

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA-MAMIS, 2014-2018”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Delgado Chávez, Gladys

ASESOR:

M.C. Edwin Santos Hurtado

CAJAMARCA

2019

Dedicado a

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres.

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi esposo.

Amado García por su apoyo incondicional.

IA mis hijos.

Mijael y Fabian por ser mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más y poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor

A mis hermanos.

Milva, Maritza, Cesar, Nancy y José Luis por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

Todos mis amigos, por compartir los buenos y malos momentos.

A mis maestros.

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

Espero contar siempre con su incondicional y valioso apoyo.

GLADYS

RESUMEN

El abuso sexual es un tipo de maltrato infantil con repercusiones en sus víctimas. **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores psicosociales asociados a la abuso sexual en niños y adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo. La población estuvo conformada por el total de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018. **Resultados:** Se reportaron 49 casos de abuso sexual. La mayoría de las víctimas fueron de sexo femenino (95.92%) y el grupo etario fue de 15 a 18 años de edad. Se encontró que de los 47 casos de abuso sexual en personas del sexo femenino, en 27 casos se reportaron gestación. En la mayoría de los casos, el agresor tenía como vínculo ser vecino (13 casos) o alguien conocido por la víctima (10 casos). En 22/49 casos el lugar de la agresión fue reportado como la casa de la víctima y predominó el horario de 18 a 21 horas del día. La mayoría de los casos fueron referidos al Ministerio Público (34/49) y 2/49 casos requirieron hospitalización. **Conclusión:** Los casos de abuso sexual predominan en el sexo femenino, en el grupo etario de 15 a 18 años, en estudiantes y frecuentemente en el área urbana. La relación de vecino o alguna persona conocida por el agredido se reportan como a relación frecuente entre agresor y víctima de abuso sexual.

Palabras clave: Abuso sexual, agresión, violencia sexual, niño, adolescente.

ABSTRACT

Sexual abuse is a type of child abuse with repercussions on its victims. **Objective:** To determine the psychosocial factors associated with sexual abuse in children and adolescents attended in the Regional Teaching Hospital of Cajamarca-MAMIS, 2014-2018. **Methodology:** An observational, cross-sectional, descriptive study was carried out. The population was conformed by the total of children and adolescents victims of sexual abuse attended in the Regional Teaching Hospital of Cajamarca-MAMIS, 2014-2018. **Results:** 49 cases of sexual abuse were reported. The majority of the victims were female (95.92%) and the age group was 15 to 18 years of age. It was found that of the 47 cases of sexual abuse in women, in 27 cases gestation was reported. In most cases, the aggressor had as a link to be a neighbor (13 cases) or someone known by the victim (10 cases). In 22/49 cases, the place of the assault was reported as the victim's home and the hours of 18 to 21 hours per day predominated. The majority of cases were referred to the Public Ministry (34/49) and 2/49 cases required hospitalization. **Conclusion:** The cases of sexual abuse predominate in the female sex, in the age group of 15 to 18 years, in students and frequently in the urban area. The relationship of a neighbor or someone known by the victim is reported as a frequent relationship between the aggressor and the victim of sexual abuse.

Keywords: Sexual abuse, aggression, sexual violence, child, adolescent.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Definición y delimitación del problema	6
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos de la investigación	9
1.5. Marco teórico	10
1.6. Hipótesis	23
1.7. Definición Operacional de variables	23
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	26
1. Tipo de estudio	26
2. Técnicas de muestreo: población y muestra	26
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
4. Análisis estadístico de datos	27
5. Aspectos éticos	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS	28
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	41

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición y delimitación del problema

La violencia se ha convertido en un problema para la salud pública debido a la magnitud que ha alcanzado en las últimas décadas. Millones de personas mueren cada año por causas atribuibles a la violencia, y la mortalidad representa solo la parte más visible, ya que por cada muerte violenta se producen decenas o cientos de lesiones de diversa gravedad. Estamos ante un acto de violencia cuando se ejerce presión psíquica o abuso de la fuerza contra una persona, con el propósito de obtener fines en contra la voluntad de la víctima (1).

Existe la violencia física, la psicológica y la sexual. Sus causas pueden variar, y dependen de diferentes condiciones, como las situaciones graves e insoportables en la vida de la persona, la falta de responsabilidad por parte de los padres, la presión del grupo al que pertenece (lo cual es muy común en las escuelas), así como el resultado de no poder distinguir entre la realidad y la fantasía, entre otras muchas causas (2).

De todos los cambios del estado de salud debido a las variaciones de las condiciones del medio ambiente que se produjeron a lo largo del siglo XX, uno de los más complejos y profundos ha sido el aumento de la violencia. Tanto desde el punto de vista individual, como desde la perspectiva de la salud pública, su carga ha experimentado un incremento espectacular, que afecta no solo el bienestar de los perjudicados, sino también a los servicios de la atención sanitaria que deben prestar cuidados y tratamientos (1-3).

La OMS estima que, 1 de cada 4 a 9 personas en los países en desarrollo sufre cada año lesiones por actos violentos, y que el 2 % del total de la población mundial

está discapacitada como resultado de lesiones ocasionadas por accidentes o violencia (3).

La violencia, en todas sus manifestaciones, es un problema de salud pública que involucra a todos los países en todos los continentes. Los números que reflejan el problema son contundentes. Según el Informe Mundial sobre Salud y Violencia, editado por la OMS, 1,6 millones de personas pierden la vida cada año por actos violentos, más de 199 000 tienen entre 10 y 29 años, y unos 57 000 niños de entre 0 y 4 años son asesinados en el mismo período. Globalmente la violencia es la principal causa de muerte entre los 15 y 44 años; son hombres el 14 % de estos muertos y mujeres el 7%. También los datos indican que no hay país que tenga índice de violencia contra la mujer menor al 10 %, y que en algunos alcanza hasta el 69 % (3).

