

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
**EXPERIENCIAS VIVIDAS EN EL CUIDADO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Estudio cualitativo fenomenológico a realizarse con el personal de enfermería en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

Asesor metodológico:

Lic. Soria, Valeria

Lic. Lobos, Alejandra

AUTORES:

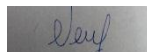
Bello Sosa, Clara



Monje, Brenda Ayelen



Venencia Vital, Agustina Belen



Córdoba, 22 de marzo 2022



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

DATOS DE LAS AUTORAS

Bello Sosa, Clara: Enfermera profesional, recibida en 2018 en el Centro Educativo de Nivel Terciario nro. 11 de la ciudad de Ushuaia, provincia de Tierra del Fuego. Actualmente cursando la licenciatura en la Universidad Nacional de Córdoba. Desarrollando sus competencias en el vacunatorio de la clínica Reina Fabiola desde mediados del año 2021.

Monje, Brenda Ayelen: Enfermera Profesional, egresada en el año 2018 en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, UNC. Actualmente cursando la licenciatura y ejerciendo la profesión de manera independiente.

Venencia Vital, Agustina Belén: Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería, UNC en el año 2019. Cursando actualmente la licenciatura de la misma. Ejerciendo como enfermera de piso de internación general en Sanatorio Allende, sede Cerro.



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Córdoba y a la Escuela de Enfermería por darnos la posibilidad de estudiar esta carrera que tanto nos honra elegir.

A la Licenciada Valeria Soria y la Licenciada Alejandra Lobos, que nos han acompañado y asesorado con paciencia y amabilidad para la producción de este proyecto de investigación;

A nuestras familias, por acompañarnos y apoyarnos en estos años de carrera logrando llegar a esta última instancia. Por incentivarnos a creer en nosotras mismas y que esto nos permita crecer en todos los aspectos que integran nuestra vida.

A todas aquellas personas que, desde su lugar, nos han colaborado en el transcurso de la carrera.

A nosotras, las investigadoras por el esfuerzo, la dedicación y energía que destinamos para que nuestro trabajo final de la carrera sea excelente.



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

ÍNDICE

CAPÍTULO I: ÁREA PROBLEMÁTICA Y DEFINICIÓN.	7
Área problemática y definición	8
Justificación del Problema	18
Referencial Conceptual	19
Conceptualización de la variable	35
CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO	38
Sujetos	42
Estrategias de entrada al campo	42
Organización, procesamiento y análisis de información	44
Plan de presentación de datos	45
Análisis de la información	46
ANEXOS	54
REFERENCIAS	62

PRÓLOGO

El presente proyecto se encuentra estructurado en dos capítulos: Los abusos sexuales son un problema social que plantea desafíos a todas y cada una de las personas que forman parte de instituciones que tienen contacto con niñas, niños y adolescentes (NNyA); la comunidad educativa; los equipos de salud; los miembros de otras instituciones, entre ellas, las que atienden a NNyA con discapacidad; las personas ligadas a organismos de protección de derechos de la niñez y la adolescencia y a organizaciones de la sociedad civil que trabajan con NNyA. Dada la complejidad que presenta esta problemática las entidades mencionadas afirman que son necesarias políticas y estrategias integrales e intersectoriales que deben traducirse en acciones articuladas, según la competencia de cada sector e institución. (Chejter, 2018)

Con el transcurrir del tiempo se hace notorio el incremento de casos de abuso sexual en NNyA, a nivel mundial. Lo cual provoca que la concurrencia de NNyA abusados sexualmente a centros de salud u hospitales, sea mayor y por consiguiente la cantidad de experiencias de cuidado que vivencian los profesionales de enfermería.

Es por ello que se llega a realizar este proyecto de investigación, el cual plantea como problema: Las experiencias vividas en el cuidado de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual de los profesionales de enfermería en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

Consideramos que al ejecutar este proyecto se podrá aportar a la comunidad, desde la contribución brindada por profesionales de enfermería; a la disciplina, ayudando a repensar prácticas y acciones y a la institución, al generar intercambio sobre la problemática.

El estudio a realizar será cualitativo de carácter fenomenológico, teniendo como variable en estudio aquellas experiencias vividas por los profesionales de enfermería en el cuidado de



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

NNyA víctimas de abuso sexual. Los sujetos en estudio serán profesionales de la Unidad de Enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba, que como requisito hayan tenido alguna experiencia con NNyA, víctimas de abuso sexual. La técnica implementada para la recolección de datos será una entrevista en profundidad, para ello como instrumento se utilizará una cédula de entrevista.

Capítulo I: En este se delimita el área problemática y definición, justificación del problema, referencial conceptual, conceptualización de la variable y objetivos del presente.

Capítulo II: Contempla el diseño metodológico, este incluye el tipo de estudio, variable, sujetos, estrategias de entrada al campo, organización, procesamiento y análisis de datos, plan de presentación de datos, cronograma de actividades, presupuesto.



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

CAPÍTULO I: ÁREA PROBLEMÁTICA Y DEFINICIÓN.

Área problemática y definición

El abuso sexual en Niños, Niñas y Adolescentes¹ Es un problema de salud pública cuya incidencia está aumentando de forma alarmante en los últimos años. Tal como lo plantea el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia² (UNICEF 2019, como se citó en Capriati, Wald y Camarotti, 2019):

La violencia sexual contra NNyA es considerada un problema global de salud pública y de derechos humanos. El abuso sexual es uno de los modos en los que se manifiesta la violencia sexual (diferente de la explotación sexual) e incluye un abanico de acciones que van desde el uso de la fuerza física o el uso de estrategias de presión para mantener relaciones sexuales (amenazas, manipulación, chantaje, seducción), los tocamientos (besar, agarrar, apretar, acariciar), hasta formas menos directas como la exposición no deseada a escenas o imágenes sexuales (acoso vía Internet, voyeurismo, exhibicionismo, engaños). Puede ocurrir en cualquier entorno: dentro y fuera del hogar, en escuelas, lugares de trabajo, instituciones deportivas, religiosas, de bienestar social, en barrios y comunidades, en contextos de viaje y turismo y a través de Internet. Los responsables pueden ser adultos o compañeros, actuando solos o como grupo, y suele haber un desequilibrio de poder entre el perpetrador y la víctima. (p. 3)

En relación a la misma definición, Chejter (2018), afirma que:

La mayoría de las definiciones coinciden “en que los abusos sexuales hacia NNyA remiten a prácticas sexuales –que pueden ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales y masturbación frente a un niño, niña o adolescente, hasta violaciones– impuestas por un adulto, independientemente de la forma en que se ejerza la coerción –violencia física, amenazas, abuso de confianza, entre otras.” (p.15)

¹ En adelante, NNyA.

² En adelante, UNICEF.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud³ señala que, durante el año 2020, se calcula que:

Cada año uno de cada dos niños de 2 a 17 años de edad es víctima de algún tipo de violencia. Cerca de 300 millones de niños de dos a cuatro años en el mundo a menudo se ven sometidos a castigos violentos a manos de sus cuidadores. Una tercera parte de los estudiantes de 11 a 15 años en el mundo han sido víctimas de intimidación de parte de sus pares en el último mes, y se calcula que 120 millones de niñas han tenido algún tipo de contacto sexual contra su voluntad antes de cumplir los 20 años. La violencia emocional afecta a uno de cada tres niños, y uno de cada cuatro niños en el mundo vive con una madre cuya pareja la trata con violencia. Se calcula que 40.150 niños en el mundo fueron víctimas de homicidios en el año 2017. La tasa mundial de homicidios en el grupo de 0 a 17 años fue de 1,7 por 100.000 habitantes y la tasa observada en los varones (2,4 por 100.000 habitantes fue el doble de la observada en las mujeres (1,1 por 100.000 habitantes). (p.1)

En Argentina, según la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia⁴ (2017), no existen datos oficiales, pero se estima que también 1 de cada 5 niños y niñas son abusados por un familiar antes de los 18 años. Aunque la mayoría de los estudios indican que el 70% aproximadamente son niñas, también los varones sufren este tipo de agravio. La familia es el principal ámbito donde se da la violencia sexual. El 55% de los abusos suceden en la propia casa o en la de los abuelos, y sólo el 16% de los chicos pide ayuda.

Teniendo en cuenta las estadísticas, se puede afirmar que es una problemática habitual de la salud pública a nivel mundial, nacional y provincial.

Carrasco (s. f) afirma que “a pesar de la gravedad de los datos esto todavía es tema tabú. Algunas familias todavía perciben el abuso sexual infantil con vergüenza, culpabilizan al

³ En adelante, OMS

⁴ En adelante, SENAF



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

niño o miran hacia otro lado. Además, que la mayoría de los abusos sexuales infantiles los cometan familiares del niño o conocidos de la familia hace que este tema se oculte todavía más. Por otro lado, el abuso sexual infantil suele ocurrir en un contexto privado, lo que lo hace más difícil de advertir. A esto se le une que los niños pueden sentirse indefensos a la hora de revelar el abuso, por todo ello es importante saber distinguir qué conductas sexuales son apropiadas acorde a la edad del niño. Conocer estas conductas nos permite identificar si el niño ha sido o es víctima de abuso sexual.” (p. 1)

En un estudio realizado por Fridman et al. (2017) sobre el abordaje del abuso sexual infantil afirman que:

Desde fines del 2013, funciona en el Hospital Garrahan el Consultorio Multidisciplinario de Protección Infanto-Juvenil. El mismo fue planificado a partir de una evaluación cuali-cuantitativa del abordaje de la detección y evaluación del maltrato infantil en nuestro hospital. Este consultorio evalúa casos de sospecha de maltrato infantil (en las modalidades de maltrato físico, ASI y trastorno facticio por poderes) que llegan de manera ambulatoria y está conformado por una pediatra, dos psicólogas y una trabajadora social. También se realiza el seguimiento de aquellos pacientes que requirieron internación según la evaluación de riesgo del mencionado consultorio. Se evalúa la presunción de maltrato, se procede a la validación de la misma y se establece una estrategia. En caso de requerir un tratamiento psicopatológico los pacientes son derivados según su problemática y su zona de residencia. Se admiten pacientes nuevos dos veces por semana que son derivados por los servicios de clínica pediátrica ambulatoria, adolescencia y especialidades médicas (ginecología, dermatología, infectología, traumatología, etc.). El resto de los días se conforman equipos interdisciplinarios rotativos para la atención de estos casos. (p.149)



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Además es importante señalar que el abuso sexual infantil debe abordarse interdisciplinariamente, y los profesionales de enfermería son parte del proceso de detección, atención y abordaje; es por ello que debemos conocer y comprender aquellas conductas e indicadores que puedan presentar los NNyA abusados. El enfermero/a tiene contacto frecuente con el NNyA; y así se convierte en un actor principal para la detección de casos de abuso sexual.

