

**GUÍA PARA LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA A PACIENTES VÍCTIMAS
DE ABUSO SEXUAL**

INVESTIGADORES:

MATEO BERMÚDEZ ARDILA

JUAN PABLO RENDÓN GRANDA

ISABEL CRISTINA RAMÍREZ RODRÍGUEZ

MARÍA DEL PILAR MERCADO LOZANO

Nota: 4,7

GRUPO DE INVESTIGACIÓN:

OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

EMERGENCIAS Y DESASTRES APH

UNIVERSIDAD CES

MEDELLÍN

2019

**GUÍA PARA LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA A PACIENTES VÍCTIMAS
DE ABUSO SEXUAL**

INVESTIGADORES:

MATEO BERMÚDEZ ARDILA

JUAN PABLO RENDÓN GRANDA

ISABEL CRISTINA RAMÍREZ RODRÍGUEZ

MARÍA DEL PILAR MERCADO LOZANO

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE TECNÓLOGO EN
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

UNIVERSIDAD CES

MEDELLÍN

2019

TABLA DE CONTENIDO

FICHA TÉCNICA

RESUMEN

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 CODIGO FUCSIA (MEDELLÍN)

**2.1.2 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL (COLOMBIA)**

**2.1.3 ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES (ARGENTINA)**

**2.1.4 NORMA GENERAL TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL (CHILE)**

**2.1.5 ENFOQUE MULTIDICIPLINAR DE LA EXPLORACIÓN DEL
ABUSO SEXUAL INFANTIL (ESPAÑA)**

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.3 MARCO NORMATIVO

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4. METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE

4.2 TIPO DE ESTUDIO

4.3 POBLACIÓN

4.1 TIPO DE MUESTREO

4.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.5.1 FUENTES DE LA INFORMACIÓN

4.5.2 MEDIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.5.3 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

6.2 PROPUESTA DE GUÍA FUCSIA PREHOSPITALARIA

7. CONCLUSIONES

8. BIBLIOGRAFÍA

9. ANEXOS

9.1 ENCUESTA

9.2 FLUJOGRAMA

9.3 FOLLETO GUÍA PREHOSPITALARIA

9.4 CARTA DE AUTORIZACIÓN

FICHA TÉCNICA

FICHA TÉCNICA GENERAL		
Código: FR-IN-018	Fecha: 19/02/2019	Versión: 05
PROCESO		
Investigación e Innovación		

El presente formato tiene como propósito obtener información general de la conformación del equipo de investigación del proyecto, así como identificar el tipo de población a estudiar.

Importante: Diligencie el formato en su totalidad y tenga en cuenta las notas aclaratorias para asegurar un adecuado diligenciamiento, así mismo, verifique la consistencia de la información aquí consignada, con la registrada en otros formatos.

DATOS GENERALES DEL PROYECTO						
1. Título del proyecto		Guía para la atención prehospitalaria a pacientes víctimas de abuso sexual.				
2. ¿El proyecto se inscribe en un grupo de investigación de la Universidad CES?		Si	X	No		
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4						
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presenta el proyecto ¹				Mateo Bermúdez Ardila, María del Pilar Mercado Lozano, Isabel Cristina Ramirez Rodriguez, Juan Pablo Rendón Granda.		
4. Línea de investigación del grupo que presenta el proyecto ²				Emergencias y desastres		
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO						
5. Institución	6. Grupo de investigación			7. Línea de investigación		
PARTICIPANTES DEL PROYECTO						
DOCENTES INVESTIGADORES						
8. Cédula	9. Nombre completo	10. Correo electrónico	11. Institución	12. Grupo de Investigación al que pertenece ³	13. Rol en el proyecto ⁴	
	Luid Fernando Toro Palacios	lftoro@ces.edu.co	Universidad CES		Asesor principal	
ESTUDIANTES						
14. Cédula	15. Nombre completo	16. Correo electrónico	17. Nivel de formación ⁵	18. Programa académico	19. Rol en el proyecto ⁶	20. Grupo de Investigación, semillero o grupo de estudio (si aplica)
1.040.048.973	Mateo Bermúdez Ardila	mateobermudezardila@gmail.co	Pregrado	Tecnología en Atención Prehospitalaria	Investigador principal	
1.037.666.559	María del Pilar Mercado Lozano	mapimercado@gmail.com	Pregrado	Tecnología en Atención Prehospitalaria	Investigador principal	
1.152.222.775	Isabel Cristina Ramirez Rodriguez	i.isabel0924@gmail.com	Pregrado	Tecnología en Atención Prehospitalaria	Investigador principal	
1.037.666.410	Juan Pablo Rendón Granda	jrendon980@gmail.com	Pregrado	Tecnología en Atención Prehospitalaria	Investigador principal	

¹ Registre el nombre de acuerdo a lo registrado en la plataforma de Colciencias. Puede validar esta información con el líder de grupo.

² Verifique que la línea de investigación descrita esté activa en el grupo de investigación al que pertenece. Puede validar esta información con el líder de grupo.

