



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Protocolo de atención y evaluación médico legal
según víctimas de violencia sexual, sede Chosica -
2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Lilia Rocío Bernaola Mori (ORCID: 0000-0005-2214-2345)

ASESORA:

Dra. Eliana Soledad Castañeda Núñez (ORCID: 0000-0003-3516-1982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud

Lima – Perú
2019

Dedicatoria

A la memoria de mis padres quienes forjaron en mí valores y principios y fueron mis ejemplos de perseverancia; a mis hijos por apoyarme e impulsar a continuar y por quienes me esfuerzo día a día por ser mejor madre, mejor profesional pero sobre todo por demostrarles que no existen límites y que estos surgirán de nuestra falta de decisión; y a mi compañero de la vida Constantino por estar siempre a mi lado tomándome de la mano siempre en las circunstancias más difíciles que como Familia hemos tenido que afrontar.

Agradecimiento

A Dios, por el regalo más preciado que conservo mi vida y mis hijos; a la Universidad César Vallejo por las facilidades brindadas durante el tiempo de formación y por incentivar en sus estudiantes la importancia de la investigación en nuestro País, a mi asesora Eliana Castañeda Núñez por su paciencia y ayuda; a Patricia y Jesús por alentarme hasta el final y a todos quienes aportaron para hacer posible el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación.

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL BACHILLER: **BERNAOLA MORI LILIA ROCIO** Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL SEGÚN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, SEDE CHOSICA - 2019.

Fecha: 15 de agosto del 2019

Hora: 11.45 am.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Noemi Mendoza Retamozo

Firma: 

SECRETARIO: Mg. Victor Raul Prado Cardona

Firma: 

VOCAL : Mg. Eliana Soledad Castañeda Nuñez

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *APROBADO POR UNANIMIDAD*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *MEJORAR RECOMENDACIONES*

..... *APA Y REFERENCIAS.*

.....
Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.



Declaración de autenticidad

Yo Lilia Rocio Bernaola Mori con DNI N° 22303743, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado, declaro bajo juramento que el presente trabajo académico titulado “Protocolo de atención y evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019” para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud es de mi autoría; así mismo expreso que los datos e información que acompaño es veraz y autentica, siendo que todas las fuentes empleadas como cita textual y de paráfrasis se encuentran acorde a lo establecido por la norma de elaboración de trabajos académicos. Así mismo no se ha empleado fuente distinta a la señalada en el trabajo y resaltar que el presente trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de otro grado académico.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, Agosto del 2019.


Lilia Rocio Bernaola Mori

Índice

Dedicatoria	ii
Agraecimiento	iii
Dictamen final de sustentación	iv
Declaración de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	1
II. Método	16
2.1 Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Operacionalización de las variables	17
2.3. Población, muestra y muestreo (Incluir criterios de selección)	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	21
2.6. Metodo de analisis de datos	22
2.7. Aspectos éticos	22
III. Resultados	23
IV. Discusión	31
V. Conclusiones	36
VI. Recomendaciones	37
Referencias	38
Anexos	
Anexo 1 Matriz de consistencia	43
Anexo 2 Matriz de operacionalización de variable: Protocolo de atención	45
Anexo 3 Matriz de operacionalización de variable: Evaluación médico legal	46
Anexo 4 Instrumento de recolección de datos	47
Anexo 5 Instrumento de diagnóstico situacional	49
Anexo 6 Carta de autorización	50
Anexo 7 Certificado de validez de contenido de los instrumentos	51

Anexo 8 Análisis de confiabilidad	57
Anexo 9 Base de datos	61
Anexo 10 Artículo científico	63
Acta de aprobación de originalidad de tesis	73
Pantallazo del Software Turnitin	74
Formulario de autorización para la publicación de tesis	75
Autorización de la versión final del trabajo de investigación	76

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable Protocolo de atención	18
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la variable Examen médico legal	18
Tabla 3 Ficha técnica del instrumento de la variable Protocolo de atención.	19
Tabla 4 Ficha técnica del Instrumento de la variable Evaluación médico legal	20
Tabla 5 Distribución de frecuencia de la variable Protocolo de atención.	23
Tabla 6 Distribución de las frecuencias de la dimensión Cuidado de evidencias.	23
Tabla 7 Distribución de las frecuencias de la dimensión cumplimiento del paso médico legal	24
Tabla 8 Distribución de las frecuencias de la dimensión tratamiento, seguimiento y contención	25
Tabla 9 Distribución de las frecuencias de la variable examen médico legal	25
Tabla 10 Distribución de las frecuencias de la dimensión examen físico.	26
Tabla 11 Distribución de las frecuencias de la dimensión examen ginecológico	27
Tabla 12 Distribución de las frecuencias de la dimensión examen psicológico	27
Tabla 13 Correlación entre la variable protocolo de atención y evaluación médico legal	28
Tabla 14 Correlación entre la dimensión cuidado de evidencia y la variable examen médico legal	29
Tabla 15 Correlación entre la dimensión cumplimiento médico legal y la variable examen médico legal	29
Tabla 16 Correlación entre la dimensión tratamiento, seguimiento y contención y la variable examen médico legal	30

Índice de figuras

Figura 1 Porcentajes de la variable protocolo de atención.	23
Figura 2 Porcentajes de la dimensión Cuidado de evidencias.	24
Figura 3 Porcentajes de la dimensión cumplimiento del paso médico legal.	24
Figura 4 Porcentajes de la dimensión tratamiento, seguimiento y contención.	25
Figura 5 Porcentajes de la variable examen médico legal.	26
Figura 6 Porcentajes de la dimensión examen físico.	26
Figura 7 Porcentajes de la dimensión examen ginecológico.	27
Figura 8 Porcentajes de la dimensión examen psicológico.	28

Resumen

La presente investigación busca medir la percepción de las víctimas y familiares que han sufrido algún tipo de violencia sexual en relación al nivel de cumplimiento del protocolo de atención y la evaluación médica legal por tanto, el estudio fue de tipo no experimental y de diseño correlacional con una población de 30 usuarias que acudieron a la sede médico legal de Chosica. Se utilizó como técnica la encuesta con la aplicación de dos cuestionarios como instrumentos para la medición de ambas variables.

El propósito de la investigación fue estudiar la relación entre las variables antes mencionadas ya que el tema es de suma importancia para continuar con los procesos penales; sobre todo cuando la población predominante es menor de edad y en quienes se presumen que los casos de violencia sexual infantil parecen mantenerse ocultos. Por otro lado, refleja el alto desconocimiento de los padres sobre sexualidad y educación sexual que genera un desconcierto cada vez mayor e impulsa muchas veces a formular una denuncia sin más fundamento que la dubitación que los agobia.

Para el desarrollo de la investigación se aplicó el método inductivo midiendo las variables a través de sus dimensiones las cuales son expresadas mediante preguntas en total 18 por cada cuestionario el mismo que fue validado por el criterio de juicio de expertos siendo la confiabilidad obtenida a través del coeficiente Alfa de Cronbach el cual tuvo un valor de 0,801. El procesamiento de datos se realizó con el Sistema SPSS versión 24 luego del cual se obtuvo como resultado que existe una relación positiva media entre las variables protocolo de atención y la variable examen médico legal con un valor R de Spearman de 0,536” y el grado de significancia $P < 0.05$ da un $P = 0.002$ interpretándose que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras claves: Protocolo de atención, evaluación médico legal, víctimas, violencia sexual.

Abstract

The present investigation seeks to measure the perception of victims and family members who have suffered some type of sexual violence in relation to the level of compliance of the protocol of care and legal medical evaluation, therefore the study was non-experimental and correlational design with a population of 30 users who attended the legal medical headquarters of Chosica. The survey was used as a technique with the application of two questionnaires as instruments for measuring both variables.

The purpose of the investigation was to study the relationship between the aforementioned variables since the topic is of paramount importance to continue with the criminal proceedings; especially when the predominant population are minors and in whom it is presumed that cases of child sexual violence seem to remain hidden. On the other hand, it reflects the parents' high ignorance about sexuality and sexual education that generates a growing confusion and often encourages a complaint without more foundation than the dubitation that overwhelms them.

For the development of the investigation the inductive method was applied measuring the variables through its dimensions which are expressed through questions in total 18 for each questionnaire the same that was validated by the expert judgment criteria the reliability obtained through Cronbach's alpha coefficient being the which had a value of 0.801.

Data processing was performed with the SPSS System version 24 after which it was obtained as a result that there is a positive relationship mean between the care protocol variables and the legal medical examination variable with a Spearman's R value of 0,536 ” and the degree of significance $P < 0.05$ gives $P = 0.002$ interpreting that the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted.

Keywords: Care protocol, legal medical evaluation, victims, sexual violence.

I.-Introducción

La proliferación de la violencia sexual en el mundo ha tomado connotaciones muy fuertes, a razón de los registros de distintas formas de ataque sin distinción de sexo y menos edad, sin embargo la que causa preocupación es aquella donde se atenta contra el pudor y la dignidad humana, siendo la más crítica cuando se trata de menores de edad y del sexo femenino, en la misma que son víctimas de la violencia sexual, pues en la mayoría de los casos estas personas sufren las consecuencias no sólo de la violencia sufrida, sino que son expuestos a nuevas situaciones que pudieran resultar incómodas como son las pericias físicas y psicológicas a las que deben someterse y que exige la intervención de la medicina y psicología forense.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que un 35% mientras que Ellsberg, Arango, Morton, Gennari, Kiplesund, Contreras & Watts (2014) refieren que un 30% de mujeres han sufrido alguna vez violencia sexual sea por su esposo o conviviente, algún otro familiar o sujeto desconocido y lo más alarmante y preocupante es que solo el 5% de las mujeres agredidas sexualmente decide formular una denuncia. Esta situación no deja de ser ajena o extraña para el mundo y se agudiza en algunos países más que en otros. Así pues, según la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS (2013) la prevalencia de violencia sexual informada por mujeres entre los 15 a 49 años va del 6.2% al 58.6% situando a nuestro país en el top 3 con un porcentaje de 46.7% ubicándonos como el primer país a nivel latinoamericano en registrar más violencia sexual.

