 2018.

Específicos

1. Describir el perfil demográfico de las mujeres víctimas de violencia sexual.
2. Determinar cuál es el principal fallo en el cumplimiento del protocolo para víctimas de violencia sexual.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio Descriptivo, Transversal realizado durante los meses de enero a diciembre 2018.

4.2 POBLACIÓN, TAMAÑO Y PROCESO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

- UNIVERSO

Mujeres que consultan por abuso sexual al servicio de Emergencia de Ginecología del Hospital de Escuintla durante el año 2018.

- MUESTRA:

No se calculó muestra debido a que se tomó la totalidad de la población.

- Unidad de Análisis: Expedientes clínicos de las pacientes que consultaron como víctimas de abuso sexual durante el año 2018.

4.3 SELECCIÓN DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS

Criterios de Inclusión:

- Expedientes clínicos completos y con letra legible de pacientes que consultan por Abuso Sexual.

Criterios de Exclusión

- Expedientes clínicos de pacientes en las cuales el abuso haya sido más de 72 horas en donde ya no se aplica el protocolo completo.
- Expedientes clínicos de pacientes que consultan con abuso sexual comprendidas en edad pediátrica

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	tipo de variable	escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	años	cuantitativa	Razón
Paridad	Número de Hijos en toda su vida reproductiva que la paciente refiere.	Primigesta Segundigesta múltipara	cualitativa	Ordinal
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Analfabeta Primaria Diversificado Universitaria	cualitativa	Ordinal
procedencia	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo.	Lugar donde vive que aparece en el expediente clínico	cualitativa	Nominal
fecha de agresión	Fecha de Acción violenta que realiza una persona con la intención de causar un daño a otra.	Día mes y año que la paciente indica Fue el evento	cualitativa	Nominal

hora del evento	Hora del suceso imprevisto.	Hora específica del evento	cuantitativa	Razón
tipo de agresor	Persona que comente una agresión	Familiar Desconocido Conviviente/pareja	cualitativa	Nominal
tiempo transcurrido del evento al momento de la consulta	Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	Antes de 24 horas 24-72horas Después de 72 horas	cuantitativa	Intervalo
número de agresores	Cantidad de personas que comenten una agresión	Una persona Dos a cinco personas más de cinco persona	cuantitativa	Intervalo
antecedentes de agresión sexual	Sucesos previos de cualquier acto de naturaleza sexual que se comete contra una persona en circunstancias coercitivas.	si // no	cualitativa	Nominal
consumo de psicotrópicos	Es una sustancia que tiene un efecto sobre la actividad cerebral a nivel del sistema nervioso central. El alcohol, el	Si//no	cualitativa	Nominal

	tabaco, la cafeína o el cannabis son ejemplos de algunos famosos psicotrónica "naturales".			
métodos de planificación familiar	Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos	Inyección ACOS AQV T de cobre Jadell	cualitativa	Nominal
Acciones post agresión	Es el conjunto de gestiones que se realizan para hacer justicia y prevenir enfermedades.	Denuncia PNC/ denuncia fiscalía/ Inyectables de emergencia/ Acudir al Hospital	Cualitativa	Nominal
Profilaxis Hepatitis B	Son los medicamentos que se van a administrar para prevenir la hepatitis B.	SI NO	cualitativa	Nominal
Profilaxis VIH	Es el conjunto de medicamentos antirretrovirales dirigidos a la prevención de VIH.	AZT/ 3 TC/ Indinavir	Cualitativa	Nominal
Anticoncepción emergencia	Son medicamentos que se administran con el objetivo de evitar la concepción.	Si//no	Cualitativa	Nominal

Prueba de embarazo	se utiliza para la determinación de HCG (Gonadotropina Corionica humana) en la orina o sangre para la detección temprana del embarazo	Si//no		Cualitativa	Nominal
Resultado de Hep. B/ VIH	Es la interpretación de las muestras obtenidas en sangre para determinar si la paciente estaba o no contagiada previamente al abuso sexual de Hep B o VIH.	Reactivo/ reactivo	No	Cualitativa	Nominal
Resultado VDRL	Es la interpretación de la prueba obtenida en sangre para determinar si la paciente está infectada.	Reactivo/ reactivo	No	Cualitativa	Nominal
Evaluación Psicológica	Es una evaluación efectuada por un profesional de la salud mental como puede ser un psicólogo para determinar el estado de la salud mental de una persona.	Sí / No		Cualitativa	Nominal
Evaluación Forense	Es diseñada para obtener un cuadro de información completa sobre la estimación de lesiones sufridas, así como analizar	Sí / No		Cualitativa	Nominal

	el presente estado funcional de la paciente en relación a su capacidad de funcionar antes y después de la lesión que presenta y así poder evaluar su potencial de mejoría o recuperación.			
Notificación a Fiscalía	Es un acto jurídico por el cual se comunica legalmente a una persona una resolución judicial para que actúe procesalmente en el juicio mediante los actos que la ley pone a su disposición.	Sí/ No	Cualitativa	Nominal
Control post evento	Es el seguimiento que se le dará a la paciente post víctima de agresión sexual para mantener la salud física y mental.	Sí/ No	Cualitativa	Nominal

