

**PROTOCOLO DE CODIGO FUCSIA EN POBLACIÓN VULNERABLE PARA
PERSONAL PREHOSPITALARIO**



ANA MARÍA SOTO ÁLVAREZ
XIMENA LÒPEZ CEBALLOS
TATIANA RENTERIA CORDOBA

ASESORA LINA MARCELA ORTIZ

PROYECTO DE GRADO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA
MEDELLÍN – COLOMBIA

2023



UNAC
UNIVERSIDAD NACIONAL
CÓRDOBA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
Pbx: + 57 (4) 250 80 28
Mt: 800.403.750-2
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "Protocolo de código Fucsia para personal pre hospitalario.", elaborado por las estudiantes XIMENA LÓPEZ CEBALLOS, ANA MARÍA SOTO ÁLVAREZ, LEYDI TATIANA RENTERÍA CÓRDOBA, del programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptualizar que éste cumple con los criterios técnicos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO-ACEPTABLE

Medellín, 08 de noviembre de 2023

PH.D. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor Metodológico

PH.D. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor Temático

XIMENA LÓPEZ CEBALLOS
Estudiante

ANA MARÍA SOTO ÁLVAREZ
Estudiante

TATIANA C
LEYDI TATIANA RENTERÍA CÓRDOBA
Estudiante

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Justificación.....	6
1.3 Pregunta de la investigación	7
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivos específicos	7
3 VIABILIDAD	7
4 LIMITACIONES	8
5 IMPACTO ESPERADO.....	8
6 MARCO CONCEPTUAL	9
6.1 Marco teórico.....	9
6.2 Marco histórico	14
6.3 Marco legal.....	14
6.4 Marco geográfico.....	14
7 MODELO FICHA	15
11 RESULTADOS	23
12 METODOLOGÍA	31
13 CONCLUSIONES	31
14 REFERENCIAS	32

RESUMEN

El objetivo de este proyecto es crear un protocolo para que el personal prehospitalario pueda abordar de manera consiente y oportuna a toda población víctima de abuso sexual.

A lo largo del tiempo el abuso sexual infantil ha venido en aumento y es una problemática el cual involucra a los primeros respondientes los cuales pueden no tener el conocimiento o claridad en una guía de intervención al momento de manejar estos casos.

En Medellín la cifra de abuso sexual cada día está en aumento, al día se puede recibir seis denuncias de abuso sexual, sin embargo, hay poca información a la hora de tratar a estos pacientes, de cómo iniciar el abordaje, a tener un apoyo psicológico y adaptar el código fucsia a este ámbito, de tal manera que se pueda disminuir las posibles secuelas a nivel emocional y psicológico.

Con intención de que este proyecto ayude a todo personal prehospitalario a dar una buena y de calidad atenciones a estos niños, niñas y adolescentes a que puedan coger confianza en el personal que lo está atendiendo y no se sientan más vulnerables al momento de la atención.

Por lo que se hace la investigación para ver el material existente y lograr contextualizarlo a nuestros recursos.

Se usó como herramientas el uso de Google Forms, encuestas físicas, materiales didácticos

PALABRAS CLAVES: abuso, sexual, población, prehospitalario.

INTRODUCCIÓN

La investigación de este proyecto tiene la intención de hacer un protocolo para el personal Prehospitalario, para saber cómo atender a niños, niñas, adolescentes y adultos que han sido víctimas de abuso sexual; el personal podrá tener conocimientos de cómo atender esta población siendo un personal imparcial por más difícil que se pueda presentar la situación.

Según estudio desarrollado por la Asociación de Pediatría Española, informa que el maltrato infantil es una vulnerabilidad a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, también da mención a los datos obtenidos durante el 2017 de investigaciones mundiales, se da a conocer altos índices de incidencia y prevalencia, por lo que se genera secuelas a largo plazo a los niños, niñas y adolescentes en su edad adulta, como en su entorno familiar, social y laborar. (1)

Estados Unidos se contempla que al menos de 2 a 4 mil niños mueren cada año por consecuencia de un abuso, esto conlleva a que el maltrato infantil se considera un problema de salud pública, por los altos índices alrededor de todo el mundo. (1)

En Colombia el abuso sexual infantil va en crecimiento en los últimos años y esto se convierte en un problema alarmante de salud pública, con poca información tenida se da cuenta de que en Colombia muchos niños, niñas y adolescentes no hablan de los abusos por miedo, esto hace un poco difícil la investigación ya que no hay cifras exactas, debido a que también muchos de estos abusos se dan en los mismos hogares y los niños, niñas y adolescentes y muchas veces son silenciados.

“No es fácil determinar la incidencia real del abuso puesto que ocurre generalmente en un entorno privado, además los niños pueden sentirse impotentes para revelarlo. Según la primera encuesta nacional de Estados Unidos sobre la historia de abuso sexual en adultos, 27% de las mujeres y 16% de los hombres reconocían retrospectivamente haber sido víctimas de ASI. Los factores de riesgo para el ASI se circunscriben principalmente en un contexto de maltrato infantil y violencia doméstica, donde el aislamiento social de los niños, el apego deficiente a los padres, el alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas de los padres se configuran como importantes factores de riesgo” (2)

1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A lo largo del tiempo se ha visto muchos casos de abuso sexual infantil, por lo cual ha generado grandes problemáticas de salud pública, las cuales se han tomado más cuidados en los niños, niñas y adolescentes, para que hablen si les pasa algo de esto, pero se sigue demostrando que no es lo suficientemente eficiente a la hora de atender, ya que el personal prehospitalario no tiene claro la ruta de intervención al momento de manejar estos casos.

En Medellín la cifra de abuso sexual cada día está en aumento, al día se puede recibir seis denuncias de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, sin embargo, hay poca información a la hora de tratar a estos pacientes, de cómo iniciar el abordaje, a tener un apoyo psicológico y adaptar el código fucsia a este ámbito.

“Se reportan aproximadamente 4 millones de casos de abuso y negligencia infantil que involucran a casi 7 millones de niños, niñas y adolescentes en los EE. UU. La tasa más alta de abuso infantil es en bebés menores de un año y el 25% de las víctimas son menores de tres años.”⁴

1.2 Justificación

Con intención de que este proyecto ayude a todo personal prehospitalario a dar una buena y de calidad atención a estos niños, niñas y adolescentes a que puedan coger confianza en el personal que lo esta atendiendo y no se sientan más vulnerables al momento de la atención.

Diariamente se ha ido observando como los casos de abuso infantil han ido en incremento en la sociedad actual y el personal prehospitalario se ve enfrentado a manejar más este tipo de situaciones, sin contar con los recursos, protocolos y guías adecuados, a lo que lleva de que se vean frustrados al no saber manejar ni tener los recursos necesarios, y genera un mayor impacto al paciente, familiar y primer respondiente, por lo que se hace la investigación para ver el material existente y lograr contextualízalo a nuestros recursos.

