



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO  
SOSTENIBLE**

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL TEMA**

**«LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN  
NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO  
SEXUAL ATENDIDAS EN EL INSTITUTO DE  
MEDICINA LEGAL DEL DEPARTAMENTO DE  
MATAGALPA EN EL AÑO 2023»**

**TUTOR: Dr. Juroj Bartoz Blandón.**

**Médico especialista en Medicina Forense. Coordinador del Instituto de  
Medicina legal, Matagalpa.**

**INTEGRANTES: -Br. Litsy Nairobi Aguirre Gamez.**

**-Br. Gueymi Thamara Castro Moreno.**

Matagalpa, Nicaragua

12 de agosto de 2024.

**ÍNDICE DE CONTENIDO**

<b>No</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>PÁGINA</b>
i	INDICE DE CONTENIDO.....	ii
ii	INDICE DE ANEXOS.....	iii
iii.	DEDICATORIA.....	iv
iv.	RESUMEN.....	vi
v.	OPINIÓN DEL TUTOR CLÍNICO.....	vii
I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III.	ANTECEDENTES.....	6
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	10
V.	OBJETIVOS.....	12
VI.	MARCO TEÓRICO.....	13
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
IX.	RESULTADOS.....	31

<b>X. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....</b>	<b>44</b>
<b>X. CONCLUSIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>XII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>47</b>
<b>XIII. ANEXOS.....</b>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS.

Operacionalización de variables.....	29
Consentimiento informado.....	32
Cuestionario de investigación.....	35
Cuadros gráficos.....	40
Fotos e imágenes.....	50

## DEDICATORIA.

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por su amor, y sabiduría. A nuestros padres porque gracias a ellos estamos hoy acá, concluyendo nuestras carreras, por siempre apoyarnos llevarnos de la mano, y permitirnos ser personas de bien.

En memorias a nuestras abuelitas, Rosa Gutiérrez, Isidora Gómez Matamoros mi fuente de inspiración y sabiduría. Aunque ya no estés físicamente conmigo, tu espíritu y amor continúan guiándome en cada paso de este camino.

## RESUMEN.

**Introducción:** El abuso sexual infantil es el contacto sexual de un niño o adolescente, ya sea con penetración, o no. Produciendo tanto lesiones físicas, como psicológicas a las víctimas.

**Objetivo:** Caracterizar las lesiones físicas y psicológicas que presentan las niñas y adolescentes con abuso sexual en Matagalpa en el año 2023.

**Métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal en víctimas de abuso sexual el Instituto de Medicina Legal de Matagalpa de 2023, de más de 12 meses a 18 años como máximo. Para recolectar los datos se revisaron los expedientes brindados y posteriormente se llenó una ficha de elaboración propia.

**Resultados:** Se encontró que la edad más frecuente de las niñas víctimas de ASI, se da entre los 10-13 años (48,3 %), el 54,6 % se encontraban en primaria, el agresor más común es un familiar de las víctimas 30,2 %, más frecuentemente tíos de estas, ocurre mayormente en el domicilio del agresor y el 57,5 % presentó lesiones genitales, entre estas el desgarró en un 87,2 %. Según las lesiones psicológicas, el 52,2 % presentó lesiones, más frecuentemente trastorno de estrés postraumático 61,1 %.

**Conclusión:** El ASI es una problemática que afecta a todas las edades, provocando en la mayoría lesiones tanto físicas, como desgarró, equimosis, entre otros, y psicológicas como trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo mayor.

**Palabras claves:** Abuso sexual infantil; lesiones físicas, lesiones psicológicas.

## **OPINIÓN DEL TUTOR CLÍNICO.**

La presente tesis titulada “Lesiones físicas y psicológicas en niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Matagalpa en el año 2023”, realizado por las bachilleres Litsy Nairobiy Aguirre Gamez, y Gueymi Thamara Castro Moreno, para obtener el título como Médico y Cirujano.

Dicha tesis presentada por las bachilleres reúne todos los méritos metodológicos y científicos exigidos por la Universidad Internacional Para el Desarrollo Sostenible “UNIDES”, para ser presentada y sometida a evaluación.

Ya que, las autoras de este trabajo monográfico han dado muestras de constancia, dedicación, compromiso, disciplina y conocimiento por la temática investigada, presentando un tema de gran interés para la salud pública del país, y principalmente para las víctimas que sufren de abuso.

---

Dr. Juroj Bartoz Blandón

Médico especialista en Medicina Legal

Coordinador IML, Sede Matagalpa

Código MINSa 17471

# LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

## I. INTRODUCCIÓN.

El abuso sexual infantil es un acto de violencia y manipulación que involucra a un niño o adolescente en actividades sexuales que no pueden comprender completamente ni para las cuales no pueden dar un consentimiento válido, siendo una problemática de preocupación en la sociedad contemporánea. Este fenómeno no solo deja huellas físicas, sino también cicatrices psicológicas que pueden perdurar a lo largo de la vida.

El abuso sexual infantil es una forma de maltrato que puede ocurrir en cualquier contexto, ya sea en el hogar, la escuela, o en instituciones sociales. Los efectos de esta experiencia traumática pueden ser devastadores, afectando no solo la salud física, sino también el desarrollo psicológico de los niños y adolescentes afectados. Sin embargo, es importante destacar que el abuso sexual es una realidad compleja y multifacética, influenciada por una variedad de factores tanto individuales como contextuales.

Por lo que, en este estudio, nos enfocaremos en describir las lesiones físicas y psicológicas que presentan las niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Matagalpa en el año 2023.

Aunque estas lesiones pueden ser evidentes en algunos casos, en otros pueden pasar desapercibidas o ser difíciles de detectar, lo que resalta la importancia de una evaluación exhaustiva y sensible por parte de los profesionales de la salud y el bienestar infantil.

Por último, se determinaron las lesiones psicológicas en esta población, ya que el abuso sexual puede dejar secuelas emocionales profundas, como trastornos de estrés postraumático, depresión, ansiedad, y problemas de autoestima, entre otros.

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

El contenido de este documento tiene la siguiente estructura: en la primera parte se describe el Primer Momento Metodológico en el cual se plantea el problema a investigar con su pregunta de investigación y delimitaciones, antecedentes, justificación, objetivos y marco teórico de la investigación y en este se conocen las diversas definiciones y conceptos del tema y sus variables de investigación que son necesarios para el correcto entendimiento del documento; en la segunda parte, el Momento Metódico se describen: el diseño o estrategia metodológica con sus diferentes componentes aplicados a la investigación que se desarrolló. En la tercera parte o segundo momento metodológico se exponen los resultados, análisis y discusión, conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas, concluyendo con los anexos de la investigación

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

### II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El abuso sexual infantil incluye desde la proposición a menores de manera sexual, pornografía infantil, corrupción a menores, prostitución, entre otros; efectuado por un adulto o alguien mayor.

Los niños con abuso sexual pueden llegar a presentar lesiones físicas, como: contusiones, sangrado de sus partes íntimas, infecciones de transmisión sexual, embarazos, y otros. Siendo mayor la parte psicológica, estos niños presentan algunas señales como: ansiedad, depresión, hasta ideas suicidas.

El abuso sexual en niños y adolescentes se ha convertido en una problemática para la salud pública tanto del país, como a nivel mundial ya que, según la Organización Mundial de la Salud, uno de cada 5 mujeres declara haber sufrido abusos sexuales entre los 0 a los 17 años; según el estudio del 2004, se calculó que la prevalencia mundial de la victimización sexual en la niñez era de alrededor de 27 % en niñas, aproximadamente 120 millones de niñas han sufrido alguna forma de relación sexual forzada. Según la INTERPOL en 2018 que se hizo un estudio acerca de los casos documentados de abuso sexual infantil, se determinó que cuanto más joven era la víctima, más grave era el delito, el 84 % de las imágenes recolectadas contenía actividad sexual explícita, más del 65 % de las víctimas eran prepubescentes, e inclusive bebés, y de estas 60 % eran mujeres.

En Nicaragua el abuso sexual infantil es un problema grave y persistente, ya que según UNICEF, las niñas y niños de 7 a 12 años son las principales víctimas de este tipo de

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

violencia. La mayoría de los casos ocurren en el hogar y son perpetrados por personas de confianza, como familiares o conocidos.

Una forma de contribuir a reducir los abusos es el actualizar los datos acerca de los abusos sexuales en la población a estudio, dado que no se encontraron datos en el presente, y así conocer factores de riesgo de dichas niñas vulnerables a sufrir este tipo de abusos.

Las serias consecuencias de lo que el abuso sexual infantil esto conlleva, es lo que hace necesario determinar las lesiones características físicas y psicológicas que presentan las víctimas.

Por ello se plantea la pregunta principal de investigación:

¿Cuáles son las lesiones físicas y psicológicas que presentan las niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual atendidas en el instituto de medicina legal del departamento de Matagalpa en el año 2023?

Además, nos planteamos las siguientes preguntas secundarias:

1. ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de las niñas y adolescentes?
2. ¿Qué lesiones físicas puede presentar esta población?
3. ¿Cuáles son las lesiones psicológicas que se presentan?

Delimitaciones del problema

- ✓ Delimitación poblacional: Niñas y adolescentes.
- ✓ Delimitación de contenido: Abuso sexual infantil.

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

- ✓ Delimitación espacial: Instituto de Medicina Legal de Matagalpa, Nicaragua.
- ✓ Delimitación temporal: año 2023.

# LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

## III. ANTECEDENTES.

Se consultaron diversos antecedentes de investigaciones que fueron realizadas por otros investigadores las cuales se relacionan con el tema de este estudio, los que se mencionan a continuación:

### Internacionales

Zunana, Cecilia; et all (2022) Buenos Aires, Argentina. En su estudio sobre: Consultas por sospecha de abuso sexual infantojuvenil en la sección de ginecología de un hospital pediátrico: Variaciones prepandemia e intrapandemia de COVID-19. Del cual se tuvo como objetivo el comparar la incidencia y las características de las consultas realizadas en Ginecología en relación con ASIJ antes y durante la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y comparativo entre las situaciones de sospecha de ASIJ ocurridas durante la pandemia de COVID-19. Encontrándose que en prepandemia se presentó 2,5 % de casos registrados como sospecha de ASIJ, y 4,4 % intrapandemia; la prevalencia total de ITS fue de 15,6 %; diagnosticando sífilis en 1,11 % en prepandemia, y 0,22 % intrapandemia; herpes 2, 56 % en prepandemia, y 9,0 % intrapandemia; y virus del papiloma humano (VPH) en 1,28 % intrapandemia y 6, 8 % intrapandemia. También se encontró que el 32 % de los pacientes presentaron intentos de suicidio, dolor abdominal o síncope en prepandemia, y 36,4 % intrapandemia. Siendo útil para nuestro estudio, ya que se estudiaron tanto lesiones físicas, como psicológicas en ambos grupos de estudios. (1)

Flores de Lucio, Jazmín Elide (2021) Cuernavaca, México. En su tesis sobre: Cuantificación y calificación de casos de violencia sexual infantil referidos al Hospital del Niño Morelense del 2014-2018. Con objetivo de describir los casos de violencia sexual infantil referidos al Hospital del Niño Morelense en un periodo de tiempo de 5 años (2014 a 2018), para evidenciar y visibilizar a la violencia sexual infantil como un problema social y de salud pública. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de tipo observacional. Encontrando 155 pacientes con diagnóstico de violencia sexual infantil, dentro de los cuales el 78,9 % eran del sexo femenino, se produjo como evento

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

único en el 66.5%, y el 12.9 % con abuso crónico, y en 20.6 % se ignoraba el tiempo de evolución. Las lesiones causadas durante el evento, fue en el 72.3 % sin daño físico, en 13.5 % hubo alguna lesión asociada, en el 3.9 % no se especifica su hubo lesiones físicas. (2) Este estudio es de utilidad ya que se dieron a conocer las lesiones de manera cualitativa de los y las niñas con ASI.

Rivas Ramírez, Nury Cecilia (2019) San Salvador, El Salvador. En su estudio de tesis con el título de: Hallazgos físicos característicos en niños de seis a catorce años víctimas de abuso sexual, atendidos en el Instituto de Medicina Legal de San Salvador, durante el año 2015. Con el objetivo de poder determinar los hallazgos físicos característicos en los niños de 6 a 14 años víctimas de abuso sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal de San Salvador. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Encontrándose dentro de los resultados obtenidos de los 146 peritajes de niños/as examinados, 114 fueron del sexo mujer y 32 del sexo hombre, la mayoría de ello se encontraban en entre los 12 y 14 años, representando estas edades el 47.2 % de la población estudiada, en el área extra genital y para genital el 84.2 % no presentaron ningún tipo de lesión física, en los casos que si se presentaron fueron las excoriaciones y las equimosis con un 3.4% cada una, las más frecuentemente encontradas; en el área genital externa el gran porcentaje de niñas (85.1 %) y niños (84.4 %) no presentaron lesiones en dichas áreas, en los casos en que fueron afirmativas en las niñas se encontró más frecuentemente el edema e hiperemia (9.6 %) ; en 40 de ellas se encontró desgarros en el himen, y en el niño la descripción de lesiones exofíticas (6.3 %); en la región anal del hallazgo más común en la niña fue la laceración (7 %) y en el niño la hiperemia de la mucosa (12.5 %) y el desgarr/laceración (12.5 %). Siendo de relevancia ya que se obtuvo información por medio del peritaje medicolegal concordante con nuestro objetivo de estudio. (3) Siendo útil ya que se relaciona con los objetivos planteados.

### **Nacionales**

Bonilla Jackson, Yarahoska Lanat; Saavedra Dolmuz, Hugo Francisco (2022) "Comportamiento de la violencia sexual en victimas atendidas en el Instituto de Medicina Legal, sede Bluefields, en el año 2020". Con el objetivo de describir

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

el comportamiento de la violencia sexual en víctimas atendidas en el Instituto de Medicina legal, los específicos fueron identificar las características sociodemográficas, determinar el contexto y evidenciar resultados de lesiones físicas y sexuales, con un enfoque cuantitativo, es exploratorio, retrospectivo, de corte transversal. Entre los principales hallazgos se encuentran: Características sociodemográfico, predominio de la población es del sexo femenino, con una media de edad 16 años, mediana de 14 años, la mayoría de los participantes son estudiantes, el estado civil solteras, con educación entre primaria y secundaria, el 11% de las víctimas padecen de alguna discapacidad, El 74% de las víctimas refieren conocer al agresor destacándose el novio y padrastro, entre los lugares de cometer la violación se encuentran: casa de la víctima, casa del agresor y la calle, se encontró en lesiones del área Genito-Anal; genitales externos femeninos con un 85.5%, y 7.3% los genitales externos femenino más ano y con el 7.3% el ano masculino. Siendo relevante para nuestra investigación ya que se identificaron las lesiones más frecuentes en las víctimas estudiadas. (4) Lo cual es útil para comparar resultados con nuestro estudio.

Salazar-Romero, Frank Lee; Castillo-Paz, Raquel Esther; Guevara-Jiménez, Elden David (2022) en su tesis con título: Repercusiones clínicas en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021. Con el objetivo de determinar las repercusiones clínicas en las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021. Fue un estudio transversal descriptivo con un total de 20 pacientes embarazadas, víctimas de violencia sexual con expediente completo. El muestreo fue de tipo no probabilístico. Encontrándose que el grupo etario predominante fue el de  $\leq 15$  años con un 60 %. La mayoría de las pacientes eran solteras con un 80 %. En cuanto a escolaridad, el 50 % de pacientes se encontraban en la categoría de primaria. El 55 % de pacientes eran estudiantes, mientras que el 45 % restante eran ama de casa. La mayoría de los abusos se dieron en el círculo intrafamiliar con un 50 %, la mayoría sufrió abuso únicamente por parte de 1 agresor con un 75 %. El 55 % de víctimas refirió uso de drogas o alcohol. Las repercusiones clínicas se presentaron en el 65 %, las enfermedades de transmisión sexual fueron la repercusión más frecuente con un 84.6 %. El 75 % de pacientes presentó algún tipo de lesión extra

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

genital. Es por eso que este estudio se relaciona con el nuestro, ya que también se en el área escolar mayormente estaban cursando primaria, y la mayoría de los agresores fue un familiar de la víctima. Su utilidad radica en que este se relaciona con los objetivos planteados.