4.8 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA RECOLECCION DE DATOS

4.8.1. Técnica: Se utilizó una boleta de recolección de datos, elaborada únicamente para fines de la investigación, la cual contenía varias preguntas sobre datos de las pacientes incluidas en el estudio.

4.8.2. Procedimientos para recolección de datos:

- Se solicitó por medio de una carta escrita el consentimiento del Director y del jefe de la Unidad de Ginecología del Centro Asistencial para realizar este estudio.
- Se elaboró una boleta para recolección de datos donde se incluía los pasos para el cumplimiento del protocolo además del perfil demográfico de las pacientes víctimas de abuso sexual.
- Por ser la unidad de información los expedientes clínicos no se realizó consentimiento informado.
- Posterior a la validación del instrumento lo apliqué a los expedientes clínicos de las pacientes que acudieron con abuso sexual a la emergencia de ginecología del Hospital de Escuintla durante los meses de enero a diciembre de 2018, según el sistema de información gerencial de salud (SIGSA), revisada semanalmente.
- Se obtuvo una muestra total de 75 pacientes que asistieron a la emergencia de Ginecología en el año 2018.
- Ya recolectada la información se procedió a la respectiva tabulación para realizar la base de datos en Microsoft Excel y posteriormente el análisis correspondiente para la creación de tablas y gráficas para presentar los resultados.

PLAN DE ANÁLISIS:

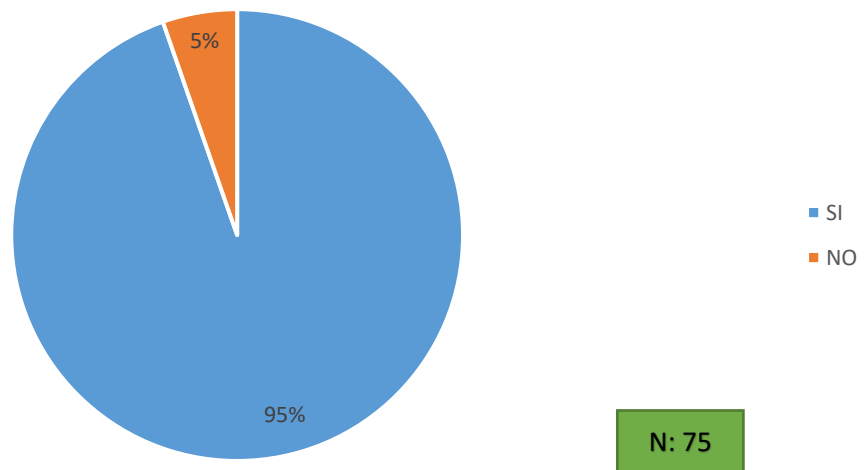
Con los datos obtenidos se creó una base de datos en Microsoft Excel 2013 para su análisis, usando estadística descriptiva, incluyendo frecuencias simples y porcentajes en cada una de las variables estudiadas. Finalmente, los resultados se presentan en forma de gráficas que facilitan su análisis y comprensión.

ASPECTOS ETICOS:

El estudio es de riesgo categoría I, no presentando ningún tipo de riesgo para la paciente ya este que no interviene en el diagnóstico y tratamiento de las pacientes. La información recolectada y procesada se recabó de manera anónima y confidencial, mediante revisión de expedientes clínicos, por lo que no fue necesaria la obtención de consentimiento informado.