Cada oportunidad de encuentro entre el profesional y el NNyA debe ser aprovechado para realizar todas las acciones pertinentes a la profesión como también para identificar la presencia de signos de abuso sexual que puedan presentarse. Para que dichas acciones se concreten de manera exitosa, es necesario que el enfermero/a conozca indicadores, signos de alarma y tipología de abuso infantil, cómo debe actuar frente a la sospecha y en la confirmación de casos, para así lograr una detección temprana y atención eficiente.

Es decir, el profesional de enfermería debe tener minuciosa observación en cada uno de sus pacientes para detectar la presencia de indicadores. Aunque en ocasiones el personal enfermero posee una gran demanda de trabajo y esto predispone a que puedan pasar por alto detalles que expongan el abuso en los NNyA. Por este motivo se considera relevante la correcta anamnesis y dedicar especial atención en los encuentros, al estar en contacto con el NNyA y su grupo familiar. Allí se podrán observar características clínicas, reacciones, modos de actuar y la respuesta que el niño tenga frente a dicho comportamiento.

Asimismo es importante el abordaje que debe realizar el enfermero/a hacia el niño y la familia, quienes son el principal círculo de cuidado que recibe.

Otro punto es la sospecha o develación de un caso de abuso sexual, en el cual se debe realizar un abordaje de manera rápida y sutil. Observar, registrar, entrevistar y elaborar un plan de acción es de suma importancia.

Luego de que un abuso es detectado, se debe resguardar la integridad física y psicológica del paciente y su familia, y tomar la situación con suma precaución y delicadeza.

En general, los casos de abuso se dan dentro del entorno familiar y en estas situaciones no todos los NNyA tienen el apoyo y la contención de sus cuidadores, muchas veces éstos son quienes ocultan el abuso que recibe la víctima.

Por eso resulta crucial poder identificar en qué situación específica se encuentra el NNyA para accionar siempre protegiendo a la víctima, otorgándole seguridad.

Para ello, en Argentina, el Ministerio de Salud (2021), diseñó una hoja de ruta que debe utilizarse frente a situaciones de abuso sexual hacia NNyA, que especifica cómo actuar ante la develación, el relato de NNyA, relatos familiares, pares u otras personas, indicadores físicos específicos; sospecha de la presencia de indicadores inespecíficos físicos, psicológicos u otros.

En relación a lo desarrollado, en la provincia de Córdoba, Bazterrechea (2018) afirma que:

“Los casos de abuso sexual y violencia familiar se han convertido, en un fenómeno que parece difícil de contener y que, por el contrario, crece año tras año con cifras que resultan verdaderamente alarmantes” (p.1). A su vez el autor afirma que “según las últimas estadísticas a las que accedió Comercio y Justicia correspondientes a las dos unidades judiciales especializadas que funcionan en el Polo Integral de la Mujer, las denuncias por casos de violencia doméstica crecieron 35 por ciento en los últimos dos años. Así, mientras en 2016 -cuando se creó este Centro Integral- el polo recibió 2.860 denuncias, en los 10 meses que transcurrieron de 2018 la cantidad de denuncias trepó a 3.915. La situación no es mejor cuando se trata de denuncias por abuso sexual. En este último caso, el aumento en la cantidad de sumarios que abrió este año la Unidad Judicial Especial, que hoy funciona en el Polo de la Mujer, alcanzó 25% comparando con el mismo período del año pasado. En números, esto implica que hasta el 20 de octubre de este año hubo 1.790 denuncias de abuso contra la integridad sexual en la ciudad de Córdoba. (p.3)



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

En cuanto al manejo de esta problemática, en la provincia antes mencionada, se encuentra el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la Ciudad de Córdoba. El mismo fue inaugurado el 20 de mayo de 1894. Se encuentra ubicado sobre la calle Bajada Pucará N°785 en B° Crisol. Junto a él se encuentran el Hospital Rawson y el Hospital San Roque por lo cual esa área de la ciudad es denominada el Polo Hospitalario.

La planta física del hospital se encuentra organizada en tres niveles, de modo que la imagen del edificio refleja la función social e institucional que cumple.

El hospital trabaja con una población de recurso medio-bajo y no sólo recibe pacientes de toda Córdoba sino de toda la Argentina.

La Institución posee a su disposición un Comité de Síndrome de Maltrato Infantil⁵. Esta área está destinada al abordaje integral especializado e interdisciplinario del Síndrome de Maltrato Infantil, a su vez genera acciones de prevención, detección precoz e intervenciones complementarias a la problemática. El equipo de SIM está compuesto por área médica, salud mental y trabajo social. Allí se considera al NNyA como sujeto de derecho. Para trabajar con ellos y su grupo familiar, utilizan una estrategia de intervención específica para cada caso, su objetivo es proteger los derechos de los NNyA. Además este comité se articula con el SENAF, las Unidades de Desarrollo Regional (UDER), la Fiscalía de Violencia Familiar, la Dirección de Violencia Familiar y la Unidad Judicial de la Mujer y el Niño. (Galán et al; 2015)

La observación realizada surge a partir de una visita realizada por las autoras a la Institución elegida, en la cual se hizo un recorrido de las distintas áreas del hospital donde se desempeña el servicio de enfermería, escuchando de manera activa a la supervisora del servicio que nos describe el manejo de dicho personal ante los casos del abuso sexual. Allí se pudo observar que:

⁵En adelante, SIM

- Supervisora de enfermería refiere que la mayoría de los profesionales están capacitados para detectar, y abordar casos de abuso sexual. Aunque hay 10 enfermeros/as que poseen más experiencia en el abordaje de estos casos y que generalmente son derivados para la atención de los NNyA.

- Algunos de los profesionales de enfermería que ejercen en la institución y hemos escuchado, han manifestado que ante la detección de un caso, poseen un protocolo a seguir proporcionado por el SIM. Pero refieren que este no está destinado a una metodología de abordaje para enfermería.

- Los profesionales de enfermería que trabajan en este Hospital, manifiestan sentimientos ambivalentes ya que el abuso sexual infantil, en la mayoría de los casos es difícil de percibir ya que ocurre dentro del mismo entorno familiar.

- Se observa que los enfermeros/as de la institución frente a estos casos, suelen pasar por episodios de mucha angustia e impotencia por no haberlo detectado en consultas anteriores o incluso prevenido y al mismo tiempo sentimientos confusos, por lo que implica la complejidad del abordaje.

Conforme al análisis del contexto y estas observaciones, surgen los siguientes interrogantes:

- 1) ¿Cuál es el procedimiento que se realiza luego de la detección de un caso?
- 2) Cuando los implicados en el abuso sexual son padres o entorno familiar que lleva al niño abusado a la institución, ¿Cómo se aborda?
- 3) ¿Qué sentimientos genera al equipo de salud intervenir en estas situaciones?
- 4) ¿Qué actitudes genera en los enfermeros?
- 5) ¿Con qué dificultades se han encontrado al momento de intervenir?
- 6) ¿Cuáles son las experiencias vividas por los profesionales de enfermería al momento de detectar, actuar y atender a NNyA que fueron abusados sexualmente?

Para dar respuesta a los interrogantes se recurrió a la búsqueda de antecedentes, aporte de referentes claves de enfermería de la institución en cuestión y diversos estudios:

En relación a cuál es el procedimiento que se realiza luego de la detección de un caso. Las estrategias de intervención propuestas por el SIM refieren que las demandas por sospecha de maltrato infantil, ingresan por Guardia Central, por Consultorios Externos, Internado de la Institución y por consultas de instituciones que articulan con el Comité. Las estrategias de intervención llevadas a cabo por el área de Trabajo Social, se corresponden con entrevistas en profundidad al grupo familiar y reconstrucción de la situación a partir de las redes de los niños/as. Esta última estrategia se realiza mediante comunicaciones telefónicas con hospitales, escuelas, centros de salud, dispensarios o alguna otra entidad de la comunidad a la que pertenece el niño/a. Las estrategias realizadas por los profesionales conforman el diagnóstico, el cual se plasma en un informe social que se envía al organismo pertinente (Galán et al; 2015)

Y según la información otorgada por referentes clave de enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad; el abordaje que se realiza comienza por enviar a la familia al polo de la mujer a realizar la correspondiente denuncia para que luego el caso sea evaluado por un médico de la institución. Refieren contener al niño y tener precaución a la hora de realizar una indagación. El hospital cuenta con un kit de medicación destinada a la profilaxis en caso de que el médico a cargo del caso lo indique para prevenir posibles infecciones causadas por el abuso sexual, como lo son:

- Gonorrea.
- Chlamydia trachomatis.
- Virus hepatitis B.
- Tricomoniasis y vaginosis bacteriana.
- VIH.



