

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR

UMET

**UNIVERSIDAD
METROPOLITANA**

FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FISICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

SEDE QUITO

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y COMPLICACIONES EN
MUJERES QUE ACUDEN POR PRESUNTA VIOLENCIA SEXUAL. CENTRO DE
SALUD GUAMANÍ QUITO OCTUBRE 2022 A ENERO 2023**

AUTOR (AS)

JACQUELINE AMELIA ARELLANO SANGACHA

JÉSSICA ISABEL NEGRETE SALCEDO

TUTOR

DRA. NORIS MARGARITA SERRUDO DE DOMINGUEZ

QUITO - 2023

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, **DRA. NORIS MARGARITA SERRUDO DE DOMINGUEZ**, en calidad de asesor del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, cuyo título es: **“Atención en el servicio de emergencia y complicaciones en mujeres que acuden por presunta violencia sexual. Centro de Salud Guamaní Quito octubre 2022 a enero 2023”**, elaborado por los estudiantes: **JACQUELINE AMELIA ARELLANO SANGACHA** y **JESSICA ISABEL NEGRETE SALCEDO** han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

Dra. Noris Margarita Serrudo de Domínguez

C.I. 1758654998

Asesor De Tesis

CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, JACQUELINE AMELIA ARELLANO SANGACHA, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", de Enfermería declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **Atención en el servicio de emergencia y complicaciones en mujeres que acuden por presunta violencia sexual. Centro de Salud Guamaní Quito octubre 2022 a enero 2023**, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, la cual se ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Jacqueline Amelia Arellano Sangacha

CI: 2100864608

Autor

CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, JESSICA ISABEL NEGRETE SALCEDO, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", de Enfermería declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **Atención en el servicio de emergencia y complicaciones en mujeres que acuden por presunta violencia sexual. Centro de Salud Guamaní Quito octubre 2022 a enero 2023**, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, la cual se ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Jessica Isabel Negrete Salcedo

CI:1723725113

Autor

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, JACQUELINE AMELIA ARELLANO SANGACHA, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, **Atención en el servicio de emergencia y complicaciones en mujeres que acuden por presunta violencia sexual. Centro de Salud Guamaní Quito octubre 2022 a enero 2023**, modalidad trabajo de investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Jacqueline Amelia Arellano Sangacha

CI: 2100864608

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, JESSICA ISABEL NEGRETE SALCEDO, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, **Atención en el servicio de emergencia y complicaciones en mujeres que acuden por presunta violencia sexual. Centro de Salud Guamaní Quito octubre 2022 a enero 2023**, modalidad trabajo de investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Jessica Isabel Negrete Salcedo

CI:1723725113

DEDICATORIA

La presente tesis dedicamos con todo nuestro corazón especialmente a nuestros Padres, hermanos, a toda nuestra familia ya que jamás nos ha abandonado en momentos difíciles durante toda esta larga carrera y desarrollo de todo este trabajo que ha sido de mucho tiempo, esfuerzo y sacrificio, pero nos dieron su amor infinito y apoyo incondicional, paciencia y consejos que nos brindaron en esta etapa de formación para llegar hacer profesionales y como hijas estamos eternamente agradecidas y orgullosas porque siempre han confiado en nosotras ya que nos impartieron muchos valores y principios desde toda su vida para ser mejores personas cada día.

También dedicamos a Dios por permitirnos a ver culminado esta etapa de formación profesional con su bendición y darnos fortaleza para obtener uno de nuestros sueños más anhelados en esta etapa de superación profesional.

De manera especial a las mujeres que son parte de este estudio realizado sobre la violencia sexual la cual han sufrido durante su entorno familiar y cotidiano, violencia de la cual se ha determinado que las pacientes han sido objeto de discriminación y maltrato físico, para quienes hacemos extensivo nuestro sentimiento de consideración, estima y respeto para de seguir adelante.

Con cariño y amor

Jaky y Jessy

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por llenarnos de salud , vida , sabiduría y fuerza para poder culminar esta etapa académica, a nuestros padres y a toda nuestra familia por su comprensión y apoyo incondicional, por motivarnos a concluir esta etapa estudiantil y estar siempre presente en todas las etapas de nuestra vida, buscando siempre lo mejor para nosotras tanto a nivel personal y académico ,ya que de esta manera logramos culminar este trabajo de tesis con salud, esfuerzo, perseverancia y finalmente también agradecemos a todas las personas que de una u otra manera apoyaron para que la elaboración de este trabajo de grado sea una realidad.

Con cariño y amor

Jaky y Jessy

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR	II
CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	IV
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	V
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTOS.....	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	7
1. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1.1 Internacional.....	7
1.1.2 Nacionales.....	7
1.2 BASES TEÓRICAS.....	9
1.2.1 Violencia Sexual	9
1.2.2 Consecuencias	16
1.3 TIPOS DE AGRESORES DE LA VIOLENCIA SEXUAL	19
1.3.1 Violencia sexual.....	19
1.3.2 Violencia física.....	20
1.3.3 Violencia sexual infligida por la pareja.....	20
1.3.4 Violencia sexual por desconocidos.....	20
1.3.5 Iniciación Sexual forzada.....	20
1.3.6 Abuso sexual en la niñez.....	21
1.3.7 Violencia Sexual por familiares.....	21
1.4 CÓDIGO PÚRPURA	21
1.4.1 Paso 1. Activar código púrpura.....	22
1.4.2 Paso 2. Examen físico	22
1.4.3 Paso 3. Valoración de la salud mental	22
1.4.4 Paso 4. Diagnóstico y tratamiento	24
1.4.5 Paso 5. Profilaxis post exposición en casos de violencia sexual.....	24
1.4.6 Paso 6. Profilaxis postexposición para otras ITS:.....	25
1.4.7 Paso 7. Tratamiento	25
1.4.8 Paso 8. Seguimiento	26
1.5 ROL DE ENFERMERÍA	27
1.6 TEORIZANTES DEL ESTUDIO	28
1.6.1 Kristen Swanson Teoría de los Cuidados.....	28
1.6.2 Dorothea Orem.....	31
1.6.3 Teoría de los sistemas de Enfermería.....	32
1.7 BASES LEGALES	33
1.7.1 Código Orgánico Integral Penal.....	33

CAPITULO II	35
2 MARCO METODOLÓGICO	35
2.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	35
2.1.1 Enfoque de estudio.....	35
2.2 LINEAMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	36
2.3.1 Tipo de estudio	36
2.3.2 Método inductivo	36
2.3.3 Método deductivo	37
2.3.4 Método descriptivo	37
2.3.5 Observación	38
2.3.6 Población.....	38
2.3.7 Técnica.....	39
2.3.8 Encuesta.....	39
2.3.9 Instrumento.....	40
2.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	41
2.4.1 Validez.....	41
2.4.2 Confiabilidad.....	42
2.5 RECOPIACIÓN DE DATOS.....	42
2.6 ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN	43
2.7 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	43
2.7.1 Variable dependiente: Cuidados de enfermería	43
2.7.2 Variable independiente: Presunta Violencia sexual.....	43
CAPITULO III	48
3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	48
3.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	48
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66

ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Diagnóstico y Tratamiento.....	24
Tabla 2 Operacionalización de las variables	44
Tabla 3 Tipos de violencia.....	49
Tabla 4 Tipos de violencia sexual	50
Tabla 5 Códigos según la norma técnica	51
Tabla 6 Atención y manejo en el área de emergencia	52
Tabla 7 Personal que activa el código pùrpura	53
Tabla 8 Incidencia y prevalencia de casos de violencia sexual.....	54
Tabla 9 Personal de salud que activa el código pùrpura.....	55
Tabla 10 Tiempo establecido para la administración de la anticoncepción oral de emergencia	56
Tabla 11 Personal de salud que realiza la valoración psicológica y brinda apoyo emocional.....	57
Tabla 12 Tamizaje más importante en mujeres con presunta violencia sexual.....	58
Tabla 13 Dificultades al momento de asegurar el diagnostico serológico de VIH	59
Tabla 14 Prueba para realizar el tamizaje de VIH	60
Tabla 15 Área es atendida las mujeres con presunta violencia sexual	61
Tabla 16 Consecuencias más frecuentes en las víctimas	62
Tabla 17 Agresores más frecuentes en las víctimas de violencia sexual.....	63
Tabla 18 Dificultades del personal de salud.....	64

ÌNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Tipos de violencia	49
Gráfico 2 Tipos de violencia sexual.....	50
Gráfico 3 Códigos según la norma técnica.....	51
Gráfico 4 Atención y manejo en el área de emergencia.....	52
Gráfico 5 Personal que activa el código pùrpura.....	53
Gráfico 6 Incidencia y prevalencia de casos de violencia sexual	54
Gráfico 7 Personal de salud que activa el código pùrpura	55
Gráfico 8 Tiempo establecido para la administración de la anticoncepción oral de emergencia	56
Gráfico 9 Personal de salud que realiza la valoración psicológica y brinda apoyo emocional.....	57
Gráfico 10 Tamizaje más importante en mujeres con presunta violencia sexual	58
Gráfico 11 Dificultades al momento de asegurar el diagnostico serológico de VIH .	59
Gráfico 12 Prueba para realizar el tamizaje de VIH	60
Gráfico 13 Área es atendida las mujeres con presunta violencia sexual	61
Gráfico 14 Consecuencias más frecuentes en las víctimas	62
Gráfico 15 Agresores más frecuentes en las víctimas de violencia sexual	63
Gráfico 16 Dificultades del personal de salud	64

RESUMEN

La presente tesis de titulación tuvo como objetivo describir los cuidados de enfermería en base a la norma técnica del código purpura del Ministerio de Salud Pública en las mujeres que acuden por presunta violencia sexual al servicio de emergencia del Centro de Salud Guamaní en el periodo de octubre 2022 a enero 2023, a través de la recopilación de datos mediante la aplicación de una encuesta, para la identificación de conocimientos y experiencia que tiene el personal de enfermería al momento de brindar los cuidados a las mujeres con presunta violencia sexual. La violencia sexual en el Ecuador representa un problema de salud pública que se ha ido aumentando a lo largo de estos últimos años que afecta principalmente a las mujeres tanto a nivel familiar como social por lo que el Ministerio de Salud Pública desarrollo la Norma Técnica 2019 para víctimas de violencia basad en género que es el protocolo código purpura. Se realizó un estudio descriptivo- retrospectivo con diseño cuantitativo, este se realizó a la población con la participación de 15 personas, el mismo que se aplicó un cuestionario de 16 preguntas al personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Centro de Salud Guamaní, en la que se estableció 2 variables, cuidados de enfermería y presunta violencia sexual. Para evidenciar el rastreo y hallazgos encontrados, el escrito se dividió en tres secciones: capítulo 1 referido a los fundamentos teóricos de la investigación, capítulo 2 exponiendo al marco metodológico y en el capítulo 3 se basa a los resultados obtenidos. Dentro de los resultados obtenidos uno de los más importantes es sobre los tipos de agresores más frecuentes ya que se da por familiares con un 53.3%, la misma que se manifiesta con una incidencia alta que se ocasiona en el mismo entorno familiar de la víctima. Obteniéndose de esta forma que la población que acude al área de emergencia por presunta violencia sexual es de 5 a 10 casos al mes que representa un 67% en el Centro de Salud Guamaní.

Palabras claves: violencia sexual, cuidados de enfermería y código purpura.

ABSTRACT

The objective of this title thesis was to describe the nursing care of women who attended the emergency service of the Guamaní Health Center for alleged sexual violence in the period from October 2022 to January 2023, through the collection of data through the application of a survey, to identify knowledge and experience that nursing staff have when providing care to women with alleged sexual violence. Sexual violence in Ecuador represents a public health problem that has been increasing over the last few years that mainly affects women both at the family and social level, for which the Ministry of Public Health developed the 2019 Technical Standard to victims of gender-based violence, which is the purple code protocol. A descriptive-retrospective study with a quantitative design was carried out, this was carried out on the population with the participation of 15 people, the same one that applied a questionnaire of 16 questions to the nursing staff who work in the emergency area of the Guamaní Health Center. In which two variables were established, nursing care and alleged sexual violence. To demonstrate the tracking and findings found, the writing was divided into three sections: chapter 1 referring to the theoretical foundations of the research, chapter 2 exposing the methodological framework and chapter 3 is based on the results obtained. Among the results obtained, one of the most important is about the most frequent types of aggressors since it is given by relatives with 53.3%, the same one that manifests itself with a high incidence that is caused in the same family environment of the victim. Obtaining in this way that the population that goes to the emergency area for alleged sexual violence is 5 to 10 cases per month, which represents 67% in the Guamaní Health Center.

Keywords: sexual violence, nursing care and purple code.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la violencia sexual representa un gran problema de salud pública y a la vez una violación de los derechos humanos, ya que esto genera un gran daño tanto en la integridad física, psicológica y social de las víctimas, con graves repercusiones para la salud de estas, tales como: importantes trastornos mentales, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otras. La violencia sexual y específicamente el delito de violación, no es un hecho que suceda por casualidad y de vez en cuando, es un acto de sometimiento a partir del poder que otorga, en este caso, el sexo, en forma violenta en las relaciones inter genéricas y generacionales, ocurriendo en la mayoría de los casos, contra las mujeres y niñas/os, siendo históricamente por la cultura e invisibilizado por la misma (Naranjo J. , 2021).

La violencia sexual es un problema histórico que siempre ha afectado a la humanidad desde tiempos pasados, principalmente siendo las mujeres las más afectadas por este tipo de delitos. La atención de salud que brinda el personal de salud a este tipo de problemas se centra en diferentes disciplinas; en el área de enfermería su principal abordaje se enfoca en procedimientos técnicos que se enfatizan directamente a nivel físico (Pedroso & Fortunato, 2020).

La violencia sexual desencadena consecuencias negativas graves, tanto para las víctimas como para la sociedad en la que se presenta este tipo de problema, generando acciones que perjudican la salud física y mental de las víctimas. La violencia sexual incluye comportamientos que van desde el acoso verbal hasta la infiltración coercitiva y diversas formas de coerción, que van desde la presión social y la intimidación hasta la utilización de la fuerza (Pedroso & Fortunato, 2020).

(Organización Mundial para la Salud, 2013):

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

Según los datos de estudios realizados la violencia sexual infringida por la pareja o mediante terceros afecta principalmente a una de cada tres mujeres a nivel mundial. Frente a estos tipos de casos, es fundamental el acompañamiento y los cuidados que brinda el personal de enfermería para ayudar a mejorar su salud. Las intervenciones de los profesionales de salud son de vital importancia al momento de ingresar al paciente con diagnóstico de presunto abuso sexual (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 2017)

Formulación del Problema

La situación problemática de este estudio de investigación da a conocer que la violencia sexual ha incrementado de manera progresiva en estos últimos años. Por lo que en la actualidad existen estadísticas disponibles sobre la incidencia de la violencia sexual intrafamiliar, en lo que son 106 países. En todo el mundo, se estima que 736 millones de mujeres alrededor aproximadamente, es decir que una de cada tres mujeres han sido víctimas alguna vez en su vida de algún tipo de violencia ya sea esta violencia física o sexual por parte de su pareja, o violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja (el 30% de las mujeres de 15 años o más) (Rodal, Lopez, & Padilla, 2021).

Según lo manifestado por (Organización Mundial de la Salud, 2021):

En los hallazgos obtenidos no se incluyen el acoso sexual y algunos estudios nacionales muestran que la proporción puede llegar al 70 por ciento de las mujeres que son víctimas por este tipo de delito, se evidencia que las tasas de depresión, trastornos de ansiedad, embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual e infección por VIH es más altas en las mujeres que han sufrido este tipo de violencia en comparación con las que no la han experimentado, así como se pueden desencadenar otros problemas de salud que se pueden evidenciar incluso después de que la violencia haya concluido.

Según lo manifestado por (Organización Mundial de la Salud, 2021) “Las estadísticas mundiales reflejan que dicho tema se ha convertido en un problema de salud pública. Diversos estudios internacionales revelan una prevalencia hasta de 20% para las mujeres y entre 5 y 10% para los varones” (pag.1).

Las cifras a nivel mundial nos indican que las mujeres son las que están más expuestas a sufrir una violencia sexual más que los hombres. Sin embargo, mediante los datos evidenciados en Ecuador 8 de cada 10 mujeres han

experimentado algún tipo de violencia alguna vez en su vida, mientras que el 21% de niñas y adolescentes ha sufrido violencia sexual (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Según los datos obtenidos mediante la encuesta de violencia de género realizado por el INEC, se evidencia que el 32% de las mujeres encuestadas que han experimentado violencia sexual. En el caso que se evidencie algún tipo de violencia sexual deben ser derivados de manera inmediata a las salas de emergencia de un centro de salud. A partir de ahí nosotros generamos la primera sesión a estas víctimas, sobrevivientes de violencia sexual mejorando así el servicio que tenemos aquí en el Ecuador (Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Los servicios que brindan los establecimientos de salud pública son el primer contacto que las víctimas de violencia sexual tienen como una figura de protección o cura. En muchos países de Latinoamérica se ofrecen, dentro de las políticas públicas, servicios especializados para este tipo de víctimas. El Centro de Salud Guamaní, forma parte de las casas de salud que pueden brindar el servicio de cuidado y protección, a pacientes con presunta violación sexual.

Al hablar de violencia sexual en la mayoría de los casos, no es considerado creíble, ya que, son muy pocas las veces, que se puede condenar al abusador, apoyando lo dicho, estadísticamente se menciona que según, las cifras oficiales mencionan que una de ellas es la necesidad urgente, de socializar la ruta de cuidados que requieren las personas sometidas a violencia sexual, principalmente el garantizar

que los delitos de violencia sexual no queden en la impunidad ya que la mayoría de los casos ocurren en las familias y escuelas, con el fin que se brinden protección y reparación o las víctimas de este tipo de violencia sexual.

Con relación a la problemática de presunta violencia sexual en mujeres que acuden al Centro de Salud Guamaní en el periodo de octubre 2022– enero 2023 la incidencia que nos refleja es de 5-10 casos al mes por lo que nos hemos planteado el siguiente objetivo principal que es describir los cuidados de enfermería en dichas mujeres, el fin de ayudar a su pronta recuperación tanto a nivel físico, mental y social.

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad se hace evidente la relevancia de nuestro tema, en este sentido nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en las mujeres que acuden por presunta violencia sexual al servicio de emergencia del Centro de Salud Guamaní en el periodo de octubre 2022– enero 2023?

Esta investigación, se enfoca en describir el rol de Enfermería en mujeres que acuden al servicio de emergencia por presunta violencia sexual del Centro de Salud Guamaní en el periodo de octubre 2022-enero 2023.

La siguiente pregunta científica es: ¿Se cumplen los cuidados de enfermería en base a la norma técnica del código purpura de violencia sexual implementado por el Ministerio de Salud Pública?

La población de esta investigación estará representada por los profesionales de enfermería que laboran en la emergencia del Centro de Salud de Guamaní y que proporcionan cuidados de enfermería a las mujeres con presunta violencia sexual de tal manera, esta investigación, se enfoca directamente en describir los cuidados de enfermería a las mujeres.

El diseño del estudio de nuestra investigación es cuantitativo, descriptivo de tipo análisis documental, para ello se tuvo en cuenta la estructuración de una revisión sistemática que describe los cuidados de enfermería en mujeres con presunta violencia sexual, además de la revisión de políticas públicas basadas en la atención a víctimas de violencia sexual.