³ Verifique que cada uno de los participantes, tenga vinculación activa en el grupo de investigación al que refiere pertenecer. Puede validar esta información con el líder de grupo. Si el participante no pertenece a ningún grupo de investigación, registre: Ninguno

⁴ Rol en el proyecto: Investigador principal, coinvestigador

⁵ Nivel de formación: Pregrado; Especialización clínica; Especialización no clínica; Maestría; Doctorado; Posdoctorado

⁶ Rol en el proyecto: Investigador principal, coinvestigador

 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>REGISTRADA EN MINEDUCACIÓN</small>		FICHA TÉCNICA GENERAL	
Código: FR-IN-018		Fecha: 19/02/2019	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación	
21. Cubrimiento del estudio (Marque con una X sólo una opción)			
Institucional	X	Multicéntrico nacional	
Regional		Multicéntrico internacional	Otro
22. Lugares o instituciones donde se llevará a cabo la investigación⁷			
Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia.			
23. El presente proyecto involucra (Marque con una X. Puede marcar varias opciones)			
Humanos ⁸	X	Organismos de la biodiversidad ⁹	
Animales de producción ¹¹		Animales de laboratorio y/o cría ¹²	Animales domésticos ¹⁰

⁷ Se debe adjuntar el formato FR-IN-027 para cada una de las instituciones donde se llevará a cabo la investigación.

⁸ Si eligió esta opción, debe diligenciar el formato FR-IN-024

⁹ Si eligió esta opción, debe diligenciar el formato FR-IN-025

¹⁰ Si eligió esta opción, debe diligenciar el formato FR-IN-026

¹¹ Si eligió esta opción, debe diligenciar el formato FR-IN-026

¹² Si eligió esta opción, debe diligenciar el formato FR-IN-026

RESUMEN

En el siguiente trabajo vamos a hablar sobre una problemática que involucra a todo el personal de atención prehospitalaria debido a que es una situación de la cual no se tiene mucho conocimiento y no hay suficientes bases bibliográficas o estudios relacionados o enfocados a ella. Mediante este estudio se busca obtener información acerca del manejo empírico por parte del equipo de atención prehospitalaria a un paciente víctima de abuso sexual; logrando una correcta intervención para disminuir las posibles consecuencias a nivel emocional y psicológico (12)

Se tocarán los temas de atención inicial a víctimas de abuso sexual en el ámbito prehospitalario y cómo se define su prioridad en la atención, su conducto a seguir y el manejo de material probatorio. Finalmente, creamos una adaptación del código fucsia de Metrosalud Medellín basado en los pasos a seguir para la atención de dichos pacientes como manejo inicial.

Palabras clave: Abuso sexual, violación, víctima de abuso sexual, atención prehospitalaria, código fucsia.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia la cifra de abuso sexual aumentó en un 300% el último año y más específicamente en Medellín, donde se reciben en promedio seis denuncias diarias de abuso a menores y de violencia sexual se registraron 1.113 casos en el año 2018, sin embargo, existe poca información acerca del manejo prehospitalario que debe tener un paciente víctima de abuso sexual, y por esto se hace necesario el desarrollo de guías o protocolos para realizar un abordaje inicial a aquellas personas víctimas, de manera integral, es decir, que incluya la identificación del caso, apoyo psicológico y la adaptación del código Fucsia para ser utilizado dentro de una ambulancia o en la valoración de la escena por fuera de un hospital y que a su vez haya un conducto regular para seguir un proceso estandarizado en el manejo de estos casos particulares. (7)

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Al momento de referirnos al paciente víctima de abuso sexual es importante actuar con cautela; ya que éstas, de acuerdo a la forma en que se les aborde, van a tener respuestas más positivas y mejorará notablemente su estado de ánimo. Cada vez resalta más en Medellín los tecnólogos en Atención prehospitalaria y la importante labor que cumplen día a día, sin embargo, no se les brindan suficientes herramientas para abordar al paciente víctima de abuso sexual. Además, el número de casos positivos para abuso sexual ha ascendido casi a la misma cantidad que de accidentes en las calles, por lo que debemos reforzar la formación en el tema, por esto, el tecnólogo en atención prehospitalaria debe estar en la capacidad de abordar al paciente víctima de abuso sexual y muchos de nosotros no contamos con la formación en el tema.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál debe ser el enfoque del abordaje prehospitalario del paciente víctima de abuso sexual?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 CODIGO FUCSIA (MEDELLIN)

Es un sistema que utiliza Metrosalud como medio de activación de protocolo para brindar una atención integral y digna ante un posible caso de una paciente víctima de abuso de índole sexual, en donde se invita a los profesionales de salud a mirar más allá del motivo de consulta, de manera especial cuando se trata de niños.

El código está implementado en los servicios de urgencias de la red de Metrosalud. La estrategia apunta a que “si la persona ya ha sido violentada, conserven su confidencialidad y no se sienta más vulnerada” además se avanzaría en el acceso a la justicia. (6)

2.1.2 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL (COLOMBIA)

“Para brindar una atención integral y de calidad los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben contar con capacidad de respuesta ante estos eventos, entre otras tendrán que contar con personal calificado y capacitado, designar un responsable / comité institucional que dirija y actué en el abordaje del caso, establecer procesos de capacitación permanente para personal de atención y administrativo, identificar posibles barreras de acceso a la institución y desarrollar planes para disminuirlas, establecer procedimientos de actuación adaptados a la institución (en el marco de los procesos intersectoriales de la localidad, comuna, municipio), tener claridad en los procedimientos e insumos para dar una atención con calidad, garantizar los elementos para realizar profilaxis post exposición para ITS, VIH, Hepatitis B, Embarazo; establecer los procesos de remisión intersectorial: rutas de protección, rutas de acceso a justicia, definir y garantizar acciones de seguimiento”. (7)

2.1.3 ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (ARGENTINA)