Ante ello, el reporte de Wagner (2016) sobre Human sex violence a la OMS precisa que la violencia sexual en mujeres afecta en los casos registrados en un 85% mientras que los varones alcanzan al 15% sin embargo, para Saed y Talat (2013) los varones son los más afectados cuando se trata de maltrato infantil siendo los más propensos a permanecer solos por más horas en el hogar a diferencia de las niñas. En relación con los casos registrados por violencia sexual un 40% corresponden a menores de 18 años, siendo el 35% entre las edades de 20 a 35 años, así como un 17% son mayores de 40 años. Ceron, Roa y Salcedo (2016) señalan que las mujeres son abusadas más frecuentemente en un 77% en edades precoces (2-16 años) y vinculan como agresor a un miembro de la familia quien, valiéndose del engaño, la fuerza y la amenaza sometió a la víctima. Todos ellos han pasado por la experiencia de ser sometidos a distintas pruebas médicas como psicológicas, para determinar la causalidad de los hechos, así como para que se describan relatos y se recojan muestras biológicas que corroboren el acto de haber sido vejados sexualmente siendo que estas pruebas en algunos

casos resulten ser humillantes para algunas víctimas.

En el Perú, la realidad descrita no es diferente, pues el Ministerio Público en su reporte del año 2017, indica que a nivel nacional se han registrado un promedio de 23999 casos de denuncia por presunta violación sexual, siendo las mujeres quienes han padecido en un 78%, los mismos datos indican que el 60% de los casos se han cometido por familiares o personas de su entorno, sin embargo también se indica que solo un 38% fueron sentenciados por la calidad de las pruebas y la reafirmación de la víctima, y un preocupante 49% no ha sido sancionado pues las víctimas no se sometieron a las pruebas médico legales de integridad sexual que solicitaron las autoridades requirentes siendo que encuentran temor a los procedimientos a realizar y en algunos casos se suma la vergüenza.

Montenegro (2018) en el diario el Comercio, en el reportaje sobre la violencia en el país, estableció con datos del Ministerio Público y de las Demunas de Lima Metropolitana que la violencia sexual es la tercera forma de criminalidad que se registra. Dado que el ataque a las mujeres se genera en el hogar, en el trabajo o en los centros donde las víctimas suelen transitar por diferentes motivos, ante ello, esta información es corroborada a nivel estadístico, ya que es conocido que las mujeres sufren estos actos dentro de los hogares siendo los familiares directos quienes son los abusadores o violentadores (Bhona, Gebara, Noto, Vieira & Lovenco, 2019). Al respecto Patiño y Lorente (2016) citando según las Guidelines for médico-legal care for victims of sexual violence, menciona que la secuela de la víctima, se profundiza en la mayoría de los casos cuando se tiene que relatar obligatoriamente los datos y contribuir al examen forense para poder establecer la gravedad de la violencia, y esto es más fuerte cuando la víctima desconoce los procedimientos a los cuales debe someterse especialmente cuando se trata de menores de edad ya que esa experiencia resulta traumática, pues consideran que se ingresa a su intimidad, y al no ser informado de manera adecuada, considera que es un acto que trasgrede su honra y pudor.

En la sede del distrito fiscal de Lurigancho Chosica, cuyo ámbito de atención abarca a pobladores de la provincia de Huarochirí y de los distritos de Lima Metropolitana cercanos a la jurisdicción los reportes de los registros indican que en el año 2015 se realizaron un total de 315 casos de evaluaciones médico legales para evaluar la integridad sexual, en el año 2016 se atendió un total de 299 casos, mientras que en el año 2017 la cifra fue de 278 casos, incrementándose en el año 2018 a 345 casos y en la actualidad en el primer trimestre van 69 evaluaciones realizadas. Estos datos fueron obtenidos luego de realizar un diagnóstico situacional previo usando la base de datos del sistema Dicemel empleada por el Instituto de

Medicina Legal (IML) con el fin de evaluar el comportamiento de las evaluaciones medicas por integridad sexual en las usuarias que acuden a la sede médico legal. Así pues, se realizó durante el primer trimestre del presente año un seguimiento usando el instrumento de diagnóstico que figura dentro de los anexos (p.50) luego del cual obtuvimos los siguientes resultados: un 93% de los evaluadas fueron mujeres en donde el rango de edad predominante fue de 2-16 años con un 51%; el motivo de consulta fue mayoritariamente por denuncias de actos contra el pudor. En relación con la vinculación entre la víctima y el presunto agresor un 29.8% señaló como agresor a un conocido no familiar, seguido de un 22% quienes refirieron acudir y no manifestaron haber sido víctima de algún tipo de agresión sexual y un 16% señalaron a un conocido familiar como presunto agresor.

Las evaluaciones médicas legales por integridad sexual representan el 5.4% del total de atenciones médicas superadas por los casos de violencia física en la modalidad de lesiones causadas por terceras personas y violencia intrafamiliar que representan el 28.2% y el 26.1% respectivamente. En los reportes del nivel de satisfacción del servicio recibido se encuentra que menos del 10% menciona que se les informó los procedimientos a realizarse luego de salir de las dependencias solicitantes (comisarias, fiscalías, juzgados) y ello se vió reflejado posiblemente en que más del 50% se negaron a pasar los exámenes médicos solicitados a pesar de ser requisito importante para continuar con el proceso de denuncia. Fue este número incrementado de desistimientos lo que nos motivó a realizar el presente estudio para indagar cuales serían los factores que generan esa negativa. Así pues, como consecuencia de mantenerse esta tendencia en aumento llevaría a que los procesos de denuncias no continúen; siendo la carga laboral en la sede médico legal innecesaria ya que no se reflejaría a la par con la formulación de denuncias que existen a nivel policial y que terminarían pasando a despacho fiscal para la apertura de carpeta correspondiente. Cabe señalar que los casos por presunción de violencia sexual para encausar a los imputados su grado de culpabilidad así como establecer la penalidad de acuerdo a las normativas vigentes según lo establece los principios jurídicos del Código Penal (Ley N°30838), señala que se debe presentar los medios probatorios emitidos por los expertos forenses, quienes determinan el grado, forma de violencia a la cual se sometió a la víctima, y para ello debe cumplirse los procedimientos establecidos en la Guía de evaluación de presuntas víctimas de violencia sexual del IML del Perú, para que en conjunto tal como lo señala Castellano(2018) con las exigencias de la fiscalía puedan obtenerse las pruebas fácticas que cumplan con la probidad del caso y no se establezca la razón de la participación de la víctima.

La realización de estos procedimientos son justamente la problemática que se viene observando en la División de Medicina Legal de Chosica(DML), razones por las cuales muchas de las presuntas víctimas, no desean someterse a estas pruebas (más de la mitad de los casos) razones que motivaron el presente estudio y que está abocado a medir el nivel de percepción de la víctima y del acompañante sobre el cumplimiento del protocolo de atención, así como de los procesos durante la evaluación médico legal, de manera que a decir de las víctimas se pueda encontrar razones sustantivas para mejorar de existir limitantes en el proceso de atención sirviendo de base para la posibilidad de emitir propuestas de mejoramiento tanto en el protocolo de atención como en el procedimiento de la evaluación médica.

Se realizó la búsqueda de trabajos similares como antecedentes internacionales para fortalecer el sustento operativo en el desarrollo de las variables así pues Rivadeneira (2014) en su publicación “*Violencia física contra la mujer. Una propuesta de abordaje desde un servicio de salud*” realizó su investigación en un servicio de primer nivel de atención en donde participó personal de la salud, el objetivo de esta investigación fue desarrollar un modelo de abordaje a partir del servicio de salud que permita la detección, apoyo y seguimiento de estos casos. Para la OMS; Trentin, Ambrosina de Oliveira, Motta, Cezar, Leal & Saieron (2019) y Liubovb (2016) el primer lugar donde acuden las mujeres que han sufrido un tipo violencia donde el agresor es su pareja son los servicios de salud del primer nivel siendo necesario capacitar al mayor número de profesionales de la salud. Se ha concluido que las mujeres que son violentadas no admiten que lo son hasta que se presente una situación que atente contra su vida o ponga en peligro la vida de sus hijos.

Tabares, Bedoya, Angulo, Viveros, Prada, Cortes & Salcedo (2016) realizó un estudio que se basó en la revisión de 21 fallos entre los años 2009-2010 que consideró las variables sociodemográficas y las pericias médico legales -científico forenses para resumir que las pruebas periciales médico legales incluyendo las pericias psicológicas cobran importancia en el proceso judicial y por ende su ausencia puede llevar a desestimar la continuidad del proceso llevando a la impunidad, más aun cuando la revisión se hace en niños donde las lesiones lejos de sanar rápidamente se suma el tiempo demasiado largo en que se consigue presentar la denuncia dada la poca confianza que tiene la víctima para liberarse y contar lo que ha venido viviendo. Así mismo destaca la importancia de seguir las pautas establecidos en las guías de evaluación existentes para estos casos y que a pesar de realizarse muchas veces se omiten resultados periciales adicionales como los de biología y

genética que pueden resultar pruebas contundentes a la hora de sentenciar. Otro estudio desarrollado por Guardares, Verdo, Carrión y Gordilla (2019) en la Publicación “La reparación en casos de Violencia de Género en Ecuador, Asuntos Preliminares sobre los desafíos en los centros de atención” señala que en ese país recién desde el año 2018 se creó una ley para frenar toda forma de violencia contra la mujer y a través de ella se buscó encontrar una vía legal a la reparación que en algunos casos puede interpretarse como la sola satisfacción, en otros como el conseguir una compensación económica, en otros se supere la deshonra y en la mayoría la simplicidad de tener un documento que la ampare como es el ofrecerle garantías de que jamás se mancillara su honor y menos aún se volverá a repetir el suceso.