“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”. ⁵

Esto conlleva a que ese menor crezca con miedo, falta de autoestima, miedo y de que esto lo lleve al suicidio, los menores a veces callan, por miedo al que dirán, al que se peleen, a que la familia se separe, a que no le crean, es algo que poco se ve y siempre esta, que no siempre el abuso se verá físicamente, si no también emocionalmente y es al que menos le ponemos cuidado.

1.3 Pregunta de la investigación

¿Existe algún protocolo de código fucsia para el manejo de infantes para el personal prehospitalario?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Diseñar un protocolo para el manejo de código fucsia para el personal de primera respuesta.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar cuáles son las principales señales que presenta un infante que sufrió de abuso sexual.
- Identificar los conocimientos y comportamientos que presenta el personal de atención prehospitalaria sobre el manejo de código fucsia.
- Analizar el material existente frente al código fucsia en la atención prehospitalaria.

3 VIABILIDAD

Este proyecto es viable ya que se encuentra poca información acerca de este proyecto, por lo cual se puede evidenciar su utilidad y su necesidad de desarrollar guías y protocolos para poder dar respuesta a esta problemática.

También se cuenta con el tiempo suficiente para la buena investigación que lleva el proyecto, además de poder contar con asesores experimentados en los temas a tratar para poder encaminar de manera correcta este proyecto, también se cuenta con recursos económicos para la facilidad de llevarlo a cabo.

4 LIMITACIONES

- Una de las limitaciones que se encuentra es el horario o espacios en las instituciones que se puede presentar el proyecto.
- Tener horarios diferentes a los del asesor, haciendo complicado el reunirnos.
- La falta de recursos e información acerca del tema.
- Disponibilidad de las personas por el tema tan susceptible que lo ven algunas personas.

5 IMPACTO ESPERADO

Impacto esperado.	Plazo después de haber finalizado el proyecto. Corto (1-4), Mediano (5-9), Largo (10 o más).	Indicador verificable.
General sensibilidad al personal prehospitalario sobre el tema de código fucsia.	Corto.	Lograr ver el desarrollo de conocimiento acerca del tema.
Que otras instituciones logren conocer el protocolo de código fucsia y lo implemente.	Mediano.	Que la atención en las diferentes instituciones utilice el protocolo.
Que se pueda dar en el área metropolitana y la atención sea más adecuada.	Largo.	Respuestas de los pacientes y de los hospitales

		acerca del protocolo.
--	--	--------------------------

6 MARCO CONCEPTUAL

6.1 Marco teórico

- **CÓDIGO FUCSIA:** Sistema que utiliza Metrosalud para la activación del protocolo para dar una atención digna a posibles casos de abuso sexual, a lo que se les da a los profesionales a que miren más allá del motivo de consulta. Esta estrategia basa en que “si la persona ya ha sido violentada, conserven su confidencialidad y no se sienta más vulnerada”. 6
- **ABUSO SEXUAL INFANTIL:** Son actividades sexuales con un infante el cual no puede dar su consentimiento para actividades sexuales. No siempre conlleva contacto físico y algunas de las formas que se hace son: Exhibicionismo, o mostrarse desnudo(a) ante un menor, manoseos o caricias, penetración, masturbación ante un menor o forzar a que un menor se masturbe, comunicaciones obscenas como: llamadas telefónicas, mensajes de texto o interacción virtual, producir, poseer o compartir imágenes o películas pornográficas en las que participen niñas(os), relaciones sexuales de cualquier tipo con un(a) menor, inclusive vía vaginal, oral o anal, trata de menores con intenciones sexuales, cualquier otra conducta sexual que es dañina para el bienestar mental, emocional o físico de un(a) niño(a). 7
- **VIOLACIÓN/ASALTO SEXUAL:** Es una violencia sexual en la que el agresor utiliza la fuerza o una amenaza para hacer cualquier acto sexual. El asalto sexual es definido por la OPS como “cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona”. 8
- **EXPLORACIÓN SEXUAL:** Es cuando el agresor utiliza a otra persona para complacer sus deseos sexuales. Según la legislación colombiana (Ley 985 de 2005), se define explotación como “el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona”. 8

- **EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:** el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes: “La explotación sexual consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie. La víctima es tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos(as), es lo que reproduce una forma actual de esclavitud”.

¿Qué es el abuso sexual?

“El abuso sexual es una violencia de carácter sexual, con o sin contacto físico, cometido por uno o varios individuos mediante violencia, coerción, amenaza o sorpresa, es decir sin el consentimiento de la persona víctima. La coerción contemplada por la ley puede ser física o moral. Las violencias sexuales no tienen nada que ver con un deseo sexual ni con pulmones sexuales, son en realidad armas muy eficaces para destruir y degradar al otro, someterlo y reducirlo al estado de objeto y de esclavo. Se trata antes de que nada de dominar y de ejercer todo su poder. Es importante señalar que no es inusual que la víctima de abuso sexual no presente heridas físicas o signos del ataque. Pero el abuso sexual aun así es un crimen y puede ser reportado a la policía de igual forma que otros crímenes.” 13

“El abuso sexual infantil es cualquier actividad sexual forzada entre un niño y alguien mayor. No es limitado al contacto físico y puede incluir cosas como exponer a un niño o niña a la pornografía. Algunos abusadores usan fuerza física, pero muchos otros usan formas menos obvias de coerción como la manipulación emocional, amenazas, etc.

Con frecuencia, las personas que han sido abusadas sexualmente se sienten culpables por no haberse sentido suficientemente seguros para decirle a alguien lo que les estaba sucediendo en el momento. Ya sea que hayas podido decirle a alguien o no, lo sucedido no fue su culpa.” 14

EL abuso sexual infantil se puede vivir de muchas maneras y formas, haciendo que los niños, niñas y jóvenes se van en vuellos en una situación de la cual no saben cómo pedir ayudar.

¿Por qué para la víctima es difícil hablar?

Negación

En ocasiones les toma mucho tiempo darse cuenta o aceptar que se ha sufrido un abuso. El evento puede ser bloqueado por mucho tiempo, y usualmente la aparición de síntomas como la depresión o los trastornos sexuales lo que llevará a la persona a trabajar sobre su sufrimiento y a aceptar hablar al respecto.

Culpabilidad

La experiencia de un abuso es tan abrumadora que hace que se pierda el control de distintos mecanismos de control y defensa que normalmente generan estabilidad emocional y autoestima. Esto ocasiona que pensamientos negativos invadan a la persona: “¿habrá sido mi culpa?”, “¿podría haberlo evitado?”.

Hablar puede costarle caro

Cada vez que la persona que sufrió abuso se sumerge en el horror de su pasado, debe pagar un precio muy alto. Al intentar olvidar el abuso y pasar la página, se construye un cierto equilibrio, por ejemplo, con sus familiares y amigos. Es importante entender que se trata de un falso refugio.

La vergüenza

Un abuso sexual marca a la persona, la orilla a esconderse de los demás. La vergüenza es una mezcla de miedo al rechazo y de enojo hacia el abusador. La vergüenza tiene que con la manera en que la víctima se mira a sí misma; ella se mira como manchada de por vida.