Por lo que, este trabajo de investigación es de tipo descriptivo en donde nuestra población de estudio será de 15 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Centro de Salud Guamaní, por lo que no se aplicará la fórmula de muestreo debido a que el grupo población no es mayor a 100 enfermeras. El presente trabajo de investigación se deriva del proyecto de investigación de la carrera de enfermería, que lleva por título; Atención en el servicio de emergencia y complicaciones en mujeres que acuden por presunta violencia sexual al servicio de emergencia del Centro de Salud Guamaní en donde nuestro aporte en este trabajo es mejorar los cuidados de enfermería para estas pacientes por ende el mismo está adscrito a la línea de investigación contribución al desarrollo social, a

través del mejoramiento de la educación, la salud, y la seguridad ciudadana de la Universidad Metropolitana.

La investigación está estructurada en tres capítulos que muestra el manual de procedimientos de titulación que están organizados de la siguiente manera.

Capítulo I

Referido a los fundamentos o Marco teórico conceptual de la investigación. Se exponen: los antecedentes de la investigación detallados (análisis de trabajos realizados con anterioridad, de los principales autores y las principales propuestas analizadas). Se sistematizan definiciones y se toman posiciones desde el punto de vista teórico.

Capitulo II

Referido al marco metodológico. Debe contener la fundamentación de la Estrategia Investigativa o Metodología de Investigación utilizada; los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados en la recopilación de datos, procesamiento de los mismos, así como su análisis e interpretación.

Capitulo III

Referido a los resultados de nuestra investigación, debe contener la tabulación de los resultados a través de tablas y gráficos con su respectivo análisis e interpretación.

Esta investigación está sustentada por la teoría descrita por Dorothea Orem ya que permite a las enfermeras tener las herramientas para brindar una atención de calidad en cualquier situación que involucre el binomio salud-enfermedad, ya sea un paciente, una persona que toma decisiones sobre su propia salud o una mujer que quiere estar sana. Proporciona un marco conceptual y establece un conjunto de conceptos, definiciones, objetivos para comprender lo que es esencial en el cuidado de una persona que se considera aceptable para desarrollar y mejorar la atención para mantener o cambiar sus comportamientos de riesgo para la salud. En el campo de salud y con el aporte principal de la teoría de los sistemas de enfermería porque las enfermeras contribuyen para que la paciente recupere el déficit y el autocuidado e incluso la motivación y sus habilidades en la actividad diaria para así mantener la capacidad de la toma de decisiones (Naranjo Y. , 2019).

Otra teorizante que es fundamental mencionarla es Kristen Swanson ya que son su teoría de cuidados nos ayuda a una forma de educar, de comunicar que se valora, de sentir un sentido de compromiso y responsabilidad personal por ello. Por lo que, cuando una enfermera se enfrenta a una violencia sexual, nosotras debemos buscar la mejor manera de comunicarnos y conocer los derechos inviolables de la mujer, con el propósito de que la paciente que está atravesando por esta difícil situación sienta ese apoyo de parte del personal de enfermería porque es aquí donde se debe brindar bienestar y tratar de equilibrar las emociones y sentimientos de la paciente siendo nosotras un acompañamiento en todo este complicado proceso, así como garantizar que estos derechos sean respetados y evitar que la negligencia pueda conducir a daños morales o mayormente a consecuencias disciplinarias, acciones ilegales (García, Aguirre, Baltazar, & Casique, 2022).

Objetivos

Objetivo General

Describir los cuidados de enfermería en base a la norma técnica del código purpura del Ministerio de Salud Pública en las mujeres que acuden por presunta violencia sexual al servicio de emergencia del Centro de Salud Guamaní, Quito-Ecuador en el período de octubre 2022-enero 2023.

Objetivos Específicos

1. Identificar la incidencia de casos de violencia sexual en el centro de salud Guamaní.
2. Detallar el seguimiento que brinda el personal de enfermería de acuerdo a la norma técnica del código purpura en el servicio de emergencia.
3. Enumerar los agresores de violencia sexual más frecuentes en las mujeres afectadas por este tipo de delito.
4. Determinar cuáles son las dificultades y consecuencias que presenta el personal de enfermería respecto a los cuidados en las mujeres con presunta violencia sexual.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

El marco teórico se basa en la recopilación de antecedentes, investigaciones ya realizadas y consideraciones teóricas en las que se sustenta un proyecto de investigación, análisis, hipótesis o experimento (Onu Mujeres, 2017).

1.1 Antecedentes de la Investigación

1.1.1 Internacional

La autora con su trabajo de investigación titulada: Propuesta de intervención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual, menciona que la violencia sexual es un problema histórico que, afectado a la población desde tiempos pasados, principalmente siendo las mujeres las más afectadas. Según datos obtenidos a nivel mundial por la organización mundial de salud se evidencia que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia sexual en el entorno familiar y por desconocidos en algún momento de su vida. La atención que se brinda en esta situación incluye diferentes disciplinas; en el área de enfermería su principal abordaje se centra en realizar procedimientos técnicos que se enfatizan en lo físico de las víctimas (Contreras, 2017).

Este estudio pretende brindar una solución al problema de la práctica de enfermería en la salud mental en el cuidado de las mujeres víctimas de violencia sexual. Su objetivo es diseñar una propuesta de intervención en salud mental para víctimas de violencia sexual.

El diseño del estudio es cuantitativo, descriptivo de tipo análisis documental, para ello se tuvo en cuenta la estructuración de una revisión sistemática que describe los cuidados de enfermería en mujeres con presunta violencia sexual que acuden al servicio de emergencias del Centro de Salud Guamaní, incluyendo la revisión de políticas públicas basadas en la atención a víctimas de violencia sexual (Contreras, 2017).

1.1.2 Nacionales

En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se evidencia que 1 de 4 mujeres han sufrido violencia sexual esto representa el 53.6% de violencia en el ámbito intrafamiliar en cambio el 46.4% han sufrido violencia

sexual por parte de desconocidos. Lo que nos indica que a nivel nacional que las tasas de violencia sexual están muy elevadas en especial en Pichincha con un porcentaje del 70% en el año 2020 (Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Los autores en su investigación titulada: Los tipos de delitos contra la libertad sexual en el contexto social en la provincia de Tungurahua, en su investigación realizada hace referencia que a nivel nacional el 41 por ciento de las mujeres son víctimas de violencia sexual es decir que en el ámbito educativo representa el (7%), ámbito laboral (6,8%), ámbito social (23,5%), ámbito familiar(3,7%), se hace evidente que la violencia sexual esta considerablemente elevada a nivel nacional afectando al círculo más vulnerable que son las mujeres (Perez, Molina, & Tamayo, 2022).

Sin embargo, los autores en su investigación titulada: Propuesta lúdica sobre prevención del abuso sexual y protección infantil en niños de 5 a 7 años, para ser aplicada desde el entorno escolar en la Unidad Educativa Padre Víctor Grados durante el año lectivo 2018-2019. En su investigación realizada describieron como objetivo general Proponer un manual con actividades lúdicas sobre prevención del abuso sexual y protección infantil, para ser aplicada por los docentes de preparatoria y segundo de básica, en la Unidad Educativa Particular Ludoteca Padre Víctor. La metodología empleada en esta investigación fue cualitativa de acción. Se pretende realizar una investigación en la cual permita analizar y comparar la efectividad de los procesos de prevención de abuso sexual infantil dentro de diferentes instituciones educativas. A través de varios autores y psicólogos especialistas en el tema (Burbano & Palacios, 2018).

Con respecto, a los resultados de esta investigación para el presente proyecto se aplicó el instrumento de recolección de datos; encuesta. Siendo 15 docentes de la Unidad Educativa Padre Víctor Grados "Ludoteca" los evaluados, con el fin recolectar información sobre el nivel de conocimiento en temas de prevención de violencia sexual infantil y las acciones que se deben tomar en caso de que se presente este tipo de violencia. Esta investigación ayuda a sustentar la nuestra porque permite conocer los protocolos hospitalarios de cuidados para pacientes con presunta violencia sexual.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Violencia Sexual

La violencia sexual se define como cualquier acto u omisión, intencional o no, de un hombre o una mujer hacia otro hombre o mujer que cause daño físico o mental, vulnere los derechos sexuales de otro, impidiendo o limitando la satisfacción de sus necesidades sexuales e impidiendo su pleno desarrollo de sus necesidades sexuales e inhibiendo el pleno desarrollo de su sexualidad (Dallos, Pinzon, Barrera, Mojica, & Meneses, 2008).

La violencia sexual es toda aquella situación de sometimiento para obtener satisfacción sexual, en condiciones tales en el que la víctima, pierde la propiedad de su propio cuerpo ya que no solo afecta físicamente sino también a nivel psicológico y social, sin embargo, según datos estadísticos esto afecta más a las mujeres (Dallos, Pinzon, Barrera, Mojica, & Meneses, 2008).

Según lo manifestado por (Onu Mujeres, 2022) :

A nivel mundial, se estima que 736 millones de mujeres, una de cada tres, han sufrido abuso físico o sexual por parte de su pareja en algún momento de sus vidas ya sea estas por su pareja íntima o violencia sexual perpetrada por alguien que no sea su pareja (30% de las mujeres de 15 años y más).

Estos datos no incluyen el acoso sexual, y algunos estudios nacionales sugieren que la prevalencia puede llegar al 70% para las mujeres. Las tasas de depresión, trastornos de ansiedad, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual e infección por VIH son más altas entre las mujeres que han sufrido este tipo de violencia en comparación con las que no, y muchos otros problemas de salud pueden persistir incluso después de que la violencia haya pasado (Contreras, 2017).

Alrededor del mundo millones de mujeres sufren violencia sexual diariamente por esta razón a aumentado el número de incidencia y prevalencia más en los países subdesarrollados y no solo proviene del entorno social sí que se da más a nivel del entorno familiar, esto con lleva a que las mujeres contraigan enfermedades de trasmisión sexual y embarazos no deseados (Onu Mujeres, 2022).

América Latina es la Región donde se registra el mayor índice de violencia por agresión o abuso sexual a nivel mundial, según un informe de la ONU publicado en el 2017, la balanza en estos actos criminales se inclina en contra de la mujer, es decir, el género femenino, que es el más afectado a nivel social por la falta de igualdad de género existente (Dallos, Pinzon, Barrera, Mojica, & Meneses, 2008).

Se estima que el 35 por ciento de las mujeres a nivel mundial han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja sentimental o violencia sexual por parte de una persona distinta a su pareja sentimental en algún momento de su vida. Sin embargo, se evidencia que en distintos estudios nacionales el 70 por ciento de las mujeres han experimentado violencia física y/o sexual por parte de un compañero sentimental durante toda su vida. Por lo que no existe la igualdad de género en América latina los casos de violencia sexual afectan más a las mujeres (Onu Mujeres, 2017).

La violencia sexual hace referencia a una de las más graves violaciones a los derechos humanos, por ser un delito que vulnera los derechos sexuales y la integridad tanto física y psíquica de la víctima. Por lo tanto, es cualquier acto inhumano realizado a la víctima sin su consentimiento ya sea realizada mediante violencia física, coacción o amenaza psicológica, obligue a otra persona a realizar actos o relaciones sexuales contra su voluntad, teniendo como resultado las consecuencias que pudieren ocasionar debido a lo mencionado anteriormente, es importante mencionar que dentro de los casos de violencia sexual están incluidos los más recurrentes como son el hostigamiento, el acoso y el abuso sexual (Cordero, Vela, Cazco, Collaguazo, & Tamayo, 2018).

La violencia sexual es uno de los delitos que mayor impacto tiene en la vida y el entorno social de las víctimas, este es el crimen que más cicatrices deja en el cuerpo, mente y corazón, esto perjudica a su estado de completo bienestar, ya que destruye su ser interior y su capacidad para reconstruir su futuro y finalmente destruye la capacidad de recibir el apoyo de su entorno afectivo y sociales indispensables para superar este trauma causado por el agresor, por tanto se convierte en la tortura constante de las mujeres ya que significa un antes y un después de continuación de la vida después de ser afectadas, era muy difícil volver a reconstruir su vida y ganar estatus social en la comunidad (Naranjo J., 2021).

Las mujeres optaron por permanecer en silencio por temor a ser señaladas, estigmatizadas por la sociedad, esto lo realizaron durante varios años afectando a su salud ya que esto los enfermaba, y devaluaba su integridad como mujer, el silencio que han sufrido a lo largo de los años les estaba afectando ya que siempre permanecían llenas de susto.

La violencia sexual es una manifestación de la discriminación contra las mujeres y resultado de la violencia estructural basada en género, estereotipos y patrones socioculturales discriminatorios. La violencia de género estructural es una respuesta a un sistema que justifica la dominación masculina a partir de la supuesta inferioridad biológica de la mujer, hay un sistema que se origina en la familia y en todo el orden social, económico, cultural, religioso y político. En consecuencia, el aparato estatal y la sociedad en su conjunto no pueden garantizar la realización de los derechos humanos de las mujeres (Poggi , 2018).

Según lo manifestado por (Poggi , 2018):

Los patrones socioculturales promueven la violencia sexual y presagian control y poder sobre las mujeres. Este patrón sistémico de discriminación social se manifiesta de diferentes maneras en diferentes áreas. Instituciones como la familia, la lengua, la publicidad, la educación, los medios de comunicación. Proporcionan discursos y mensajes ideológicos que regulan el comportamiento de hombres y mujeres de acuerdo con patrones culturales establecidos que promueven la desigualdad al tiempo que refuerzan los roles y estereotipos masculinos y femeninos acciones que dañan a las mujeres.

Es esta violencia la que puede trastornar por completo los planes de vida de una niña o adolescente, por ejemplo, cuando se convierten en madres por violación, la marginación por prejuicios y discriminación que experimentan en los centros educativos luego del diagnóstico de embarazo, existe una enorme presión de los familiares ya que son obligadas a casarse con sus agresores.

Los actos de penetración vaginal o anal se entienden que son realizados sin consentimiento de la víctima y que incluso el agresor es capaz de utilizar otras partes del cuerpo u objetos, por más intrascendente que sea también la penetración bucal es considerada un acto de violación sexual.

En lo que se refiere a la teoría política feminista y el derecho antidiscriminatorio, el concepto de “género” hace referencia al sistema de reglas y

roles que definen la relación entre los sexos, además asignan a cada uno de ellos un estatus o rango social. Crea un sistema de normas y creencias socioculturales que dota a cada género de un guion o patrón de conducta que da lugar a relaciones en las que los hombres tienen una posición dominante y las mujeres están en una posición subordinada (Atencio, Blas, Daza, Novo, & Pedernera, 2021).

Considerando que, en los últimos años, una fuerte explosión de intereses promueve la llamada identidad de género en los ámbitos social y político ha llevado a una situación compleja y caótica en las sociedades de algunos países y en el propio poder legislativo. En el mismo ordenamiento jurídico, el concepto de género como categoría a erradicar por ser una construcción social en la que hombres y mujeres pertenecen de manera desigual y no conforme a los principios de igualdad de género esto forma como un atributo protegido, donde parte de la identidad de las personas (Atencio, Blas, Daza, Novo, & Pedernera, 2021).

La OMS no se limita que la violación conyugal o en el noviazgo, violación por un extraño o conocido, acoso sexual no deseado se puede dar en su mayoría en la escuela, en el lugar de trabajo, violación intencional, esclavitud sexual y otras formas de violencia que son particularmente comunes en situaciones de conflicto armado como la inseminación forzada, otro tipo de violencia sexual existe contra las personas con discapacidad física o mental, otras formas tradicionales de violencia sexual son el matrimonio forzado (Organización Mundial para la Salud, 2013).

La información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud no se refiere explícitamente al feminicidio en su conceptualización, aunque incluye resultados fatales como el suicidio, el aborto inseguro, el homicidio durante una violación o el asesinato por "honor" como ejemplos de sus consecuencias. La perspectiva de la OMS sobre la violencia sexual, ampliamente citada, no profundiza en las raíces estructurales de género ni exhorta a los cambios necesarios en las relaciones de poder y la socialización masculina para evitar la perpetuación de esta violencia (Atencio, Blas, Daza, Novo, & Pedernera, 2021).

Dentro de lo que es la prevención y la respuesta ante la violencia sexual y por motivos de género se encuentran directamente vinculadas con la protección de los derechos humanos.

Los derechos humanos son universales, indivisibles, interrelacionados e interdependientes. Toda persona debe respetar todos los derechos humanos y fundamentales, sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o condición, tiene derechos a proteger, ejercer, gozar y libertades. Los Estados tienen la obligación de garantizar el disfrute igualitario de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos por parte de mujeres y hombres, niñas y niños (Atencio R. , 2022).

Según lo manifestado (Garcia A. , 2020):

Los actos de violencia sexual y de género violan una serie de principios de derechos humanos descritos en los instrumentos internacionales pertinentes. Entre otras, estas herramientas incluyen:

- ✓ El derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona.
- ✓ El derecho a alcanzar el mayor estándar posible de salud física y mental.
- ✓ El derecho a no ser sometida a tortura o a trato o castigo cruel, inhumano o degradante
- ✓ El derecho a la libertad de movimiento, opinión, expresión y asociación.
- ✓ El derecho a unirse en matrimonio con libertad y consentimiento plenos y con derechos equitativos al casarse, durante el matrimonio y en su disolución.
- ✓ El derecho a la educación, seguridad social y desarrollo personal.
- ✓ El derecho a la participación cultural, política y pública, con acceso equitativo a los servicios públicos, al trabajo y a igual salario por igual trabajo.

El término violencia contra la mujer nos indica que cualquier acto de violencia de género que cause o pueda causar daño físico, sexual y psicológico a mujeres y niñas, ya sea que ocurra en un lugar público o privado la violencia contra la mujer es una forma de violencia de género que incluye la violencia sexual.

La violencia sexual es una forma de violencia de género por lo que el abuso y la explotación se refieren a cualquier acto, intento o amenaza de naturaleza sexual que resulte o pueda resultar en daño físico, psicológico o emocional.

Dicho autor se refiere un concepto incluyente de violencia sexual y por motivos de género que reconoce que, aunque la mayoría de las víctimas/sobrevivientes son mujeres y niñas, los niños y los hombres también son objeto de violencia sexual y por motivos de género (Atencio R. , 2022).

La violencia de género y sexual puede ocurrir en cualquier lugar y en cualquier momento. Se utiliza como arma de guerra lo hizo en la supuesta seguridad de su propia casa. Así como las leyes y estructuras de gobierno social afectan el comportamiento de los individuos, las actitudes de los individuos también pueden influir en cómo las familias, las comunidades y las sociedades responden a ciertos tipos de comportamiento (Atencio R. , 2022).

El nivel individual, el nivel de conocimiento, seguridad personal, acceso y control de recursos, servicios y beneficios sociales, antecedentes personales y actitudes hacia el género, pueden afectar si una persona se convierte en víctima. Sobreviviente o perpetrador, perpetrador de violencia. El abuso sexual puede ocurrir entre individuos, pero más aún dentro de las familias (Rodríguez, 2022).

La violencia no solo causa daño, dolor y humillación a los niños, sino que también puede llegar a matarlos. Los niños que son severamente abusados o abandonados a menudo tienen dificultades para aprender y tener éxito en la escuela, pueden tener baja autoestima y pueden sufrir depresión, lo que en el peor de los casos puede conducir a conductas de riesgo y suicidas que tiene como resultado daños irreparables en sus vidas.

Según la Organización Mundial de la Salud, el castigo físico está relacionado con la idea de que, al producir sufrimiento, los niños y las niñas aprenderán la lección que se quiere ofrecer. Cuando el castigo físico es “moderado”, se lo considera una forma adecuada de educar porque permite que los niños perciban claramente quien es la autoridad y tiene el poder frente a las conductas críticas o autónomas (Organización Mundial para la Salud, 2013).