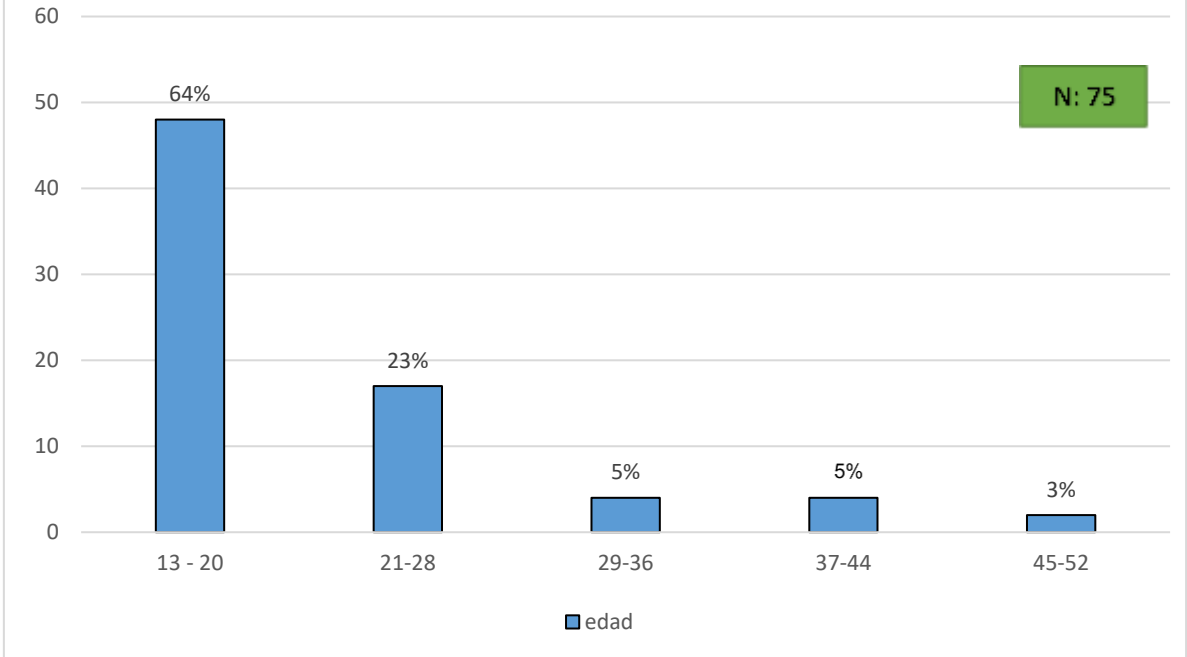
V. RESULTADOS

Gráfica No. 1. Cumplimiento del protocolo establecido para la atención brindada a las usuarias víctimas de violencia sexual, en el servicio de emergencia de ginecología del Hospital de Escuintla.



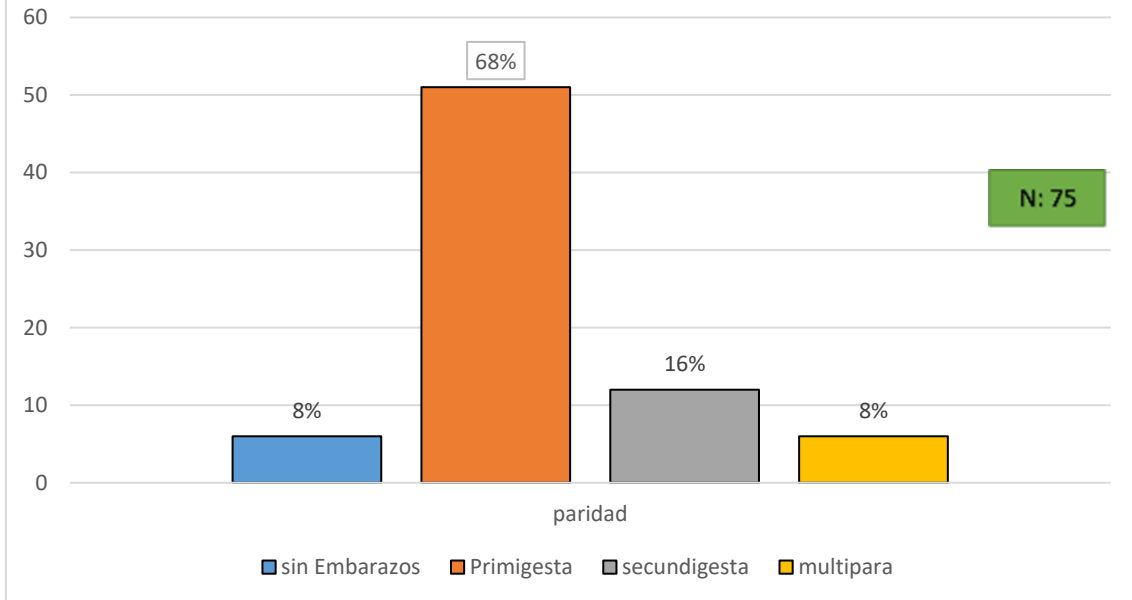
Se puede comprobar que en el Hospital de Escuintla se está cumpliendo en un 95% el protocolo de atención a víctimas de Violencia Sexual.

Gráfica No. 2. Edad de las pacientes víctimas de abuso sexual que fueron atendidas en el servicio de Emergencia del Hospital de Escuintla durante el año 2018.