### **Locales**

No se encontraron antecedentes a nivel local.

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

### IV. JUSTIFICACIÓN.

El abuso sexual infantil (ASI) puede ocurrir a cualquier edad, sexo, en el ámbito familiar o extrafamiliar, como en las escuelas; provocando lesiones en las víctimas de ASI, ya sea físicas, como psicológicas hasta el punto de llevar a ideas suicidas y problemas sexuales en la adultez. Si bien se brinda un seguimiento multidisciplinario con las víctimas, no se dispone con la descripción actualizada de las lesiones que presentan, ni los factores de riesgo que están asociados al abuso sexual infantil.

Debido a esto es que, se hace necesario el desarrollo de un proceso investigativo científico que permita obtener y resolver ese vacío en el conocimiento por el cual atraviesa el sector salud de la ciudad de Matagalpa.

Entre los beneficios que este estudio ofrece se encuentran los siguientes:

Obtener una base de datos que permita poder conocer las ~~cantidad, factores de riesgo,~~ variables sociodemográficas, y la descripción de las lesiones físicas y psicológicas de las víctimas.

Servir de material de estudio en las universidades sobre las lesiones físicas y psicológicas de las víctimas de abuso sexual infantil en la zona norte, a la vez que se promuevan nuevas investigaciones científicas, médicas o epidemiológicas que complementen y profundicen en la prevención y atención más segura en salud para las pacientes que lo presenten.

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Aplicar los conocimientos nuevos sobre el ASI en las unidades de salud orientados a la detección temprana de estos casos, y su seguimiento.

## **V. OBJETIVOS.**

### **Objetivo General:**

Caracterizar las lesiones físicas y psicológicas que presentan las niñas y adolescentes con abuso sexual atendidas en el instituto de medicina legal del departamento de Matagalpa, en el año 2023.

### **Objetivos Específicos:**

1. Definir aspectos sociodemográficos de la población.
2. Describir las lesiones físicas en la población a estudio.
3. Determinar las lesiones psicológicas en la población a estudio.

## **VI. MARCO TEÓRICO.**

### **1. Conceptualización de violencia sexual:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (5)

Según el Centro Nacional de Recursos contra la Violencia Sexual, radica en: Manipular a otra persona o realizar una actividad sexual no deseada sin su consentimiento, ya sea por el miedo, edad, enfermedad, una discapacidad y/o influencia del alcohol u otras drogas. (6)

Se define abuso sexual infantil según la OMS, como: La participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o para la que por su desarrollo no está preparado y no puede expresar su consentimiento, o bien que infringe las leyes o tabúes sociales. (7)

También puede definirse como “cualquier contacto sexual, acto sexual completado o intentado, o explotación con fines sexuales de un(a) niño(a) por parte de un(a) cuidador(a), adulto(a) o niño(a) mayor “ (8)

Según la Real Academia Española (RAE), estupro se define como: Delito que comete quien accede carnalmente, por vía vaginal, o anal, con engaño, a una persona menor de edad, pero mayor de quince años, prevaliéndose de la superioridad originada por cualquier relación. (9)

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Es por lo que se hace necesario marcar las edades establecidas para definir a niños y adolescentes, según el artículo 2 del Código de la Niñez y Adolescencia de Nicaragua, en la Ley Número 287 se define como:

Niña y niño a los que no hubiesen cumplido los 13 años, y adolescente a los que se encuentren entre los 13 y 18 años de edad, no cumplidos. (10)

### **2. Tipología del abuso sexual infantil según el consejo de Europa:**

En el año 2011 el Consejo de Europa clasificó los tipos de abuso sexual infantil en 5 grandes grupos, abarcando: (Véase gráfica 1)

- ✓ Abuso sexual: Esta se puede dar por mantener actividades sexuales con niños que no han alcanzado la edad legal, mantener actividades sexuales con un niño en cualquier edad, abuso de la posición de confianza del niño, abuso de una situación especial de vulnerabilidad (ya sea discapacidad mental, física, o un estado de independencia.) (11)
- ✓ Prostitución infantil: Utilizar a menores en cualquier actividad sexual o a cambio de dinero, retribución o beneficio para el menor o terceras personas.
- ✓ Pornografía infantil: Representación gráfica de un menor manteniendo conductas sexuales.
- ✓ Corrupción de menores: Acto intencional que causa que un niño con una edad legal menor a la requerida para realizar actividades sexuales presencie actos sexuales con otros niños, o adultos.
- ✓ Proposición a menores con fines sexuales: Mediante tecnologías de la información y la comunicación con el fin de proponerles un encuentro con el propósito de satisfacer un impulso sexual. (11)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL



Gráfica 1. Tipología del abuso sexual infantil

También es necesario conocer las diferentes modalidades con el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's) que conllevan a la violencia sexual infantil, como:

- ✓ Childgrooming: Acoso a través del internet ejercido por un adulto que refiere acciones deliberadas para establecer una relación y control emocional sobre una niña, niño o adolescente con el fin último de preparar el terreno para el abuso sexual. (12)
- ✓ Ciberacoso sexual: Acoso o amenaza a una persona con el envío de mensajes de carácter sexual, la exposición no deseada a material pornográfico, webcam, o se amenaza con difundir o enviar las imágenes íntimas a través de las redes sociales.
- ✓ Sexting: Enviar contenido sexual a través de las redes sociales.
- ✓ Pornografía infantil mediante el uso de TIC's. (12)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

### 3. Modelo ecológico del del desarrollo del ser humano

En 1979 Uriel Bronfenbrenner creó la teoría del modelo ecológico del desarrollo del ser humano. Abarca el desarrollo y el contexto del niño donde se estructuran los factores de riesgo que este presenta, entre los cuales encontramos:

- 3.1. **Microsistema:** Es el entorno más cercano al niño, en el que desenvuelve su vida diaria y con el que está en contacto permanente, además de quien depende. (Familia en primer grado, o familia con quien habita en su diario vivir)
- 3.2. **Mesosistema:** Incluye la interrelación de dos o más entornos en los que la persona participa de manera activa. También se puede entender como la vinculación entre microsistemas. Ejemplos claros pueden ser la relación entre la familia y la escuela, o entre la familia y los amigos.
- 3.3. **Exosistema:** Está compuesto por los sistemas sociales que rodean a la familia (escuela, trabajo, vecindario, amistades, etc.)
- 3.4. **Macrosistema:** Son los valores de la cultura en la que se desarrolla el individuo. En la crianza de los niños influyen los conceptos sobre la paternidad y los roles de género, la concepción de los derechos de la infancia, etc. (13)

### 4. Factores de riesgo

Estos los dividen en 3 grupos: (Ver tabla 1)

<b>Factores individuales</b>	<b>Factores familiares</b>	<b>Factores sociales</b>
------------------------------	----------------------------	--------------------------

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Bajo autoestima	Abuso de sustancias de los padres	Desventaja socioeconómica
Género: Femenino	Conflictos familiares o violencia intrafamiliar	Padres desempleados
Comportamiento inadecuado	Problemas mentales	Poco apoyo social
Discapacidades	Negligencia	Falta de atención prenatal
Aislamiento social	Padres separados	Vecindario violento
	Embarazo no deseado	
	Padres jóvenes o adolescentes	
	Ambientes criminales	
	Bajo nivel de educación de los padres	

*Tabla 1. Factores de riesgo del abuso sexual infantil*

(14)

### 5. Asimetrías del poder:

- Diferencia de edades, roles, o fuerza física: Poniendo a la víctima en un alto grado de vulnerabilidad y dependencia.
- Asimetría de conocimientos: Mayores conocimientos sobre sexualidad.
- Asimetría de gratificación: Gratificación sexual del agresor. (12)

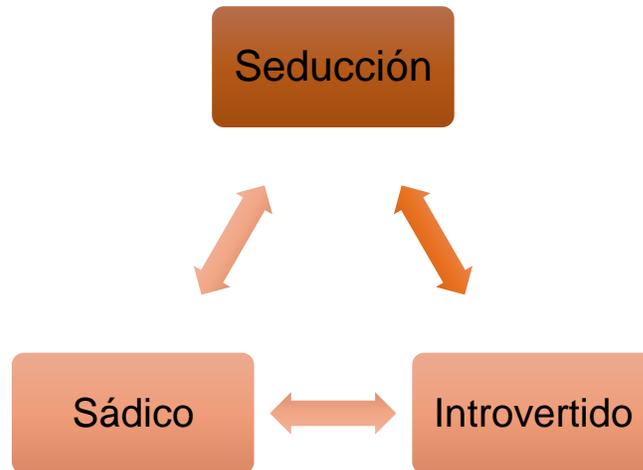
### 6. Características del agresor:

Los agresores pueden ser pedófilos o regresivos. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM V), se define pedofilia

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

como: Un individuo mayor de 16 años (Como mínimo), y al menos 5 años mayor que la víctima, que en un período de al menos 6 meses presenta excitación intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños. (15)

Mientras, los agresores *regresivos*, permanecen con preferencia hacia los adultos, sin



embargo, en ciertas ocasiones hacen regresiones a edades más tempranas y se terminan relacionando con niños. (16)

Los patrones más frecuentes de los agresores se pueden clasificar en 3: (Véase gráfico 2)

*Gráfico 2. Patrones del agresor*

- Seducción: El agresor utiliza halagos, caricias, regalos, entre otros. Para disminuir la resistencia y poder efectuar el abuso sexual.
- Introvertido: El agresor, por sus dificultades para entablar relaciones interpersonales, busca congraciarse con alguien que tenga niños o busca trabajar en instituciones donde haya, por lo general, niños muy pequeños.
- Sádico: El agresor busca satisfacción al causarle dolor a la víctima. (16)

## **7. Clasificación del abuso sexual infantil:**

### **7.1. Según lazo con la víctima:**

- Abuso sexual (AS) familiar o incesto: Es el abusador más frecuente, aproximadamente el 65 % de los casos.
- Extrafamiliar: El 25 % de los casos se producen por un conocido y sólo en el 10 % el agresor es desconocido. (17)

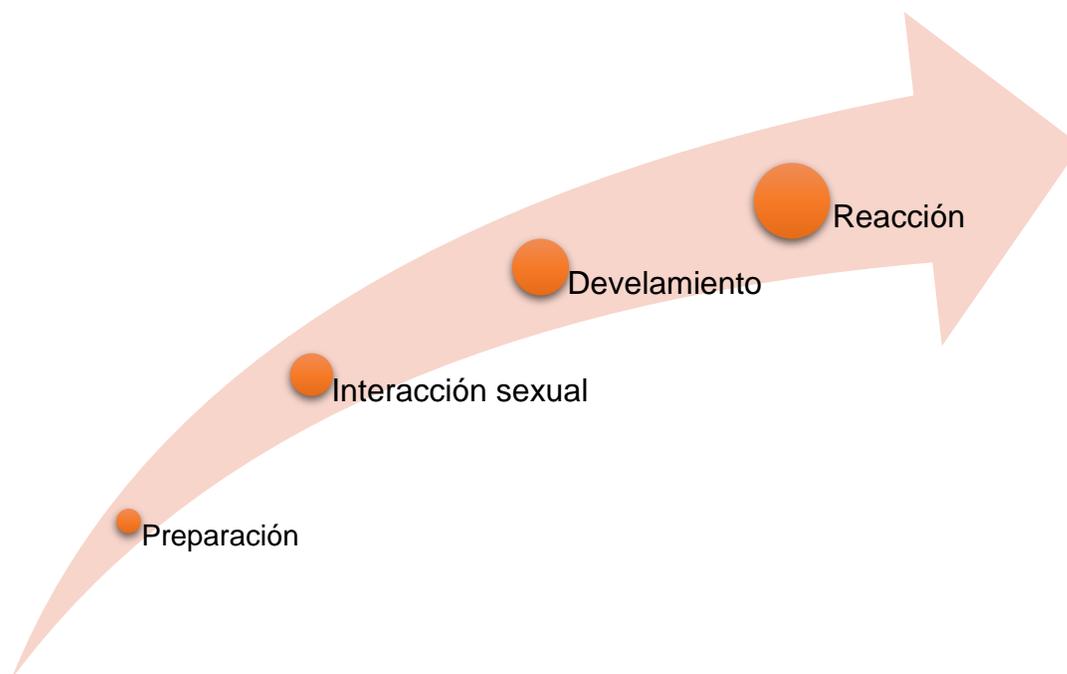
### **7.2. Según contacto físico:**

- AS con contacto físico: Incluye todas las conductas en las que el agresor toca zonas del paciente de claro significado sexual. Puede tratarse de caricias o tocamientos de pechos, de genitales; contacto digito-genital, genito-genital, genito-oral, introducción de objetos, y penetración, ya sea anal, vaginal u oral. El más frecuente son los tocamientos con un 90 %.
- AS sin contacto físico: Las formas habituales son exhibicionismo, petición de realizar actividades sexuales o intimidación, voyerismo; involucrar al niño como espectador o ser usado para realizar material pornográfico y fomento a la prostitución. (17)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

### 8. Etapas del abuso sexual:

(Véase gráfica 3)



Gráfica 3. Etapas del abuso sexual

8.1. Fase de preparación: Es el proceso de vinculación con el niño, el agresor va preparando el terreno que dará paso al abuso. La posición de autoridad es un elemento fundamental, inicia maniobras psicológicas como el favoritismo.

8.2. Fase de interacción sexual: Se desarrolla el contacto concreto con el cuerpo del niño, los primeros contactos suelen ser fugaces, con poco nivel de intrusividad, no es estático ni predecible. Hay veces que estos contactos se dan desde la fase previa, para verificar la resistencia de la víctima. Cuando la fase está instaurada el agresor sabe que puede avanzar. Aquí se instaura el secreto, éste ayuda a mantener la homeostasis familiar e impiden a la víctima el develamiento de la situación, instaurando el sentimiento de responsabilidad, donde todo lo que sucede es responsabilidad de la víctima, esto permite que la actividad sexual prosiga se repita. (2)

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

8.3. Fase de develamiento: Es la fase en la cual se revela el abuso, es un proceso el cual puede ser accidental o intencionalmente. Accidentalmente se puede encontrar como una lesión, herida o infección de transmisión sexual por el abuso, o si es descubierto por algún adulto; cuando se hace intencionalmente es cuando la víctima toma la decisión de revelar el acontecimiento. (2)

Según la Organización mundial Save The Children, se define como revelación a cualquier manifestación verbal y/o gestual realizada por parte de una persona menor de edad referida a un comportamiento sexual y donde se dan condiciones de asimetría de edad, poder y experiencias con respecto a las personas que lo involucran. (18)

8.4. Fase de reacción al develamiento: Desata una crisis en el seno familiar independientemente de que el abusador haya sido intra o extrafamiliar, siendo ésta de características e intensidad distintas en cada familia, con sentimientos de duda e impacto. (2)

### **9. Asimetría del poder:**

Se manifiesta en la desigualdad intrínseca entre el agresor y el niño o la niña. Esta desigualdad se basa en factores como la edad, la autoridad, la dependencia emocional y la manipulación psicológica. El agresor, generalmente un adulto o una figura de autoridad, ejerce control sobre la víctima mediante diversos mecanismos que refuerzan su poder y limitan la capacidad de la víctima para resistir o denunciar el abuso. (19)

**Imposición del Silencio** El agresor utiliza tácticas como el chantaje, la manipulación emocional, las amenazas y el maltrato para asegurar el silencio de la víctima. Estas tácticas crean un ambiente de miedo y confusión que impide a la víctima revelar el abuso. El agresor a menudo responsabiliza a la víctima de las posibles consecuencias negativas para la familia o para sí misma, lo que refuerza el control sobre la víctima y evita que busque ayuda. (20)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

### 10. Lesiones del abuso sexual:

Indicadores físicos específicos:

- ✓ Embarazo.
- ✓ Lesiones en zonas genital y/o anal que no puedan ser explicadas por otras causas.
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Contusión o sangrado anal o vaginal que no puedan ser explicados por otras causas.
- ✓ Semen en la ropa o el cuerpo. (2)

Indicadores físicos inespecíficos:

- ✓ Dolor o picazón en zona vaginal o anal.
- ✓ Trastornos psicosomáticos tales como dolores abdominales recurrentes que no pueden ser explicados por causas orgánicas.
- ✓ Trastornos de la alimentación;
- ✓ Enuresis y encopresis en niños que habían logrado el control de esfínteres

Indicadores psicológicos específicos: (2)

- ✓ Actitudes de sometimiento.
- ✓ Conductas agresivas.
- ✓ Indicios de actividades sexuales.
- ✓ Juegos sexuales inadecuados con niños, con juguetes o con sus propios cuerpos, o conductas sexuales agresivas hacia terceros.
- ✓ Comprensión detallada de conductas sexuales no acorde a la edad.
- ✓ Permanencia prolongada en la escuela.
- ✓ Mala relación y dificultad para establecer amistades.
- ✓ Desconfianza, en especial hacia figuras significativas.
- ✓ Disminución brusca del rendimiento escolar.
- ✓ Falta de participación en actividades sociales y escolares.

