



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA, ENERO
2014 – SEPTIEMBRE 2019.**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de

MEDICO

Autor:

María Elisa Andrade Ortiz

Director:

Dr. Esteban Padrón

Asesor:

Dr. Jorge Buelvas

CUENCA – ECUADOR

2019

RESUMEN

Antecedentes. Un acto de violencia sexual consiste en todo tipo de actividad sexual que ocurre sin consentimiento mutuo e incluye acciones tales como mensajes no deseados de contenido sexual ya sean verbales o no, actividades sexuales como tocamientos o caricias sin que la otra persona lo desee y por ello limita la autonomía de la misma mediante fuerza, intimidación, manipulación amenaza, también se considera como violencia sexual forzar a una persona a mantener relaciones sexuales con otra con el fin de obtener un beneficio económico.

Objetivo: Determinar el cumplimiento de protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, Enero 2014 – Septiembre 2019.

Metodología: Se realizará un estudio transversal observacional, para el cual se utilizará un formulario de recolección de datos en el que se incluye una serie de preguntas para determinar el cumplimiento del protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, Enero 2014 – Septiembre 2019.

Resultados: los resultados del presente estudio podrán determinar el cumplimiento del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, Enero 2014 – Septiembre 2019.

Palabras claves: sexualidad, protocolo, violencia sexual, cumplimiento, vida sexual

ABSTRACT.

Records: An act of sexual violence consist on all types of sexual activity without mutual consent and include actions such as unwanted messages of sexual content whether verbal or not, sexual activities such as touching or caressing without the other person wanting to and therefore limits its autonomy by force, intimidation, manipulation, it is also considered as sexual violence to force a person to have sex with another person in order to obtain an economic benefit.

Objective: Determine compliance with the protocol for assistance to women victims of sexual violence in Sucúa Basic Hospital, January 2014 – September 2019.

Methodology: A observational cross sectional study will be carried out, for which a data collection form will be used in which a series of questions is included to determine compliance with the protocol for care of women victims of sexual violence in Sucúa Basic Hospital, January 2014 – September 2019.

Results: the present study may determine compliance with the protocol for assistance to victims of sexual violence in the Sucúa Basic Hospital, January 2014 – September 2019.

Key words: Sexuality, protocol, sexual violence, compliance, sexual life

INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INDICE	4
AGRADECIMIENTO.	10
DEDICATORIA.	11
CAPÍTULO I.....	12
1. INTRODUCCIÓN	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	13
1.2. JUSTIFICACIÓN Y USO DE RESULTADOS.	15
CAPÍTULO II.....	16
2. MARCO TEÓRICO	16
DEFINICIÓN.....	16
VIOLENCIA SEXUAL ATRAVÉS DE LA HISTORIA.	17
FACTORES DE RIESGO.	18
CLASIFICACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL	19
INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL.	19
MANEJO DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL.	21
CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL.	34
EPIDEMIOLOGÍA.	36
2.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	37
CAPÍTULO III.....	38
3. OBJETIVOS.....	38
3.1. OBJETIVO GENERAL.	38
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.	38
3.3. HIPÓTESIS.	38
CAPÍTULO IV.	39
4. DISEÑO METODOLÓGICO	39
4.1. ÁREA DE ESTUDIO	39
4.1.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	39
4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	39
4.1.3. UNIVERSO DE INVESTIGACIÓN.....	39
4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	39

4.1.5.	POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO.....	39
4.1.5.1.	POBLACIÓN.	39
4.1.5.2.	MUESTRA.	40
4.1.6.	UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN	40
4.2.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	40
4.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	40
4.3.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	40
4.3.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	40
4.4.	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.....	40
4.4.1.	MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.	40
4.4.2.	TÉCNICA.	41
4.4.3.	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.	41
4.4.3.1.	TABLAS.	41
4.4.3.2.	MEDIDAS ESTADÍSTICAS	41
4.5.	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS.....	41
4.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.	42
	CAPÍTULO V.....	48
5.	RESULTADOS.....	48
5.1.	CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	48
5.2.	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	48
5.3.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	49
5.3.1.	Características sociodemográficas de la población en estudio	49
5.3.2.	Valoración de la anamnesis y el examen físico	51
5.3.3.	Valorar el manejo de las muestras incluyendo su recolección y conservación	53
5.3.4.	Determinación de los esquemas de profilaxis más utilizados	54
5.3.5.	Recomendaciones de la guía de atención integral a víctimas de violencia sexual del Ministerio De Salud Pública Del Ecuador.....	55
	Tabla 5: Análisis de recomendaciones de la norma técnica de atención en agresión sexual	55
	CAPÍTULO VI	57
6.	DISCUSIÓN	57
	CAPÍTULO VII	63
7.	CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.....	63

7.1. CONCLUSIONES.....	63
7.2. RECOMENDACIONES.....	65
7.3. BIBLIOGRAFIA.....	66
ANEXO N° 1: OFICIO DE BIOÉTICA.	74
ANEXO N° 2: INFORME DE MODIFICACION DE TEMA DE TESIS.	75
ANEXO N° 3: OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	76
ANEXO N° 4: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA.....	77
ANEXO N° 5: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	78



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Yo **MARIA ELISA ANDRADE ORTIZ** con C.C.: 0302389242 en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA, ENERO 2014 – SEPTIEMBRE 2019."**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de octubre de 2019

María Elisa Andrade Ortiz

C.C.: 0302389242

AUTORA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo **MARIA ELISA ANDRADE ORTIZ** con C.C.: 0302389242, autora del trabajo de titulación **"CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA, ENERO 2014 – SEPTIEMBRE 2019."**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de mi autoría.

Cuenca, 25 de octubre de 2019

Maria Elisa Andrade Ortiz
C.C.: 0302389242
AUTORA



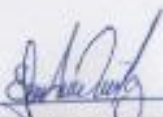
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo **MARIA ELISA ANDRADE ORTIZ** con C.C.: **0302389242**, autora del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Medica, con el tema **"CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA, ENERO 2014 – SEPTIEMBRE 2019."**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer cumplimiento de protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el hospital básico de Sucúa, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 25 de octubre de 2019



María Elisa Andrade Ortiz
C.C.: 0302389242
AUTORA

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios y a la virgen por guiarme en este largo camino.

A mis padres por ser mi más grande apoyo y mi ejemplo a seguir, ustedes no solo me dieron la vida, me enseñaron a vivirla.

A mi universidad, mis profesores por guiarme, por darme las armas y el conocimiento que me ha permitido llegar a donde estoy.

A mi director y mi asesor que siempre estuvieron dispuestos a orientarme para que este proyecto sea una realidad.

A las casas de salud que me han permitido aplicar mis conocimientos, sobre todo al Hospital Básico de Paute y a todos y cada una de las personas que aquí trabajan.

DEDICATORIA.

Este trabajo lo dedico a mi familia, mi hermana Paula, mi papá Fernando, el hombre que pase lo que pase a hecho mis sueños realidad; mi mamá Marcela, no hay palabras suficientes para agradecer tu apoyo incondicional. Esto es por y para ustedes.

A mis abuelitos Bolívar y Marianela que siempre han estado a mi lado, abuelita Laura por nunca dejarme perder la fe, abuelito Jorge que desde el cielo me ha cuidado y ha guiado mis pasos.

A mis tíos quienes desde que inicie esta carrera siempre estuvieron dispuestos a ayudarme, gracias por creer en mí.

A mis tíos Gilda y Jorge, de quienes nunca me faltó una palabra de apoyo, son muy importantes para mí.

Mis amigos, mis cariños, gracias por ser incondicionales, por festejar mis logros y no dejar que me vencieran los tropiezos.

De las increíbles experiencias que me dejó esta carrera; Pao, Magu, Majo; conocerles fue sin duda la mejor.

Danna, Nina, Matías y Anastasia, ustedes también fueron una parte esencial de todo esto.

CAPÍTULO I.

1. INTRODUCCIÓN

Según artículo publicado en el 2012, realizado por Cristina Agustí, Meritxell Sabidó,a,c, Karla Guzmán, María Isabel Pedroza y Jordi Casabona; titulado “Proyecto de atención integral a víctimas de violencia sexual” realizado en Guatemala, donde aproximadamente la mitad de la población femenina ha sido víctima de violencia intrafamiliar, siendo la violencia sexual una de las formas más comunes y también la más silenciada, que afecta sobre todo a mujeres de 18 años, ya que de 164 pacientes que participaron en este estudio 111 eran menores de edad, en este grupo de pacientes un 11% presento enfermedades de transmisión sexual, un 4% resulto con pruebas de embarazo positivas. (2)

La publicación del año 2014 de la Revista Española de Medicina Legal en su artículo “La atención interdisciplinaria en la violencia sexual” realizado por Esperanza L. Gómez Durána, Josep Maria Laila-Vicens, Josep Arimany-Mansoa y Amadeo Pujol-Robinat, describe la necesidad de un equipo interdisciplinario conformado por médico ginecólogo, infectólogo, psiquiatra, especialistas en trabajo social y medicina forense; esto con el fin de elaborar un circuito de atención en 3 fases: el adecuado cuidado a la salud física y mental de la víctima, la valoración pericial de las posibles lesiones y la correcta obtención de evidencias médico-legales.(3)

La revista de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica en su edición de Marzo del 2019 con autoría de Leonora Hernández Ragpa, Amelia Valladolid Urdangaray, Oscar Luis Ferrero Benítez y Carmen Díez Sáez, publica el artículo “Infecciones de transmisión sexual en el contexto de una agresión sexual” menciona que las infecciones más comunes posteriores a sufrir una violación sexual son: virus de inmunodeficiencia humana, sífilis, chlamydia trachomatis, neisseria gonorrhoeae, trichomonas vaginalis y hepatitis B, en este artículo se menciona también la importancia de cumplir con el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual sobre todo para disminuir el riesgo de adquirir dichas infecciones mediante un diagnóstico temprano, la administración de tratamiento profiláctico y el continuo seguimiento tanto clínico como microbiológico; así como también la administración de anticonceptivos de emergencia. (4)

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A nivel mundial la violencia sexual es un fenómeno que alcanza cifras escandalosas y alarmantes, y a pesar de ser un problema de salud pública a nivel mundial no se conocen cifras suficientes sobre la incidencia y prevalencia de estos casos ya que en muchas ocasiones las mujeres no reconocen una agresión sexual y tolera el echo o no reportan el delito. (5)

Según cifras arrojadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) al menos el 35% de mujeres en el mundo ha sufrido violencia sexual sea por parte de su compañero sentimental o un individuo ajeno a su entorno. Sin embargo, según un estudio publicado por Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas demuestran que hasta el 70 por ciento de las mujeres ha experimentado violencia sexual por parte de un compañero sentimental. Por ende, estas víctimas presentan altas tasas de depresión y son más propensas a tener un aborto y contraer VIH entre otras enfermedades de transmisión sexual. (6,7)

A nivel de Latinoamérica la realidad no es distinta pues se estima que entre un 5 y 47% de la población femenina fue forzada por su pareja a mantener relaciones sexuales y entre un 8 y 27% fueron abusadas sexualmente por un desconocido. (8)

En nuestro país según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) un 60 % de la población femenina ha sido víctima algún tipo de violencia y de este total un 25.7% representa la violencia sexual, de los que el 27.6 % corresponde a la provincia del Azuay (9)

Pero no son solamente las elevas cifras de abuso sexual lo que debería alarmarnos pues son las secuelas que deja una violación lo que más llama la atención.

Una víctima de agresión sexual vera gravemente afectada su salud sexual y reproductiva pues está expuesta a presentar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, sangrados e infecciones vaginales. (8)

Según encuestas demográficas y de salud el riesgo de presentar una enfermedad de transmisión sexual es más alto del 3% en mujeres que han padecido una agresión sexual frente al 1% en quienes no la han padecido esto en Colombia, algo muy similar ocurre en países como República Dominicana donde se aprecia una relación de 4% frente al 1%, Haití 18% en relación con un 10%, y en Perú 5.4% comparado con un 3.7%. (8)

Un embarazo no deseado tras una violación es una realidad que afrontan día con día cientos de mujeres alrededor del mundo, según datos obtenidos a través de amnistía internacional en Haití de las mujeres en periodo de gestación un 20% quedo embarazada tras una violación, casos similares se observan en México 26%, y por alarmante que parezca en Perú y Costa Rica hasta un 90%.

Aunque en el Ecuador no se registran cifras exactas se sabe que existen pacientes con enfermedades de transmisión sexual o con embarazos no deseados y problemas psicológicos tras una agresión sexual. (9,10)

Con la intención de minimizar las secuelas de una violación y mejorar la calidad de vida de la víctima, desde el año 2014 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador implemento en las casas de salud a nivel nacional la Norma Técnica De atención Integral en Violencia de Genero, en la cual se incluye un apartado dedicado a los casos de violencia sexual con el fin de evitar la revictimización y efectivizar el procedimiento integral de atención.(9,10)

Surge entonces la interrogante, ¿Se cumple en nuestro medio realmente el protocolo de manejo de víctimas de violencia sexual?

Mediante este proceso de investigación se pretende acceder a los registros de pacientes víctimas de violencia sexual que acudieron a esta casa de salud y verificar si se cumplieron con los procedimientos que dicta el ministerio de salud pública y de no ser así buscar un por qué.

