

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
POLITECNICO DE LA SALUD “SILVIA FERRUFINO”
JINOTEPE – CARAZO**



TEMA: VIOLENCIA SEXUAL.

SUB TEMA: VIOLENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS, MUNICIPIO DE LA CONQUISTA, I SEMESTRE 2013.

SEMINARIO DE GRADUACION PARA OBTAR AL TITULO DE ENFERMERIA PROFESIONAL.

AUTORES:

✚ BR: ACEVEDO RUIZ HEYDY SUHEY.

✚ BR: CARBALLO CANDA LEYDY YASEL.

TUTOR: LIC. JUAN JOSE FORTÍN.

Jinotepe – Enero 2013

DEDICATORIA.

Dedicamos este trabajo, primeramente a DIOS por darnos el don de la sabiduría, la paciencia, la fortaleza la capacidad del don de ser humanista para atención, sin distinción de género y condición económica.

A nuestros padres por darnos el apoyo incondicional y estar siempre a nuestro lado para brindarnos las fuerzas necesarias para seguir adelante en los momentos de desesperanza y claro por el apoyo económico que siempre estuvo a nuestro alcance para costear los gastos y poder y desarrollar este trabajo.

AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos primeramente a DIOS por darnos la sabiduría, la fuerza y la voluntad de concluir con nuestro trabajo investigativo.

A nuestros padres por darnos su apoyo emocional y económico en todo momento de angustia y necesidad.

A todas las personas de trabajo comunitario de las diferentes comunidades de la conquista, a la alcaldía de la conquista, centro de salud y policía nacional.

A las familias y adolescentes por el apoyo brindado en el desarrollo de este trabajo.

VALORACION DEL DOCENTE ESPECIALISTA.

El presente documento detalla el informe final de seminario de graduación para optar al título de enfermería profesional con el tema violencia sexual.

Con llevo como objetivo general:

Analizar la violencia sexual en adolescentes en edades de 12 a 16 años en el municipio de la conquista.

Obteniendo como resultado final muy bueno las jóvenes autores:

Br. Acevedo Ruíz heydy suhey.

Br. Carballo canda leydy yasel.

Trabajaron organizadamente y con buena comunicación fluida entre grupo y tutor el informe final de acuerdo a la guía orientada asistió a tutorías programadas entregando en tiempo y forma para una defensa final.

Lic. Juan José fortín.

RESUMEN.

La violencia sexual es una problemática social en Nicaragua que se da fundamentalmente de manera encubierta en diferentes municipios a nivel nacional. Es reconocida a nivel internacional como una de las peores violencias, la que se expresa como un problema de salud pública de seguridad ciudadana según la ley 779.

La violencia sexual contra la niñez es una violación al derecho humano, de crecer sano en el ámbito físico, social y psicológico del ser humano.

El reconocimiento de esta situación permite valorar e identificar los factores de riesgo en la violencia sexual indicando que la violencia sexual e intrafamiliar de manera particular y con mayor incidencia afecta a las mujeres niñas y adolescente en las cuales podemos obtener resultados negativos de nuestra niñez y adolescencia.

Para el profesional de enfermería este fenómeno no puede pasar desapercibido en su desempeño profesional, es necesario mantener nuestra alerta ante la detección de violencia sexual.

INDICE. **paginas**

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Valoración del docente especialista.....	III
Resumen.....	IV
Introducción.....	1

Justificación.....	3
Objetivos.....	4
Marco teórico.....	5
¿Qué es violencia sexual?	5
Mitos y creencias.....	7
Clasificación de violencia sexual.....	8
Indicadores y secuelas de violencia sexual.....	9
Consecuencia de la violencia sexual.....	15
Intervención de primer nivel.....	19
Diseño metodológico.....	23
Análisis de resultado.....	27
Conclusión.....	29
Bibliografía.....	30
Anexos.....	32

INTRODUCCION.

La violencia sexual según definición de las normas nacionales y legislación vigente Nicaragua la definen como es toda acción que tiene dirección o intención de una persona realizada contra otra con la intención de causarle daño infringirle dolor físico, psicológico o ambos. La que se expresa como un problema de salud pública de seguridad ciudadana, según ley 779. La violencia sexual es toda acción que obliga a la mujer a mantener contacto sexual, físico o verbal o participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerzas, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad o su libertad sexual independientemente que las personas agresoras puedan tener con la mujer una relación conyugal de pareja afectiva o de parentesco.

En 1996 la asamblea mundial de salud dice que la violencia contra las mujeres, niños y adolescentes es un problema de salud pública.

Según norma y protocolo para prevención, detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual normativa 031 ministerio de salud revela que la niñas(os) y adolescentes son abusadas sexualmente en la mayoría de los casos en su casa de habitación de cada 100 un 90% son contra niñas y 10% contra niños lo que indica la direccionalidad que tiene la violencia desde edades tempranas los niños, niñas y adolescentes constituyen el blanco de los delitos sexuales, abusos sexual, violación, acoso sexual, explotación sexual, y comercial.

En referencia contra la violencia a la niñez se calcula que existe en el mundo 40 millones de niñas y niños entre 0 a 14 años de edad víctimas de abuso sexual en 1 año se reportaron 12 millones de crímenes sexuales en el mundo, datos de la comisaria de la niñez y la mujer en el primer trimestre del 2004, se denunciaron 1.474 abusos sexuales contra niños y niñas y adolescentes estos datos refleja un 10% de la ocurrencia real del problema ya que según datos manejados a nivel mundial solo 1 de cada 10 son los que se denuncian lo que agrava la situación de la niñez y adolescentes

(1) OMS 2002.

Según datos de la policía nacional refleja que los agresores tienen una relación de autoridad o confianza con la víctima, el 95% de los agresores son hombres y el lugar de ocurrencia en su mayoría es el hogar aunque también sucede en albergues infantiles, colegios u otros. En el municipio de la conquista la comisaria reporto 28 casos violencia sexual en niñas, niños y adolescentes, correspondiente a 13 casos en el grupo de adolescentes.

La violencia sexual contra la niñez es una violación al derecho humano de crecer sano en el ámbito físico, social y psicológico del ser humano. La violencia sexual contra niñas y adolescentes deja secuelas físicas como la incapacidad de controles de esfínteres, contusiones o sangrados en áreas externas, dolor a la micción, infección de vías urinarias, infecciones de transmisión sexual, desgarramiento anal, vaginal, daños emocionales como: miedo, aislamiento, cambio de conducta, pérdida del apetito, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, depresión, muchas veces concluyendo en suicidio o homicidio. En el área de la salud enfermedades crónicas, embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual.

El presente trabajo de seminario de graduación se realizó con el objetivo general de analizar la violencia en adolescentes en las edades de 12 a 16 años.