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

- ✓ Dificultades para concentrarse en la escuela.
- ✓ Conducta seductora con adultos.
- ✓ Conductas regresivas de comportamiento.
- ✓ Retraimiento.
- ✓ Depresión.
- ✓ Ideas suicidas.
- ✓ Trastornos del sueño.
- ✓ Fugas del hogar (2)

Altamente específicas:

- ✓ Indicios de actividades sexuales.
- ✓ Juegos sexuales inadecuados con niños, con juguetes o con sus propios cuerpos, o conductas sexuales agresivas hacia terceros.
- ✓ Comprensión detallada de conductas sexuales no acorde a la edad.

Indicadores emocionales:

- ✓ Miedos.
- ✓ Fobias.
- ✓ Síntomas depresivos.
- ✓ Ansiedad.
- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Sentimientos de culpa.
- ✓ Estigmatización.
- ✓ Trastorno por estrés postraumático.
- ✓ Ideación y conducta suicida.
- ✓ Autolesiones.

(2)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

### 10.1. Síndrome de niño abusado:

El síndrome del niño abusado fue descrito en 1983 por Ronald Summit y se caracteriza por una serie de síntomas y patrones de comportamiento que reflejan el impacto del abuso en el bienestar emocional y psicológico del niño. Los síntomas comunes incluyen ansiedad, depresión, problemas de conducta, dificultades en las relaciones interpersonales y trastornos disociativos. Los niños pueden mostrar comportamientos de hiperactividad, retraimiento social, o actitudes agresivas y autodestructivas. Además, pueden presentar síntomas físicos como dolores crónicos o quejas somáticas sin una causa médica clara. (21)

Existen 5 categorías:

- 10.1.1. Secretismo: Se refiere a la intimidación, estigmatización, aislamiento, falta de ayuda, y en la autculpa que siente la víctima de ASI. Es el recurso de infringirle miedo a la víctima, con palabras como: " No te van a creer". " Me va a matar". "Tu mamá se hará daño si se da cuenta", entre otras frases típicamente utilizadas.
- 10.1.2. Impotencia: Los niños podrían evitar las atenciones de extraños, pero se les exige que sean obedientes y cariñoso con cualquier adulto que se encargue de su cuidado. Ya que la divulgación inmediata ignora los principios básicos, subordinación e indefensión de los niños dentro de relaciones autoritarias.
- 10.1.3. Acomodación: Posterior a que el abuso se vuelve crónico, el niño recurre a sentirse cómodo con el hecho para continuar el abuso sexual, si este no es descubierto o no se ha dado la revelación.
- 10.1.4. Conflicto sin cerrar: Ya que estos casos la mayoría nunca se divulga con su lecho familiar, cuando se hace se vuelve un ambiente familiar hostil, por lo que se vuelve un conflicto sin resolución.

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

10.1.5. Retracción: Esto generalmente pasa si el conflicto terminó de manera negativa, haciendo que el abusado se sienta culpable y se retracte de los hechos para preservar la familia. (21)

## **VII. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **8.1 Diseño de estudio:**

El diseño de estudio que se presenta es Epidemiológico ya que se origina en las ciencias de la salud.

### **8.2 Nivel de estudio.**

El nivel de estudio de la presente investigación es del tipo descriptivo, ya que las investigadoras solo se limitaron a la descripción del fenómeno clínico en una circunstancia temporal y geográfica determinada.

### **8.3 Tipo de estudio**

En lo referente al tipo de estudio realizado es el siguiente: al no intervenir en el estudio, este es de tipo observacional ya que no se manipuló ninguna variable y se limitó a observar y describir el fenómeno. No se controló la medición de las variables de estudio y de caracterización ya que fueron medidas por otras personas y en otros momentos en el pasado, por lo cual es de tipo retrospectivo. Se realizó una medida de las variables de interés y de caracterización durante todo el estudio por lo cual es de tipo transversal. Y según el número de variables de interés que este estudio abordó es de tipo descriptivo al ser univariado.

### **8.4 Unidad de estudio**

En este estudio, la unidad es de información, es decir, fueron los expedientes clínicos en los cuales se localizaron los datos e información de la unidad de análisis que son las personas que se reportaron como víctimas de abuso sexual en el Instituto de Medicina Legal de Matagalpa, Nicaragua durante el año 2023.

### **8.5 Área de estudio**

Instituto de Medicina Legal, Matagalpa. Ubicado en el departamento de Matagalpa del mismo municipio, Barrio Crescencio Rosales, contiguo al Complejo Judicial de Matagalpa. Siendo una institución pública donde se brindan servicios de se brindan

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

servicios de psicología, psiquiatría, patología, antropología, odontología y morgue para el servicio de la población.

### 8.6 Población

Se revisaron 240 expedientes legales registrados en el año 2023 de niñas y adolescentes excluyéndose 2 por edad mayor a la estudiada en la investigación.

### 8.8 Muestreo

Es un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia ya que los participantes se seleccionaron según criterios de inclusión, no aleatoriamente.

### 8.9 Criterios de Inclusión

Inclusión
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sexo femenino</li> <li>2. Niñas mayores de 1 año.</li> <li>3. Adolescentes menores de 18 años.</li> <li>4. Lesiones físicas y psicológicas descritas en expediente de caso.</li> <li>5. Con ingreso y registro en el Instituto de Medicina Legal sede Matagalpa.</li> </ol>

### 8.10 Criterios de exclusión

Exclusión
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sexo masculino.</li> <li>2. Niñas menores de 1 año.</li> <li>3. Adolescentes mayores de 18 años.</li> <li>4. Que lesiones no estén descritas en expediente.</li> <li>5. Que registro de caso se haya realizado en otro centro.</li> </ol>

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

### 8.11 Variables del estudio por objetivos específicos

**Objetivo No 1. Identificar los factores relacionados de la población a estudio.**

**Variables según las características de la víctima:**

- Edad
- Escolaridad
- Procedencia
- 

**Objetivo No 2. Describir las lesiones físicas en las niñas y adolescentes con abuso sexual.**

**Variables relacionadas a agresión**

- Agresor y relación con la víctima
- Lugar de ocurrencia
- Municipio de ocurrencia
- Lesión extragenital y tipo de lesión
- Lesión paragenital y tipo de lesión
- Lesión genital y tipo de lesión

**Variables:**

- Lesión documentada
- Tipo de lesión y área

**Objetivo No 3. Determinar las lesiones psicológicas en la población a estudio.**

**Variables:**

- Afectaciones en el área social
- Afectaciones en el área escolar
- Afectaciones en el área laboral

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

- Afectaciones en el área personal
- Afectaciones en el área familiar
- Conclusiones forenses
- Diagnóstico forense
- Tratamiento

### **8.12 Operacionalización de Variables**

Ver cuadro en anexos

### **8.13 Pilotaje**

Se revisaron 20 expedientes brindados por el Instituto de Medicina Legal de Matagalpa de los pacientes ingresados en sistema como víctimas de abuso sexual en niños menores de 12 años de Matagalpa, del año 2023. De dicha revisión se logró documentar que de las 20 víctimas de agresión documentada, 15 sufrieron lesiones a nivel genital, siendo el desgarro la lesión más común, y 12 sufrieron los daños a su integridad psicológica, siendo el más común el trastorno por estrés postraumático.

### **8.14 Obtención de la información**

Se obtuvo la información de fuente secundaria. Mediante la revisión de expedientes brindados por el Instituto de Medicina Legal de Matagalpa, posteriormente se codificó y se tabularon los datos manualmente, y se ingresaron los datos en Microsoft Excel para graficarlos seguido a esto.

### **8.15 Técnicas e instrumentos:**

Se realizó una ficha donde se documentaron los casos obtenidos de los expedientes del Instituto de Medicina Legal de Matagalpa, y peritajes de la entrevista con las víctimas de abuso sexual, dichas fueron sometidas a evaluación por experto en tema Médico especialista en Medicina Forense. Coordinador del Instituto de Medicina legal, Matagalpa, Dr Juroj Bartoz Blandon.

### **8.16 Procesamiento y análisis de la Información**

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Se revisaron todos los expedientes de niñas y adolescentes menores de 18 años víctimas de abuso sexual en el año 2023 brindados por el Instituto de Medicina Legal de Matagalpa, se tabularon los datos, se ingresaron a Microsoft Excel y se procesaron para posteriormente graficar los datos según objetivos..

### **8.17 Consideraciones Éticas**

- Se realizó presentación de las investigadoras y de la universidad a la que pertenecen a las autoridades del Instituto de Medicina Legal de Matagalpa.
- Se explicó que la investigación conlleva el visto bueno académico, profesional y ético de la Dirección de la UNIDES dada su importancia para la formación de los profesionales de la salud en la carrera de Medicina y Cirugía.
- A las autoridades del Instituto de Medicina Legal se le explicaron los objetivos y fines de la investigación, el contenido del cuestionario, e información a tomar en cada expediente de pacientes con lesiones de abuso sexual.
- El instrumento no incluye el nombre del paciente ni datos que permitan su identificación y así mantener el secreto y respeto a los mismos.
- Los resultados, análisis y conclusiones del estudio no serán divulgados más allá de las autoridades del Instituto de Medicina Legal y UNIDES. Y de darse esto, será con previa autorización de las autoridades correspondientes.
- Este estudio se realizó con fines de contribuir a la mejora social de los pacientes víctimas de lesiones por abuso sexual. Es decir, aplicando los principios de Beneficencia y la No maleficencia.
- Este estudio no conlleva riesgos a los pacientes participantes ni a sus documentos o registros legales.
- Previo a la realización de esta tesis fue valorada por terceros a fin de evitar sesgos en la metodología y en la selección de la población meta del estudio.

## **LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

- Durante la realización del estudio no se dio manipulación de la población para su participación, ni de los datos, ni de los resultados de esta.
- Se realizó un manejo responsable de la información obtenida y plasmada en los instrumentos.
- Se hizo resguardo de los datos llenado por los investigadores.

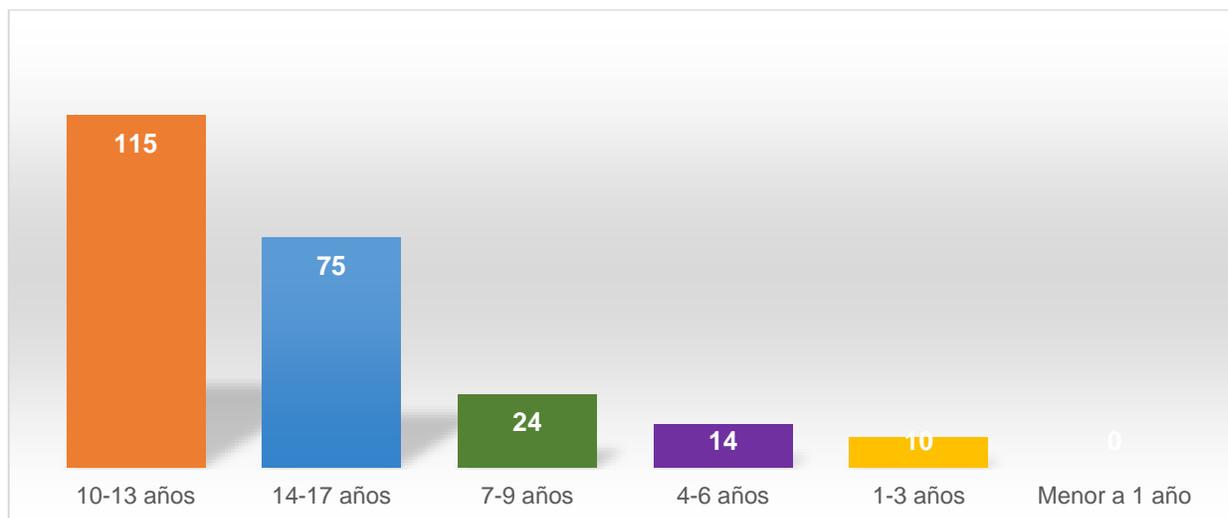
## VIII. RESULTADOS.

En el año 2023 se encontraron 240 casos de abuso sexual infantil, de estos se excluyeron 2 por edad mayor a 17 años. Se encontraron los siguientes resultados:

### Objetivo 1. Definir aspectos sociodemográficos de la población:

El 100 % de la población es del sexo femenino. Según la edad, se encontraron 115 (48.3 %) de 10-13 años, y 75 de 14-17 años (31, 5 %), 10 niñas (4,2 %). De 7-9 años 24 (10 %), 14 (5,8 %) de 4-6 años, y de 1-3 años al momento del estudio. (Véase gráfico 4)

**Gráfico 1.** Edad de las niñas y adolescentes víctimas de ASI.

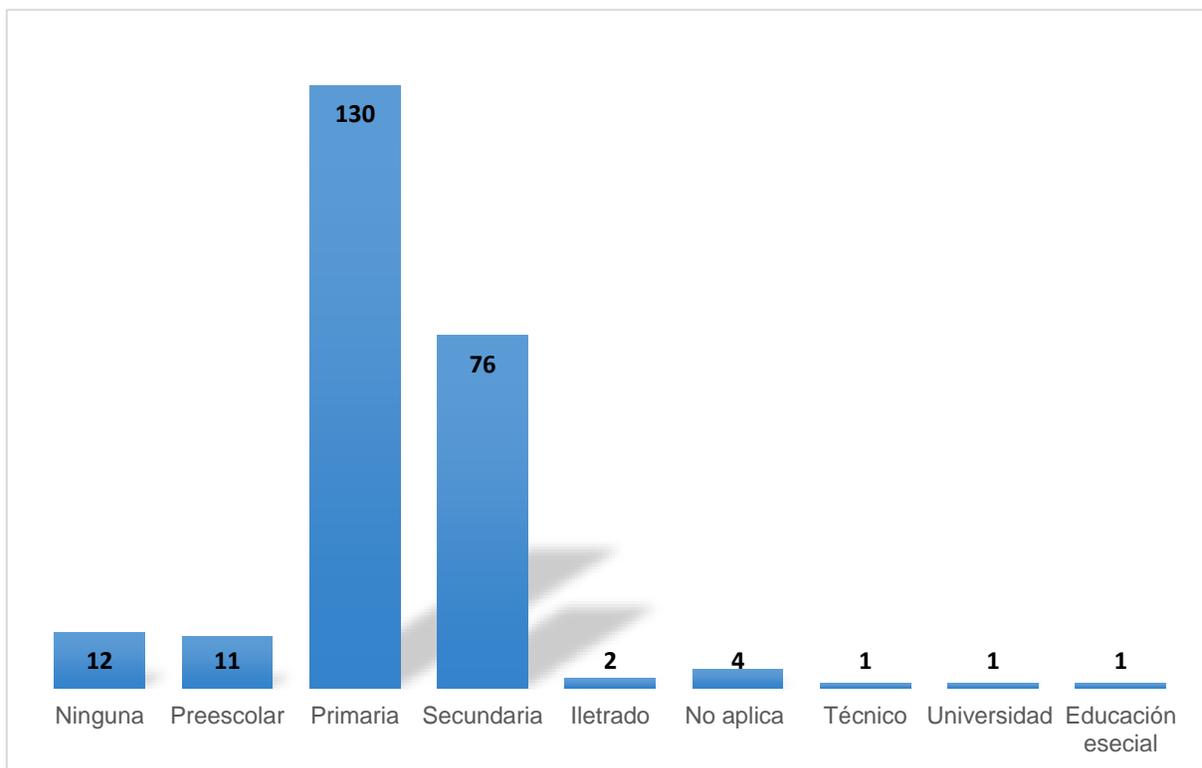


Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.