1.2. JUSTIFICACIÓN Y USO DE RESULTADOS.

Los casos de agresión sexual se han vuelto hoy en día un mal ya tan común que es uno de los más importantes problemas de salud pública a nivel mundial pues se considera además unos de los actos de violencia con peores repercusiones en la vida de la víctima tanto en su aspecto físico como psicológico, sin olvidar que representa también una violación de los derechos humanos.

Una agresión sexual es un episodio traumático para la víctima que además de causar secuelas físicas como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados que a su vez pueden llevar a un aborto inseguro, infecciones vaginales, hemorragias, desgarros y un sin fin de lesiones; también dejara en la víctima un importante daño psicológico caracterizado por un síndrome de estrés post traumático el mismo que es causante de afecciones en el eje hipotálamo, hipófisis, suprarrenal generando un estado inflamatorio crónico que favorece a la aparición de patologías crónicas sean esta cardiovasculares, inmunológicas, psicológicas u otras. (11)

Es por eso que siendo en muchas ocasiones los servicios de salud pública el primer contacto que las sobrevivientes de abuso sexual tienen con una figura de protección o cura, es necesario que se brinde a la paciente una atención integral, multidisciplinaria, adecuada y eficiente que además garantice el restablecimiento de sus derechos.

Los procedimientos que se describen en la Norma Técnica Para El Manejo de la Violencia de Genero responde a un convenio entre la Fiscalía General del Estado y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el trabajo interinstitucional con el fin de no revictimizar a la paciente afectada y efectivizar el procedimiento integral de atención.

Dicho protocolo incluye además de normas que garantice una atención de calidad y con calidez para la víctima; los pasos para un adecuado tratamiento psicológico de la misma así como también la correcta aplicación de un tratamiento farmacológico profiláctico dirigido a reducir el riesgo de padecer una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado para la paciente; es decir todos aquellos procedimientos que nos permitan reducir en la víctima las fatales consecuencias que acarrea un evento como este.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO.

DEFINICIÓN.

La Organización Mundial Salud, OMS define la violencia sexual como todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar o el lugar de trabajo. (12)

Según la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Genero del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la violencia sexual se define como “la imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona a la que se le obligue a tener relaciones o prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de engaños, de fuerza física, intimidación, amenazas, la generación de dependencia emocional, o material, el abuso del poder o cualquier otro medio coercitivo. (13)

Amnistía Internacional, en el artículo “Violación y Violencia Sexual, Leyes y Normas en la Corte Penal Internacional” define la violencia sexual como cualquier tipo de violencia cometido por medios sexuales o dirigida contra la sexualidad que no se limita solamente a la invasión física del cuerpo humano ya que no incluye precisamente actos como la penetración o el contacto físico, sino que también representa daños psicológicos dirigidos a la sexualidad de la víctima. (14)

En el DCM 5 la violencia sexual adulta se define como el uso de la violencia física o psicológica ejercida para obligar a la pareja a participar en un acto sexual en contra de su voluntad tanto si el acto llega a realizarse o no. Cuando el acto es ejercido por una persona diferente al cónyuge entonces se dice que se trata de un acto de maltrato de tipo físico, sexual o emocional con actos no accidentales que pueden generar daño o miedo significativo, actos sexuales forzados por coacción y actos verbales o simbólicos que pudieran causar daños psicológicos.(15)

En la publicación 2018 de la Ley Orgánica Integral Para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres; se considera violencia sexual a toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, así como de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares y de parentesco exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual, así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas. (16)

En la misma publicación también se reconoce como violencia sexual la implicación de niñas y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a ellas sea por su edad, por razones de mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une a la niña o adolescente, por su ubicación de autoridad o poder, el embarazo temprano en niñas y adolescentes, el matrimonio en edad temprana, la mutilación genital femenina y la utilización de la imagen de niñas y adolescentes en pornografía. (16)

VIOLENCIA SEXUAL ATRAVÉS DE LA HISTORIA.

La violencia sexual al menos desde el periodo neolítico ha sido una práctica legitimada e incluso justificada pues para aquellas épocas no existía una palabra que defina la penetración sexual no consentida. (17)

Varios textos antiguos en los que se describen mitologías griegas y romanas e incluso la biblia describe que aproximadamente alrededor de los años 500 A.C. en Europa durante el periodo neolítico, el rapto y la violación era una práctica común constituyendo incluso una causa de matrimonio (18)

En regiones de América no se conocía el término violación hasta la llegada de los españoles, pocos eran los casos de violación que se presentaban en estas regiones, y dichos escasos casos eran sometidos a tribunales tribales en los que a diferencia de regiones como Europa o Asia se castigaba al agresor. (19)

Con relación a la edad media tanto Hebreo como Egipcios castigaban la violación pero no para proteger la libertad sexual de la mujer agredida sino garantizar y proteger el acceso sexual del hombre a su esposa; mientras que en Roma la aprobación femenina era totalmente omitida, adoptando así un modelo de sometimiento es decir prácticamente entre amo y subordinado. (19–21)

Durante la edad media en Europa entre el siglo XI y XVI la agresión sexual era duramente castigada pero la ley aplicaba solamente a mujeres que pertenecían a una clase social alta, mientras que no aplicaba para personas humildes pues incluso se ejerció sobre ellas el llamado derecho de pernada. (22)

En la edad moderna, a raíz de la Revolución Francesa y la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano la violación fue tipificada como un delito para el mismo que se impuso una pena con el fin de proteger la autodecisión sexual de los individuos.(17)

FACTORES DE RIESGO.

En los casos de violación en la mayoría de ocasiones la víctima fue atacada por un individuo cercano a su círculo y de estos casos el 25% ha sido abusado sexualmente por la misma persona en repetidas ocasiones. (23)

No se puede hablar de una “causa” de factores de riesgo como tal, en su lugar se puede decir que existen factores de riesgo que llevan al victimario a cometer dicho acto, los mismos que se diferencian en 4 categorías: individuales, relacionales, comunitarios y sociales. (12)

Dentro de las 2 primeros factores de riesgo hacen referencia a adversidades en la niñez, antecedentes de abuso físico o sexual, pero sobre todo el consumo de alcohol, se ha demostrado que el consumo patológico de alcohol desata una actitud violenta e impulsiva de la cual en varias ocasiones aunque no en su mayoría el atacante no es consiente. (24)

Al hablar de los factores comunitarios y sociales sobresalen sin duda las normas y creencias de una sociedad en la que involuntariamente se promueven y perpetúan convicciones admiten la violencia sexual. (12)

Sin duda alguna el factor educación o por decir de otra manera la falta de esta obligan a un individuo a dejarse llevar por impulsos impidiendo que acate las normas de una sociedad, pero esto no siempre justificara los actos de una personalidad psicópata. (25)

Al mencionar el factor familiar, se hace referencia sobre todo al hacinamiento, ambiente en el cual los padres realizan sus prácticas sexuales en las que en muchos casos es el padre el que impone el acto sexual, los niños que viven en este ambiente reproducen a temprana edad lo que han observado en sus hermanos o hermanas más jóvenes. (25)

CLASIFICACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL

En nuestro país la Ley Orgánica Integral Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres se describen diferentes formas de violencia sexual entre las que se describen:(26)

- Inseminación no consentida.
- Privación forzada de la capacidad de reproducción.
- Acoso sexual.
- Estupro.
- Distribución de material pornográfico a niñas, niños y adolescentes.
- Corrupción de niños, niñas y adolescentes.
- Abuso sexual.
- Violación.
- Utilización de personas para exhibición con fines de naturaleza sexual.
- Contacto con finalidad sexual con menores de dieciocho años por medios electrónicos.
- Oferta de servicios sexuales con menores de dieciocho años.

INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL.

En un caso de violencia sexual siempre se inicia con un diagnóstico de sospecha por lo que no es suficiente valerse simplemente de lesiones físicas o de una declaración de la víctima que no siempre puede ser certera; sin embargo también

pueden presentarse casos en los que no se observe lesiones significativas o que no exista testimonios alguno que esconde un caso grave de violencia sexual. es por eso que el personal médico antes de brindar un diagnóstico certero debe valerse de diferentes indicadores, los mismos que van a variar dependiendo de la edad de la víctima.

En el caso de un adulto llegar a un diagnóstico siempre va a ser más sencillo pues en la gran mayoría de los casos es la propia víctima la que denuncia sobre el hecho. El Registro Público Nacional de Delincuentes Sexuales o NSOPW por sus siglas en ingles describe como principales indicadores de violencia sexual: hematomas, cicatrices, irritación sobre todo alrededor del área genital, sangrado o secreciones anormales además de desgarros ya sea en el área anal o genital.(27)

NSOPW menciona también como parte de los indicadores de violencia sexual en un adulto manifestaciones emocionales como: depresión, culpabilidad, sensación de ansiedad dominante, enojo, sentirse impuro, dificultad para concentrarse. (27)

Cuando la agresión afecta a un menor de edad llegar a un diagnóstico es aún más complicado, pues por lo general las victimas presas del miedo no confiesan lo que están viviendo.

La guía de indicadores para la detección de casos de violencia sexual y pautas de actuación dirigida a los centros de protección de menores, en su edición 2014 describe la existencia de indicadores tanto específicos dentro de los que se describen principalmente indicadores físicos similares a las que se observan en un adulto, la propia revelación de los hechos por parte de la víctima y conocimiento y comportamientos sexualizados que no concuerdan con los propios de la edad de la víctima; también se mencionan indicadores inespecíficos que como su nombre lo indica no permiten detectar un tipo específico de abuso infantil por su baja capacidad predictiva .(28)

Dentro de los indicadores físicos se mencionan al igual que en los adultos lesiones genitales, desgarros genitales, himen con dilatación mayor a 1cm, dilatación anal o del esfínter hipotónico, y sangrados o secreciones anormales

en el área anal o genital, infecciones genitales o de transmisión sexual, embarazo. (29)

Como parte de los indicadores inespecíficos la víctima puede experimentar trastornos psicosomáticos como dolores recurrentes y sin causa aparente, trastornos alimenticios, en niños que ya controlan esfínteres enuresis o encopresis, infecciones recurrentes del tracto urinario. (29,30)

MANEJO DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL.

La atención inicial al paciente víctima de violencia sexual es un proceso interdisciplinario que representa un reto para el personal de salud pues es indispensable preservar no solamente la salud física de la víctima sino también su bienestar psicológico; además junto con la valoración del paciente se debe hacer frente a los requerimientos judiciales para lo que se requiere la realización de tareas forenses.(1)

Un caso de violencia sexual correctamente manejado involucra una valoración médico legal en la que se pueda posibilitar la identificación, enjuiciamiento, condena y castigo de los agresores; pero siempre priorizando las necesidades de la víctima evitando causarle más incomodidad. (1,31)

Con el fin de instaurar normas para garantizar un correcto y completo manejo de la víctima que permita además de una atención integral, una adecuada recolección de la información; varios países han implementado protocolos de atención para la pacientes víctimas de violencia sexual y nuestro país no es la excepción pues mediante convenio entre la Fiscalía General del Estado y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, desde el año 2014 rige para estos casos la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. (10,32)

Paso 1: intervención en crisis. Aunque a leves rasgos la intervención de la crisis se asocia con el primer contacto que tienen el personal médico con un paciente tras haber sufrido un evento traumático, un concepto más atinado explica que la intervención de la crisis involucra no solamente los primeros auxilios psicológicos; sino también una terapia posterior para dicha crisis. (33)

La intervención de una crisis no es precisamente una terapia para la víctima, pues difiere de esta en varios procedimientos, según el protocolo que rige en nuestro país, la intervención de la crisis se realiza en 5 pasos. (10,33)

Realización del contacto psicológico. Durante el primer contacto lo más recomendable es que el personal de la salud a cargo de esta tarea solamente se limite a escuchar los hechos y observar detenidamente las reacciones de la víctima y establecer lineamientos reflexivos.

Analizar las dimensiones del problema. En esta fase se pretende analizar con relación a lo ocurrido su pasado inmediato, presente y futuro inmediato.

Sondear las posibles soluciones. Se pretende buscar soluciones no solo al evento, sino también a los posibles problemas de salud que puede ocasionar esta agresión.

Elaborar un plan de acción para el futuro inmediato. Este mismo debe incluir la atención medica desde su ingreso a la correspondiente casa de salud, pasando por un tratamiento psicológico, incluyendo una denuncia.

Seguimiento del plan de acciones. Mediante el seguimiento el profesional pretende que las metas trazadas anteriormente se cumplan sino en su totalidad, al menos en un considerable porcentaje; ya que así se podría mejorar la calidad de vida del paciente agredido.