La violencia, a pesar de no constituir una enfermedad en el sentido tradicional de su comprensión, donde el elemento etiológico-biológico desempeña como regla un papel fundamental, en sentido social, constituye un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, dada la magnitud del daño, invalidez y muerte que provoca, con consecuencias múltiples y diversificadas en el nivel social, psicológico y biológico (4,5).

Con la finalidad de determinar los factores psicosociales asociados a la violencia sexual en niños y adolescentes es que se realiza este trabajo de investigación en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS en el periodo 2014- 2018.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son factores psicosociales asociados a la violencia sexual en niños y adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca- ¿MAMIS, 2014-2018?

1.3 Justificación

La violencia es un fenómeno complejo de carácter social que tiene profundas raíces en el proceso de formación social de los géneros, su identidad y en las relaciones de poder que éstos establecen. Por lo tanto, este problema social, de naturaleza multicausal y de gran extensión que muchas veces pasa desapercibido, pese a que puede generar muerte, daño o sufrimiento de la mujer en cualquier estrato social e independiente del ámbito cultural (6,7).

Los resultados que deriven de la presente investigación servirán para conocer los factores psicosociales que se presentan en las personas que sufren algún tipo de violencia; aportando con estos resultados a la implementación de programas preventivo promocionales dirigidos al seguimiento de las personas más susceptibles, para favorecer no sólo su inserción en la sociedad sino también el logro de sus metas personales y profesionales.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general:

- Determinar cuáles son los factores psicosociales asociados a la abuso sexual en niños y adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar el abuso sexual según sexo, edad, grado de instrucción, lugar de procedencia de los pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.
- Describir los factores sociodemográficos presentes en los pacientes que han sufrido abuso sexual y han sido atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.
- Describir la naturaleza de la agresión en los pacientes que han sufrido abuso sexual atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.
- Describir las en los pacientes que han sufrido abuso sexual atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.
- Describir la característica del agresor en los pacientes que han sufrido abuso sexual atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

1.5. Marco teórico

Antecedentes

Barth J, Bernmetz L, Heim E, Trelle S. (4) Realizaron un estudio titulado: La prevalencia actual de abuso sexual infantil en todo el mundo: una revisión sistemática y meta-análisis de Costa Rica. Tuvo como objetivo: revisiones sistemáticas sobre las estimaciones de prevalencia de abuso sexual infantil la Auto Evaluación de Control (CSA) en todo el mundo incluyen estudios con participantes adultos referentes en un período de abuso de unos 50 años. Por lo tanto, el objetivo fue describir la prevalencia actual, teniendo en cuenta la región geográfica, el tipo de abuso, el nivel de desarrollo del país y los métodos de investigación. Donde explica que en el año 2013 Cincuenta y cinco estudios de 24 países fueron incluidos de acuerdo con cuatro tipos predefinidos de abuso sexual, las estimaciones de prevalencia entre los 8 a 31% de las niñas y de 3 a 17% para los varones. Nueve niñas y 3 niños de cada 100 son víctimas de relaciones sexuales forzadas. La heterogeneidad entre los estudios primarios fue alta en todos los análisis. Concluyendo que los resultados basados en los datos más recientes confirman los resultados de las revisiones anteriores con adultos. Las encuestas realizadas en los niños ofrecen estimaciones más recientes la Auto Evaluación de Control (CSA). La reducción de la heterogeneidad entre los estudios puede ser posible a través de medidas estandarizadas para que los datos más significativos en las comparaciones internacionales.

Chávez R, Rivera L, Ángeles A. (6) realizaron un trabajo de investigación sobre: Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México, en el año 2009 tuvo como objetivo: Estimar la

prevalencia y los factores asociados al abuso sexual en niñez y adolescencia. Los resultados encontrados: El 4.7% (n=80) de los (as) estudiantes presentaron intento de abuso y el 2.9% (n=50) fueron víctimas de abuso sexual consumado. Las mujeres tuvieron mayor prevalencia de intento (6.1%). El 3.6% de las mujeres y el 1.9% de los hombres fueron abusados sexualmente. Principal agresor en mujeres fue el novio y en hombres una persona desconocida. Edad promedio de 12.02 años en mujeres y 11.71 en hombres. Factores asociados al abuso: mayor consumo de alcohol padres (RM = 3.37; IC 95% 1.40; 8.07); violencia hacia madre (RM=4.49; IC 95% 1.54; 13.10); ser mujer (RM = 2.47; IC 95% 1.17; 5.24); ser víctima de violencia intrafamiliar alta (RM=3.58; IC 95% 1.32; 9.67). Autoestima alta fue un factor protector (RM=0.27; IC 95% 0.09; 0.75) Concluyendo que: en promedio el abuso sexual se presenta a los 12 años de edad en ambos sexos, siendo más frecuente en el sexo femenino. La mayoría de víctimas no lo denuncia.

Alape C, Castaño J, Castaño L. (5) Realizaron un estudio titulado: Abuso sexual y factores asociados en población escolarizada perteneciente a una institución educativa de la ciudad de Manizales, Caldas (Colombia), tuvieron como objetivo: Identificar la frecuencia de abuso sexual en estudiantes de una institución educativa en el año 2012. Estudio de corte transversal, la población de estudiantes de secundaria fue de 614, de los cuales se tomó una muestra de 150 (96% mujeres); con edad promedio de 12,84 años. Se tomaron variables demográficas, vulnerabilidad, y abuso sexual según cuestionarios empleados en estudios anteriores. Donde se encontró como resultado: El 20% de la población ha sufrido algún incidente de abusosexual, 33,3% en hombres

(n=6), 19,4% (n=150) en mujeres. El abuso sexual no presentó diferencias significativas entre género, ni estrato social, globalmente el abuso no dependió de la edad, aunque algunos incidentes de abuso sí. La vulnerabilidad promedio fue de 9,64%, conocimientos abuso sexual 68,97% (máximo 100 para ambos). Entre los abusados el 47,6% lo fue una vez, por primera vez entre 12 y 14 años de edad con 27,3%, la última vez que les sucedió fue de 12 a 14 años, en el 27,3% de los casos, el 18,2% sigue siendo víctima de abuso, en el 47,5% de los casos el abusador fue un conocido. En conclusión, los resultados del presente estudio indican que la violencia sexual sigue siendo un problema grave de salud pública, que las campañas de prevención parecen no haber tenido éxito, siendo necesario rediseñarlas, y dirigirlas a los núcleos familiares causantes de la violencia sexual en particular y la violencia en general.