El odio

La vergüenza lleva a la persona a dos salidas: menospreciarse a sí misma u odiar a los que se asemejen al abusador. En los dos casos el resultado es el mismo: la auto destrucción, pues el odio a sí mismo o el odio a otro son ambas destructivas.” 13

Las personas que sufren un abuso sexual intentan aislarse de las personas por miedo a todo, a que se tachada a ser discriminada, a que le vuelva a suceder, a encontrarse a su abusador, por lo que los llevan a ser una persona tímida y asilada de la vida.

¿Qué población es la más propensa a sufrir abuso sexual?

“Las niñas y adolescentes mujeres suelen informar tasas entre 2 y 3 veces más altas que sus pares varones (Radford et al., 2015; UNICEF, 2017^a), aunque en algunos países como China se han encontrado tasas altas de abusos sexuales contra niños (Yen et al., 2008). El abuso sexual es una expresión grave de las violencias de género en la infancia y adolescencia. Los niños son más propensos a ser abusados sexualmente por una persona que conocen, generalmente un adulto o un niño mayor que es un miembro de la familia, pariente, amigo de la familia o en una relación de confianza o autoridad (Pinheiro, 2006).” 15

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada cinco menores sufre abuso sexual antes de cumplir los 17 años. En Europa, EE. UU y Canadá, un 20% de los niños han sido abusados sexualmente. “Si fueran las víctimas de alguna enfermedad, estaríamos hablando de una pandemia”, afirma Vicki Bernadet, fundadora de la Fundación Vicki Bernadet contra el abuso sexual infantil. Pero la realidad es muy distinta: “El abuso sexual infantil no está en la agenda política ni social.” 16

¿Qué síntomas pueden llegar a obtener después de un abuso sexual?

Algunas de las reacciones más comunes son:

- Dificultades para dormir y pesadillas.
- Dificultades para concentrarse y olvidar cosas.
- Tener recuerdos intrusivos y experimentar escenas retrospectivas.
- Hipervigilante; sentirse con mucho temor, irritabilidad, enojo, llanto.
- Sentirse desorientado o disociado; tener dificultad para recordar partes importantes de lo sucedido.
- Malestares físicos, dolores de cabeza, estómago o fatiga.
- Baja autoestima, sentirse avergonzado, debilitado, que uno no vale.
- Ansiedad, ataques de pánico.
- Depresión, sentimientos de desesperanza, dificultad para disfrutar la vida.
- Aislamiento, dificultad para confiar en las personas, alejarse de los amigos y/o familia.
- Dificultades para relacionarse.

- Dificultades sexuales, tener temor al contacto sexual, sentirse ausente durante relaciones sexuales, tener sexo de manera anónima, masturbación excesiva.
- Comportamientos adictivos, uso excesivo de alcohol, drogas, sexo, comida, compras, apuestas, al trabajo, ejercicio etc. Como una manera de entumecerse emocionalmente o distraerse de pensamientos o memorias que le perturban.” 14

¿Cómo se nota el abuso sexual?

“Estos son algunos comportamientos que podrían indicar que su niño o niña ha sufrido un abuso sexual u otro trauma:

- El niño o niña actúa como si tuviera menos edad o regresa a ocupaciones y actividades propias de niños más pequeños.
- Cambios repentinos en el comportamiento.
- Temor para quedarse solo con una persona determinada.
- Temores repentinos o sin aparente explicación a ciertos lugares o tipos de personas (como a todas las personas con una característica determinada).
- Temor a que lo toquen.
- Cambios en la calidad de sus trabajos escolares o en las notas.
- Uso de drogas.
- Delincuencia.
- Autolesiones o comportamientos descuidados que resultan en daños a si mismo.
- Juego excesivo con las partes privadas de su propio cuerpo.
- Continuos juegos relacionados con el sexo con amigos, juguetes o mascotas.
- Dibujos frecuentes con un contenido sexual.
- Preguntas sobre la sexualidad humana poco corrientes, persistentes o no adecuadas a la edad.” 17

¿Quiénes son los que más abusan de los infantes?

“La mayoría de los(as) agresores(as) son personas conocidas o inclusive familiares del(a) niño(a). Casi el 93 por ciento de las víctimas menores de 18 años conocen a su agresor(a), pero éste(a) no necesariamente tiene que ser un(a) adulto para lastimar a un(a) niño(a).

Puede tener cualquier tipo de relación con el(a) niño(a) en cuestión, es decir puede ser: un(a) hermano(a) o amiga(o) más grande, familiar, maestro(a), entrenadora(o) o instructor(a), cuidador o nana, o el padre o madre de otro(a) niño(a).” 18

6.2 Marco histórico

En Colombia los datos que se encuentran acerca del abuso sexual infantil son casi nulo, los datos que tenemos desde 1987 son que las niñas son más propensas a ser sexualmente abusadas que los niños, sin embargo hay pocos testimonios o encuestas relacionado a este tema, ya que muchos y muchas son silenciados o les da miedo el hablar, para poder tener cifras exactas de cuantos niños, niñas y adolescentes son abusados cada día tendría que ser que la persona afectada ponga una denuncia en medicina legal. 9

En pandemia esta cifra aumento radicalmente a llegar a alcanzar cifras demasiado elevadas, la mayoría por parte de sus familiares. 10

6.3 Marco legal

Resolución 459 de 2012 “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.” 11

Ley 1146 de 2007: normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

Ley 360 de 1997: Derechos de las víctimas de abuso sexual.

6.4 Marco geográfico

Medellín capital de Antioquia siendo la ciudad más poblada del departamento y la segunda del todo el país, se ubica en la parte más ancha de la región del Valle de Aburra con una superficie de 382Km², sus coordenadas son 6°14'41"N 75°34'29"O se divide en 5 corregimientos, 16 comunas, 275 barrios, con una población de 2,569 millones de habitantes, su clima es tropical pero por su altitud y latitud da un resultado subtropical, manteniendo una temperatura promedio de 22°C, dando esto un clima templado y húmedo.

“El 24 de agosto de 1541, Jerónimo Luis Téjelo, teniente del conquistador Jorge Robledo, descubrió el valle donde hoy se asienta la capital antioqueña. San Lorenzo

de Aburra, un resguardo fundado el 2 de marzo de 1616 por orden del visitador Francisco Herrera Campuzano, figura como el antecedente más remoto de lo que hoy es Medellín. Ese caserío se trasladó 30 años más tarde al ángulo que formaban el Rio de Aburra (Medellín) y el riachuelo de Ana (Quebrada Santa Helena). Hay quienes consideran que el verdadero fundador de la ciudad fue el gobernador Francisco Montoya y Salazar, quien se propuso conseguir el título de Villa para el naciente poblado. Para otros, se debió a la apelación ante el reino de España de D. Francisco Herrera Campuzano.” 12

Misión: Fomentar en conjunto con la sociedad el desarrollo humano. Garantizar el acceso a oportunidades y el ejercicio de los derechos fundamentales como salud y educación, impulsando el crecimiento económico en un ámbito territorial articulado e integrado y soportado en una institucionalidad moderna efectiva y flexible. Promotor de la construcción de una ciudad segura, con espacios públicos modernos e incluyentes.