Actualmente nuestra sociedad tiene una visión de protección exclusiva hacia la mujer y de castigo hacia el varón sin embargo la impunidad en muchos casos puede permanecer inalterable cuando no se garantiza una aplicación efectiva de los mecanismos de reparación necesarios para asistir a las víctimas. Para la revista científica de investigaciones regionales de la Universidad Autónoma de Yucatán, artículo redactado por Dzul (Oct 2012- Mar 2013) así como la publicación del Department of Basic Education South Africa; destaca como tema principal la percepción del abuso sexual infantil, la perspectiva médica sobre este y la flexibilidad de las acciones legales destinadas a sancionar este delito. Este artículo resalta la importancia de los dictámenes periciales ya que dependiendo del resultado de estos se lograría establecer la pena siempre y cuando se logre demostrar que el delito fue consumado y para ello prima la revisión corporal de la persona afectada.

Castelló, France y Verdu (2009) cita que la ausencia de lesiones no desestima que los hechos se hallan presentado así como el encontrar las mismas signifique que estas si se hallan sucedido tal cual ha sido expresado por la víctima, sin embargo señala que luego de la evaluación médico legal se encontró lesiones observables a simple vista desde un 5-60% ; sin embargo para Clifton (2017) solo existen lesiones en un 50% de las víctimas siendo algunas aparatosas sobre todo las ubicadas en el tercio superior de la vagina. Bernal, Varon, Becerra, Chaib, Seco & Archila (2013) abordan el tema de la deficiencia en el ámbito de la educación expresado en deserción escolar y la educación de tipo no escolarizada como factor que hacen propensos a los niños y adolescentes a ser víctimas de explotación y abuso sexual, así como de otros tantos factores que influyen negativamente desde la esfera social argumento también reforzado por Machado-Ríos, Martini, Cardoso-Crespo, Fraga-Morales, Vieira Da Silva & Borba-Trelles, 2019. Por otro lado, el nivel educativo de los progenitores

es otro factor debilitante que los lleva a educar sin valores y sin la asertividad necesario que permita a los niños, niñas y adolescentes tomar decisiones adecuadas a lo largo de las diferentes etapas de su vida. Morales (2015) analizó la Incidencia de las actitudes y actuación de los médicos de familia respecto a la violencia de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, siendo el propósito de establecer el nivel de disposición o muestra de actitudes durante el proceso evaluativo y de tratamiento a víctimas de abuso sexual, luego de la selección de los procedimientos técnicos de investigación y el procesamiento de datos, concluye que el factor tiempo es el que resalta en la actuación y actitud que presentan los médicos, del mismo modo se ha encontrado que el conocimiento de los médicos es bueno, sin embargo se aprecia que la decisión es derivar a centros de urgencia hospitalaria, ya que no cuentan con recursos socio sanitarios así como muestran escasa disposición a realizar evaluaciones técnicas que apoyen a las víctimas de manera directa. Este estudio se complementa con la tesis de Dionicio (2014) “La Investigación criminal en delitos de violencia sexual” donde coincide con muchos otros estudios en que la mayoría de víctimas son mujeres y que estas optan por permanecer en silencio además que el ciclo de violencia sexual se da en las distintas etapas de vida y coincide además en que no solo en nuestro país existen deficiencias en el poder judicial para una sentencia condenatoria también en Guatemala de las 8000 denuncias que se formulan solo el 1.6% obtienen fallo condenatorio.

La conclusión de Martínez (2015) en su tesis doctoral donde resume que la violencia sexual en la relación de convivencia no suele dejar huellas físicas marcadas y este silencio es motivado por factores como el miedo, la coacción, el chantaje emocional, el chantaje económico, las amenazas las indujo a caer en el sometimiento, negación de aquello que es evidente para quien lo percibe externamente y aceptación asumiendo que su rol será siempre satisfacer a su pareja sin cuestionamiento alguno. Gil, Ostos, Largo, Acosta y Caballero (2006) señalan que la evaluación médica y psicológica no siempre coinciden y por el contrario la ausencia de indicadores de lesiones o la no participación verbal de la víctima puede descartar las prácticas abusivas de sometimiento sexual; el observar una expresión de infelicidad, alteraciones en el comportamiento o episodios recurrentes de mala salud física nos harían sospechar. En nuestro país contamos con el departamento de criminalística a cargo de la Policía nacional sin embargo el tema de recojo de evidencias y la inspección a la escena del delito no se efectúa y menos se cuenta con un protocolo de abordaje ante estos casos, contando sólo con un manual de procedimiento general siendo usado el mismo para los diferentes tipos de delitos incluso en abordajes de escena de crimen por muertes violentas

cuyo contexto es muy diferente al de un caso por agresión sexual.

En el ámbito nacional se encontraron pocos estudios relacionados a evaluar el nivel de vinculación del cumplimiento de los protocolos de atención con los resultados de los exámenes médicos legales siendo el informe elaborado por Villanueva (2000) el más aproximado, donde recopiló durante los años 1997-1998 quejas de usuarias que acudieron a solicitar una evaluación por casos de delitos relacionados a violencia sexual dentro de las cuales se remarcaban inconformidades como ser evaluadas por un varón, la existencia de más de una persona en el consultorio, el no tener cerca a una persona o familiar de apoyo que brindara el soporte emocional, sumado a la “vergüenza” de tener que desnudarse ante personas extrañas. Podemos mencionar y en cierto modo afirmar que gracias a este informe “La violencia sexual: un problema de seguridad ciudadana” es que se elabora recién a partir del 2009 una guía de evaluación oficial en nuestro país.

La tesis de Ríos (2018) destaca que en nuestro país se cuentan con determinadas guías aprobadas y en su estudio de investigación hacen referencia a la guía de lesionología así mismo remarca la importancia de los dictámenes periciales al ser estos uno de los instrumentos con que cuentan los operadores de justicia al momento de emitir un fallo; concuerda con lo expresado por Tabares et al(2016) que suma a todo lo anterior que la continuidad del proceso se desestimaría ante la ausencia de realizarse estos exámenes médicos legales lo cual dejaría al supuesto agresor en una condición ventajosa existiendo por otro lado en gran mayoría falta de conocimiento y adecuada interpretación de estos resultados por parte de los operadores de justicia. Actualmente esta es una gran ventaja que se tienen en algunos distritos fiscales a diferencia de Lima en donde ya se encuentran laborando con la vigencia del nuevo código procesal penal donde se requiere la participación directa del perito citándosele a las audiencias a fin de que oralice, explique e ilustre a los magistrados en base al sustento científico que se empleó en cada pericia realizada.

Chaviguri (2017)buscó determinar la “Relación entre violencia familiar y sexual con los operadores de justicia” aquí incide en el análisis de las acciones que se realiza en el ámbito jurídico en la cual intervienen fiscales y médicos forenses estos últimos para la aplicación de las pruebas periciales respectivas y encontrar evidencias de violación sexual ,violencia física, o ambas; con su estudio demostró que existe una relación moderada lo que significa que la mitad de la población considera que los operadores de justicia no realizan de manera adecuada sus funciones lo que genera afectación de diferente índole en la víctima y familiares más aun cuando no alcanzan justicia y cuando la protección no es la

que se espera ya que la forma de escuchar a las mujeres desde el ámbito de los derechos humanos sólo se dará desde un abordaje de perspectiva de género

Palomino (2018) desarrolló el estudio denominado “Pruebas periciales en delitos de violación sexual contra mujeres aportadas por la Dirección Criminalística de la Policía Nacional 2017” basado en la metodología cuantitativa, describió casos registrados en el año 2016 resaltando la importancia de las pruebas criminalísticas así como los atenuantes que resultan de las pruebas físicas y ginecológicas, del mismo modo indica la importancia en la aplicación de los procedimientos en el tratamiento directo de la víctima, concluyendo que existe una alta influencia significativa en la aplicación de las pruebas periciales medicas forense en la determinación de la gravedad y que utilizan los operadores de justicia para sancionar de acuerdo al código procesal penal. En esta tesis resalta que uno de los grupos más afectados son mujeres menores de edad en un 63% y que en un número considerable los magistrados tienen poca capacidad para discernir si las pericias reunirán los requisitos que la ciencia y el método científico exige. Narváez (2013) realizó una investigación en el distrito judicial de Ica en la misma realiza un análisis de los fundamentos jurídicos así como de los procedimientos técnicos en la aplicación de la pericia que lleva a determinar la acción jurídica, con ello demuestra que la victimización en los menores de edad y el uso de la cámara Gessell guardan relación directa y significativa ya que en la investigación fiscal además de someterse a la víctima a la prueba pericial del médico y psicólogo forense en la etapa del juicio oral la víctima vuelve a enfrentarse y a revivir el proceso traumático entrando en contacto directo con su propio agresor situación que no solo empeora su condición moral sino que afecta más el estrés post traumático lo que se conoce como revictimización.