Según escolaridad, se encontraron 12 (5 %) niñas y adolescentes sin estudios previos, 11 (4,6 %) en preescolar, 130 (54,6 %) en primaria, 76 (31,9 %) en secundaria, 2 (0,8 %) iletradas, 4 (1,68 %) que no aplican por edad, 1 (0,42 %) cursando un técnico, 1 (0,42 %) en educación especial, y 1 (0,42 %) en la universidad. (Véase gráfico 5)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Gráfico 2.** Escolaridad de niñas y adolescentes víctimas de ASI.

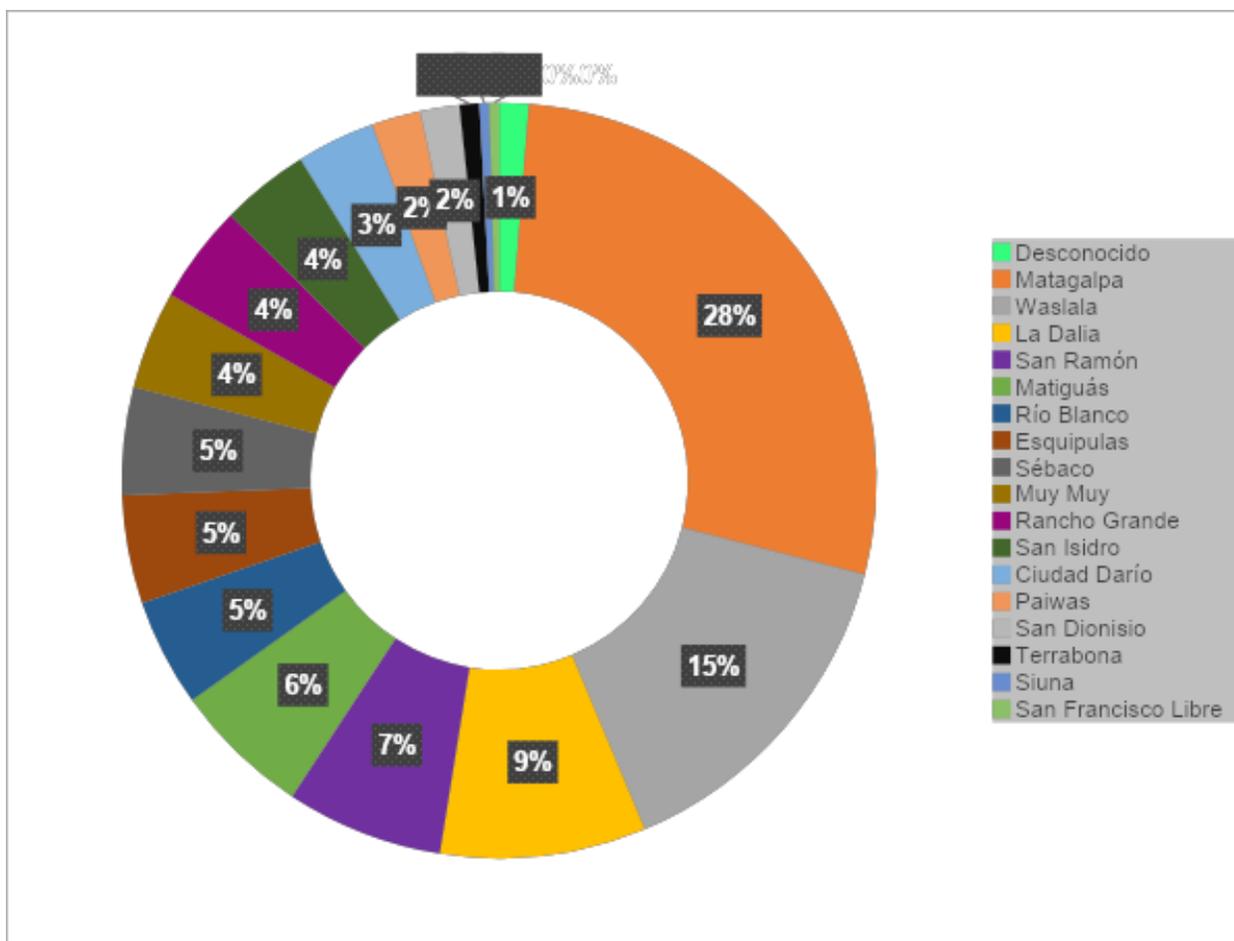


Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.

Según el municipio del hecho, se encontró que: Municipio desconocido 3, Matagalpa 66 (28 %), Waslala 35 (15 %), La Dalia 21 (9%), San Ramón 16 (7%), Matiguás 14 (6%), Río Blanco 11 (5%), Esquipulas 11 (5%), Sébaco 11 (5%), Muy Muy 10 (4%), Rancho Grande 10 (4%), San Isidro 9 (3%), Ciudad Darío 8 (2 %), Paiwas 5 (2 %), San Dionisio 4 (1,6 %), Terrabona 2 (0%) , Siuna 1 (0%), San Francisco Libre 1 (0 %). (Véase gráfico 9)

**Gráfico 3.** Municipio de ocurrencia de la agresión en niñas y adolescentes de ASI

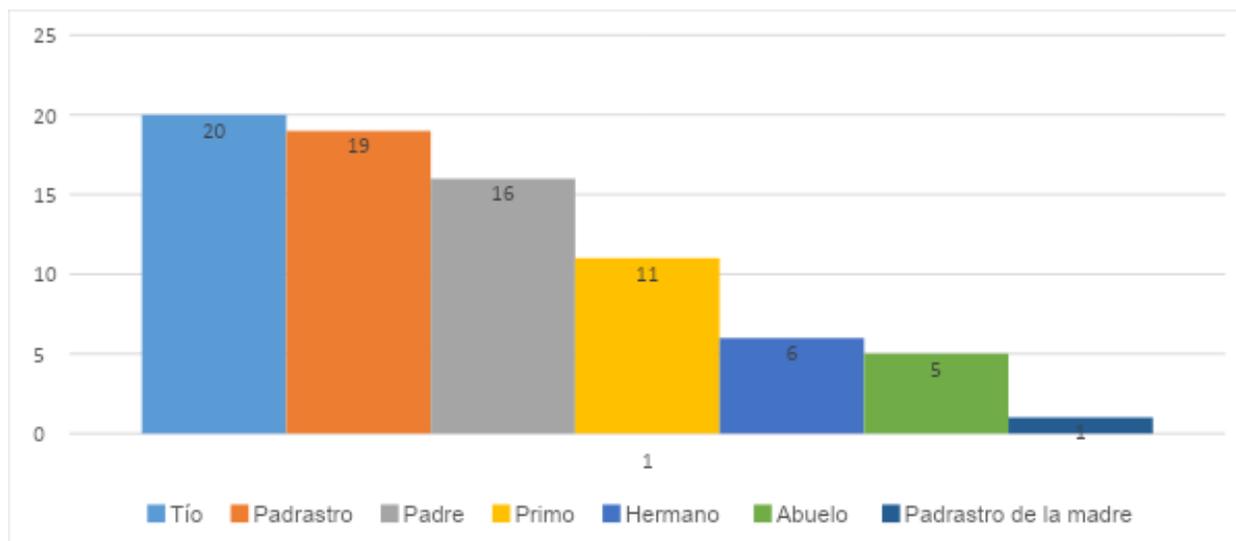
## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL



Según el agresor, 78 (30,2 %) fueron familiares, se pudieron distinguir los siguientes: 20 (8,4 %) tíos, 19 (7,9 %) fueron sus padrastros, 16 (6,7 %) fueron sus padres, 11 (4,6 %) fueron primos, 6 (2,5 %) sus hermanos, 5 (2,1 %) fueron sus abuelos, y 1 (0,42 %) padrastro de la madre. Dentro de los agresores que no eran familiares de las víctimas se encontró que: 60 (25,2 %) fueron conocidos no familiares, 56 (23,5 %) eran parejas de las víctimas, 17 (7,14 %) fueron desconocidos, 8 (3,3 %) fueron vecinos de las víctimas, 8 (3,3 %) primos de sus papás, 6 (2,52 %) fueron sus cuñados, 1 (0,42 %) no fue referido, 1 (0,42 %) no se dejó revisar, 1 (0,42 %) donde no hay agresor, 1 (0,42 %) compañero de clases, y 1 (0,42 %) su padrino, (Véase gráfico 18 y 19)

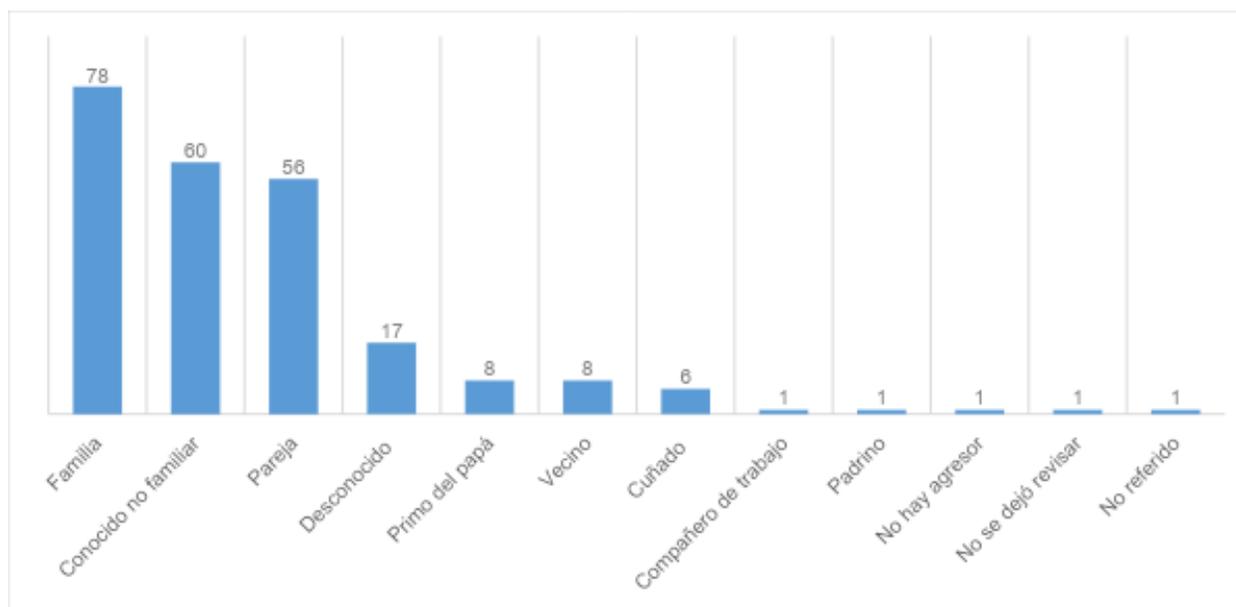
## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Gráfico 4.** Agresor dentro de la familia de niñas y adolescentes víctimas de ASI.



*Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.*

**Gráfico 5.** Agresor fuera de la familia de las niñas y adolescentes víctimas de ASI.



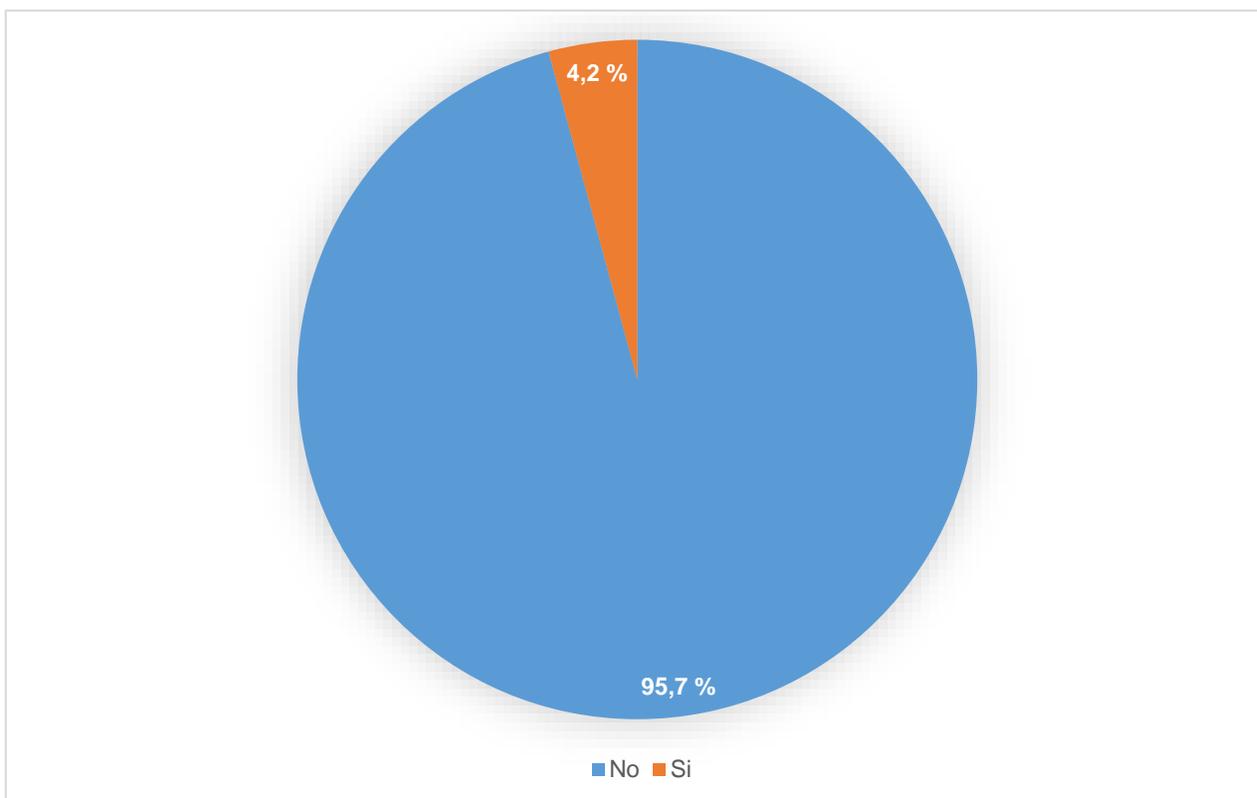
*Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.*

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Objetivo 2. Describir las lesiones físicas en las niñas y adolescentes con abuso sexual:**

De los 238 casos reportados de ASI por el Instituto de Medicina Legal, se encontró según sus lesiones extragenitales que 228 (95,7 %) no presentaron lesiones, y 10 (4,2%) si presentaron, de las cuáles se encontró que: 5 (50 %) presentaron equimosis, 2 (20 %) tuvieron heridas, 2 (20 %) sugilaciones, y 1 (10 %) erosiones. (Véase gráfico 6 y 7)

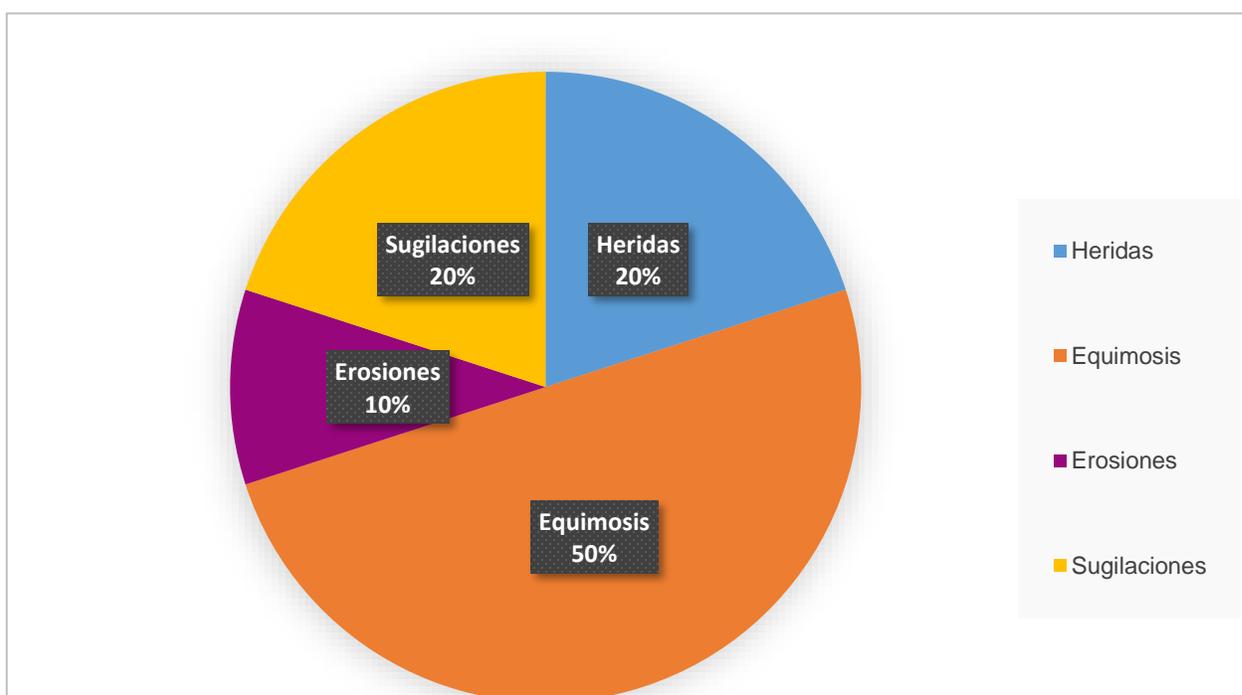
**Gráfico 6.** Lesiones extragenitales en niñas y niñas víctimas de ASI.



Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Gráfico 7.** Lesiones extraparagénitales que presentaron las niñas y adolescentes.

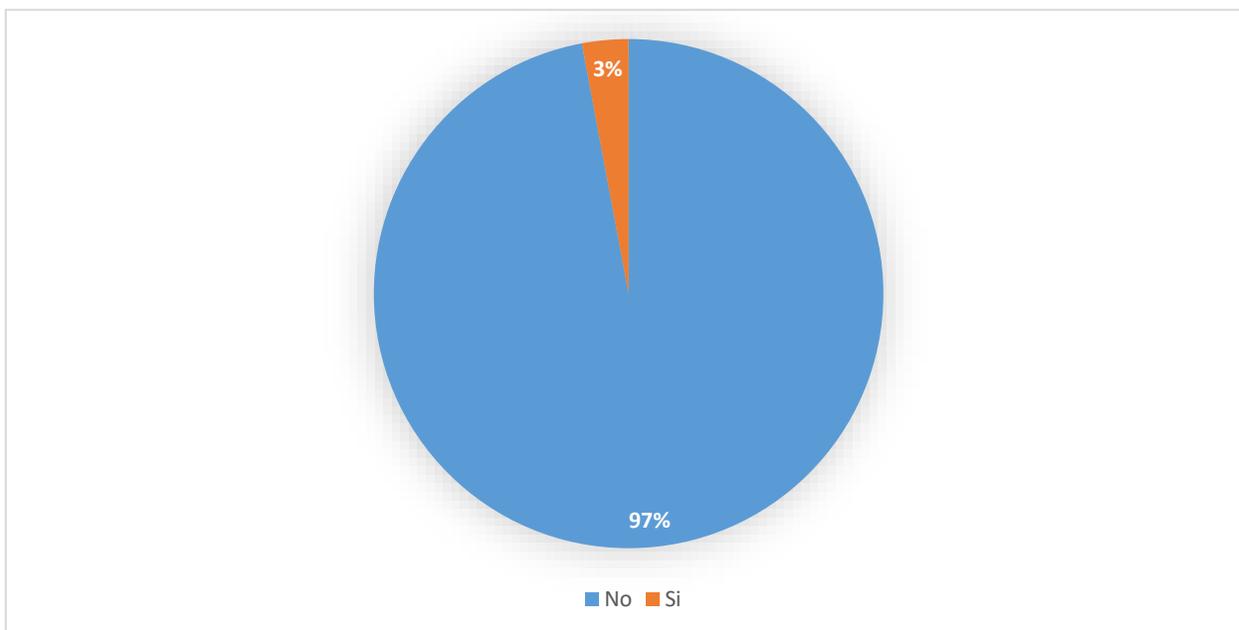


Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.

Según lesiones paragenitales 231 (97 %) no presentaron, y 7 (3 %) si presentaron lesiones, de las cuáles se destacan: 4 (57,1 %) con edema, y 3 (42,8 %) con equimosis. (Véase gráfico 8 y 9)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

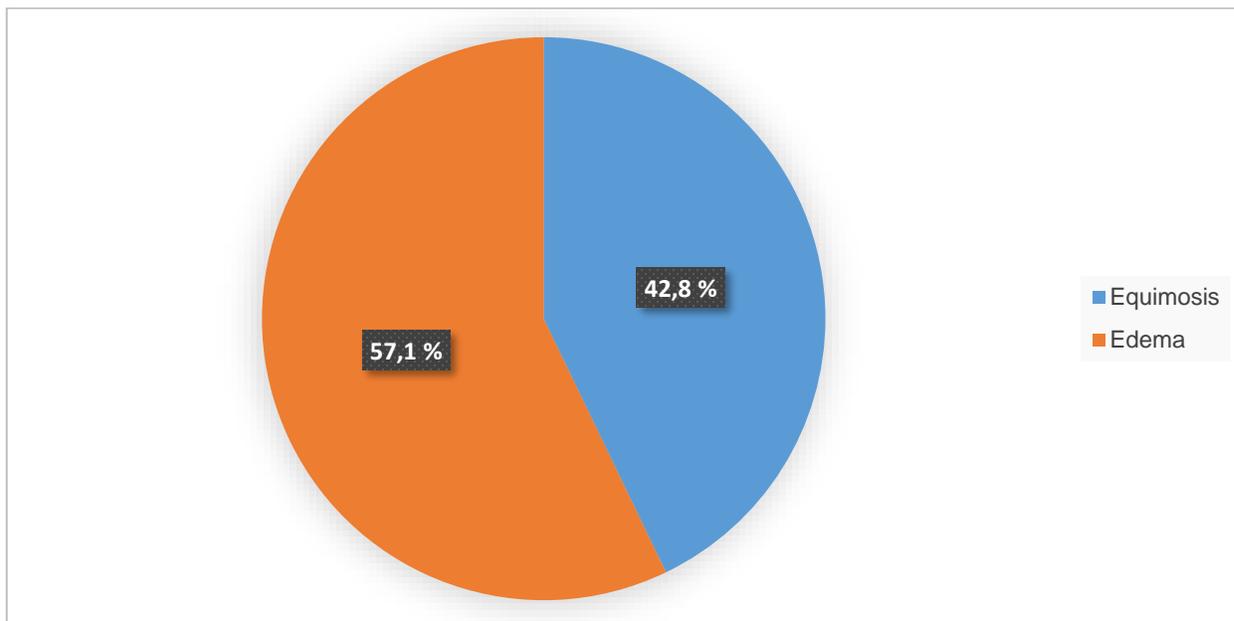
**Gráfico 8.** Lesiones paragenitales en niñas y adolescentes víctimas de ASI.



*Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.*

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Gráfico 9.** Lesiones paragenitales presentadas en niñas y adolescentes víctimas de ASI.

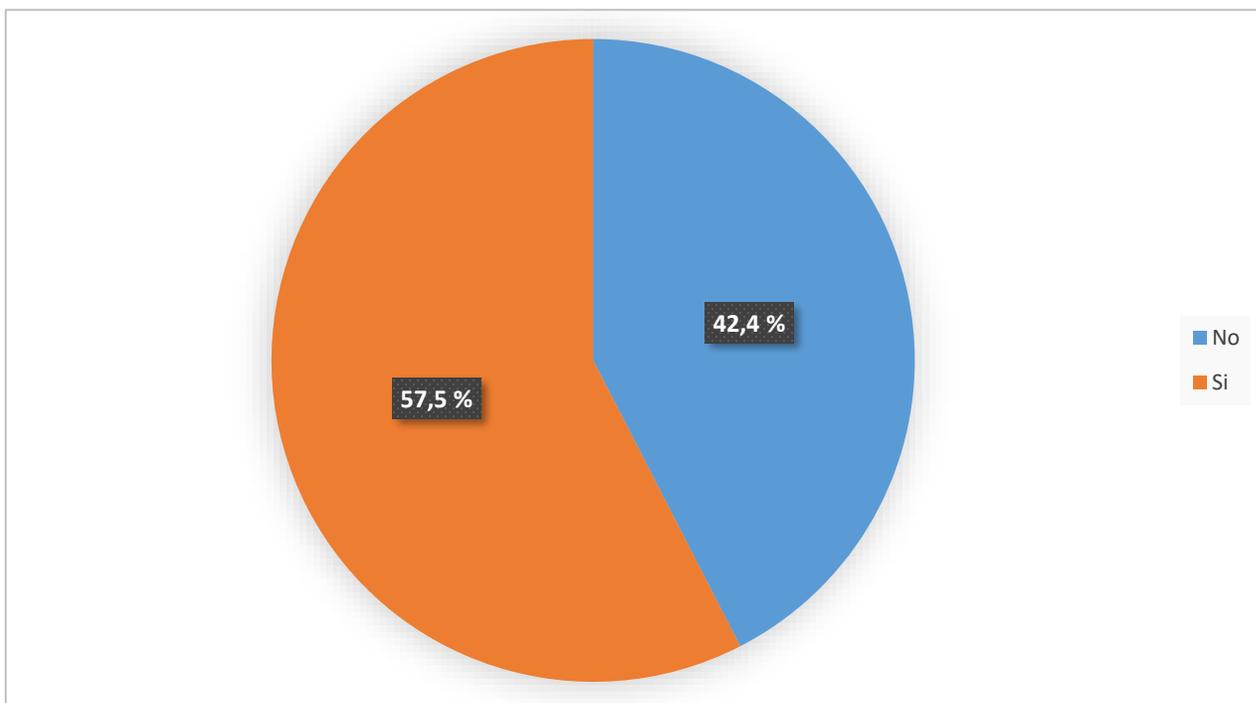


*Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.*

Según lesiones genitales, 137 (57,5 %) presentaron lesiones, de las que se pueden destacar: 114 (83,2 %) con desgarró, 10 (7,2 %) con edema, 4 (2,9 %) con equimosis, 3 (2,1 %) presentaron fisuras, y 1 (0,7 %) presentó laceraciones 101 (42,4 %) niñas y adolescentes no presentaron. (Véase gráfico 10 y 11)

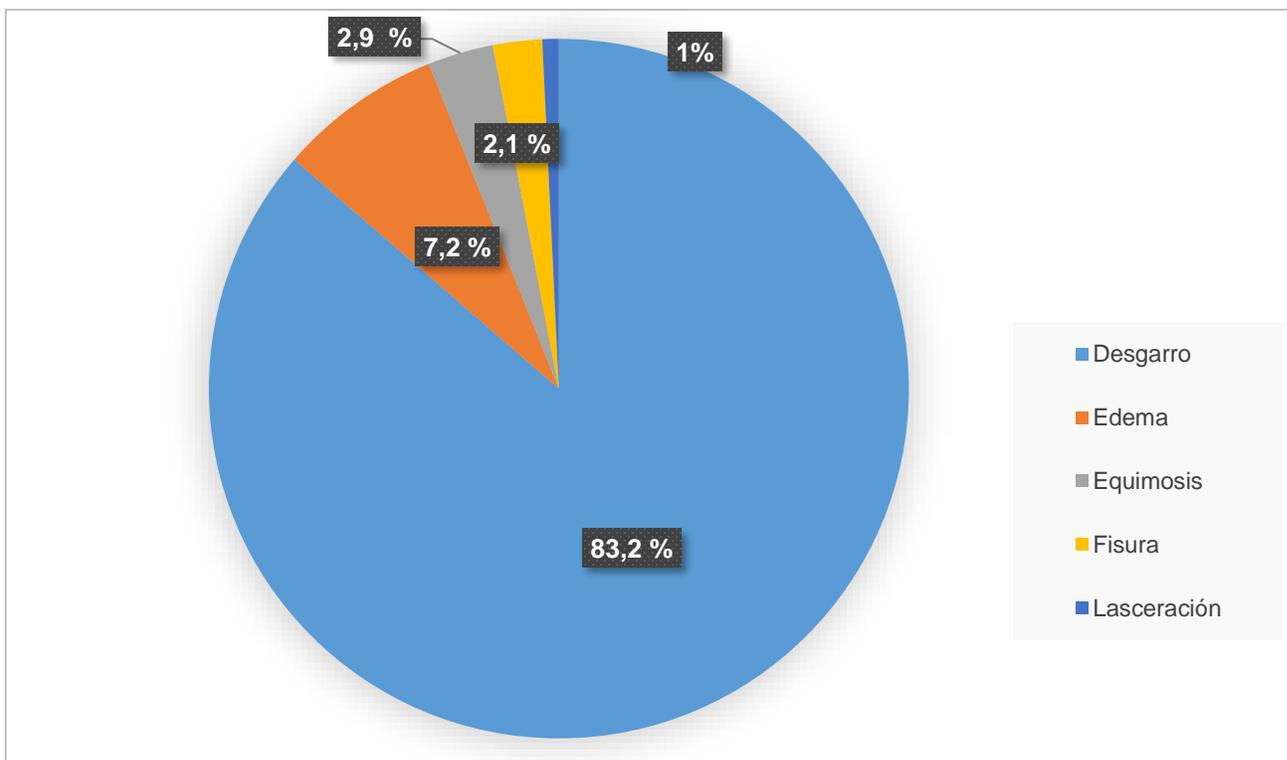
## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Gráfico 8.** Lesiones genitales en niñas y adolescentes víctimas de ASI.