Paso 2: Anamnesis. Como parte del interrogatorio a la víctima se pretende obtener tanta información como sea posible con relación al hecho, así como también datos importantes sobre la víctima incluyendo antecedentes de intervenciones, medicamentos, consumo de alcohol o drogas, así como también su historia clínica ginecológica. (10)

Con relación a los datos de la víctima es importante que el médico que realiza la anamnesis obtenga información como: nombres y apellidos de la víctima, cedula de identidad, edad fecha de nacimiento, sexo, país de origen, grupo poblacional, estado civil, residencia, procedencia, numero de contacto. (10,32)

Al momento de recolectar información referente al hecho, es importante que el personal médico conozca cada detalle sin omitir información. Debe averiguar acerca de lugar, fecha, hora de la agresión, si existió o no violencia y restricciones, que prendas de la ropa fueron retiradas y en qué forma. (32,34)

El médico que realice este interrogatorio debe recabar en la forma en la que ocurrió la agresión, siempre tratando de afectar lo menos posible el ya alterado estado de la víctima, intentando que esta brinde datos tales como: hubo penetración oral, vaginal o rectal con el pene, dedos o algún objeto, se dio la eyaculación y en qué área corporal ocurrió, uso de condón, lubricantes.(32)

También es importante conocer cuál fue el proceder de la víctima posterior a la agresión, pues en muchas ocasiones por lo general debido a la falta de conocimiento la víctima se ducha o realiza un aseo genital minucioso, además de que puede realizar micción o defecación. Actos que afecta la pureza o la valides de las pruebas que se recolectaran posteriormente. (32,35)

Antecedentes médicos. La importancia de los antecedentes médicos radica fundamentalmente en conocer si la víctima padece alguna enfermedad o consume algún medicamento o sustancia toxica pues en estos casos se puede decir que la agresión ocurrió hacia una persona previamente incapacitada. Es por ello que el personal de salud debe conocer el patrón de consumo de la sustancia sobre todo la fecha y hora del último consumo. (32)

Antecedentes gineceo obstétricos. Es de vital importancia que dentro de la anamnesis se aborde temas como fecha de la última menstruación, relaciones sexuales anteriores, embarazos, abortos, partos previos, método de control natal; así como también y sobre todo intención de identificar daños físicos y residuos de ADN se debe conocer la fecha de la última relación sexual consentido, historia de cirugías ano genitales, entre otros. (29,32)

Paso 3: Examen físico clínico. El examen clínico en las víctimas de violencia sexual es sin duda alguna el procedimiento mediante el cual se obtiene mayor información acerca de la agresión siempre y cuando el hecho sea recientes, pues

cuando el abuso sexual es crónico ya no representa una urgencia, ya que es muy probable que el examen físico ya no deje observar una lesión. (36)

Antes de iniciar con el examen físico sobre todo al tratarse de niños, niñas y adolescentes entre los 12 y 18 años se requiere de un consentimiento informado el mismo que debe ser firmado por la víctima o por su representante al tratarse de pacientes menores de edad o personas con discapacidad.(10)

En el consentimiento informado se debe explicar a la víctima y a sus familiares de forma clara y concisa que este procedimiento se realiza con fines legales y que es fundamental para poder brindar la correcta atención a las necesidades de la víctima. (31)

Dado que un acto de agresión sexual implica una violación a los derechos humanos al violentar la intimidad de la víctima, e incluso sus convicciones y cultura, tomando en cuenta que la información recolectada también será intervenida por personal judicial, además que también garantiza los derechos de la paciente es indispensable que el consentimiento siempre sea por escrito y especificando puntos clave como son la exploración física, la toma de muestras y de ser necesario la toma de fotografías. (32)

Previo a iniciar el examen físico se debe explicar con un lenguaje sencillo como se va a realizar el proceso sobre todo cuando se va a utilizar instrumentos como un colposcopio, también es recomendable que el paciente se prepare para esta intervención con el personal de salud mental. (36)

Es necesario que el examen se realiza sobre una superficie estéril y de color blanco ya que al momento de realizar el examen físico el paciente se quitara la ropa y sobre esta superficie se puede recoger material, así como cualquier sustancia o vestigio que pueda desprenderse y que puede ser utilizado como prueba. (37)

Para realizar la exploración física el paciente debe estar acompañado de un individuo del equipo médico o de un familiar, el médico debe pedirle que adopte una posición específica dependiendo de la edad y el género de la víctima, (36,38)

Posición Ginecológica. Con la paciente en decúbito y con las piernas en los estribos de la camilla lo que permitirá observar cómodamente el área genital buscando así a nivel de vulva lesiones a nivel de himen o genitales. (38)

Posición de rana. Esta posición se aplica a pacientes jóvenes y niñas pre púberes, ubicando la paciente en decúbito dorsal y manteniendo unidos los tobillos mientras coloca las rodillas separadas de esta manera se podrá valorar la región genital, anal y la membrana himeal.

El examen debe ser minucioso y se realiza de pies a cabeza separando la anatomía en diferentes regiones.(36)

Zonas extra genitales. Aquí se hace referencia a extremidades, abdomen, tórax, cuello faringe y cavidad bucal y de cada una de ellas evaluar naturaleza, dimensiones, formas, antigüedad y localización exacta, de hecho de ser posible se puede fotografiar las lesiones para que su descripción sea lo más exacta posible. (1,32,37)

Área genital. Los hallazgos genitales son de gran importancia para un diagnóstico certero, sin embargo no son un signo patognomónico, pues sobre todo al tratarse de abuso sexual infantil en muchos casos se pueden identificar lesiones patológicas en el área genital que no precisamente coinciden con abuso sexual. (39)

Al tratarse de niñas menores de 6 años las lesiones producidas por una penetración sea del órgano sexual masculino o de un objeto se presenta en la menor desgarras perineales o estallidos vaginales que pueden necesitar para su tratamiento complicadas cirugías, y la gravedad del desgarro puede ser tal que en incluso puede causar la muerte. (39)

En relación al área genital las lesiones más representativas de abuso sexual consisten en desgarras himeales, los mismos que indican que realmente existió una penetración sea con el pene, los dedos u otro objeto contuso; sin embargo la integridad del himen no descarta un abuso sexual en los niños pues el abuso sexual sin penetración es una de las formas más comunes en los infantes.

En una víctima de violencia sexual el himen puede presentar lesiones como desgarras, laceraciones, equimosis o tumefacciones del borde himeal. (40)

En el área genital se puede observar también desgarros y contusiones vulvares, así como a nivel de clítoris, introito, orquilla, labios menores o meato uretral, estos son frotamiento, tocamiento o intento de penetración. (39)

Región anal. Las víctimas de violencia sexual en pocas ocasiones revelan que la agresión fue por la región anal ya sea por vergüenza o incluso por que no se dieron cuenta, la revisión de esta región anatómica no puede pasar desapercibida.(41)

Una de las diferencias más importantes entre la penetración vaginal y la anal, es que la penetración anal siempre va a causar una lesión, es decir que se puede considerar un signo patognomónico de violación. (37)

Uno de los signos más comunes son las alteraciones funcionales del esfínter anal, las mismas que suelen estar acompañadas de excoriaciones, laceraciones, desgarros de la mucosa y de los pliegues radiados de la piel, además un notable engrosamiento del área evidencia un abuso crónico. (37)

Cuando la víctima es un infante el daño va a ser aún mayor pues puede causar en los niños estallido rectal e incluso la muerte a causa de una hemorragia o peritonitis.(39,41)

Paso 4: Valoración del estado mental. Sin duda alguna la atención a una víctima de agresión sexual requiere un equipo interdisciplinario encargado de dar a la paciente una atención integral en la que juega un papel de suma importancia la atención psicológica a él o la agredida, (10)

La atención psicológica a la víctima consiste en valorar el comportamiento de la víctima a través de los síntomas emocionales que esta maneje, así como también evaluar si las funciones y el estado mental de la paciente ha sido afectado por sustancias psicotrópicas. (10,32)

Al tratarse de niños, niñas y adolescentes la atención psicológica permite no solo valorar el estado de la víctima sino también el desarrollo de dichas víctimas. (10)

Paso 5: Diagnóstico. Los exámenes de laboratorio son de vital importancia pues además de que permiten confirmar o descartar una infección de transmisión sexual, en muchas ocasiones permite recoger material genético del agresor, el mismo que puede ser utilizado en futuros procesos judiciales.

Según la norma técnica de atención integral en violencia de género los exámenes de laboratorio que se aplicaran a la víctima dependerán de la capacidad resolutoria de la unidad de salud, así como también de la edad de la víctima. (10)

La misma norma indica dentro de las pruebas de laboratorio que se aplican a niños, niñas y adolescentes se incluyen:

- Biometría hemática.
- Perfil hepático.
- Química sanguínea.
- Tamizaje para infecciones de transmisión sexual como VDRL o RPR.
- Tamizaje para VIH, previa a consejería.
- Tamizaje de embarazo en sangre u orina.
- Pruebas toxicológicas en orina y sangre.
- Muestra de secreción vaginal, anal, oral, así como también sangre o semen en caso de que existiesen residuos.
- Muestras de residuos de uñas en busca de piel o sangre.

Cuando la víctima es ya un paciente adulto se le aplicaran exactamente los mismos exámenes de laboratorio previamente indicados y a estos se le sumara pruebas de HBsAg, AntiHBc en caso de que la agredida no presente un carnet de vacunación completa; y AntiHBs cuando la paciente presente un carnet completo, así como también pruebas de hepatitis C.

Pasó 6: Tratamiento. En el aspecto clínico, la casa de salud a la que acude la víctima será la encargada de brindar un tratamiento profiláctico con el que se pretende disminuir la posibilidad de un embarazo no deseado o de infecciones de transmisión sexual. Es importante mencionar que el tratamiento requiere un seguimiento el mismo que va a estar a cargo del personal de salud. (10)

Prevención del embarazo. Dentro de la profilaxis del embarazo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador indica que a la víctima de violencia sexual se le debe administrar un anticonceptivo de emergencia a base de levonogestrel 1,5 mg en una dosis única, siempre y cuando no hayan pasado más de 72 horas desde la agresión. (10)

Prevención de VIH. La administración de antiretrovirales aun que debe administrarse lo antes posible y en la unidad de salud más cercana, este aspecto no siempre es posible pues la disposición del medicamento va a variar dependiendo de la capacidad resolutoria de la casa de atención. Las posteriores dosis y el seguimiento deben ser atendidas en la Unidad de Atención Integral de VIH más cercana basándose en el esquema que dicta el Ministerio de Salud Pública en su guía de Atención Integral en Violencia de Género . (10)

En nuestro país se manejan diferentes esquemas de tratamiento profiláctico los mismos que van a variar entre adultos, niños, niñas, adolescentes y el peso de los mismos; así como también mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Esquema 1: niños, niñas y adolescentes. Este esquema incluye: Zidovudina (AZT), lamivudina (3TC), Lopinavir / Ritonavir (LPV/r), todos ellos se administraran cada 12 horas y tendrán una duración de 28 días. (10,42,43)

Medicamento	Edad y peso		Dosis
AZT	6 semanas a -18años	4 a <9 kg	12 mg / kg
		9 a <30 kg	9 mg / kg
		>30 Kg	300 mg / kg
	Adolescentes >18 años		300 mg / kg
3TC	<4 semanas		2 mg / kg
	>4 semanas		4 mg / kg
	Adolescentes >16 años con peso <50kg		4 mg / kg
	Adolescentes >16 años con peso >50kg		Dosis de adulto

LPV/r	14 días a 12 meses	16mg / 4mg / kg
	>12 meses a 18 años con peso <15 kg	13mg / 3.25mg / kg
	>12 meses a 18 años con peso >15 kg	11mg / 2.75mg / kg

Fuente: Norma técnica para atención integral en violencia de género, Ministerio de salud pública del Ecuador, 2014

Esquema 2: niños, niñas y adolescentes. El segundo esquema consiste en un tratamiento a base de: tenofovir (TDF), emtricitabina (FTC), y Lopinavir / Ritonavir (LPV/r). En este caso los medicamentos también tienen una duración de 28 días y se administran cada 24 horas, sin embargo a excepción de LPV/r que se administrara cada 12 horas. (10,42,43)

Medicamento	Edad y peso		Dosis
TDT	>2 años a <12años		8 mg / kg
	>2 años con un peso >17 años	17 kg a -22 kg	150 mg
		22 kg a -28 kg	200 mg
		28 kg a -35 kg	250 mg
		>35 kg	300 mg
	Adolescentes >12 años, peso >35kg		300 mg
FTC	0 a <3 meses		3 mg
	>3 meses a 17 años		6mg / kg
	>3 meses a 17 años, peso >33 kg		200 mg
	Adolescentes >18 años		240 mg
LPV/r	14 días a 12 meses		16mg / 4mg / kg
	>12 meses a 18 años con peso <15 kg		13mg / 3.25mg / kg
	>12 meses a 18 años con peso >15 kg		11mg / 2.75mg / kg

Fuente: Norma técnica para atención integral en violencia de género, Ministerio de salud pública del Ecuador, 2014

Esquema 3: Niños, niña y adolescentes. El tercer esquema consiste en una combinación de: Zidovudina (AZT), lamivudina (3TC), los mismos se administraran cada 12 horas durante 28 días; a estos medicamentos se les suma

Efavirens (EFV), este medicamento se administrara de preferencia en la noche y cada 24 horas y al igual que los anteriores durante 28 días. (10,42,43)

Medicamento	Edad y peso		Dosis
AZT	6 semanas a <18años	4 a <9 kg	12 mg / kg
		9 a <30 kg	9 mg / kg
	Adolescentes >18 años		300 mg / kg
3TC	<4 semanas		2 mg / kg
	>4 semanas		4 mg / kg
	Adolescentes >16 años con peso <50kg		4 mg / kg
	Adolescentes >16 años con peso >50kg		Dosis de adulto
EFV	>3 años con un peso >10 Kg	10 kg a <15 kg	200 mg
		15 kg a <20 kg	250 mg
		20 kg a <25 kg	300 mg
		25 kg a <32.5 kg	350 mg
		32.5 kg a <40 kg	400 mg
		>40 Kg	600 mg
	Adolescentes con peso >40 kg		600 mg

Fuente: Norma técnica para atención integral en violencia de género, Ministerio de salud pública del Ecuador, 2014

Esquema 4: Adolescentes con peso >40 kg, adultos, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Para pacientes adultos y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia el esquema de elección consiste en una combinación de Tenofovir 300mg / Emtricitabina 200mg (TDF 300mg/FTC 200mg) combinadas en una tableta diaria por 28 días; a esto se le suma Lopinavir 250mg / Ritonavir 50mg (LPV 200mg/r 50mg) dos tabletas cada 12 horas por 28 días. (10,42)

Esquema 5: Adolescentes con peso >40 kg, adultos, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Como segundo esquema profiláctico se incluye Zidovudina 300mg / lamivudina 150mg (AZT 300mg/3TC 150mg) combinadas en una tableta que se administrara cada 12 horas por 28 días. Este esquema de

tratamiento incluye también Lopinavir 250mg / Ritonavir 50mg (LPV 200mg/r 50mg) dos tabletas cada 12 horas por 28 días. (10)

Esquema 6: Adolescentes con peso >40 kg, adultos, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. En este caso se administrara Zidovudina y lamivudina en las mismas dosis anteriores y con la misma duración, sin embargo la diferencia de este esquema con el anterior radica que en este caso se hará una combinación con efavirenz 600mg (EFV), administrada en dosis de una tableta cada 24 horas durante 28 días. (10)

Prevención de infecciones de transmisión sexual. En Ecuador el Ministerio de Salud Publica dentro de su protocolo de atención a víctimas de agresión sexual indica la iniciación de un tratamiento profiláctico para enfermedades de transmisión sexual.