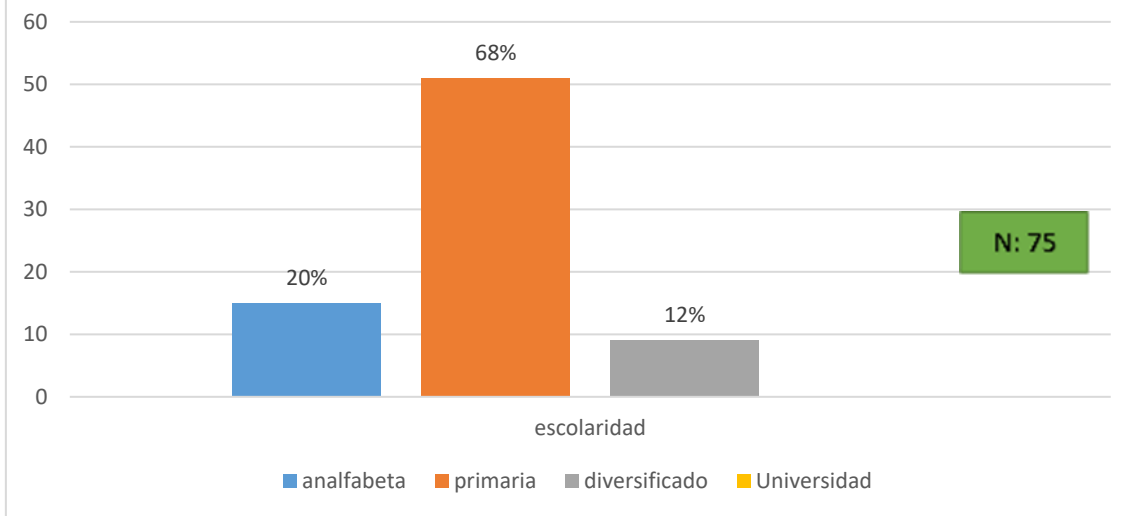
Dentro del estudio, se puede observar que el grupo etáreo más vulnerable es el rango comprendido de 13 a 20 años.

Gráfica No. 3 paridad de las pacientes victimas de abuso sexual que fueron atendida en el servicio de Emergencia del Hospital de Escuintla durante el año 2018.



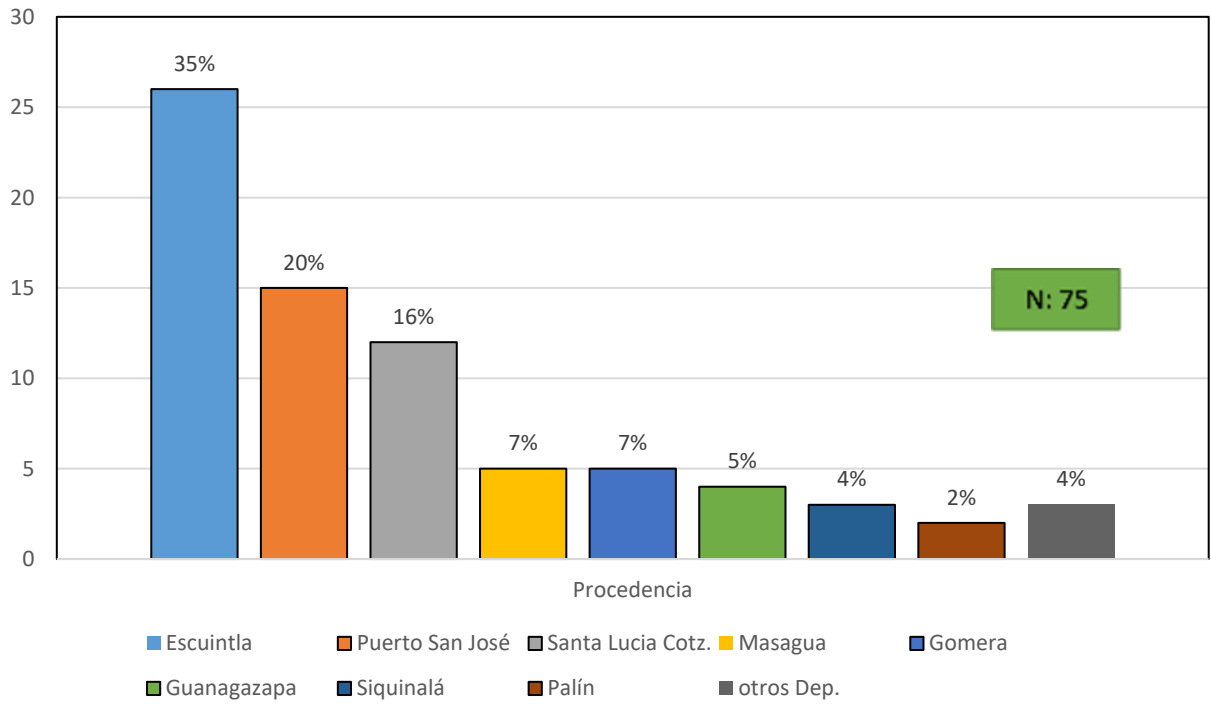
De las pacientes sometidas al estudio se encontró que 51 pacientes son primigestas.