La violencia ocurre en las relaciones sociales en general y se ve como una fuerza para hacer cumplir ciertas reglas dentro de los grupos. Las prácticas de

socialización se registran a través de fiestas y reuniones recreativas y tienen evidentes características ofensivas. Muchas familias no saben cómo dar información a los niños y niñas, porque no tienen suficiente información sobre la sexualidad y menos sobre lo que significa la violencia sexual (Rodríguez, 2022).

El abuso puede entenderse como la presión ejercida por el sujeto u otra persona mayor a su cargo para realizar tareas o actividades que no desea realizar, pudiendo utilizar palabras, motivo de agresión física o psíquica. Mientras que la violación es un acto de agresión y violencia sexual contra una persona que considera moral la integridad humana a partir de actos de chantaje, intimidación, manipulación y otros métodos físicos (Jofré, 2017).

Por su naturalidad, espontaneidad e inocencia, las niñas hablan sin predeterminación a destiempo en cualquier lugar, como se sienten. No verbaliza sus sentimientos frente al miedo entonces el anhelo se expresa en sus gestos porque sus rostros son transparentes en sus emociones como son sonrojarse, inquietarse, cambiar drásticamente de posición, apartan la mirada. No soportan las mentiras es lo consideran de adultos.

Las niñas y niños en situaciones críticas de violación y abuso se vuelven vulnerables a la manipulación por parte del agresor porque a pesar de su rechazo consciente e inconsciente carecen de confianza para no compartir con nadie los sentimientos y pensamientos que han experimentado. Por lo que la tarea principal de padres y profesores se convierte en un gran desafío en intentar leer las líneas de comunicación no verbal que representan estos casos.

Según (Ávila , 2021) La responsabilidad que debería ser por parte de los padres de familia en la crianza de sus hijos es muy elemental para toda su vida. Hay que entender la importancia de comunicar y cuidar a los menores de edad que se enfrentan ante el mundo todos los ataques y riesgos por su inocencia. Cuando los padres indican que no tienen experiencia previa muchas veces es necesario ayudarlos a corregir para evitar errores que pueden presentarse en la familia.

Según (Armijos & Robles , 2021): Las conductas que constituyen abuso y violación sexual hacia la niña son:

- ✓ Tocar a la niña en sus genitales, zona anal y/o pechos, por encima o por debajo de la ropa.

- ✓ Hacer que la niña toque al adulto en sus genitales, zona anal y/o pechos. 19
- ✓ Contacto oral genital del adulto hacia la niña.
- ✓ Contacto oral genital de la niña al adulto.
- ✓ Contacto genital del adulto sin penetración (frotamientos contra el cuerpo de la niña con el objetivo de lograr excitación sexual y eventualmente un orgasmo).
- ✓ Penetración total o parcial de un órgano adulto mediante coito oral, anal o vaginal o insertar, dentro o fuera de los genitales, objetos, dedos o genitales de cualquier persona.
- ✓ Coito

1.2.2 Consecuencias

Según las investigaciones realizadas se evidencia que las personas que han sido expuestas a cualquier tipo de violencia sexual ya sean estos mujeres o hombres pueden experimentar consecuencias conductuales, sociales y psicológicas, sin embargo, las niñas y las mujeres son las más afectadas ya que soportan la mayor carga de lesiones y enfermedades a causa de cualquier tipo de violencia sexual, ya que no solo el hecho de que son víctimas de este tipo de delito, sino porque son vulnerables a las consecuencias para la salud sexual y reproductiva, se encuentra como embarazos no deseados, abortos espontáneos y un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual en general (incluido el VIH) durante las relaciones sexuales vaginales.

Es importante mencionar las consecuencias que se generan después de cualquier tipo de violencia sexual (Dallos, Pinzon, Barrera, Mojica, & Meneses, 2008).

- ✓ Traumatismo ginecológico
- ✓ Embarazo no planeado
- ✓ Aborto inseguro
- ✓ Disfunción sexual

- ✓ Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- ✓ Infección por el VIH-SIDA
- ✓ Fístula traumática
- ✓ Salud mental
- ✓ Depresión
- ✓ Trastorno por estrés postraumático
- ✓ Ansiedad
- ✓ Dificultades del sueño
- ✓ Comportamiento suicida
- ✓ Trastorno de pánico

1.2.2.1 Conductuales

Hace referencia al comportamiento de la víctima después de haber sufrido cualquier tipo de violencia sexual, teniendo alto riesgo de sufrir consecuencias que afectan la vida de la víctima cabe resaltar que pueden terminar resultandos mortales ya que pueden terminar con la muerte de la víctima, mencionamos a continuación las siguientes (Fulchiron, 2016):

- ✓ Suicidio
- ✓ Complicaciones del embarazo
- ✓ Aborto inseguro
- ✓ Matar durante una violación.
- ✓ Asesinato de un niño como resultado de una violación

Cuando nos encontramos ante casos de violencia sexual cabe señalar que las posibles consecuencias que se presentan son las físicas es decir las lesiones físicas directas como hematomas, laceraciones, abrasiones en la piel e incluso huesos rotos es importante señalar que las laceraciones y abrasiones cutáneas como las lesiones más comunes posteriores a una violación con las que llegan las victimas (Castillo , Gómez, & Flores, 2022)

Es primordial considerar que las mujeres se perjudican en el ámbito sexual y reproductivo, el cual se puede ver alterado posterior de haber sufrido cualquier tipo de violencia sexual con consecuencias como embarazo no deseado, aborto espontáneo incluidas complicaciones relacionadas con el embarazo, pero sangrados irregulares, menstruaciones dolorosas o síntomas del síndrome premenstrual, además de infecciones del tracto urinario o Infecciones de trasmisiones de sexual después de haber sido expuestas al acto de violencia sexual (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En su revisión dio a conocer que la gonorrea, la clamidia y la tricomoniasis son las enfermedades más frecuentes que se dan después de cualquier tipo de violencia sexual, sin embargo, los autores también estimaron un 50% de probabilidad de que las mujeres puedan estar expuestas a sufrir de la enfermedad pélvica inflamatoria. Referente a los efectos que pueden desencadenar a largo plazo estos son que la víctima no pueda tolerar realizarse los exámenes ginecológicos y el control del embarazo y como resultado de las consecuencias sufridas hacen que muchas de las mujeres no acudan a los exámenes ginecológicos regulares, esto puede generar problemas en su salud (Burbano & Palacios, 2018).

Con respecto a la salud mental se desencadenan diversos tipos de enfermedades tales como la depresión, crisis psicótica, ansiedad, trastornos insomnio, trastorno obsesivo-compulsivo, ideación suicida, problemas de autoestima, depresión, trastornos alimentarios, alcoholismo o consumo de otros tipos de sustancias y cabe mencionar que el trastorno estrés postraumático es el más común. En un estudio realizado se diferenció entre las consecuencias inmediatas como la histeria, la disociación y la pérdida de la memoria, de las consecuencias a largo plazo, que se desencadenan afectando la salud mental de la víctima como es la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud en su revisión expuso que el síndrome traumático de violación es un trastorno que se manifiesta en respuestas conductuales, somáticas y psicológicas que pueden durar semanas o meses. Durante la primera fase aguda de este síndrome, existe una desorganización en la vida del paciente, donde predominan el miedo y la culpa, y por lo general puede haber cambios en el dolor, el régimen alimentario, el estado de ánimo o el sueño,

después de la primera fase la víctima pasa a la segunda fase crónica en el cual la víctima puede experimentar obsesiones, pesadillas y cambios ginecológicos permanentes como disfunción sexual (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En la sociedad, quien es atacado por alguien que conoce se culpa a sí mismo y muchas veces no describe con palabras el incidente por miedo a ser juzgado por otros y miedo a la incredulidad, por sentirse oprimido, humillado o humillado, también puede experimentar, pensamientos constantes de peligro y puede temer convertirse en una víctima en el futuro, pudiendo aislarse de la sociedad.

En lo referente al nivel social las víctimas de abuso por parte de conocidos se sienten culpables y muchas veces no hablan por temor a ser juzgadas y desconfiadas, sintiéndose presionadas, humilladas o avergonzadas pensando en el peligro que están expuestas y pueden temer convertirse en víctimas en el futuro, esto hace que las víctimas se aislen de la sociedad y no busquen ayuda (Onu Mujeres, 2017).

Según los datos estadísticos reflejan que dos tercios de las mujeres no denuncian a su agresor ya que piensan que es un problema que lo resuelven de manera personal, otras víctimas no consideran que sea un problema para denunciar al agresor, y por lo general la mayoría de las mujeres no denuncian a su agresor por temor o represalia a que el abusador pueda causar nuevamente (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las secuelas desencadenadas después de la violencia sexual son más o menos comunes y en ocasiones pueden ser permanentes. Por lo general existe una relación dosis-respuesta, es decir, a mayor duración e intensidad de la violencia sexual, mayor severidad de los síntomas (Pedroso & Fortunato, 2020).

1.3 Tipos de agresores de la violencia Sexual

1.3.1 Violencia sexual

Incluye cualquier acto sexual contra la voluntad de otra persona, independientemente de si esa persona no ha dado su consentimiento o no puede dar su consentimiento porque esa persona puede ser que es menor de edad, mentalmente discapacitada, gravemente intoxicada o inconsciente, o bajo la influencia del alcohol o sustancias (Fulchiron, 2016).

1.3.2 Violencia física

Esta violencia se refiere a cuando una pareja sexual es golpeada, pateada, quemada, agarrada, pellizcada, empujada, golpeada, jalada del cabello, mordida, negada por lo que intenta dañar a la pareja sexual causándole daño hasta con drogas o sustancias que también puede ser administrado por otra fuerza física para dañar a la víctima (Cordero, Vela , Cazco , Collaguazo, & Tamayo, 2018).

1.3.3 Violencia sexual infligida por la pareja

La prevalencia de este tipo de violencia es muy alta, sobre todo en los países latinoamericanos, es ejercida por parejas, por lo que suele ir acompañada de violencia, como golpes, humillaciones constantes o amenazas como la destrucción de la propiedad, amenazas de dañar a los niños o quitarles los niños, que ocurren en todos los contextos económicos, religiosos y culturales (Yera & Medrano, 2018)

Existen comportamientos controladores y dominantes como se ha dado casos en que quieren alejar si una persona quiere separarse de los familiares y de los amigos, monitorear sus movimientos y reducir el acceso. Muchas veces en defensa propia, a veces se da la violencia entre niños y niñas, las personas que suelen abusar de las mujeres son sus mismos compañeros o ex compañeros íntimos de sexo masculino y a nivel intrafamiliar (Yera & Medrano, 2018)

1.3.4 Violencia sexual por desconocidos

Los estudios representativos informan sobre la violencia sexual la mayoría de las estadísticas disponibles provienen de investigaciones criminales, registros policiales y judiciales. Una encuesta reciente sobre casos de violación en Sudáfrica ha descubierto que hay más de cinco hombres que han dicho que violaron a una mujer que no es su pareja, ya sea una desconocida, una conocida o un miembro de la familia, mientras que uno de cada siete dijo que había violado a su pareja (Moreno, 2018).

1.3.5 Iniciación Sexual forzada

Los datos sugieren que las mujeres más jóvenes en el momento de la primer a relación sexual tenían más probabilidades de haber sido coaccionadas es decir forzadas. Por ejemplo, en Lima, Perú, la proporción de mujeres jóvenes que reportaron iniciación sexual forzada (40%) fue cuatro veces mayor que la de los hombres (11%). Además, los estudios que preguntaron a las mujeres sobre la iniciación sexu

al "no deseada" a menudo encontraron tasas mucho más altas que las iniciaciones sexuales "forzadas". Una proporción significativa de mujeres jóvenes tuvo su primera relación sexual forzada (Contreras, 2017).

1.3.6 Abuso sexual en la niñez

El abuso sexual a los niños puede ocurrir en la familia, a manos de un padre/madre, un padrastro, hermano u otro pariente; o fuera de la casa, por ejemplo, por un amigo, un vecino, la persona que lo cuida, un maestro o un desconocido. Cuando el abuso sexual ha ocurrido, el niño puede desarrollar una variedad de sentimientos, pensamientos y comportamientos angustiantes (Contreras, 2017)

1.3.7 Violencia Sexual por familiares

En Ecuador, el 65% de los delitos de violencia sexual son cometidos por familiares y allegados de las víctimas. 6 de cada 10 delitos son cometidos en el hogar por familiares de las víctimas: Padres, padrastros, tíos, tías, tíos, hermanos y hermanas. Niños y niñas de todo el país han sido violados y abusados sexualmente (El Universo, 2021)

Cuando una mujer es abusada sexualmente por un adulto de confianza, esta situación ejerce mucha presión sobre las relaciones familiares. A algunos miembros de la familia les puede resultar difícil creer que el abusador haría tal cosa, y pueden ponerse del lado de la víctima o del abusador (o sentirse obligados a ponerse del otro lado o ser más largos) por alguien que dice la verdad (Marco, 2018).

Los miembros de la familia también pueden tener dificultad para separar la relación entre el abusador y la víctima. Incluso en familias que reconocen el abuso que ocurrió, la respuesta al abusador puede ser diferente a querer "encerrarlo para siempre". Pueden surgir conflictos cuando diferentes miembros de la familia tienen puntos de vista diferentes sobre la lealtad, los prejuicios, la discriminación, el perdón y la responsabilidad (Marco, 2018).

1.4 Código púrpura

El código púrpura ayuda a identificar a todas las víctimas que sufren violencia de género y violaciones a sus derechos humanos en donde reciben atención en las unidades operativas y en los diferentes hospitales a nivel nacional cabe recalcar que si nos referimos a violencia sexual es toda acción que atenta contra la integridad

íntima y en ciertos casos el agresor hace uso de la fuerza por medio de amenazas que subestiman a la víctima (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019)

Dentro de nuestro estudio se realizan los siguientes pasos, pero los primordiales que hemos abordado son los siguientes:

Procedimiento específico de atención integral en violencia sexual

1.4.1 Paso 1. Activar código púrpura

La primera persona que realiza la captación de la víctima de violencia de género debe inmediatamente comunicar al equipo de salud y al jefe de guardia es decir el médico para de esta manera cumplir con el flujo grama o el algoritmo establecido por la Norma Técnica del Ministerio de Salud Pública (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019).

1.4.2 Paso 2. Examen físico

El galeno realizará la exploración física necesaria a la víctima de violación sexual y toda la información debe estar correctamente llenada y respaldada en la historia clínica, si el caso lo amerita se hará la toma de muestras correspondientes y siempre debe existir el acompañamiento de otro profesional de la salud en este caso la Licenciada en Enfermería/o para garantizar sus derechos humanos, su dignidad y confidencialidad de la paciente durante este procedimiento. La responsable tiene que brindar la atención inmediata a la presunta víctima y realiza el tamizaje rutinario, anamnesis, examen físico, atención clínica es el médico o especialista. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019).

1.4.3 Paso 3. Valoración de la salud mental

Un médico/o una persona responsable, es decir, un psicólogo/o psicoterapeuta: realice inhibiciones emocionales, miedos u otros síntomas estacionales. Cuando corresponda y haya recursos disponibles, los profesionales de la salud mental apoyarán esta evaluación (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019).

La VBG tienen un impacto de por vida, por lo que es importante que, en la atención de seguimiento, un profesional de la salud mental evalúe el daño que puede ocasionar el evento ocurrido durante el tratamiento, ya que muchas de ellas pueden provocar comportamiento, comer, dormir, depresión, cuadros, y. pensamientos suicidas, o intentar suicidarse, entre otras cosas.

Realizar evaluaciones de salud mental de los miembros de la familia inmediata que hayan sido testigos o sepan de abuso para garantizar que se brinde el tratamiento adecuado.

De acuerdo al caso expuesto con anterioridad decimos que cada historial clínico que ha sido identificado por presunta violencia sexual se determina que tenga que pasar por una valoración con la Psicóloga/o donde se procede atender a la víctima y diagnosticar el posible daño mental, emocional y físico sin embargo cuando hablamos de un diagnóstico mental intervienen trastornos como pueden ser ansiedad, depresión, trastornos bipolares e intentos autolíticos entre otros.

No obstante, es importante que los familiares y personas cercanas a la persona afectada se les realice un test en donde las áreas del departamento de Psicología puedan comprobar que sus allegados son personas que puedan aportar en el desarrollo mental de la víctima y si el profesional está de acuerdo procede a brindar el tratamiento oportuno.

1.4.4 Paso 4. Diagnóstico y tratamiento

Tabla 1 Diagnóstico y Tratamiento

Diagnóstico y Tratamiento	
<p>El medico de turno solicitara los siguientes exámenes complementarios para una valoración y diagnóstico definitivo que se detallaran a continuación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática, perfil hepático y química sanguínea. • Tamizaje para Virus de Inmunodeficiencia Humana. • Test de embarazo. • Pruebas toxicológicas en caso de sospecha de intoxicación por drogas (cocaína, marihuana, opiáceos, tranquilizantes, ansiolíticos, heroína), en caso de riesgo vital o por pedido de la Fiscalía. • Tamizaje para infecciones de transmisión sexual: VDRL O RPR, gram y fresco de secreciones, KOH, Herpes, Clamidia, Gonorrea, Hepatitis B y Hepatitis C para descartar infección/es previas.

Autoras: Jessica Negrete y Jacqueline Arellano

1.4.5 Paso 5. Profilaxis post exposición en casos de violencia sexual.

Las personas que son víctimas de violencia sexual son muy susceptibles a tener enfermedades de transmisión sexual y sobre todo el virus de inmunodeficiencia adquirida VIH por lo que se debe siempre realizar el tamizaje del VIH cumpliendo siempre la Norma Técnica del Ministerio de Salud Pública. Proporcionar serología VIH en menos de 2 horas y frecuentemente hasta 72 horas Detección de hepatitis B y C (anti-HBs, anti-HBc, AgHBs) frecuentemente hasta 96 horas (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019).

1.4.6 Paso 6. Profilaxis postexposición para otras ITS:

Gonorrea: Ceftriaxona 250 mg IM una sola dosis + Azitromicina 1 g VO una sola dosis.

Chlamydia: Azitromicina 1 g VO una sola dosis o Doxiciclina 100 mg VO 2 veces al día por 7 días.

Trichomona: Metronidazol 2 g VO en una sola dosis o Tinidazol 2g VO en una sola dosis.

Sífilis: Penicilina benzatínica 2´400000 UI IM una dosis.

1.4.7 Paso 7. Tratamiento

El médico que atiende este caso de violación sexual debe empezar inmediatamente con el tratamiento profiláctico para de esta manera disminuir o evitar las consecuencias que puede presentar la víctima a lo largo de su vida y que detalla a continuación (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019).

La asesoría es informar sobre los posibles efectos secundarios de los anticonceptivos, todos los medicamentos antirretrovirales y los antibióticos y hormonas que se administrarán (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019).

La prevención de embarazo es la administración de la anticoncepción oral de emergencia dentro de las 72 horas posteriores al ataque. Dar Levonorgestrel 1.5 mg en centro de salud. Una dosis para mujeres en edad fértil (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019).

La prevención de VIH y otras ITS es la administración de la primera dosis de antirretroviral se debe administrar en los centros médicos que reciben casos de agresión sexual (botiquín de agresión sexual), independientemente de la notificación de las autoridades correspondientes, las siguientes dosis de antirretroviral se administrarán y realizarán bajo la estricta supervisión de expertos en el campo de la atención del VIH en su totalidad para el próximo programa (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019).

- La profilaxis posterior a la exposición para mujeres embarazadas infectadas con VIH está indicada en cualquier momento del embarazo cuando ha ocurrido la exposición más severa.
- Sea consciente del riesgo de efectos secundarios teratogénicos de los ARV, especialmente durante el primer trimestre del embarazo (Ecuador, Ministerio

de Salud Pública, 2019).