“La dimensión y la gravedad de esta forma de violencia ejercida contra la infancia vuelven sumamente relevante el diseño de políticas públicas que promuevan la prevención, la recolección de datos y la identificación de las víctimas de abuso sexual. Asimismo, son necesarias campañas de sensibilización dirigidas tanto a los NNyA (Niños, niñas y adolescentes) como a los adultos que se desempeñan en los sistemas de protección de derechos, salud, educación, policía, justicia y a la sociedad en general. Sin detección no es posible implementar medidas de protección, ni brindar tratamiento para las víctimas y sus familias. Al mismo tiempo, debemos considerar que el agresor sexual que no reconoce su crimen, que no busca tratamiento, que no es identificado ni recibe sanción alguna representa un riesgo para los niños y para toda la sociedad” (8)

2.1.4 NORMA GENERAL TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL (CHILE)

“La violencia sexual es un problema social que plantea desafíos teóricos y prácticos tanto a las instituciones de salud como a otras instituciones y a la sociedad en su conjunto. Dada las cifras anteriormente citadas y la cantidad de variables que intervienen, el fenómeno de la violencia sexual es una realidad social compleja que requiere de la definición de políticas públicas y de estrategias integrales que articulen a los distintos sectores que tengan competencia y responsabilidad en este ámbito, consensuando procedimientos institucionales que garanticen calidad y oportunidad de la atención y que se diseñen de acuerdo a las necesidades específicas de las personas afectadas” (9)

“ Este documento está dirigido a profesionales y técnicos que se desempeñarán en la atención de víctimas de violencia sexual del país. Los contenidos han sido elaborados en base a la revisión y actualización de la normativa vigente (Resolución Exenta N°9487 del Servicio Médico Legal de 2010 que aprueba “Guía Técnica Pericial sobre Agresiones Sexuales” y “Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencias de personas víctimas de violencia sexual del Ministerio de

Salud del año 2004), por un grupo interdisciplinario convocado por el Consejo Nacional de la Infancia'' (9). Ver anexo 2

2.1.5 ENFOQUE MULTIDICCIPLINAR DE LA EXPLORACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL. (ESPAÑA)

“La victimización sexual en la infancia es un problema de considerable magnitud, para el que los profesionales no siempre se encuentran adecuadamente preparados. Una correcta evaluación de estos casos implica considerar indicadores físicos y psicológicos, relativos al menor víctima, así como los factores de riesgo social, vinculados al entorno familiar. Los hallazgos físicos son escasos, si bien constituyen una de las pruebas más objetivas de la experiencia de abuso sexual. Los indicadores conductuales que incluyen la conducta sexualizada y la sintomatología postraumática, así como los índices de veracidad del relato del menor son los principales aspectos psicológicos a evaluar. La existencia de abusos previos en las figuras parentales de la menor víctima es un factor de riesgo social que debe considerarse. La exploración del abuso sexual infantil supone un reto para cualquier profesional, que debe afrontarse desde un equipo multidisciplinar con la adecuada formación y experiencia.” (10)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- **Código fucsia:** Es un sistema que utiliza Metrosalud como medio de activación de protocolo para brindar una atención integral y digna ante un posible caso de un paciente víctima de abuso de índole sexual, en donde se invita a los profesionales de salud a mirar más allá del motivo de consulta, de manera especial cuando se trata de niños.

El código está implementado en los servicios de urgencias de la red de Metrosalud. La estrategia apunta a que “si la persona ya ha sido violentada, conserven su confidencialidad y no se sienta más vulnerada” además se avanzaría en el acceso a la justicia. (6)

- **Violencia sexual:** Es toda actividad sexual que ocurre sin el mutuo consentimiento. Incluye actividades tales como:
La exposición de la persona a mensajes sexuales no verbales o verbales no deseados, las caricias, tocamientos y cualquier actividad sexual que se realice con una persona sin su autorización o mediante el uso de cualquier mecanismo que anule o limite su derecho a la autonomía y libertad de elección: la fuerza, la intimidación, la coerción, el chantaje, el soborno, la manipulación, la amenaza, obligar a una persona a realizar actividades sexuales con terceras personas o para el beneficio económico de otros.(5)
- **Violación/asalto sexual:** La violación es un delito en el que se obliga a una actividad sexual mediante el empleo de violencia física o psicológica o mediante el uso de mecanismos que anulen el consentimiento de la persona.
(5)
- **Explotación sexual:** La explotación sexual es una actividad ilegal mediante la cual una persona (mayoritariamente mujer o menor de edad) es sometida de forma violenta a realizar actividades sexuales sin su consentimiento, por la cual un tercero recibe una remuneración económica. (5)
- **Trata de personas con fines de explotación sexual:** la trata de personas, comercio de personas o tráfico de personas es el comercio ilegal de seres humanos con propósitos de esclavitud laboral, mental, reproductiva, explotación sexual, trabajos forzados, extracción de órganos, o cualquier forma moderna de esclavitud contra la voluntad y el bienestar del ser humano.
(5)
- **Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes:** No existe una definición común del concepto Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes. Algunas investigaciones hacen una interpretación estricta de la palabra “comercial” entendiéndolo que se debe producir un intercambio

monetario para que sea clasificado como explotación sexual comercial de niños; por otra parte, se han adoptado definiciones más flexibles en las que se incluye cualquier tipo de intercambio, ya sea monetario o en especie. (4)