Rodriguez Y, Aguiar, B (7) en su estudio sobre Impacto del abuso sexual infantil en la salud mental estudio prospectivo en hombres y mujeres-2004, tuvo como objetivo examinar la asociación entre el abuso sexual infantil en los niños y niñas y el posterior tratamiento de los trastornos mentales, utilizando un diseño de cohorte prospectivo. Donde se encontró como resultado que las víctimas masculinas y femeninas de abusos tuvieron tasas significativamente más altas de tratamiento psiquiátrico durante el período de estudio que los controles de la población general (12,4% v 3.6%). Las tasas fueron más altas para los trastornos mentales de la infancia, trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad y trastornos afectivos mayores, pero no para la esquizofrenia. Las víctimas masculinas fueron significativamente más

propensos a tener tratamiento tuvieron que las mujeres (22,8% v.10.2%). Concluyendo que este estudio prospectivo demuestra una asociación entre el abuso sexual infantil validado en el momento y un posterior aumento de las tasas de trastornos mentales en niños y adultos.

Rea O. (8) en su estudio sobre cuáles son los factores que determinan el abuso sexual infantil en niños atendidos en la Comisaria La Huayrona, San Juan de Lurigancho. En este estudio se busca establecer los determinantes que están asociados a abuso sexual infantil en niños atendidos en la comisaría La Huayrona de San Juan de Lurigancho 2014-2015. Niños menores de 0 a 14 años, que fueron atendidos en la comisaria La Huayrona durante el año 2014. Resultados: Los casos estudiados son de las edades de 6 a 14 años del sexo femenino, lo cual en grados de instrucción equivale al 11.1% (1), en el nivel primario equivale al 44.4% (4) y en el nivel secundario equivale al 44.4% (4). El 66.7% (6) cuenta con ingreso económico bajo, menor de 750 soles y el 33.3% (3) cuenta con un ingreso económico medio de 750- 1000 soles. El 33.3% (3) afirman tienen un nivel alto sobre conocimientos de abuso sexual, el 44.4% (4) están en un nivel medio sobre conocimientos de abuso sexual, el 22.2% (2) está en un nivel bajo y conoce poco del tema de abuso sexual. Concluyendo que, el abuso sexual infantil es un problema de elevada envergadura social, cuya víctima es vulnerable e incapaz de dar conocimiento de la situación que sobre sí prevalece, siendo responsabilidad y compromiso de todos y cada uno de nosotros como parte del conjunto social.

Rey-Anaconda en el año 2009 estudió la prevalencia general y por género de 68 formas de maltrato en la pareja, de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico, y la correlación entre el tiempo de relación y la frecuencia de los malos tratos en adolescentes y jóvenes adultos colombianos. Participaron 403 individuos, 149 varones y 254 mujeres, entre 15 y 30 años de edad, de los cuales el 82.6% informó haber sido objeto, por lo menos una vez, de alguna forma de maltrato por parte de su pareja. No se presentaron diferencias significativas por género en la prevalencia general y en la de cada tipo de maltrato analizado, excepto en la de maltrato económico, la cual fue mayor para los varones. Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa entre el tiempo de relación y la frecuencia general de los malos tratos, específicamente a nivel del maltrato físico y psicológico (7).

El estudio de Estefó A realizado en el año 2014 en mujeres adscritas al Programa de Violencia, Punta Arenas, Chile, y que han presentado violencia física durante el embarazo. Se entrevistó a 59 mujeres, utilizando el Instrumento de la Organización Mundial de la Salud sobre la violencia contra las mujeres Versión 9.1 para Chile modificado. Se encontró que la prevalencia de violencia durante el embarazo fue 28,8%. En su mayoría el agresor fue la pareja y el 52,9% declaró que los golpes o patadas fueron en el abdomen. El 100% presentó violencia psicológica, física leve y grave y 70,6% violencia sexual. El 58,8% tenía entre 15 a 29 años al momento de vivenciar la violencia, el 35,5% completó la enseñanza media, de religión católica, trabajan fuera del hogar, convivían, tenían tres o más hijos y con estrato socioeconómico medio y medio bajo. Las manifestaciones de violencia que

se relacionaron con violencia física en el embarazo fueron la presencia de manifestaciones de violencia física leve: abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla y violencia física grave: golpeado con su puño u otra cosa que pudiera herirla, pateado, arrastrado o dado una golpiza, estrangularla a propósito, presencia de lesiones. Los factores que se relacionaron con la presencia de violencia física en el embarazo fueron el nivel educacional de la pareja, condición laboral de la mujer y antecedentes de peleas físicas en la pareja con otros hombres. En conclusión, los hallazgos obtenidos permiten identificar precozmente a las embarazadas con mayor riesgo de violencia, y permiten ofrecer una intervención oportuna, minimizando las graves consecuencias que tiene para la mujer y los hijos (8).

González G, et al en su investigación realizada en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé enero – marzo 2014, Lima-Perú, se identificó los factores asociados con la violencia. Se encontró que la edad promedio de las madres fue de 16.98 años \pm 1.255 años. El 78.57% tenían secundaria, el 63.57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad del inicio de relaciones sexuales fue de 15.46 años \pm 1.51 años. El 83.57% de las adolescentes gestantes indicó no haber planificado el embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo. La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes

del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%. Se concluye que los factores socioeconómicos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) y de desarrollo biológico (menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, aceptación del embarazo, planificación del embarazo) son los más representativos con la violencia en gestantes. El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje violencia sexual (9).