Visión: En el 2030 Medellín será una ciudad cuyo principal valor es el respeto a la vida. Tendrá una sociedad incluyente, equitativa, cohesionada, educada y con sólidos valores democráticos y ética ciudadana. Económicamente competitiva y generadora de riqueza colectiva. Respetuosa de la diversidad y promotora de la cultura. Con una institucionalidad pública eficiente y transparente, garante del ejercicio de los derechos humanos fundamentales y articulados con los actores del desarrollo. Territorialmente integrada y abierta al mundo, ambientalmente sostenible y con un hábitat seguro y de calidad.

7 MODELO FICHA

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Evaluación de un programa de promoción de conductas de Autoprotección para la prevención del abuso sexual infantil, Medellín, Colombia.
AUTOR (ES)	Claudia Marcela Vélez, MD, MSc, Profesora, Paula Andrea Henao, Pediatra, Federico

	Ordoñez, Psicólogo, Luz Elena Gómez, Educadora especial.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Pereira Jan. /June 2015
CIUDAD (PAIS)	Colombia
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>En Colombia, el abuso sexual infantil es un problema creciente. En 2011 Medicina Legal realizó 22.597 evaluaciones medicolegales por presuntos delitos sexuales, 87% de las víctimas fueron niños y adolescentes. En este estudio se ejecutó un programa de prevención del abuso sexual infantil y se evaluó el cambio en conocimiento de conductas de autoprotección de niños entre los 5 y los 14 años.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>La ausencia de los padres o no disponibilidad de éstos (aquellos que tienen extensas jornadas laborales, sufren de enfermedades que los alejan del hogar o son adictos a alcohol o drogas), la pobre relación de los niños con los padres, el conflicto parental y la presencia de un padrastro son factores de riesgo ampliamente documentados (11), (16), (21). Otros factores han sido identificados, aunque existe una menor consistencia entre los estudios sobre su poder de asociación, entre ellos se encuentran el desempleo de los padres, la pobreza extrema, el hacinamiento, la falta de intimidad en el hogar y la discapacidad cognitiva de los niños.</p>	
ENLACE COMPLETO Y BASE DE DATOS	
<p><u>http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000100002</u></p>	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	8 Abuso y negligencia infantil: qué deben saber los padres.
AUTOR (ES)	
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	5/5/2022
CIUDAD (PAIS)	
ABSTRAC (RESUMEN)	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
ENLACE COMPLETO Y BASE DE DATOS	
https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	9 GUÍA PARA LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA A PACIENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL.
AUTOR (ES)	MATEO BERMÚDEZ ARDILA JUAN PABLO RENDÓN GRANDA ISABEL CRISTINA RAMÍREZ RODRÍGUEZ MARÍA DEL PILAR MERCADO LOZANO.

FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	UNIVERSIDAD CES 2019 MEDELLÍN.
CIUDAD (PAIS)	COLOMBIA.
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>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 una 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.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>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 Aburra, con el fin de adaptarla a nivel nacional.</p> <p>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.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	

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.

ENLACE COMPLETO Y BASE DE DATOS

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4957/Gu%EDa%20Atenci%F3n%20Prehospitalaria%20Abuso%20Sexual.pdf;jsessionid=FD2A0928E44C4839C3051286BB98DF91?sequence=1>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	10 La importancia del abordaje interprofesional en casos de Abuso Sexual Infantil en Colombia.
AUTOR (ES)	María Silvana Ochoa Carrascal.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	
CIUDAD (PAIS)	Colombia
ABSTRAC (RESUMEN)	
Este es un libro pertinente y útil, que orienta de manera clara, comprensible y didáctica las mejores formas de prevención, intervención y atención de casos de delitos sexuales en los NNA. Cabe mencionar que esta publicación es apta para todo público, tanto para padres de familia como para profesionales de diferentes índoles, y, en general, para quienes estén interesados/as en este fenómeno y deseen contribuir a un mejor abordaje en la atención de NNA. Finalmente, este libro evidencia el poco estudio y exploración que se ha hecho de este fenómeno en el país, pese a tener una gran incidencia, por lo cual motiva a realizar más investigaciones sobre el tema y prestar mayor atención a los efectos que tiene esta problemática en nuestra sociedad.	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	

CONCLUSIONES (DISCUSION)
ENLACE COMPLETO Y BASE DE DATOS
https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/download/2835/2705?inline=1

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Manejo prehospitalario en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de maltrato infantil.
AUTOR (ES)	Melendres Sánchez, Carla Lizeth.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Universidad Central del Ecuador, Quito, 2022
CIUDAD (PAIS)	Ecuador.
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>El estudio sobre el manejo prehospitalario en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de maltrato infantil determina la importancia del manejo prehospitalario en casos de maltrato infantil. En este caso los profesionales prehospitalarios brindan asistencia en primera línea a las víctimas, en donde observa la situación real del niño, niña o adolescente que sufre cualquier tipo de maltrato y así comunica a las autoridades pertinentes sobre los hechos acontecidos.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Objetivo general Determinar el manejo prehospitalario en niñas, niños y adolescentes, víctimas de maltrato infantil.</p> <p>Objetivos específicos • Determinar a cuántos tipos de maltrato infantil estuvieron expuestos los niños, niñas y 6 adolescentes víctimas de maltrato infantil. • Identificar los factores de riesgo que conllevaron al maltrato infantil. • Explicar cuáles son las manifestaciones clínicas que se evidenciaron en niños, niñas y</p>	

adolescentes que fueron víctimas de maltrato infantil. • Establecer el manejo prehospitalario para el maltrato infantil en niños, niñas y adolescentes.

CONCLUSIONES (DISCUSION)

Se concluye que los niños niñas y adolescentes están expuestos a más de 9 tipos de maltrato infantil, por lo que se puede determinar que la magnitud del problema a nivel mundial, que traer consecuencias graves a mediano y largo plazo, evitando así la rotura de una cadena de violencia que se va transmitiendo por generaciones.

ENLACE COMPLETO Y BASE DE DATOS

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27261/1/FCDAPD-CAPH-MELENDRRES%20CARLA.pdf>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.
AUTOR (ES)	BEATRIZ LONDOÑO SOTO
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Bogotá, D. C., a 6 de marzo de 2012
CIUDAD (PAIS)	COLOMBIA
ABSTRAC (RESUMEN)	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Objetivo General Brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas.</p>	