En este paso se desempeña la intervención del personal de enfermería debido ya que es quien está al pendiente más tiempo de la paciente puesto que desarrolla la actividad en donde la enfermera/o realiza la administración de medicamentos basándose en las indicaciones dadas por el médico que le atendió a la paciente, cabe recalcar, que los medicamentos dados a la paciente es con la finalidad de evitar o disminuir enfermedades de transmisión sexual entre otras patologías (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019)

El personal de enfermería dará una información clara y precisa sobre los efectos colaterales de los medicamentos antirretrovirales y de la pastilla de la anticoncepción de emergencia, se brindará un pre y post asesoría en la realización de la prueba del tamizaje del VIH de manera clara y confidencial a la víctima (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019).

1.4.7.1 Prueba de VIH de 4ª Generación o Prueba combinada

Tamizaje inicia con una “Primera prueba: PR de 4ta Generación en caso de un resultado “reactivo” se realizará una “Segunda prueba: PR de 3ra Generación EIA automatizado o CLIA, de acuerdo capacidad operativa, con dos resultados “reactivos” se definirá “Infección por VIH”. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019)

Actualmente, en la mayoría de los centros de salud, se realiza la prueba de 4ª generación o prueba combinada, mediante extracción de sangre del brazo. Esta prueba consiste en la detección, en la misma muestra de sangre, de los anticuerpos del VIH-1 y del VIH-2 así como del antígeno P24 del virus (Álvarez, 2017).

1.4.8 Paso 8. Seguimiento

La evaluación médica y psicológica debe ser realizada por el equipo médico que atendió al paciente, o por otra persona responsable de la atención en un centro médico. Como parte de este liderazgo, es necesario considerar un plan de visitas a las siguientes familias para evaluar las condiciones personales, familiares y sociales de NNA y el nivel de riesgo, si se necesitan otros conocimientos, para obtener un certificado, contra referencia, transferencia, remitir, coordinación y entrega de acuerdo a las necesidades, asegurando una atención integral (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019).

Según lo manifestado por: (Pinto , 2021)

1.5 Rol de Enfermería

1. El caso tiene prioridad 2 por triage y será notificado y trasladado a otra sala donde podrá descansar y esperar a ser atendido. Mientras tanto, está siendo atendido por la policía, a quien se debe avisar si no lo acompaña. Se le indicará que no se duche ni se cambie de ropa para que la evidencia sea lo más sólida posible.
2. La enfermera y el médico hablarán con usted para recopilar la información más importante y determinar si desea presentar una queja.
3. Solo se atienden y tratan las lesiones graves, que pueden poner en peligro la vida de la víctima si no se toman medidas de emergencia. Siempre sé que se preservarán las pruebas, por lo que es obligatoria la presencia de un médico forense o ginecólogo.
4. Se enviará un informe al Consejo Directivo sobre la situación acontecida, Juzgado de Guardia informando de lo sucedido.
5. Antes de que el médico forense y el ginecólogo procedan al examen ginecológico, la enfermera explicará a la víctima en qué consiste, cómo se realizará y solicitará su consentimiento.
6. La enfermera tomará sangre para el examen y asistirá al médico examinador y al ginecólogo en el examen físico y examen ginecológico, toque vulvo vaginal y toque bimanual, y muestra como toma vaginal, lavado y ropa.
7. Se evaluará el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para ello, la enfermera, por indicación del médico, realizará un tratamiento preventivo de gonorrea, tricomonas, sífilis o clamidia. También se considerará la posibilidad de infección por VIH si el agresor era portador del virus.
8. Para evitar un embarazo no deseado, si la persona afectada utiliza métodos anticonceptivos adecuados, no se realiza profilaxis. La anticoncepción hormonal poscoital solo es necesaria si no toma anticonceptivos o no los usa como se recomienda. En estos casos se prescribe levonogestrel 1,5 mg si han pasado 72 horas desde el evento. Si ha pasado más tiempo, se puede insertar un DIU. Será importante controlar su próximo período o hacerse una

prueba de embarazo en 2-3 semanas.

9. Antes de que a la paciente se le dé el alta, se consultará a la víctima con todo lo que tenga o pueda encontrar. Antes de que te vayas, un trabajador social hará el seguimiento de tu caso, coordinando con los equipos de atención primaria para brindar apoyo sanitario y comunitario.

Dentro del tema a estudiar con respecto a los cuidados asistenciales de enfermería por presunta violencia sexual en el Centro de Salud Guamaní. A continuación, se presentan las bases teóricas que respaldan la investigación sobre varias teorías que le dan forma y se vincula con el proyecto planteado.

La gestión del cuidado está definida como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (Mazacón, Paliz, & Caicedo, 2020).

La gestión del cuidado incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). Esta incluye el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud. En síntesis, la gestión del cuidado de enfermería es brindar y garantizar cuidados humanizados y congruentes de una manera eficaz y eficiente procurando el bienestar de los individuos y la mejora en la calidad de vida (Mazacón, Paliz, & Caicedo, 2020).

Esta requiere que el personal de enfermería elabore y ejecute planes de cuidados teniendo en cuenta los principios específicos de la práctica de enfermería: integridad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad, que respondan a las necesidades reales y potenciales de los pacientes (Mazacón, Paliz, & Caicedo, 2020).

1.6 Teorizantes del estudio

1.6.1 Kristen Swanson Teoría de los Cuidados

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la teoría de los cuidados, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Propone cinco procesos básicos que son los conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias (Beristain, Álvarez, Itzel, & Casique, 2022).

1.6.1.1 Cuidados

Define cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. En este sentido cuando enfermería se enfrenta a una situación como por ejemplo es el abuso sexual infantil, debe procurar relacionarse de la mejor manera con el sujeto de cuidado, y tener claro que los niños poseen derechos, los cuales no se pueden vulnerar, y se ha de garantizar el restablecimiento de dichos derechos y evitar incurrir en faltas éticas o disciplinarias por negligencia (Beristain, Álvarez, Itzel, & Casique, 2022).

1.6.1.2 Conocimiento

Desde la perspectiva de Swanson, este concepto se relaciona con la capacidad de esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado (Morón, Navarro, Noblejas, & Pajuelo, 2022).

Este concepto es de interés para el abordaje del paciente abusado sexualmente, ya que el personal de salud debe tener conocimiento de dicha problemática, igualmente, debe tener claro las guías y protocolos de manejo establecidos para esta situación, y actuar de una manera responsable direccionando el proceso requerido, por tanto, siempre se debe procurar que el niño sufra lo menos posible y se ha de identificar los factores que influyen negativamente en el bienestar de este (Morón, Navarro, Noblejas, & Pajuelo, 2022).

Enfermería debe estar en capacidad de saber realizar un buen examen físico, en busca de signos y síntomas sugestivos de maltrato en cualquiera de sus formas, e informar sobre hallazgos encontrados, teniendo criterio propio sin realizar juicios de valor.

1.6.1.3 Estar con

La autora enfatiza que este significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos

sin abrumar a la persona cuidada. Por tanto, enfermería siempre a de apoyar a la víctima, ya que, en muchos casos, enfermería es el único personal que interactúa afectivamente con estas, por ende, debe demostrar disposición, creer lo que dice el paciente, derivar el cuidado cuando se sienta impedido y sobre todo evitar el re victimización (Beristain, Álvarez, Itzel, & Casique, 2022).

1.6.1.4 Hacer por

Es una categoría que “significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad (Beristain, Álvarez, Itzel, & Casique, 2022).

En este orden de ideas, hacer por quiere decir, ponerse en los zapatos de la persona que está pasando dicha situación, usar sus conocimientos respecto a la problemática y buscar la mejor resolución o minimización del problema, si es el caso, ser la voz y los ojos de la víctima, la cual frente a dichas circunstancias se encuentra impedido a hablar o actuar por sí solo, también activar los signos de alarma que pudiesen ocasionar un hecho de abuso.

1.6.1.5 Posibilitar

Swanson intenta aclarar que posibilitar es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación (Beristain, Álvarez, Itzel, & Casique, 2022).

En otras palabras, posibilitar permite el restablecimiento de los derechos y bienestar de la víctima de un abuso sexual, mostrarle alternativas de solución, buscar siempre lo positivo, crear estrategias de mejora y apoyarse en equipo multidisciplinar para el abordaje integral de estas, así como también en las leyes descritas para estos crímenes (Beristain, Álvarez, Itzel, & Casique, 2022).

1.6.1.6 Mantener las creencias

En este aspecto, enfermería deberá mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una

actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación (Bastías, Bizama, Colima, & Díaz , 2018).

1.6.2 Dorothea Orem

En esta teoría nos menciona que las personas enfrentan limitaciones relacionadas o derivadas de su salud que les impiden mantener el autocuidado o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la necesidad de actuar supera la capacidad de actuar del individuo, es decir, cuando el individuo no puede y/o no quiere realizar las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades de cuidado personal (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 2017).

Cuando estudiamos la teoría del déficit de autocuidado, coincidimos con Ore en que existe una conexión entre la necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado de las características humanas, donde las habilidades de autocuidado constituyen la actividad de autocuidado. Él no es operativa ni suficiente para conocer y captar algunos o todos los componentes de una necesidad terapéutica existente de autocuidado. Esto se aplica a aquellos pacientes que requieren asistencia completa de enfermería debido a su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 2017).

El déficit de autocuidado, el enfermero puede compensar a través del sistema de atención, que puede ser: compensación total, compensación parcial y apoyo educativo. El tipo de sistema indica el grado en que una persona se involucra en el autocuidado, la regulación o el rechazo de la atención terapéutica. Una persona o un grupo siempre puede cambiar de un sistema de atención a otro o activar varios sistemas al mismo tiempo (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 2017).

En su teoría aborda a las personas de manera holística para que la atención primaria de la salud esté en el centro, ayudando a las personas a vivir felices por más tiempo, es decir, mejorando su calidad de vida. Asimismo, la enfermería se conceptualiza como el arte de tratar con personas con discapacidad, ayudándolas a

actuar y/o brindándoles apoyo para que aprendan a actuar por sí mismas, con el objetivo de ayudar a las personas a desarrollar y mantener actividades de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse de una enfermedad o enfrentar los efectos del trastorno, incluyendo la capacidad de actuar, comprender y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y requerimientos de autocuidado en las relaciones (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 2017).

Este autor plantea que la teoría de Orem Déficit de autocuidado es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 2017).

1.6.3 Teoría de los sistemas de Enfermería

1.6.3.1 Sistema de Compensación Parcial

Cuando se requiere el autocuidado por parte del cuidador, ya sea por limitación o incapacidad, el paciente y el cuidador satisfacen las necesidades de autocuidado de acuerdo a las limitaciones psicológicas y discapacidades físicas del paciente. Los pacientes pueden realizar algunas actividades, como cepillarse los dientes y comer, pero dependen de los cuidadores para ir al baño, bañarse y vestirse (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 2017).

1.6.3.2 Sistema Totalmente Compensado

Cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Significa dependencia total. Ejemplo 1. Tratamiento de un paciente comatoso. 2. El paciente está atado a la cama y en reposo absoluto (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 2017).

1.6.3.3 Sistema de apoyo educativo

Cuando una persona necesita orientación y educación para el autocuidado; por lo tanto, la enfermera ayuda al paciente aconsejando, apoyando y enseñando al

paciente lo necesario para el autocuidado (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

1.7 Bases legales

1.7.1 Código Orgánico Integral Penal

Para la realización de nuestra investigación hemos hecho énfasis en estos tres artículos que nos pareció muy relevantes para nuestro tema de investigación.

1.7.1.1 Estupro

El presente artículo 167 hace referencia a cualquier ciudadano mayor de 18 años que mantenga relaciones sexuales con otro mayor de 14 años y menor de 18 años mediante fraude o engaños, será sancionado por la ley con prisión de uno a tres años (Ecuador, Asamblea Nacional, 2014).

1.7.1.2 Abuso sexual

El Artículo 170 del Código integral penal hace referencia aquella persona que cometa un acto sexual contra otra persona sin contactarla físicamente u obligarla a actuar contra sí misma o contra otra persona un acto de naturaleza sexual será sancionado con prisión de tres a cinco años en cambio si la víctima es menor de catorce años o incapacitada; si la persona no comprende el objeto de la acción o se opone a ella por alguna razón; o si el acto de naturaleza sexual causa daño físico o mental permanente a la víctima, o contraiga cualquier enfermedad grave o mortal será sancionado con presión de cinco a siete años (Ecuador, Asamblea Nacional, 2014).

1.7.1.3 Violación

En el Artículo 171 (Ecuador, Asamblea Nacional, 2014):

La violación se configura cuando existe el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, ya se esto por vía oral, anal o también se puede dar al momento que haya la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo este tipo de delitos será sancionado con pena privativa de libertad de diecinueve a veintidós años en los siguientes casos: 1. En caso de que la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse, 2. En caso de que se use violencia, amenaza o intimidación contra la víctima. Cuando la víctima sea menor de catorce años esta será sancionada con la

pena máxima prevista en los siguientes casos: 1. Por causa de un delito, la víctima sufre pérdida permanente de salud o daño psíquico, 2. Como consecuencia del delito, la víctima sufre una enfermedad grave o fallece, 3. Que la víctima sea menor de diez años, 4. El agresor sea un tutor o tutora, representante legal, cuidador o cuidadora o cualquier persona del entorno o de la familia inmediata de la víctima, ministro de culto o educación, médico o cualquier otra persona encargada de brindarle cuidado. En estos casos antes mencionados si ocurriere la muerte de la víctima, se sancionará con privación de la libertad de veinte años.

Por lo tanto, en la actualidad la violación se considera un delito muy grave y violento que afecta tanto a mujeres como a hombres ya sean estos niños o adultos, es por tal razón que se considera la sanción de privación de libertad más alta según lo estipulado en el código orgánico integral penal.

1.7.1.4 Delito Sexual

Es todo acto o conducta que vulnere los derechos humanos fundamentales de las personas tales como: la vida, la libertad, la integridad y la dignidad. Este tipo de delito se caracteriza por manifestarse con una conducta agresiva, ya sea temporal o permanentemente con el fin de dañar, humillar, mostrar dominio o presión sobre una persona o personas que se encuentran en estado de inferioridad o vulnerabilidad hacia otras personas (Salame, Perez, & San Lucas, 2020).

Podemos acotar que el delito sexual son conductas reprobadas socialmente y legalmente ya que causan consecuencias ya sean estas físicas, psicológicas y sociales a las víctimas es por ello que en el Código Orgánico Integral Penal hay artículos que sancionan estos tipos de delitos .

CAPITULO II

2 MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es la parte primordial dentro de este trabajo investigativo, ya que se fundamenta principalmente en el uso de los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados en la recopilación de datos como también en el procesamiento de los mismos, de la misma manera para su análisis e interpretación. Para la realización de este trabajo investigativo se realizó una revisión documental detallada de diversas fuentes existentes, con fin de obtener información relevante para describir los cuidados de enfermería a las mujeres que acuden por presunta violencia sexual al área de Emergencias del Centro de Salud Guamaní de la provincia Pichincha.

La población de estudio estará enfocada en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Centro de Salud Guamaní de la provincia de Pichincha, el mismo que será aplicado en el periodo octubre 2022 a enero 2023. El tipo de investigación es descriptivo, la importancia de estudiar este tema en particular radica en que Ecuador la violencia sexual se ha convertido en un problema de salud grave ya que existe un nivel alto de incidencia de casos de violencia sexual afectando a las mujeres a nivel físico, psicológico y social, estudiaremos este tema con el fin de brindar los cuidados de enfermería de manera oportuna y eficaz.

2.1 Modalidad de la Investigación

Según el Manual de titulación de la Universidad Metropolitana del Ecuador describe la modalidad como las herramientas que los investigadores utilizan para obtener y analizar los datos. Estas incluyen el muestreo, los cuestionarios, las entrevistas, los estudios de casos, el método experimental, los ensayos y grupos de enfoque.

2.1.1 Enfoque de estudio

El enfoque de estudio a utilizar es cuantitativo ya que en una investigación cuantitativa se pretende explicar y predecir los fenómenos investigados, estudiando así realidades y hechos de naturaleza objetiva. Por lo tanto, el enfoque cuantitativo genera datos que poseen estándares de validez y confiabilidad, las conclusiones se

derivarán a contribuir a la generación de conocimiento, partiendo de lo general a lo particular.

2.2 Lineamientos de la investigación

Los lineamientos que se utilizaran en esta investigación, son de tipo paradigma cuantitativo como lo define el paradigma de Investigación cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población autor (Gallardo , 2017).

2.3 Métodos de investigación

Los métodos de investigación hacen referencia al conjunto de postulados, principios y normas para el estudio y solución de problemas de investigación realizados por una comunidad científica reconocida. Estos métodos científicos se elaboran a través de procedimientos que, al utilizar herramientas o métodos necesarios, investigan y resuelven un problema de investigación en un tiempo determinado (Gallardo , 2017).

Mediante la aplicación de los metodos de investigacion podemos estudiar un problema de investigacion y de igual manera nos ayuda resolver mediante la utilizacion de herramientas necesarias en una comunidad de estudio.

En el presente trabajo de investigación se aplicó el siguiente método.

2.3.1 Tipo de estudio

Será descriptivo a medida que se medirán las variables en estudio y será retrospectivo porque se trabajaran con hechos que se dieron en la realidad. En este tipo de estudio el investigador utiliza bases de datos administrativas, historias clínicas, encuestas o entrevistas con pacientes que ya se sabe que padecen una enfermedad o afección.

2.3.2 Método inductivo

Este método hace referencia a la utilización del razonamiento para obtener resultados de datos aceptados como válidos, para poder llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general. Este método se inicia con un estudio individual de

los hechos y se formulan conclusiones universales a partir de los datos obtenidos que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría (Neil & Cortez, 2018).

Es importante destacar que el método inductivo tiene como objetivo generar significados a partir del conjunto de datos recopilados de información con el fin de identificar patrones y relaciones para construir una teoría; sin embargo, el enfoque inductivo no impide que el investigador utilice la teoría existente para formular la pregunta de investigación que se explorará.

Mediante el método inductivo, se pretende descubrir las características que presentan las mujeres con presunta violencia sexual al área de Emergencia con el fin de brindar los cuidados asistenciales de enfermería ayudando a recuperar su salud.

2.3.3 Método deductivo

El método deductivo consiste en la aplicación de supuestos de ley universal o de caso general a los singulares o específicos, ya que propone tomar una solución general para obtener una explicación específica, los métodos inductivos se desarrollan sobre la base de hechos o prácticas específicas para organizar la base teórica. Por el contrario, la deducción se basa en una base teórica particular en cuanto que constituye un hecho o práctica particular (Neil & Cortez, 2018).

Por lo tanto, el método deductivo es un procedimiento que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica, que parte de lo general a lo particular que nos ayuda a realizar la investigación propuesta.

2.3.4 Método descriptivo

Este método descriptivo de investigación se utiliza en investigaciones científicas que tienen el objetivo primordial de evaluar algunas características de una población o situación durante la investigación. Este tipo de método orienta al investigador durante la investigación científica en la búsqueda de las respuestas a preguntas relacionadas como: quién, qué, cuándo, dónde, sin importar el por qué, con el fin de describir y observar sistemáticamente el objeto de estudio y resaltar la información más relevante que se observa para que pueda ser empleada en la investigación mediante la aplicación de este método se obtiene datos precisos que

puedan ayudar a realizar promedios y cálculos estadísticos (Useche , Artigas , Queipo, & Perozo, 2019).

En esta investigación es importante la aplicación del método descriptivo ya que nos ayuda a describir la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud en una determinada población de estudio, su función es proporcionar datos sobre hipótesis razonables.

Este método de investigación permitirá describir a profundidad cuales son las características y consecuencias de una presunta violencia sexual para después brindar los cuidados necesarios y poder conservar su salud de las víctimas de este tipo de violencia.