Para profundizar el conocimiento de cada una de las variables se desarrollan las bases teóricas que ayudan a conocer los fundamentos de cada uno de los componentes, así como de las características de cada una de ellas. Para Avedis Donabedian como el exponente máximo en Calidad de atención medica define: “la calidad de atención medica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos”. La clave fundamental de llegar a un buen diagnóstico radica en que relación paciente-médico sea cordial y logre la empatía necesaria entre ambos sujetos; así pues, ello facilitará el abordaje integral permitiendo que la evaluación clínica sea adecuada y de existir el apoyo de medios de ayuda al diagnóstico, así como la extracción de muestras se cuente con la colaboración y aceptación del paciente.

La atención médica en víctimas de violencia sexual resulta todo un reto para el personal de salud así lo refieren Bhagat, Kamath, D'Souza, Kamath & Kamath (2018) pues se brinda atención en servicios de urgencia de los establecimientos asistenciales sin embargo no se cuenta con una guía de atención en víctimas de violencia sexual y existen pocos establecimientos que lo tienen por lo cual resulta necesario elaborar dichas guías para ayudar al personal de la salud en estandarizar los procesos médicos así como contribuir a la toma de decisiones más apropiada según sea el caso. Con miras a promover el mejoramiento de los servicios de salud, así como contribuir al perfeccionamiento constante de la calidad de atención en el marco de los lineamientos de políticas del MINSA se busca estandarizar los protocolos de atención y asegurar el máximo beneficio y reducir mínimamente los riesgos. Field y Lord (1990) citados por Román (2012) quienes señalan:

Las guías clínicas son recomendaciones sistemáticas basadas en la evidencia científica disponible, para orientar las decisiones de los profesionales y de los pacientes sobre las intervenciones sanitarias más adecuadas y eficientes en el enfoque de un problema específico relacionado con la salud en circunstancias concretas (p.2)

López(2015) hace referencia al termino de Protocolo de Atención en las evaluaciones de víctimas de abuso sexual y señala que existiendo un orden secuencial servirá de apoyo al médico legista en el momento de realizar su informe médico legal ya que lo que se busca es obtener la máxima información posible durante el relato de sucesión de los hechos considerando que la víctima por razones obvias se muestra desconfiada, temerosa, activándose inconscientemente su mecanismo de defensa como es tratar de borrar de su memoria aquello que le resulta cruel y perturbador. El concepto de protocolo de atención fue definido por Román (2012) quien señala que es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnicos-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. Los protocolos son parte de las guías de práctica clínica y se usan en situaciones decisivas que involucran la adhesión completa de todos los profesionales que intervienen, más aún en casos de índole legal.

Las guías y protocolos no son instrumentos estáticos por el contrario están en constante revisión y actualización ya que con la globalización y competitividad se está en la búsqueda de la mejor calidad de atención de igual forma la prestación de servicios. La norma técnica de N° 117-MINSA/DGSP del ministerio de salud publicada en el año 2015 mediante la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA señala:

Son documentos normativos tipo guías técnicas, y que se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico considerado por la Autoridad Nacional de Salud como un problema de salud pública o una prioridad sanitaria nacional o regional, y que contiene recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica aplicable, desarrolladas sistemáticamente de modo que orienten y faciliten el proceso de toma de decisiones al personal profesional para una apropiada y oportuna atención de salud. Se basa en la revisión científica, tecnológica y la experiencia sistematizada y documentada, sobre el tema que aborda. (p.9).

El instituto de medicina legal(IML) como ente líder en la emisión de dictámenes periciales oficiales que sirven de apoyo a las entidades que administran justicia no es ajeno en buscar la mejora continua de la atención con calidad y para ello cuenta con guías de atención de víctimas de violencia sexual cuyo primer ejemplar impreso en el año 2009 surgió con el fin de uniformizar criterios médico legales aplicables a otros profesionales de la salud de otras sedes institucionales.(Guía médico legal de evaluación física de la integridad sexual. Segunda Versión 2012. p.8). Actualmente el segundo ejemplar impreso en el año 2012(vigente) incorpora más literatura científica para ilustración de los profesionales de la salud. Podemos señalar que el cumplimiento del protocolo de atención será fundamental para emitir un pronunciamiento llamado también Dictamen médico legal que cumpla los criterios técnico-científico basado en la objetividad e imparcialidad y sirva de soporte al sistema de Justicia de nuestro País.

Toda evaluación médica se inicia con la recepción, identificación y registro, la victima debe percibir que se busca lograr la interacción humana, la empatía y la capacidad de respuesta dimensiones citadas por Druker (1990, p.4) y referenciada por Duque (2005) en su publicación “Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición”. Si la victima percibe que hay disposición de ayudarla, de brindarle seguridad y confianza se obtendrá una anamnesis elocuente y no forzada. De este concepto partimos que la primera Dimensión será el cuidado de evidencias. El siguiente paso es la evaluación médico legal la cual se dará solo si la persona brinda su consentimiento para ser evaluada íntegramente considerando que deberá exponer partes de su cuerpo a alguien desconocido teniendo como precedente el suceso traumático vivido previo al examen, además debe estar dispuesta a colaborar permitiendo el recojo de muestras de interés criminalístico; de esta forma podemos abordar la siguiente dimensión que será medir el cumplimiento del paso

médico legal. La violencia sexual trae repercusiones no solo psicológicas que lejos de ser la más difíciles de superar son las más precoces en generar sintomatología (pesadillas, temores, problemas de sueño, ira, o una mezcla de emociones) hasta terminar en su expresión más grave el shock y su manifestación a largo plazo el trastorno de estrés postraumático. También se genera repercusiones de índole físico con consecuencias a largo plazo como cuando producto de la agresión física-sexual se contrae una enfermedad de transmisión sexual la más preocupante el VIH o tal vez porque la llegada de un bebe producto de un embarazo no planificado cambió o truncó algunos planes que se avizoraban a futuro (De Oliveira, Mattos de Souza, Proenca, Lisboa, Trajman & Faertein, 2019). Los exámenes auxiliares cobran importancia cuando se solicitan oportunamente pues mayor será la probabilidad de encontrar indicios que aporten a la investigación (evidenciar espermatozoides) lo cual corroboraría el acto sexual o tal vez el recoger de determinadas zonas muestras para ADN que nos sirvan para la respectiva homologación con los supuestos agresores señalados o identificados.

La tercera dimensión a considerar tratamiento, seguimiento y contención, hace referencia a las lesiones agudas encontradas es decir la visualización de desgarros, erosiones, laceraciones o equimosis que confirman la existencia de agresión sexual, siendo importante el conocer la anatomía genital femenina, el estudio del himen (Kvitko 2007, Pacheco 2005) así como las patologías de las región ano-rectal. Los daños corporales que los lesionados presentan como consecuencia de las agresiones sexuales no se corresponden con el tamaño del efecto que este tipo de violencia genera en las personas. Arroyo (2016) citando a Cybulska (2012) aborda que el tratamiento debe ser también de índole preventivo. “Las probabilidades de un embarazo por violación, si existen” así lo señaló el Dr. Napoleón Paredes director del Institut Sante de la Femme quien explicó que las relaciones sexuales no consentidas con abuso de la fuerza hacen que la mujer produzca andrógenos en mayor cantidad existiendo un 20% la posibilidad de que se produzca un embarazo no deseado.

En Chile la norma técnica vigente (2016) para evaluar a víctimas de violencia sexual considera que después de una relación sexual sin la protección adecuada la posibilidad de un embarazo está latente dependiendo del día del periodo menstrual en que se encuentre la persona violentada oscilando entre un 12% en el mismo día de la ovulación a un 30% en el tercer día antes de la ovulación. (p. 63) Dada que una de las consecuencias indirectas de los actos de violencia es el embarazo no deseado recientemente se acaba de aprobar la Directiva Sanitaria N°083-MINSA/2019/DGIESP: “Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual”, que forma parte integrante de la Resolución

Ministerial N° 227-2019/MINSA; sin embargo, en países como Chile la anticoncepción de emergencia viene dándose desde el año 2001. Interesa prevenir el aumento de enfermedades de transmisión sexual (sífilis, VIH, Hepatitis B, herpes genital) lo que ha motivado que el estado peruano incluya dentro del kit de emergencia por violencia sexual, la realización de pruebas de descartar rápido y tratamiento inicial de rescate de estas posibles enfermedades. Clifton (2017) en su publicación *Examen médico de la víctima de violación* hace mención que uno de los objetivos de evaluar a las víctimas de violencia sexual es la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión de índole sexual.

En su mayoría no se logra demostrar las lesiones físicas sufridas a consecuencia de un acto de violencia sexual ya que el tiempo que transcurre entre la formulación de la denuncia y el suceso de violencia fue demasiado largo; sin embargo, las secuelas psicológicas pueden permanecer intactas y reflejarse en las distintas etapas de vida de las personas que la sufren con consecuencias a corto, mediano y largo plazo, he allí la importancia del seguimiento en la víctima. No sólo se violentan a menores sino también adultos e incluso adultos mayores, aunque el desborde del incremento de casos de violaciones en menores de cinco es lo que llama la atención siendo un tema para enfadarse y preocuparse. Así pues, cuando se pretende abordar el tema de la contención lo que se busca lograr es proteger a la víctima no sólo del agresor sino del entorno que lo rodea que en gran mayoría es el que juzga y señala con crueldad. En nuestro país no contamos con casas de alojamiento que brinden protección a las víctimas de violencia sexual considerando que en su mayoría esta forma de abuso se perpetra en el seno familiar, seguido del entorno familiar o por algún conocido que es de confianza y frecuente el hogar y de quien menos se sospecha.