La violencia sexual a ocurrido a lo largo de la historia de la humanidad es anterior a la escritura se ad en todas las sociedades sin embargo los datos estadísticos cada vez reflejan su incidencia para el profesional de la enfermería, este fenómeno no puede pasar desapercibido en su desempeño profesional es necesario mantener nuestra alerta ante la detección de la violencia sexual en adolescentes, dada su repercusiones físicas, sociales y psicológicas este trabajo ha sido importante para los autores porque ha permitido adquirir un enfoque más amplio de la violencia sexual y ha generado en sus autores sentimientos de mayor responsabilidad en cuanto a la prevención, detección de la violencia sexual

JUSTIFICACION.

La violencia sexual en adolescente como fenómeno epidemiológico en ascenso afecta en todos los extractos sociales y las consecuencias son de índole social, física y psicológica, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH. Etc.

La violencia sexual en adolescente es una conducta reprochable y calificada como aberrante que menos cava los derechos inherentes de los seres humanos como derechos humanos.

La violencia sexual influye en el estado de salud integral del individuo por lo que el profesional de enfermería debe considerar este fenómeno en la atención en salud al paciente. El presente estudio será de gran utilidad a los autores porque permitió afianzar conocimientos para que se pueda tener mayor comprensión sobre este tema al lector y al profesional de enfermería porque permitirá un mayor enfoque sobre el tema de la violencia sexual en adolescentes.

Así mismo servirá como referente para la elaboración de temas monográficos con esta temática.

OBJETIVOS.

GENERAL.

- Analizar la violencia sexual en adolescentes en edades 12 a 16 años en el municipio de la conquista.

ESPECIFICOS.

- Identificar los factores de riesgo psicosociales de violencia sexual en adolescentes.
- Identificar estrategias de detección en violencia sexual por personal de salud primer nivel.
- Describir consecuencias de la violencia sexual en adolescentes.

REFERENCIAL TEORICO.

La violencia sexual norma y protocolo para la prevención, detección de la violencia sexual mundialmente por lo menos 1 una mujer de cada 3 ha sido golpeada, abusada sexualmente o maltratada en el curso de su vida el agresor es un familiar, una persona allegada o alguien con quien vincula una relación de autoridad o confianza cada vez más se reconoce que la violencia basada en géneros es un importante problema de la salud pública y una violación a los derechos humanos de las mujeres. En referencia a la violación contra la niñez también se calcula que existe en el mundo 40 millones de niñas y niños entre las edades de 0 a 14 años de edad, víctimas de abuso sexual en 1 año se reportan 12 millones de crímenes sexuales en el mundo para referirnos a violencia sexual es necesario revisar términos como violación la cual se expresa como (1)

Violación es una acción perpetrada por una persona basada en una relación de poder ya sea generacional de género o de otra naturaleza como la relación social la pertenencia a un grupos étnicos entre otras. Consiste en la penetración del pene dedo u otro artefacto en la vagina, boca y/o ano de la mujer, niña, niño o adolescente que es víctima de esta relación desigual de poder.

violencia sexual esto todo acto en lo que una persona en relación de poder respecto a otra haciendo uso de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica la obliga realizar actos sexuales contra su voluntad o participar en interacciones sexuales, tales como ver escenas de pornografía que propicien victimización en las que el agresor intenta obtener gratificación o la violación.

Abuso sexual de menores es una expresión de la violencia sexual y es una violación a los derechos humanos, que se expresa en cualquier contacto sexual directo o indirecto con una niña, niño o adolescente cuya voluntad es sometida mediante el ejercicio y abuso de poder desde la perspectiva generacional y de genero es decir por la edad, sexo, conocimiento o autoridad entre la víctima y el agresor.

En términos generales existen factores de riesgo que predisponen a la violencia sexual.

Existen estereos tipos mitos y tabús que se manifiestan cotidianamente en nuestra sociedad que vulnerabilidad a los niños y niñas al abuso. Esta son sustentadas en algunos casos por patrones culturales que homogenizan a los individuos en la sociedad y que son aplicado vulnerando a grupos sociales considerando más débiles en este caso las personas menores de edad.

De los niños se espera que sean:

- Gritones, mandones y agresivos.
- Resistente a expresar sentimientos de ternura.
- Dolor, temor, tristeza, entre otros.
- Independientes, intelectuales, racionales, interesados por temas sexuales y/o sexualmente activo.

De las niñas se esperan que sean:

- Quietas, Pasivas y sumisas.
- Sensibles, tiernas, hogareñas y obediente.
- Dependiente y serviles.
- Pocos intelectuales.
- Ingenuas, inhibidas y dramáticas.
- Desinformada sobre tema sexuales.
- Limitadas en su interacción social.

(4)Factores de riesgo para el abuso sexual contra adolescentes.

La violencia sexual de la mujer al interior de la familia reviste la mayor gravedad no solo por su frecuencia, si no por los vínculos afectivos de intimidad y confianza que se tienen con el agresor y porque es, más difícil de evidenciar y visibilizar. Incluye violación, forzamiento insectos, abuso, acoso sexual, burla respecto a su comportamiento, insulto y agresiones durante la relación, sadismo y obligación a tener relaciones cuando no se desea.

Sobre las víctimas de violencia sexual se suele tender un manto de dudas, sospecha y culpabilización. Se tiende a considerarlas provocadoras de la agresión que sufren. Estas atribuciones negativas, sobre las mujeres, implican que la

víctima tenga que entrar a demostrar” que no es culpable” de la violación o el abuso con el agravante que no se cree suficientemente en su palabra.

La forma como una mujer violada es atendida puede alentar o acabar totalmente con la posibilidad de denunciar el hecho y restablecer sus derechos.

Mitos y creencias.

Es importante comprender la dinámica de la agresión sexual para ofrecer una atención óptima, objetiva y empática. Cualquier persona que trabaje con personas que ha sido agredida sexualmente debe conocer la diferencia entre mitos y realidad.

Los mitos, creencias y actitudes personales hacia la violencia sexual deben ser examinados y cuestionados. Es esencial que los y las proveedoras de servicio de salud comprendan la necesidad de mantener la imparcialidad. No se debe juzgar la veracidad o no de los alegatos de violencia sexual, ni la inocencia o culpabilidad de perpetrador, esta decisión le toca al sistema jurídico.

Dentro de los mitos tenemos:

MITOS:

- Que el sexo es la principal motivación para la violación.
- Solamente cierto tipo de mujeres sufren violación.
- Las mujeres reportan falsamente este hecho: las mujeres mienten.
- La violación es realizada por un extraño o los violadores son desconocido de sus víctimas.
- La violación es un acto sexual.
- Las mujeres provocan la violación.
- No hay violación a una mujer por el marido o compañero.

REALIDADES:

- la principal motivación es el ejercicio del poder .
- todas las mujeres de cualquier edad pueden ser víctimas de abuso sexual.
- Es difícil mentir acerca de un hecho que cause tanta humillación.
- En un 90% son personas cercanas a su víctima.
- Un acto sexual forzado o impuesto.
- Esto exime de culpa a los agresores.