González E estudió la asociación entre violencia contra la mujer en relación de pareja y el nivel de riqueza, en el Perú durante el año 2013, usando los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013. Participaron las mujeres entre 15-49 años que informaron tener o haber tenido una pareja y que respondieran al módulo de violencia doméstica. Se encontró que la prevalencia de violencia global fue de 44,5%, la frecuencia de violencia psicológica, física y sexual fue de 30,3%, 36,8%, y 8,6%, respectivamente. Los factores que se hallaron significativos fueron, de la pareja: no contar con educación superior, consumo de alcohol, control de relaciones con otros; de la mujer: ser testigo de violencia doméstica en la infancia, quintil de riqueza de pobreza o pobreza extrema y residir en zona urbana. Por lo tanto, un bajo nivel de riqueza se asocia a la presencia de violencia ejercida contra la mujer en relación de pareja (10).

Barja J en su estudio realizado en el año 2015 en la ciudad de Lima, Perú investigó los factores que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernalles – Comas. Se realizó en 264 mujeres (132

mujeres con presencia de violencia basada en género y 132 mujeres con ausencia de la misma) atendidas en el consultorio externo de dicho servicio. Se encontró que la violencia económica es la más frecuente (36,36%), mientras que el factor con mayor frecuencia fue la presencia de alguna enfermedad (23,11%). El mayor factor predictor de violencia económica fue el consumo de alcohol en la pareja, asimismo para la violencia psicológica el factor violencia en la infancia, para la violencia física y violencia sexual el factor predictor fue el consumo de alcohol en la pareja. Además el haber nacido en la selva en relación a la costa presentó asociación con la violencia psicológica; tener entre 30 y 39 años en relación a menos de 30 presentó asociación con la violencia física y por último el tener 40 años en relación a menos de 30, presentó asociación con la violencia sexual. En conclusión, todos los tipos de violencia basada en género se asocian con los factores sociales (perspectiva de género), factores culturales (creencias, relación de pareja) y factores personales (presencia de alguna enfermedad, violencia en la infancia, consumo de alcohol y uso de preservativo) (11).

Valdez-Santiago R, et al (12), han construido y validado un escala para medir violencia hacia las mujeres por parte de la pareja masculina, además de construir un índice de severidad que permita establecer una dimensión del daño emocional y físico de las acciones violentas perpetradas en contra de las mujeres. El estudio incluyó las respuestas de las mujeres de 15 años a más (26 042 en total) que contestaron a toda la escala de violencia del cuestionario de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003) de México. Este cuestionario estuvo conformado por 17 secciones, de las cuales una fue escala de violencia de 27 reactivos cuyo objetivo fue medir

distintos grados de violencia en sus diferentes modalidades: violencia física, emocional, sexual y económica. El Alpha de Cronbach indicó una consistencia interna muy alta de 0.99 y el análisis factorial con rotación Varimax arrojó una solución de cuatro factores con cargas factoriales de cada reactivo mayores a 0.40, que se identificaron como: Factor I Violencia psicológica; Factor II Violencia física; Factor III Violencia física severa; Factor IV Violencia sexual. La combinación de los cuatro factores explicó 62.2% del total de la varianza. Procedimiento 2: a través de un jueceo se obtuvo una tabla de pesos asignados a cada acción evaluada. De los 27 reactivos iniciales, se eliminaron ocho como resultado del análisis factorial y otros dos correspondientes a violencia económica, quedando un total de 19 reactivos a los que se les aplicaron los pesos obtenidos en el jueceo. El puntaje mínimo fue 0 y el máximo fue de 354. A través de la clasificación propuesta, se calcularon las siguientes prevalencias: 21% sufrió, en los últimos 12 meses, algún tipo de violencia por parte de su pareja actual. La violencia por tipos se distribuyó de la siguiente manera: psicológica 18.5%; física 10.1%; física severa 6.7%; y sexual 7%. Dicha escala de violencia demostró ser un instrumento útil y confiable para medir la violencia masculina ejercida en las relaciones de pareja.

En el presente estudio se pretende describir los factores psicosociales de la violencia sexual previa revisión de la historia clínica de los pacientes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2014-2018.

Bases teóricas

LA VIOLENCIA

El término violencia proviene del latín violentilla, y es un comportamiento deliberado que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, y se lo asocia, aunque no necesariamente, con la agresión, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas (5).

Existen múltiples definiciones de violencia, en especial las que se relacionan con la imposición de fuerza física. Sin embargo, la violencia es un concepto mucho más global y complejo, que se refiere a: cualquier acto de comisión u omisión y cualquier condición que resulte de dichos actos, que prive a los sujetos de igualdad de derechos y libertades e interfiera con su máximo desarrollo y libertad de elegir (6).

La Organización Mundial de la Salud la define como: el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta definición vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales, como son, la mayor parte de los accidentes de tráfico y las quemaduras (4).

La inclusión de la palabra "poder", además de la frase "uso intencional de la fuerza física", amplía la naturaleza de un acto de violencia, así como la comprensión convencional de la violencia para dar cabida a los actos que son el resultado de una relación de poder, incluidas las amenazas y la intimidación. Decir "uso del poder"

también sirve para incluir el descuido o los actos por omisión, además de los actos de violencia por acción, más evidentes. Por lo tanto, debe entenderse que "el uso intencional de la fuerza o el poder físico" incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión. Esta definición cubre una gama amplia de consecuencias, entre ellas los daños psíquicos, las privaciones y las deficiencias del desarrollo (6,7).

Existen teorías explicativas acerca de la violencia (7):

- La teoría del instinto agresivo (innato).
- La teoría de la frustración/agresión.
- La teoría del aprendizaje social, la teoría del condicionamiento operante de Skinner (6).

Sin embargo, ninguna teoría por sí sola puede explicar la violencia, y caen entonces en un reduccionismo al intentar establecer relaciones lineales entre factores, tornándose en teorías abstractas. La violencia no es universal ni inevitable, ni es instintiva, de hecho hay individuos y grupos que muestran un alto grado de violencia, mientras otros individuos y grupos muestran muy poca (6).

Otros factores que pueden favorecerla son las condiciones de frustración. Así por ejemplo, se ha visto que los casos de violencia doméstica, aumentan con la presencia de la miseria, el desempleo y otras condiciones sociales desfavorables (5).