En relación con la segunda variable Examen médico legal se hace referencia tanto a la evaluación física como psicológica y que según la OMS recomienda se simplifiquen los pasos a fin de evitar la victimización por segunda o más veces; mención citada por Payne (2016). Guías como la colombiana, chilena, costarricense concuerdan con la nuestra en que en el examen médico legal se consideran tres dimensiones: examen físico (integridad física), examen genital (ginecológico/anal = integridad sexual) y examen psicológico. En relación con la primera dimensión: examen físico autores como Ingemann, Vesterby (2013) y Dickens (2015) señalan que éste debe ser minucioso y completo desde la cabeza a los pies. El examen debe ser realizado bajo ciertas condiciones: confianza, permiso (el mismo que quedara registrado en la hoja de consentimiento informado) y voluntario. El examen seguirá unas pautas de evaluación basándose en la semiología es decir iniciar con la inspección y

continuar con la palpación de las zonas a evaluar, Suarez (2007) y que para los casos de agresión sexual se demuestren los signos de violencia externa, así como los de violencia sexual propiamente dicha (desgarros, erosiones, equimosis en la zona vaginal y/o anal). Tener presente que no siempre es posible obtener signos de certeza y que no es condición necesaria encontrar vinculación entre la valoración médica y la de índole psicológica motivo por el cual dada la complejidad y variedad de factores que intervienen el abordaje debe ser multidisciplinario así lo refiere Castellano (2018) y Health and Justice, Armed Forces and Sexual Assault Referral Centre (SARC) Team (2018); más aún en casos de violencia sexual infantil en donde el diagnóstico inicial es siempre intuitivo. Al examinar tener presente:

Identificar adecuadamente la persona a evaluar, facilitar el acompañamiento siempre y cuando lo prefiera así la víctima más aun en casos de niños(as) y adolescentes, explicar detalladamente lo que se realizará, donde y por quién muy independiente del sexo del perito/medico; y una vez finalizado dicho examen se entregará una copia donde además se resalta el tipo de muestras colectadas. (Norma técnica para la atención de víctimas de violencia sexual-2016. Chile p. 34).

En nuestro país el resultado es entregado a la dependencia solicitante (comisaría, fiscalía o poder judicial). Tener presente que el examen se llevará a cabo siempre y cuando la víctima se encuentre estable física y emocionalmente caso contrario la atención de las lesiones agudas y la estabilidad emocional primará sobre la evaluación forense. Los exámenes de integridad sexual también son realizados a menores de edad cuando median denuncias de desaparición o fuga del hogar, abandono moral y material, y en caso de menores infractores (retenidos) y otros motivos. (Guía médico legal de evaluación de presuntas víctimas de violencia sexual, 2012 p. 10). Podemos diferenciar dos tipos de violencia sexual según el rango de tiempo; violencia aguda cuando el episodio de violencia se da antes de las 72 horas presentándose en un gran número las víctimas apoyadas por un miembro de su familia, persona conocida o efectivo policial; y violencia crónica a la que se da en el contexto familiar es decir el agresor es la pareja u otro familiar cercano y por ende esta demora más tiempo en ser denunciada ya que por lo general se presenta sin signos demostrables de violencia física siendo percibida durante la consulta ambulatorio en las unidades médicas asistenciales. (Chile. Norma técnica 2016, p. 31)

Recientemente dada la modificatoria al artículo 170 del código procesal penal(2018) donde se considera como agravantes la presencia de alcohol en una cantidad superior a 0,5 gramos-litro así como, el encontrarse sustancias tóxicas, estupefacientes, sustancias

sintéticas o psicotrópicas que varían el estado conciencia; se vienen solicitando la extracción de muestras en sangre para medir el dosaje étílico y toxicológico que aún no se realizan en la sede médico legal de Chosica siendo necesario trasladar a la víctima a dos horas de distancia para la toma de muestra respectiva en los laboratorios de la policía nacional del Perú; por tanto, consideramos que falta mucho por lograr una atención de calidad que beneficia a la víctima.

De todo lo revisado se plantea la formulación del problema que plantea las siguientes interrogantes que permitirán dar respuesta luego de realizar el presente estudio. Así pues determinamos como problema general: ¿Existe relación entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019? y como problemas específicos planteamos: (1) ¿Qué relación existe entre el cuidado de evidencias y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019?(2) ¿Qué relación existe entre el Cumplimiento del paso médico legal y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019? (3) ¿Qué relación existe entre el Tratamiento, seguimiento, contención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019?

La consistencia del estudio pasa por la importancia que debe tener realizar la investigación respecto al conocimiento de las variables, por ello se justifica a nivel teórico: Es importante aclarar las nociones de la percepción de la violencia sexual y los protocolos de atención en víctimas de alguna forma de violencia sexual contrastando con los conocimientos ya existentes sobre violencia sexual y exámenes por integridad sexual ya que en nuestro país las cifras estadísticas han demostrado un incrementado llamativo de los exámenes médico legales que no corresponden a verdaderas violencias sexuales así también los aportes científicos, como el de Davico (2009), Román (2012) respecto a las características del conocimiento del protocolo de atención, así como el de López (2015) respecto al Examen Médico Legal precisan de ser corroborados.

En el aspecto práctico, este estudio pretende contribuir con datos probados mediante el método científico cuantitativo respecto a la relación lineal de las variables, lo que permitiría contribuir con sugerencias para el mejoramiento de los procedimientos técnicos en la aplicación de la medicina forense a las víctimas de violencia sexual, especialmente cuando se observa que el país no sólo ha aumentado poblacionalmente en el último decenio a la par los actos de violencia lo han hecho también, motivando una alta reacción en todas las esferas sociales.

Según mapa de criminología del Ministerio Público el Distrito Fiscal de Lima Este que comprende 6 sedes médicas legales entre los que se encuentra San Juan de Lurigancho, el Agustino, Santa Anita, Chosica, La Molina y Huaycán atienden un gran número de denuncias por delitos sexuales por lo que es pertinente conocer el grado de cumplimiento del protocolo de atención, así como de los procedimientos técnicos del examen médico legal.

En el aspecto metodológico, el aporte del estudio se concentra en servir de instrumentos de investigación, así como la generación de matrices, por lo que ésta podrá ser utilizada y mejorada por otros investigadores de manera que la contribución científica pueda generar estrategias sólidas, como los procedimientos secuenciales considerando no sólo a la víctima de violencia sexual sino también la percepción de los acompañantes.

Descrito los elementos teóricos, así como de la fundamentación de la razonabilidad científica para la realización del estudio, se plantean objetivos que se deben lograr en el tiempo planificado y son: Objetivo general: Determinar la relación entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019. Objetivos específicos: a) Determinar la relación entre el cuidado de evidencias en la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019. b) Determinar la relación entre el cumplimiento del paso médico legal en la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019. c) Determinar la relación entre el tratamiento, seguimiento y contención en la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019.

Como hipótesis general: Existe relación directa entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas por violencia sexual, sede Chosica - 2019 y como hipótesis específicas: (a) Existe relación directa entre el cuidado de evidencias y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019. (b) Existe relación directa entre el cumplimiento del paso médico legal y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019. (c) Existe relación directa entre el tratamiento, seguimiento, contención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación:

El presente trabajo enmarca dentro del tipo básico y algunos autores como Carrillo citado por Carrasco (2006) la considera como “*La investigación del más alto nivel*”, ya que se proyecta a encontrar campos de investigación y conocimientos nuevos, partiendo de nuestra realidad tangible que es sostenida por dos concepciones bien definidas la objetivista y la subjetivista.

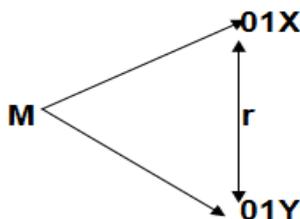
Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) un estudio es básico en la medida que se parte de una condición teórica y el objetivo de este es buscar una concepción de la realidad que sirva para incrementarse el conocimiento científico dado los principios que se proponen dentro del ámbito científico de las variables en este caso se analiza la posible relación entre la percepción del protocolo de atención y evaluación médico legal.

Diseño

No experimental, transversal y correlacional.

De acuerdo con Hernández et al. (2014) una investigación es no experimental porque escapa del control directo por parte del investigador y por tanto no se permite manipularla ya que los fenómenos se sucedieron; a diferencia de los experimentales que se elaboran partiendo de una realidad debidamente preparada. Asimismo, se precisa que un estudio es de corte transversal por que se interviene el problema en un solo momento como es el caso de las variables protocolo de atención y evaluación médico legal que se abordan desde la percepción de las usuarias que acudieron a la sede médico legal. Y finalmente consideramos que el diseño intenta vincular el grado de asociación entre las variables a medir, a decir si una varia la otra también debe verse afectada en el mismo rango de calificación, simplificando esta interpretación si juntas aumentan juntas decrecen en relación directa.

Se denotación grafica se muestra a continuación:



Dónde:

M: Representa la muestra de estudio

X: Evaluación médico legal

Y: Protocolo de atención

01: Observaciones a las variables

r: Coeficiente de correlación

2.2. Operacionalización de las variables

En el presente estudio se consideraron 2 variables: Protocolo de atención y Evaluación médico legal. Cabe precisar que se trata de variables cualitativas de medición ordinal dado que los datos son tomados mediante una escala de percepciones de las unidades de muestra.

A decir de Carrasco (2006) la operacionalización es el procedimiento de descomposición de una teoría con el propósito de proponerlo de manera objetiva y concreta, para observar y medir las condiciones de las variables, a lo que Hernández et al (2010) señala es la definición por desagregación o descomposición de las variables en sus referentes empíricos mediante un proceso de análisis de los conceptos las cuales se estructuran en sus componentes así como en los elementos que lo componen con el propósito de ser estudiado a profundidad.