- **Violencia sexual en el contexto del conflicto armado:** A la luz del Código Penal colombiano (Ley 599 de 2000) y la Ley 1448 de 2011, en concordancia con los tipos establecidos por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, se considera que en el contexto del conflicto armado colombiano pueden describirse, entre otros posibles, los siguientes tipos de violencia sexual: (5)
- **Acceso carnal violento/ acto sexual violento contra persona protegida:** el acceso carnal se configura por la penetración del órgano genital masculino en orificio natural de otra persona, cualquiera sea su sexo, por vaso normal o anormal, produciéndose el coito o un equivalente anormal del mismo.
- **Actos sexuales violentos con personas protegidas:** El artículo 139 del Código Penal colombiano define que este delito ocurre cuando alguna persona “con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acto sexual diverso al acceso carnal, por medio de violencia en persona protegida”. Las personas protegidas han sido especificadas como aquellas que pertenecen a los siguientes grupos humanos: los integrantes de la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, náufragos, fuera de combate, o que hayan depuesto las armas por captura, rendición o causas análogas; personal sanitario o religioso; periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados; quienes fueron considerados apátridas o refugiados al principio de las hostilidades.
- **Embarazo forzado:** De acuerdo con la definición contenida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma), el embarazo forzado puede configurarse en el marco del Derecho Internacional Humanitario como un

crimen de lesa humanidad o como un crimen de guerra. Por embarazo forzado se entiende el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario. (5)

- **Tortura en persona protegida:** Definida por el Código Penal colombiano en su artículo 137 como “el que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, inflija a una persona dolores o sufrimientos, físicos o síquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido, o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación”. Cuando tales dolores o sufrimientos físicos o psíquicos se producen a través de actos de violencia sexual, se estará ante un caso de tortura sexual. El código especifica su ejecución en las personas protegidas por el Derecho Internacional Humanitario que ya fueron descritas en apartados superiores. (5)

- **Otras formas de violencia sexual descritas en el conflicto armado colombiano:** Independientemente de que no se encuentren aún descritas dentro de los tipos penales colombianos propios de violencia sexual en el marco del conflicto armado, la investigación en el tema realizada en Colombia ha identificado que dentro del país se han cometido otros tipos de violencia sexual en el contexto del conflicto armado, tales como regulación de la vida social, servicios domésticos forzados, esterilización forzada, y aborto forzado. Por regulación de la vida social se considera el acto o conjunto de actos por los cuales, y mediante el uso de la fuerza o la amenaza de su uso se controla la sexualidad y la regula la vida afectiva. Por aborto forzado se entiende todo acto que tiene como finalidad la interrupción inducida de un embarazo en contra de la voluntad de la mujer embarazada. La esterilización forzada se entiende como la acción de planificación reproductiva definitiva producto de

la obligación no consentida de la persona. Por servicios domésticos forzados se entiende el conjunto de acciones mediante el cual generalmente un grupo que detenta la fuerza obliga a un grupo de personas o a una persona a realizar para ellos labores domésticas que pueden trascender incluso a actos sexuales.
(5)

2.3 MARCO NORMATIVO

Resolución 459 de 2012 “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.” (5)

1. Ley 1146 de 2007: normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente
2. Ley 360 de 1997: Derechos de la víctimas de abuso sexual.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una guía de manejo para el abordaje prehospitalario del paciente víctima de abuso sexual, basada en información recolectada en los servicios de Atención prehospitalaria del Valle de Aburrá, con el fin de adaptarla a nivel nacional.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Adaptar el código Fucsia usado en la atención intrahospitalaria al contexto prehospitalario. Ver anexo 3
- 3.2.2 Aplicar las estrategias de abordaje prehospitalario del paciente víctima de abuso sexual utilizando un método de monitoreo con el fin de asegurar que la línea de atención prehospitalaria sea la adecuada. Ver resultado 2
- 3.2.3 Diseñar un algoritmo, tomando como referencia el ABCDE del trauma, enfocado en el abordaje prehospitalario del paciente víctima de abuso sexual. Ver resultado 2 y anexo 3
- 3.2.4 Realizar una encuesta para identificar entre el personal de salud cómo es su rápida identificación y respuesta frente a un caso de abuso sexual y demostrar la necesidad de una guía estandarizada para una atención óptima. Ver anexo 1

4. METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE

El enfoque de este proyecto es empírico analítico, ya que se observó y experimentó el fenómeno que sucede en la comunidad del área de la salud que es el poco conocimiento en el abordaje de estas situaciones y según las estadísticas encontradas se hizo más verídico este proceso.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de trabajo es observacional descriptivo tipo monografía, ya que nos basamos en información y datos ya existentes sobre el tema y el enfoque del trabajo va dirigido a un problema de salud pública específico y orientado a una acción determinada, siendo ésta la intervención adecuada.

4.3 POBLACIÓN

40 personas, entre ellos profesionales de la salud y socorristas de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia.

4.4 TIPO DE MUESTREO

Se utilizará un muestreo aleatorio simple, en el cual nos acercaremos a las personas para realizar la encuesta.

4.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.5.1 Fuentes de la información

El tipo de fuente a escoger será de tipo primaria, se realizará una encuesta a 40 personas que están involucradas en la atención prehospitalaria y conocen el campo.

4.5.2 Medios para la recolección de datos

Los datos se obtendrán por medio de una encuesta que será fiable, homogénea y actual, ver anexo 1.