Gráfica No. 4 Escolaridad de las pacientes víctimas de abuso sexual que fueron atendidas en el servicio de Emergencia del Hospital de Escuintla durante el año 2018.



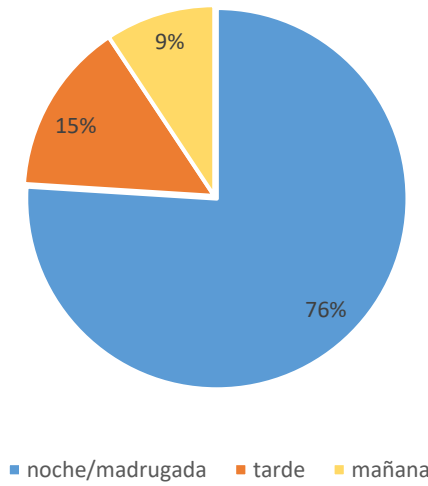
De las pacientes evaluadas, se encontraron 51 pacientes que estudiaron hasta un nivel primario.

Gráfica No. 5 Procedencia de las pacientes víctimas de abuso sexual que fueron atendidas en el servicio de Emergencia del Hospital de Escuintla durante el año 2018



En la gráfica previa podemos visualizar que la mayoría de pacientes que acuden al servicio de emergencia de ginecología por abuso sexual son procedentes de Escuintla ocupando un 35% del total de pacientes. Se encontró 3 pacientes de otros departamentos siendo estos 2 de Santa Rosa y 1 de san Pedro Yepocapa, Chimaltenango, que por cercanías acuden a este centro hospitalario.

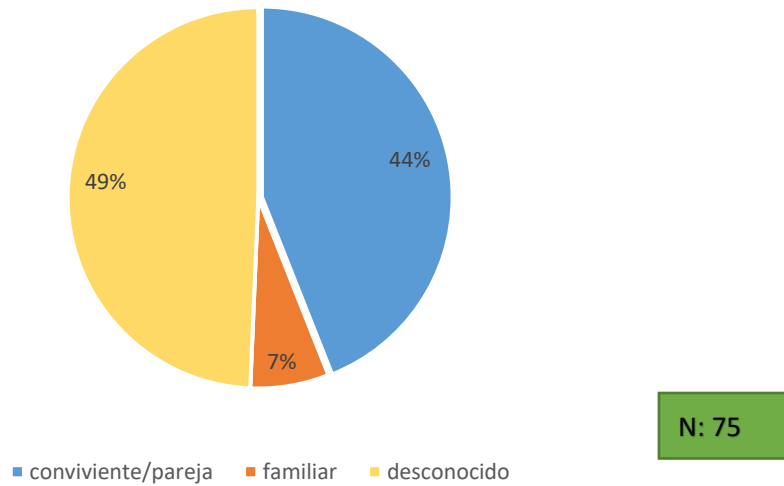
Gráfica No.6. Hora en el que ocurrió el evento en las víctimas de violencia sexual atendidas en el servicio de Emergencia de ginecología durante el año 2018.



N: 75

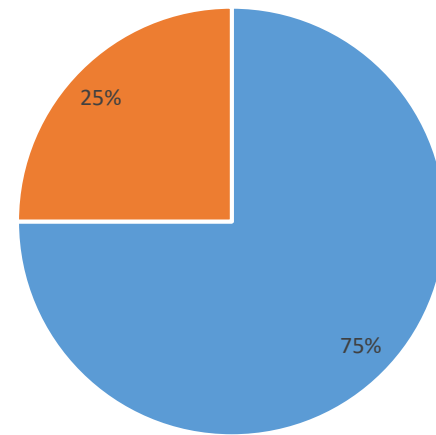
En la gráfica No. 6 se puede evidenciar que la mayoría de los casos de violencia sexual son registrados en horario de noche madrugada con un 76%.

Gráfica No.7. Tipo de agresor en las víctimas de violencia sexual atendidas en el servicio de Emergencia de ginecología durante el año 2018.



El tipo de agresor más común en la población estudiada fue un desconocido con 49% del total de las pacientes en estudio.

Gráfica No.8. Principal fallo en el cumplimiento del protocolo para víctimas de violencia sexual atendidas en el servicio de Emergencia de ginecología durante el año 2018.