- El vínculo legal o emocional no da derecho a forzar ni violar a una mujer.
-

(5) la violencia sexual se clasifica en

- ✓ Abuso sexual.
- ✓ Violencia sexual.
- ✓ Violación.

DIAGNOSTICO.

Los siguientes son indicadores de abuso sexual (violencia sexual).

Físicos:

- 1) Dificultad al sentarse.
- 2) Incapacidad de controlar los esfínteres(enuresis y encopresis)
- 3) Contusiones o sangrado en áreas externas.
- 4) Manchas de sangre en la ropa interior.
- 5) Flujo o secreción vaginal o del pene.
- 6) Prurito, dolor o inflamación anal o vaginal.
- 7) Dolor al orinar o infecciones urinarias repetitivas.
- 8) Infecciones de transmisión sexual y/o VIH.
- 9) Embarazos.
- 10)Ingresos o consultas frecuentes por cualquiera de las anteriores.
- 11)Suicidio u homicidio.

Emocionales:

- 1) Aislamiento, miedo.
- 2) Cambios repentinos en la conducta o negarse sistemáticamente a hacer actividades cotidianas.
- 3) Sienten temor, ansiedad o rechazo a otras personas.
- 4) Pérdida del apetito.
- 5) Temores nocturnos, insomnio y pesadilla.
- 6) Ausencia de cariño.
- 7) Baja autoestima, desconfianza.
- 8) Solicitud de protección.
- 9) Bajo rendimiento escolar.

- 10) Agresividad, se irrita con facilidad.
- 11) Intranquilidad.
- 12) Llantos fácil y continuo.
- 13) Episodios de depresión severa.
- 14) Fugas constante del hogar y escuela.
- 15) Autoagresiones, heridas, quemaduras, diferentes según edad.
- 16) Riesgo suicida y riesgo homicida.

Indicadores o secuelas del abuso sexual.

Lo que puede observarse:

- ✓ Desórdenes alimenticios, del sueño y aprendizaje.
- ✓ Fugas del hogar, bajo rendimiento académico y/o fuga de la escuela.
- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Automutilaciones / auto destructividad.
- ✓ Miedos / temores / fobias.
- ✓ Desordenes afectivos agresividad.
- ✓ Dificultad en establecimiento de límites personales, con la confianza y la expresión del enojo.
- ✓ Culpa / vergüenza.
- ✓ Abuso y adicciones de drogas y alcohol.
- ✓ Negación, minimización o justificación del abuso.
- ✓ Trastorno del carácter, retraimiento, apatía, aislamiento, pasividad, introversión.
- ✓ Síndrome ansioso.
- ✓ Síndrome depresivo.
- ✓ Sexualidad traumática.
- ✓ Trastornos físicos (gastrointestinales, ginecológicos) recurrentes.
- ✓ Embarazos no deseados.
- ✓ Poco o nulo control de su salud sexual y reproductiva.
- ✓ Diferentes lesiones sin explicación coherente y ocultas bajo ropa inapropiada al clima.

Lo que la persona reporta:

- ✓ Manoseos o caricias no deseadas.
- ✓ Actos sexuales obligados.
- ✓ Penetración anal u oral.
- ✓ Violación conyugal.
- ✓ Sometimiento sexual con amenazas.
- ✓ Exposición obligatoria a material pornográfico,
- ✓ Obligación de realizar actos sexuales.
- ✓ Acto sexual con dolor y sin consentimiento.
- ✓ Burlas sobre su comportamiento sexual.
- ✓ Exigencia sexual después de una discusión o de golpes.
- ✓ Prostitución obligada.
- ✓ Pensamiento e intento suicida.

Indicadores de explotación comercial.

Indicadores físicos.

- ✓ infecciones de transmisión sexual, las enfermedades más padecidas son: sífilis, herpes genital, virus de papiloma humano, el virus de inmunodeficiencia adquirida y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida(VIH-SIDA) y hepatitis B.
- ✓ cáncer de cérvix a temprana edad.
- ✓ Trastornos alimentarios como desnutrición, anorexia y bulimia.
- ✓ Embarazo actual no planeado y/o hijos, abortos inducidos /espontáneos.
- ✓ Hijos(as) con bajo peso al nacer y con enfermedades congénitas como la sífilis.
- ✓ Evidencia de uso de drogas, secuelas de adicciones a drogas y alcohol.
- ✓ Agresiones físicas, sexuales y genitales de característica propias de la actividad, fisura anal / destrucción del esfínter anal.
- ✓ Evidencia física del abuso sexual vaginal y anal.
- ✓ Flujo vaginal y anal.
- ✓ Infecciones urinarias constantes.

Indicadores psicológicos.

- ✓ Trastorno del sueño(pesadillas, insomnio)
- ✓ Ansiedad generalizada, sentimientos de vergüenza y culpa.
- ✓ Gestos suicidas, comportamiento autodestructivo.
- ✓ Estrés infantil.
- ✓ Comportamiento sexualizados.
- ✓ Distorsión cognitiva y disociación que dificultan reconocer sensaciones de dolor y peligro.
- ✓ Alcoholismo y drogadicción como evasión o como medio para tolerar la explotación.
- ✓ Depresión.
- ✓ Desconfianza y dificultad para creer en otras personas.
- ✓ Variaciones en los estados de ánimo y del apetito.
- ✓ Dolores crónicos que no responden al tratamiento.

Indicadores sociales.

- ✓ Utilización de la violencia para la resolución de conflictos.
- ✓ Relaciones conflictivas, ambivalentes y contradictorias con los demás(por ejemplo, tener muchas necesidades de afecto, protección y aceptación pero al mismo tiempo rechazo, evitación y desconfianza)
- ✓ Estigmatización, humillación y exclusión social.
- ✓ Enfrentar responsabilidad adulta a temprana edad (como maternidad y manutención)
- ✓ Manejo d dinero acorde al ingreso familiar.
- ✓ Manejar artículos suntuarios y localizadores permanentes.
- ✓ Características del grupo con el cual se relaciona, entre otros.

Indicadores físicos y emocionales de violencia sexual.

- Moretones en diferentes partes del cuerpo.
- Quemaduras.
- Laceraciones.
- Heridas.
- Fracturas.

- Problemas crónicos de salud(cefaleas, trastornos gastrointestinales, dolor de espalda, etc.)
- Trastorno alimenticios, del sueño y de aprendizaje.
- Retraimiento o aislamiento con explicaciones de miedos, temores o fobias.
- Pasividad, introversión, irritabilidad.
- Dificultad en la toma de decisiones.
- Llanto excesivo o sin razón aparente.
- Comportamiento auto destructivo.
- Infecciones de transmisión sexual recurrente.
- Fugas del hogar.
- Abuso de drogas y alcohol.
- Embarazos no deseados.
- Temor, angustia y/o miedo a quedar a solas o en compañía de determinadas personas.
- Sentimientos de impotencia y/o baja autoestima.

El abuso sexual como un abuso de poder.