2.3.5 Observación

La observación es una técnica empírica que solo conduce a la descripción y niega que la visión principal sea parte del proceso de estudio real y que el otro es demasiado subjetivo y por lo cual no puede producir un conocimiento objetivo. Si decidimos que la subjetividad ya está incluida en la objetividad y podemos usar objetivamente la auto observación, pero básicamente la ocurrencia psicológica del observador es parte del proceso a través del grupo el observador tiene la tarea de registrar todo lo que considere necesario para su investigación: la dirección de la comunicación, el contenido de la investigación, los gestos, el modo de expresión del moderador y los efectos obtenidos durante el periodo de investigación por parte de todos miembros del grupo de investigación (López, y otros, 2019) .

Por lo tanto, la técnica de observación es muy importante ya que permite al investigador observar personas, fenómenos, hechos, casos o situaciones en tiempo real, con el fin de recopilar información necesaria para una determinada investigación. Mediante la aplicación del método de observación se percibirá la situación en la que llegan las víctimas con presunta violencia sexual a la sala de emergencia del Centro de salud con el fin de brindar atención de manera oportuna.

2.3.6 Población

Hace referencia a la totalidad de fenómenos de estudio, que está conformado por elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) con el cual se realiza la investigación con de fin de conocer el fenómeno que hemos definido y delimitado en el análisis del problema de investigación, esta permite realizar la

investigación a la población seleccionada de estudio (Roldán & Fachelli, 2017).

Acerca de la población es un conjunto de casos definido y accesible que va a formar parte de la elección de la muestra y que se tiene que cumplir con una serie de criterios predeterminados por lo que también es importante aclarar que cuando se habla de población estudio no solo se refiere a los seres humanos, sino que puede referirse a objetos, animales, expedientes, muestras biológicas entre otras para estos últimos se puede utilizar el término de universo de estudio (Roldán & Fachelli, 2017).

Por lo tanto, la población escogida para nuestra investigación de estudio está constituida por el personal de enfermería que brinda los cuidados de enfermería a las mujeres con presunta violencia sexual que acude a la sala de emergencia del Centro de Salud Guamaní.

2.3.7 Técnica

La técnica se basa en un conjunto de instrumentos necesarios e indispensables en el proceso de investigación científica, por medio de ella se integra la estructura de la investigación mediante el cual se organiza la investigación para obtener resultados fiables , el propósito más importante que se debe seguir para tener una investigación científica es el ordenamiento y secuencialidad en las etapas de la investigación, y finalmente el registro de los datos, esto se realiza con el fin de ayudar a resolver problemas de investigación (Gallardo , 2017) .

El instrumento que vamos a utilizar en este trabajo investigativo es el cuestionario con escala Likert la cual nos permite obtener información clara, precisa y veraz con el fin de conocer los problemas de nuestra investigación para así poder brindar una atención adecuada en estos casos.

2.3.8 Encuesta

Es un método de investigación y recopilación de datos destinado a obtener datos para una determinada investigación en un periodo determinado, esto se realiza mediante la aplicación de un sistema de preguntas mediante la aplicación de un cuestionario, esta técnica también puede estandarizar técnicas de observación que nos ayuda a obtener datos relevantes para poder resolver un problema de investigación (Katz, Seid, & Abiuso, 2019).

Por lo tanto, es un método de recolección de datos a partir de un muestreo de personas en un tiempo determinado, con el objetivo de generalizar los resultados para un segmento de población más grande.

Mediante la aplicación de la encuesta realizada conoceremos las características con las que llegan las mujeres con presunta violencia sexual con el fin de poder brindar los cuidados de enfermería ayudando a contribuir al mejoramiento de su salud.

La encuesta es un estudio de las relaciones sociales y una organización política moderna ya que utilizar esta técnica como herramienta se ha vuelto imprescindible, económica o socialmente. Para aprender sobre el comportamiento de las partes interesadas y tomar decisiones sobre ellos (Arias, 2021).

Lo que nos menciona que la encuesta es una de las técnicas de investigación social que se utiliza más en el campo de la sociología pero que con el tiempo ha trascendido en la investigación científica de esta manera convirtiéndose en una actividad cotidiana de las personas que utilizan dicha técnica para un resultado concreto por medio de la producción y recogida de información.

2.3.9 Instrumento

El instrumento es utilizado con el fin de obtener, registrar, almacenar información en los cuales existen cuestionarios, entrevistas y entre otros facilitando la edición de la investigación. Por lo tanto, el cuestionario se considera un instrumento para la investigación ya que tiene una serie de preguntas estas nos ayudaran a obtener información relevante para el proyecto de investigación con el fin de dar solución a los problemas (Roldán & Fachelli, 2017).

En el presente trabajo investigativo se va a aplicar un cuestionario las mismas que serán las preguntas claras y precisas la cual será aplicada al personal de enfermería del área de emergencia del centro de salud Guamaní.

2.3.9.1 Cuestionario

El cuestionario es de tipo dicotómico con preguntas de investigación cerradas está conformado por 16 ítems con distintas alternativas, destinadas con el fin de a recopilar información sobre la situación de las mujeres con presunta violencia sexual.

El cuestionario será aplicado para la investigación del trabajo de Titulación previo a la obtención del título Licenciada de Enfermería de la República del Ecuador: Atención en el servicio de emergencia y complicaciones en mujeres que acuden por presunta violencia sexual. Caso centro de salud Guamaní. Octubre 2022 a enero 2023. El mismo que tiene como objetivo general describir los cuidados de enfermería en las mujeres que acuden por presunta violencia sexual.

Con respecto al cuestionario nos indica que consiste en aplicar a un grupo de individuos una serie de preguntas o ítems sobre un determinado tema de investigación del que necesitamos recopilar datos y se puede lograr a través de la aplicación del instrumento de medición, este instrumento es un procedimiento que lleva de manera escrita y verbalmente (Mejía , 2019).

2.4 Validez y confiabilidad

Para toda investigación debe cumplir con dos reglas básicas para que la información obtenida sea válida y los datos recolectados puedan ser comparados, estas reglas son: validez y confiabilidad (Villasís, Márquez, Zurita, Miranda, & Escamilla, 2018).

2.4.1 Validez

La validez es definida por como una condición necesaria que deberá cumplir todo instrumento de investigación en función de conocer la pertinencia y claridad con los objetivos de la investigación. En este sentido, los instrumentos deben ser validados por un experto, a saber: un experto en metodología e investigación, un experto en estadísticas, los cuales son especialistas en metodología, gerencia en salud pública y magister en enfermería, con experiencia en el área preventiva y comunitaria a quien se les notifico por escrito, copia del cuestionario y un formato de validez de método de Delphi (Villasís, Márquez, Zurita, Miranda, & Escamilla, 2018).

El juicio de los expertos estuvo basado en señalar la redacción y apariencia de los ítems del cuestionario respecto a los objetivos trazados en la investigación, una vez revisado el instrumento determino que el mismo era válido para ser aplicado al personal de enfermería del centro de salud. A cada experto se le entrego el cuestionario del instrumento el mismo que consta de preguntas redactadas con claridad, coherencia interna, inducción a la respuesta (sesgo), lenguaje adecuado y mide lo que se pretende investigar.

2.4.2 Confiabilidad

El grado de aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados. Esta se llevó a cabo a través del Método Kuder-Richarson que determino como es la confiabilidad del instrumento (Villasís, Márquez, Zurita, Miranda, & Escamilla, 2018).

Método de Kuder-Richarson 20: permite obtener la confiabilidad a partir de los datos obtenidos en una sola aplicación de la prueba. Coeficiente de consistencia interna. Puede ser usada en cuestionarios de ítems dicotómicos y cuando existen alternativas dicotómicas con respuestas correctas e incorrectas.

Ficha técnica del instrumento nombre del instrumento cuestionario

Autores: Elaborado por investigadores

Población: 15 enfermeras que laboran en el área de Emergencia del Centro de Salud Guamaní.

Datos demográficos: sexo, años de experiencia

Variables:

- Cuidados de enfermería
- Presunta violencia sexual

2.5 Recopilación de datos

La recolección de datos se realiza mediante la aplicación de herramientas diseñadas metodológicamente utilizando diversos métodos como observaciones, entrevistas, encuestas, cuestionarios, pruebas y recolección de documentos. La recopilación de datos sigue un plan preestablecido que describe los procedimientos de recopilación, incluida la ubicación de las fuentes o las personas, la ubicación de la aplicación, el consentimiento informado y cómo abordarlos. Además, se debe considerar la disposición de las comunidades y grupos en los que se lleva a cabo la investigación en términos de crear un espacio agradable para realizar la investigación, así como la aceptación del personal de investigación en las áreas de investigación y recopilación de datos (Gallardo , 2017).

Para la recolección de los datos del personal de enfermería de sala de emergencia del Centro de Salud Guamaní se realizó el siguiente procedimiento

- ✓ Se solicitó permiso al director del Centro de Salud Guamaní para la aplicación del instrumento.
- ✓ Se tomó la muestra para la aplicación del cuestionario al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Guamaní con presunta violencia sexual de la provincia de Pichincha.

2.6 Análisis de interpretación

Para la realización del análisis e interpretación de datos se efectuó mediante la recopilación de datos de una base de Excel, la cual se trasladó los datos al SPSS versión 24.0, en primera instancia se realizó un análisis invariable de los resultados estadísticos según frecuencias por sexo y los años de experiencia en el servicio.

A continuación, se llevará a cabo el análisis de los resultados de las tablas

Se efectuará la revisión de las historias clínicas que consignent diagnóstico de violencia sexual, con una sola observación en el tiempo, para la medición de sus características en forma independiente. El Enfoque para utilizar en nuestro trabajo investigativo es cuantitativo ya que nos ayuda a generar datos de validez y confiabilidad.

2.7 Identificación de variables

2.7.1 Variable dependiente: Cuidados de enfermería

2.7.1.1 Definición conceptual

Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados asistenciales tienen un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud.

2.7.1.2 Definición operacional

Esta variable será medida mediante la aplicación de un cuestionario de 16 preguntas dicotómicas de opción múltiple las mismas que serán aplicadas al personal de enfermería del área de emergencia del Centro de Salud Guamaní.

2.7.2 Variable independiente: Presunta Violencia sexual

2.7.2.1 Definición conceptual

Es toda acción u omisión, voluntaria o involuntaria, protagonizada por un hombre o una mujer, contra otro hombre o mujer que causa daño físico o emocional,

vulnera los derechos sexuales de la otra persona, le impide o limita la satisfacción de sus necesidades sexuales e inhibe el pleno desarrollo de su sexualidad (Dallos, Pinzon, Barrera, Mojica, & Meneses, 2008).

2.7.2.2 Definición operacional

Esta variable será medida mediante la aplicación de un cuestionario de 16 ítems dicotómicos de opción múltiple las mismas que serán aplicadas al personal de enfermería del área de emergencia del Centro de Salud Guamaní.

Tabla operacionalización de las variables 2022

Tabla 2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Indicadores	Instrumento	Ítems
Cuidados de enfermería	Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados asistenciales tienen un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud.	Esta variable será medida mediante la aplicación de un cuestionario de 16 preguntas dicotómicas a la persona enferme	Código purpura	Cuestionario	<p>Datos demográficos</p> <p>Sexo</p> <p>Años de experiencia en el servicio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Quién brinda la atención inmediata a la presunta víctima y realiza el tamizaje rutinario, anamnesis, examen físico, atención clínica según las normativas establecidas? 2. Según el protocolo ¿cuál es el tiempo establecido de la administración de la anticoncepción oral de emergencia en caso de presunta violencia sexual? 3. En el Centro de Salud Guamaní ¿quién realiza la

		<p>ría del área de emergencia del Centro de Salud Guamaní.</p>			<p>valoración psicológica y brinda apoyo emocional y atiende las posibles complicaciones ocasionadas a las víctimas?</p> <p>4. ¿Cuál es el tamizaje más importante que se realiza en las mujeres con presunta violencia sexual en el área de emergencia del Centro de Salud Guamaní?</p> <p>5. Según su experiencia ¿usted presenta dificultades al momento de asegurar el diagnóstico serológico para VIH en el tiempo indicado que es?</p> <p>6. Según el manual del código purpura ¿qué generación es la prueba que usted utiliza para realizar el tamizaje de VIH?</p> <p>7. Según su experiencia, al momento del ingreso del paciente con presunta violencia sexual en qué lugar del Centro de Salud de Guamaní es atendido.</p> <p>8. Según su conocimiento ¿cuáles son las consecuencias más frecuentes en las víctimas?</p>
--	--	--	--	--	--

Presunta violencia sexual	Es toda acción u omisión, voluntaria o involuntaria, protagonizada por un hombre o una mujer, contra otro hombre o mujer que causa daño físico o emocional, vulnera los derechos sexuales de la otra persona, le impide o limita la satisfacción de sus necesidades sexuales e inhibe el pleno desarrollo	Esta variable será medida mediante la aplicación de un cuestionario de 16 preguntas, dicotómicas, a la persona enfermera del área de emergencia del Centro de Salud Guamaní.	Nivel de conocimiento Servicio de salud	Cuestionario	<p>Datos demográficos</p> <p>Sexo:</p> <p>Años de experiencia en el servicio</p> <p>9. Según sus conocimientos toda acción que implica la vulneración o restricción de derechos a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida reproductiva. ¿A qué tipo de violencia pertenece?</p> <p>10. Según sus conocimientos la introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal a una persona de cualquier sexo es:</p> <p>11. Según sus conocimientos en caso de violencia basada en género, que se ha detectado en los establecimientos de salud, de los diferentes niveles de atención hace referencia a.</p> <p>12. Según su experiencia en el área de emergencia del Centro de Salud Guamaní para la atención y manejo de pacientes con presunta violencia sexual se basa en:</p> <p>13. En el servicio de emergencia del Centro de Salud</p>
---------------------------	---	--	---	--------------	--

	<p>de su sexualidad (Dallos, Pinzón, Barrera, Mojica, & Meneses, 2018).</p>				<p>Guamaní ¿Cuál es el personal de salud que activa el código púrpura?</p> <p>14.Según su experiencia cual es la incidencia y prevalencia de casos de presunta violencia sexual en el área de emergencia del Centro de Salud Guamaní</p> <p>15.Según su conocimiento ¿quiénes son los agresores más frecuentes en pacientes con presunta violencia sexual en el área de emergencia del Centro de Salud Guamaní?</p> <p>16.Según su experiencia la dificultad que usted más presenta para el cumplimiento de sus funciones en la atención de los pacientes con presunta violencia sexual en el área de emergencia del Centro de Salud de Guamaní es.</p>
--	---	--	--	--	--

CAPITULO III

3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Presentación y Análisis de resultados

En ese capítulo se describen los resultados obtenidos en la encuesta aplicada al personal de salud del área de emergencia del centro de salud Guamaní, una vez aplicado los instrumentos de recolección, se inicia el análisis de los mismos. La información que arrojan los resultados, serán las que indique las conclusiones a la que llegue nuestra investigación. Se describe que el estudio de los resultados en la metodología contempla análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima.

De acuerdo a esto, el análisis se presenta, en cuadros de doble entrada y se visualizan en gráficos circulares. En este sentido, las variables, en estudio son las siguientes: cuidados de enfermería y presunta violencia sexual. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la investigación. Con este propósito los datos fueron procesados y analizados por representaciones gráficas con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para ambiente Windows.

Todos los resultados de las estadísticas fueron tabulados en cuadros que se complementa con graficas estadísticas correspondientes a gráficos circulares. A través, de la técnica de recolección de información, se identificaron los siguientes resultados

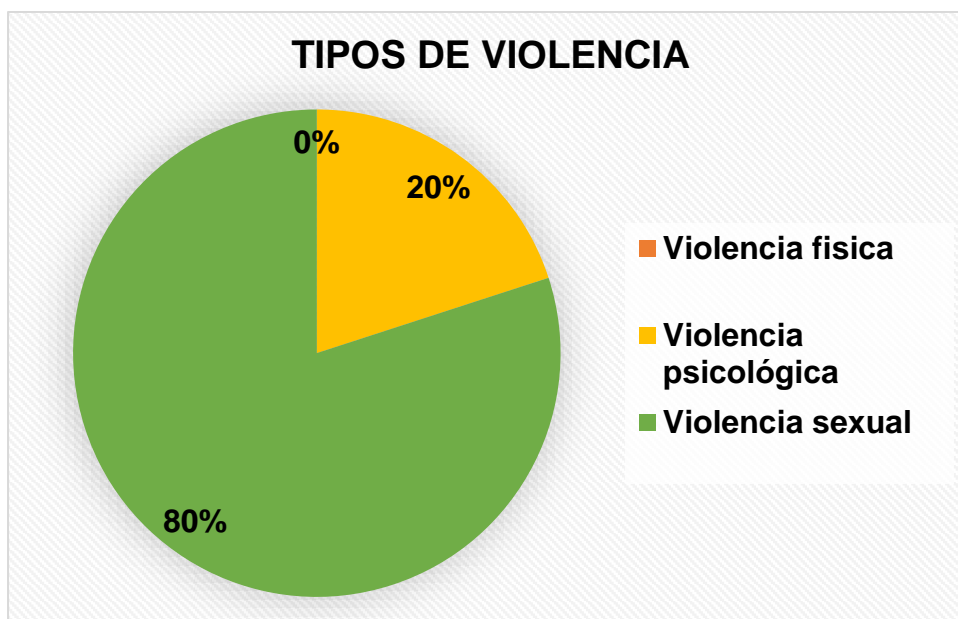
Tabla 3 Tipos de violencia

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Violencia física	0	0%
Violencia psicológica	3	20%
Violencia sexual	12	80%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta aplicadas a las enfermeras del centro de salud Guamaní

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 1 Tipos de violencia



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en estos resultados que el personal de salud tiene conocimiento sobre violencia sexual dando como resultado el 80% en cambio el 20% restante manifiesta que es violencia psicológica. De acuerdo, a los resultados obtenidos estamos observando que la mayoría del personal de salud tiene conocimiento sobre los tipos de violencia.

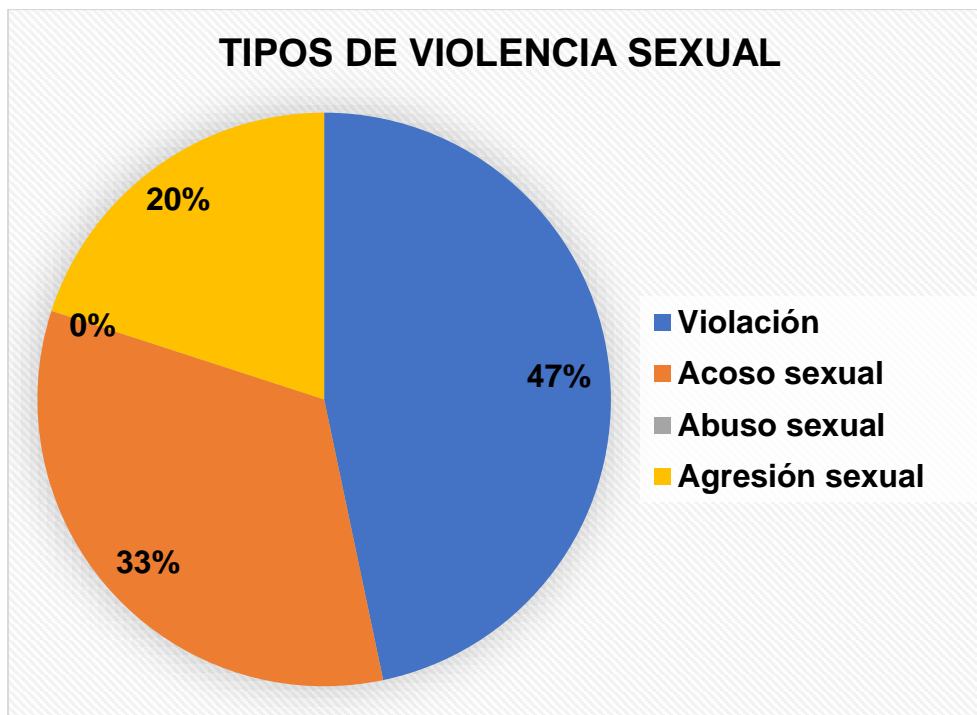
Tabla 4 Tipos de violencia sexual

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Violación	7	47%
Acoso sexual	5	33%
Abuso sexual	0	0%
Agresión sexual	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta aplicadas a las enfermeras del centro de salud Guamaní

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 2 Tipos de violencia sexual



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 47% del personal de salud manifiestan que tienen conocimiento sobre violación, mientras que un 33% manifiestan que es acoso sexual, sin embargo, el 20% restante manifiesta que para ellos es agresión sexual. De acuerdo, a los resultados obtenidos estamos observando que la mayoría del personal de salud tiene conocimiento sobre los tipos de violencia sexual que existe más sin embargo existe un porcentaje significativo que no conoce sobre los tipos de violencia sexual.