N: 4

■ vacuna Hepatitis B ■ Prueba de Embarazo

Como se puede evidenciar del 5% de pacientes en las que no se cumplió el protocolo el 75% fue por falta de administración de vacuna de hepatitis B.

VI. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- La violencia sexual es una manifestación de violencia que atenta contra derechos humanos como la dignidad, la salud, la integridad y la seguridad personal, todos ellos consignados en el derecho internacional de los derechos humanos. Tomando en cuenta la gravedad del daño causado, la prevención y protección contra este tipo de violencia constituye un derecho, y su garantía un deber estatal. La comunidad internacional ha aprobado normas que establecen obligaciones a los Estados para garantizar la protección de los derechos de todas las personas expuestas o afectadas por la violencia sexual (3).
- Sin embargo, pese a las obligaciones que tiene el Estado de proteger a las mujeres los datos estadísticos actualizados en Guatemala revelan que para el año 2020 en el periodo comprendido de enero a agosto, se han atendido número de reconocimientos médicos por delitos sexuales por parte del INACIF en la ciudad capital e 1145 casos, en segundo lugar Escuintla con 276 casos seguido de Alta Verapaz con 240, son datos alarmantes y preocupantes (20).
- Son escasos los estudios realizados en relación al seguimiento o cumplimiento de los protocolos en pacientes víctimas de abuso sexual, y los que están disponibles son estudios muy antiguos, esta fue una de las razones que motivó la realización de este estudio encontrando los resultados siguientes:
- En cuanto al cumplimiento del protocolo establecido para la atención brindada a las usuarias víctimas de violencia sexual en un 95% de las pacientes que fueron atendidas en el servicio de emergencia de ginecología del Hospital de Escuintla, si se cumplió tal protocolo, afortunadamente pese a las cifras elevadas de abusos, se puede establecer que en la mayoría de las pacientes si se cumplieron las normas establecidas por el Gobierno y el ministerio de Salud para el tratamiento integral de estas pacientes, en un 5% hubo falta de cumplimiento del

protocolo por no administrar la dosis correspondiente de vacuna contra hepatitis B, por falta de dicho insumo en el centro hospitalario.

- Respecto a la descripción del perfil demográfico de las mujeres víctimas de violencia sexual en este estudio se encontró que las pacientes más afectadas con violencia sexual se ubican en las edades de 13 a 20 años con un 64% lo cual corresponde con los resultados obtenidos en el estudio realizado en 2015 “Características Epidemiológicas de pacientes víctimas de violencia sexual” en donde se observó que la mayoría de pacientes se encontraban en el rango entre 16 -20 años con un 38.24% (16) y concuerda también con el dato presentado en el estudio que se realizó en el año 2017 “Incidencia de Sospecha de Abuso Sexual en mujeres que consultan a un hospital departamental” en donde se evidenció que el 32% de pacientes se encontraba en el rango de edad entre 16 a 25 años.(17).
- Además se evidenció que las pacientes primigestas con escolaridad primaria fueron las más vulnerables, lo que se relaciona con los resultados del estudio “Prevención de la violencia sexual: el agresor, la víctima y la actuación del estado” realizado en el año 2018, en la Universidad Rafael Landívar, en el cual se determinó que los factores de vulnerabilidad de la violencia sexual en la mujer guatemalteca predominantes son: a) tener entre 13 y 17 años; b) la agresión provenga de la pareja afectiva; c) la agresión sea perpetrada en un espacio público; d) la víctima resida en el departamento de Guatemala; e) identificarse como ladina; y f) que no tenga escolaridad (18).
- En este estudio también se da a conocer el tipo de agresor reportado por la víctima siendo un desconocido en un 49%, un conviviente o pareja en un 44% y otro familiar en un 7%, lo que se relaciona con lo encontrado Según datos de la ENSMI 2014-2015, Ellas identifican como principal responsable a su esposo o compañero anterior (42%), su esposo o compañero actual (29%), un extraño (27,8%) y otro familiar (26,4%) (3).

- Además se pudo constatar que el horario más frecuente de ocurrencia del evento fue por la noche/madrugada en un 76% de los casos, lo cual se relaciona con los hallazgos del estudio “Características epidemiológicas de pacientes víctimas de violencia sexual” en donde encontraron que el 67.65% de los casos se da en horario de 19:00 a 0:00 horas (16).
- En este estudio se encontraron fallas en el cumplimiento del protocolo de Abuso sexual en un 5% del total de pacientes estudiadas, de las cuales el 75% fue por no contar con insumos en el centro hospitalario de la vacuna de Hepatitis B y un 25% de las pacientes que no se le realizó prueba de embarazo, pudiendo comparar un estudio realizado en Colombia en el año 2017 que estudió las Fallas en la atención inicial por urgencias a las víctimas de abuso sexual donde se encontró que a pesar del riesgo que representa para la salud de las víctimas la infección por VIH y otras ITS, persisten las dificultades para el acceso oportuno y continuo de los tratamientos para su prevención tomando en cuenta que en algunas ocasiones es por descuido que no cuentan con los kits para profilaxis post exposición a VIH e ITS, encontrando también que en algunas regiones apartadas no hay instituciones de salud o las que hay no prestan servicios las 24 horas, no cuentan con el equipo para garantizar una atención de calidad. En consecuencia, las víctimas no son atendidas de manera oportuna, generando graves consecuencias para su salud física y mental, (22-24).