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

- Coerción: el agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor.
- Asimetría de edad: el agresor es significativamente mayor que la víctima, no necesariamente mayor de edad, determinando muchas otras: asimetría anatómica, asimetría en el desarrollo y especificación del deseo sexual asimetría de afectos sexuales, asimetría en las habilidades sociales, etc.

Epidemiología.

El abuso sexual siempre ha existido tanto en las culturas más primitivas como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural.

En los países desarrollados aproximadamente a partir de 1960 se comenzaron a promulgar leyes que exigían la denuncia de sospecha de maltrato infantil y negligencia y posteriormente se ampliaron a las sospechas de abuso sexual. Desde hace unos 25 años y debido al progreso de la sociedad, se han ido denunciando cada vez más casos y recopilando más información, de forma que parece haber ocurrido un aumento en la incidencia de los casos, tanto en nuestro país como en otros.

Etiología.

En el abuso sexual hay tres componentes importantes: víctima, abusador y proceso de abuso, cada uno de ellos reúne una serie de características que ayudan a identificarlos mejor.

Victimas.

Los factores de riesgo de abuso sexual:

- Edad de 8 a 12 años, aunque en cualquier edad pediátrica se puede sufrir un abuso sexual.
- Sexo femenino, las niñas sufren más, pero los varones los denuncian menos.
- Determinadas características de la víctima, como el aislamiento de otros niños de su edad y retraimiento, hacen al niño más vulnerable, aunque algunos autores opinan que más que un factor de riesgo es una consecuencia del abuso sexual.
- Algunas características de la familia son también un factor de riesgo, tales como la falta de padres protectores.

Todo niño se encuentra en situación de peligro de convertirse en víctima de abuso sexual infantil, independientemente de su edad, origen o características. Sin embargo las posibilidades aumentan en el caso de permanecer a un grupo de riesgo. En el abuso sexual, la mayor parte de los casos son perpetrados por

personas del entorno cercano o familiar del niño y estas prácticas permanecen a lo largo de la vida, no desaparecen cuando el menor se hace mayor. Existen varios motivos que hacen que esta población sea de riesgo:

- Por las dificultades de comunicación que puedan o no tener según su grado o tipo de discapacidad y la falta de un lenguaje apropiado para comunicarlo en algunos casos, por ejemplo en muchas escuelas no les enseñan en el lenguaje de signos o en el braille las señales correspondientes a los órganos sexuales cuando los niños son pequeños y si no conocen el lenguaje necesario para la revelación del abuso, nunca podrán hacerla. Además aunque tengan un nivel alto de lenguaje, pueden presentar problema para manejar la distancia social y los afectos, por lo que el abusador puede acusarlos de intentos de seducción.
- Porque se les educa para obedecer a los adultos y someterse a sus indicaciones
- Falta de conocimiento sobre la sexualidad y las relaciones personales.

Abusador.

En primer lugar es importante destacar que el 70% de los casos de abuso sexual el abusador es el padre, seguido por los otros personajes del entorno familiar como abuelos tíos, amigos, vecinos y por último desconocidos.

Respecto a este, es difícil entender como un adulto y más si es el progenitor, puede perder el control y maltratar a un niño y sobre todo abusar sexualmente de él.

Es importante resaltar las características del abusador, puesto que las falsas creencias socialmente extendidas defienden un concepto erróneo de cómo son los abusadores sexuales, sobre la base de una tipología que en realidad no existe; suelen ser personas manipuladoras, integradas socialmente, que desarrollan a menudo habilidades interpersonales importantes y que suelen tener una gran capacidad de persuasión. Se trata de alguien mayor que el abusado, sin empatía por los niños, que piensa que lo que hace no está mal, y la poca conciencia que tiene sobre la maldad de sus actos se la salta ayudado por el consumo de alcohol u otras drogas.

CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Consecuencias a corto plazo.

De entre las consecuencias a corto plazo, conviene recalcar un fenómeno: **el síndrome de acomodación al abuso sexual infantil.**

1. Impotencia: los niños víctimas de abuso sexual generan un fenómeno de indefensión aprendida, puesto que sus intentos por evitar el abuso resultan vanos y poco a poco dejan de intentarlo siquiera.
2. Mantenimiento del secreto: la manipulación y la amenaza a la que son sometidos les obliga a mantener, sobre todo, en los casos de abuso intrafamiliar, una doble vida para mantener el secreto y evitar la revelación.
3. Entrampamiento y acomodación: si el abuso se prolonga en el tiempo, el niño poco a poco irá asumiendo el papel de pareja del agresor.
4. Revelación espontánea o forzada: cuando se llega a la revelación suele ocurrir con un igual, pudiendo producirse bien de manera espontánea o bien forzada por un adulto al valorar los indicios.
5. Retracción. Si no hay una intervención efectiva, incluso habiéndola, la retracción es frecuente, por culpa, vergüenza o miedo.

Físicas:

Pesadillas y problemas de sueño.

Cambio de hábitos de comida.

Pérdida de control de esfínteres.

Conductuales:

Consumo de drogas y alcohol.

Fugas.

Conducta auto lesivas o suicidas.

Hiperactividad.

Bajada de rendimiento académico.

Emocionales:

Miedo generalizado.

Agresividad.

Culpa y venganza.

Aislamiento.

Ansiedad.

Depresión, baja autoestima y sentimiento de estigmatización.

Rechazo al propio cuerpo.

Síndrome de estrés post traumático.

Sexuales:

Conocimiento sexual precoz o inapropiado de la edad.

Masturbación compulsiva.

Exhibicionismo.

Problemas de identidad sexual.

Sociales:

Déficit en habilidades sexuales.

Retraimiento social.

Conducta antisociable.

Consecuencias a largo plazo.

Aunque no existe un cuadro diferencial del abuso sexual infantil, hay consecuencias de la vivencia que permanecen o incluso pueden organizarse con el tiempo, hasta llegar a configurar patologías definidas. A continuación se enumeran algunas de las consecuencias a largo plazo que puede vivir una niña o niño víctima del abuso sexual:

Físicas:

Dolores crónicos general.

Hipocondría o trastorno psicossomático.

Alteraciones del sueño y pesadías recurrentes.

Problemas gastro intestinales.

Desorden alimentario, especialmente bulimia.

Conductuales:

Intentos de suicidio.
Consumo de drogas y alcohol.
Trastornos disociativos de identidad.

Emocionales:

Depresión.
Ansiedad.
Baja autoestima.
Síndrome de estrés post traumático.
Dificultad para expresar sentimientos.

Sexuales:

Fobias sexuales.
Difusiones sexuales.
Falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo.
Alteraciones de la motivación sexual.
Dificultad para establecer relaciones sexuales, auto valorándose como objeto sexual.
Mayor probabilidad de entrar en la prostitución.

Sociales:

Problema de relaciones interpersonales.
Aislamiento.
Dificultades de vinculación afectiva con los hijos.
Mayor probabilidad de sufrir re victimización, como víctima de violencia por parte de la pareja.

Intervención de primer nivel.