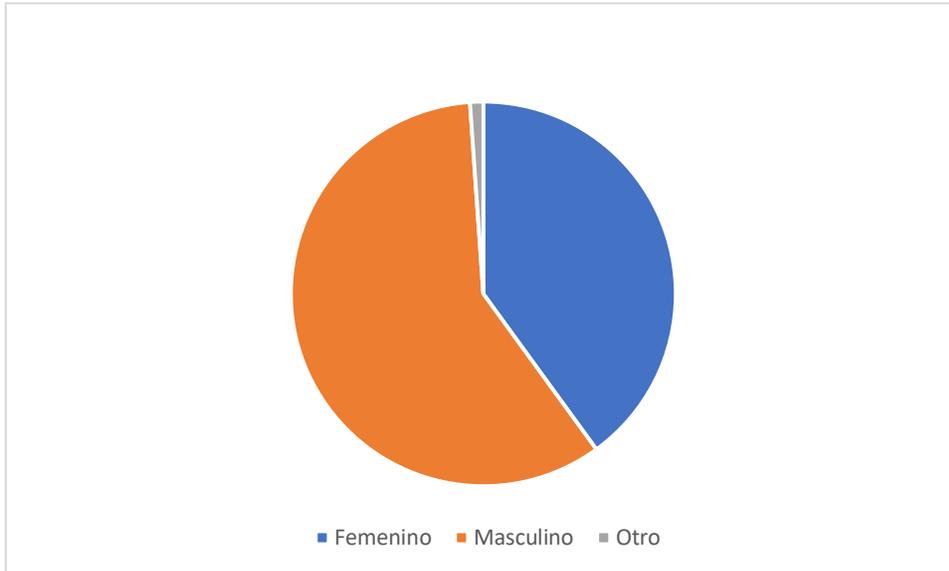
Objetivos Específicos 1. Ofrecer a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios, procesos, procedimientos e insumos para garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a la población más allá de la ocurrencia de los eventos que constituyen la violencia sexual y evitar la revictimización.

2. Articular guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas, tratamiento adecuado y acciones de protección para garantizar la integralidad de la atención y la restitución de derechos de las víctimas.

CONCLUSIONES (DISCUSION)

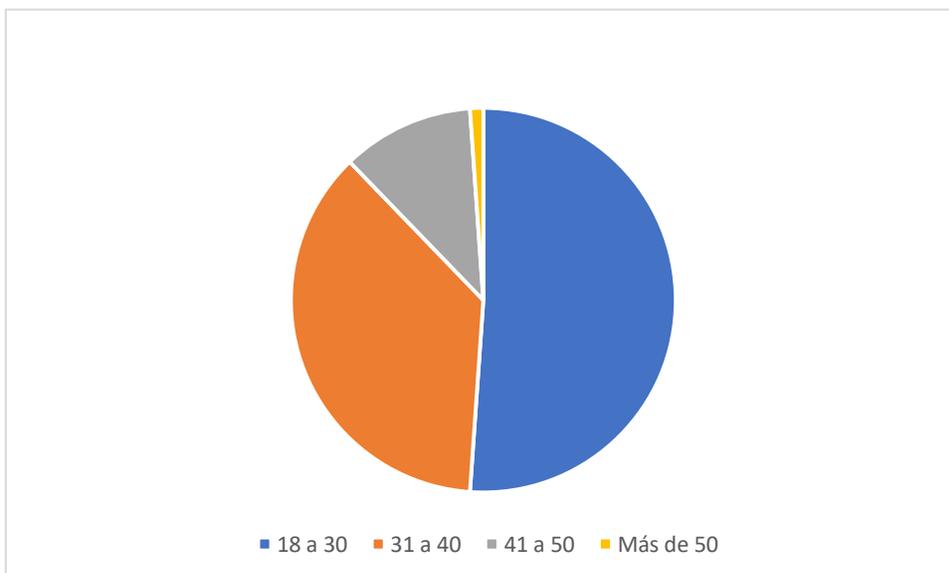
11 RESULTADOS

Genero



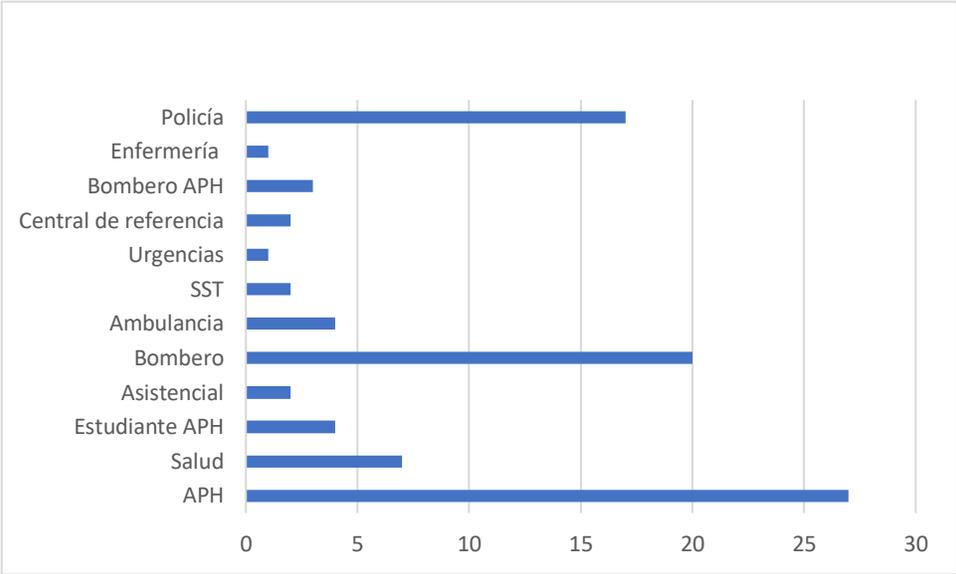
Como se puede ver en la figura 1 el mayor porcentaje de la población que hizo parte de la investigación fueron de sexo masculino. Al analizar este rango se comprende que hay más hombres que mujeres en el ámbito pre-hospitalario, esto puede llevar a que muchas personas puedan no confiar en el momento de la atención.

Edad



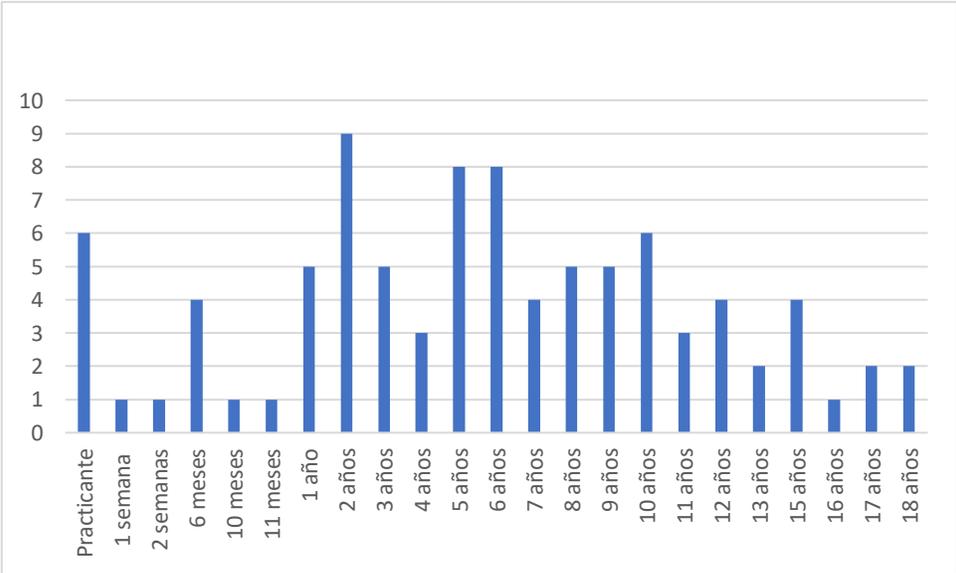
Como se puede observar en la figura 2, la mayoría de población está entre los 18- 30 años, siendo la nueva generación en el ámbito pre-hospitalario y al atender estos abusos.