6.1 CONCLUSIONES

- Se verificó que si se cumple el protocolo establecido para la atención brindada a las usuarias víctimas de violencia sexual en un 95% de las pacientes que son atendidas en el servicio de emergencia de ginecología del Hospital de Escuintla.
- Las pacientes más afectadas con violencia sexual se ubican en las edades de 13 a 20 años siendo las primigestas con escolaridad primaria las más vulnerables, el lugar más afectado fue Escuintla, el horario más frecuente de ocurrencia fue noche/madrugada y el tipo de agresor más común fue un desconocido.
- El principal fallo en el cumplimiento del protocolo fue la no colocación de la vacuna de hepatitis B y la no realización de prueba de embarazo, por falta de insumos en el centro hospitalario.

6.2 RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados con el personal de la Clínica especializada para enfatizar en los errores cometidos y mejorar la atención integral que se les ofrece a estas pacientes.
- Que el hospital contrate a un Especialista en Ginecología para la atención de estas pacientes víctimas de violencia sexual para su seguimiento, ya que al ser diferentes médicos los que se encargan de los casos las pacientes sufren de re-victimización.
- Que los encargados de estas clínicas puedan estar brindando constantes capacitaciones para recapitular los extensos protocolos para víctimas de violencia sexual y así no omitir ninguno de los pasos en el protocolo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios OPS. [Internet]. [Citado 2015]. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3341:2010-sexual-violence-latin-america-caribbean-desk-review&Itemid=0&lang=es
2. Incidencia en el abordaje de la violencia sexual en Guatemala” Fundación sobrevivientes [Internet]. Ciudad de Guatemala [Citado octubre 2015]. Disponible desde http://www.sobrevivientes.org/docs/v_sx/Vsx-incidencia_abordaje_v-sexual.pdf
3. Política pública contra violencia sexual en Guatemala [Internet]. Svet.gob.gt. 2020 [cited 11 October 2020]. Available from: <https://www.svet.gob.gt/sites/default/files/articulo10/Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20contra%20la%20Violencia%20Sexual%20en%20Guatemala%202019-2029.pdf>
4. Molina D, Padilla C. Protocolo de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual [Internet]. 1st ed. Ciudad de Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia social; 2020 [cited 11 October 2020]. Available from: 4. <https://svet.gob.gt/sites/default/files/PROTOCOLO%20DE%20ATENCION%20A%20VICTIMAS%20SOBREVIVIENTES%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL%20202017.pdf>

5. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2015). [The World's Women 2015, Trends and Statistics](#), pág. 159
6. Grupo del Banco Mundial (2018). [Women, Business and the Law 2018](#), base de datos.
7. Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Base de datos global de los ODS](#) (último acceso el 18 de octubre de 2019)
8. UNODC (2018). [Global Report on Trafficking in Persons 2018](#), págs. 25, 28.
9. Dunkle K., Van Der Heijden I., Stern E., y Chirwa E. (2018). *Disability and Violence against Women and Girls: Emerging Evidence from the What Works to Prevent Violence against Women and Girls Global Programme*, págs. 1-3.
10. UNICEF (2019). [What you need to know about female genital mutilation – How the harmful practice affects millions of girls worldwide](#); UNICEF (2016). [Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern](#); y Naciones Unidas (2018). *Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina. Informe del Secretario General*, pág.18.
11. UNICEF (2017). *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*, págs. 73, 82.