En 1996 la Asamblea Mundial de la Salud, declaró que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo, y pidió a la

Organización Mundial de la Salud que elaborara una tipología de la violencia para caracterizar los diferentes tipos y los vínculos entre ellos (5,6).

Tipos de violencia

La clasificación propuesta divide la violencia en 3 categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia (7).

- La violencia autoinfligida.
- La violencia interpersonal.
- La violencia colectiva.

Esta categorización inicial distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos, y la violencia infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas. Esta nos muestra una tipología de la violencia y la naturaleza de estos actos, en sentido horizontal quiénes son afectados, y en el vertical, de qué manera lo son (4,5).

Estas 3 categorías generales se subdividen, a su vez, para reflejar tipos de violencia más específicos (3).

La violencia autoinfligida. Esta comprende:

- El comportamiento suicida, que incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio (también llamados "parasuicidio" o "intento deliberado de matarse") y suicidio consumado.
- Las autolesiones o el automaltrato, que incluye actos como la automutilación.

La violencia interpersonal. Se divide en 2 subcategorías:

Violencia familiar o de pareja: es la que se produce, sobre todo, entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general sucede, aunque no siempre, en el hogar. Incluye el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores (6).

- **Violencia comunitaria:** es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede, por lo general, fuera del hogar. Abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños, y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos (7).

La violencia colectiva. Indica los posibles motivos de la violencia cometida por grupos más grandes de personas o por el Estado (5), y se subdivide en:

- **Violencia social:** son los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas.

- **Violencia política:** incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes.

- **Violencia económica:** comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como, los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales, o crear división económica y fragmentación. Evidentemente, los actos cometidos por grupos más grandes pueden tener motivos múltiples (6).

1.6. Hipótesis

Hi: Existen factores psicosociales asociados al abuso sexual en niños y adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

Ho: No existen factores psicosociales asociados al abuso sexual en niños y adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

1.7. Definición Operacional de variables

3.2.1. Variable independiente: factores psicosociales

3.2.2. Variable dependiente: abuso sexual

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

FACTORES ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL: Son los factores que contribuyen a la satisfacción de necesidades sexuales de un adulto con un niño, ya sea con contacto físico o sin contacto físico

ABUSO SEXUAL: Imposición o intento de tener relaciones sexuales o cualquier acto sexual contra la voluntad de otra persona (13).

VIOLENCIA: Cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, incluso la amenaza o coacción grave que se produzca en una persona (12).

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio

Estudio observacional, transversal, descriptivo.

2. Técnicas de muestreo: población y muestra

Población

La población estuvo conformada por el total de niños y adolescentes que víctimas de abuso sexual y hayan sido atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

Muestra

Se investigó al total de niños y adolescentes que hayan sufrido violencia sexual y fueron atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

Muestreo: Censal

Criterios de inclusión

- Niños y adolescentes que hayan sufrido violencia sexual y fueron atendido en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

Los criterios de exclusión

- Pacientes con historia clínica incompleta.

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

i. Técnica de recolección de datos.

Se realizó la revisión de historias clínicas de los pacientes que hayan sufrido abuso sexual y hayan sido atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

ii. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección (ANEXOS) dividida en tres partes: La primera incluyó datos generales de los pacientes, la segunda recolectó datos relacionados al agresor, y la tercera recolectó datos sobre la agresión.

4. Análisis estadístico de datos

Los datos obtenidos fueron registrados en una hoja de Microsoft Excel 2013 y el análisis de los datos se realizó por medio del software estadístico STATA v. 14.0.

Debido a que se trata de un estudio descriptivo se realizó un análisis univariado. A las variables cuantitativas se les calculará medidas de tendencia central (media, moda y mediana) así como de dispersión (desviación estándar) y a las cualitativas las proporciones y razones.

5. Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por la Oficina de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los niños y adolescentes víctimas de abuso sexual atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	47	95.92
Masculino	2	4.08
Edad de la víctima		
6 a 8 años	3	6.12
9 a 11 años	4	8.16
12 a 14 años	16	32.65
15 a 18 años	26	53.06
Gestación(solo mujeres)		
No	20	42.55
Sí	27	57.45
Instrucción		
Primaria	28	57.14
Secundaria	20	40.82
Ilustrada	1	2.04
Estado civil		
soltera	46	93.88
conviviente	2	4.08
separada	1	2.04
Remuneración		
No	48	97.96
Sí	1	2.04
Ocupación		
ama de casa	10	20.41
estudiante	38	77.55
empleada	1	2.04
Procedencia		
Zona urbana	28	57.14
Zona rural	21	42.86

Se reportaron 49 casos de abuso sexual a niños y adolescentes entre el 2014-2018. Respecto al sexo encontramos que fueron las víctimas de sexo femenino (95.92%) quienes presentaron el mayor número de reportes. Se encontró que el mayor número de víctimas de abuso sexual se dio en el grupo etario de 15 a 18 años de edad. Se encontró que de los 47 casos de abuso sexual en personas del sexo femenino, en 27 casos se reportaron gestación (Tabla 1).