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Teniendo en cuenta lo relacionado con el abordaje, cuándo los implicados en el abuso sexual son padres o entorno familiar que lleva al niño abusado a la institución, referentes claves de la institución refieren no poder derivar al polo de la mujer a la familia porque al verse descubiertos es muy probable que no regresen a la institución. En estos casos se sugiere internación hospitalaria dado que el menor se encuentra en situación de riesgo de continuar siendo agredido al estar conviviendo con el agresor. Se recomienda a familiares realizar la denuncia en la unidad judicial Polo de la Mujer, en caso de que los familiares se nieguen, el equipo tiene la responsabilidad de realizar la denuncia en la unidad. Se solicita restricción del abusador hacia el menor y se realiza diagnóstico y tratamiento.

Por otra parte, al referirse a los sentimientos que se generan en el equipo de salud al momento de intervenir en estas situaciones; el personal experto, compartió que los sentimientos al momento de abordar una situación semejante son de bronca, angustia y tristeza. Impotencia por encontrarse con un menor al que se le vulneraron sus derechos y fue despojado de su inocencia. Al momento de actuar un sentimiento de adrenalina y euforia para tomar acción lo antes posible, pero manteniendo la calma que según refieren, es indispensable para afrontarlo.

En cuanto a las actitudes que genera en los enfermeros el abuso; la supervisora del servicio de Enfermería, destacó que el personal toma una actitud protectora, contenedora y empática. Refiere que el equipo está capacitado para actuar frente a estos casos y que ella se encuentra como referente en caso de dudas que acontezcan frente al abordaje.

Con relación a las dificultades que se han encontrado al momento de intervenir los profesionales de enfermería y el equipo de salud, referentes clave, han manifestado que uno de los inconvenientes con que suelen encontrarse, es la comunicación que debería haber entre el NNyA y el enfermero/a cuando el mismo se encuentra reprimido o en una situación comprometida por el entorno familiar. Otro de los contratiempos que afectan es la carencia de intercambio entre profesionales de las distintas especialidades para que el trabajo



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

interdisciplinario sea eficiente. Además, expresan como obstáculo la falta del kit de medicación que se requiere para abordar pacientes que necesitan profilaxis antibiótica.

Haciendo referencia a cuáles son las experiencias vividas por los profesionales de enfermería al momento de detectar, actuar y atender a NNyA que fueron abusados sexualmente. No se pudo encontrar frente a este interrogante una respuesta congruente para la resolución de esta investigación.

En conclusión, según los antecedentes mencionados, se puede observar que hay diversos factores que intervienen en las experiencias vividas por los profesionales de enfermería frente al abuso sexual infantil. Los referentes claves y los estudios muestran cómo los diferentes aspectos cuestionados repercuten en el abordaje de abuso sexual en NNyA.

¿Cuáles son las experiencias vividas en el cuidado de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual de los profesionales de enfermería en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba, durante el segundo semestre del año 2022?



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Justificación del Problema

El profesional de enfermería tiene una relación privilegiada con el paciente, la familia y la comunidad. Considerando que la problemática del abuso sexual en NNyA afecta a nivel mundial a la población y que en los últimos años ha tenido un incremento considerable en cantidad de casos, resulta importante concretar el presente proyecto.

La gran mayoría de las investigaciones referidas están dirigidas a la víctima abusada y su entorno familiar, no al personal de salud. Por ello, se decide abordar desde esta perspectiva, experiencia de los profesionales de enfermería, la temática. Para que permita a través del intercambio, repensar las prácticas y acciones a partir del ámbito disciplinar.

Esta investigación permitirá proporcionar conocimiento científico sobre aquellos aspectos y características que intervienen en las experiencias de cuidado en profesionales de enfermería; esto resulta motivo competente para incorporar en el estudio de cómo cada experiencia los atraviesa.

Además será posible lograr que se generen espacios de socialización de los resultados y debate que permitan repensar herramientas o estrategias de intervención concretas.

Desde la profesión de Enfermería, se dará lugar a conocer lo que representa para cada uno sus propias experiencias; como aporte a la institución donde se realizará el estudio concederá la posibilidad de generar un intercambio sobre la problemática en cuestión, repensar estrategias y planes de acción.

Es probable que existan más justificaciones para la realización de este proyecto, sin embargo, la razón más grande es proveer a los profesionales de herramientas que le permitan abordar sus propias experiencias con mayor facilidad, no solo para beneficio de ellos mismos, sino también del NNyA y su familia.

Referencial Conceptual

Según la (OMS, 2020, como se citó en Saez, 2015) el abuso sexual hacia niños es un tipo de maltrato infantil.

En relación, DeMause (1991) argumentó que los niños no han sido siempre objeto de protección, al contrario, se puede concluir que a lo largo de la historia los niños han sido víctimas de todo tipo de abusos y vejaciones, incluido los abusos sexuales.

Dicha afirmación puede verse reflejada en la historia que argumenta Saez (2015):

A principios de los setenta del siglo pasado, “la historia de la infancia era una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, al abandono, los golpes, al temor y a los abusos sexuales”. A su vez, el autor afirma que los abusos sexuales a menores entran dentro del concepto de pecado-delito de sodomía en la Edad Media, y era frecuente que los niños sufrieran la sodomía durante la Alta Edad Media. La sodomía era considerada el peor pecado, puesto que se actuaba contra natura siguiendo la doctrina escolástica. Este pecado recibía el apelativo de pecado nefando, y era castigado tanto por la Iglesia como por la autoridad civil. En la España visigoda los sodomitas (pederastas), victimarios y víctimas eran torturados mediante la castración, como estipulaba el Fuero Juzgo. El mismo autor confirma que en el Siglo XIX, en la España decimonónica, los abusos sexuales a menores eran frecuentes tanto dentro de la familia como fuera de ella, sin embargo, los abusadores denunciados y condenados fueron pocos, por razones de un contexto social, jurídico y médico que no favorecen la protección del menor. Entre los siglos XX-XXI y durante las guerras civiles, mujeres y niños se llevaban siempre la peor parte. Aunque no existen cifras exactas, se abusó sexualmente de mujeres menores de edad tanto religiosas como seculares en la zona republicana y muchas mujeres menores de edad fueron milicianas o no combatientes fueron víctimas de abusos sexuales, violaciones por parte de los sublevados. Además el autor sostiene que con la llegada de la democracia, comenzaron a nacer las primeras

asociaciones internacionales y privadas, que tenían como finalidad evitar el maltrato a los menores y preservar su dignidad (p.147).

A partir de la necesidad de proteger al menor, se modificó a conveniencia del NNyA el código penal argentino, con la finalidad de proporcionar respaldo ético y legal a los afectados.

El Código Penal de la Nación Argentina, propone en su Ley 11.179; Libro Segundo; Título III; Capítulo II; ART. 119, la definición de abuso sexual como: “Agresión sexual violenta que se ejerce contra una persona, sin que haya acceso carnal, pero con contacto físico directo que afecte sus partes sexuales y sea contra su propio querer consciente.” Esta contempla penas privativas de libertad para quienes cometan los delitos de abuso sexual contra niños, corrupción de menores, comercialización de pornografía infantil, trata y explotación sexual contra niños, niñas y adolescentes.

En Argentina, existen leyes que buscan proteger la vida y la integridad del NNyA y penalizar todos aquellos actos que vayan en contra de su integridad física y mental.

Es por eso que la ley 26.061 llamada “Protección Integral de los Derechos de NNyA” en su Art. 1, nos propone que la ley tiene por objetivo la protección integral de los derechos de las NNyA que se encuentren en el territorio de la República Argentina.

El Art. 2 nos obliga a aplicar las directrices de esta ley en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto a las personas hasta los 18 años de edad. Las NNyA tienen derecho a ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en la que se manifiesten, en todos los ámbitos.

Los derechos y garantías de los sujetos a esta ley son de orden público, irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles.

En el mismo código penal, donde podemos encontrar la Ley 25.087, titulada “Delitos contra la integridad sexual” donde el Art. 2 refiere “Será reprimido con reclusión o prisión de seis meses a cuatro años el que abusare sexualmente de persona de uno u otro sexo cuando, ésta fuera menor de trece años o cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o

intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción.

Allí se establece que la pena será de cuatro a diez años de reclusión o prisión cuando el abuso por su duración o circunstancias de su realización, hubiere configurado un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima. Y, que la pena será de seis a quince años de reclusión o prisión cuando mediando las circunstancias del primer párrafo hubiere acceso carnal por cualquier vía.

En los supuestos de los párrafos anteriores, la pena será de ocho a veinte años de reclusión o prisión si:

- Resultare un grave daño en la salud física o mental de la víctima;
- b) El hecho fuere cometido por ascendiente, descendiente, afín en línea recta, hermano, tutor, curador, ministro de algún culto reconocido o no, encargado de la educación o de la guarda;
- c) El autor tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave, y hubiere existido peligro de contagio;
- d) El hecho fuere cometido por dos o más personas, o con armas;
- e) El hecho fuere cometido por personal perteneciente a las fuerzas policiales o de seguridad, en ocasión de sus funciones;
- f) El hecho fuere cometido contra un menor de dieciocho años, aprovechando la situación de convivencia preexistente con el mismo.

En tanto que, el SENAF (2017), define que la violencia sexual constituye un ataque contra la niñez y adolescencia, y el abuso sexual es uno de los delitos más graves contra la integridad de NNyA. Es una realidad masiva a nivel mundial de difícil detección y que generalmente se silencia, se oculta, no se denuncia y por ende termina siendo uno de los crímenes más impunes contra la niñez y adolescencia. (p.6)

Ahondando en las definiciones de Abuso Sexual Infantil, Arredondo (2002) lo propone como cualquier conducta de tipo sexual que se realice con un niño o niña.

Además Berlinerblau (2016), define el abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro NNyA) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias.

La interacción abusiva, que puede ocurrir con o sin contacto sexual, incluye:

- Los manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales.
- El coito interfemoral (entre los muslos).
- La penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal y bucal aún cuando se introduzcan objetos. El exhibicionismo y el voyeurismo.
- Actitudes intrusivas sexualizadas, como efectuar comentarios lascivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual de los NNA.
- La exhibición de pornografía. En ocasiones, disfrazada como “educación sexual”.
- Instar a que los NNyA tengan sexo entre sí o fotografiarlos en poses sexuales.
- Contactar a un NNyA vía internet con propósitos sexuales (grooming). (p.7-8)

Por otra parte, conociendo la definición de Abuso Sexual Infantil, es relevante profundizar en cuestiones competentes que nos brindan indicios sobre la presencia de un acto de abuso sexual.