Definición Conceptual de las variables

Variable 1: Protocolo de atención

Román (2012) define protocolo de atención: Es el procedimiento que se realiza en el consultorio a la víctima la cual se realiza en cumplimiento efectivo de los procedimientos técnicos, médicos y jurídicos con el fin de seguir una secuencia de tratamiento de manera interdisciplinaria.

López (2015) hace referencia al termino de protocolo de atención en las evaluaciones de víctimas de abuso sexual y señala que existiendo un orden secuencial servirá de apoyo al médico legista en el momento de realizar su informe médico legal ya que lo que se busca es recoger la máxima información posible durante el relato de sucesión de los hechos así como no perder evidencias que serán imprescindibles durante el proceso investigador.

Definición Operacional de Protocolo de atención

Como se observa en la tabla 1, es la organización de los componentes respecto a la percepción del protocolo de atención en tres componentes, nueve indicadores y un total de 18 ítems, a través de una escala que determina tres niveles, permitiendo la medición de las

percepciones experimentadas luego de la asistencia a la sede médico legal a fin de cumplir los requerimientos según sea el caso, para ello debe evidenciarse con objetividad y claridad cada uno de los procedimientos establecidos.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable Protocolo de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel Rango
Cuidado de evidencias	Calidad de escucha	1, 2	Si (3)	Alto: 15 - 18
	Registro textual	3	AV (2)	Regular: 10 - 14
	Ordenamiento y confianza	4,5, 6	No (1)	Bajo: 6 - 9
Cumplimiento del paso médico legal	Información del consentimiento informado	7,8		
	Información del procedimiento del examen Físico	9,10	Si (3)	Alto : 15 - 18
	Información del procedimiento del examen ginecológico	11,12	AV (2) No (1)	Regular: 10 - 14 Bajo: 6 - 9
Tratamiento, seguimiento y contención	Grado de interacción	13,14	Si (3)	Alto: 15 - 18
	Protección y reserva	15	AV (2)	Regular: 10-14
	Cuidado de revictimización	16,17,18	No (1)	Bajo: 6 - 9

Variable 2: Evaluación médico legal

Arroyo (2016) hace mención a lo recomendado por la OMS en donde señala que el examen médico legal involucra examinar física y psicológicamente a la presunta víctima evitando hacer menos aparatoso el acontecimiento de revivir el acto de violencia acontecido.

La guía de evaluación de presuntas víctimas de violencia sexual del IML (2012) considera que para la evaluación médico legal se debe examinar la parte física(lesiones), la zona genital(vaginal/anal) y el examen psicológico.

Definición Operacional de Evaluación médico legal

Técnicamente para el estudio, es la medición de las percepciones sobre los procedimientos que se realizan durante la evaluación, así como el cuidado del proceso de intervención y aplicación de los test en los tres niveles de evaluación que se somete a la víctima y que además es percibido por el acompañante autorizado.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable Examen médico legal

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel - rango
Examen físico	Signos y síntomas emocionales	1, 2,3	Si	Adecuado
	Caracterización bioantropométrico	4	No	Poco adecuado
	Análisis corporal	5, 6	A Veces	Inadecuado
Examen ginecológico	Data, inspección y manipulación de genitales	7,8,9	Si No	Adecuado Poco adecuado
	Ancedentes de interés relacionados al suceso y procedimientos realizados	10,11,12	A Veces	Inadecuado
Examen psicológico	Identificación emocional	13, 14	Si	Adecuado
	Caracterización traumática	15, 16	No	Poco adecuado
	Percepción ante la evaluación	17,18	A Veces	Inadecuado

2.3. Población, muestra y muestreo (Incluir criterios de selección)

Población

En concordancia con Bisquerra (2009) la población es el conjunto de unidades de análisis, que guardan características similares de los factores presentes en la problemática, en este caso, la población está conformada por el total de casos de violencia sexual y que para el estudio fueron considerados 30 personas entre presuntas víctimas y familiares acompañantes para menores de edad. Como la población es de tipo censal no fue necesario considerar muestra ni muestreo.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

En concordancia con Carrasco (2006) se hace uso de la técnica de la encuesta en la medida que esta técnica facilita la aplicación del instrumento, con el control correspondiente y dentro del tiempo estipulado a un conjunto de personas que forman parte de la población objetivo.

Instrumento

En el estudio se hace uso de instrumentos en el modelo de escala Likert para recolectar las opiniones de los encuestados. Los instrumentos fueron elaborados para la particularidad de este estudio a través de la operacionalización de las variables en función al objetivo de la investigación, la misma que corresponde a la secuencia lógica del estudio; por ello para la idoneidad de esta se presenta a validación por el criterio de juicio de expertos y la aplicación de la prueba piloto antes de su aplicación.

Tabla 3

Ficha técnica del instrumento de la variable Protocolo de atención.

Instrumento para medir el cumplimiento del Protocolo de atención.	
Nombre del instrumento	Escala de determinación de la percepción del protocolo de atención
Autor:	Br. Lilia Rocio Bernaola Mori
Año:	2019
Lugar:	Lima-Perú.
Objetivo:	Identificar el nivel de percepción del protocolo de atención por usuarias que acuden a la sede Chosica.
Administración:	Individual
Tiempo de duración:	25 minutos

La escala consta de 18 ítems, con 03 alternativas de respuesta de opción múltiple, tipo Likert: Si (3), A veces (2), No (1). Asimismo, la escala está conformada por 3 dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones respecto al nivel de percepción del protocolo de atención

Baremo de medición de la percepción del Protocolo de atención

Cuidado de evidencias		Cumplimiento del paso médico legal		Tratamiento, seguimiento y contención		Protocolo de Atención
Rango	Nivel	Rango	Nivel	Rango	Nivel	Rango
16-20	Alto	16-20	Alto	16-20	Alto	43-54
11-15	regular	11-15	regular	11-15	Regular	31-42
6-10	bajo	6-10	bajo	6-10	Bajo	18-30

Tabla 4

Ficha técnica del Instrumento de la variable Evaluación médico legal

Instrumento para medir el cumplimiento de la Evaluación médico legal	
Nombre del instrumento	Escala de determinación de la percepción de la evaluación médico legal
Autor:	Br. Lilia Rocío Bernaola Mori
Año:	2019
Lugar:	Lima-Perú.
Objetivo:	Identificar el nivel de percepción sobre la evaluación médico legal realizada a presuntas víctimas de violencia sexual que acuden a la sede médico legal de Chosica
Administración:	Individual
Tiempo de duración:	25 minutos

La escala consta de 18 ítems, con 03 alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, como: Si (3), A veces (2), No (1). Asimismo, la escala está conformada por 3 dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones respecto al nivel de percepción de la evaluación médico legal.

Baremo de medición de la percepción de Evaluación médico legal

Examen Fisco		Examen ginecológico-anal		Examen Psicológico		Evaluación médico legal
Rango	Nivel	Rango	Nivel	Rango	Nivel	Rango
16-20	Adecuado	16-20	Adecuado	16-20	Adecuado	43-54
11-15	Poco adecuado	11-15	Poco adecuado	11-15	Poco adecuado	31-42
6-10	Inadecuado	6-10	Inadecuado	6-10	Inadecuado	18-30

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez del contenido

Según los conceptos de Carrasco (2006) los instrumentos fueron elaborados para el estudio por ello se requiere que pase por el método de validez, para ello se hace uso el método de juicio de expertos la misma que consiste en presentar los instrumentos a un conjunto de profesionales expertos en temas de investigación de modo que puedan verificar que el instrumento reúna las condiciones necesarias para medir las variables en estudio de acuerdo con los objetivos propuestos. Asimismo, se propone los índices de evaluación respecto a la coherencia, pertinencia y claridad que debe corresponder a cada ítem con la variable y sus dimensiones de modo que pueda alcanzar el rigor científico de la toma de datos mediante la aplicación a la muestra establecida.

Confiabilidad

Siguiendo los lineamientos de Carrasco (2006) los instrumentos deben ser probados antes de la aplicación al estudio, por ello se realizó el procedimiento de confiabilidad, para lo cual se aplicó una prueba piloto a 18 de personas con las características similares a las personas de la población de estudio y a ellos se les aplicó el cuestionario de modo que los datos fueron procesados y analizados mediante el uso del coeficiente Alpha de Cronbach que en este caso alcanzó un valor de 0,801 y 0.866 respectivamente. A continuación, se presenta la siguiente tabla para la mejor interpretación de los resultados.

2.5. Procedimiento

En el presente estudio, se ejecutan un conjunto de actividades coherentes, las cuales según Hernández et al, (2014) deben seguir una rigurosa secuencia lógica, denominada estructura diacrónica, por ello en el estudio se procede de la siguiente manera:

- (a) Elaboración y determinación de fiabilidad de los instrumentos a utilizar.
- (b) Aplicación de los instrumentos
- (c) Elaboración de una base de datos en el software Excel
- (d) Traslado de los datos a la Data del software estadístico para Ciencias Sociales SPSS 24.

(e) Presentación de datos en frecuencias descriptivas ya que el objetivo es encontrar los niveles percibidos respecto a las variables.

(f) Realización de la comprobación de hipótesis mediante la aplicación del coeficiente estadístico Rho Spearman ya que se trata de variables ordinales cualitativas, por tanto, se ajusta con la prueba no paramétrica.

(g) Presentación de resultados, conclusiones e informe final.

2.6. Método de análisis de datos

En concordancia con Hernández et al. (2014) los estudios desarrollados bajo el enfoque cuantitativo, cuyos datos son cualitativos expresados en valores, niveles y rangos deben representarse a nivel de datos descriptivos e inferenciales.

La estadística descriptiva permitirá identificar y predecir las relaciones que alcancen las variables de acuerdo con el índice de baremos establecidos, así para el presente estudio quedó representada en figuras y tablas de frecuencias descriptivas.