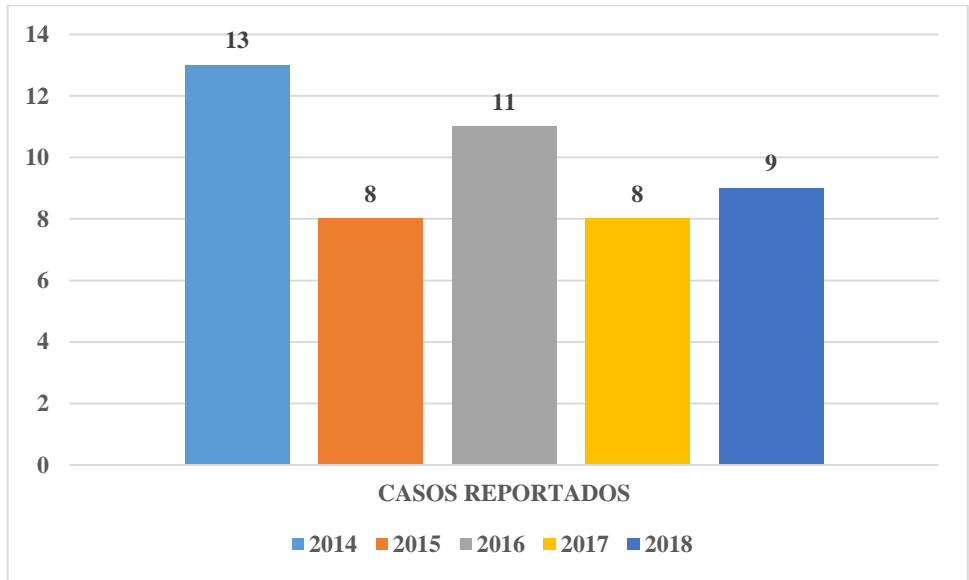


GRÁFICO N° 01. Casos de abuso sexual de niños y adolescentes según año reportado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

En el gráfico 01 se muestra los casos de abuso sexual por año, se encontró que el año con mayor número de casos fue el año 2014 (13 casos), seguido del año 2016(11 casos), el año 2018 se reportaron 9 casos y en el 2015 y 2017 se reportaron 8 casos respectivamente.

Tabla N°2. Características sociodemográficas del agresor en pacientes víctimas de abuso sexual atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

Variable	n	%
Edad del agresor*		
<18 años	2	4.55
18-25 años	17	38.64
26-35 años	14	31.82
36-45	6	13.64
46 a más	5	11.36
Relación entre agresor y víctima		
Padre	4	8.16
Abuelo	1	2.04
Tío	6	12.24
Primo	3	6.12
Cuñado	1	2.04
Vecino	13	26.53
Conocido	10	20.41
Profesor	1	2.04
Padraastro	2	4.08
Chofer de combi	7	14.29
Cobrador de combi	1	2.04
Nivel educativo del agresor*		
Analfabeto	3	6.98
Primaria	14	32.56
Secundaria	23	53.49
Superior	3	6.98
Remuneración*		
No	37	86.05
Sí	6	13.95
Ocupación*		
Agricultor	18	40.91
Albañil	1	2.27
Ayudante	1	2.27
Chofer	10	22.73
Cobrador de combi	1	2.27
Comerciante	1	2.27
Empleado	1	2.27
Estudiante	4	2.27
Inspector municipal	1	2.27
Locutor	1	2.27
Obrero	1	2.27
Periodista	1	2.27
Profesor	1	2.27
Seguridad	1	2.27
Trabajador independiente	1	2.27

*Solo datos reportados en la historia clínica

En la Tabla 02 se muestra las características del agresor, predominó la edad entre 18 a 35 años de edad y se encontró que éste se encontraba ecuaníme al momento en que abusó sexualmente del niño o adolescente. Se encontró que la mayoría de casos de abuso sexual se dieron en niños y adolescentes que tuvieron la relación de vecino o “conocido”. El agresor cuenta con primaria o secundaria. La mayoría de las víctimas sufrieron abuso sexual por parte de un agresor que tuvo como ocupación la agricultura o fue chofer o estudiante.

Tabla N° 03. Características de la agresiones reportadas en pacientes víctimas de abuso sexual atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

Variable	n	%
Estado del agresor		
Ecuánime	49	100
Tipo de violencia		
Violencia sexual	49	100
Violencia psicológica	1	6.12
Violencia física	2	4.08
Medio utilizado		
Por medio del cuerpo	29	59.18
Mediante violencia sexual	49	100
Mediante amenaza	34	69.39
Motivo expresado		
Sin motivo	45	91.84
Embarazo	1	2.04
Intento suicida	1	2.04
Parto complicado	1	2.04
Parto prematuro	1	2.04
Veces por semana		
1 vez/semana	27	56.25
2 veces/semana	20	41.67
3 veces/semana	1	2.08
Veces por mes		
1 vez/mes	25	52.08
2 veces/mes	1	2.08
3 veces/mes	21	43.75
5 veces/mes	1	2.08
Lugar de la agresión		
Casa de la víctima	22	45.83
Hotel	9	18.75
Mercado	1	2.08
Zona rural	9	18.75
Calle	6	12.5
No reportado	1	2.08
Hora de la agresión		
5hrs a 9hrs	2	4.17
9am a 12hrs	8	16.67
12hrs a 15 hrs	5	10.42
15hras a 6pm	7	14.58
18hrs a 21hrs	21	43.75
21hrs a 23hr	5	10.42

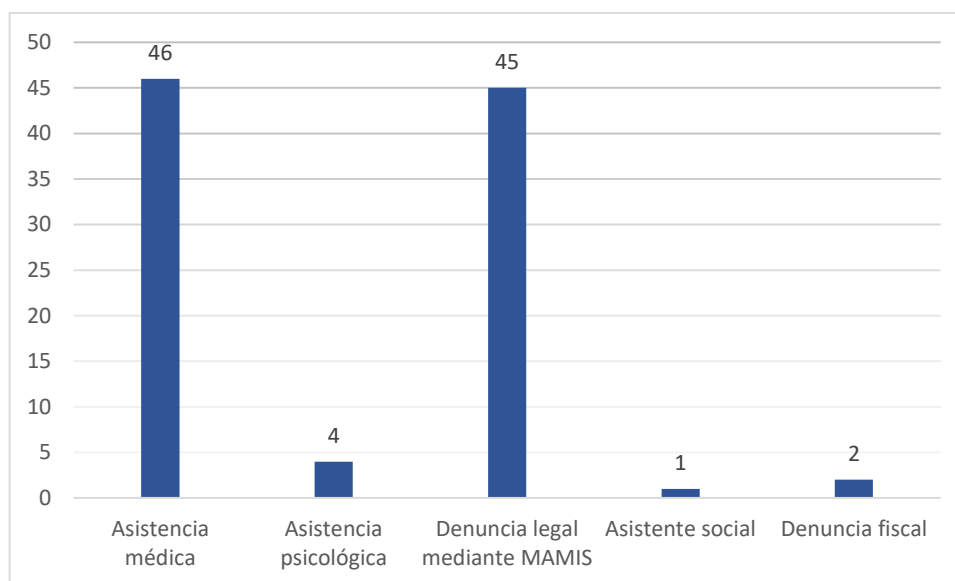


GRÁFICO N° 02. Medidas tomadas acerca de los casos reportados de abuso sexual de niños y adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