En principio, conviene aclarar que para que se considere abuso sexual es necesario:

- Una conducta abusiva de contenido sexual.
- Contacto corporal directo entre el agresor y la víctima.
- Que este contacto físico afecte las partes sexuales del cuerpo de la víctima.
- Falta de consentimiento de la víctima para realizar el acto sexual.

Según González et al. (2016), el abuso sexual infantil en la mayoría de los casos es causado por personas cercanas al menor, usualmente conviven con él o ella. Pueden tener vínculos familiares o ser conocidos del menor y su familia:

- La forma más común, en el 65% de los casos, es el abuso familiar o incesto. El agresor más frecuente es el padre, pero también figuran el padrastro, el hermano, el primo, el tío o el abuelo.

- El abuso fuera del círculo familiar usualmente es causado por una persona conocida del menor o de la familia, en el 25% de los casos. En estos casos entre los agresores más frecuentes figuran los maestros de la escuela, padrinos, sacerdotes, etc. Solamente en el 10% de los casos el agresor es desconocido. El tipo de abuso puede o no involucrar contacto físico:

- El evento que involucra contacto físico, incluye todas aquellas conductas en las que el agresor toca zonas del paciente con claras intenciones sexuales, las conductas pueden ser del agresor a la víctima (forma más frecuente) o de la víctima hacia el agresor: Puede tratarse de caricias o tocamientos de pechos, de genitales; contacto digitogenital, genito-genital, genito-oral, introducción de objetos en genitales y penetración vaginal, anal u oral.

- El tocamiento es el tipo de agresión más frecuente, en un 90% de los casos; únicamente 4 a 10% de las experiencias entre adultos y niños implican coito.⁸ La importancia de este hecho permite explicar una de las razones por las que frecuentemente no existen lesiones en el área genital, anal o en las dos cuando se explora a un niño con historia de abuso sexual, hecho que no descarta el incidente.

- En los casos de abuso sexual sin contacto físico, a pesar de no haber contacto físico directo, las repercusiones psico-emocionales pueden ser graves. Dentro de las formas de presentación

más habituales se encuentra el exhibicionismo, petición de realizar actividades sexuales o intimidación, voyerismo (p.1).

A partir de cómo puede acontecer, el SENAF (2017), propone clasificar bajo dos criterios el Abuso Sexual Infantil:

1- En función de la relación entre la NNyA y el abusador:

- Abuso sexual intrafamiliar: Abuso sexual por parte de un familiar. El parentesco puede ser consanguíneo: padre, madre, abuelo, abuela, hermano, tío o sobrino, o no consanguíneo: hermanastros, tíos políticos, etc. También incluye a los adultos que ocupan de manera estable el rol parental por ejemplo, padres adoptivos, padre afín/madrastra. En la Argentina no existen datos oficiales a nivel nacional, pero se estima que 1 de cada 5 niños y niñas son abusados por un familiar directo antes de los 18 años.

- Abuso sexual extrafamiliar: abuso sexual por parte de cualquier persona no incluida en el grupo familiar.

2- En función del tipo de contacto sexual:

- Abuso sexual con contacto físico: el contacto físico puede ser por debajo o por encima de la ropa. Por ejemplo: besos, tocar en forma sexual el cuerpo de la NNyA, acariciar sus genitales, violación, intentos de penetración vaginal, oral y/o anal, penetración digital, entre otras.

- La Ley argentina considera el acceso carnal como un agravante en la comisión del delito. El Programa “Las Víctimas contra las violencias”, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación informa que durante los años 2012 y 2013, la preponderancia de las formas de abuso sexual, según los casos registrados por el Equipo Móvil de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, fueron, en primer lugar, el “ser tocados por la fuerza” y en segundo lugar, el ser forzados a tener relaciones sexuales (vaginales, orales o anales).

- Abuso sexual sin contacto físico: Es erróneo considerar que la falta de contacto o lesión física hace que el abuso no sea un delito. En esta categoría se encuentra por ejemplo: el exhibicionismo; los juegos sexuales sin contacto físico; enseñar y/o hablar de sexo con el

NNyA; obligarlos a mantener relaciones sexuales entre ellos; espiar su intimidad (mientras se baña o se cambia); obligarlos a observar al adulto desnudo o durante el acto sexual. También se considera abuso sexual hablar o mostrarles material pornográfico, comentarios verbales y aquellas situaciones de abuso o acoso realizadas mediante las nuevas tecnologías. En el 2012 y 2013, el acoso y exhibicionismo ocupó el tercer lugar en orden de frecuencia. (p.12)

A partir de la clasificación expuesta, expondremos las características clínicas, que deben alertar a los profesionales, propuestas por Zúñiga, (2013) que pueden acontecer en el niño abusado:

La mayoría de las niñas y niños que están siendo víctimas no se lo cuentan a nadie, porque creen que la gente va a pensar que no es verdad. A veces desconocen, incluso, el vocabulario necesario para hablar sobre el tema, y por lo tanto, no pueden expresarse adecuadamente. Aunque generalmente no lo expresan verbalmente, sí lo hacen mediante algunos cambios en su comportamiento. Debemos ponernos alerta cuando de pronto una niña o niño comienza a manifestar simultáneamente varios de los siguientes comportamientos:

- Se resiste a ir a cierto lugar o a quedarse con cierta persona.
- Aparecen trastornos en su forma de dormir (tiene pesadillas, se orina en la cama, teme dormir sin compañía, necesita una luz encendida durante toda la noche, etcétera).
- Aparecen trastornos en la alimentación (no tiene apetito o tiene mucho apetito de pronto).
- Siente nuevos temores y necesita que se le tranquilice mucho más que antes.
- Retorna a un comportamiento inmaduro, como de bebé.
- Rechaza al padre o a la madre de forma repentina.
- A veces se automutila o intenta suicidarse.
- Puede fugarse de casa para evitar que continúen los abusos.
- Baja su rendimiento escolar y cambia su comportamiento social.
- Realiza actividades riesgosas o peligrosas con un deseo constante de ser lastimado o en ocasiones, de tipo suicidas.

- Un niño que es abusado sexualmente tendrá un interés poco usual en todo lo de naturaleza sexual.

- El niño tratará de evitar siempre cualquier contexto sexual, puede ponerse como algo muy interesante, o como algo totalmente aborrecible, entonces hay niños que reaccionan de distinta manera, pero siempre lo sexual queda desvirtuado en el niño que ha sido abusado sexualmente.

- Depresión o aislamiento de sus amigos y de su propia familia.

- Tiene un comportamiento seductor hacia niños de su propia edad o más pequeños que él, de tal forma que ese pequeño niño ahora puede llegar a ser un factor de riesgo para otros niños.

- El niño dice que tiene el cuerpo sucio o dañado; es muy característico en el niño que ha sido abusado sexualmente; siempre se siente sucio.

- Tiene miedo de que haya algo malo en sus genitales.

- El niño se niega a ir a la escuela, se vuelve en cierta forma antisocial, retraído, individualista y le cuesta trabajo el contacto social.

- Los niños que son abusados sexualmente de pequeños y que no se les da la atención adecuada, tienen mayores probabilidades de llevar una vida dentro del contexto de la delincuencia, o que tengan simplemente problemas de conducta.

El niño que ha sido abusado sexualmente puede estar plasmando estas cuestiones sexuales en sus dibujos (suelen incluir órganos sexuales exagerados y partes del cuerpo deformadas), juegos (introducen elementos de juego traumático, como vestir y desvestir muñecas una y otra vez, sin que les produzca ninguna diversión), en su imaginación o fantasía, puede tener un comportamiento agresivo más allá de lo normal.

- Excesiva ingestión de fármacos, insomnios, problemas de alimentación, anorexia o bulimia.

- Tienen la sensación que su cuerpo es diferente al de los demás niños, como si sus cuerpos no les pertenecieran.

- Los juegos infantiles típicos suelen carecer de sentido para ellos.

- Sienten que son culpables de lo que les ha ocurrido, y por tanto, necesitan ser castigados.
- Pueden llegar a masturbarse en exceso, manosear la entrepierna de otros niños, tener discursos con comentarios de carácter sexual.
- Muestran una preferencia evidente de estar con niños más pequeños.
- Pasan la mayor parte del tiempo en Internet.
- Hurtan dinero a sus padres. (p.5-7)

El abuso sexual infantil en cualquiera de sus formas, conlleva efectos a corto y largo plazo.

(Lamerias, 2002, como se citó en Losada & Jursza, 2019) propone que las consecuencias a corto plazo son devastadoras en el psiquismo de la víctima, sobre todo, cuando el agresor fuese un miembro de la misma familia.(p.2815)

Zúñiga, (2013) describe que las personas jóvenes y adultas que han sido abusadas sexualmente durante su niñez o adolescencia, arrastran problemas a lo largo de sus vidas y suelen necesitar un apoyo o terapia psicológica especializada para superarlos. Los efectos más comunes como consecuencia de los abusos sexuales son:

- Odio al propio cuerpo siempre, se siente sucio(a).
- Persiste la desvalorización personal y pobre autoestima.
- Persiste, estados depresivos, fobias, ansiedad y problemas psicosomáticos.
- Problemas de relación con otras personas, social y sexualmente. Miedo a la intimidad e incapacidad para poner límites y autoafirmarse.
- Comportamientos autoagresivos, mutilándose con cortaduras, quemaduras o golpes y realizando intentos de suicidio.
- Establecer muchas relaciones de abuso, incluso de maltrato, los varones victimizados tienden a ser abusadores y maltratadores, mientras que las mujeres victimizadas tienden a ser maltratadas y nuevamente abusadas.
- Juegos más allá del típico mamá-papá o doctor; introducir objetos por la vagina o ano.