¿Área en que se desempeña?



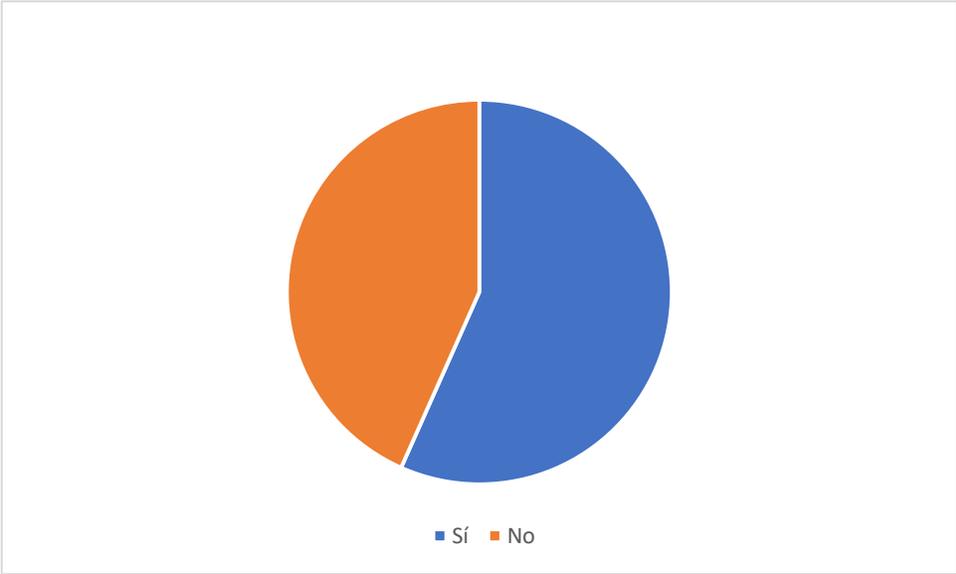
Como se puede observar en la figura 3, la mayoría de población son los técnicos de atención pre-hospitalaria, los cuales pueden llegar a ser los primeros respondientes en estos casos.

Tiempo de experiencia



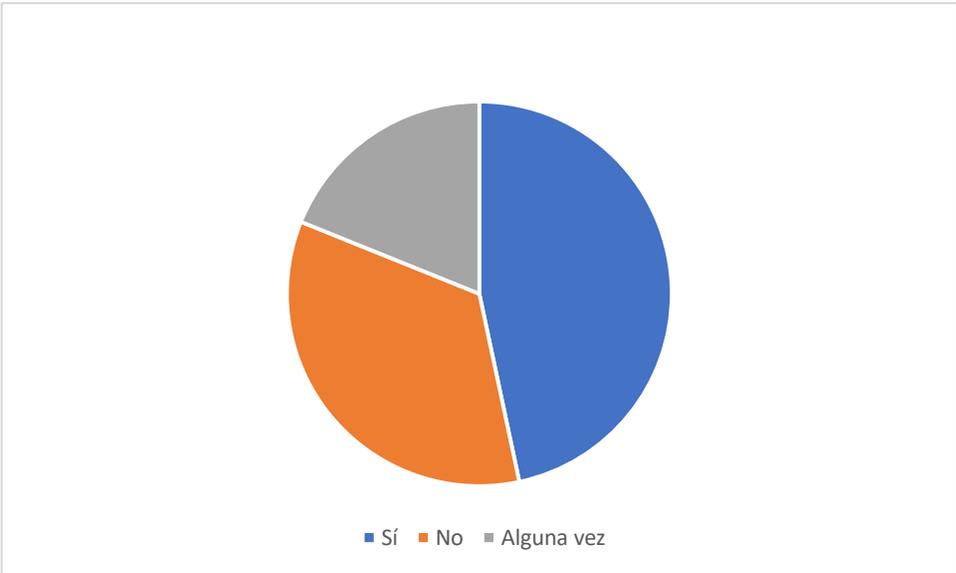
Como se puede observar en la figura 4 podemos observar que la mayoría de las personas apenas están iniciando en el mundo laboral de Atención pre-hospitalaria, siendo el rango mayor de dos años.

¿Has tenido que manejar algún caso de violación?



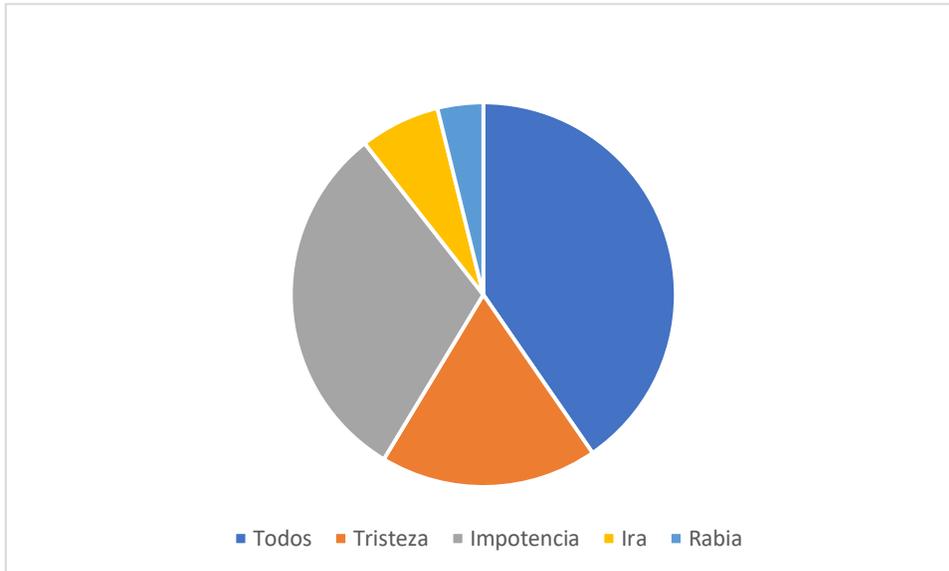
Como se puede observar en la figura 5, que la mayoría de personal le ha tocado afrontar caso de abuso sexual en lo que llevan de carrera.

¿Has recibido algún tipo de capacitación para el manejo de abuso sexual?