En el gráfico 02 se muestra las medidas tomadas de los casos de abuso sexual de niños y adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2014-2018. Se encontró que 46/49 casos recibieron la asistencia médica correspondiente, y en 45/49 casos se realizó la denuncia legal. Solo 4 caso se reportó que recibieron asistencia psicológica, 1 caso se realizó denuncia fiscal y 1 caso requirió asistente social.

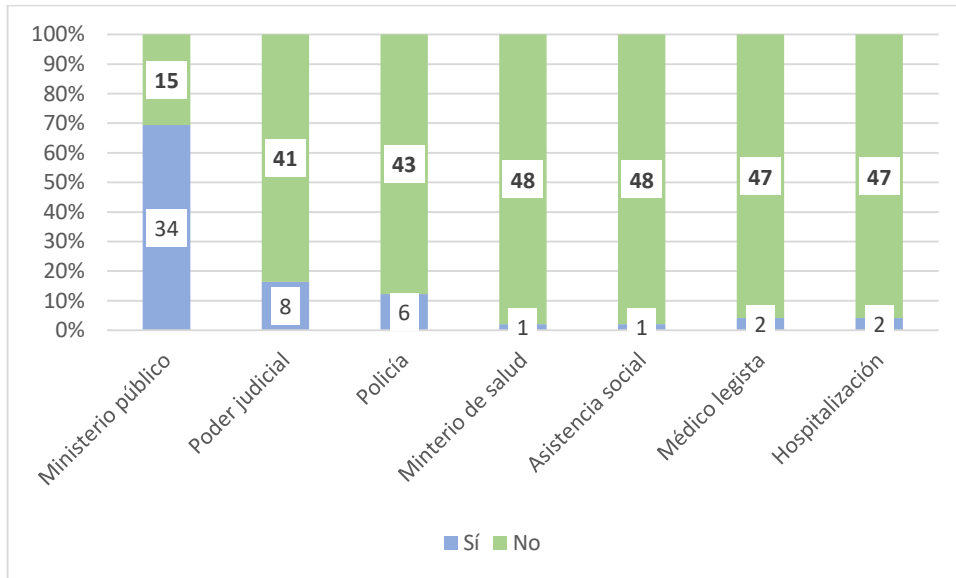


GRÁFICO N° 03. Seguimiento de los casos de abuso sexual de niños y adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-MAMIS, 2014-2018.

En el gráfico 03 se presenta el seguimiento de los casos atendidos de abuso sexual a niños y adolescentes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 34/49 casos fueron remitidos al Ministerio público, 8/41 se dio conocimiento al Poder Judicial y 6/43 fueron remitidos a la policía. Se encontró que 2/49 casos requirieron hospitalización.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Se ha reportado 49 casos de abuso sexual a niños y adolescentes entre el 2014-2018. En el Perú, en tan solo el mes de febrero del 2018 se reportó 1172 casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) de los cuales el 51% fueron violaciones sexuales. Respecto al sexo encontramos que fueron las víctimas de sexo femenino (95.92%) quienes presentaron el mayor número de reportes. Estos resultados también coinciden con el boletín MINSA, que reporta cuadros de violencia de 64% en las mujeres y 36% en los hombres (4.6).

En el presente estudio se encontró que el mayor número de víctimas de abuso sexual se dio en el grupo etario de 15 a 18 años de edad, esto podría deberse a que es una edad en donde los adolescentes empiezan a abrirse las puertas a la sociedad, tener cierto grado de independencia y abrirse a espacios vulnerables que atenten contra su integridad sexual (7). Se encontró que de los 47 casos de abuso sexual en personas del sexo femenino, en 27 casos se reportaron gestación, lo que explica una responsabilidad de cuidado y protección hacia el nuevo ser que se está engendrando, limitando las actividades o metas personales de la víctima lo que podría originar sobrecarga emocional (8). Se encontró que los casos de abuso sexual se dieron en persona que acudían a un centro educativo como escuela o colegio, lo que podría explicar las tasas de abandono escolar por esta situación que tiene repercusiones en la vida y metas de la víctima (12). En la mayoría de los casos de abuso sexual reportados en el presente estudio, se trata de niños y adolescentes estudiantes y de la zona urbana.

El presente estudio encontró que el agresor tenía entre 18 a 35 años de edad y se encontraba ecuánime al momento en que abusó sexualmente del niño o adolescente, esto explica que el agresor está en las condiciones de hacer uso del juicio y razonamiento pero no ejerce control

sobre sus propios impulsos sexuales violando los derechos de personas, en este caso niños y adolescentes (14).

Se encontró que la mayoría de casos de abuso sexual se dieron en niños y adolescentes que tuvieron la relación de vecino o “conocido” con la víctima, esto quiere decir que el agresor convive o conoce a la víctima y podría sugerir que tiene información sobre protección y cuidado de la víctima a quien tomará por la fuerza (15).

La mayoría de las víctimas sufrieron abuso sexual por parte de un agresor que tuvo como ocupación la agricultura o fue chofer o estudiante. En cierto modo, el agresor cuenta con primaria o secundaria, el cual debería considerarse a dichas instituciones educativas como ente principal para capacitar y fomentar los derechos sexuales y reproductivos de los niños y adolescentes (10, 14).

Respecto a las limitaciones del estudio, encontramos que varios de los datos del agresor no se encontraron en la historia clínica lo que dificultó la caracterización del mismo. Por otro lado, los datos se limitan a la institución del Hospital Regional Docente de Cajamarca cuyos datos fueron recolectados en el área de MAMIS. Sin embargo, el estudio presenta fortalezas ya que sus resultados podrían ser de utilidad para la toma de decisiones en el área médico legal, salud mental y salud pública.