La Guía de Atención Integral en Violencia de Genero indica diferentes tratamientos para niños, adolescentes y adultos: los mismos que son organizados en dos grupos uno de ellos incluye niños y adolescentes con un peso menor a 40kg; y un segundo grupo constituido por adolescentes con peso mayor a 40 kg, adultos y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. (10,44)

Los niños y adolescentes con peso inferior a 40 kg reciben como tratamiento profiláctico el que a continuación se detalla.

ITS	Peso y edad	Medicamento	Dosis
Gonorrea	<45 kg	Ceftriaxona	125 mg IM monodosis
		Espectinomisina	40 mg / kg IM monodosis
		Cefixime	8 mg / kg VO monodosis
	>45 kg		Tratamiento para adulto
Clamidia	<45 kg	Azitromicina	

		Eritromicina	20 mg / kg VO monodosis o 500 mg/kg/día 4 dosis por 7 días
	>45 kg y <12años	Azitromicina	500mg/kg/día 4 dosis 7 días
		Eritromicina	1 gr VO monodosis
	>12 años, gestantes		Tratamiento para adulto
Tricomoniasis	<12 años	Metronidazol	5 mg / kg VO 3 dosis 7 días
	>12 años		Tratamiento para adultos
Hepatitis B	< 2años	Gammaglobulina hiperinmune	0,06ml IV inmunoglobulina hiperinmune +HBsAG
Tétanos			Si no a sido inmunizado en los últimos 10 años
Sífilis y concroide		Benzilpenicilina Azitromicina	50000 UI IM monodosis + Azitromicina 20 mg/kg VO monodosis

Fuente: Norma técnica para atención integral en violencia de género, Ministerio de salud pública del Ecuador, 2014

En el caso del tratamiento profiláctico para sífilis en los pacientes alérgicos a penicilinas o en pacientes embarazadas se utiliza como tratamiento Eritromicina en una dosis de 50 mg/kg al día dividida en 4 dosis durante 14 días. (10)

Con relación a los adolescentes con un peso que sobrepasa los 40 kg, adultos y mujeres embarazadas en periodo de lactancia el tratamiento varía notablemente y se aplicara para este grupo poblacional los siguientes fármacos:

ITS	Fármaco	Dosis	Duración
Gonorrrea	Ciprofloxacino	500 mg VO	Monodosis
	Ceftriaxona	125 mg IM	Monodosis
	Espectinomicina	2 gr IM	Monodosis
	Gentamicina	280 mg IM	Monodosis
Clamidia	Azitromicina	500 mg VO	Monodosis
	Doxiciclina	100 mg VO	2 veces al día por 7 días

Clamidia en embarazadas	Eritromicina	500 mg VO	4 veces al día por 7 días
	Amoxicilina	500 mg VO	3 veces al día por 7 días
Tricomoniasis	Matronidazol	2 gr VO	Monodosis
	Clotrimazol	200 mg	1 ovulo por 5 noches
Candidiasis	Nistatina	100000 UI	Tableta vaginal 5 noches
Sífilis y cancroide	Benzil Penicilina	2.4 millones UI	Monodosis
	Azitromicina	500 mg VO	Monodosis
Sífilis en alergia a penicilina	Tetraciclinas	500 mg	4 veces al día por 7 días
	Doxaciclina	100 mg VO	2 veces al día por 7 días
	TMP / SMX	800/160 mg	2 veces al día por 7 días
Hepatitis B	Gammaglobulina hiperinmune		
Tétanos	Vacuna		

Fuente: Norma técnica para atención integral en violencia de género, Ministerio de salud pública del Ecuador, 2014

Cuando la víctima se trata de una gestante q además es alérgica a la penicilina se le administra Eritromicina 500 mg por vía oral divididos en 4 dosis durante 14 días y si es posible se debe referir a la paciente a una unidad de salud en donde se pueda realizar una desensibilización de penicilina. (10)

Paso 7: registro del caso. En las diferentes casas de salud el caso deberá ser registrado en las diferentes instituciones de salud en los diferentes formularios que estas manejen. (10)

Paso 8: Valoración del riesgo social. Con este proceso se pretende tras la valoración psicológica de la agredida reconocer si se puede clasificar a la víctima dentro de un grupo vulnerable, es decir que presenta un alto porcentaje de ser agredido nuevamente, y de ser así se deberá establecer un plan de emergencia el mismo que incluye un sistema de protección que deberá ser establecido por

la fiscalía general del estado, quienes incluso pueden considerar sobre todo al tratarse de menores de edad la remisión a un albergue.(10)

Paso 9: Referencia y contra referencia. Cuando la agresión ha sido reportada en una casa de salud de menor nivel, el médico responsable consiente del caso requiere de una atención especializada a través de un formulario 053, deberá referir el caso a un centro de atención de mayor nivel, en donde se le pueda brindar una adecuada atención, esto con el fin de proteger la integridad de la víctima y evitar la revictimización de la misma. (10)

Debido a lo complejo que resulta un caso de violencia sexual siempre es preferible que el manejo de esta sea lo más personalizado posible, incluso al momento de referir a la víctima pues es necesario hacerlo comentando el caso. (36)

Paso 10: Poner en conocimiento de la autoridad competente. Esta responsabilidad recae sobre la máxima autoridad encargada de la unidad de salud, quien deberá notificar lo ocurrido a la fiscalía. (10)

Paso 11: Seguimiento. El seguimiento a las víctimas es un punto clave dentro de la recuperación de la víctima, el personal de salud será el encargado de vigilar el progreso de la misma en cuanto a la terapia psicológica que recibirá, si no que además controlara el cumplimiento del tratamiento anafiláctico y la realización de los exámenes de laboratorio según indique el médico. (10)

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL.

La agresión por violencia sexual causa en la víctima terribles consecuencias tanto en el aspecto físico como en el psicológico, y la gravedad del daño muchas veces depende de la clase del abuso y las circunstancias en las que se cometió el acto. (45)

Con relación las infecciones de transmisión sexual, aunque se desconoce su prevalencia la posibilidad de que la víctima haya adquirido este tipo de patologías es bastante alta; la persona agredida está expuesta a agentes patógenos tales como *chlamydia trachomatis*, *neisseria gonorrhoeae*, *trichomona vaginalis* entre otras. Según un estudio realizado en París entre 2012 y 2013 por Jaureguy F. las infecciones por *chlamydia trachomatis* se observan en un 15% de los casos, la *neisseria gonorrhoeae* afecta al 5 y 3% de las víctimas, y aproximadamente un 8% de las víctimas se ven afectadas por *trichomona vaginalis*. (46)

Una infección por virus de VIH es sin duda una de las consecuencias más preocupantes de una violación sexual por las fatales consecuencias para la calidad de vida de la víctima, es por ello que se le debe iniciar un tratamiento profiláctico de preferencia antes de que se cumplan 72 horas de la agresión y tendrá una duración de 28 días, a este procedimiento la Organización mundial de la Salud a nombrado PPE o profilaxis posterior a la exposición, gracias a lo que disminuye hasta en un 80% el riesgo de adquirir el virus de VIH, sin embargo según el departamento de VIH/sida de la OMS solamente una 40% de las víctimas de agresión sexual cumplen con el tratamiento profiláctico, debido a lo complejo que resulta adquirir dicho tratamiento y a los efectos secundarios que produce. (47)

Una mujer que ha sido agredida sexualmente tiene una alta posibilidad de quedar embarazada, las mismas posibilidades de embarazo que en una relación sexual consentida. Según el Congreso Estadounidense de Obstetricia y Ginecología tras un único acto de agresión sexual existe un 5% de posibilidad de embarazo en las víctimas de entre 12 y 45 años. En nuestro país las tasas de embarazo adolescente son alarmantes y se considera que aproximadamente alrededor de 2000 niñas menores de 14 años están embarazadas producto de una violación.(48)

Un embarazo no deseado producto de una violación en una gran cantidad de casos conduce a un aborto el mismo que se realiza de manera insegura poniendo en peligro la vida de la víctima quien está expuesta a hemorragias, infecciones, traumatismos del tracto genital, y daños de otros órganos internos; según la OMS 25 de cada 100 mujeres de entre 15 y 44 años se sometieron a

un aborto inseguro. En el Ecuador según el Código Orgánico Integral Penal, el aborto por violación solo es legal cuando la agredida sea una persona con discapacidad. (26,49)

EPIDEMIOLOGÍA.

Según la OMS en su estudio multipaís las cifras de violencia sexual infringida por la pareja alcanzan cifras de hasta un 58.6% en países como Etiopía, en contraste con países como Japón este tipo de casos representan un 6.2%. (12)

Cuando el agresor es una persona desconocida o no se trata de la pareja llegar a una cifra exacta de casos se vuelve complicado, ya que por miedo o incluso vergüenza pocas son las víctimas que reportan una agresión.

Según la OMS en su estudio multipaís, de las víctimas evaluadas entre 0.3% hasta el 12% de la población sometida a este estudio sufrieron algún tipo de abuso sexual. (12)

Al referirse al abuso sexual infantil según estudio realizado por Aldeas Infantiles desde enero a diciembre del 2018 en los servicios de emergencia se han atendido aproximadamente 22709 casos de agresión sexual, y durante el primer trimestre de este año se reportaron 11567 casos de violencia sexual en menores de 18 años. (50)

A nivel de América Latina la situación no es diferente según un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud u OPS en conjunto con la Organización Mundial de la Salud en este territorio los casos de agresión sexual afectan entre el 5 y 47% de la población. (44)

En Ecuador en el año 2017 se creó la comisión Aampetra, comisión ocasional destinada a investigar casos de delitos sexuales en niños, niñas y adolescentes; su presidenta la asambleísta Silvia Salgado informo que en un periodo comprendido entre 2015 y 2017 se han registrado 27777 casos de agresión sexual en menores de los cuales un 17% ocurrieron en planteles educativos. La misma comisión reporto que para el año 2018 los casos de agresión sexual se incrementaron en un 55%. (51)

En el año 2018 el Instituto Nacional de Estadística y Censo o INEC publico el Atlas de Género en el que se encontró que la provincia de Morona Santiago presenta la cifras más altas de agresión sexual a nivel de nuestro país en donde se evidencian un 22.3% de los casos. Azuay no se queda atrás pues en el último año en esta provincia se han registrado un 17,3% de los casos. (52)

2.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Sexualidad. Conjunto de deseos, conductas y actitudes de un individuo relacionados con su sexo y la intimidad física con otras personas. (53)

Protocolo. Consiste en un plan estrictamente detallado de un tratamiento, procedimiento o experimento cuya principal función es establecer la manera en la que se realizara el estudio.(53)

Violencia sexual. Acto en el cual una persona utiliza la fuerza física para llevar a otra persona a reducir su moral, obligándola a adoptar ciertas conductas sexuales en contra de su voluntad. (54)

Profilaxis. Conjunto de medidas preventivas empleadas para evitar el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas o que no se propaguen. (55)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el cumplimiento de protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, Enero 2014 – Septiembre 2019.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio tales como: edad, estado marital, nivel de instrucción, lugar de procedencia.
- Establecer como fue la valoración del paciente según los resultados registrados en la anamnesis y examen físico.
- Valorar el manejo de las muestras incluyendo su recolección y conservación
- Conocer los esquemas de tratamiento más utilizados en los pacientes que han sufrido una agresión sexual.

3.3. HIPÓTESIS.

El Hospital Básico de Sucúa cumple en su totalidad las pautas que se encuentran descritas en la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género, publicada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2014.

CAPÍTULO IV.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. ÁREA DE ESTUDIO

4.1.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El presente se trata de un estudio, observacional transversal para el cual se aplicara un formulario de recolección de datos en el cual se evaluara variables relacionadas con el protocolo de atención a mujeres víctimas de agresión sexual del ministerio de salud pública del Ecuador

4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN.