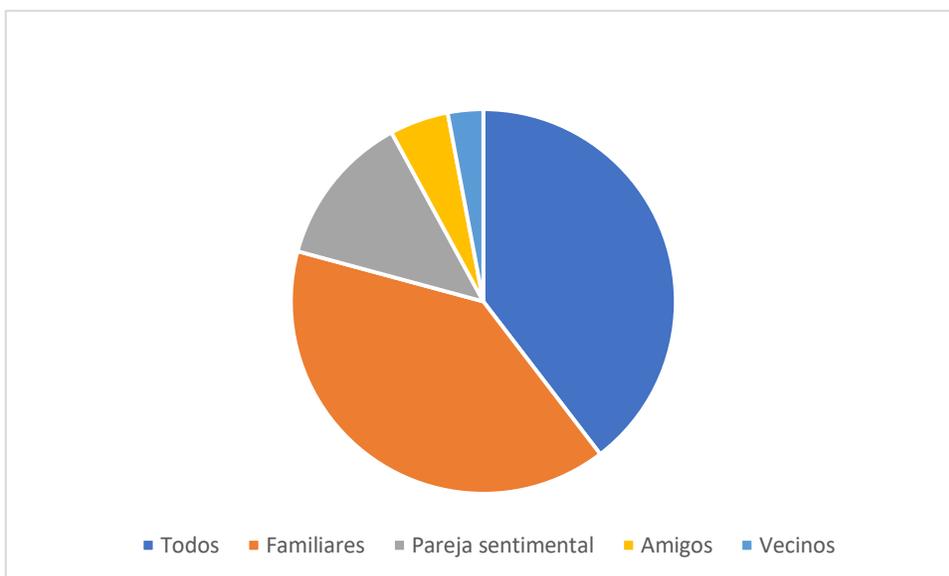
Como se puede observar en la figura 6, que la mayoría de personal Pre-hospitalario ha recibido capacitación acerca de abuso sexual, sin embargo, la tasa de no y de alguna vez, están muy parejas lo cual nos indica que hay un gran índice de personal no capacitado para la hora de atender un caso.

¿Qué sentimiento te ha generado o crees que te generaría al atender un caso de abuso sexual?

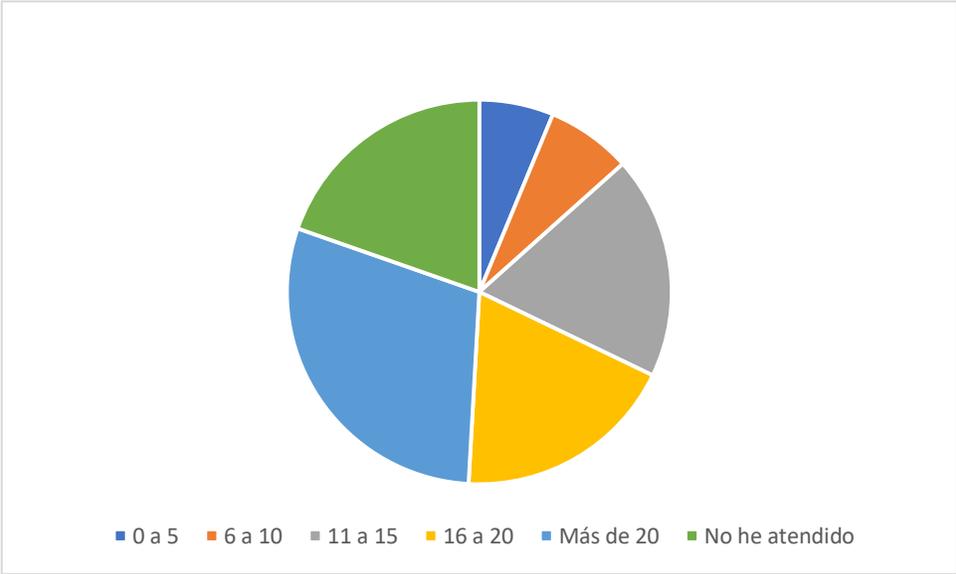


Como se puede observar en la figura 7, el personal no está preparado psicológicamente para afrontar este tipo de caso sexual, ya que genera sentimientos encontrados.

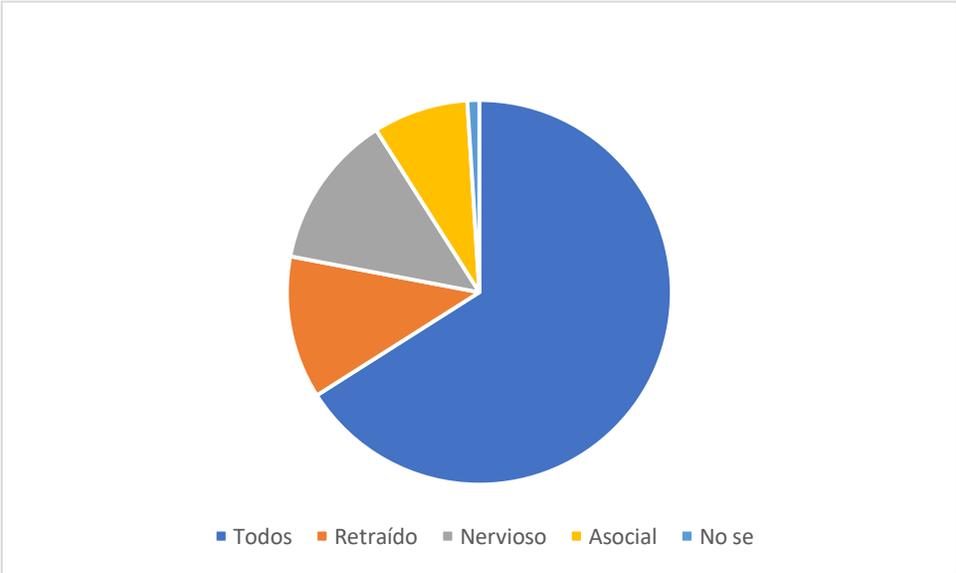
¿Cuál crees que es la principal dificultad al atender un caso de estos?



Como se puede observar en la figura 8, los familiares y todos son los que mayor porcentaje tienen ya que obstaculizan la atención, haciendo que retrasen la atención. ¿Cuál es el promedio de edades de los pacientes que te ha tocado atender?

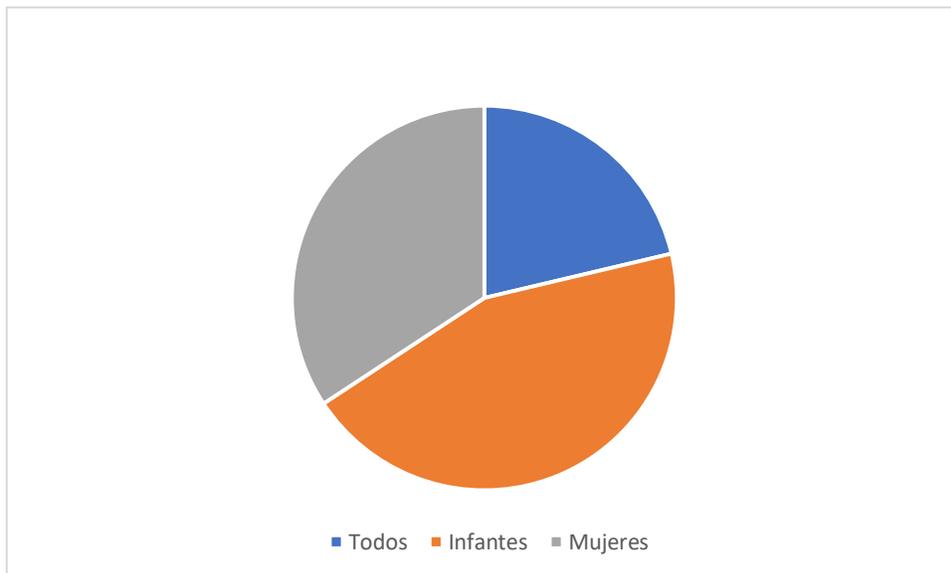


Como se puede observar en la figura 9, las edades más propensas a sufrir un abuso sexual es la población en edad mayor de 20 años. ¿Conoce usted cuáles son las características o síntomas que se pueden presentar en una situación de abuso?