4.5.3 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos se recolectarán en una encuesta sencilla de Google y se analizarán en Excel, para tener una imagen global de la opinión de los encuestados sobre el tema a tratar y nos permitirá conocer la situación actual de la relación entre la atención prehospitalaria y el abuso sexual.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante la ejecución de nuestro proyecto, tendremos en cuenta los principios éticos humanos. Nuestro ideal es brindar un apoyo psicológico en la atención inicial de pacientes que por cuestiones de violencia sexual se les haya comprometido su integridad física y moral, teniendo en cuenta su valor como persona y respetando sus ideales.

Será fundamental el consentimiento informado de la persona para poder proceder con la ayuda, donde explicaremos a detalle que procedimiento realizaremos y el protocolo a seguir ante esta situación.

Para nuestro estudio requerimos hacer una encuesta que se le realizó a los profesionales de la salud de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia, para obtener un sondeo de la necesidad de una guía o de un protocolo unificado para la atención de las víctimas de abuso sexual, para esta redactamos una carta donde solicitábamos la autorización por parte del subdirector del voluntariado de esta entidad para la recolección de los datos. Ver anexo 4

Además de brindar este apoyo a víctimas de abuso sexual, nos basaremos en guías anteriores, para en casos futuros, saber cómo debemos actuar y realizarlo de manera correcta para un abordaje exitoso.

Se procurará mantener el secreto profesional, cuidando siempre la intimidad del paciente y velando porque se conserve la privacidad de su información y el caso enfrentado.

Brindaremos una atención en la cual se vea al paciente como a una persona y se trate con dignidad y respeto, no solo como a una víctima, procurando mantener un perfil profesional ético en el trato a las personas involucradas, tanto para el

paciente como para los acompañantes. Se velará por la integridad física, emocional y mental del afectado como una atención y acompañamiento inicial.

Contamos en este trabajo con un enfoque similar al que tenían nuestros colegas con su respectiva investigación titulada '*Estudio de la información actual sobre el manejo psicológico de pacientes víctimas de abuso sexual a nivel hospitalario, para la futura elaboración de una guía práctica a nivel prehospitalario.*' el cuál citaremos por la similitud en el tema, aunque no pudimos tener acceso a la información del trabajo.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 Análisis de resultados de la encuesta

La mayoría de las personas a las que se les hizo la encuesta, siendo todas éstas profesionales de la salud y socorristas de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia, son mujeres. El rango de edad más común es de 18 a 28 años y más del 75% son residentes de la ciudad de Medellín.

Se puede evidenciar que menos del 10% de los encuestados tuvieron encuentros con pacientes víctimas de abuso sexual sin ser personal de atención prehospitalaria o socorristas como primeros respondientes; además de que el contacto con dichos pacientes fue intrahospitalario; De todo el personal de salud encuestado el 80% llevan en el área de la salud entre 1 a 5 años y 10 años o más en el ámbito de atención a pacientes, personal del cual menos del 50% tienen conocimiento sobre las cifras de víctimas de abuso sexual en el municipio de Medellín.

De los profesionales de la salud encuestados en la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia, el 50% declaró no saber cómo actuar ante un caso de abuso sexual en el escenario prehospitalario, mientras que sólo el 27.5% relató haberse encontrado con uno de estos casos en el desarrollo de su trabajo, y el 45% de ellos afirmó nunca haber recibido formación para actuar en situaciones de violencia sexual.

El 50% de los encuestados considera que los casos de abuso sexual se presentan muy comúnmente en nuestra sociedad y que en el ámbito prehospitalario es probable que nos topemos con un caso de éstos, por lo que el 55% de los profesionales de salud encuestados consideraron que la mejor manera de atenderlos es clínicamente y no únicamente llamando a la policía o interviniendo psicológicamente.

6.2 Propuesta de guía FUCSIA prehospitalaria

Guía para la atención prehospitalaria a pacientes víctimas de abuso sexual

F: Fase inicial (Atención rápida. Procurar y determinar el tiempo de atención, idealmente <72 horas)

Identificar el caso de abuso sexual: La identificación de estos casos se puede dificultar, pero se puede tener en cuenta ciertos factores. Por ejemplo: Ansiedad, miedo, temor y esquivo, poco contacto físico, actitud sexista y físicamente se puede encontrar estigmas de agresión en tórax, espalda y miembros inferiores, alrededor de genitales, sangrado leve o profuso a nivel genital.

Identificar si el paciente presenta un riesgo vital (hemorragias por desgarro, heridas traumáticas violentas, intoxicación, alta probabilidad de atentar contra su vida):

- Hemorragias por desgarro: Identificar sangrado genital abundante.
- Heridas traumáticas: Realizar tratamiento específico procurando no intervenir con la toma de muestra de material probatorio en todo lo posible, de darse el caso, prima la vida del paciente sobre el material probatorio
- Intoxicación: Tratamiento específico de un paciente intoxicado, procurando no intervenir con la toma de muestra de material probatorio en todo lo posible, de darse el caso, prima la vida del paciente sobre el material probatorio
- Alta probabilidad de atentar contra su vida: Identificar oportunamente las conductas autodestructivas o suicidas para intervenir verbalmente.