Este estudio se realizó en el servicio de hospitalización del área de ginecología del Hospital Básico de Sucúa

4.1.3. UNIVERSO DE INVESTIGACIÓN.

Para la presente investigación se tomara en cuenta únicamente a la población femenina que ha acudido al Hospital Básico de Sucúa desde el 1 Enero del 2014 hasta el 31 de Septiembre 2019.

4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

La muestra de este trabajo investigativo está constituido por mujeres sin importar la edad, que hayan solicitado atención en el Hospital Básico de Sucúa por haber sufrido alguna clase de agresión sexual.

Para darle una mayor valides a esta investigación se utilizara la totalidad es decir el 100% de los casos reportados en los que la víctima sea de género femenino

Para seleccionar la muestra se optó por analizar las fichas clínicas de los pacientes que acudieron al servicio esta casa de salud por un caso de agresión sexual en un periodo comprendido entre enero del 2014 y septiembre 2019.

4.1.5. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO.

4.1.5.1. POBLACIÓN.

67 pacientes de género femenino que fueron hospitalizados en el área de ginecología del Hospital Básico de Sucúa con un diagnóstico de agresión sexual desde el 1 de Enero del 2014 hasta el 31 de Septiembre del 2019

4.1.5.2. MUESTRA.

Debido al reducido número de pacientes con diagnóstico de agresión sexual, se tomó como muestra las 67 pacientes.

4.1.6. UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Víctimas de agresión sexual que ingresaron al servicio de hospitalización del área de ginecología del Hospital Básico de Sucúa.

4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Este proyecto investigativo se trata de un estudio observacional y transversal mediante el cual se evaluara el nivel de cumplimiento del protocolo de atención en mujeres víctimas de violencia sexual.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Pacientes de género femenino con diagnóstico de agresión sexual, en cualquiera de sus variaciones
- Víctimas de género femenino de agresión sexual independientemente de edad.
- Víctimas género femenino de agresión sexual a las que se les aplico el protocolo de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes que no cumplen con los criterios de inclusión.
- Pacientes de género masculino que refieran haber sufrido una agresión sexual en cualquiera de sus variaciones.
- Pacientes que deseen algún tipo de retribución económica por el estudio.

4.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

4.4.1. METODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Para obtener información se utilizara como método la revisión documental.

4.4.2. TÉCNICA.

Se revisaran las historias clínicas de las 67 pacientes con diagnóstico de violencia sexual.

4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Instrumento: Formulario de recolección de datos.

Aprobación: Aprobación del protocolo de graduación por parte de las autoridades del departamento de investigación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca

Autorización: Previamente se obtuvo la correspondiente autorización del director del Hospital Básico de Sucúa.

Capacitación: Se revisó con anterioridad bibliografía relacionada con el tema a lo que se sumó la ayuda de tutor y asesor.

Supervisión: A cargo del director de tesis Doctor Esteban Padrón y asesor Doctor Jorge Buelvas.

4.4.3.1. TABLAS.

Solamente se requirió realizar tablas simples.

4.4.3.2. MEDIDAS ESTADÍSTICAS

La información recolectada fue analizada y tabulada mediante el programa estadístico SPSS versión 22 para Windows.

4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS.

- Contar con las debidas autorizaciones del director del Hospital Básico de Sucúa.
- Aprobación por el comité de ética de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca.
- Ausencia de conflictos para el paciente.
- Confidencialidad de los datos obtenidos.
- Se garantiza el principio de la autonomía de cada participante y se mantendrá la confidencialidad de los datos, ya que no se divulgaran los nombres de los

pacientes, además al no representar ningún riesgo para los pacientes se respeta también el principio de no maleficencia

4.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

Variables cualitativas: Residencia, procedencia y residencia, estado marital, nivel de instrucción, anamnesis, tipo de agresión sexual, tipo de agresor, consumo de psicotrópicos o alcohol, examen físico clínico, manejo de la muestra registro de temperatura, profilaxis de embarazo, profilaxis de VIH, profilaxis de ITS, registro del caso, valoración del riesgo social, plan de emergencia, referencia y contra referencia, poner en conocimiento a la autoridad correspondiente, seguimiento.

Variables cuantitativas: edad, tiempo transcurrido desde la agresión, exámenes de laboratorio

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Determinación de características sociodemográficas				
Edad	Fecha transcurrida desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista	Tiempo en años cumplidos	0 a 28 días	Cuantitativa
			1 a 11 meses	
			1 a 4 años	
			5 a 9 años	
			10 a 14 años	
			15 a 19 años	
			20 a 39 años	
			40 a 64 años	
			Mayor a 65 años	
Residencia y procedencia	Lugar donde ha habitado los últimos 6 meses	Lugar de vivienda	Urbano	Cualitativa
			Rural	
			Rural	

Estado marital	Situación legal de una persona en función de si tiene o no pareja	Estado civil	Soltero	Cualitativa
			Casado	
			Divorciado	
			Unión libre	
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados	Nivel académico	Ninguna	Cualitativa
			Primaria	
			Secundaria	
			Superior	
Valoración del paciente: anamnesis				
Anamnesis	Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica y contribuyen a llegar a un diagnostico	Datos obtenidos	Completa	Cualitativa
			Incompleta	
Tipo de agresión sexual	Acción violenta que realiza una persona a otra con la intención de causarle daño	Nivel de daño	Rozamiento	Cualitativa
			Penetración rectal	
			Penetración oral	
			Penetración Vaginal	
			Manipulación genital	
			Otros	
Tipo de agresor	Persona que comete la agresión		Conocido	Cualitativa
			desconocido	
Tiempo ocurrido desde la agresión	Lapso transcurrido entre la agresión y la atención	Medida de tiempo	< 24 horas	Cuantitativa
			24-48 horas	
			48-72 horas	
			> 72 horas	

	médica a la víctima			
Consumo de psicotrópicos o alcohol	Usos de sustancias que alteran las funciones psíquicas por su acción sobre el sistema nervioso	Tipo y tiempo de consumo	Si	Cualitativa
			No	
Valoración del paciente: examen físico				
Examen físico clínico	Exploración del paciente para reconocer signos de violencia sexual	Presencia de lesiones	Completo	Cualitativa
			Incompleto	
Manejo de la muestra				
Manejo de la muestra	Constatar si la muestra recolectada fue conservada en condiciones adecuadas	Manejo adecuado de la muestra	4° C a 8° C	Cualitativo
			Temperatura ambiente	
			No se toma una muestra	
Registro de temperatura	Control constante de la temperatura a la que se	Control de registro	Si	
			No	
			No aplica	

	maneja la muestra			
Esquema de tratamiento				
Profilaxis embarazo	Tratamiento preventivo de embarazo	Esquema elegido	Levonogestrel	Cualitativo
			Ninguno	
Profilaxis VIH	Tratamiento preventivo de VIH	Esquema elegido	TDF/FTC+LPV/r	Cualitativo
			AZT/3TC+ LPV/r	
			AZT/3TC+EFV	
			Ninguno	
Profilaxis ITS	Tratamiento preventivo de ITS	Esquema elegido	Ciprofloxacino	Cualitativo
			Azitromicina	
			Metronidazol	
			Ceftriaxona	
			Doxiciclina	
			Clotrimazol	
			Espectomicina	
			Eritromicina	
			Nistatina	
			Gentamicina	
			Amoxicilina	
			Benzil penicilina	
			Ninguno	
Recomendaciones de la Guía de atención integral a las víctimas de violencia sexual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador				
Exámenes de laboratorio	Procedimiento medico mediante el que se analizan	Valores de laboratorio	Biometría	Cuantitativo
			Perfil hepático	
			Química sanguínea	
			Toxicología	

	fluidos corporales		Química sanguínea + Tamizaje ITS Química sanguínea + VIH Química sanguínea + Tamizaje ITS + VIH Química sanguínea + Tamizaje ITS + VIH + secreciones Ninguno	
Registro del caso	Anotar el hecho ocurrido según las normas de la institución	Formularios MSP Ecuador	Si No	Cualitativo
Valoración del riesgo social	Evaluación conjunta con la persona afectada sobre la probabilidad que peligre su integridad	Analizar población en riesgo	Si No	Cualitativo
Plan de emergencia	Alternativa que será utilizada en caso que la víctima presente riesgo social	Alternativa de protección	Si No	Cualitativa

Referencia y contra referencia	Remitir a la víctima hacia una casa de salud e mayor complejidad	Requerimie nto de atención especializad a	Si	Cualitativa
			No	
Poner en conocimiento a la autoridad correspondie nte	Registrar el evento en la Fiscalía		Si	Cualitativo
			No	
Seguimiento	Observación minuciosa de la evolución y desarrollo de un proceso	Valorar control médico y psicológico a la victima	Si	Cualitativo
			No	

CAPÍTULO V.

5. RESULTADOS.

5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.

La información recopilada en este estudio provino de 67 historias clínicas de pacientes ingresadas al área de ginecología del Hospital Básico de Sucúa desde el 1 de Enero del 2014 hasta el 31 de Septiembre del 2019

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

Los pacientes estudiados corresponden a 67 víctimas de agresión sexual de diferentes grupos etarios que acudieron al Hospital Básico de Sucúa desde el 1 de Enero del 2014 hasta el 31 de Septiembre del 2019, se incluyeron solamente a pacientes de género femenino, residentes y provenientes tanto en el área urbana como rural.

5.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

5.3.1. Características sociodemográficas de la población en estudio

Tabla 1 Características sociodemográficas de mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, periodo Enero 2014 - Septiembre 2019

VARIABLE		Frecuencia	Porcentaje (100%)
Edad (años cumplidos)	1 a 11 meses	10	14.9
	1 a 4 años	5	7.5
	10 a 14 años	21	31.3
	15 a 19 años	1	1.5
	20 a 39 años	1	1.5
	40 a 64 años	26	38.3
	Mayor a 64 años	3	4.5
	Total	67	100
Residencia y procedencia	Urbano	39	58.2
	Rural	28	48.8
	Total	67	100
Estado marital	Soltero	59	88.1
	Casado	6	9.0
	Unión libre	2	3.0
	Total	67	100
Nivel de instrucción	Ninguna	3	4.5
	Primaria	32	47.8
	Secundaria	31	46.3
	Superior	1	1.5
	Total	67	100

Fuente: formulario para recolección de datos del estudio Cumplimiento del protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, periodo Enero 2014 – Septiembre 2019.

Autor: María Elisa Andrade Ortiz

En la primera tabla se puede observar que la mayoría de las víctimas presentan entre 40 y 64 años, pues del total de los 67 casos analizados un 38.3% pertenecen a este grupo etario. Y en menor proporción con un 1.5% mujeres entre los 15 y 39 años. También se demuestra que las mujeres más afectadas pertenecen a zonas Urbanas en un 48.8% y solteras en el 88.1% de los casos.

5.3.2. Valoración de la anamnesis y el examen físico

Tabla 2: Valoración de anamnesis y examen físico en mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, periodo Enero 2014 - Septiembre 2019.

VARIABLE		Frecuencia	Porcentaje (100%)
Anamnesis	Completa	45	67.2
	Incompleta	22	32.8
	Total	67	
Tipo de agresión	Rozamiento	14	20.9
	Penetración vaginal	31	46.3
	Manipulación genital	22	32.8
	Total	67	100
Tipo de agresor	Conocido	46	68.7
	Desconocido	21	31.3
	Total	67	100
Tiempo ocurrido desde la agresión	<24 horas	54	74.6
	24 a 48 horas	5	7.5
	48 a 72 horas	2	3.0
	>72 horas	10	14.9
	Total	67	100
Consumo de psicotrópicos o alcohol	Si	16	23.9
	No	51	76.1
	Total	67	100

Examen físico	Completo	49	73.1
	Incompleto	18	26.9
	Total	67	100

Fuente: formulario para recolección de datos del estudio Cumplimiento del protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, periodo Enero 2014 – Septiembre 2019.

Autor: María Elisa Andrade Ortiz

Con relación a la valoración del paciente, podemos decir que un 67.2% de los casos la anamnesis está completa brindando datos suficientes para la correcta valoración de la víctima, en este interrogatorio se pudo obtener información de gran importancia que permitió conocer que en un 76% de los casos la agresión fue en forma de penetración vaginal, en los que el 68.7% de los casos el agresor fue una persona cercana conocida por la víctima, la valoración de las pacientes agredidas en un 74% se realizó a tiempo en un periodo menor a las 24 horas desde ocurrida la agresión, la misma que en un 16% de los casos incluía consumo de psicotrópicos. Para completar la valoración de la víctima, a las 67 pacientes que formaron parte de este estudio se les realizó un examen físico, el cual fue completo 73.1% de los casos y apenas 18% no evaluó todos los parámetros.

5.3.3. Valorar el manejo de las muestras incluyendo su recolección y conservación

Tabla 3: Manejo de muestras obtenidas de mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, periodo Enero 2014 - Septiembre 2019

VARIABLE			Frecuencia	Porcentaje (100%)
Manejo de la muestra	Temperatura ambiente		42	62.7
	No se toma muestra		25	37.3
	Total		67	100
Registro de temperatura	No		42	62.7
	No aplica		25	37.3
	Total		67	100

Fuente: formulario para recolección de datos del estudio Cumplimiento del protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, periodo Enero 2014 – Septiembre 2019.

Autor: María Elisa Andrade Ortiz

La toma de muestras es sin duda alguna parte importante de la atención a la víctima de violencia sexual, en este estudio de la totalidad de las mujeres agredidas, se obtuvo un 42% de muestras, las misas que no tienen ninguna, un registro de temperatura.