Ficha de recolección de datos: *Elaboración propia.*

**Gráfico 10.** Lesiones genitales que presentaron niñas y adolescentes víctimas de ASI.



Ficha de recolección de datos: *Elaboración propia.*

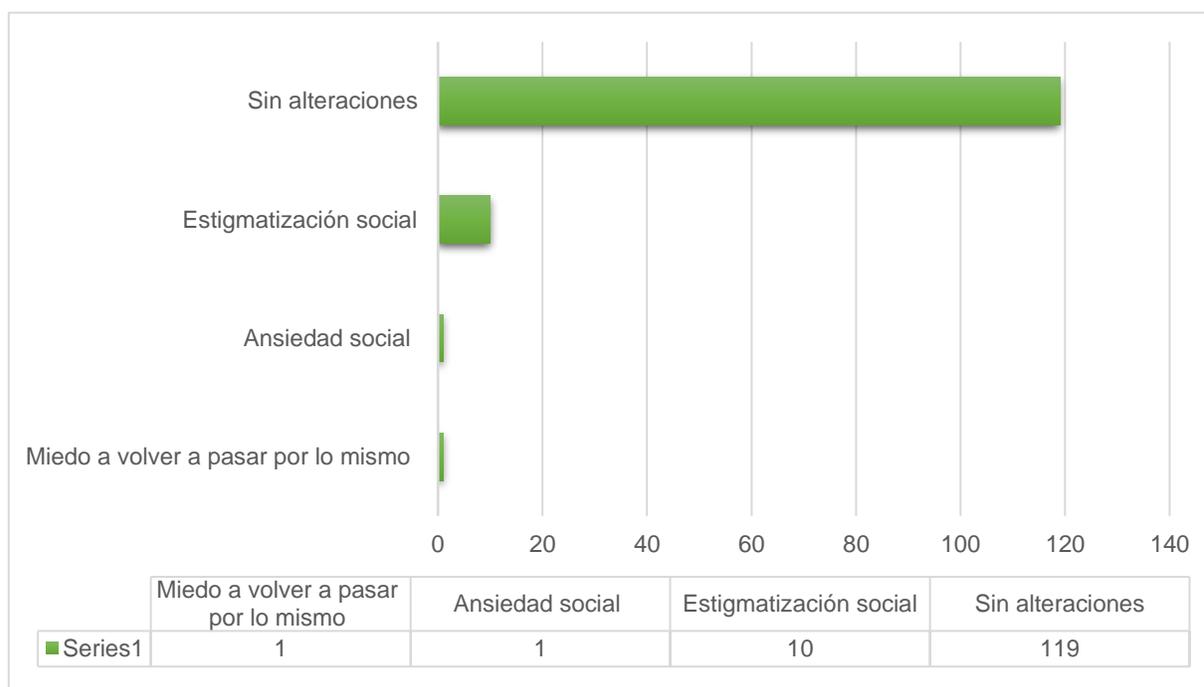
## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

### Objetivo 3. Determinar las lesiones psicológicas en la población a estudio:

Para determinar las lesiones psicológicas se ocuparon los peritajes realizados en la población, de los cuáles se obtuvieron 131 peritajes, encontrando:

En el área social se encontraron 119 (90,8 %) niñas y adolescentes sin alteraciones, 10 (7,6 %) con estigmatización social, 1 (0,7 %) con ansiedad social, y 1 (0,7 %) con miedo a volver a pasar por lo mismo. (Véase gráfico 12)

**Gráfico 11.** Lesiones psicológicas en el área social de niñas y adolescentes víctimas de ASI.

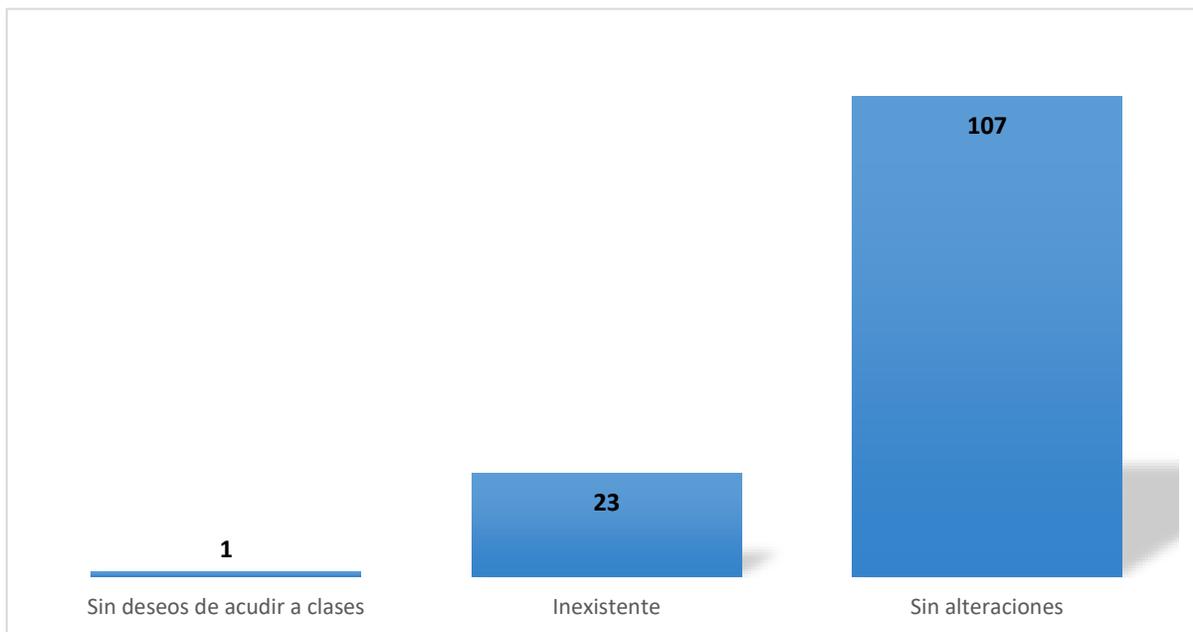


*Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.*

En el área escolar 107 (81,6 %) no presentaron alteraciones, 23 (17,5 %) no acudían a clases (Inexistente), y 1 (0,7 %) sin deseo de acudir a clases. (Véase gráfico 13)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Gráfico 12.** Lesiones psicológicas en el área escolar en niñas y adolescentes víctimas de ASI.

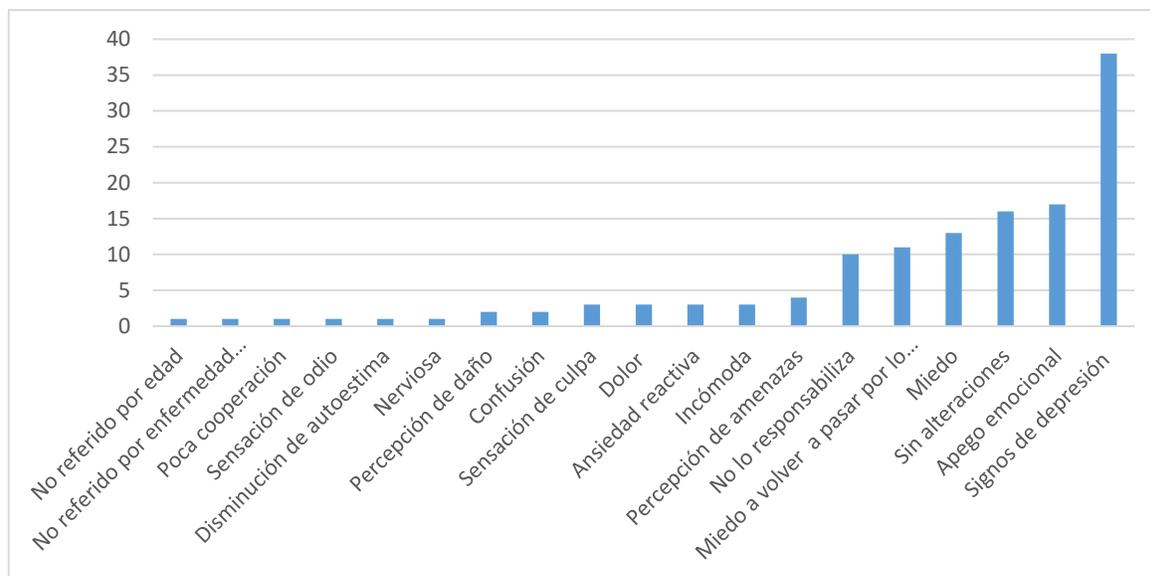


*Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.*

Dentro del área personal se encontró: 38 (29 %) con signos de depresión, 17 (12,9 %) con apego emocional al agresor, 16 (12,2 %) sin alteraciones, 13 (9,9 %) con miedo a su entorno, 11 (8,3 %) con miedo a volver a pasar por lo mismo, 10 (7,6 %) no responsabilizan al agresor, 4 (3 %) con percepción de amenazas por parte del agresor hacia ellas o familiares, 3 (2,2 %) con percepción de dolor físico, 3 (2,2 %) con ansiedad reactiva, 3 (2,2 %) incómodas, 3 (2,2 %) con sensación de culpa, 2 (1,52 %) con percepción de daño, 2 (1,52 %) con confusión, 1 (0,7 %) no fue referido por la edad, 1 (0,7 %) no referido por enfermedad especial, 1 (0,7 %) con poca cooperación, 1 (0,7 %) con sensación de odio hacia el agresor, 1 (0,7 %) con disminución del autoestima, y 1 (0,7 %) con problemas nerviosos. (Véase gráfico 15)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Gráfico 13.** Lesiones psicológicas en el área personal en niñas y adolescentes víctimas de ASI.

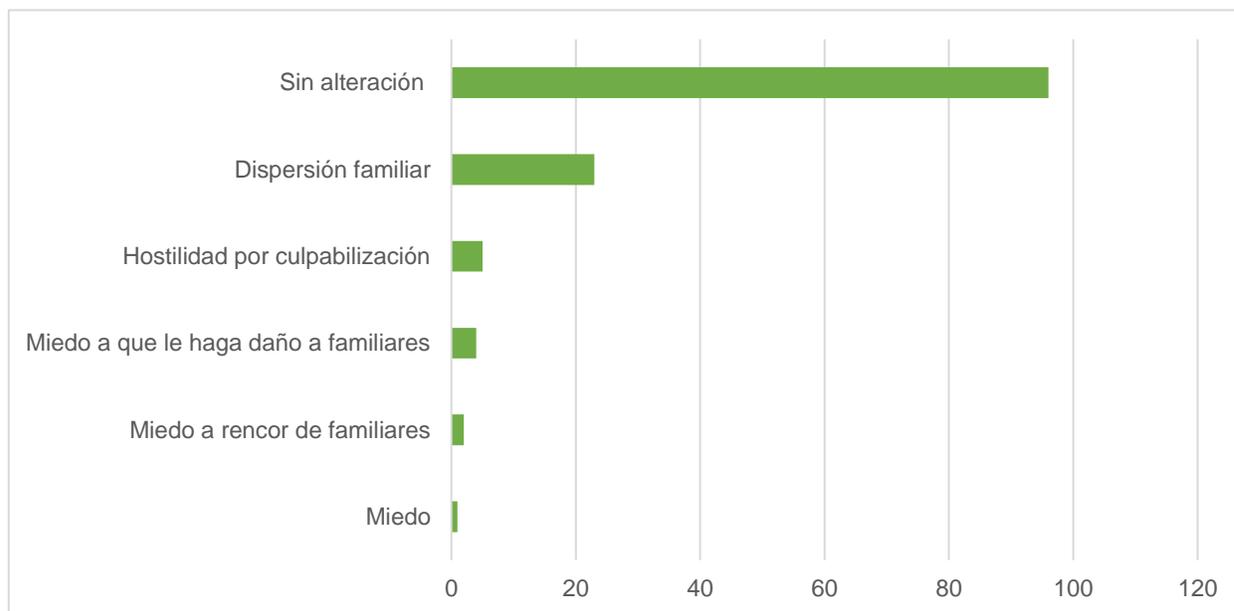


*Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.*

En el área familiar 96 (73,2 %) sin alteraciones, 23 (17,5 %) con dispersión familiar por el evento, 5 (3,8 %) con hostilidad por parte de la familia, 4 (3 %) con miedo a que agresor le haga daño a familiares, 2 (1,52 %) con miedo a rencor de familiares, y 1 (0,7 %) presentaba miedo. (Véase gráfico 16)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Gráfico 14.** Lesiones psicológicas en el área familiar en niñas y adolescentes víctimas de ASI.

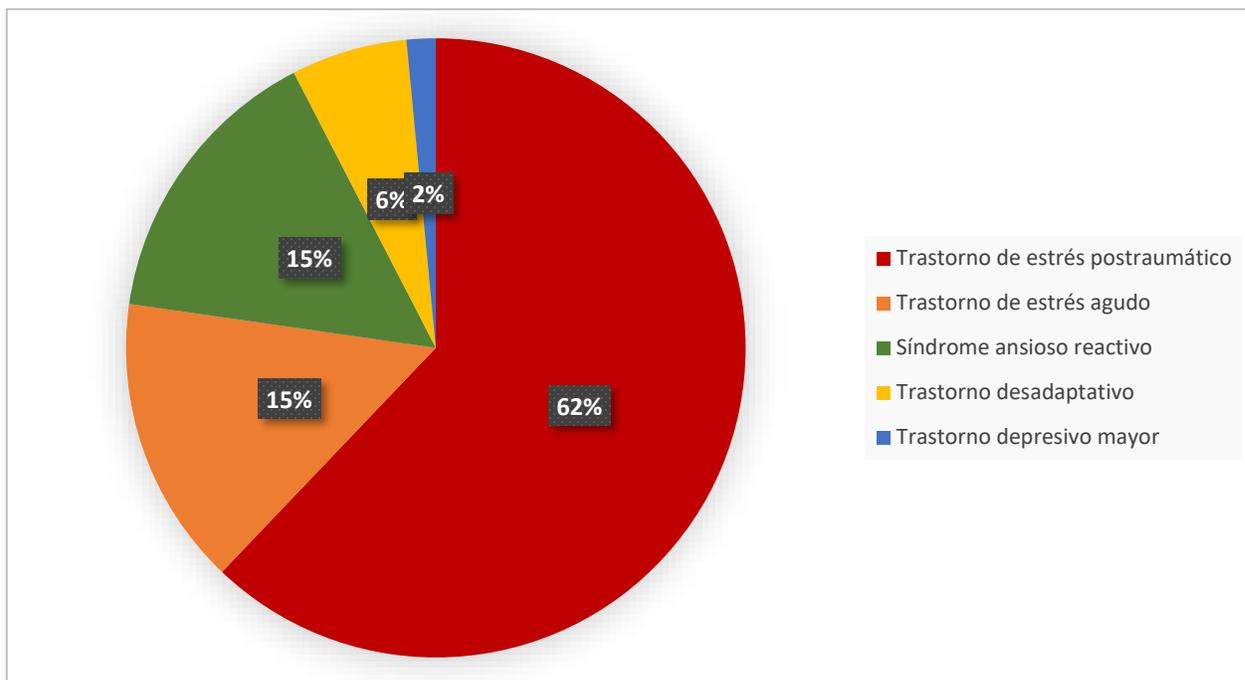


*Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.*

Entre las conclusiones forenses acerca de las lesiones psicológicas se pudo determinar que de las 131, 65 (49,6 %) no sufrían daños a su integridad psicológica, y 67 (51,1 %) si sufrieron daños a su integridad psicológica; de las cuáles se pudieron identificar: y 41 (61,1 %) de trastorno de estrés postraumático (Crónico), 10 (14,9 %) de trastorno de estrés agudo, 10 (14,9 %) de síndrome ansioso reactivo, 4 (5,9 %) de trastorno desadaptativo, y 1 (1,4 %) sufría de trastorno depresivo mayor. (Véase gráfico 17)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Gráfico 15.** Diagnóstico psicopatológico en niñas y adolescentes que sufren daño psicológico víctimas de ASI.



*Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.*

## **IX. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.**

En el siguiente capítulo se aborda el análisis y discusión de los resultados obtenidos en este estudio, y la relación o comparación de estos con otros estudios similares ya mencionados en los antecedentes, y con los elementos teóricos expresados en el marco teórico.

Objetivo 1: Definir aspectos sociodemográficos de la población:

El abuso es más común entre los 10-13 años, y generalmente se encontraban en primaria con un 54,6 %; Al igual que en el estudio de Rivas Ramírez, quien encontró un 47.6 % de frecuencia entre estas edades al momento que ocurrió el hecho.

Objetivo 2: Describir las lesiones físicas en la población:

El 95.7 % no presentó lesiones extragenitales, el 97 % no presentó, y en las lesiones genitales el 57, 5 % si presentó, siendo la más común las laceraciones con un 82 %; Lo cual se compara con el estudio de Bonilla Jackson, et al (2022) "Comportamiento de la violencia sexual en víctimas atendidas en el Instituto de Medicina Legal, sede Bluefields, en el año 2020", ya que el 85.5 % de las pacientes investigadas presentó lesiones en el área genito-anal.

Objetivo 3: Determinar las lesiones psicológicas de la población a estudio:

Según las conclusiones forenses el 51,1 % si sufrieron daños a su integridad psicológica, de estas el 61,1 % presentó trastorno de estrés postraumático crónico. Siendo similar a los estudios de Summit, que desde 1993 acuñó el término de "Síndrome de niño abusado" el cual consta de las repercusiones psicológicas que llegan a pasar las personas con ASI, siendo la más frecuente el estrés postraumático y el síndrome ansioso reactivo.

## **X. CONCLUSIONES.**

- Definir aspectos sociodemográficos de la población: Se definió que frecuente el abuso sexual infantil en niñas entre los 10-13 años en un 48,3 %, el 54,6 % se encontraba cursando primaria,
- Describir las lesiones físicas en la población: Se describieron las lesiones extragenitales, el 95,7 % no presentaron, el 97 % de las víctimas no presentaron lesiones paragenitales y. el 57,5 % si presentó lesiones genitales, pudiendo destacarse el desgarro ya sea vaginal, o anal en un 83,2 %.
- Determinar las lesiones psicológicas de la población a estudio: Dentro de las lesiones psicológicas se pudo determinar que en el área social el 90,8 % no presentaron alteraciones, en el área escolar el 81,5% no presentaron alteraciones, al igual que en el área laboral con un 29 %, y en el área familiar en un 73,2 %. Según las conclusiones forenses el 51,1 % si sufrieron daños a su integridad psicológica, de estas el 61,1 % presentó trastorno de estrés postraumático crónico.