- Generalmente hacen dibujos hipersexualizados o no incluyen ojos, genitales o boca. O las niñas se dibujan como adultas, pintadas y con tacones (p. 7).

Cuando el abuso sexual acontece en la vida de un NNyA, las consecuencias a corto y largo plazo también afectan y conmueven a la familia.

Según Montoya (s.f), la familia es la base de los niños y niñas en el desarrollo de su personalidad. Es la que nos enseña valores, la que nos brinda apoyo emocional. El mismo autor, afirma también que el ambiente en el que se crían los niños es lo que determinará aspectos emocionales fundamentales para toda su vida y para el sano desarrollo de su personalidad. (p.2)

Los integrantes que componen una familia, cumplen distintos roles y diferentes funciones que logran el equilibrio perfecto para que la misma se adapte a las diferentes circunstancias de la vida y puedan superar las crisis.

“Los roles, aparte de ser diferentes, están jerarquizados. Los padres tienen responsabilidades sobre los hijos que les permite velar por ellos y asegurarles crecer en un ambiente cálido, seguro, atendiendo a sus necesidades y haciendo cumplir sus derechos”. (Haz Paz, 2000, como se citó en Losada & Jursa, 2019)

Lo propuesto anteriormente, hace referencia a aquello que se propone como lo esperado o lo que resulta habitual en las familias. Sin embargo, cada grupo familiar varía en su comportamiento y en ocasiones puede verse afectado el vínculo por situaciones de violencia, generando falencias dentro de la dinámica familiar.

(Haz Paz, 2000, como se citó en Losada & Jursa, 2019) define a la violencia familiar como toda acción u omisión realizada por un miembro sobre otro del mismo ámbito familiar, que cause dolor o sufrimiento tanto físico como psicológico e incide de manera desfavorable en el desarrollo evolutivamente esperable de las personas. Toda situación en donde se halle presente la violencia vulneraría derechos y afectaría los ámbitos personal, familiar y social. (p.2806)

(Minuchin, 1983, como se citó en Losada & Jursa, 2019) en las familias que atraviesan problemáticas de la violencia y el conflicto existiría un predominio de la jerarquía. El poder sería desigual y rígido, existiría una figura familiar con más poder, en la mayoría de los casos, sería el progenitor el dominante el que abusaría del otro, con menor poder, que podría ser la esposa o hijos. Este desequilibrio de al de quienes estarían involucrados en este tipo de relaciones o sería producto de maniobras de control en la relación, de esta manera, se perpetuaría la violencia. (p.2812)

En correspondencia al abuso sexual intrafamiliar (Barudy, 1998, como se citó en Losada & Jursza, 2019) lo considera

Como una forma particular de violencia y de poder. En referencia al contacto o interacción sexual entre un niño víctima y un adulto agresor, que sería integrante de la familia. El agresor manipula al vínculo familiar mediante la utilización de poder que le otorgaría su rol, sería una agresión reiterada en el tiempo, en donde, se impondría la dinámica del secreto, siendo tardía su revelación. Este ejercicio de poder y de secreto se desarrolla en familias con características disfuncionales como resultado de factores que bloquean o perturban los mecanismos que regulan la sexualidad en el interior de la familia. El mismo, afirma que enfrentar la realidad del abuso sexual intrafamiliar puede ser muy doloroso para el grupo familiar. Pero liberarse de este secreto, ayudará al niño a recuperarse del abuso, a través del tiempo y el apoyo que le deberán brindar. Será muy importante que el niño se sienta protegido y acompañado para superar el quiebre que se genera en él, por haber confiado en un adulto que resultó ser su abusador. (p.2815-2816)

El hecho de que el abuso sexual intrafamiliar sea una realidad habitual y que cada día se hace más presente como problemática, genera en los profesionales de enfermería una dificultad para la detección de los casos del abuso.

Por ello, Chejter (2018) propone indicadores que están destinados a facilitar la detección del abuso sexual. Estos están dirigidos para todos los profesionales del sistema de salud. Se clasifican en:

- Indicadores específicos:

- Lesiones y/o sangrados anales o vaginales, cicatrices, inflamaciones.
- Embarazo.
- Cultivos positivos para neisseriagonorrhoeae, serología positiva para sífilis o para HIV (descartada la transmisión vertical).
- Otras infecciones de transmisión sexual: clamidia, tricomoniasis, herpes genital, hepatitis A, B y C, virus de papiloma humano (VPH).
- Presencia de espermatozoides o líquido seminal.
 - Indicadores inespecíficos
- Trastornos psicosomáticos.
- Dolores abdominales recurrentes.
- Dolores de cabeza sin causa orgánica.
- Infecciones urinarias reiteradas.
- Flujo vaginal.
- Enuresis secundaria.
- Encopresis.
- Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y anorexia.
 - Indicadores de salud mental:
- Reacción de estrés postraumático.
- Sobreadaptación (que oscurece otras reacciones, en la medida en que NNyA suelen adaptarse a la situación abusiva).
- Conductas autoagresivas
 - Indicadores inespecíficos de embarazo producto de abusos sexuales:
- Edad de la niña o adolescente embarazada por debajo de los 15 años.
- Consulta tardía.
- Rechazo del embarazo.
- Ataques de angustia.
- Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad del constante, tanto por parte de la niña o adolescente como por parte de quienes acompañan

- Rechazo del bebé o graves dificultades para establecer el vínculo.
- Insistente pedido de darlo en adopción.
 - Indicadores inespecíficos de comportamiento y emocionales
- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual.
- Tendencia a permanecer en los espacios sociales y comunitarios una vez finalizadas las actividades.
 - Conflicto y/o desconfianza con las figuras de autoridad o adultos.
 - Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y anorexia.
 - Conductas autoagresivas.
 - Sospecha o detección de embarazo.
 - Conductas sexuales infrecuentes o precoces: se suelen señalar conductas hipersexuales, autoeróticas, masturbación compulsiva, excesiva inhibición sexual.
 - Trastornos disociativos.
 - Sobreadaptación, pseudo madurez o, por el contrario, hostilidad y agresividad.
 - Abandono del hogar.
 - Sentimientos de tristeza y desesperanza.
 - Indicadores de embarazo producto de abusos sexuales
 - Ocultamiento del embarazo hasta etapas avanzadas, incluso en el entorno cercano.
 - Negación y/o rechazo del embarazo.
 - Ataques de angustia.
 - Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad del gestante. (p.23)

El abordaje propuesto por Moro (2018) para que el profesional de Enfermería utilice ante la presencia de algún indicador, contempla que en el momento en el que el profesional de Enfermería detecta un caso, su obligación es notificarlo a los servicios correspondientes.

Existen 2 procedimientos de notificación, el ordinario y el urgente. Por medio del ordinario se debe informar sobre el caso a los Servicios Sociales. Mientras, cuando el menor se encuentra en grave peligro y no existe un familiar o cuidador que se pueda hacer cargo, se informa a los Servicios de Protección al Menor. Una vez el profesional de la salud tenga

evidencia o sospecha de abuso, debe cumplimentar una hoja de notificación y junto con el trabajador social del centro enviarla a los Servicios Sociales correspondientes. También se remitirá el parte de lesiones médico al Juzgado de Guardia o a la fiscalía. En caso de riesgo grave para el niño, se mantendrá ingresado en el centro sanitario a la espera de que sea trasladado a un centro de protección de menores. Luego, notificar a los servicios sociales o de protección al menor es la primera pauta a seguir una vez detectado. Además, es importante recoger toda la información posible sobre el caso, ya que puede ser necesaria en el futuro como parte de lesiones, fecha de notificación, información dada por el paciente o familiar, juicio profesional, etc. (p.31)

Según lo que dice Chejter (2018) “El develamiento o la detección de abuso sexual puede darse en la escuela, en un consultorio, en un centro comunitario o en otro lugar y puede ser consecuencia de una revelación accidental o intencional. Cualquiera sea la circunstancia y quienes intervengan en el momento inicial, se debe poner en marcha el circuito para una atención integral, lo que implica interinstitucionalidad e intersectorialidad”. El mismo, afirma que la intervención en situaciones de abusos sexuales es una obligación porque lesiona derechos esenciales protegidos por la Constitución Nacional y el Estado no puede permanecer ajeno. (p.37-38)

Las consecuencias en el abuso sexual infantil deben tenerse en cuenta para comprender la gravedad de lo que sucede en cada víctima.

Según (SENAF, 2017) “El abuso sexual hacia NNyA necesariamente implica consecuencias graves, tanto para ellos como para todo el grupo familiar y social. Según cómo se aborde impactará en la protección que se le podrá brindar a esa niña o niño y también en el pronóstico de su recuperación. Un caso que es detectado tempranamente, abordado desde el inicio por especialistas, con una amplia contención familiar que le permite al niño, niña o adolescente sentir que es creído y protegido, es diametralmente opuesto al de un caso que se detectó tardíamente, sin la intervención de especialistas y/o con un entorno familiar que no le cree ni tiene la capacidad de brindarle soporte”.

QUIEN NO ACTÚA SE CONVIERTE EN CÓMPLICE DEL DELITO.

Ante la revelación o el develamiento de un hecho de violencia sexual hacia un NNyA, será importante tener en cuenta los siguientes pasos para lograr un adecuado abordaje que garantice su protección e integridad.

PASOS A SEGUIR PARA LOGRAR UN ADECUADO ABORDAJE

1. La escucha adecuada y primer intervención:
2. La denuncia
3. La asistencia inmediata
4. Las medidas de protección
5. El Proceso de Justicia. (p.18-19)

Asimismo la importancia que cumple el rol de enfermería en el abordaje sobre la detección, atención y el cuidado de NNyA es indispensable.