5.3.4. Determinación de los esquemas de profilaxis más utilizados.

Tabla 4: Tratamiento profilácticos más utilizados en mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, periodo Enero 2014 - Septiembre 2019

VARIABLE		Frecuencia	Porcentaje (100%)
Profilaxis de Embarazo	Levonogestrel 1.5 mg	39	58.2
	Ninguna	28	41.8
	Total	67	100
Profilaxis VIH	AZT/3TC + LPV/r	10	14.79
	AZT/3TC + EFV	5	7.5
	Ninguno	52	77.6
	Total	67	100
Profilaxis ITS	Ciprofloxacino	3	4.5
	Azitromicina	17	25.4
	Metronidazol	12	17.9
	Ceftriaxona	4	6.0
	Clotrimazol	1	1.5
	Amoxicilina	4	6.0
	Ninguno	26	38.8
	Total	67	100

Fuente: formulario para recolección de datos del estudio Cumplimiento del protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, periodo Enero 2014 – Septiembre 2019.

Autor: María Elisa Andrade Ortiz

El levonogestrel 1.5mg es utilizado en un 58.2% de lo casos como anticonceptivo de emergencia, en cuanto a la profilaxis de VIH un 77,6% no recibió antirretrovirales y de la población restante el 14.79% opto por un esquemas a

base de AZT/3TC + LPV/r, este esquema se aplica desde el 2017 cuando se creó la Unidad de Atención en VIH, mientras que aun que un 26% de los casos no se aplicó antibiótico terapia, la Azitromicina es el antibiótico elegido en un 25.4%

5.3.5. Recomendaciones de la guía de atención integral a víctimas de violencia sexual del Ministerio De Salud Pública Del Ecuador.

Tabla 5: Análisis de recomendaciones de la norma técnica de atención en agresión sexual

VARIABLE			Frecuencia	Porcentaje (100%)
Exámenes de laboratorio	Química sanguínea		6	9.0
	Química sanguínea + Tamizaje ITS		2	3.0
	Química sanguínea + VIH		8	11.9
	Química sanguínea + Tamizaje ITS + VIH		22	32.8
	Química sanguínea + Tamizaje ITS + VIH + secreciones		17	25.4
	Ninguno		12	17.9
	Total		67	67
Registro del caso	Si		67	100
	Total		67	100
Valoración de riesgo social	Si		40	59.7
	No		27	40.3
	Total		67	100
	Si		12	17.9

Plan de emergencia	No	55	82.1
	Total	67	100
Referencia y contra referencia	Si	47	70.1
	No	20	29.9
	Total	67	100
Notificar a la autoridad correspondiente	Si	43	64.2
	No	24	35.8
	Total	67	100
Seguimiento	Si	43	64.2
	No	24	35.8
	Total	67	100

Fuente: formulario para recolección de datos del estudio Cumplimiento del protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, periodo Enero 2014 – Septiembre 2019.

Autor: María Elisa Andrade Ortiz

De los casos analizados el 100% fueron registrados y se les aplicó exámenes de laboratorio siendo el esquema compuesto por química sanguínea, tamizaje ITS y pruebas de VIH el más usado con un 32.8%, del total de registros el 59.7% presenta un riesgo social y sin embargo solo con un 17.9% se aplicó un plan de emergencia, a pesar de ello el 70,1% de los pacientes recibieron una referencia o contra referencia, para poder realizar un seguimiento del caso el mismo que se completó en un 64.2%.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos para realizar este proyecto de investigación se tomó en cuenta las historias clínicas de 67 pacientes con diagnóstico de agresión sexual del Hospital Básico de Sucúa.

Dentro de la información que se analizan en este trabajo investigativo se mencionan los datos sociodemográficos de las mujeres agredidas, al mencionar específicamente la edad de las víctimas predominan las pacientes entre 40 a 64 años, con 26 pacientes que representan un 38.8% del total de víctimas estudiadas; las víctimas corresponden en su mayoría pobladores de áreas urbanas pues solamente un 41.8% pertenecen a un área rural, mientras que 39 mujeres es decir 58.2% habitan en áreas urbanas. Al hablar del estado marital, en nuestro estudio 59 de las víctimas es decir el 88,1% corresponden a mujeres solteras, y un 47.8% apenas tienen una educación primaria.

Estos datos obtenidos al ser comparados con otros proyectos similares varían en algunos aspectos, como por ejemplo en el estudio realizado en el 2015 por María Ángeles de la Cruz, María Helena Peña y José Manuel Andreu, titulado “Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual” la mayoría de víctimas, aproximadamente el 59.7% se encuentran entre los 18 y 30 años, coincidimos en los datos respecto al estado civil, ya que en ambos casos las personas agredidas son solteras, en el estudio mencionado 79.2%.(56)

A nivel de nuestro país, según un estudio publicado en el 2016 por la Universidad laica Eloy Alfaro de Manabí, la mayoría de las víctimas tienen entre 25 y 35 años, datos que difieren totalmente de los obtenidos en nuestro estudio.

Al comparar los datos obtenidos con publicaciones más actuales como la del año 2018 de la Universidad tecnológica de Machala en la que se declaró que durante ese año según un informe de la Fiscalía General del Estado el 80% de las víctimas de violencia fueron menores a los 14 años. (57)

Haciendo referencia a los niveles de instrucción, en los que según los datos obtenidos un 47.8% de las víctimas solamente habían accedido a una educación

primaria, coincidimos con las publicaciones de la OMS en las que se destaca un bajo nivel de instrucción como un importante factor de riesgo en las víctimas de agresión sexual.(12)

Parte fundamental de la valoración a una víctima de violencia sexual es realizar una correcta anamnesis ya que es vital recolectar datos como la hora, lugar y día de la agresión; así en nuestro estudio el 67.2% de los casos contaron con una anamnesis completa esto en gran parte gracias a la capacidad del personal médico para obtener la información sin revictimizar a la paciente. La importancia de una anamnesis completa se recalca en varias publicaciones como por ejemplo una publicación de la Universidad Tecnológica de Machala titulada “Abordaje integral en las adolescentes víctimas de violencia sexual desde la perspectiva médico legal” donde se menciona la importancia de registrar los hechos tal cual la víctima los describa; así como también indagar sobre antecedentes personales, ginecológicos y patológicos de la víctima. (58)

La anamnesis no siempre se realiza correctamente ya que en nuestro estudio un 32.8% de los casos analizados la anamnesis no contaba con la información completa, sobre todo cuando la víctima es menor de edad. En gran parte el hecho de que a la anamnesis le falte cierta información importante, se debe a que el personal médico intenta no revictimizar a la mujer agredida, haciendo preguntas redundantes que obliguen a la paciente a revivir esos difíciles momentos. (58)

Como parte de un adecuado interrogatorio se debe tomar en cuenta el tipo de agresión del que fue víctima la paciente predominado en la población en estudio la penetración vaginal con un porcentaje del 46.3%, estos datos difieren con los del trabajo de investigación realizado en la universidad de Caldas en Colombia en el año 2017 en donde se evaluó una población de 298 estudiantes universitarios de los cuales solamente 55 es decir apenas un 18,4% sufrió una agresión en forma de penetración vaginal. En el Ecuador según el INEC y una encuesta aplicada en diferentes territorios del país aproximadamente 379098 mujeres han sido víctimas de una violación con penetración vaginal. (57,59)

De los 67 pacientes estudiados en el 68,7% de los casos el agresor fue una persona cercana a la víctima e incluso puede tratarse de una pareja sentimental,

información similar se observó en 2 estudios, el primero realizado en Brasil en donde un 73,2% de los agresores son cercanos a la víctima, lo mismo ocurrió en el hospital Rafael Rodríguez Zambrano, en Manta en donde el 64% de las mujeres agredidas conocían a la víctima. (58,60)

La atención a la víctima debe ser inmediatamente luego de que haya ocurrido la agresión, en el Hospital Básico de Sucúa un 74,6% de las víctimas acudieron en un periodo menor a 24 horas luego de ser agredidas, lo mismo ocurrió en el Centro de Atención Integral de Salud a Mujeres en la provincia brasileña de Campinas, en donde la atención médica ocurrió mínimo 3 horas después del suceso. (61)

El consumo de psicotrópicos es sin lugar a dudas parte importante del interrogatorio, con nuestra población apenas un 23.9% manifestó haber estado bajo efectos de sustancias psicotrópicas, lo que no difiere de los datos obtenidos en los estudios de la universidad de caldas en Colombia en donde de un grupo de 31 alumnas que reportaron haber sido agredidas sexualmente; solo 2 confirmaron haber usado algún tipo de sustancia previa al evento.

Con relación al examen físico ocurre algo muy similar a la anamnesis, de nuestra población un 73.1% presentan un examen físico completo, la población restante posee un examen incompleto por varias razones, entre ellas falta de colaboración de la víctima, solicitud de autoridades judiciales de que este examen lo realice un médico asignado por la fiscalía; lo que nos lleva un punto que ya se ha mencionado previamente, evitar la revictimización de la paciente.

El manejo de la muestra es uno de los aspectos que representan un reto por cumplir para las casas de salud puesto que de las muestras obtenidas la totalidad de estas se conservaron a temperatura ambiente lo que influye sobre la calidad de la muestra y por ende su resultado; pero esta realidad no afecta solamente a nuestro país, un estudio realizado en Bolivia en el 2018 en el que se revisó el estado de ciertos instrumentos técnicos utilizados para la toma y conservación de muestras y evidencias en casos de agresión sexual en diferentes casas de salud, el 47% de dichas instituciones no cuentan con los materiales necesarios, el 37% dicho material es deficiente, y apenas un 16% los instrumentos funcionan adecuadamente.(62)

Un tratamiento profiláctico administrado a tiempo y de manera correcta podrían mejorar la calidad de vida de la víctima es por eso que la norma de Atención Integral en Violencia de Género del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la que basamos este estudio destaca la importancia de la profilaxis de embarazo, VIH e infecciones de transmisión sexual.

En nuestro país se tiene como primera y única opción de profilaxis de embarazo Levonogestrel 1.5 mg en una dosis única, este tratamiento se administró a un 58.2% de las pacientes que ingresaron con diagnóstico de violencia sexual, a pesar de ello artículos internacionales mencionan otras opciones además de levonogestrel; como por ejemplo un artículo publicado por la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiológica Clínica, sugiere que el levonogestrel se administre solamente cuando ha transcurrido 72 horas desde la agresión, mientras que si la agresión supera las 72 horas el anticonceptivo a aplicar será acetato de ulipristal 30 mg en una dosis única. (46)

Una víctima de violencia sexual esta siempre expuesta al contagio de diferentes patologías como el VIH, es por ello que la profilaxis post exposición es de gran importancia, de las pacientes estudiadas un 77.6% no recibieron profilaxis de VIH esto debido a que solamente desde el año 2017 en el Hospital Básico de Sucúa empezó a operar la unidad de atención para pacientes con VIH; es entonces que a partir de esa fecha se plantean varios esquemas de tratamiento, entre ellos: AZT/3TC+LPV/r en 14.9% de pacientes, la segunda opción consiste en un esquema a base de AZT/3TC+EFV solamente en un 7,5% de las mujeres agredidas.

La guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento de Infección por el VIH en Embarazadas, Niños y Adultos, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del 2019 presenta diferentes esquemas de tratamiento como primera elección siendo estos TDF/3TC/DTG o una combinación de TDF/FTC/DTG ya que se ha demostrado que la combinación muestra una mejor respuesta virológica en la que también los efectos secundarios a corto y largo plazo se han visto notablemente disminuidos. (63)

La profilaxis de ITS está dirigida a prevenir patologías como gonorrea, clamidia, tricomoniasis, candidiasis, sífilis y hepatitis B, siendo así el antibiótico más usado

la Azitromicina en un 25.4%, seguido de metronidazol con un 17.9%, en menor proporción con un 6% se utiliza ceftriaxona y amoxicilina, apenas un 4.5% de los casos la opción elegida fue ciprofloxacino, y finalmente apenas 1.5% utilizó clotrimazol.

En guía de manejo de VIH se describe la importancia de la profilaxis de infecciones de transmisión sexual por lo que sugiere esquemas diferentes como por ejemplo: ceftriaxona – azitromicina, azitromicina – doxiciclina, y metronidazol – tinidazol. (63)

En el artículo del año 2018 de la revista de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica describe que luego de una agresión sexual los fármacos más utilizados son: ceftriaxona, Azitromicina, tinidazol. (46)

Además de los aspectos ya analizados la guía de Atención Integral en Violencia de Género propone otras pautas que deben tomarse en cuenta durante la valoración de la paciente como por ejemplo; la valoración del riesgo social en la que se demostró que el 59.7% de las víctimas presenta un alto riesgo de volver a sufrir una agresión y a pesar de ello solamente en un 17,9% se activó un plan de emergencia. Lo contrario ocurrió en el Centro de Atención Integral de Salud en Mujeres en Campinés, Brasil en donde de un total de 41 víctimas el 75.6% al activar un plan de emergencia y recibió apoyo psicológico e incluso psiquiátrico.(61)

Un caso de agresión sexual no debe pasar desapercibido es por eso que se le indica a la víctima que es necesario realizar la correspondiente denuncia, con los datos obtenidos en este proyecto se observa que del total de víctimas el 64.2% realizó la denuncia correspondiente. Datos similares se obtuvieron en un estudio realizado en el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta en donde el 66% realizó una denuncia en la fiscalía, 22% lo hicieron en la DINAPEN, 8% en la policía y apenas un 4% no realizó la denuncia. (60)

El tratamiento de una víctima de violencia sexual es un largo proceso que incluye no solamente un tratamiento farmacológico si no también apoyo psicológico, es por eso que es necesario que se realice un estricto seguimiento de la víctima el mismo que en este estudio se cumplió en el 64.2% de los casos. Pero no siempre

sucede de esa manera pues artículos indican que solo un 12.20% de mujeres agredidas aceptan continuar con el seguimiento y completar el tratamiento. (61)

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.