La atención a la niñez y adolescencia afectadas por la violencia sexual tiene como propósito:

- Identificar, detectar y atender de manera integral y con enfoque de derechos a los niños, niñas y adolescentes.
- Garantizar la salud física y mental.

- Asegurar la prevención, atención y rehabilitación de la violencia sexual mediante la coordinación multisectorial e interinstitucional.
- Asegurar la protección especial (medica, psicosocial, jurídica, etc.)

La ruta de atención entendida como el proceso de atención de todas las medidas orientadas a brindar atención especial para niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual define las acciones a realizar por los prestadores de servicio incluye:

- 1) Ingreso del niño, niña y adolescente a la unidad.
- 2) Identificación y detención del niño, niña y adolescente a la unidad de salud.
- 3) Evaluación de riesgo y establecimiento de medidas de seguridad.
- 4) Fortalecimiento y orientación.
- 5) Referencia, seguimiento y acompañamiento.
- 6) Otras acciones.

1) INGRESO DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE A LA UNIDAD.

Lo que se debe hacer.

- Aplicar cuestionario de tamizaje, al inicio de la consulta si es que sospecha que es víctima.
- Identificar indicadores de violencia en la niñez y adolescencia.
- Una vez identificado, registrar los datos generales del niño. Niña o adolescente que acude a cualquier unidad o servicio de salud.
- Registrar con detalles todos y cada uno de los indicadores de su condición física y estado emocional, quienes pueden llegar por decisión personal, acompañados por un familiar, referidos por otro servicio de salud, policía, instituciones, centros alternativos que trabajen con la niñez y la adolescencia.

2) IDENTIFICACIÓN Y DETENSIÓN DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE A LA UNIDAD DE SALUD.

El personal de salud encargado de la primera atención debe realizar lo siguiente:

Realizar la entrevista en un espacio destinado para este efecto. El espacio cuenta con privacidad adecuada, ventilación, limpieza e iluminación.

Atender las reglas generales de toda primera intervención y brindar la atención con escucha empática.

3) EVALUACIÓN DE RIESGO Y ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Lo que el personal de salud debe hacer:

- Evaluar la situación de riesgo e identifica las medidas de seguridad adecuadas a cada caso.
- Tomar en cuenta la opinión del niño, niña o adolescente y el criterio de la persona adulta que le acompaña acerca del peligro que le rodea, siempre y cuando esta fuente sea confiable.
- Evaluar el nivel de gravedad de la violencia que está viviendo la niña, niño o adolescente.
- Valorar el grado de peligrosidad del agresor para de esta manera prevenir mayores daños y nuevos eventos de violencia.
- Buscar alternativas de protección y seguridad.

4) FORTALECIMIENTO Y ORIENTACIÓN.

Al niño, niña o adolescente.

Proporcionar información acerca de la situación dolorosa que le ha tocado vivir a la niña, niño o adolescente afectado(a) por violencia sexual, las secuelas traumáticas y las alternativas de tratamiento médico y psicológico que va a necesitar; así como acompañamiento jurídico y la identificación de los recursos de apoyo, personal, familiar y local con que cuenta, mismo que pueden ser de utilidad para referir aquellos casos que lo ameriten.

Dirigir su intervención hacia el empoderamiento personal. Trabaja para:

- Restablecer su autoestima.
- Rescatar el poder de su palabra en tanto es un recurso personal para denunciar, señalar con nombres y apellidos a la persona abusadora, liberarse de la culpa social y familiar que suelen señalarla de manera injusta.

El agresor es el verdadero culpable es quien le causó daño ejerciendo violencia contra su persona. En este sentido es importante subrayar que nada de lo que haya hecho el niño, la niña o la adolescente justifica que le hayan tratado con violencia.

Crear un ambiente que propicia la confianza; la credibilidad en los hechos narrados o descritos por la víctima, aun cuando estos puedan parecer sin sentido o no tengan secuencia lógica.

- Brindar apoyo incondicional de aliento y estímulo para continuar adelante y mantenerse en la ruta crítica.

- Expresarle solidaridad y apoyo, en el proceso que decida o bien invitarla a continuar recibiendo apoyo en el servicio de salud mientras no tomen una decisión sobre qué hacer.
- Proporcionarle elementos de autocuidado, que le permitan detener futuras agresiones.
- Estar consciente de que orientar no es sinónimo de tomar decisiones por ellos o ellas.

A las personas que acompañan a los niños, niñas o adolescentes:

- Hacerles ver que no es culpable de lo que ha ocurrido.
- hacerles ver que puede tener mucha fortaleza, para llevar adelante el proceso de atención de la persona que fu violentada o abusada y que es fuente de apoyo muy importante para él o ella.
- Hacerle ver la importancia del proceso psicoterapéutico.
- Proporcionarle elementos de prevención que le permitan estar alerta y detener una nueva agresión al niño, niña y adolescente.

5) REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO.

El personal de salud encargado de la referencia, seguimiento y acompañamiento a la niñez y adolescencia violentada.

- Ofrecer acompañamiento y/o referencias, dentro de la misma unidad a cualquiera de los servicios especializados en salud que sean necesarios, es decir los servicios del ministerio de salud en sus tres niveles de atención.
- Instituciones u organizaciones de la sociedad civil que brindan servicios de atención a la violencia sexual disponibles en el territorio tales como:
 - Ministerio de la familia.
 - Medicina forense.
 - Policía nacional.
 - Comisarías de la mujer y la niñez.
 - Centros alternativos.
 - Ministerio público.
 - Sistema judicial.
 - Procuraduría de la niñez y la adolescencia.

6) OTRAS ACCIONES.

- Informar de forma inmediata, al director o responsable de la unidad de salud para que este remita los casos de niños, niñas y adolescente que así lo ameriten, al ministerio público y a la policía nacional para su debido proceso

legal dando cumplimiento al artículo 220 del código de la niñez y la adolescencia.

- Establecer coordinaciones intersectoriales e interinstitucionales y dispone de los servicios necesarios para la atención especializada y oportuna que ameriten la niñez y adolescencia afectadas por violencia sexual.
- Brindar material informativo y orientador acerca de los servicios de atención teléfonos y dirección de los recursos existentes en el territorio cercano a la unidad de salud y a nivel nacional donde se puede derivar a esta población para recibir atención especializada la cual también pueden ser brindada también por los servicios de primer, segundo y tercer nivel de atención de MINSA.
- Las intervenciones de seguimiento pueden ser brindadas tanto en consulta médica como en la psicológica, esta última puede ser mediante la consulta individual o grupal, para la cual los grupos de auto-ayuda con enfoque lúdico y sistémico son una buena alternativa cuando las niñas, niños y adolescente acepten esta propuesta psicoterapéutica como viable para ellas y ellos.
- El seguimiento tiene como fin conocer la efectividad de tratamiento, sus avances y asumirla atención integral como un proceso en el cual todas las intervenciones van dirigidas a propiciar la recuperación física y emocional de la niñez y adolescencia.

DISEÑO METODOLOGICO.