“La mayoría de estudios están de acuerdo en que las enfermeras disponen de una posición privilegiada para detectar casos de violencia infantil. No solo las enfermeras pediátricas, sino todas ellas sin importar su ámbito de trabajo, deben ser capaces de identificar un caso de abuso y poner en marcha los mecanismos necesarios. La mayoría de estudios coinciden en ello. Su contacto continuo con las personas y las familias, así como su formación académica facilitan esta labor y hace que disfruten de la confianza de la comunidad. Incluso la ONU considera necesaria la función de la enfermera en cuestiones relativas a la protección infantil”. (Moro, 2018, p.17)

Además el lugar en el que el ejercicio de la profesión las posiciona, permite observar y acompañar al NNyA desde el momento en que se sospecha la presencia de un indicador de abuso sexual. Este acompañamiento junto a la víctima y círculo familiar, permite desarrollar en los profesionales de enfermería su propia vivencia siendo esta de relevante importancia para su experiencia sobre los cuidados a brindar, y que sean los mismos pertinentes para abordar cada caso.

Según Jara (2018) “Las experiencias son procesos socio históricos dinámicos y complejos, personales y colectivos. No son simplemente hechos o acontecimientos puntuales. Las experiencias están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social”. Interpretando esto, el mismo autor sugiere que “Una experiencia está marcada fundamentalmente por las características de sus protagonistas: los hombres o las mujeres que las viven. Así, las personas vivimos las experiencias con expectativas, sueños, temores, esperanzas, ilusiones, ideas e intuiciones. Las personas somos las que hacemos que ocurran esos procesos complejos y dinámicos, y esos procesos, a su vez, nos marcan, nos impactan, nos condicionan, nos exigen, nos hacen ser”. (p.56)

Desde otro punto de vista, la experiencia es distinguida en dos formas: una externa y la otra interna. Por experiencia externa entiende la acción de los objetos materiales sobre los sentidos. A esa experiencia la llama también sensación. En eso reside el materialismo de Locke. Por experiencia interna entiende la “actividad propia del alma”, que llama reflexión. En esto se halla un elemento de idealismo. La sensación, o experiencia externa, y la reflexión o experiencia interna, constituyen dos fuentes independientes de conocimiento. (Locke, 1668, como se citó en López, 2019 p.1)

Conceptualización de la variable

Considerando el marco teórico desarrollado y la variable en estudio, para realizar esta investigación, las autoras se posicionan en Jara (2018), Locke (1668, como se citó en López, 2019) y las Guías de abordaje para abuso sexual infantil de SENAF (2017).

De modo que se define la variable experiencias vividas en el cuidado de NNyA víctimas de abuso sexual como aquellos procesos socio históricos, personales y colectivos que le permite a cada profesional formar su propia visión sobre la realidad que se experimenta en cada uno de los casos a los que se enfrentan, entender el porqué de sus acciones, emociones, reflexiones y sensaciones al encontrarse con las víctimas.

De acuerdo a lo expuesto, se estudiará la variable experiencias vividas en el cuidado de NNyA víctimas de abuso sexual en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba. Considerando como dimensiones:

Manejo de las guías de abordaje de abuso sexual infantil: Contempla la capacidad que posee el personal de enfermería para llevar a cabo el uso de guías y protocolos destinados a brindar cuidados a pacientes víctima de abuso sexual infantil. Se incluirán como subdimensiones:

- Practicidad para la utilización de guías de abordaje.
- Educación en la institución sobre la utilización de guías de abordaje.

Manipulación de aspectos éticos y legales: Comprende el uso de aquellas leyes que amparan y protegen al niño abusado y al profesional vinculado al proceso de detección y abordaje en dichos casos. Se incluirán como subdimensiones:

- Presencia del comité de ética en la institución.
- Conocimiento de leyes.

Trabajo interdisciplinario en el abordaje de abuso sexual infantil: Se considera la forma de trabajo de los profesionales de enfermería con los experimentados de las distintas especialidades que componen al equipo de salud, desde donde se aborda una situación de abuso sexual y cómo las mismas interactúan y se relacionan para brindar un abordaje productivo, eficiente y complejo. Se incluirán como sub dimensiones:

- Adaptación del profesional de enfermería con el trabajo interdisciplinario.
- Rol del profesional de enfermería en el abordaje interdisciplinario.
- Acuerdos de trabajo elaborados entre profesionales para el abordaje interdisciplinario.

Relación familia- profesional de enfermería frente al abordaje de abuso sexual infantil: Incluye las experiencias en la interacción existente entre familia-profesional de enfermería que debe haber para concretar una correcta anamnesis y poder de esta manera detectar la presencia de indicadores de abuso sexual y su procedencia. Además en esta dimensión se integra la comunicación con el NNyA víctima. Se incluirán como sub dimensiones:

- Dificultad para establecer una comunicación con el NNyA víctima.
- Dificultades en la comunicación con la familia.
- Estrategias de comunicación implementada.
- Identificación del lenguaje corporal en la víctima y núcleo familiar.
- Asesoramiento frente a la detección de un caso al entorno familiar.

Cuidados transculturales brindados a NNyA y núcleo familiar: Se define como la experiencia que poseen los profesionales de enfermería al tratar con familias de diferentes culturas o idiomas y las estrategias llevadas adelante en estos casos. Se incluirán como sub dimensiones:

- Estrategias implementadas en el trato con el grupo familiar de diferente cultura o religión a la propia.
- Dificultad en la detección, abordaje y atención de abuso sexual en NNyA, por desconocimiento de culturas existentes.



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Formulación de Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar las experiencias vividas en el cuidado de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual de los profesionales de enfermería en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la Ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir la experiencia del personal de enfermería en el manejo de las guías de abordaje para abuso sexual infantil.
- Conocer la experiencia de los profesionales de enfermería a la hora de incorporar aspectos éticos y legales en el abordaje de casos de abuso sexual infantil.
- Describir la experiencia del profesional de enfermería para abordar interdisciplinario de abuso sexual infantil.
- Destacar las experiencias vividas por el profesional de enfermería frente a la relación con la familia y el NNyA.
- Identificar la experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados transculturales brindados a NNyA y entorno familiar.



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación se realizará mediante el método cualitativo desde un enfoque fenomenológico.

El mismo se identifica y se justifica como tal, ya que se estudiará sobre experiencias vividas, a lo que refiere aspectos subjetivos o variables cualitativas tales como vivencias, sentimientos, emociones y diversas formas de actuar.

La variable de estudio será: “Experiencias vividas en el cuidado de Niños, Niñas y Adolescentes víctima de abuso sexual en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba en el período comprendido durante el segundo semestre del año 2022”.

Dimensionada en: Manejo en guías de abordaje de abuso sexual infantil, manipulación de aspectos éticos y legales, trabajo interdisciplinario para el abordaje de abuso sexual infantil, relación familia- profesional de enfermería frente al abordaje de abuso sexual infantil y cuidados transculturales brindados a NNyA y entorno familiar.

Esquema de la variable, dimensiones y subdimensiones:

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
Experiencias vividas en el cuidado de NNyA víctimas de abuso sexual.	Manejo de guías de abordaje para abuso sexual infantil.	-Practicidad en la utilización de guías de abordaje. -Educación en la institución sobre la utilización de guías de abordaje.

	Manipulación de aspectos éticos y legales	<ul style="list-style-type: none"> -Presencia de comité de ética en la institución. -Conocimiento de leyes.
	Trabajo interdisciplinario en el abordaje de abuso sexual infantil:	<ul style="list-style-type: none"> -Adaptación del profesional de enfermería para el trabajo interdisciplinario -Rol del profesional de enfermería en el abordaje interdisciplinario. -Acuerdos de trabajo elaborados entre profesionales para el abordaje interdisciplinario.

	<p>Relación familia-profesional de enfermería frente al abordaje de abuso sexual infantil.</p>	<p>-Dificultad para establecer una comunicación con la víctima de abuso.</p> <p>-Dificultades en la comunicación con la familia.</p> <p>-Estrategias de comunicación implementadas.</p> <p>- Identificación de lenguaje corporal en la víctima y núcleo familiar.</p> <p>-Asesoramiento frente a la detección de un caso de abuso sexual al entorno familiar.</p>
	<p>Cuidados transculturales brindados a NNyA y entorno familiar</p>	<p>-Estrategias implementadas en el trato con el grupo familiar de diferente cultura o religión a la propia.</p> <p>-Dificultad en la detección, abordaje y atención de abuso sexual en NNyA, por desconocimiento de culturas existentes.</p>

Sujetos

La selección de sujetos se realizará a través del muestreo por conveniencia para concretar el estudio, ya que éste depende de la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra.

La población en estudio abarca a aquellos profesionales de enfermería que ejercen en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad durante el segundo semestre del año 2022. Estará comprendido por 10 (diez) profesionales que hayan vivenciado casos de abuso sexual infantil en la presente institución.

Muestreo por conveniencia: “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. Por ejemplo, entre todos los sujetos con CA, solamente aquellos que se encuentren hospitalizados en el Hospital Regional de Temuco.” (Otzen y Manterola, 2017, p.4)

“Se decide trabajar con muestra intencional, puesto que el interés fundamental no es aquí la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad, imponiendo la profundidad por sobre la extensión”. (Martínez y Salgado, 2012, p. 615).

Estrategias de entrada al campo

La información obtenida provendrá de fuentes primarias, puesto que los datos se recogerán directamente de los sujetos seleccionados, diciendo se hace referencia a aquellos profesionales de enfermería que tengan experiencias en el cuidado de NNyA que hayan sido víctimas de abuso sexual.

La técnica de recolección de datos que se utilizará durante la investigación será: La entrevista en profundidad. La misma permitirá a los profesionales entrevistados, que a través



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

de las preguntas disparadoras propuestas, tengan la libertad de expresar y relatar sus propias experiencias, y todo aquello que les parezca pertinente contar.