Para probar la validez o no de hipótesis el método a usar fue una prueba no paramétrica al ser las variables en estudio de tipo ordinal y además como el estudio es de tipo correlacional se hizo uso del coeficiente Rho Spearman.

2.7. Aspectos éticos

En este trabajo se mantienen anónimos los datos de los participantes del estudio en la medida que el propósito es establecer un diagnóstico relacionado de las variables en estudio para proporcionar recomendaciones e iniciar un proceso de mejoramiento en cuanto a calidad de atención en la sede médico legal de Chosica.

III. Resultados

3.1 Resultados Descriptivos

Se presenta a continuación los resultados descriptivos que se han obtenido luego de la aplicación de los instrumentos y procesamiento de datos.

Variable: Protocolo de atención

Tabla 5

Distribución de frecuencia de la variable Protocolo de atención.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	30	100.0
Medio	0	0.0
Bajo	0	0.0
Total	30	100.0

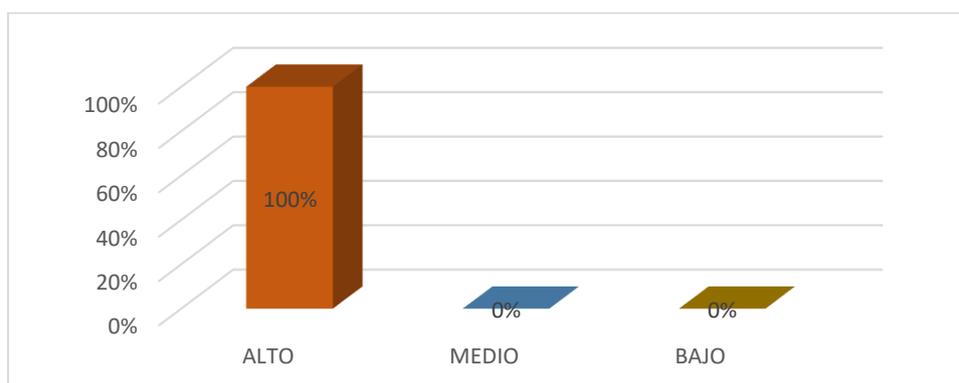


Figura 1 Porcentajes de la variable protocolo de atención.

Interpretación

En la tabla 5 y la figura 1 de las 30 encuestadas (100%) ninguna expresa una percepción baja o media, todas tienen una percepción alta del cumplimiento del protocolo de atención.

Dimensión 1: Cuidado de evidencias.

Tabla 6

Distribución de las frecuencias de la dimensión Cuidado de evidencias.

Niveles	Frecuencia	Porcentajes
Alto	27	90.0
Medio	3	10.0
Bajo	0	0.0
Total	30	100.0

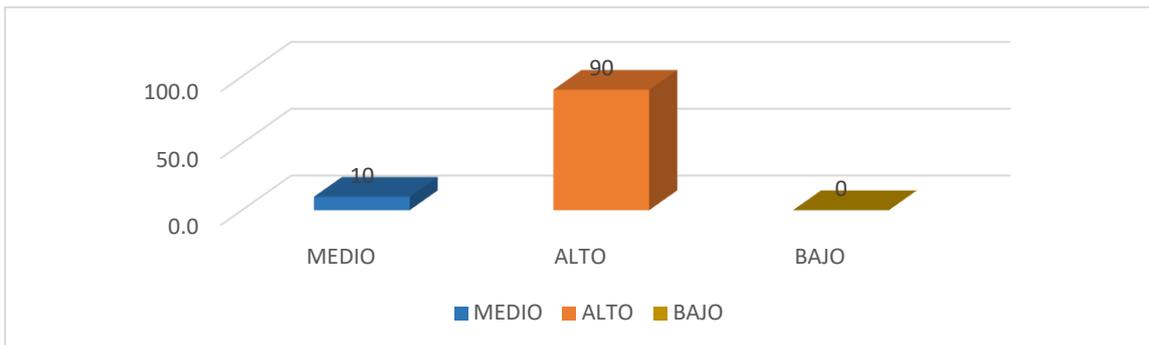


Figura 2 Porcentajes de la dimensión cuidado de evidencias.

Interpretación

En la tabla 6 y la figura 2 de las 30 encuestadas (100%) ninguna expresa un nivel de percepción bajo (0%) en relación a la dimensión cuidado de evidencias; el 10% (3 usuarias) tienen una percepción media y 27 usuarias (90%) tienen un nivel de percepción alto.

Dimensión 2: Cumplimiento del paso médico legal

Tabla 7

Distribución de las frecuencias de la dimensión cumplimiento del paso médico legal

Niveles	Frecuencia	Porcentajes
Alto	28	93.3
Medio	2	6.7
Bajo	0	0.0
Total	30	100.0

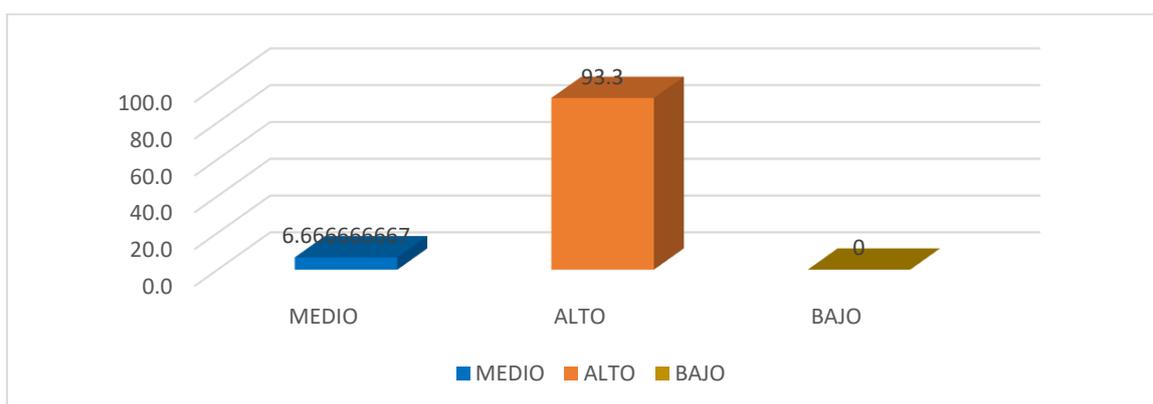


Figura 3 Porcentajes de la dimensión cumplimiento del paso médico legal.

Interpretación

En la tabla 7 y la figura 3 se detalla que 28 usuarias que representan el 93.3% refieren tener una percepción alta con respecto al cumplimiento del paso médico legal y solo 2 usuaria (6.7%) refieren tener un nivel de percepción media.

Dimensión 3: Tratamiento, seguimiento y contención

Tabla 8

Distribución de las frecuencias de la dimensión tratamiento, seguimiento y contención

Niveles	Frecuencia	Porcentajes
Alto	19	63.3
Medio	11	36.7
Bajo	0	0.0
Total	30	100.0

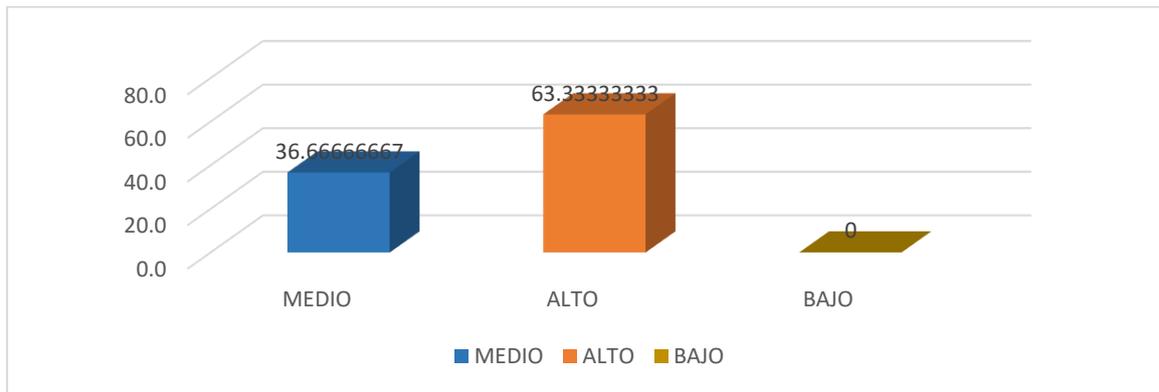


Figura 4 Porcentajes de la dimensión tratamiento, seguimiento y contención.

Interpretación

En la tabla 8 y la figura 4 podemos destacar que el 63.3% (19 usuarias) tienen una percepción alta y 36.7% (11 usuarias) refieren una percepción media de la dimensión tratamiento, seguimiento y contención.

Resultados descriptivos de la variable examen médico legal y sus dimensiones.

Variable: Examen médico legal.

Tabla 9

Distribución de las frecuencias de la variable examen médico legal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Poco adecuado	8	26.7
Adecuado	22	73.3
Inadecuado	0	0.0
Total	30	100.0

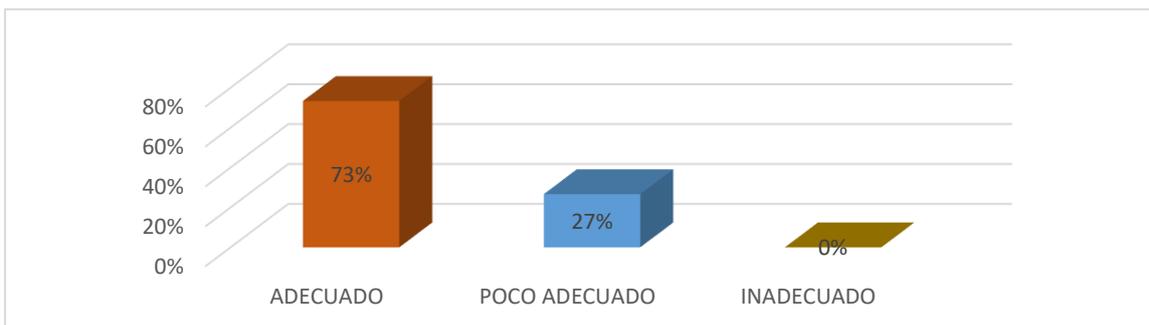


Figura 5 Porcentajes de la variable examen médico legal.