Como se puede observar en la figura 10, el personal pre-hospitalario identifica un caso de abuso sexual, por medio de la sintomatología.

¿Cuál consideras que es la población más propensa a sufrir un abuso sexual?



Como se puede observar en la figura 11, la población más propensa a sufrir abuso sexual es infantes.

PROTOCOLO



<p>04 ESTANDARIZACIÓN CODIGO FUSCIA</p>  <p>ACTIVACIÓN DE CÓDIGO HOSPITALARIO</p> <p>1-INFORMAR AL PACIENTE DEL PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO EN EL HOSPITAL. 2-DAR A CONOCER LOS CENTROS DE AYUDA. 3-INFORMAR QUE TIENE ACCESO GRATUITO A SERVICIOS PSICOLÓGICOS. 4-INFORMACIÓN AL PROCESO LEGAL.</p>  	<p>05 CADENA DE CUSTODIA</p>  <p>PROTECCIÓN DE MATERIAL PROBATORIO</p> <p>1-NO SE RETIRA PRENDAS, SOLO SI ES NECESARIO. 2-NO SE DEBE LAVAR NI GENITALES, NI BOCA. -SIEMPRE UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE EPP. 3- SIEMPRE ESTAR ACOMPAÑADO.</p> 	<p>06 APOYO PSICOSOCIAL</p>  <p>TRATAMIENTO PSICOCIAL</p> <p>1-ASEGURARLE AL PACIENTE QUE ESTA EN UN AMBIENTE SEGURO. 2-DAR CONFIANZA 3-NO JUZGAR, NI VICTIMIZAR.</p> 
--	--	--

12 METODOLOGÍA

Este es un proceso de desarrollo que se realizó en las siguientes fases

Fase 1: Consulta de información acerca de abuso sexual.

Fase 2: Diseño y aplicación de encuestas.

Fase 3: Aplicaciones de los resultados al proyecto.

Fase 4: Realización de protocolo.

13 CONCLUSIONES

- Se dificulta encontrar información de este tema en las bases de datos consultadas.
- Se evidencia en este proyecto que la población más afectada es de 2-5 años, pero en las encuestas se da un cambio de edad quedando de 11 a más de 20 años.
- Gran parte del personal pre- hospitalario no saben controlar las emociones a la hora de atender un caso de estos.
- Se demuestra que según las investigaciones que el género femenino son las más propensas a sufrir de abuso sexual.

14 REFERENCIAS

- 1) Lamiña, T. A., & Esther, P. (s/f). *Manejo prehospitalario en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de maltrato infantil* Autor: Melendres Sánchez, Carla Lizeth. Edu.ec. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27261/1/FCDAPD-CAPH-MELENDRES%20CARLA.pdf>
- 2) Vélez, C. M., Henao, P. A., Ordoñez, F., & Gómez, L. E. (2015). Evaluación de un programa de promoción de conductas de Autoprotección para la prevención del abuso sexual infantil, Medellín, Colombia. *Revista médica de Risaralda*, 21(1), 3–8. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000100002
- 3) Ardila, M. B. (s/f). *GUÍA PARA LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA A PACIENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INVESTIGADORES*. Edu.co. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4957/Gu%EDa%20Atenci%F3n%20Prehospitalaria%20Abuso%20Sexual.pdf;jsessionid=FD2A0928E44C4839C3051286BB98DF91?sequence=1>
- 4) *Abuso y negligencia infantil: qué deben saber los padres*. (s/f). Healthychildren.org. Recuperado el 22 de marzo de 2023, de <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx>
- 5) AACAP. (s/f). *El abuso sexual a los Niños*. Aacap.org. Recuperado el 24 de marzo de 2023, de https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/El-Abuso-Sexual-a-los-Ninos-009.aspx
- 6) *El Código Fucsia es una estrategia digna en casos de violencia sexual*. (2014, abril 3). [www.elcolombiano.com. https://www.elcolombiano.com/historico/el_codigo_fucsia_es_una_estrategia_digna_en_casos_de_violencia_sexual-OWec_289263](https://www.elcolombiano.com/historico/el_codigo_fucsia_es_una_estrategia_digna_en_casos_de_violencia_sexual-OWec_289263)
- 7) Rivera Rei, T. (2005). Abuso sexual infantil. *Medwave*, 5(6). <https://doi.org/10.5867/medwave.2005.06.1967>
- 8) *Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION_MINSALUDPS_0459_2012]*. (s/f). Instituto Colombiano de Bienestra Familiar - ICBF. Recuperado el 24 de marzo de 2023, de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm
- 9) (S/f). Com.co. Recuperado el 28 de marzo de 2023, de https://books.google.com.co/books?id=EVYHo5Oy68wC&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA204&dq=Estadisticas+de+colombia+sobre+abuso+sexaul+infantil&hl=es&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- 10) Serra, M. E. (2022). The side effects of the pandemic: child sexual abuse. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 120(4), 220–221. <https://doi.org/10.5546/aap.2022.eng.220>
- 11) (S/f). Gov.co. Recuperado el 29 de marzo de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>
- 12) *La ciudad de Medellín (Colombia) - Asociación Histórica Metellinense - Historia de Medellín*. (s/f). Medellinhistoria.com. Recuperado el 29 de marzo de 2023, de https://www.medellinhistoria.com/secciones_2/la_ciudad_de_medellin_colombia_182
- 13) *Abuso sexual - Qué es, cómo superar un abuso - R&A Psicólogos*. (2017, mayo 1). R&A Psicólogos. <https://www.ryapsicologos.net/salud-y-trastornos-mentales/abuso-sexual/>
- 14) *Abuso sexual infantil* —. (s/f). CVTC. Recuperado el 6 de junio de 2023, de <https://www.cvtcnyc.org/es/abuso-sexual-infantil>
- 15) Capriati, A., Wald, G., & Camarotti, A. C. (2020). Vulnerabilidad ante el abuso sexual. Aportes desde un modelo integral y comunitario de prevención. *Cuestiones de sociología*, 22, e089. <https://doi.org/10.24215/23468904e089>
- 16) Almodóvar, E. (2020, noviembre 19). *Las cifras de abuso sexual infantil, como otra pandemia*. La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/vida/20201119/49546089514/abuso-sexual-infantil-dia-mundial.html>
- 17) *Señales de abuso sexual*. (2017, agosto 23). Abierto y a Menudo. <https://www.abiertoyamenudo.org/informese/senales-de-abuso-sexual/>
- 18) Rivera Rei, T. (2005). Abuso sexual infantil. *Medwave*, 5(6). <https://doi.org/10.5867/medwave.2005.06.1967>