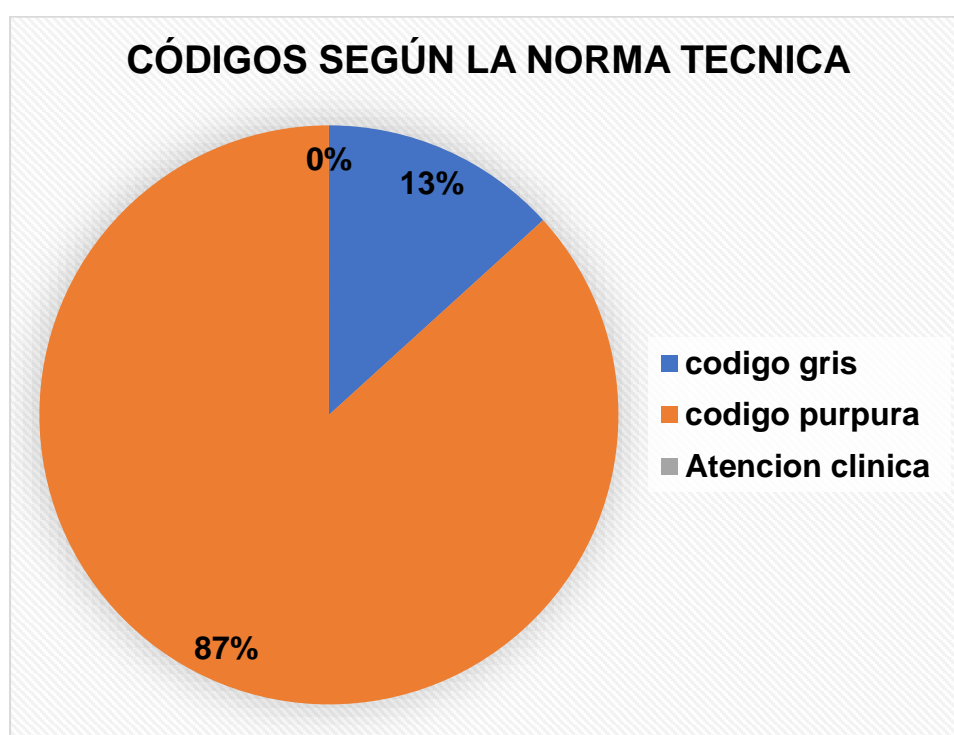
Tabla 5 Códigos según la norma técnica

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Código gris	2	13%
Código purpura	13	87%
Atención clínica	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta aplicadas a las enfermeras del centro de salud Guamaní

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 3 Códigos según la norma técnica



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 87% del personal de salud manifiestan que tienen conocimiento sobre el código purpura en cambio el 13% restante manifiestan que para ellos es código gris. De acuerdo, a los resultados obtenidos estamos observando que la mayoría del personal de salud tiene conocimiento sobre el código purpura.

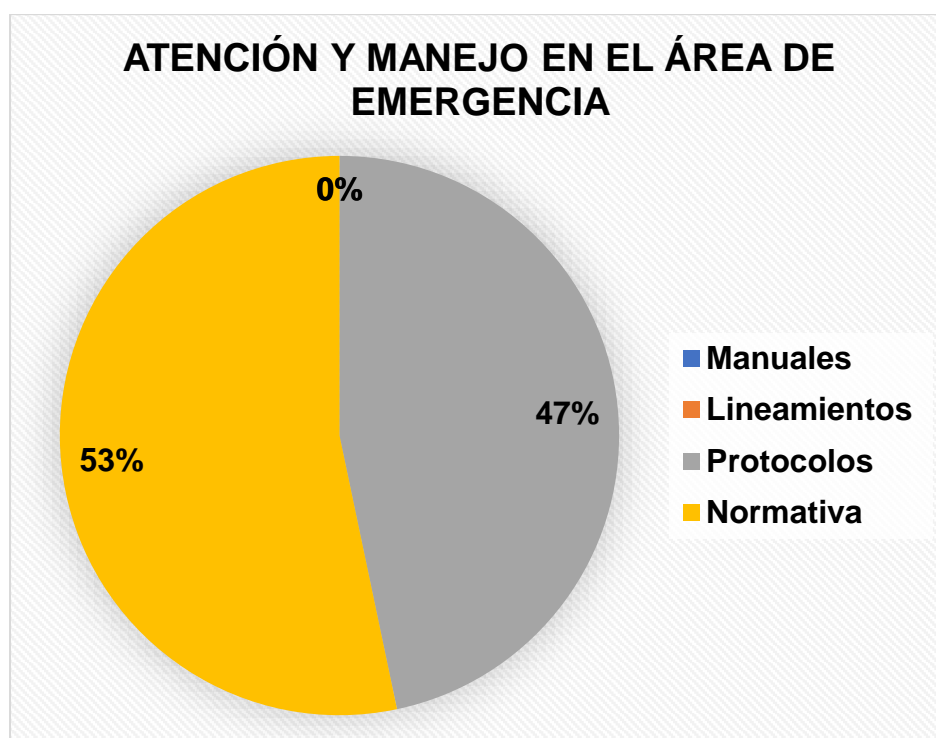
Tabla 6 Atención y manejo en el área de emergencia

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Manuales	0	0%
Lineamientos	0	0%
Protocolos	7	47%
Normativa	8	53%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 4 Atención y manejo en el área de emergencia



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 53% del personal de salud manifiestan que según su experiencia la atención y manejo en el área de emergencia en casos de violencia sexual se realiza basada en normativas mientras que el 47% restante manifiesta que la atención se basa en protocolos. De acuerdo, a los resultados obtenidos estamos observando que la mayoría del personal de salud al momento de brindar atención y manejo en el área de emergencia a mujeres con presunta violencia sexual se basa en normativas.

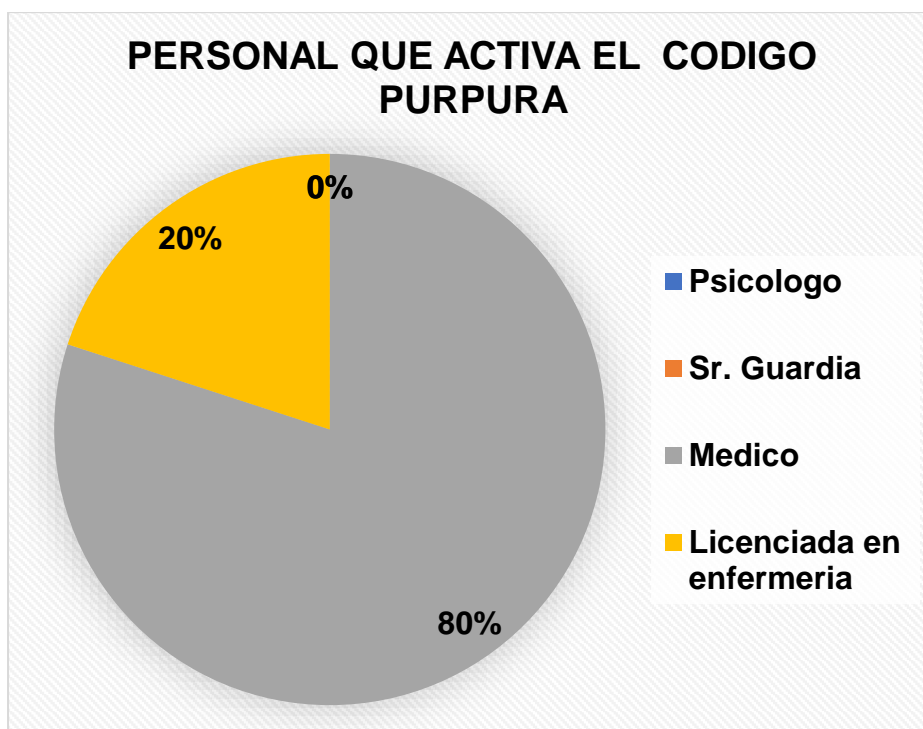
Tabla 7 Personal que activa el código púrpura

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Psicólogo	0	0%
Sr. Guardia	0	0%
Medico	12	80%
Licenciada en enfermería	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 5 Personal que activa el código púrpura



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 80% manifiestan que el medico es el personal que activa el código púrpura, mientras que el 20% restante manifiesta que quien activa el código púrpura es la licenciada de enfermería. De acuerdo, a los resultados obtenidos se observa que el personal de salud que activa el código púrpura en casos de presunta violencia sexual es el médico.

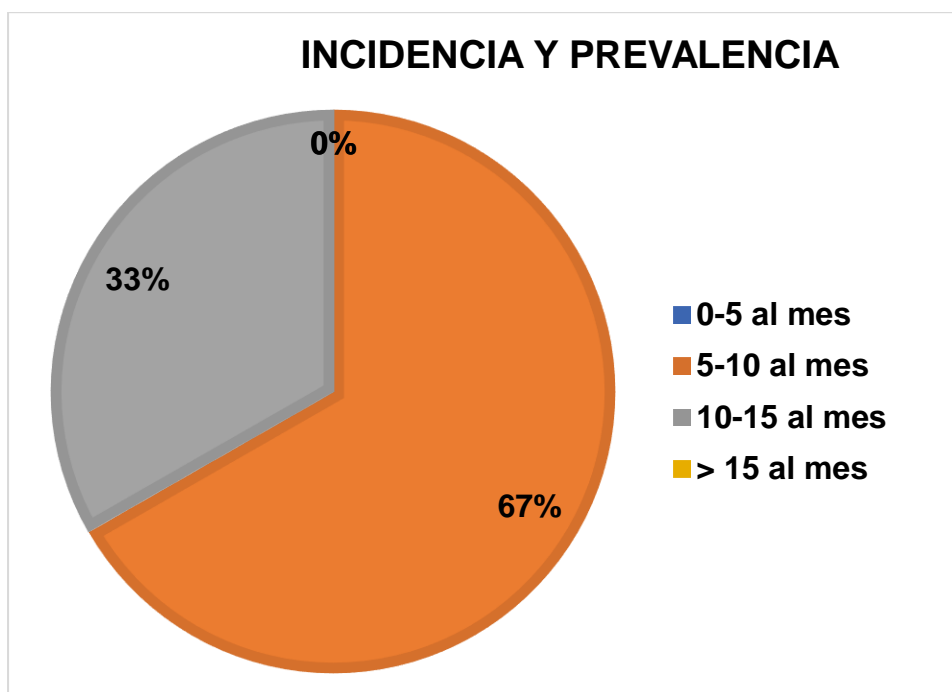
Tabla 8 Incidencia y prevalencia de casos de violencia sexual

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
0-5 al mes	0	0%
5-10 al mes	10	67%
10-15 al mes	5	33%
> 15 al mes	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 6 Incidencia y prevalencia de casos de violencia sexual



Análisis e Interpretación:

El personal de salud según su experiencia manifiesta que el 67% son los casos de incidencia y prevalencia es decir de 5-10 al mes, mientras que el 33% restante manifiesta que la incidencia y prevalencia es de 10-15 al mes. De acuerdo, a los resultados obtenidos se observa que la incidencia y prevalencia de casos de presunta violencia sexual en el centro de salud Guamaní es de 5-10 al mes.

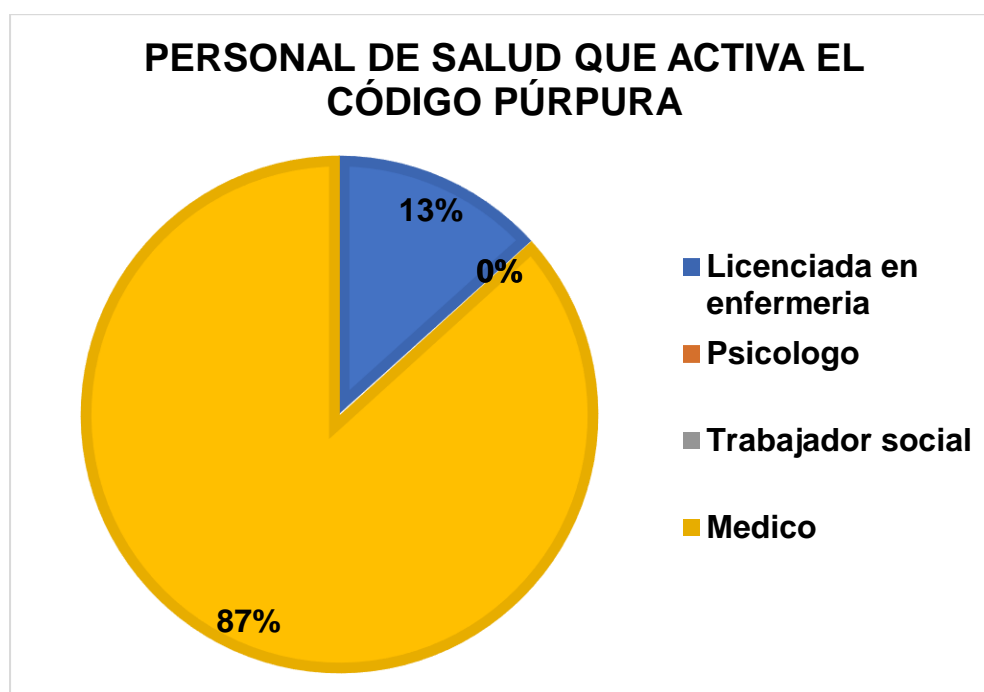
Tabla 9 Personal de salud que activa el código púrpura

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Licenciada en enfermería	2	13%
Psicólogo	0	0%
Trabajador social	0	0%
Medico	13	87%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 7 Personal de salud que activa el código púrpura



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 87% manifiestan que el medico es el personal que brinda la atención inmediata a las pacientes con presunta violencia sexual, mientras que el 13% restante manifiesta que quien brinda la atención inmediata es la licenciada de enfermería. De acuerdo, a los resultados obtenidos se observa que el medico es el personal de salud quien brinda la atención inmediata a las pacientes con presunta violencia sexual que acuden al centro de salud Guamaní.

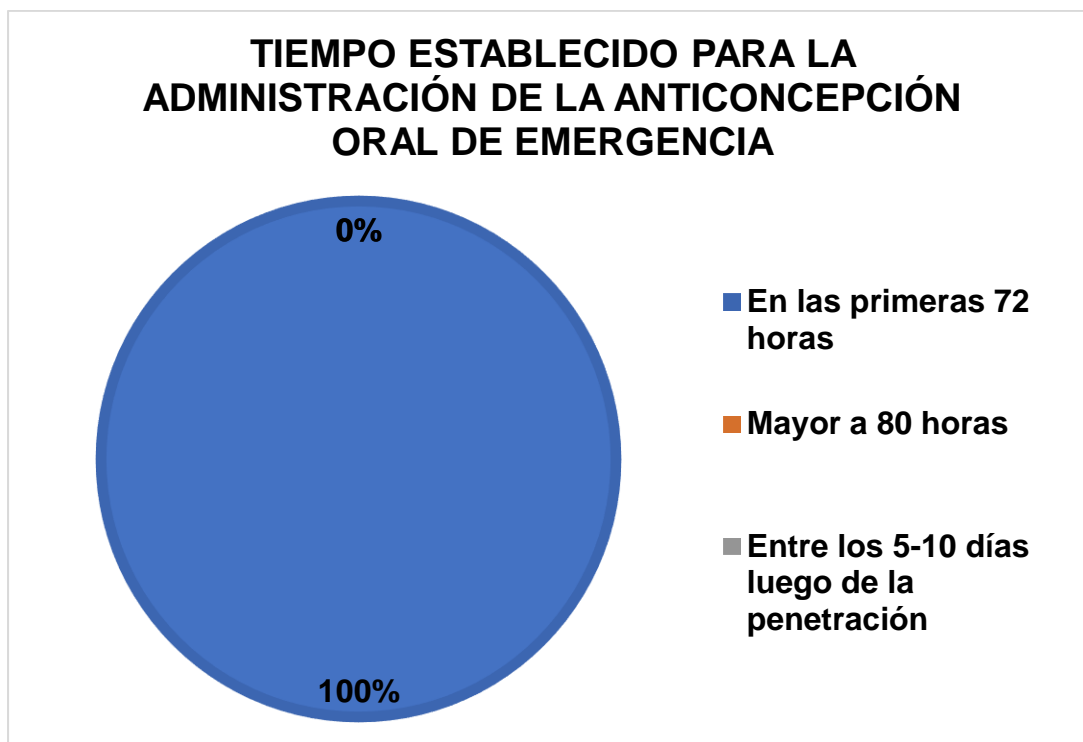
Tabla 10 Tiempo establecido para la administración de la anticoncepción oral de emergencia

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
En las primeras 72 horas	15	100%
Mayor a 80 horas	0	0%
Entre los 5-10 días luego de la penetración	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 8 Tiempo establecido para la administración de la anticoncepción oral de emergencia



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 100% manifiestan que el tiempo establecido según el protocolo para la administración de la anticoncepción oral de emergencia es en las primeras 72 horas. De acuerdo, a los resultados obtenidos se observa que según el protocolo la administración de la anticoncepción oral de emergencia se administra en las primeras 72 horas.

Tabla 11 Personal de salud que realiza la valoración psicológica y brinda apoyo emocional

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Enfermería	0	0%
Médica familiar	0	0%
Psicóloga	15	100%
Odontólogo	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigadores

Gráfico 9 Personal de salud que realiza la valoración psicológica y brinda apoyo emocional



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 100% manifiestan que quien realiza la valoración psicológica y brinda apoyo emocional y atiende las posibles complicaciones en las víctimas es la psicóloga.