Estos pacientes deben de ser clasificados como un triage I si la agresión ocurrió en menos de 72 horas y como un triage II si la agresión ocurrió en más de 72 horas y/o es recurrente para garantizar que la atención se realice en el menor tiempo posible. (11)

Crear un orden cronológico claro de los hechos en primera instancia, para tener una historia que soporte el examen físico y que por el estado emocional y mental del paciente, testigos o acompañantes no se altere la información. Este relato de los hechos idealmente solo debe de hacerse una vez

Evaluar cuáles serían los centros asistenciales ideales a donde podríamos llevar a los pacientes, hay que tener en cuenta las lesiones que tiene diferentes de abuso sexual. Antes que nada, comentar al 123 salud y 123 social donde ellos nos direccionarán si se prioriza la atención en salud por lo que trasladaríamos a un

nivel de complejidad alto o si se toma como prioridad la situación psicológica del paciente llevando a medicina legal para continuar la cadena de custodia y realizar la recolección de material probatorio

U: Unificación (Estandarizar los procesos con el código FUCSIA hospitalario)

Explicarle al paciente los procedimientos que se le van a realizar una vez llegue al servicio de urgencias: Solo si es confirmado y el paciente quiere colaborar

- Se informará acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
- Se informará de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
- Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para el paciente y su familia atendido por profesionales de la salud.
- Tener acceso gratuito a los siguientes servicios:
 - a) Examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluso el VIH/SIDA.
 - b) Examen y tratamiento para trauma físico y emocional
 - c) Recopilación de evidencia médica legal
 - d) Ser informada sobre la disponibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito. (11)

Presentar al paciente como un código FUCSIA, hacer una entrega de la historia clínica completa y relatar el caso para que se evite hacer más preguntas respecto al tema y que la próxima vez que se le pregunte al paciente sobre los hechos sea en presencia de un profesional de la salud mental y un encargado de medicina legal.

C: Cuidados (Brindar la estabilización y manejo apropiado según sus lesiones)

Examen físico completo y minucioso, preguntarle a la víctima si luego de la agresión miccionó, defecó, se dio un baño o se limpió. Estas acciones pueden

alterar las muestras que toman medicina forense y es información que se debe de brindar en el servicio de urgencias.

Se debe de usar guantes en todo momento, al tener contacto con el paciente y la ropa de este. Idealmente guantes limpios para la atención de otras heridas, pero en caso tal de que sea necesario el control de sangrado genital usar guantes y apósitos estériles para evitar interferir en gran cantidad en la cadena de custodia.

S: Seguridad (Garantizar cadena de custodia de material probatorio y evidencia física en la escena)

No se debe de retirar las prendas del paciente, solo si es estrictamente necesario como para realizar una intervención de urgencia, si se da el caso estas deben de guardarse en una bolsa roja en caso tal de que tenga material biológico y probatorio y entregarla al llegar al servicio de urgencias.

No se deben de lavar los genitales ni la boca del paciente, tampoco darle algo de beber y evitar que el paciente vaya al baño, estas acciones pueden alterar la toma de muestra de material probatorio.

Se debe procurar tener un acompañante con el paciente si este es mayor de edad y debe de ser obligatorio que el paciente esté acompañado si este es menor de edad o pertenece a una población vulnerable.

I: Indicaciones (Dar recomendaciones, brindarle al paciente la información necesaria tanto para la prevención cómo para búsqueda de ayuda en el ámbito legal)

En caso tal de que el paciente se niegue a la atención por parte del personal prehospitalario informar acerca de puntos de ayuda y de atención en caso tal de que desee denunciar o recibir apoyo

Explicarle al paciente que en caso tal de que presente sarpullido, ardor, mal olor, sangrado que no para, secreciones anormales, fiebre, cambios en el flujo vaginal, cambios en la piel, erupciones cutáneas, disuria debe de consultar a un servicio de urgencias.

A: Atención (Apoyo psicosocial a la víctima durante el tratamiento y posterior a él)

Asegurarle al paciente que está en un ambiente seguro y que toda la información que comparta va a ser usada con fines de ayudarlo

Darle la oportunidad de hablar si así lo desea y estar preparado para escucharlo, de ser el caso contrario no obligar a la persona a dar información a parte de la estrictamente necesaria. Si el paciente no quiere relatar el incidente se debe de realizar la atención enfocada solamente a la estabilización y cuidados básicos prehospitalarios. Si el paciente se niega a la atención realizar una intervención psicológica y agotar todos los recursos.

Evitar juzgar o revictimizar al paciente

No intentar contener las emociones negativas que presente el paciente, si presenta reacciones agresivas contra otras personas o contra sí mismo primero realizar una contención verbal y como última opción la contención física.

Se debe garantizar que el paciente tenga atención psicológica constante luego de la atención médica para evitar secuelas psicológicas.

7. CONCLUSIONES

- Debemos tener en cuenta que el tema de abuso sexual en el municipio de Medellín es un tema poco estudiado y sobre el cual no se tiene mucho conocimiento del qué hacer en su atención, así que nos pusimos en la tarea de realizar un documento el cual integre todos los pasos a seguir para la atención de nuestros pacientes.
- Teniendo en cuenta que Medellín cuenta con un sistema de atención prehospitalaria líder a nivel nacional, se hace fundamental contar con esta guía para fortalecer dicho sistema y complementar sus protocolos de atención prehospitalaria.
- Es necesario estandarizar el proceso de atención prehospitalaria a este tipo de pacientes, esto ayudará a que se hable el mismo idioma y que sea más integral; teniendo en cuenta que se trata de una situación delicada y en la cual hay que tener muchos aspectos presentes que no son de conocimiento común.
- Finalmente, con esta guía podemos realizar un adecuado abordaje a un paciente víctima de abuso sexual, sin perjudicar su estabilidad emocional y dándole un apoyo psicológico constante sin descuidar la atención de lesiones a nivel prehospitalario

8. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Sáenz Marcela González, Umaña Silvia Vanessa Álvarez, Cerdas Jahaira Vanessa Soto, Quirós Víctor Daniel Quirós. Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2016 Mar [consultado 2018 ago. 13]; 33(1): 116-125. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100116&lng=en.
- (2) Sánchez Gloriana Arroyo. Valoración médico legal de la víctima de delito sexual. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2016 Mar [consultado 2018 ago. 13]; 33(1): 126-132. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100126&lng=en.
- (3) Cano Jacqueline. Violencia doméstica. Abordaje en el primer nivel de atención: Enfoque médico legal del diagnóstico de abuso sexual. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2010 sep. [consultado 2018 ago. 13]; 81(3): 192-194. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000300011&lng=en.
- (4) Gil Arrones J., Ostos Serna R., Largo Blanco E., Acosta Gordillo L., Caballero Trigo MA... Medical evaluation of sexual abuse suspicion in children: Report of three cases. Cual. med. forense [Internet]. 2006 abril [citado 2018 ago. 13]; (43-44): 57-74. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100005&lng=en
- (5) Instituto Colombiano de Bienestar Familia. Ministerio de salud y protección social. Resolución 459 del 2012. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm
- (6) Bran José. El Colombiano. El código fucsia es una estrategia digna en casos de violencia sexual [Internet]. 2014 Abril 3 [citado 2019 Feb 6] Disponible

en:

http://www.elcolombiano.com/historico/el_codigo_fucsia_es_una_estrategia_digna_en_casos_de_violencia_sexual-OWEC_289263

- (7) Veloza Martínez EG, Torres Gutiérrez ND, Pardo Sierra F, Londoño Vélez A, Hurtado Sáenz MC, Gómez López CP, Girón Cepeda AJ, Villareal C, Pineda N. Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual [Internet] Ministerio de la protección sexual UNFPA. 2011 [Citado Abr 16] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20VÍCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>
- (8) Berlinerblau V. Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos [Internet] UNICEF Argentina. 2016 [Citado Abr 16] Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016_\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016_(1).pdf)
- (9) Alcázar Saldivia ML, Duque González C, López Contreras J, Muñoz García P, Orellana Campos C, Pesse Hermosilla F, Soto Castillo T, Troncoso Espinoza P, Trujillo Carrasco L, Valdebenito Toloza L. Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual [internet] Ministerio de salud Gobierno de Chile. 2016 [Citado Abr 2019] Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/10/NT_VICTIMAS-VIOLENCIA-SEXUAL_web.pdf
- (10) Pereda N., Abad J. Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. [Internet] Universidad de Barcelona, España 2012. [Citado Abr 16 2019] Disponible en: https://www-clinicalkey-es.bdigital.ces.edu.co:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0377473212000867.pdf?locale=es_ES
- (11) Vargas Marcela G, Palma Urreta MI, Patiño Diosa MA. Código fucsia. Modelo de atención inicial integral a víctimas de violencia sexual. [Internet] ESE Metrosalud Unidad Hospitalaria Santa Cruz, Medellín. 2015 [Citado Abr 16 2019] Disponible en:

<http://intranet.metrosalud.gov.co/index.php/documentos/category/2908-modelo-atencion-a-victimas-violencia-sexual?download=8379:modelo-atencion-codigo-fucsia>

- (12) Echavarría Tamayo M, Henao Ramírez V, Rico Loaiza K. Estudio de la información actual sobre el manejo psicológico de pacientes víctimas de abuso sexual a nivel hospitalario, para la futura elaboración de una guía práctica a nivel prehospitalario. [Internet] Universidad CES. Tecnología en atención prehospitalaria, Medellín 2017. [Citado mayo 9 2019] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/2951>

9. ANEXOS

9.1 ENCUESTA

La presente encuesta tiene como objetivo recopilar información acerca del abordaje y manejo del paciente víctima de abuso sexual en los diferentes servicios de atención prehospitalaria del área metropolitana del valle del Aburrá

Consta de preguntas de selección múltiple con única respuesta, le agradecemos diligenciar en su totalidad marcando la respuesta con una X.

Gracias por su atención y cooperación.

1. ¿Cuál es su género?

1. Femenino
2. Masculino

2. ¿En qué rango se encuentra su edad?

1. 18-28 años
2. 29-38 años
3. 39- 48 años
4. ≥ 49 años

3. ¿Reside en Medellín?

1. Si
2. No

4. ¿En cuál de las siguientes circunstancias tiene contacto con pacientes?:

1. Tecnólogo/técnico en APH
2. Socorrista / voluntario
3. Bombero
4. Otro (especifique) _____

5. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo?:

1. < 1 año
2. 1-5 años
3. 6-10 años
4. >10 años

6. ¿Tiene conocimiento de las cifras de abuso sexual en la ciudad de Medellín?:

1. Si
2. No

7. ¿Ha recibido información acerca de cómo reaccionar ante una situación de abuso sexual?:

1. Si
2. No

8. ¿Sabe usted cómo actuar frente a una situación de abuso sexual?:

1. Si
2. No

9. ¿Se le ha presentado un caso de atención a víctima de abuso sexual?:

1. Si
2. No

10. ¿Qué tan común cree usted que son los casos de abuso sexual?:

1. Muy común.
2. Común
3. No tan común
4. Muy poco común.

11. ¿Qué tan probable cree usted que es encontrarse con un caso de abuso sexual en la atención prehospitalaria?:

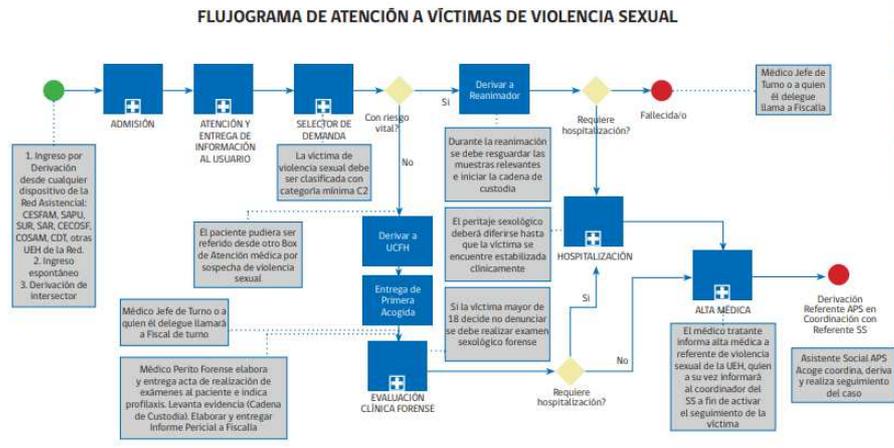
1. Muy Probable

2. Probable
3. No tan probable
4. Muy poco probable

12. Al encontrar un caso de abuso sexual, ¿qué haría?

1. Llamar a policía
2. Atender clínicamente
3. Intervenir psicológicamente
4. No hacer nada

9.2 Anexo Flujoograma utilizado para la atención (9):



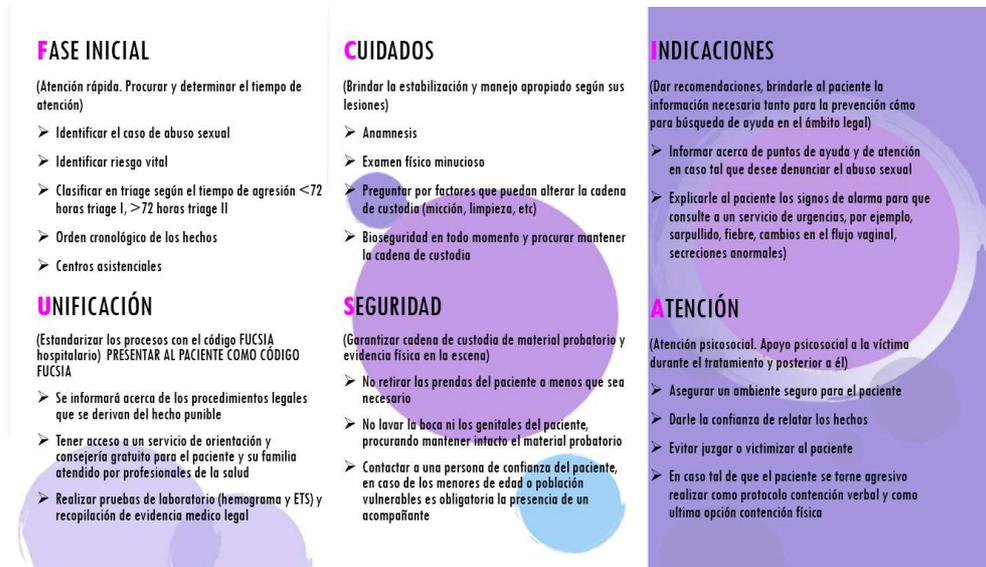
ANEXO N°6: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN SERVICIO DE URGENCIA HOSPITALARIO

9.3 Folleto guía prehospitalaria

Vista anterior de la guía



Vista posterior de la guía



9.4 Carta de autorización para realizar la encuesta

Señor
MAURICIO PEREZ POSADA
SUBDIRECTOR DEL VOLUNTARIADO – CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ANTIOQUIA

Cordial saludo

Me dirijo a usted en representación de un grupo de estudiantes del programa tecnología en atención prehospitalaria de la universidad CES a fin de solicitar amablemente su autorización para realizar una encuesta en la institución que usted lidera, lo anterior debido a que actualmente estamos realizando un proyecto de investigación llamado "GUÍA PARA LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA A PACIENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL", para el cual se hace necesario recolectar información de diversos servicios de atención prehospitalaria relacionada al tema.

La encuesta a realizar consta de 12 preguntas de selección múltiple, está dirigida a personal asistencial que tiene contacto frecuente con pacientes en el escenario prehospitalario, y la encuentra anexa a esta comunicación para que sea de su conocimiento.

Quedo atenta a su pronta respuesta y de antemano agradezco toda la colaboración que pueda brindar a este proyecto.

Atentamente,

Isabel Cristina Ramírez Rodríguez
Estudiante de Tecnología en atención prehospitalaria
Universidad CES



Mauricio Pérez Posada <mperez@crantioquia.org.co>
para Ángela, Facilitador, mí ▾

mar., 16 abr. 16:07 ☆ ↩ ⋮

Buenas tardes Isabel, te estará contactando la señorita Catalina Martinez, quien es nuestra facilitadora del grupo de Salud, o si prefieres puedes llamarla al teléfono 305 2933655 para revisar este tema.

Feliz tarde,

MAURICIO PÉREZ POSADA
Subdirector Voluntariado
@perezposada @CruzRojaAntioq
Cra. 52 # 25 – 310 / Avenida Guayabal, Medellín - Antioquia
Tel: (+57 4) 350 53 00 Ext. 676
Visítanos en www.crantioquia.org.co



Cruz Roja Colombiana
Seccional Antioquia

Juntos
protegiendo la vida.