7.1. CONCLUSIONES.

Las pacientes que ingresaron con diagnóstico de violencia sexual al Hospital Básico de Sucúa tenían entre 40 y 64 años, provenían y residían de áreas urbanas, fueron en su mayoría solteras con un nivel de instrucción primaria.

La anamnesis que se realizó a las víctimas es completa y consta con datos importantes sobre el hecho que nos permitieron conocer que gran parte de las agresiones fueron penetraciones vaginales en las que el agresor era conocido por la víctima y la atención brindada a la misma fue en un periodo de tiempo menor a 24 horas y en gran parte no incluye consumo de psicotrópicos. El examen físico también fue en gran parte completo.

De los 67 casos estudiados solamente se tomaron 42 muestras y de estas todas se conservaron en temperatura ambiente y no se llevó registro de temperatura.

Como parte del tratamiento farmacológico se administró como profilaxis de embarazo levonogestrel 1.5 mg, para profilaxis de VIH el esquema más utilizado está conformado por AZT/3TC + LPV/r; y como profilaxis de infecciones de transmisión sexual el fármaco seleccionado fue la Azitromicina.

Como parte de la valoración de las pacientes se realizaron exámenes de laboratorio siendo los más practicados química sanguínea, tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH.

Todos los casos fueron registrados en su totalidad y de ellos 40 pacientes fueron consideradas de riesgo social pero solamente en 12 se aplicó un plan de emergencia y 43 casos fueron notificados a la autoridad correspondiente.

Como parte del seguimiento del caso 47 pacientes recibieron referencias y contra referencias, más sin embargo solo a 43 pacientes se les realizó el seguimiento.

En conclusión podemos decir que el Hospital Básico de Sucúa se cumple parcialmente con el protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual.

Puntos como la anamnesis y el examen físico se cumplen en la mayoría de los casos, cuando no se cumplen se trata de un pedido de autoridades de la fiscalía

que para evitar la revictimización de la pacientes prefiere que la valoración la realice personal de la fiscalía.

El manejo de la muestra es el aspecto que más fallas presenta debido a la falta de recursos, pues para conservar la muestra integra se requieren cámaras de refrigeración o instrumentos que nos permitan registrar a temperatura ambiente con las que esta casa de salud no cuenta.

Con relación al tratamiento, tal como recomienda la guía en esta casa de salud se administra tratamiento profiláctico, pero llama la atención el reducido número de casos en los que se administra profilaxis de VIH, esto se debe que desde el año 2014 hasta el 2016 por tratarse de un hospital básico no contaba con la medicación necesaria, y no es sino a partir del año 2017, fecha en la que se instala en dicho hospital una unidad de atención a pacientes con VIH que se puede brindar la correcta profilaxis.

7.2. RECOMENDACIONES.

Difundir los resultados de la investigación para que puedan ser aplicados en instituciones de tercer nivel donde se podrá realizar un estudio más a fondo.

Destacar con el personal de salud lo importante que es conocer el protocolo de atención a víctimas de agresión sexual.

El personal de salud al ser el primer contacto con la víctima debe mejorar la manera en que se dirige a ellos, ya que realizar una correcta interrogación permitirá que la paciente brinde la información adecuada.

Solicitar a las autoridades correspondientes implementen a la institución de los recursos y materiales necesarios para mantener de forma adecuada una muestra biológica.

En todos los casos de delitos de naturaleza sexual es necesario la toma de muestras, al no realizarse el médico que tuvo un primer contacto con la víctima o el perito encargado deben sentar el motivo o la causa por lo que no se tomó la muestra

7.3. BIBLIOGRAFIA.

1. Sánchez GA, Sánchez GA. Valoración médico legal de la víctima de delito sexual. Med Leg Costa Rica. marzo de 2016;33(1):126-32.
2. Agustí C, Sabidó M, Guzmán K, Pedroza MI, Casabona J. Proyecto de atención integral a víctimas de violencia sexual en el departamento de Escuintla, Guatemala. Gac Sanit. 1 de julio de 2012;26(4):376-8.
3. Durán ELG, Vicens JML, Manso JA, Robinat AP. La Atención interdisciplinaria en la violencia sexual. Rev Esp Med Leg Órgano Asoc Nac Méd Forenses. 2014;40(3):89-90.
4. Hernández Ragpa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benítez OL, Díez Sáez C. Sexually transmitted infections in the context of a sexual assault. Enfermedades Infecc Microbiol Clin Engl Ed. 1 de marzo de 2019;37(3):187-94.
5. Ramos-Lira L, Saltijeral-Méndez MT, Romero-Mendoza M, Caballero-Gutiérrez MA, Martínez-Vélez NA. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. Salud Pública México. junio de 2001;43:182-91.
6. Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas [Internet]. ONU Mujeres. [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
7. OMS | Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer [Internet]. WHO. [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/>
8. Contreras JM, Both S, Guedes A, Dartnall E. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. [Internet]. 2016 [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: <http://clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/980>

9. Coordinación General de Planificación DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD. Producción Estadística MSP 2006-2016 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2015/01/Produccion-Estadistica-2006-2016.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención Integral en Violencia de Género [Internet]. 2014. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Participacion_Normativos/Normas_emitidas/NORMA%20TECNICA%20DE%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO.pdf
11. Navas A, José M. Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. Med Leg Costa Rica. marzo de 2014;31(1):57-69.
12. OMS | Violencia sexual [Internet]. WHO. [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_37/es/
13. Herrera AL. ¿Sabías que? Un glosario feminista... [Internet]. Quito, Ecuador; 2011 [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/4437>
14. España AI. No consiento [Internet]. [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/campanas/violencia-sexual-2018/>
15. Giménez Mollá V, Valladolid Baringo N. Detección de abuso sexual en una muestra de donantes de gametos en España. Med Reprod Embriología Clínica. 1 de abril de 2017;4(1):32-42.
16. LEY ORGÁNICA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES [Internet]. Desayp Editorial Jurídica; Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2018_ecu_leyintegralprevencionerradicacionviolenciagenero.pdf

17. Violación. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Violaci%C3%B3n&oldid=116077262>
18. Alkmst. Arqueología e Historia del Sexo: Historia de una masacre: El rapto de mujeres en la Prehistoria [Internet]. Arqueología e Historia del Sexo. 2015 [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://historsex.blogspot.com/2015/08/historia-de-una-masacre-el-rapto-de.html>
19. Conti A. A Brief and Depressing History of Rape Laws [Internet]. Vice. 2016 [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.vice.com/en_us/article/9bkje5/for-context-heres-how-various-societies-punished-rapists
20. Rape Law «Early History of Rape» By B.J. Cling (2004) [Internet]. [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.linkedin.com/pulse/rape-law-early-history-bj-cling-2004-stephanie-d-hursey>
21. EL DELITO DE VIOLACION - Inicio [Internet]. 2010 [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20101107030221/http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/030316154012.html>
22. Transgresiones sexuales en la Edad Media/Renacimiento, Florilegio medieval - Biblioteca Gonzalo de Berceo [Internet]. [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.vallenajerilla.com/berceo/florilegio/florilegio/transgresiones.htm>
23. Smith RP. Violación y síndrome traumático por violación. En: Smith RP, editor. Netter Obstetricia, ginecología y salud de la mujer [Internet]. Barcelona: Elsevier España; 2005 [citado 21 de mayo de 2019]. p. 576-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9788445813119502019>
24. Quito Calle JV, Tamayo Piedra MDC, Serrano Patten AC, Hernández Rodríguez YDLC. CONSUMO DE ALCOHOL Y VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LAS MUJERES DE LA PROVINCIA DEL AZUAY. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 27 de septiembre de 2017 [citado 22 de mayo de 2019];20(3). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/repil/article/view/61800>

25. Navarro E, Quispe S. Factores socioeconómicos que influyeron en la violación sexual de menores de edad en el Distrito Judicial de La Libertad, 2012. Rev Cienc Tecnol. 29 de agosto de 2016;11(3):83-101.
26. cODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL DEL ECUADOR.
27. Recongizing Sexual Abuse - The Dru Sjodin National Sex Offender Public Website [Internet]. Recongizing Sexual Abuse - The Dru Sjodin National Sex Offender Public Website. [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.nsopw.gov/en/Education/RecognizingSexualAbuse>
28. Junta de Andalucía. Guía de indicadores para la detección de casos de violencia sexual y pautas de actuación dirigidas a los Centros de Protección de Menores [Internet]. Sevilla; 2014. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4314_d_Gu%C3%ADa%20de%20indicadores%20para%20la%20detecci%C3%B3n%20de%20casos%20de%20violencia%20sexual%20y%20pautas%20de%20actuaci%C3%B3n%20dirigidas%20a%20los%20Centros%20de%20Protecci%C3%B3n%20de%20Menores.pdf
29. Irene Intevi. valoración de sospechas de abuso infantil [Internet]. Seminario de formación y supervisión técnica de valoración de sospechas ASI; 2015. Disponible en: <http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/sospechasAbusoInfantil.pdf>
30. Brand Tapias JL, Hincapié Gómez C. Revisión teórica acerca de las estrategias de intervención clínica en el abordaje del abuso sexual infantil intrafamiliar. 7 de septiembre de 2015 [citado 6 de junio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/3278>
31. Ethical issues after sexual assault. Int J Gynecol Obstet. 1 de febrero de 2015;128(2):187-8.
32. Vega Vega C, Navarro Escayola E, Edo Gil JC. Protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual. Rev Esp Med Leg. 1 de julio de 2014;40(3):120-8.

33. Díaz G, Andrés C. Intervención en crisis: una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia. Psychol Av Discip. julio de 2010;4(2):143-5.
34. González Rodríguez R, Cardentey García J. La historia clínica médica como documento médico legal. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2015;37(6):648-53.
35. Burbano JP, Medina JJ, Cifuentes MS. Uso que se le dio a las pruebas periciales en los casos de delito sexual con menores de 14 años, sentenciados entre el 2012-2014 en San Juan de Pasto. Criminalidad. 2018;60(1):23-32.
36. Sáenz MG, Umaña SVÁ, Cerdas JVS, Quirós VDQ, Sáenz MG, Umaña SVÁ, et al. Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización. Med Leg Costa Rica. marzo de 2016;33(1):116-25.
37. F. Sánchez Ugena, A. Valverde-Grimaldi Galván, A. Villalobos Díaz. LA EXPLORACIÓN DE LA VÍCTIMA DE UNA AGRESIÓN SEXUAL CON FINES PERICIALES. Emergencias, Servicio Urgencias Hospitalarias Hospital del Insalud Mérida. septiembre de 2017;9:302, 306.
38. Daniel Ramlho. Manual De Bolsillo Para El Ex Fisico De Victimas De Violencia Sexual ... [Internet]. Salud y medicina presentado en; 17:49:42 UTC [citado 18 de junio de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/edramalho/manual-de-bolsillo-para-el-ex-fisico-de-victimas-de-violencia-sexual-cmi>
39. Rodríguez-Almada H. Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil: Revisión y actualización. Cuad Med Forense. junio de 2010;16(1-2):99-108.
40. Ulises Mejía Rodríguez1 AMR. Lesiones del himen en reconocimientos médico legales (RML) ginecológicos por delitos contra la libertad sexual. 14. 2014;4:24, 30.
41. Valoración forense del riesgo de violencia. Med Clínica. 1 de marzo de 2014;142:16-23.
42. MSP ecuador. Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infecciones por VIH / SIDA [Internet]. 2016. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>

43. Organization WH. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Consol Guidel Use Antiretrovir Drugs Treat Prev HIV Infect Recomm Public Health Approach [Internet]. 2016 [citado 27 de junio de 2019];(Ed.2). Disponible en:

<https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20163387539>

44. Escobar N, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Ecuador - Guía de atención integral e las infecciones de transmisión sexual 2011 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 27 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=512:guia-atencion-integral-infecciones-transmision-sexual-2011&Itemid=972

45. CONSECUENCIAS QUE SE DERIVAN DE LA VIOLENCIA SEXUAL [Internet]. Secretaría Contra la Violencia Sexual,Explotación y Trata de Personas. 2016 [citado 9 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.svet.gob.gt/temasdetrabajo/consecuencias-que-se-derivan-de-la-violencia-sexual>

46. Hernández Ragpa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benítez OL, Díez Sáez C. Infecciones de transmisión sexual en el contexto de una agresión sexual. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. 1 de marzo de 2019;37(3):187-94.