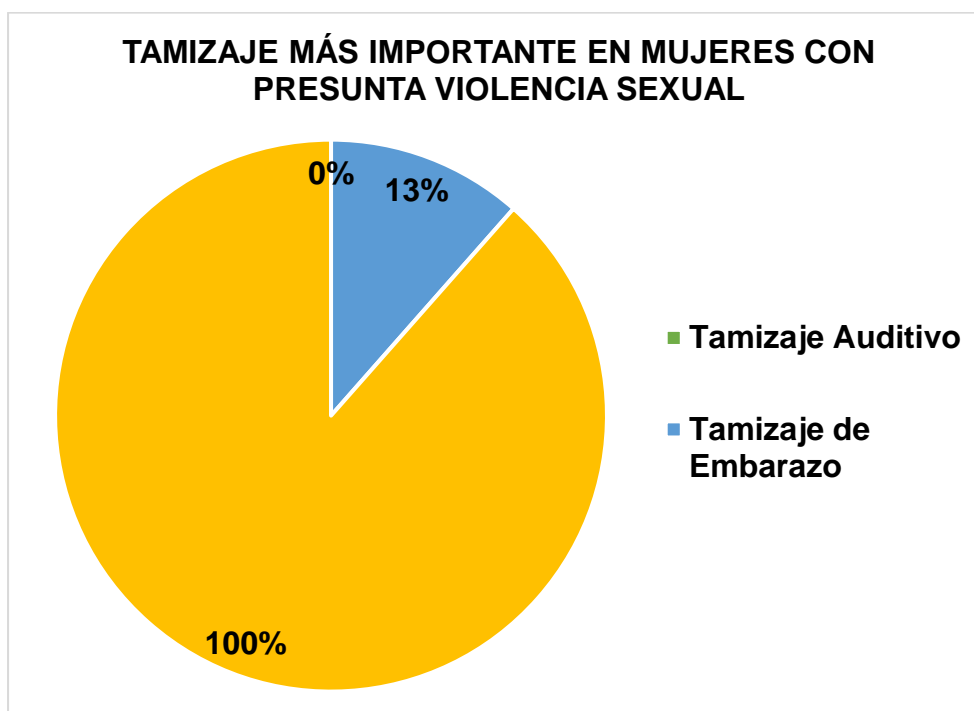
Tabla 12 Tamizaje más importante en mujeres con presunta violencia sexual

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Tamizaje auditivo	0	0%
Tamizaje de embarazo	2	13%
Tamizaje VIH	13	87%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 10 Tamizaje más importante en mujeres con presunta violencia sexual



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 87% manifiestan que el tamizaje más importante que se realiza en mujeres con presunta violencia sexual es el VIH mientras que un 13% manifiesta que el tamizaje que se realiza es el de embarazo. De acuerdo, a los resultados obtenidos se observa que el tamizaje más importante es del VIH a las pacientes con presunta violencia sexual que acuden al centro de salud Guamaní.

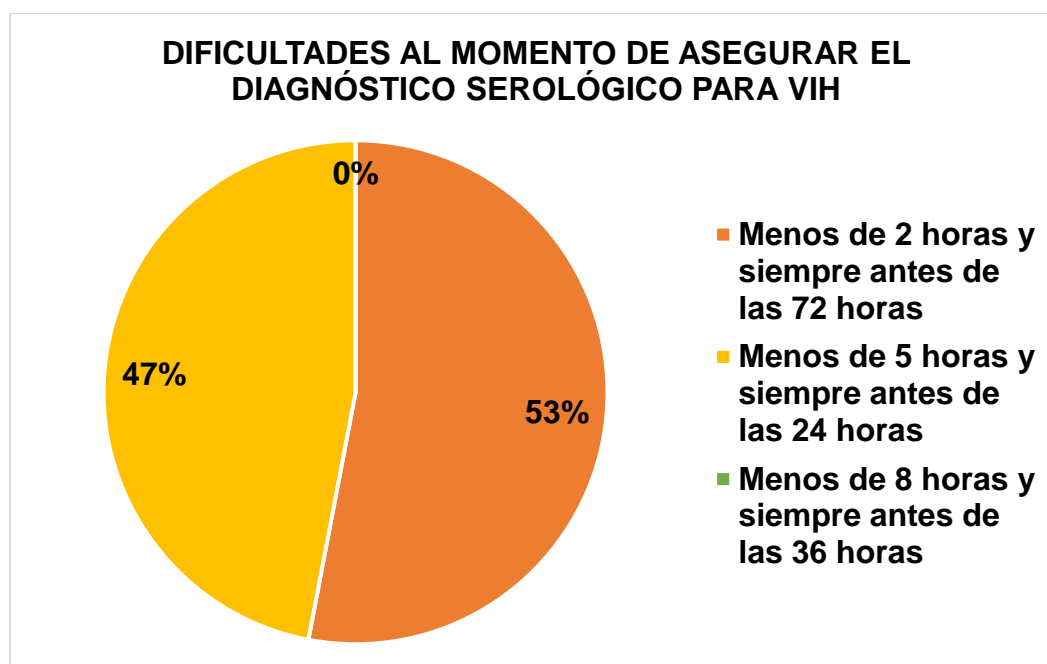
Tabla 13 Dificultades al momento de asegurar el diagnostico serológico de VIH

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Menos de 2 horas y siempre antes de las 72 horas	8	53%
Menos de 5 horas y siempre antes de las 24 horas	7	47%
Menos de 8 horas y siempre antes de las 36 horas	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 11 Dificultades al momento de asegurar el diagnostico serológico de VIH



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 53% según su experiencia la dificultad que se presenta al momento de realizar el diagnostico serológico es de menos 2 horas y siempre antes de las 72 horas y el 47% en menos de 5 horas y siempre antes de las 24 horas. De acuerdo, a los resultados obtenidos se observa que el tiempo para asegurar el diagnostico serológico de VIH es en menos de 2 horas y siempre antes de las 72 horas.

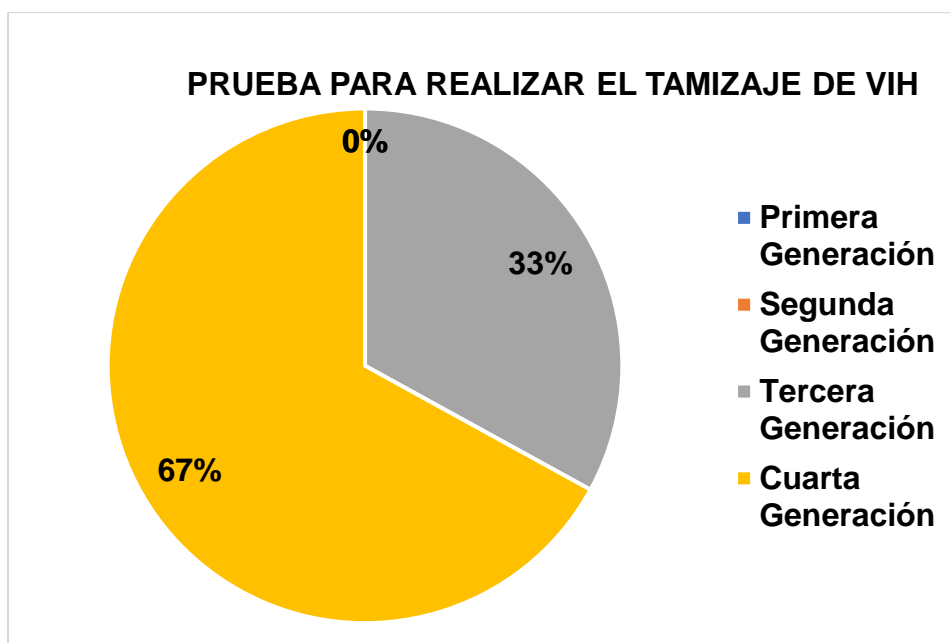
Tabla 14 Prueba para realizar el tamizaje de VIH

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Primera Generación	0	0%
Segunda Generación	0	0%
Tercera Generación	5	33%
Cuarta Generación	10	67%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigadores

Gráfico 12 Prueba para realizar el tamizaje de VIH



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 67% según el código purpura la generación de la prueba que se realiza el tamizaje de VIH es con la prueba de cuarta generación mientras que el 33% realiza con la de tercera generación. De acuerdo, a los resultados obtenidos se observa que la prueba que se realiza es la de cuarta generación.

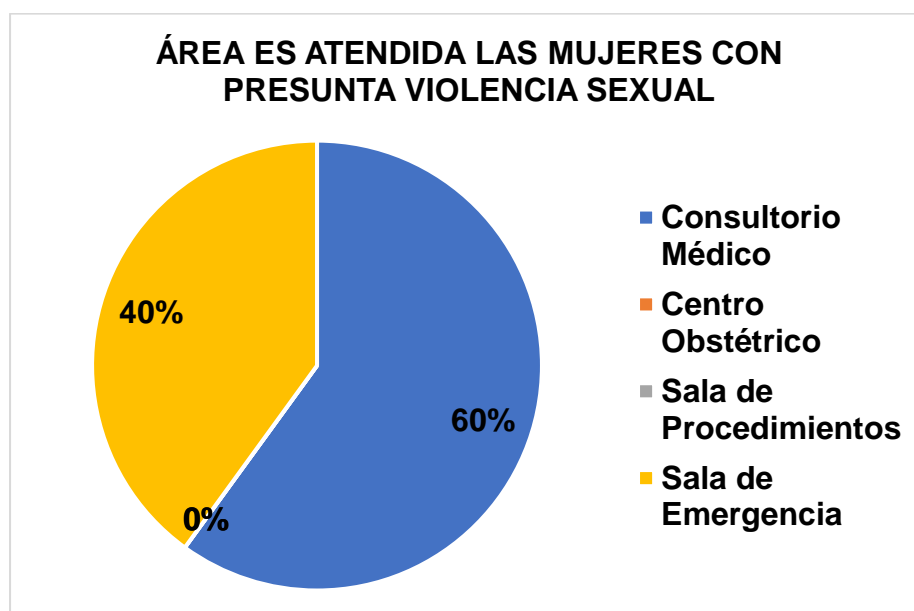
Tabla 15 Área es atendida las mujeres con presunta violencia sexual

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Consultorio Médico	9	60%
Centro Obstétrico	0	0%
Sala de Procedimientos	0	0%
Sala de Emergencia	6	40%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 13 Área es atendida las mujeres con presunta violencia sexual



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 60% según su experiencia al momento del ingreso del paciente con presunta violencia sexual en el lugar atendido es el consultorio médico mientras que el 40% es atendido a la sala de emergencia. De acuerdo, a los resultados obtenidos al momento del ingreso del paciente con presunta violencia sexual en el lugar que más son atendidos es el consultorio médico.

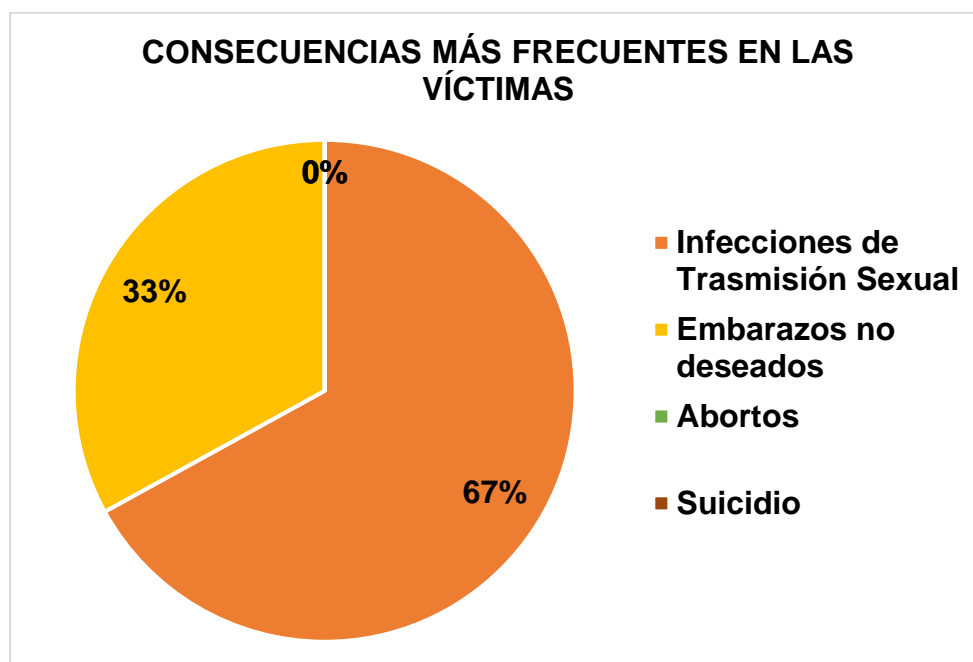
Tabla 16 Consecuencias más frecuentes en las víctimas

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Infecciones de transmisión sexual	10	67%
Embarazos no deseados	5	33%
Abortos	0	0%
Suicidio	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigadores

Gráfico 14 Consecuencias más frecuentes en las víctimas



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 67% según su conocimiento las consecuencias más frecuentes en las víctimas es infecciones de transmisión de sexual mientras que el 33% es embarazos no deseados. De acuerdo, a los resultados obtenidos al momento las consecuencias más frecuentes son las infecciones de transmisión sexual.

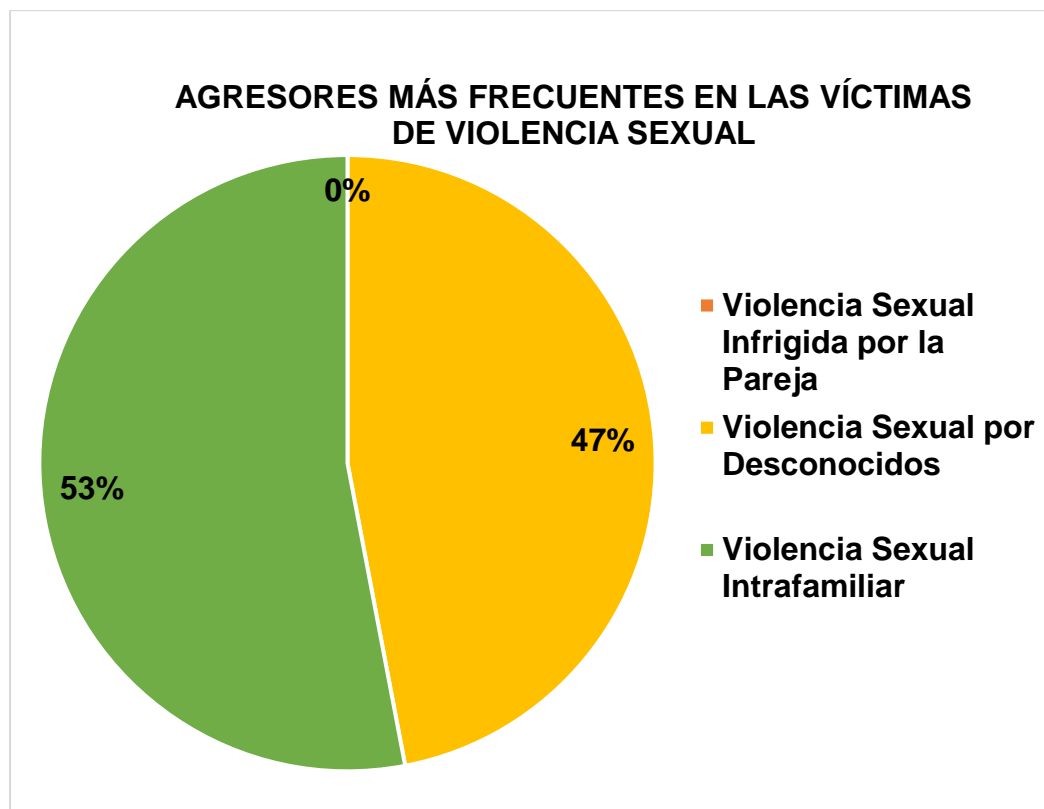
Tabla 17 Agresores más frecuentes en las víctimas de violencia sexual

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Violencia sexual infringida por la pareja	0	0%
Violencia sexual por desconocidos	7	47%
Violencia sexual por familiares	8	53%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 15 Agresores más frecuentes en las víctimas de violencia sexual



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 53% según su conocimiento los agresores más frecuentes en pacientes con presunta violencia sexual son por familiares mientras que el 47% es por desconocidos. De acuerdo, a los resultados obtenidos al momento los agresores más frecuentes en pacientes con presunta violencia sexual son por familiares.

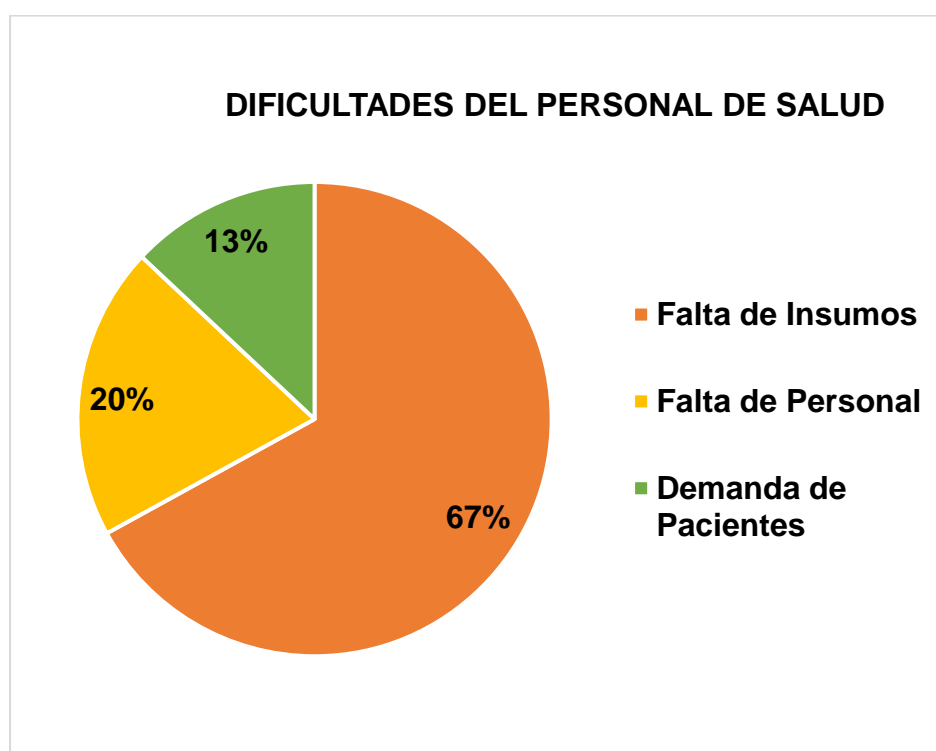
Tabla 18 Dificultades del personal de salud

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
Falta de Insumos	10	67%
Falta de Personal	3	20%
Demanda de Pacientes	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jacqueline Arellano, Jéssica Negrete

Gráfico 16 Dificultades del personal de salud



Análisis e Interpretación:

Se puede observar en los resultados obtenidos que el 67% según su experiencia la dificultad que más presenta para el cumplimiento de sus funciones en la atención de los pacientes con presunta violencia sexual es la falta de insumos mientras que el 20% es por personal deficiente y el 13% es por demanda de pacientes. De acuerdo, a los resultados obtenidos al momento la dificultad que más presenta para el cumplimiento de sus funciones en la atención de los pacientes con presunta violencia sexual es la falta de insumos.