Conciérne aclarar que “La entrevista en profundidad se basa en el seguimiento de un guion de entrevista, en él se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado”. (Robles, 2011, p.1)

Las mismas se llevarán a cabo dentro de los márgenes de la voluntariedad de los participantes. La información recogida será resguardada hasta su divulgación donde únicamente se expondrá en informes de carácter científico los resultados del estudio sin exponer datos personales. Con el objetivo de realizarlas se pactarán día y horario con la supervisora, para quienes deseen participar.

El instrumento de recolección de datos será: La cédula de entrevista. Mediante la cual los participantes aportarán la información pertinente (ANEXO III). Tendrá como finalidad recopilar los datos obtenidos de los profesionales de enfermería del Hospital de niños de la Santísima Trinidad sobre su experiencia en el cuidado en NNyA víctimas de abuso sexual, en el segundo semestre del año 2022.

Para que la recolección de datos resulte fehaciente, se procederá a la grabación de las entrevistas luego de obtener una nota previa de autorización firmada por la supervisora del servicio de enfermería (ANEXO I) y consentimiento informado, firmado por los entrevistados (ANEXO II).



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Organización, procesamiento y análisis de información.

Luego de la recolección de los datos, se procederá al análisis de los datos. Los mismos forman parte de “una producción del investigador sobre una perspectiva de un actor social que desde sus significaciones se sitúa e interpreta un mundo social ya pre interpretado”. (Serbia, 2007, p.1)

Se comenzará el procesamiento de los datos obtenidos por medio de la escucha activa de las grabaciones realizadas durante las entrevistas. Consecutivamente se transcribirán los datos analizados a la tabla matriz (ANEXO IV).

El ordenamiento de los datos será efectuado en la tabla matriz anteriormente mencionada y allí se clasificará cada respuesta de los profesionales entrevistados, según la dimensión y subdimensión correspondientes a la variable en cuestión.

Luego se realizará la dilucidación y esclarecimiento de la similitud que exista entre las respuestas obtenidas en base a variable con el fin de cumplir los objetivos propuestos.

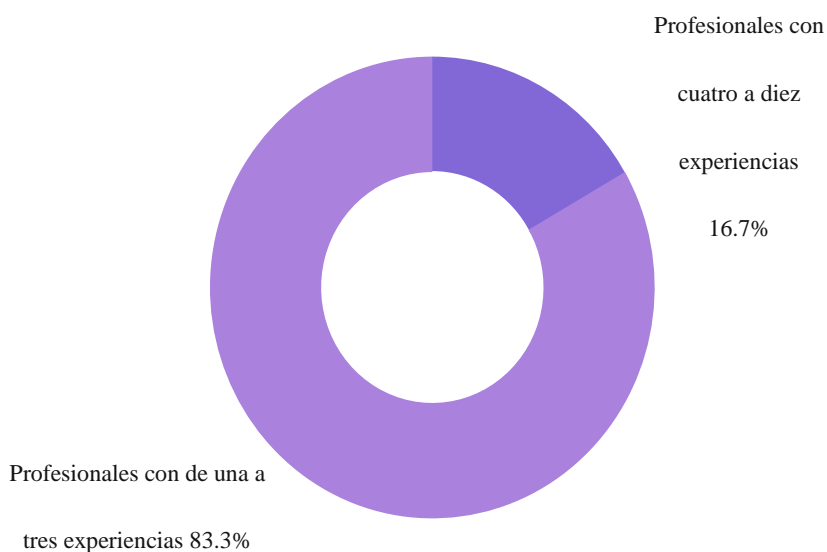
Plan de presentación de datos

Luego de la obtención de datos concretada por el instrumento de recolección de datos diseñado por las autoras, utilizaremos herramientas que permitan un análisis y abordaje acorde a la información. Por ello se escogieron para la resolución de dicha actividad, gráficos, tabla de contenido y cita textual.

A continuación, se presentarán ejemplos de cada herramienta aplicada.

Gráfico: Utilizado para la caracterización de la población en cuanto a su porcentaje de experiencias relacionado a los casos de abuso sexual infantil.

Gráfico N°1 Cantidad de experiencias de los enfermeros que ejercen en el Hospital de la Santísima Trinidad de la Ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2022



Cuadro de contenido: Aquí se expondrán y organizarán las respuestas de la entrevista en profundidad. Se podrán comparar las respuestas textuales a partir de una misma dimensión y subdimensión creando categorías y transcribiendo respuestas textuales de los entrevistados. Se obtendrá de esta manera un análisis más profundo sobre los resultados obtenidos. Se coloca el ejemplo a continuación:

Cuadro de contenido N°1: Experiencias vividas en el cuidado de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual de los profesionales de enfermería en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

Dimensión	Subdimensión	Categorías	Citas textuales
Trabajo interdisciplinario en el abordaje de abuso sexual infantil	Rol del profesional de enfermería en el abordaje interdisciplinario.	Facilidad para ejercer de manera interdisciplinaria.	E1 “.....”
		Dificultad para ejercer de manera interdisciplinaria.	E2“.....”

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

Análisis de la información

Una vez obtenida la información procederemos a realizar el análisis del material, basado en el método comparativo que “(...) va enfrentando casos similares entre sí, pero que se diferencian en algunas características cruciales, tratando de formular interpretaciones que incluyen conceptos teóricos” (Serbia, 2007, p.136). Esto se realizará a través de:

1. Desgravación y transcripción de las entrevistas: a través de la aplicación web llamada “Dictation” (<https://dictation.io/>).

2. Dilucidación y esclarecimiento de indicadores a través de la similitud de respuestas obtenidas en base a la variable en estudio.
3. Organización de la información en tabla matriz utilizando programa Word.
4. Propuesta de presentación de resultados y análisis tomando como centro los objetivos del trabajo.

Cronograma de actividades

A continuación se presenta el cronograma de actividades con el respectivo tiempo que tomará cada una, durante el periodo comprendido en el segundo semestre del año 2022, tiempo en el que se llevará cabo la investigación y los momentos posteriores que incluyen la elaboración del informe y divulgación de los resultados (para lo cual se utilizará el diagrama de Gantt).

ACTIVIDADES	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022
Revisión del proyecto	XXX					
Recolección de datos	X	XXX				
Tratamiento de datos		X	XXX			
Análisis de datos			X	XXX	X	

Informe final y publicación de los resultados					XXX	X
---	--	--	--	--	-----	---

(X)* Equivale a: Una semana.

Presupuesto estimado				
Rubro	Detalle	Cantidad	Precio Unitario	Total
RECURSOS HUMANOS	Investigadoras	3		
	Profesionales de enfermería	10		
RECURSOS MATERIALES	Dispositivo con grabadora de voz	1		
	Lapiceras	5	100	500
	Fotocopias	20	1	200

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

	Cuadernillos	3	250	750
	Pendrive	1	700	700
IMPREVIST O 10% DEL TOTAL				215
TOTAL				2365



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

REFERENCIAS

- Acuña, W. (2019) Sobre el campo semántico del concepto de experiencia en La fenomenología del espíritu de Hegel. Disponible en: <https://www.teseopress.com/ejerciciosdelpensar/chapter/24/>
- Amengual, G. (2017). El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. Recuperado de: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/7480-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21881-1-10-20180629.pdf>
- Arredondo, V. (2002) Guía básica de prevención del abuso sexual infantil. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia_basica_prevenccion_del_abuso_sexual_1.pdf
- Bazterrechea, S. (2018) Crecieron en Córdoba 25% las denuncias de abuso sexual y 35% las de violencia familiar. Disponible en: <https://comercioyjusticia.info/justicia/crecieron-25-las-denuncias-de-abuso-sexual-y-35-las-de-violencia-familiar/>
- Berlinerblau, V. (2016) Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
- Carrasco, R. (s.f) Abuso sexual infantil, como detectarlo y protegerle. Disponible en: <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/psicologia-y-violencia/abuso-sexual-infantil-como-detectarlo-y-protegerles-del-trauma>
- Chejter, S. (2018) Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file>
- Fridman, N., Saldías, M., Massera, G., Zagalsky, P. (2017). ABUSO SEXUAL INFANTIL: Una modalidad de abordaje interdisciplinario. Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_149.pdf
- Galán, M (2016) Hospital de Niños “Santísima Trinidad”: Comité de Maltrato Infantil. Disponible en: <https://sociales.unc.edu.ar/content/hospital-de-ni-os-sant-sima-trinidad-comit-de-maltrato-infantil>



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Garazi, D. (2016). Experiencia, lenguaje e identidad: Algunas notas sobre el concepto de experiencia en la obra de Joan W. Scott. Trabajos y Comunicaciones. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7179/pr.7179.pdf

González Sáenz, M., Álvarez Umaña, S., Soto Cerdas, J., Quirós, V. (2016). Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización. Medicina Legal de Costa Rica. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100116&lng=en&tlng=en

Lopez, D. (2019) Juan Locke. Disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/ros/loc.htm>

Losada, A. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. Revista de Psicología GEPU. Disponible en: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/6.pdf>

Losada, V. y Jursza, I. (2019) ABUSO SEXUAL INFANTIL Y DINÁMICA FAMILIAR. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193q.pdf>

Martínez, R. (2018). El papel de la enfermería en el maltrato infantil en el ámbito familiar. Prevención, detección y abordaje. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685026/moro_martinez_rubentfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciencia y Salud Colectiva, 17(3), 613-619. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n3/613-619/es>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Delitos contra la integridad sexual. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/delitos-contrala-integridad-sexual#titulo-2>

Molina, S. (2017). ¿De qué hablamos cuando hablamos de infancia y adolescencia víctima de abuso sexual, trata de personas y explotación sexual comercial?. Recuperado de : <http://file:///C:/Users/Admin/Downloads/7480-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21881-1-10-20180629.pdf> <https://www.argar/sites/default/files/abuso-infantil-periodismo.pdf> <https://www.argentina.gob.ar>

Molleja, V y Pascual, P. (2020). Experiencias del profesional enfermero en la detección y atención del abuso sexual infantil. Disponible en:



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691503/molleja_fraisse_virginia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montoya, (s.f) Qué es la familia para los niños y su importancia. Disponible en: <https://www.hakunamatata.com.co/blog-hakuna-matata/psicologia-infantil/familia-ninos-importancia/>

Moro Martinez, R. (2018). Papel de la enfermería en el maltrato infantil, en el ámbito familiar. Prevención, detección y abordaje. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685026/moro_martinez_rubentfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud, (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332450/9789240007154-spa.pdf>

Otzen, T. y Mantarola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Robles, B. (2011) La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004

Sáez M, (2015). “Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores”. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1736829/5274977/07+Saez>

Sanchez, A. (2020). Maltrato infantil: el rol de enfermería. Recuperado de: <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2020/06/MALTRATO-INFANTIL-EL-ROL-DE-ENFERMER%3%8DA.pdf>



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Secretaría de NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA (2017) “Guía y orientaciones frente al abuso sexual de niñas, niños y adolescentes” Recuperado de: <https://senaf.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2018/02/GUIA-ABUSO-SEXUAL10-2017.pdf>

Serbia, JM. (2007). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. Disponible en: file:///C:/Users/Admin/Desktop/de%20todo/uni/ADMIN/n7_vol3pp123_146.pdf

UNICEF, como se citó en Capriati, A., Wald, G. y Camarotti, A. C. (2019). Vulnerabilidad ante el abuso sexual. Aportes desde un modelo integral y comunitario de prevención. Recuperado de: [https://www.cuestionessociologia.fahce.unlp.edu.ar/article/view/CSe089/12111#:~:text=El%20abuso%20sexual%20es%20una,humanos%20\(UNICEF%2C%202017a\).](https://www.cuestionessociologia.fahce.unlp.edu.ar/article/view/CSe089/12111#:~:text=El%20abuso%20sexual%20es%20una,humanos%20(UNICEF%2C%202017a).)

Zúñiga, C. (2013) Abuso sexual infantil: una alerta para el personal médico de primer contacto. Epidemiología del abuso sexual infantil. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2013/imi131a.pdf>



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

ANEXOS



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Anexo I: Nota de autorización dirigida a la supervisora del servicio de Enfermería.

CÓRDOBA.....

A LA SRA. SUPERVISORA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD

S_____ / _____ D

Tengo el agrado de comunicarme con Ud. con el fin de poner bajo su conocimiento la investigación que se pretende llevar a cabo por las investigadoras Bello, Clara; Monje, Brenda y Venencia, Agustina, para la cual solicitamos su autorización y colaboración con el fin de realizar entrevistas en profundidad a los profesionales de la Unidad de enfermería que ejercen en la institución, con el objetivo de “caracterizar las experiencias vividas en el cuidado de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual” y llevar a cabo el tema de investigación “Experiencias vividas en el cuidado de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual”.

Desde ya, agradecemos su tiempo, atención y disposición con la causa. Es para nosotras de mucho valor para el triunfo de nuestro proyecto

Bello, Clara

Monje, Brenda

Venencia, Agustina

Supervisora



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Anexo II: Consentimiento informado

Mediante el presente documento, se solicita su consentimiento para formar parte del estudio a realizar de manera voluntaria, con el fin de llevar a cabo la investigación conforme al tema “Experiencias vividas por profesionales de enfermería al primer encuentro de cuidado de niños, niñas y adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual”.

Se requiere de su autorización, para la colaboración en las entrevistas que se concretarán por las investigadoras con el fin de proporcionar datos pertinentes a la investigación. Su aporte ayudará a futuras exploraciones y al desarrollo de la profesión.

Usted podrá optar por formar parte o no, teniendo en cuenta que se mantendrá bajo anonimato su testimonio bajo total confidencialidad. Se le garantiza que la única persona que podrá ver sus datos personales son las autoras de dicho estudio y que lo único que podrá ser publicado en informes científicos son los resultados.

Se le informa que por la participación en el estudio no obtendrá beneficios y no sufrirá gastos, ya que únicamente será con fines de investigación científica y por tanto corren por cuenta de quienes lo realizan.

El tiempo estimado de duración en cada entrevista será de 30-40 minutos y usted podrá decidir libremente la información que desee aportar. Es opcional la grabación y la duración de la misma por voz durante la conversación, como también lo será finalizar o abandonar la entrevista.

Al firmar esta petición, usted deja asentado que: Ha sido informado sobre el estudio del que formará parte, sabiendo sus características y alcance; Que es conocedor de sus elecciones al momento de ser entrevistado/a; Que está en todo su derecho de renunciar en cualquier momento que desee la colaboración con las investigadoras sin sufrir algún tipo de consecuencia al respecto.

Agradecemos su tiempo, atención y colaboración con el equipo de investigación.



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Lugar y fecha

Nombre y firma del participante:

Nombre y firma de las investigadoras:

Anexo III: Instrumento de recolección de datos: cédula de entrevista.

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

Entrevistador:

Entrevistado: (Solo iniciales)

Edad:

Género:

Nivel académico:

Rol a desempeñar:

Para dar inicio, se propone el siguiente interrogante:

1) A lo largo de tu carrera y en cuanto a tu experiencia, ¿Cómo fue la primera vez que estuviste en contacto con un caso de abuso sexual infantil?

2) ¿Seguiste algún protocolo de atención/detección de abuso sexual infantil sugerido por alguna entidad? En caso afirmativo, ¿Cuál?

Se proponen como interrogantes de guía de DESARROLLO para la *dimensión manejo guías de abordaje para abuso sexual infantil*:

1. ¿Cómo fue tu experiencia con el uso de las guías de abordaje diseñadas para abuso sexual?

2. Las guías de abordaje ¿Te resultaron prácticas y accesibles?

3. ¿Te encontraste con alguna dificultad al momento de llevar adelante el caso? En caso afirmativo, ¿Cuál?

4. ¿Consideras importante en base a tu experiencia, que las instituciones contemplen un protocolo de abordaje frente a casos de abuso sexual infantil? ¿Por qué?

5. ¿Posee la institución un espacio de capacitación en cuanto al manejo de las guías de abordaje?

Se propone como interrogantes de guía de DESARROLLO para la *dimensión manipulación de aspectos éticos y legales*:

1. ¿La institución donde trabajas, se provee de un comité de ética para concretar la resolución de conflictos de tal tipo? ¿Cómo te sentiste tomando la decisión de hacerte partícipe del caso?

2. ¿Conoces los aspectos éticos y legales que acompañan al NNyA y su familia en estos casos? ¿Y los que te amparan como profesional para el abordaje?

3. ¿Cómo actuaste al momento de necesitar estas leyes? ¿Te sentiste respaldado de manera ética y legal?

Se propone como interrogantes de guía de DESARROLLO para la *dimensión de trabajo interdisciplinario para el abuso sexual infantil*:

1) ¿Qué información podrías brindarnos sobre lo que para vos significa trabajo interdisciplinario? ¿Según tu experiencia, consideras que frente a estos casos existe?

2) ¿Cómo te adaptaste al trabajo interdisciplinario? ¿Tuviste alguna dificultad? ¿Cuál?

3) ¿Qué rol sentís que ocupaste en todo el proceso que conlleva enfrentarse a un caso de abuso sexual infantil? ¿pudiste cumplirlo de manera eficaz?

4) ¿Te parece que el equipo interdisciplinario posee una guía correcta de abordaje?

5) ¿Existen en la institución acuerdos de trabajo entre profesionales para que el abordaje interdisciplinario resulte eficiente? En caso afirmativo, ¿Cuáles?

6) ¿Consideras que seguiste adecuadamente los acuerdos diseñados entre profesionales?

Se propone como interrogantes de guía de DESARROLLO para la *dimensión relación familia profesional de enfermería - frente al abordaje de abuso sexual infantil*:

1) En tu experiencia, ¿cómo fue la comunicación que estableciste con el NNyA? ¿y con su entorno familiar? ¿Tuviste alguna dificultad? En caso afirmativo, ¿cuál?

2) ¿Tienes alguna estrategia personal para lograr una comunicación productiva con el NNyA y su familia?

3) ¿Cómo se siente al tener que enfrentar al grupo familiar que acompaña al NNyA que sufre abuso sexual?

4) En tu experiencia, ¿el lenguaje corporal de la víctima o de algún integrante de su entorno familiar, te permitió identificar algún signo de alarma?

5) ¿Te encontraste en alguna situación en la que te resultó necesario asesorar a la familia con respecto al abuso sexual infantil de manera preventiva? En caso afirmativo, ¿Cómo fue tu experiencia ocupando este rol?

Se propone como interrogantes de guía de DESARROLLO para la dimensión *cuidados transculturales a Niños, Niñas y Adolescentes y núcleo familiar*:

1) En tu experiencia, ¿asististe casos de abuso sexual infantil a familias con creencias diferentes a las tuyas? En caso afirmativo, ¿Cómo te resultó abordarlo? ¿Pudiste dejar de lado las diferencias existentes?

2) ¿Consideras una dificultad para abordar estos casos, desconocer hechos relevantes para otras culturas o religiones?

3) ¿Cómo piensas que sería tu experiencia si abordarías un caso en el que el abuso sexual infantil detectado es abalado por el entorno familiar por cuestiones culturales?

4) ¿En tu experiencia, te encontraste en la dificultad de comunicarte con el NNyA y su familia por ser diferente su idioma? En caso afirmativo, ¿Cómo lo resolviste?

Anexo IV: Tabla matriz, respuestas de entrevista en profundidad realizada a profesionales de enfermería en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2022.

N° de pregunta	Respuestas de apertura	Respuestas de desarrollo					Respuestas de cierre
		Manejo de las guías de abordaje para abuso sexual infantil	Manipulación de aspectos éticos y legales	Trabajo interdisciplinario en el abordaje de abuso sexual infantil	Relación familiar profesional de enfermería frente al abordaje de abuso sexual infantil	Cuidados transculturales brindados a NNyA y a su núcleo familiar	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							