47. OMS | Prevención del VIH: dar esperanza a las víctimas de violencia sexual [Internet]. WHO. [citado 11 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/2014/pep-antiretrovirals/es/>

48. Una violación no disminuye las probabilidades de embarazo, según expertos [Internet]. CNN. 2012 [citado 11 de julio de 2019]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2012/08/22/una-violacion-no-disminuye-las-probabilidades-de-embarazo-segun-expertos/>

49. Prevención del aborto peligroso [Internet]. [citado 12 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
50. Las cifras de violencia física y sexual contra menores de edad son alarmantes - Aldeas Infantiles SOS Perú [Internet]. SOS-PE-ES. [citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.aldeasinfantiles.org.pe/noticias/las-cifras-de-violencia-sexual-fisica-y-sexual-con>
51. Ecuador: Aumentan denuncias de abuso sexual a menores en el 2018, según informe Aampetra [Internet]. El Universo. 2018 [citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2018/10/11/nota/6995033/abuso-menores-aumento-55-2018-segun-informe-aampetra-entregado>
52. INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censo. Atlas de Género [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Atlas_de_Genero_Final.pdf
53. Diccionario de cáncer [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado 18 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
54. Generalidades sobre la violencia sexual: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 18 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001955.htm>
55. Concepto de profilaxis - Definición en DeConceptos.com [Internet]. [citado 18 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/profilaxis>
56. Cruz MÁ de la, Peña ME, Andreu JM. Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. Clínica Salud. marzo de 2015;26(1):33-9.
57. Laz J, Cristopher J. Viabilidad del protocolo médico legal del Ministerio de Salud Pública para resolución de casos en mujeres víctimas de violencia sexual.

2017 [citado 22 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9917>

58. Yaguana G, Carolina L. Abordaje integral en las adolescentes víctimas de violencia sexual desde la perspectiva médico legal. 2018 [citado 22 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12593>

59. Moreno-Cubillos CL, Osorio-Gómez LS, Sepúlveda-Gallego LE. Violencia sexual contra las estudiantes de la Universidad de Caldas (Colombia): estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2007;58(2):116-23.

60. Ibáñez DB. El abuso sexual infantil en Manta: un estudio a partir del hospital Rafael Rodríguez Zambrano (2011 – 2014). Rev San Gregor. 8 de diciembre de 2015;0(7):56-65.

61. Passos AIM, Gomes DAY, Gonçalves CLD, Passos AIM, Gomes DAY, Gonçalves CLD. Perfil de la atención a víctimas de violencia sexual en Campinas. Rev Bioét. enero de 2018;26(1):67-76.

62. Rodríguez Loayza LH, Monroy López MF (Tutora). Conocimiento de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, en el marco de la ley 348, Programa Mi Salud, San Borja-Beni, Bolivia, Gestión 2018: (Manual de procedimientos para la toma de muestras y evidencias) [Internet] [Thesis]. 2018 [citado 23 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/20836>

63. MSP. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf

ANEXO N° 1: OFICIO DE BIOÉTICA.



ANEXO N° 2: INFORME DE MODIFICACION DE TEMA DE TESIS.


UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVIDO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
INFORME DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE TEMA DE TESIS

Antecedentes: con fecha 22 de octubre del 2019, se recibe por parte de secretaria la solicitud firmada por la alumna ANDRADE ORTIZ MARIA ELISA de la cohorte de internado de mayo 18, en la cual menciona solicitar modificación de tema por acuerdo con su par revisor, aprobado por su director y asesor metodológico por su pertinencia.

Informe: de acuerdo a los reglamentos de la Universidad Católica de Cuenca, es factible la realización de modificación de los temas de tesis, los cuales deben ser aprobados por el Consejo Directivo de cada Unidad Académica, en el presente caso, se puede realizar la modificación siempre y cuando todos los contenidos vayan de acuerdo a la modificación del tema solicitado.

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

1. La solicitud cumple los requisitos de la unidad de titulación para el cambio propuesto.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Documentar todo el proceso seguido por parte del alumno para mantener un registro adecuado y seguimiento del caso.

Atentamente,





Lda. Caron Prieto M. Sc.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

ANEXO N° 3: OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA | COORDINACIÓN GENERAL DEL PUEBLO

Cuenca, 01 de octubre de 2019

Señora Doctora
Isabel Freire
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL BASICO DE SUCUA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina ANDRADE ORTIZ MARIA, ELISA con CI: 0302389242, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL BASICO DE SUCUA, ENERO 2014- SEPTIEMBRE 2019". La Investigación será dirigida por el DR. ESTEBAN PADRON, ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE MEDICINA
RESPONSABLE DE TITULACIÓN
LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.
Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

*Recibido
04/10/19
12:44*

Manual Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacur.edu.ec

ANEXO N° 4: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA

MINISTERIO DE SALUD

Coordinación Zonal E – SALUD
Oficina Zonal E000 – LOORNO – SUCÚA – SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-0014000-UT0-2019-0053-M
Sucúa, 05 de octubre de 2019

PARA: Sra. Dra. Zeila Isabel Freyre Lazo
Directora del Hospital Básico Sucúa

Sra. Ing. Jenny Marcela Arias Arévalo
Analista de Admisión

ASUNTO: INFORMANDO SOBRE AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Reciban un cordial y atento saludo, a la vez que les informo que en respuesta a oficio entregado en ventanilla única con número de documento MSP-CZ6-0014000-00VUAL-2019-0640.E, se autoriza a la estudiante de medicina de la Universidad Católica de Cuenca María Elva Andrade Ortiz a realizar el trabajo de investigación en el Hospital Básico de Sucúa, cuyo tema es: "CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA ENERO 2014-SEPTIEMBRE 2019", teniendo en cuenta que ha cumplido con los requisitos de la solicitud, mismo que se adjunta y donde se compromete a responsabilizarse con la investigación, guardar la debida confidencialidad de los datos y a entregar una copia de los resultados a nuestra institución. Favor brindarle todas las facilidades para que se realice esta investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Esteban Pérez Calloja
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Adjuntos:
- informe_atm.pdf
- consentimiento077943700 (77943700).pdf

Copia:
A: Dr. Nelson Ramos Valle Marín
Psicólogo Clínico I

Dr. Dr. Walter Estela Sánchez
Médico Especialista en Ginecología I

Dr. Dra. Lucina Josefina Cabello Moreno

Calle Edmundo Cevallos 1000 y Alcora Vivería • Sucúa - Ecuador
• Código Postal: 140650 • Teléfono: 593 (7) 2700604 - 2741140 • www.salud.gob.ec

ANEXO N° 5: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD



Señale con una X la opción correcta

Determinación de datos sociodemográficos

1. Edad

0 a 28 días	☐	5 a 9 años	☐	20 a 39 años	☐
1 a 11 meses	☐	10 a 14 años	☒	40 a 64 años	☐
1 a 4 años	☐	15 a 19 años	☐	Mayor a 64 años	☐

2. Residencia.

Urbano	☒	Rural	☐
--------	-------------------------------------	-------	--------------------------

3. Procedencia

Urbano	☒	Rural	☐
--------	-------------------------------------	-------	--------------------------

4. Estado marital

Soltero	☒	Casado	☐	Divorciado	☐
Unión libre	☐				

5. Nivel de instrucción

Ninguna	☐	Primaria	☐	Secundaria	☒
Superior	☐				

Valoración del paciente: anamnesis

6. Anamnesis completa

Si	☒	No	☐
----	-------------------------------------	----	--------------------------

7. Tipo de agresión

Rozamiento	☐	Penetración Vaginal	☒	Manipulación genital	☐
Penetración Oral	☐	Penetración Rectal	☐	Otro	☐

8. Tipo de agresor

Conocido	☒	Desconocido	☐
----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9. Tiempo ocurrido desde la agresión.

< 24 horas	☒	24 a 48 horas	☐	48 a 72 horas	☐
> 72 horas	☐				

10. Consumo de psicotrópicos o alcohol

Si	☐	No	☒
----	--------------------------	----	-------------------------------------

Valoración del paciente: examen físico.

11. Examen físico

Completo ☒ Incompleto ☐

Valoración del manejo adecuado de la muestra

12. Manejo de la muestra

4°C a 8°C ☐ Temperatura ambiente ☒ No se toma muestra ☐

13. Registro de temperatura.

Si ☐ No ☒ No aplica ☐

Esquema de tratamiento.

14. Profilaxis de embarazo.

Levonogestrel 1.5 ☒ Ninguna ☐

15. Profilaxis VIH

TDF/ FTC + LPV/r ☐ AZT/3TC + LPV/r ☒ AZT/3TC + EFV ☐
Ninguno ☐

16. Profilaxis ITS.

Ciprofloxacino	☐	Azitromicina	☒	Matronidazol	☐
Ceftriaxona	☐	Doxiciclina	☐	Clotrimazol	☐
Espectinomicina	☐	Eritromicina	☐	Nistatina	☐
Gentamicina	☐	Amoxicilina	☐	Benzil Penicilina	☐
Ninguno	☐				

Recomendaciones de la Guía de atención integral a víctimas de violencia sexual MSP del Ecuador

17. Exámenes de laboratorio.

Química sanguínea	☐	Toxicológico	☐	Química sanguínea	☐
				+ Tamizaje ITS	
Química sanguínea	☐	Química sanguínea	☐	Química sanguínea	☒
+ VIH		+ Tamizaje ITS +		+ Tamizaje ITS +	
		VIH		VIH + secreciones	
Ninguno	☐				

18. Registro del caso

Si ☒ No ☐

19. Valoración del riesgo social

Si ☒ No ☐

20. Plan de emergencia

Si ☒ No ☐
21. Referencia y contra referencia.

Si ☒ No ☐
22. Notificar a la autoridad correspondiente.

Si ☒ No ☐
23. Seguimiento.

Si ☒ No ☐

Autor: María Elisa Andrade Ortiz

ANEXO N°6: INFORME DE SISTEMA ANTIPLAGIO



ANEXO N° 7: RUBRICA DE PARES REVISORES



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
UNIDAD DE TITULACIÓN
MD. MARIA GUILLERMA GARCIA MGS.
SUBDIRECCIÓN CARRERA MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Cumplimiento del Protocolo de Atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Basilio de Jacón, Enero 2014 - Septiembre 2014

Nombre del estudiante: Maria Eliza Andrade Ortiz

Director: Dr. Esteban Podgor

Nombre de par revisor: Dr. Moisés Santacruz

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación	
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple		
Estructura de tesis	//			1	/1
Redacción Científica	//			1	/1
Pensamiento crítico	//			1	/1
Marco teórico	//			1	/1
Anexos				5	/5
Total					

CONCLUSIÓN*

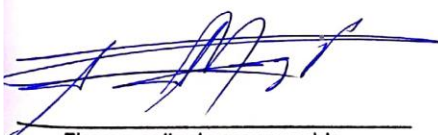
Tesis apta para sustentación ✓

Tesis apta para sustentación con modificaciones

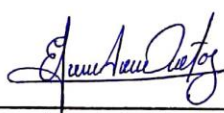
Tesis no apta para sustentación

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello de responsable



Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Cumplimiento del Protocolo de Atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Basilio de Jacón, Enero 2014 - Septiembre 2019
Nombre del estudiante: María Ciro Andrade Ortiz
Director: Dr. Esteban Paredon
Nombre de par revisor: Dr. Moisés Santacruz

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación	
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple		
Estructura de tesis	/			1	/1
Redacción Científica	/			1	/1
Pensamiento crítico	/			1	/1
Marco teórico	/			1	/1
Anexos				5	/5
Total					

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	☒
Tesis apta para sustentación con modificaciones	☐
Tesis no apta para sustentación	☐

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Cumplimiento del protocolo de atención a Mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Juaja, Enero 2014 - Septiembre 2014

Nombre del estudiante: María Eliza Andrade Cefir

Director: Dr. Esteban Padua

Nombre de par revisor: Dr. Julio Ojeda

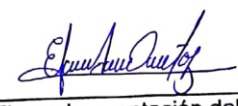
PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación	
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple		
Estructura de tesis	☒			1	/1
Redacción Científica	☒			0.8	/1
Pensamiento crítico	☒			0.9	/1
Marco teórico	☒			1	/1
Anexos	☒			1	/1
Total				4.7	/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	☒
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



ANEXO N° 8: RUBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Temas: Cumplimiento del protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Suiza, Enero 2014- Septiembre 2019

Nombre del estudiante: _____

Nombre del responsable de la calificación: _____

Director: Dr. Esteban Padellón

Asesor: Dr. Jorge Buelvas

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	☒			☒	
Redacción Científica	☒			☒	
Pensamiento crítico	☒			☒	
Marco teórico	☒			☒	
Resúmenes	☒			☒	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	☒
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS

Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ANEXO N° 9: CARTA DE APROBACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS



UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 31 octubre de 2018

Sra. Mgs.

Carem Prieto

RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: **"CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA, PERIODO ENERO 2014 – SEPTIEMBRE 2019**, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.
Con sentimientos de distinguida consideración.

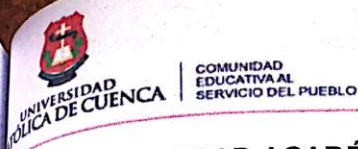
Atentamente,

Dr. Esteban Padrón

Dr. Esteban Padrón
Especialista en Ginecología y Obstetricia
L. 378 F. 17 No. 30

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ANEXO N° 10: INFORME FINAL DE INVESTIGACION



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-008-2019-I
Cuenca, 05 de noviembre de 2019

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: La alumna ANDRADE ORTIZ MARIA ELISA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL BASICO DE SUCUA, ENERO 2014- SEPTIEMBRE 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 4.7 /10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49.7/100

Revisores: DRA. MARIA SANTACRUZ/ DR. JULIO OJEDA

Director: DR. ESTEBAN PADRON / **Asesor:** DR. JORGE BUELVAS

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- b. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
Lcda. Caren Prieto M. Sc.
Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