CONCLUSIONES

- ✓ En la investigación realizada se evidenció que la incidencia es alta ya que existen de cinco a diez casos mensuales que representa el 67 por ciento de las víctimas.
- ✓ Se identificó que los cuidados principales de enfermería en la violencia sexual es la realización de la prueba de tamizaje de VIH, la administración de profilaxis para post exposición de infecciones de transmisión sexual y administración de la anticoncepción oral de emergencia.
- ✓ En el centro de salud Guamaní el personal de salud cumplió la normativa 2019 del Ministerio de Salud Pública, con todo el procedimiento establecido según el código purpura en casos de violencia sexual.
- ✓ Según los datos recolectados los agresores más frecuentes son intrafamiliares en un 53 por ciento y por desconocidos en un 47 por ciento en las víctimas con violencia sexual que acudieron a esta casa de salud.
- ✓ Se determinó que las dificultades que presenta el personal de enfermería en el área de emergencia es la insuficiencia de insumos médicos para poder cumplir con la normativa.
- ✓ Según la encuesta realizada se demostró que principales consecuencias en las víctimas fueron las infecciones de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere que el equipo multidisciplinario del Centro de salud Guamaní implemente estrategias con el Ministerio de Salud Pública para las mujeres con el fin de tratar de disminuir estos casos y contribuir a mejorar la calidad de vida de estas mujeres.
- ✓ Se sugiere el abastecimiento continuo de los insumos médicos necesarios para cumplir con la norma técnica 2019 del código purpura implementado por el Ministerio de Salud Pública.
- ✓ Se recomienda al personal de salud continuar haciendo visitas domiciliarias con el fin de buscar los casos existentes de violencia sexual en el sector de Guamaní.
- ✓ Se recomienda que es necesario que se realice más visitas domiciliarias para continuar con el seguimiento de estos casos por presunta violencia sexual para así ayudar a la recuperación de su salud.
- ✓ Se aconseja al personal de salud realizar charlas sobre educación sexual en escuelas, colegios y demás población que pertenece a este sector con el fin de fomentar la prevención de este delito.
- ✓ Se recomienda extender la investigación acerca de las causas que conllevan a la violencia sexual en este centro de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R. (11 de 10 de 2017). Interpretacion de las pruebas usadas para diagnosticar la infeccion por virus de la inmunodeficiencia humana. Acta Medica Peruana. Recuperado el 30 de 11 de 2022, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a09v34n4.pdf>
- Arias, J. (06 de 2021). Diseño y metodologia de la investigación. Recuperado el 07 de 11 de 2022, de Mitsou Covinos Gallardo: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Armijos, T., & Robles , A. (2021). Testimonios de las mujeres victimas de abuso sexual y violacion en su infancia en Guayaquil. Recuperado el 12 de 12 de 2022, de Universidad Politécnica Salesiana: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20166/1/UPS-GT003187.pdf>
- Atencio, G., Blas, A., Daza, M., Novo, N., & Pedernera, L. (11 de 2021). Que es la violencia sexual. Recuperado el 29 de 09 de 2022, de Dossier: <https://geoviolenciasexual.com/wp-content/uploads/2022/01/que-es-la-violencia-sexual-dossier-lr.pdf>
- Atencio, R. (28 de 10 de 2022). Importancia de los derechos humanos en la sociedad. Revista arbitrada de ciencias juridicas y criminalisticas. Recuperado el 24 de 11 de 2022, de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-33712022000100002
- Ávila , K. (30 de 08 de 2021). Ética de la paternidad: la educación de los hijos, responsabilidad social y jurídica. Intersticios sociales. Recuperado el 23 de 10 de 2022, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642021000100151
- Bastías, K., Bizama, V., Colima, E., & Díaz , M. (2018). Percepción de los futuros profesiones de enfermeria de una universidad privada frente al aborto terapeutico año 2018. Recuperado el 28 de 11 de 2022, de Universidad de las Américas: <https://repositorio.udla.cl/xmlui/bitstream/handle/udla/383/a41480.pdf?sequence=1>
- Beristain, I., Álvarez, A., Itzel, M., & Casique, L. (04 de 2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Sanús. Recuperado el 10 de 11 de 2022, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102
- Burbano, Z., & Palacios, M. (2018). Propuesta ludica sobre prevencion del abuso sexual y proteccion infantil en niños de 5 a 7 años, para ser aplicada desde el entorno escolar en la Unidad Educativa Padre Victor Grados durante el año lectivo 2018-2019. Recuperado el 22 de 09 de 2022, de Pontificia Universidad

- Católica del Ecuador :
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15500/TESIS-%20MANUAL%20PREVENCION%20Y%20PROTECCION%20DEL%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo , M., Gómez, G., & Flores, G. (30 de 04 de 2022). Lesiones genitales asociadas a violación sexual. Revista Clinica HSID. Recuperado el 02 de 11 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2021/ucr211c.pdf>
- Contreras, J. (2017). Propuesta de intervención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual. Recuperado el 26 de 09 de 2022, de Universidad Nacional Colombia : <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62203/jeffersonricardocntrerasmoreno.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cordero, B., Vela , M., Cazco , M., Collaguazo, A., & Tamayo, A. (11 de 2018). Protejamos, toda una vida sin violencia: modulo prevencion de la violencia sexual, una responsabilidad de todas y todos. Recuperado el 26 de 09 de 2022, de Care: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/1.pdf>
- Dallos, M., Pinzon, A., Barrera, C., Mojica, J., & Meneses, Y. (2008). Impacto de la violencia sexual en la salud mental de las victimas en Bucaramanga, Colombia. Revista colombiana de psiquiatria, 37, 11. Recuperado el 12 de 09 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637105.pdf>
- Ecuador, Asamblea Nacional. (10 de febrero de 2014). Código Organico Integral Penal. Recuperado el 16 de 09 de 2022, de Registro Oficial N° 180: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (11 de 2019). Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de genero contra las mujeres. Recuperado el 22 de 09 de 2022, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2019). Atención integral a victimas de violencia basada en género y graves violaciones de los derechos humanos: norma tecnica 2019. Recuperado el 28 de 10 de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf>
- El Universo. (03 de 01 de 2021). 6 de cada 10 delitos sexuales se cometen en casa, por los familiares de las víctimas. Recuperado el 27 de 11 de 2022, de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/12/14/nota/8107966/6-cada-10-delitos-sexuales-se-cometen-casas/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2017). Abuso Sexual contra niños, niñas y adolescentes : una guia para tomar acciones y proteger sus derechos.

Recuperado el 22 de 09 de 2022, de https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf

Fulchiron, A. (2016). La violencia sexual como genocidio. Memoria de las mujeres mayas sobrevivientes de violación sexual durante el conflicto armado en Guatemala. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 61(228). Recuperado el 12 de 09 de 2022, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-19182016000300391&script=sci_arttext

Gallardo , E. (2017). Metodología de la investigación. Recuperado el 16 de 09 de 2022, de Universidad Continental: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

Garcia, A. (01 de 2020). Estandares de proteccion de derechos humanos de las mujeres: herramientas necesarias para la defensa de su participacion politica. Recuperado el 28 de 09 de 2022, de Organización de los Estados Americanos : <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-EstandaresProteccion-ES.pdf>

Garcia, I., Aguirre, A., Baltazar, M., & Casique, L. (08 de Abril de 2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Recuperado el 28 de 09 de 2022, de Sanus: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102

Jofré, G. (22 de 07 de 2017). Abuso sexual paterno-filial apoyo, credibilidad y proteccion a niñas, niños y a sus madres protectoras como victimas del delito. *Revista Electronica Instituto de Investigaciones Ambrosio*. Recuperado el 25 de 10 de 2022, de <http://www.derecho.uba.ar/revistas-digitales/index.php/revista-electronica-gioja/article/view/339/263>

Katz, M., Seid, G., & Abiuso, F. (2019). La técnica de encuesta: características y aplicaciones. Recuperado el 16 de 11 de 2022, de UBA: <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>

López, A., Benítez , X., León , M., Maji, P., Domínguez, D., & Báez, D. (2019). La observación: primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*. Recuperado el 16 de 09 de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v21n2/1817-5996-rcur-21-02-e94.pdf>

Marco, M. (2018). El abuso sexual intrafamiliar ,el agresor sexual como pariente o familiar de la victima, el incesto. *Revista Anales*. Recuperado el 15 de 11 de 2022, de <http://www.calatayud.uned.es/web/actividades/revista-anales/24/2-5-Marco.pdf>

- Mazacón, M., Paliz, C., & Caicedo, L. (23 de 09 de 2020). Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. Universidad, Ciencia y Tecnología. Recuperado el 09 de 11 de 2022, de Universidad,ciencia y tecnología: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/383/799#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20del%20cuidado%20es,de%20la%20instituci%C3%B3n%20de%20salud.>
- Mejía , J. (2019). Diseño de cuestionarios y creacion de escalas: uso EQS en las ciencias económico-administrativas. Recuperado el 13 de 11 de 2022, de Universidad de Guadalajara: https://dca.cucea.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/2019_diseno_de_cuestionarios_y_creacion_de_escalas.pdf
- Moreno, C. G. (2018). Violencia Sexual. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres, 13. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
- Morón, J., Navarro, S., Noblejas, Y., & Pajuelo, A. (2022). Teoria de Kristen Swanson. Recuperado el 12 de 12 de 2022, de Universidad de Huanuco: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-de-huanuco/introduccion-a-enfermeria/teoria-de-kristen-swanson-pdf/35117579>
- Naranjo, J. (07 de 2021). La violencia sexual a la luz de la ley de justicia y paz: conceptualización y elementos para su estudio. *Novum Jus*, 15(02), 2500-8692. Recuperado el 20 de 09 de 2022, de <https://novumjus.ucatolica.edu.co/article/view/NovumJus.2021.15.2.4/3865>
- Naranjo, Y. (11 de 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista archivo medico de Camaguey*. Recuperado el 27 de 09 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. Recuperado el 8 de 11 de 2022, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Neil, D., & Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la investigacion científica*. Recuperado el 16 de 09 de 2022, de Universidad Técnica de Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1-Investigaci%C3%B3n%20cient%ADfca.pdf>
- Onu Mujeres. (2017). Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas. Recuperado el 22 de 09 de 2022, de <https://www.oacnudh.org/hechos-y-cifras-acabar-con-la-violencia-contra-mujeres-y-ninas/>
- Onu Mujeres. (2022). Prevalencia de la violencia contra las mujeres y las niñas . Recuperado el 29 de 09 de 2022, de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

- Organización Mundial de la Salud. (08 de 03 de 2021). Violencia contra la mujer . Recuperado el 21 de 09 de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial para la Salud. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Violencia Sexual. Recuperado el 21 de 09 de 2022, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;sequence=1
- Pedroso, K., & Fortunato, L. (21 de 07 de 2020). Caracterización de las víctimas y de la violencia sexual cometida por adolescentes. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 19(02). Recuperado el 21 de 09 de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/773/77369238003/html/>
- Perez, V., Molina, I., & Tamayo, J. (2022). Los tipos de delitos contra la libertad sexual en el contexto social en la provincia de Tungurahua. *Revista científica Uisrael*, 9. Recuperado el 23 de 10 de 2022, de <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/503/504>
- Pinto , A. (2021). Actuación ante la violencia sexual desde un enfoque de enfermería: revision de alcanse. Recuperado el 10 de 11 de 2022, de Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47739/TFG-H2234.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Poggi , F. (12 de 2018). Sobre el concepto de violencia de genero y su relevancia para el derecho. *DOXA, Cuadernos de filosofía del derecho*. Recuperado el 28 de 09 de 2022, de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r6522.pdf>
- Rodal, A., Lopez, N., & Padilla, G. (2021). Cultura y movilización social contra la violencia sexual a traves de twitter. *Revista latina de comunicacion social* , 79(10), 1138-5820. Recuperado el 16 de 09 de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7913409>
- Rodriguez, V. (07 de 2022). Reflexiones entorno a la violencia: consecuencias y acciones. *Revista Medica Herediana*, 33. Recuperado el 28 de 09 de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/3380/338073337009/338073337009.pdf>
- Roldán, P., & Fachelli, S. (2017). Investigacion descriptiva mediante encuestas. Recuperado el 05 de 10 de 2022, de Universidad Autónoma de Barcelona: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
- Salame, M., Perez, B., & San Lucas, M. (2020). La víctima en los delitos contra la integridad sexual. *Revista Universidad y Sociedad*. Recuperado el 27 de 09 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000300353
- Useche , M., Artigas , W., Queipo, B., & Perozo, É. (2019). Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos cuali-cuantitativos. Recuperado el 16 de 09 de 2022, de Universidad de la Guajira : <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%2>

0Técnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%C3%B3n%20de%20datos.pdf?sequence=1

- Villasís, M., Márquez, H., Zurita, J., Miranda, G., & Escamilla, A. (15 de 10 de 2018). El protocolo de investigación VII: validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia Mexico*. Recuperado el 05 de 10 de 2022, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>
- Yera, I., & Medrano, Y. (06 de 2018). Violencia infligida por la pareja. *Revista Cubana de medicina general integral*. Recuperado el 08 de 11 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200002

ANEXOS

Anexo 1. Carta de Validación

UMET
UNIVERSIDAD
METROPOLITANA

**Comité de Titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad
Metropolitana de Quito
Sede Coruña**

Fecha: 24 /01 / 2022

Acta de resultado de validación de instrumento

Nos es muy grato comunicamos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo asignado como experto evaluador del instrumento destinado a medir aspectos y variables específicas, a través del cual podrán obtener información que les permitirá continuar con el desarrollo de su investigación titulado **"Atención en el Servicio de Emergencia y Complicaciones en Mujeres que Acuden por Presunta Violencia Sexual. Caso Centro de Salud Guamaní. Octubre 2022 a Enero 2023"** elaborado por IRE Arellano Sangacha Jacqueline Amelia, con CI: 2100864608 y Negrete Salcedo Jéssica Isabel, con CI: 1723725113, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana de Quito, en representación del comité de expertos extendiendo la presente certificación del instrumento validado, aprobado con una ponderación de .. sobre la escala de aplicabilidad considerándose apto para aplicarse y ejecutarse con la finalidad de obtener la información necesaria para continuar con el desarrollo de este trabajo de Grado.

Apellidos y nombres del comité de experto:


Msc. Jonathan Chuga
CI. 1725275117
Firma




Esp. Willian Rodriguez
CI. 1758664385
Firma

Anexo 2. Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	TIEMPO			
	1	2	3	4
Capítulo I	X	X		
Capítulo II		X		
Capítulo III		X	X	
Páginas Preliminares Dedicatoria Agradecimiento Pág. Institucionales				X

Anexo 3. Operacionalización de Variables

**Título:**

Atención en el servicio de emergencia y complicaciones en mujeres que acuden por presunta violencia sexual. Centro de Salud Guamaní periodo octubre 2022 a enero 2023.

Objetivo General:

Describir los cuidados de enfermería en base a la norma técnica del código purpura del Ministerio de Salud Pública en las mujeres que acuden por presunta violencia sexual al servicio de emergencia del Centro de Salud Guamaní, Quito-Ecuador en el período de octubre 2022-enero 2023.

Objetivos Específicos

Identificar la incidencia de casos de violencia sexual en el centro de salud Guamaní.

Detallar el seguimiento que brinda el personal de enfermería de acuerdo a la norma técnica del código purpura en el servicio de emergencia.

Enumerar los agresores de violencia sexual más frecuentes en las mujeres afectadas por este tipo de delito.

Determinar cuáles son las dificultades y consecuencias que presenta el personal de enfermería respecto a los cuidados en las mujeres con presunta violencia sexual.

Variables:

Variable Dependiente: Cuidados de enfermería

Variable Independiente: Presunta violencia sexual

Anexo 4. Encuesta

Cuestionario para el personal de enfermería del área de emergencia del Centro de Salud Guamaní

Título: Atención en el servicio de emergencia y complicaciones en mujeres que acuden por presunta violencia sexual. Caso Centro de Salud Guamaní. Octubre a enero 2023.

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada pregunta.
- Los datos adquiridos serán utilizados netamente con fines académicos.
- Los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales para fines de estudio investigativo.
- Marque con una (x) en el ítem que usted crea correspondiente.

Datos sociodemográficos:

Sexo: Mujer Hombre

Años de experiencia en servicio

< 1 año 1-5 años 5 a 10 años

10-15 años 15 a 20 años > 20 años

Encuesta para el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia

Señale la respuesta correcta según usted crea correspondiente marcando con una x

1. Según sus conocimientos toda acción que implica la vulneración o restricción de derechos a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida reproductiva. ¿A qué tipo de violencia pertenece?
 - a) Violencia física ()
 - b) Violencia psicológica ()
 - c) Violencia sexual ()

2. Según sus conocimientos la introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal a una persona de cualquier sexo es:
- a) Violación ()
 - b) Acoso sexual ()
 - c) Abuso sexual ()
 - d) Agresión sexual ()
3. Según sus conocimientos en caso de violencia basada en género, que se ha detectado en los establecimientos de salud, de los diferentes niveles de atención hace referencia a:
- a) Código gris ()
 - b) Código purpura ()

 - c) Atención clínica ()
4. Según su experiencia en el área de emergencia del Centro de Salud Guamaní para la atención y manejo de pacientes con presunta violencia sexual se basa en:
- a) Manuales ()
 - b) Lineamientos ()
 - c) Protocolos ()
 - d) Normativa ()
5. En el servicio de emergencia del Centro de Salud Guamaní ¿Cuál es el personal de salud que activa el código purpura?
- a) Psicólogo ()
 - b) Sr. Administrativo ()
 - c) Médico ()
 - d) Licenciada en enfermería ()

6. Según su experiencia cual es la incidencia y prevalencia de casos de presunta violencia sexual en el área de emergencia del Centro de Salud Guamaní
- a) 0-5 al mes ()
 - b) 5-10 al mes ()
 - c) 10-15 al mes ()
 - d) > 15 al mes ()
7. ¿Quién brinda la atención inmediata a la presunta víctima y realiza el tamizaje rutinario, anamnesis, examen físico, atención clínica según las normativas establecidas?
- a) Licenciada/o en enfermería ()
 - b) Psicólogo ()
 - c) Trabajador social ()
 - d) Medico ()
8. Según el protocolo ¿cuál es el tiempo establecido de la administración de la anticoncepción oral de emergencia en caso de presunta violencia sexual?
- a) En las primeras 72 horas ()
 - b) Mayor a 80 horas ()
 - c) Entre los 5-10 días luego de la penetración ()
9. En el Centro de Salud Guamaní ¿quién realiza la valoración psicológica y brinda apoyo emocional y atiende las posibles complicaciones ocasionadas a las víctimas?
- a) Enfermería ()
 - b) Medica Familiar ()
 - c) Psicóloga ()
 - d) Odontólogo ()

- 10.** ¿Cuál es el tamizaje más importante que se realiza en las mujeres con presunta violencia sexual en el área de emergencia del Centro de Salud Guamaní?
- a) Tamizaje Auditivo ()
 - b) Tamizaje de Embarazo ()
 - c) Tamizaje de VIH ()
- 11.** Según su experiencia ¿usted presenta dificultades al momento de asegurar el diagnóstico serológico para VIH en el tiempo indicado que es?
- a) Menos de 2 horas y siempre antes de las 72 horas. ()
 - b) Menos de 5 horas y siempre antes de las 24 horas. ()
 - c) Menos de 8 horas y siempre antes de las 36 horas. ()
- 12.** Según el manual del código púrpura ¿qué generación es la prueba que usted utiliza para realizar el tamizaje de VIH?
- a) Primera generación ()
 - b) Segunda generación ()
 - c) Tercera generación ()
 - d) Cuarta generación ()
- 13.** Según su experiencia, al momento del ingreso del paciente con presunta violencia sexual en qué lugar del Centro de Salud de Guamaní es atendido
- a) Consultorio médico ()
 - b) Centro obstétrico ()
 - c) Sala de procedimientos ()
 - d) Sala de emergencia ()
- 14.** Según su conocimiento ¿cuáles son las consecuencias más frecuentes en las víctimas?
- a) Infecciones de transmisión sexual ()
 - b) Embarazos no deseados ()
 - c) Abortos ()
 - d) Suicidio ()

15. Según su conocimiento ¿quiénes son los agresores más frecuentes en pacientes con presunta violencia sexual en el área de emergencia del Centro de Salud Guamaní?

- a) Violencia sexual infringida por la pareja ()
- b) Violencia sexual por desconocidos ()
- c) Violencia sexual por familiares ()

16. Según su experiencia la dificultad que usted más presenta para el cumplimiento de sus funciones en la atención de los pacientes con presunta violencia sexual en el área de emergencia del Centro de Salud de Guamaní es:

- a) Falta de insumos ()
- b) Personal deficiente ()
- c) Demanda de pacientes ()

Elaborado por los investigadores

Gracias por su valiosa colaboración

Anexo 5. Fotografías