12. Comisión Australiana de los Derechos Humanos (2018). *Everyone's business: Fourth National Survey on Sexual Harassment in Australian Workplaces*, págs. 8, 27.
13. Cantor, D., Fisher, B., Chibnall, S., Townsend, R., Lee, H., Bruce, C., y Thomas, G. (2015). [Report on the AAU Campus Climate Survey on Sexual Assault and Sexual Misconduct](#), págs.13, 3
14. Gonzalez C, Baltierra M, Avila D. Característica sociodemograficas de
41
ed. Ciudad Mexico: Revista CONAMED; 2019 [cited 11 October 2020].
Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con194c.pdf>
15. Quintanilla L. Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Enero del 2013 a Diciembre del 2014 [Internet]. Repositorio.unan.edu.ni. 2015 [cited 11 October 2020]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/7108/1/45315.pdf>
16. Morales R. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. [Internet]. Biblioteca.usac.edu.gt. 2015 [cited 11 October 2020]. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9652.pdf
17. Chavez M. INCIDENCIA DE SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL EN MUJERES QUE CONSULTAN EN UN HOSPITAL DEPARTAMENTAL [Internet]. Biblioteca.usac.edu.gt. 2017 [cited 11 October 2020]. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10350.pdf
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10350.pdf

18. Mazariegos D. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL: EL AGRESOR, LA VÍCTIMA Y LA ACTUACIÓN DEL ESTADO [Internet]. Recursosbiblio.url.edu.gt. 2018 [cited 11 October 2020]. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/07/03/Mazariegos-Daphne.pdf>
19. Ramirez A. Diagnóstico de la problemática de violencia sexual en 2020]. Available from: https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2020/01/Herramientas_15.pdf
20. Estadística [Internet]. Secretaría Contra la Violencia 2020]. Available from: <https://www.svet.gob.gt/estadistica>
21. GRUPO DE APOYO MUTUO GUATEMALA INFORME DE SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL EN Guatemala]. Ciudad de Guatemala [Citado julio 2017]. Disponible desde: <http://www.albedrio.org/htm/otrosdocs/comunicados/GAMINFORMEVIOLENCIASEXUAL2008-2015.pdf>
22. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION Y CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL [Internet] Guatemala 2013 [citado julio de 2017]. Disponible <https://saquenmicuerpodelaquerra.files.wordpress.com/2013/08/seguimiento-protocolo.pdf>

23. ERIKA GIOVANNA VELOZA MARTÍNEZ Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual [Internet] Colombia 2012 [Citado agosto 2017]. Disponible desde <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>
24. ABColombia, Short Briefing and Recommendations for the United Nations (UN) Universal Periodic Review (UPR) on Colombia in Geneva [Citado Agosto de 2017]. Disponible desde: <http://humanidadvigente.net/wp-content/uploads/2017/08/Encuesta-de-prevalencia-de-violencia-sexual-CSCG.pdf>
25. Ministerio de salud, Gobierno de Guatemala [Internet] . Ciudad de Guatemala, Guatemala: Ministerio de Salud y Asistencia Social [Citado Agosto de 2017]. Disponible desde: <http://www.sosmujeres.com/wp-content/descargas/protocolovsmspas.pdf>

VIII. ANEXOS



HOSPITAL DE ESCUINTLA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
MAESTRÍA EN CIENCIAS MÉDICAS CON ESPECIALIDAD
EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

TÍTULO: CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

INVESTIGADOR: OSCAR EDUARDO GIRON CIENFUEGOS

BOLETA PARA RECOLECCION DE DATOS: Marcar con X los datos positivos
y en los cuadros en blanco llenar con números o letras como corresponda

Edad		
Paridad	Primigesta	
	Segundigesta	
	multípara	
Escolaridad	Analfabeta	
	Primaria	
	Diversificado	
	Universitaria	
procedencia		

fecha de agresión		
hora del evento	Mañana Tarde Noche/madrugada	
tipo de agresor	Familiar	
	Desconocido	
	Conviviente/pareja	
tiempo transcurrido del evento al momento de la consulta	Antes de 24 horas	
	24-72horas	
	Después de 72 horas	
número de agresores	Una persona	
	Dos a cinco personas	
	Más de cinco persona	
antecedentes de	Si	
agresión sexual	no	
consumo de psicotrópicos	Si	
	no	
métodos de planificación familiar	Inyección	

	ACOS	
	AQV	
	T de cobre	
	Jadell	
Acciones post agresión	Denuncia PNC/	
	denuncia fiscalía/	
	Inyectables de emergencia/	
	Acudi hospital	
Profilaxis inf bacteriana	Ceftriaxona/	
	doxiciclina/	
	Metronidazol	
Profilaxis hepatitis B	Vacuna Hep B	
Profilaxis VIH	AZT/ 3	
	TC/ Indinavir	
Anticoncepción emergencia	Si	
	no	
Prueba de embarazo	Si	
	no	

Resultado de Hep. B/ VIH	Reactivo	
	No reactivo	
Resultado VDRL	Reactivo/	
	No reactivo	
Evaluación Psicológica	Sí	
	/ No	
Evaluación Forense	Sí	
	/ No	
Notificación a Ministerio Publico	Sí/	
	No	
Control post evento	Sí/	
	No	

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL” para pronósticos de consulta académica sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala, lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.