## **XI. RECOMENDACIONES.**

### **Al ministerio de salud y el Instituto de Medicina Legal:**

Realizar un seguimiento integral a las víctimas de abuso sexual infantil.

Fomentar importancia de los peritajes en las víctimas de abuso sexual infantil y padres de familia para tener datos detallados acerca del suceso y de las lesiones tanto físicas como psicológicas.

### **A los estudiantes:**

Documentarse sobre el abuso sexual infantil, factores asociados y manifestaciones, para saber cuando derivar pacientes a las autoridades correspondientes.

Contribuir con los estudiantes el hábito de la investigación y que puedan seguir con esta investigación a futuro he incluir nuevas variables de investigación.

## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Zunana C, Peña TM, Cambón Yazigi LD, Merovich M, Califano P, Nastri M. SCielo. [Online].; 2022. Acceso 11 de Mayo de 2024. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752022000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752022000400004&script=sci_arttext).
2. Flores de Lucio JE. UAEM. [Online].; 2021. Acceso 11 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/2313>.
3. Rivas Ramírez NC. Universidad de El Salvador. [Online].; 2019. Acceso 29 de Abril de 2024. Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/24481/>.
4. Bonilla Jackson YI, Saavedra Dolmuz HF. Repositorio BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY BICU. [Online].; 2022. Acceso 28 de Abril de 2024. Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1278/2/Yarahoska%20lanat%20Bonilla%20Jackson%20Final.pdf>.
5. Salud OMDI. World Health Organization. [Online].; 2013. Acceso Mayo de 17 de 2024. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1).
6. Sexual CNdRCIV. Centro Nacional de Recursos contra la Violencia Sexual. [Online].; 2021. Acceso 17 de Mayo de 2024. Disponible en: [https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications\\_NSVRC\\_Overview\\_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf](https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Overview_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf).
7. Rodríguez Almada H. Scielo. [Online].; 2010. Acceso 18 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v16n1-2/revision10.pdf>.
8. OECD. OECD. [Online].; 2019. Acceso 18 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/a2e8796c-en.pdf?expires=1716095377&id=id&accname=guest&checksum=1882E40850370582A6A846B8B9395D98>.
9. RAE. RAE. [Online]; 1983. Acceso 18 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estupro#:~:text=Pen.%20Delito%20que%20comete%20el%20que%2C%20sin%20violencia,indemnidad%20sexual%20de%20un%20menor%20de%20trece%20a%C3%B1os>.
10. Código de la Niñez y la Adolescencia. En: 1990Managua; 1989 p. 2.

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

11. Escribano C, Silva I, García A, Fernández R, Maillo I. Fundación EDELVIVES. [Online]. Acceso 19 de Mayo de 2024. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/79313643/Guia-de-prevencion-adultos-libre.pdf?1642832675=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAbuso\\_sexual\\_infantil.pdf&Expires=1716182141&Signature=FamuT2B3RnL-hoRctBJdO56v2hsHpaDelnQUb4HTYzHscPZFD9JD](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/79313643/Guia-de-prevencion-adultos-libre.pdf?1642832675=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAbuso_sexual_infantil.pdf&Expires=1716182141&Signature=FamuT2B3RnL-hoRctBJdO56v2hsHpaDelnQUb4HTYzHscPZFD9JD).
12. UNICEF. PROTOCOLO ESTANDARIZADO DE ACTUACIÓN JUDICIAL PARA PROCESOS PENALES EN DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. 1st ed. Vásquez ÁRA, editor. Managua: Corte Suprema de Justicia ; 2020.
13. Children ST. ABUSO SEXUAL INFANTIL: MANUAL DE FORMACIÓN PARA PROFESIONALES. Primera Edición ed. Sociales MdTyA, editor.: Save The Children; 2001.
14. AIFS. Australian Institute of Family Studies. [Online].; 2017. Acceso 19 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/risk-and-protective-factors-child-abuse-and-neglect>.
15. Association AP. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Quinta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.
16. Lago Barney G. Ascofame. [Online].; 2019. Acceso 30 de Mayo de 2024. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38519089/Abuso\\_infantil-libre.pdf?1440024093=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAbuso\\_infantil.pdf&Expires=1717130913&Signature=QZd88R4HucRnGam-pix1NwdZYUaOIFOrH~b24e3ajHAD~b7hRaKBIKjxrMnq42r3gMI54K5mK](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38519089/Abuso_infantil-libre.pdf?1440024093=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAbuso_infantil.pdf&Expires=1717130913&Signature=QZd88R4HucRnGam-pix1NwdZYUaOIFOrH~b24e3ajHAD~b7hRaKBIKjxrMnq42r3gMI54K5mK).
17. García Piña CA, Loredó Abdalá A, Gímez Jiménez M. Redalyc. [Online].; 2009. Acceso 3 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640316005.pdf>.
18. Children ST. Save The Children. [Online].; 2018. Acceso Agosto de 11 de 2024. Disponible en: [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-09/ManualFormativo\\_Modulo3.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-09/ManualFormativo_Modulo3.pdf).
19. Finkelhor D. Internet Archive. [Online].; 2004. Acceso 11 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://archive.org/details/childsexualabuse0000fink/page/n5/mode/2up>.
20. Herman JL. American Psychological Association. [Online].; 1992. Acceso 11 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1992-97643-000>.
21. Summit RC. Celcis. [Online].; 1983. Acceso 11 de Agosto de 2024. Disponible en:

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

- [https://www.celcis.org/application/files/2315/3572/9271/Child\\_Sexual\\_Abuse\\_Accommodation\\_Syndrome.pdf](https://www.celcis.org/application/files/2315/3572/9271/Child_Sexual_Abuse_Accommodation_Syndrome.pdf).
22. Gangas MFC. [Online].
  23. Gangas MFC. . [Online].; 2019. Acceso de Noviembre de 2017.
  24. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. ELSEVIER. 2007; 26(10).
  25. Pérez Martínez J. Trata el estrés con PNL. 1st ed. Luis PM, editor. Madrid: Editorial Universitaria Raamón Areces; 2017.
  26. Apaza Luquez R. Repositorio Unap. [Online].; 2018. Acceso 15 de Noviembre de 2020. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7515/Apaza\\_Luque\\_Ramiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7515/Apaza_Luque_Ramiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  27. Serrano Hortelano X. Xavier Serrano Hortelano. [Online]; 2017. Acceso 2 de Noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.xavierserranohortelano.com/articulo/teoria-del-estres.php>.
  28. Adolfo Elena G. Anestesia. [Online]; 2016. Acceso 2 de Noviembre de 2020. Disponible en: [https://www.anestesia.org.ar/search/articulos\\_completos/1/1/279/c.php](https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.php).
  29. Borrego P. Psicodifusión. [Online]; 2017. Acceso 13 de Noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.psicodifusion.es/estres-tipos-patologia-psicodifusion/#:~:text=El%20dist%C3%A9s%20es%20el%20estr%C3%A9s%20negativo&text=%E2%80%A2-Eustr%C3%A9s.,esfuerzo%20elevado%20para%20ser%20resueltas>.
  30. Peinado Xuyá AL. El estrés académico en los estudiantes del último año, estudio realizado con estudiantes del último año del ciclo diversificado del Instituto Nacional de Educación Diversificada, San Pedro, Sacatepéquez. [Online]; 2018. Acceso 13 de Noviembre de 2020. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/29/29\\_0548.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/29/29_0548.pdf).
  31. Iciarti Lavieri E. Ebuah UAH. [Online].; 2012. Acceso 14 de Noviembre de 2020. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/16001/Tesis%20Doctoral.Carmen%20Zulay%20Labrador%20Chac%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  32. Barraza Macías A. El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras; Un diseño de diferencia de grupos. Avances en Psicología LATinoamericana. 2005; 26(2).

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

33. Cárdenas Gonzáles D. Research Gate. [Online].; 2015. Acceso 14 de Noviembre de 2020. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/287200031\\_INFLUENCIA\\_DE\\_LOS\\_SINTOMAS\\_FISICOS SOBRE\\_EL\\_ESTRES\\_LABORAL\\_Y\\_FAMILIAR](https://www.researchgate.net/publication/287200031_INFLUENCIA_DE_LOS_SINTOMAS_FISICOS SOBRE_EL_ESTRES_LABORAL_Y_FAMILIAR).
34. Rosales PZP. akanapsicologia. [Online]; 17/09/2018. Acceso 25 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.akanapsicologia.com/las-fases-del-estres/>.
35. salvador mdsds. [Online]. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad\\_ocupacional\\_2016\\_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf).
36. Ramírez V. El Occidental. [Online]; julio 2020. Acceso 31 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.eloccidental.com.mx/local/noticias-efectos-sobre-el-aislamiento-emergencia-sanitaria-covid-19-contingencia-coronavirus-secretaria-de-educacion-5561345.html>.
37. Dakin Andone KC. cnnespano. [Online]; 2019. Acceso 31 de octubre de 2020. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2019/03/24/suicidio-parkland-estudiante-aparente-segundo-semana-tiroteo/>.
38. THOMPSON C. apnews. [Online]; 2019. Acceso 31 de octubre de 2020. Disponible en: <https://apnews.com/article/f706bf0ef6674fdd857a68efba65fab4>.
39. Castillo J. La prensa. [Online]; 2016. Acceso 31 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.laprensa.com.ni/2016/06/20/reportajes-especiales/2053881-tareas-en-casa-una-pesadilla>.
40. B. LL. La prensa. [Online]; 2020. Acceso 31 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.laprensa.com.ni/2020/07/21/nacionales/2699030-colegios-publicos-vuelven-abrir-sus-puertas-y-padres-de-familia-aun-muestran-temor-de-enviar-a-sus-hijos-a-clases>.
41. ya In. nuevaya. [Online]; 2017. Acceso 31 de octubre de 2020. Disponible en: <https://nuevaya.com.ni/joven-estudiante-se-quita-la-vida/>.
42. Quito CJV TPBBNC. Medigraphic. [Online].; 2016. Acceso 15 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77981>.
43. Escajadillo Pilco AV. Universidad César Vallejo Repositorio Digital Institucional. [Online].; 2019. Acceso 15 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31690>.
44. Cayllahua Huaynacho V, Tunco Ramos BN. Repositorio de Tesis Universidad Peruana Unión. [Online].; 2015. Acceso 15 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/565>.

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

45. Alvarado Tapia LI. Revista Científica PAIAN. 2018; 9(1).
46. Daneri F. Psi. [Online]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2012. Acceso 2 de Noviembre de 2020. Disponible en: [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/090\\_comportamiento/material/tp\\_estres.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf).
47. Española DdIRA. Diccionario panhispánico de dudas. [Online]; 2005. Acceso 15 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.rae.es/dpd/estr%C3%A9s>.
48. Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito académico. Revista Educación. 2009; 33(2).
49. Lemos M, Henao Pérez M, López Medina DC. Archivos de Medicina. [Online]; 2018. Acceso 15 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/estreacutes-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacioacuten-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares.php?aid=22716>.
50. Alfonso Águila B, Calcines Castillo M, Monteagudo de la Guardia R, Nieves Achon Z. Estrés académico. Revista Edumecentro. 2015; 7(2).
51. Miller LH, Dell Smith A. American Psychological association. [Online]; 2015. Acceso 15 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos>.
52. Nogadera Cuixart S. INSST. [Online]; 1999. Acceso 26 de noviembre de 2020. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp\\_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276#:~:text=Respuesta%20fisiol%C3%B3gica%20del%20estr%C3%A9s,y%20del%20sistema%20nervioso%20vegetativo](https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276#:~:text=Respuesta%20fisiol%C3%B3gica%20del%20estr%C3%A9s,y%20del%20sistema%20nervioso%20vegetativo).
53. Salazar-Romero FL, Castillo-Paz RE, Guevara-Jiménez ED. Repositorio UNICA. [Online].; 2022. Acceso 28 de Abril de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.ni/9/>.

## **XIII. ANEXOS.**

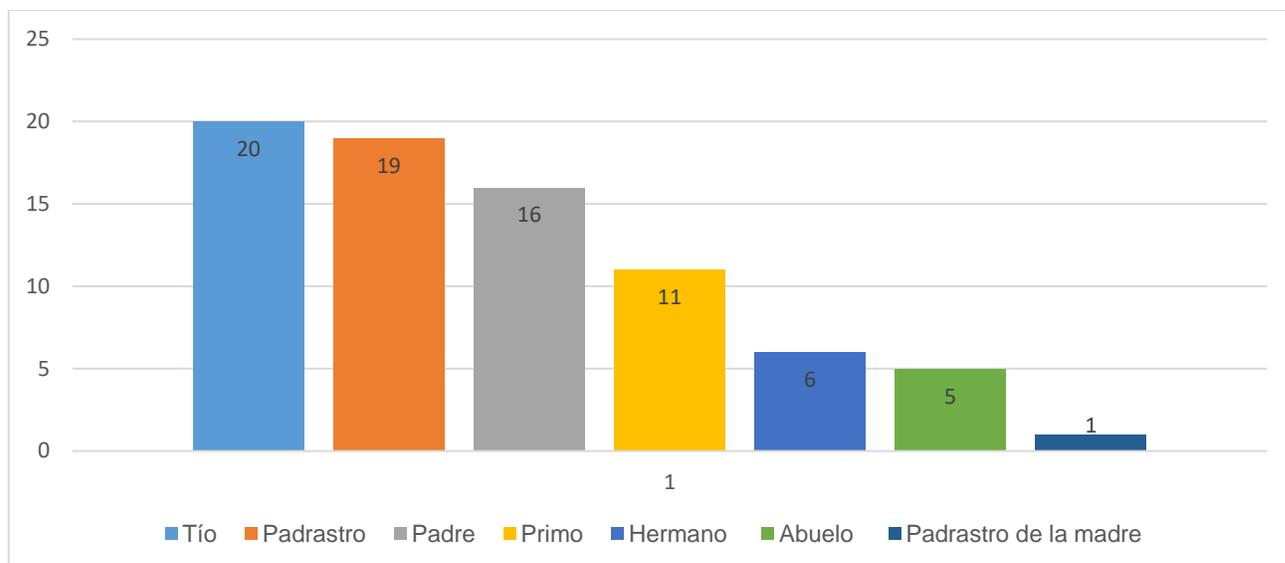
### **ANEXO N 1.**

#### **Otros resultados**

Según el agresor, 78 (30,2 %) fueron familiares, se pudieron distinguir los siguientes: 20 (8,4 %) tíos, 19 (7,9 %) fueron sus padrastros, 16 (6,7 %) fueron sus padres, 11 (4,6 %) fueron primos, 6 (2,5 %) sus hermanos, 5 (2,1 %) fueron sus abuelos, y 1 (0,42 %) padrastro de la madre. Dentro de los agresores que no eran familiares de las víctimas se encontró que: 60 (25,2 %) fueron conocidos no familiares, 56 (23,5 %) eran parejas de las víctimas, 17 (7,14 %) fueron desconocidos, 8 (3,3 %) fueron vecinos de las víctimas, 8 (3,3 %) primos de sus papás, 6 (2,52 %) fueron sus cuñados, 1 (0,42 %) no fue referido, 1 (0,42 %) no se dejó revisar, 1 (0,42 %) donde no hay agresor, 1 (0,42 %) compañero de clases, y 1 (0,42 %) su padrino, (Véase gráfico 18 y 19)

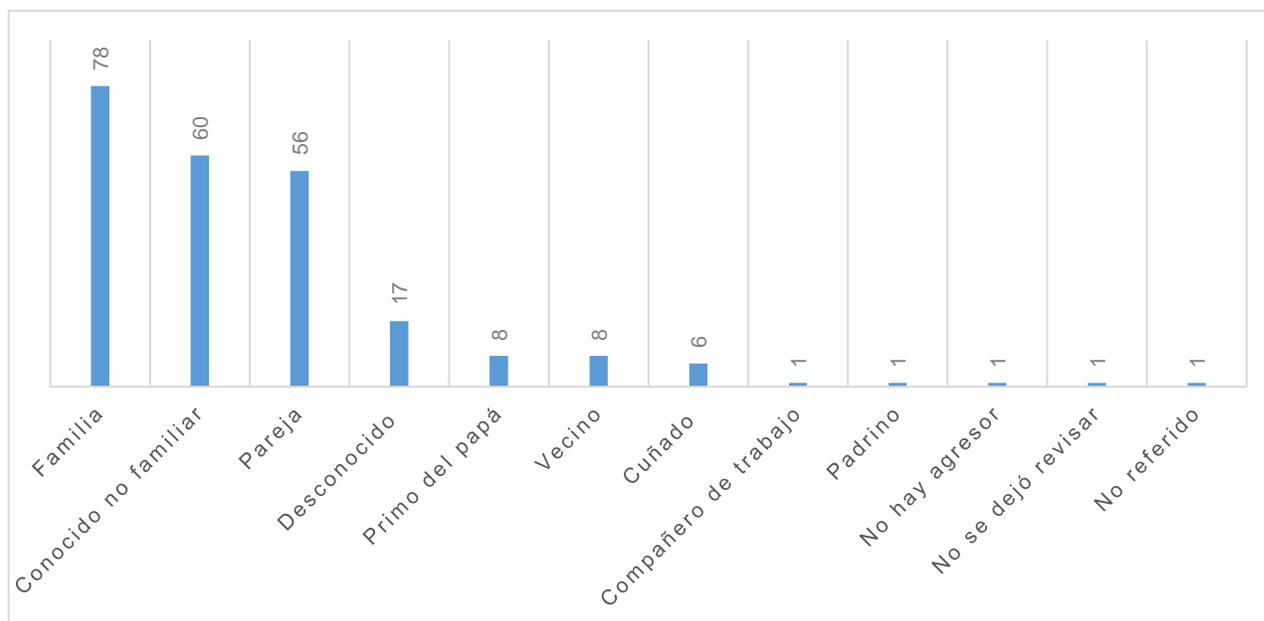
**Gráfico 16.** Agresor dentro de la familia de niñas y adolescentes víctimas de ASI.