Área de estudio:

Municipio la conquista en el departamento Carazo.

Tipo de estudio:

Es de tipo descriptivo porque describe variables de estudio, Prospectivo porque estudia hechos pasados y de corte transversal porque se hizo un corte en el tiempo para estudiar los hechos.

Población de estudio:

Correspondió a 33 adolescentes femeninos procedentes del municipio de la conquista.

Criterios de selección de muestra:

- Adolescente.

- Edad: 12 a 16 años.
- Procedencia: municipio de la conquista.
- Evento social: violencia sexual.
- Sexo. Mujeres.

Tamaño de estudio:

Correspondió al 24% equivalente a 8 adolescentes.

Estrategia muestral:

Para definir las adolescentes a estudio se aplicó el método probabilístico y por conveniencia porque la población es extremadamente pequeña y se tuvo acceso a todas ella.

Variables de estudio:

Factores de riesgo psicosociales. Estabilidad familiar, Edad, Escolaridad, Ocupación,

Estado civil, Convivencia familiar: padrastro, hermanastro Cuido niño(a).

- Consecuencias de violencia sexual en adolescentes.
- Detección de violencia sexual.
- Hacinamiento.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variable	Sub variable	Definición operacional	Fuentes de datos	Instrumentos
Factores de riesgo socio familiares.	Estabilidad familiar. Edad. Escolaridad. Ocupación. Estado civil. Convivencia familiar: padrastra, hermanastro. Cuido niño(a). Hacinamiento:			

Variable.	Sub variable.	Definición operacional.	Fuentes de datos.	Instrumento.
consecuencias	Físicas:			
	Lesión genital.		Si no	encuesta
	Lesión anal.		Si	encuesta

			no	
	Lesión corporal.		Si no	encuesta
	Hemorragias.		Si no	encuesta
	Emocionales:			
	Miedo.		Si no	encuesta
	Agresividad.		Si no	encuesta
	Vergüenza.		Si no	encuesta
	Deseo de venganza.		Si no	encuesta
	Insomnio.		Si no	encuesta
	Ansiedad.		Si no	encuesta

	Conductuales:			
	Perdida apetito.		Si no	encuesta
	Consumo de alcohol.		Si no	encuesta
	Intento suicida.		Si no	encuesta
	Aislamiento.		Si no	encuesta
Detección de violencia sexual	Consulta médica.		Si no	encuesta
	Consulta de enfermería.		Si no	encuesta
	Trabajo de terreno.		Si no	encuesta

PLAN DE ANALISIS.

Para el análisis de la información se diseñó tablas de distribución de frecuencia y asociación de variable conteniendo las diferentes variables de estudio, para su tabulación se empleó el método de palotes y para el diseño del trabajo escrito se elaboró mediante el programa de Microsoft Works, para diseño de graficas el programa de Microsoft Excel.

Consideraciones éticas:

Se diseñó un consentimiento informado dirigido a padres y madres de familia, víctimas del evento así como autoridades de la comisaria de la mujer para que nos permitieran manejar información adecuada para el desarrollo de este trabajo

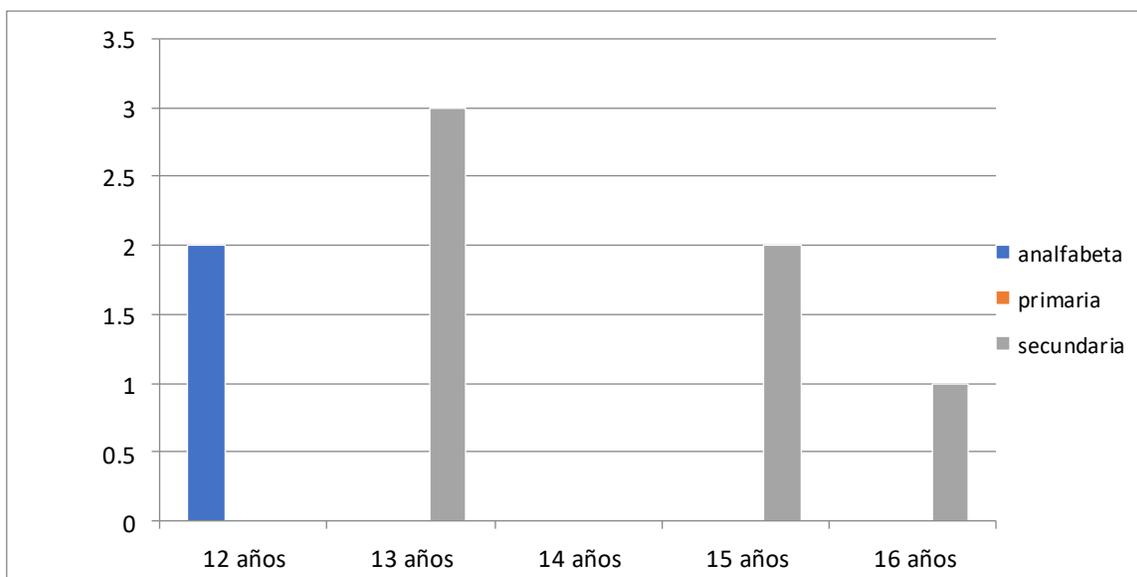
ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Tabla # 1

Edad y escolaridad de las adolescentes con violencia sexual I semestre 2014, la conquista.

Edad y escolaridad de las adolescentes con violencia sexual I semestre 2014 la conquista.								
edades	analfabeta		primaria		secundaria		total	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
12 años	2	25%					2	25%
13 años					3	37%	3	37%
14 años								
15 años					2	25%	2	25%
16 años					1	13%	1	13%
total	2	25%			6	75%	8	100%

Grafico # 1



Análisis.

Al analizar resultados edad y escolaridad encontramos que el 37% (3) adolescente tienen 13 años de edad con estudios secundarios, en segundo lugar un 25% (2) adolescentes tienen 12 años de edad y sin escolaridad y en el mismo nivel de correspondencia 25% (2) adolescentes de 15 años con escolaridad secundaria.

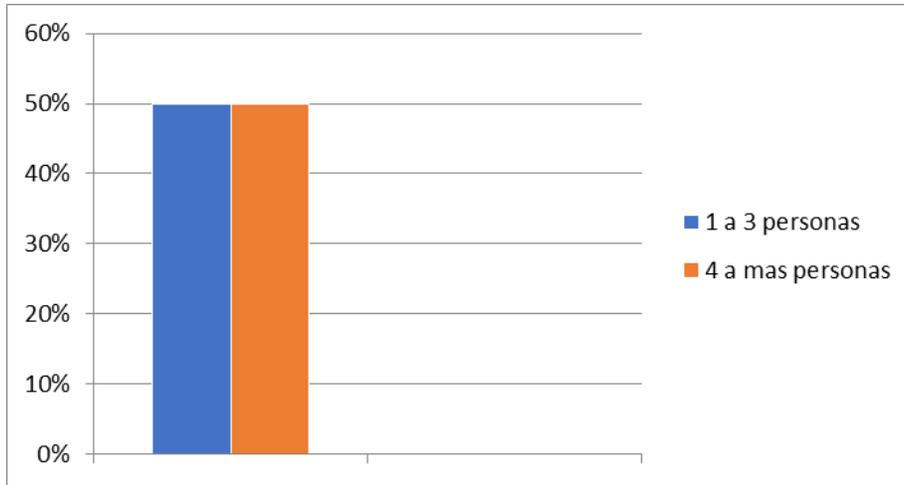
Teóricamente encontramos que en términos estadísticos el fenómeno afecta a las niñas sin distinción de grupo étnico basta que sea adolescente y que sea niña (violencia de género)

Tabla # 2

Numero de personas por cuarto para dormir en adolescente victima de violencia sexual la conquista.