CONCLUSIONES

-Se reportaron casos de abuso sexual a niños y adolescentes atendidos en el HRDC entre los años 2014-2018.

-No se reportaron factores psicológicos de las víctimas de abuso sexual

-Predominó el sexo femenino en cuanto a víctima y en la mayoría de los casos de los correspondieron a las edades de 15 a 18 años, las cuales un alto porcentaje de personas fueron estudiantes y 28 casos pertenecían a la zona urbana.

-En la mayoría de los casos de abuso sexual reportados, el agresor perteneció a las edades de 26 a 35 años, y mantenía relación de vecino (13 casos), conocido (10 casos) o tío (6 casos). También se reportó abuso sexual por parte de chofer de combi en 7 casos.

RECOMENDACIONES

-Se recomienda el fomento de los derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas y la elaboración de estrategias que permitan que las víctimas de abuso sexual denuncien los hechos ante una entidad legal del estado.

-abordar a los niños niñas y adolescentes, mediante medios audiovisuales y tecnológicos como el celular la computadora con información adecuada en cuanto a sus derechos y educación sexual para que ellos puedan advertir y prevenir este tipo de violencia.

-Implementar en la curricula escolar programas acordes con la edad y características y creencias de la sociedad así mismo implementar escuela para padres con charlas informativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez BP, Ramírez VA. XXI ¿Otro siglo violento? España: Editorial Díaz Santos; 2005.
2. Rabelo PG, Díaz PW, Linares FT, Díaz PH. Lesiones intencionales: la violencia. Revista cubana de Salud y Trabajo. 2006;7(1-2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol7_1-2_06/rst11106.html.
3. Araujo GR, Díaz L. Un enfoque teórico-metodológico para el estudio de la violencia. Revista Cubana Salud Pública. 2000;24(2):85-90.
4. Espín JC, Valladares AM, Abad JC, Presno C, Gener AN. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008. 24(4):1-6
5. Organización Panamericana de la Salud. La violencia, un problema de Salud Mundial. Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable. 2005;3(10). Disponible en: <http://www.revistafuturos.info/>.
6. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científico Técnica No. 588. Washington DC, 2003. Disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_10/viol_salud2.html.
7. Rey-Anaconda, CA. Maltrato de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico en el noviazgo: un estudio exploratorio. Acta Colombiana de Psicología. 2009;12(2):27-36.
8. Estefó AS, Mendoza-Parra, S, Sáez K. Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. Rev chil obstet ginecol. 2014;79(5):396-407.
9. Gonzales G. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé enero – marzo 2014. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciado En Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.

10. Gonzales E. Asociación entre violencia contra la mujer en relación de pareja y el nivel de riqueza, Perú 2013. [Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
11. Barja J. Factores que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernal - Comas, noviembre diciembre 2015. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
12. Valdez-Santiago R, Híjar-Medina M, Salgado VN, Rivera-Rivera L, Ávila-Burgos L, Rojas R. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud pública Méx.* 2006;48:s221-31.
13. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S. La actual prevalencia del abuso sexual infantil en todo el mundo: una revisión sistemática y meta-análisis. *Revista internacional de salud pública.* 58 (3): 469 - 83.
14. Alape C, Castaño J, Castaño L, Abuso sexual y factores asociados en población escolarizada perteneciente a una institución educativa de la ciudad de Manizales, Caldas (Colombia), 2012. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]; 2013; 13(1):47-60. Disponible en: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/>
15. Chávez R, Rivera L, Ángeles A Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 43(3):506-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/672/67240177015.pdf>

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.-Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
- 3.-Estado civil:
 - Soltero(a) ()
 - Casado(a) ()
 - Conviviente ()
 - Viudo(a) ()
 - Divorciado (a) ()
- 4.-Grado de instrucción:
 - Clase especial ()
 - Preescolar ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - No informado
- 4.-Ocupacion laboral:
 - Ama de casa ()
 - Agricultor ()
 - Estudiante ()
 - Comerciante ()
 - Otro: _____
- 6.-Actualmente, ¿Con quién vive?
 - Pareja ()
 - Padre ()
 - Madre ()
 - Hermanos ()
 - Cuidador ()
 - Otro: _____
- 7.-Procedencia: _____ Urbano () Rural () Periferia ()
- 8.-Padece de alguna enfermedad crónica: 1) _____ 2)
- 9.- Parentesco del agresor:
 - Pareja ()
 - Padre ()
 - Madre ()
 - Hermanos ()

Cuidador ()

Otro: _____

Nivel económico:

Alto ()

Medio ()

Bajo ()

Muy bajo ()

Religión:

Católica ()

Evangélica ()

Testigos de jehová ()

Ninguna ()

No reportada

II. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: ____ años

Nivel educativo:

Analfabeto ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior ()

No informado ()

Relación con la víctima

Abuelo/Abuela ()

Cuñado ()

Hermano(a)

Madre ()

Padre ()

Padrastro/madrastra ()

Tío ()

Primo ()

Novio ()

Demás miembros: _____

III. DATOS SOBRE LA AGRESIÓN

Hace cuánto ocurrió el hecho (Días previos a la consulta): _____ días

Lugar donde ocurrieron los hechos:

Vivienda de la víctima ()

Espacio de diversión ()

Vivienda del agresor ()

Campo abierto ()

Naturaleza de la agresión sexual:

Tocamientos y caricias ()

Relaciones sexuales ()

Forma de sometimiento:

Chantaje ()

Engaño ()

Fuerza ()

Amenaza ()

No reportado ()

Frecuencia de la agresión: _____

¿Denunció la agresión? NO () Sí ()

Entidad ante la que formuló la denuncia:

Fiscalía ()

Demuna ()

Rondas ()

Otro: _____

Motivos de que no se realice la denuncia:

Miedo ()

Desconocimiento ()