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL



Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.

**Gráfico 17.** Agresor fuera de la familia de las niñas y adolescentes víctimas de ASI.



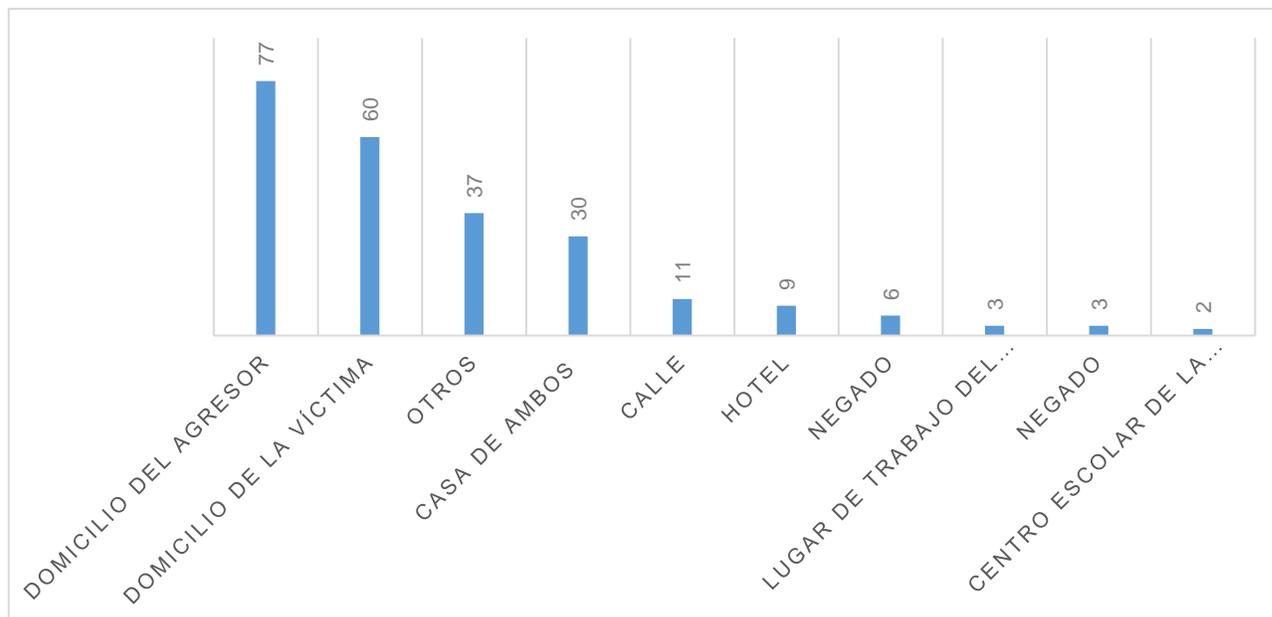
Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.

Según el lugar donde ocurrió el suceso: 77 (32,3 %) en el domicilio del agresor, 60 (25,2 %) en el domicilio de la víctima, 37 (15,5 %) en otros lugares como previos baldíos, en casa de ambos 30 (12,6 %), 11 (4,6 %) fueron en la calle, 9 (3,78 %) fueron en hoteles o

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

moteles, 6 (2,5 %) fueron desconocido, 3 (1,2 %) en el lugar de trabajo del agresor, negado 3 (1,2 %), y 2 (0,8 %) en el centro de estudio de la víctima. (Véase gráfico 20)

**Gráfico 18.** Lugar de ocurrencia de las agresiones a niñas y adolescentes.

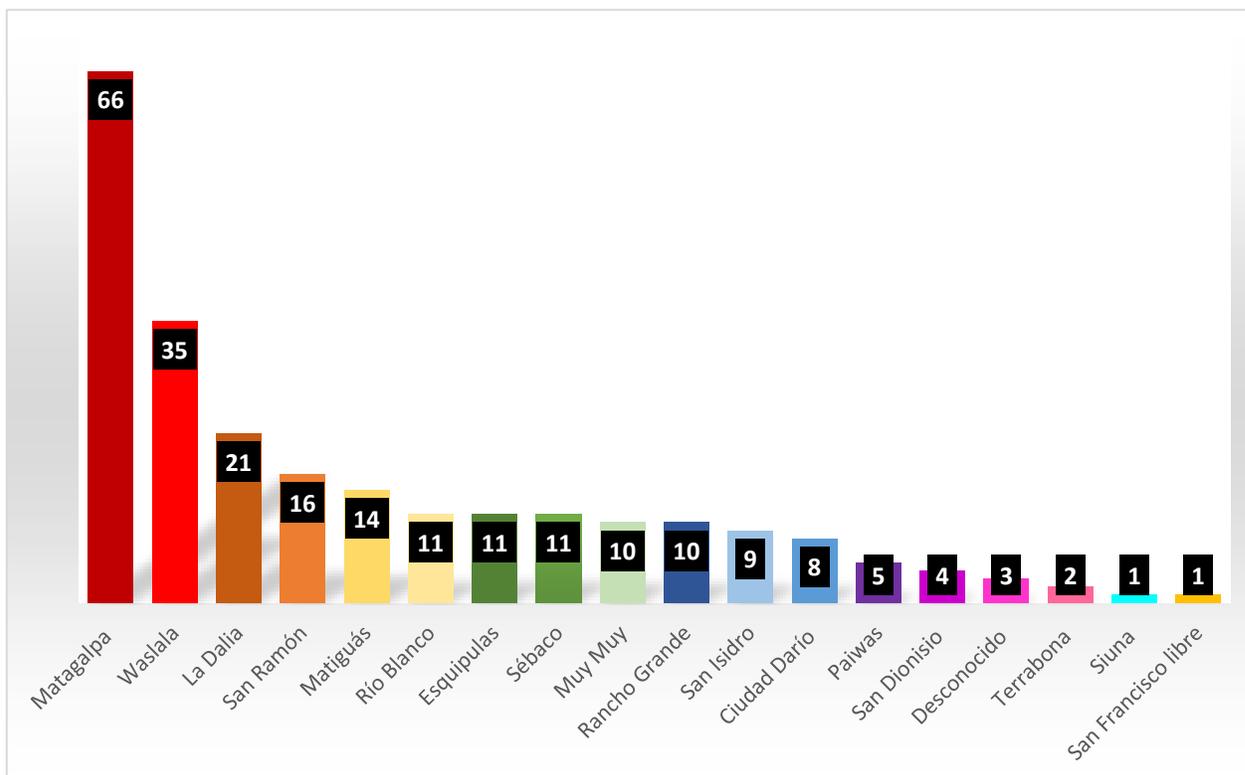


*Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.*

Según el municipio del hecho, se encontró que: Municipio desconocido 3, Matagalpa 66 (28 %), Waslala 35 (15 %), La Dalia 21 (9%), San Ramón 16 (7%), Matiguás 14 (6%), Río Blanco 11 (5%), Esquipulas 11 (5%), Sébaco 11 (5%), Muy Muy 10 (4%), Rancho Grande 10 (4%), San Isidro 9 (3%), Ciudad Darío 8 (2 %), Paiwas 5 (2 %), San Dionisio 4 (1,6 %), Terrabona 2 (0%) , Siuna 1 (0%), San Francisco Libre 1 (0 %). (Véase gráfico 21)

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Gráfico 19.** Municipio de ocurrencia de la agresión en niñas y adolescentes de ASI

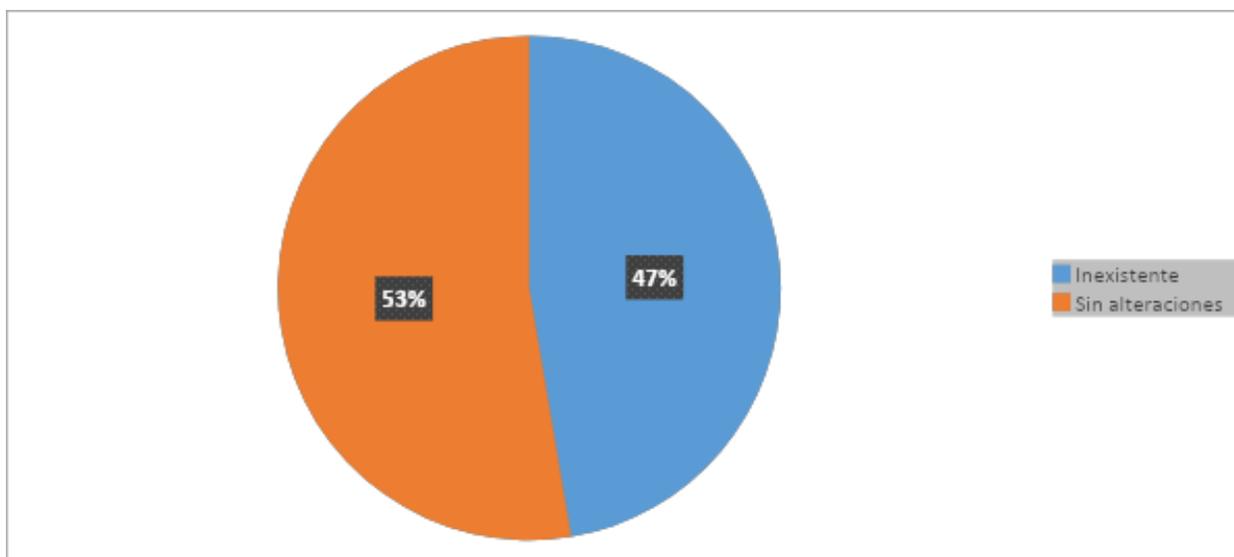


Ficha de recolección de datos: Elaboración propia.

En el área laboral 69 (52,6 %) no presentaron alteraciones, y 62 (47,3 %) era inexistente. (Véase gráfico 14)

**Gráfico 20.** Alteraciones en el área laboral de niñas y adolescentes víctimas de ASI.

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL



# LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

## ANEXO N 2.

### Operalización de variables

Objetivo específico 1:			
Variable	Indicador	Valores finales	Tipo de variable
Aspectos sociodemográficos	Edad	1-18 años	Cuántitativa
	Escolaridad	-Sin estudios previos -Preescolar -Primaria -Secundaria -Técnico -Universidad -Educación especial	Cualitativa
	Agresor	Familiar: -Padre -Tío -Primo -Hermano -Padrastro No familiar: -Vecino -Profesor -Compañero de clases	Cualitativo
	Lugar donde ocurrió la agresión	-Domicilio del agresor	Cualitativo

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

		-Domicilio de la víctima -Casa de ambos -Negado -Otros -Etc	
	Municipio de donde ocurrió la agresión	-Matagalpa -Sébaco -San Ramón -Río Blanco -Matiguás -Etc	Cualitativo

Objetivo específico 2:			
Variable	Indicador	Valores finales	Tipo de variable
Lesiones físicas	Lesión extragenital	-No presenta -Sugilaciones -Equimosis -Erosiones -Sugilaciones	Cualitativa
	Lesión paragenital	-No presenta -Equimosis -Edema	Cualitativa
	Lesión genital	-No presenta -Desgarro -Edema -Equimosis -Fisura -Laceraciones	Cualitativa

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL


Objetivo específico 3:			
Variable	Indicador	Valores finales	Tipo de variable
Lesiones psicológicas	Área social	-Sin alteraciones -Estigmatización social -Ansiedad -Miedo a volver a pasar por lo mismo	Cualitativa
	Área escolar	-Sin alteraciones -Inexistentes	Cualitativa
	Área laboral	-Sin alteraciones -Inexistentes	-Cualitativo
	Área personal	-Sin alteraciones -Miedo a su entorno -Miedo a volver a pasar por lo mismo -Signos de depresión -Nerviosismo -Disminución de la autoestima -Etc	-Cualitativa
	Área familiar	-Sin alteración -Dispersión familiar -Hostilidad familiar -Etc	Cualitativa

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

	Conclusiones forenses	-No sufre daños a integridad física -Sufre daños a integridad física	Cualitativa
	Diagnóstico psicopatológico	-Trastorno de estrés postraumático -Trastorno de estrés agudo -Síndrome ansioso reactivo -Trastorno desadaptativo -Trastorno depresivo mayor	Cualitativo

### ANEXO N 3.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE</b>  <b>UNIDES-MATAGALPA</b>
<b>Facultad de medicina y cirugía</b>
<b>Describir las lesiones físicas y psicológicas en niñas y adolescentes de Matagalpa del año 2023.</b>
Investigador A: <u>Litsy Nairoby Aguirre Gamez</u>  Investigador B: <u>Gueymi Thamara Castro Moreno.</u>

## LESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Lugar de la Investigación: Instituto de Medicina Legal, Matagalpa.

Fecha: 28 de mayo 2024.

El abuso sexual infantil se define como la participación de niños en actos sexuales, se haya completado la penetración o no, esto trae lesiones y consecuencias tanto físicas como psicológicas para las víctimas. Siendo una problemática frecuente, por lo que se decide investigar a fondo. La colaboración y la participación en este estudio serán de mucha ayuda, y es totalmente voluntaria por parte del Instituto de Medicina Legal. En estas acciones no se espera violar el secreto profesional ni dar a conocer información del paciente fuera del Instituto y del alcance de la UNIDES.

## ANEXO N 4.

### INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### I. Aspectos sociodemográficos

Número de pregunta	Pregunta	Resultado
1	Edad	Edad en Años Completos
3	Nivel educativo	Primaria: _____ Secundaria: _____

#### II. Aspectos relacionados a la lesión

Número de pregunta	Pregunta	Resultado
1	Tipo de lesión	1: _____ 2: _____ 3: _____ 4: _____ 5: _____ 6: _____

### III. Lesiones psicológicas

Número de pregunta	Pregunta	Resultado
13	Lesión	1: _____ 2: _____ 3: _____ 4: _____ 5: _____ 6: _____
14	Tipo de lesión	....: a: b: c:

**Muchas gracias por su colaboración ¿Me permite revisar si está completo el cuestionario?**

**Gracias de nuevo. Tenga buen día.**