Numero de persona por cuartos.					
1 a 3 personas		De 4 a más personas.		total	
fr	%	fr	%	fr	%
4	50%	4	50%	8	100%

Grafico # 2



Analisis.

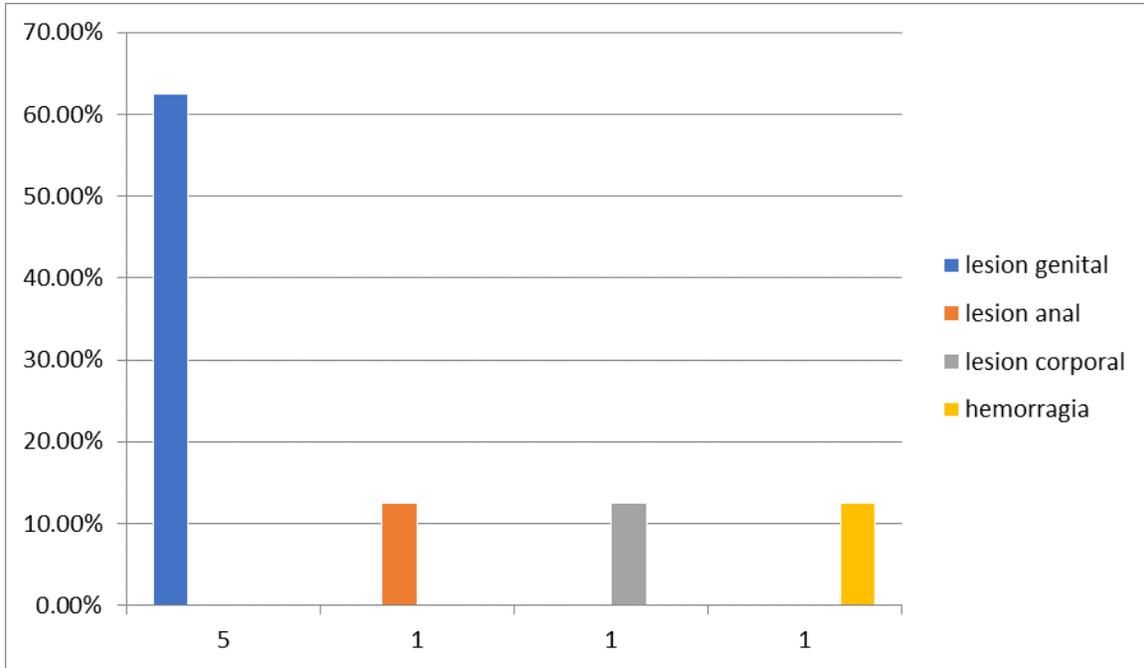
Al analizar el numero de personas que duermen por cuarto encontramos que en un 50% (4) adolescentes viven en hogares con hacinamiento habitual y un 50%(4) adolescentes se encuentran en el limite de 3 personas por cuarto.

Tabla # 3

Ocupacion y estado civil de jovenes victimas de violencia sexual.

ocupación y estado civil de jóvenes víctimas de violencia sexual						
ocupación	estado civil				total	
	soltera		acompañada			
	fr	%	fr	%	fr	%
ama de casa	3	37%			3	37%
conserje			2	25%	2	25%
estudiante	1	13%	2	25%	3	38%
total						
	4	50%	4	50%	8	100%

Grafico # 4



Análisis.

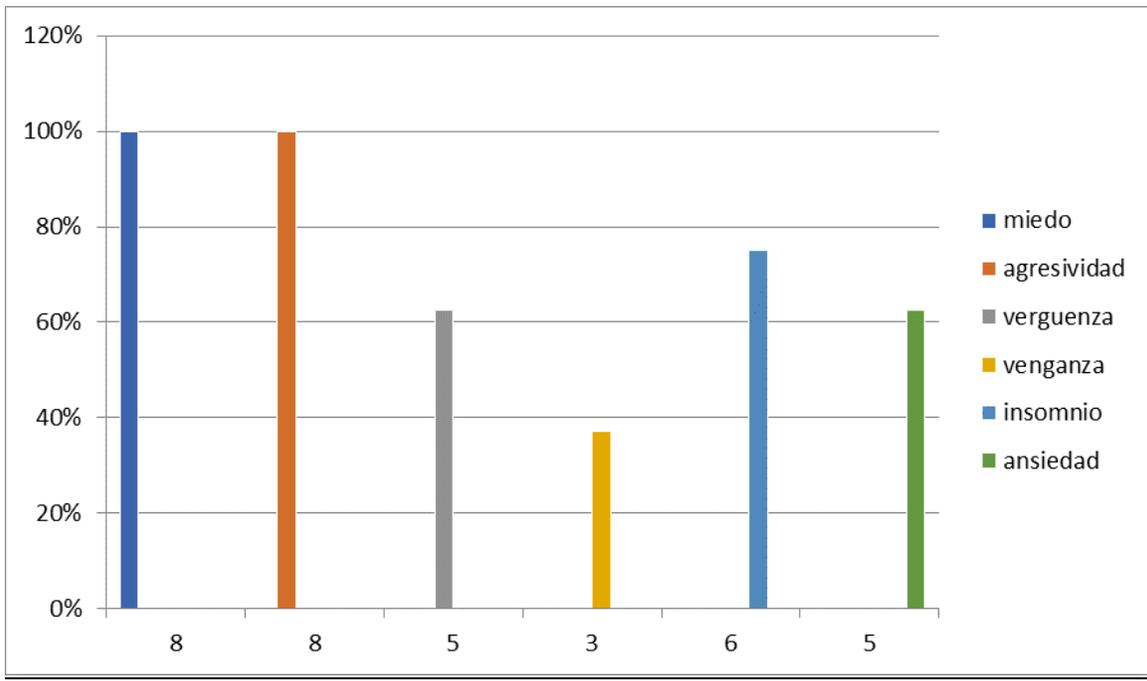
Al analizar los resultados encontramos que un 62.50%(5) adolescentes sufrieron lesiones genitales y un 12.50%(1) sufrieron lesión anal seguidos en el mismo nivel 12.50%(1) adolescente con lesión corporal y otro 12.50%(1) adolescente con hemorragia.

Tabla # 5

Consecuencias emocionales en violencia sexual en adolescentes entre las edades de 12 a 16 años.

Consecuencias emocionales en violencia sexual en adolescentes entre las edades de 12 a 16 años.													
miedo		agresividad		vergüenza		venganza		insomnio		ansiedad		total	
fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
8	100%	8	100%	5	62.50%	3	37.15%	6	75%	5	62.50%	8	100%

Grafico # 5



Análisis.

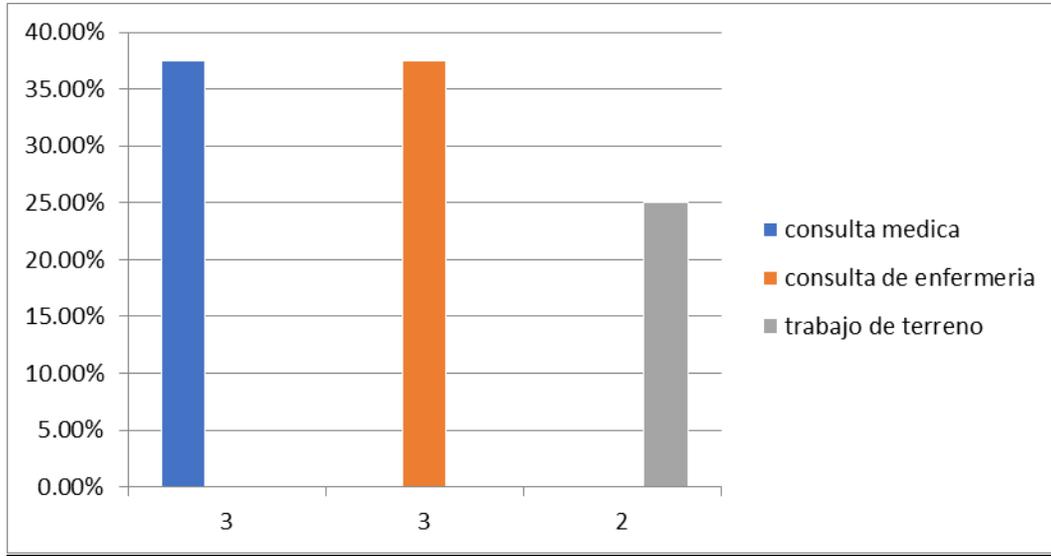
al analizar los resultados de las consecuencias emocionales encontramos que un 100%(8) adolescente quedaron con miedo seguido por el mismo nivel 100%(8) adolescente quedaron con agresividad, un 70%(6) adolescente con insomnio.

Tabla # 6

Detección de la violencia sexual en adolescentes por el personal de salud, c/s la conquista II semestre 2013.

Detección de la violencia sexual en adolescente por personal de salud c/s la conquista.						
	observación		interrogatorio		total	
	fr	%	fr	%	fr	%
consulta a medica			3	37.50%	3	37.50%
consulta enfermería	3	37.50%			3	38%
trabajo de terreno			2	25%	2	25%
total	3	37.50%	5	62.50%	8	100%

Grafico # 6



Análisis

•

La violencia sexual en adolescentes fue detectada en su mayoría durante la consulta de enfermería y médica, 75%(6) adolescentes a través de la observación e interrogatorio, seguido de un 25%(2) adolescentes en el trabajo de terreno por interrogatorio.

Según estudios la consulta médica o de enfermería es una oportunidad para buscar signos de violencia como timidez, depresión, dificultad para la expresión, cambios en el patrón del sueño y de alimentación.

Así mismo el protocolo para la prevención y detección de violencia intrafamiliar y sexual, normativa 031 expresa en su anexo que es en el examen físico e interrogatorio donde deben basarse evidencias de violencia sexual en adolescentes

CONCLUSIONES

- ❖ El hacinamiento habitacional constituye principal factor de riesgo para la violencia sexual en adolescente de diferentes edades.
- ❖ Las principales consecuencias físicas de la violencia sexual fueron las lesiones genitales, miedo, agresividad, insomnio, sentimientos de vergüenza y ansiedad como consecuencias emocionales así como el intento suicida.
- ❖ El interrogatorio y la observación durante la consulta de enfermería y medica fueron los dos elementos claves para la detección de la violencia sexual en adolescente en el trabajo de estudio.

BIBLIOGRAFIA.

- ✓ Batres Méndez Gioconda. **Manual para el tratamiento grupal del incesto y del abuso sexual infantil.** Programa regional de capacitación contra la violencia domestica. San José costa rica.

- ✓ Batres Méndez Gioconda. **El lado oscuro de la masculinidad, tratamiento para ofensores.** Programa regional de capacitación contra la violencia domestica 1999.

- ✓ Cantón Duarte, J. Cortez arboleda maría del Rosario. **Guía para la evaluación del abuso sexual infantil,** edición pirámide. Madrid 2000.

- ✓ Ministerio de salud MINSA, **Normas y protocolo para la prevención, detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual,** normativa 031, I edición, editorial ministerio de salud Managua 2009.

- ✓ Organización de las naciones unidas. Estado de la población mundial 2000. III. **Eliminación de la violencia contra las mujeres y niñas:** prioridad de los derechos humanos y salud ONU 2001.

REFERENCIAS ELECTRONICAS.

- ✓ <http://www.monografias.com/trabajos18/violencia-infantile/sthtml>
- ✓ <http://www.google.com>
- ✓ <http://www.monografias.com/trabajos20/abuso-a-adolescentes/sthtml>



Anexos.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
NICARAGUA
UNAN – MANAGUA
ESCUELA DE ENFERMERIA “SILVIA FERRUFINO”
JINOTEPE – CARAZO**

**Entrevista a padres y madres de familia de las diferentes
comunidades del municipio de la conquista.**

La siguiente guía es una herramienta fundamental dentro del desarrollo de la investigación que estamos realizando en las comunidades, por tal manera de antemano agradecemos la información que nos sea brindada ya que contribuye al cumplimiento de los objetivos planteado.

DATOS GENERALES

Fecha:

Hora:

Edad de la madre:

Edad de la niña:

Cuantos viven en la casa:

Escolaridad:

Ocupación:

Estado civil:

Entrevista:

- 1) ¿conoce usted que es abuso sexual infantil?

- 2) ¿cuánto tiempo pasa usted con su hija?

- 3) ¿alguna institución les ha brindado información sobre el tema?

- 4) ¿de qué manera ayuda usted a su hija en su desarrollo?

- 5) ¿mientras esta fuera de casa quien cuida de su hija?

- 6) ¿tiene comunicación suficiente con su hija?

- 7) ¿sabe detectar cuando su hija está con tristeza, enferma o hay otra cosa que le afecta?

- 8) ¿es de su conocimiento las personas con quienes pasa su hija más tiempo?
- 9) ¿deja ir a su hija sola a lugares alejados de su casa a realizar alguna actividad ejemplo: lavar ropa al rio, buscar leña?