Interpretación

En la tabla 9 y figura 5 de las 30 personas encuestadas, 08 usuarias (26.7%) expresan una percepción poco adecuada y 22 usuarias (73.3%) expresan una percepción adecuada en relación con la percepción del cumplimiento del examen médico legal.

Dimensión 1: Examen físico

Tabla 10

Distribución de las frecuencias de la dimensión examen físico.

Niveles	Frecuencia	Porcentajes
Adecuado	25	83.3
Poco adecuado	5	16.7
Inadecuado	0	0.0
Total	30	100.0

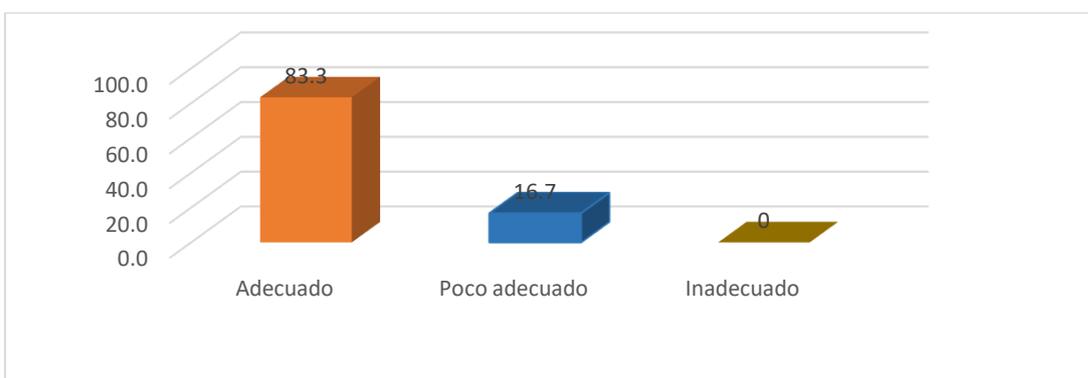


Figura 6 Porcentajes de la dimensión examen físico.

Interpretación

En la Tabla 10 y figura 6 ninguna usuaria expresa un nivel de percepción inadecuado en relación al cumplimiento del examen físico a la que fueron sometidas. De este grupo; 5 usuarias (16.7%) expresan una percepción poco adecuada y 25 usuarias (83.3%) señalan que el cumplimiento del examen físico se realizó acorde a lo que se les explicó.

Dimensión 2: Examen ginecológico.

Tabla 11

Distribución de las frecuencias de la dimensión examen ginecológico

Niveles	Frecuencia	Porcentajes
Inadecuado	5	16.7
Poco adecuado	9	30.0
Adecuado	16	53.3
Total	30	100.0



Figura 7 Porcentajes de la dimensión examen ginecológico.

Interpretación

En la tabla 11 y figura 7 se observa que 5 encuestadas (16.7%) expresan una percepción inadecuada; 9 usuarias (30%) expresan una percepción poco adecuada y 16 usuarias (53.3%) señalan que el cumplimiento del examen ginecológico se realizó acorde a lo explicado.

Dimensión 3: Examen psicológico.

Tabla 12

Distribución de las frecuencias de la dimensión examen psicológico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	3	10.0
Poco adecuado	27	90.0
Inadecuado	0	0.0
Total	30	100.0

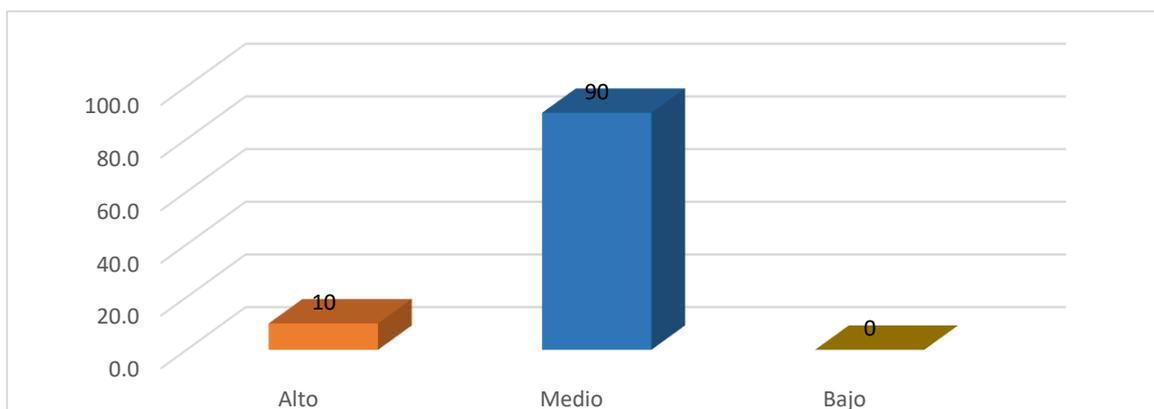


Figura 8 Porcentajes de la dimensión examen psicológico.

Interpretación

En la tabla 12 y figura 8 se observa que 3 (10%) usuarias expresan una percepción adecuada y 27 usuarias (90%) expresan una percepción poco adecuada en relación con el cumplimiento del examen psicológico.

3.2 Resultados inferenciales: contrastación de la hipótesis

Resultados del análisis inferencial de la hipótesis general.

H₀: No existe relación directa y significativa entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal del distrito de Lurigancho Chosica 2019.

H_a: Existe relación directa y significativa entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal del distrito de Lurigancho Chosica 2019.

Tabla 13

Correlación entre las variables protocolo de atención y evaluación médico legal

Protocolo de atención	Coefficiente de correlación	Evaluación médico legal
		0,536
	Sig. (bilateral)	0,002
	N	30

Interpretación

Según la tabla 13 las variables protocolo de atención y la variable examen médico legal tienen una correlación R de Spearman de 0,536” lo que indica que existe una relación positiva media. Sin embargo, el grado de significancia $P < 0.05$ da un $P=0.002$ interpretándose que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con la cual

se comprueba que existe una relación directa media entre las dos variables.

Resultados del análisis inferencial de la hipótesis específica 1

H₀: No existe relación directa y significativa entre el cuidado de evidencias y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal del distrito de Lurigancho Chosica 2019.

H₁: Existe relación directa y significativa entre el cuidado de evidencias y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal del distrito de Lurigancho Chosica 2019.

Tabla 14

Correlación entre la dimensión cuidado de evidencia y la variable examen médico legal

		Evaluación médico legal
Cuidado de evidencias	Coefficiente de correlación	0.334
	Sig. (bilateral)	0.071
	N	30

Interpretación

En la tabla 14 se observa que la dimensión cuidado de evidencias y la variable examen médico legal tienen una correlación R de Spearman de 0,334 lo que significa que existe una correlación positiva baja. El grado de significancia $P < 0.05$ da un $P = 0.071$ interpretándose que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna por tanto no existe relación directa entre la dimensión cuidado de evidencias y la variable examen médico legal.

Resultados del análisis inferencial de la hipótesis específica 2

H₀: No existe relación directa y significativa entre el cumplimiento médico legal y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal del distrito de Lurigancho Chosica 2019.

H₁: Existe relación directa y significativa entre el cumplimiento médico legal y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal del distrito de Lurigancho Chosica 2019.

Tabla 15

Correlación entre la dimensión cumplimiento médico legal y la variable examen médico legal

		Evaluación médico legal
Cumplimiento paso médico legal	Coefficiente de correlación	0,355
	Sig. (bilateral)	0,05
	N	30

Interpretación

En la tabla 15 se observa que la dimensión cumplimiento del paso médico legal y la variable examen médico legal tienen una correlación R de Spearman de 0,355” lo que indica que existe una correlación positiva baja. El grado de significancia $P < 0.05$ da un $P = 0.05$ lo que significa que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula con la cual se demuestra la relación directa entre la dimensión cumplimiento del paso médico legal y la variable examen médico legal es decir no son independientes.

Resultados del análisis inferencial de la hipótesis específica 3

H₀: No existe relación directa y significativa entre el tratamiento, seguimiento y contención y el cumplimiento médico legal y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal del distrito de Lurigancho Chosica 2019.

H₁: Existe relación directa y significativa entre el tratamiento, seguimiento y contención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal del distrito de Lurigancho Chosica 2019.

Tabla 16

Correlación entre la dimensión tratamiento, seguimiento y contención y la variable examen médico legal

		Evaluación médico legal
Tratamiento, seguimiento y contención.	Coefficiente de correlación	0,503”
	Sig. (bilateral)	0,005
	N	30

Interpretación

En la tabla 19 se observa que la dimensión tratamiento, seguimiento y contención y la variable examen médico legal tienen una correlación R de Spearman de 0,503” lo que indica que existe una correlación positiva media. Sin embargo, el grado de significancia $P < 0.05$ da un $P = 0.005$ lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con la cual se comprueba que existe una relación directa media entre la dimensión tratamiento, seguimiento y contención y la variable examen médico legal.

IV. Discusión

Las denuncias por delitos sexuales se incrementan día tras día más aún que las preferencias por los menores de edad los hacen vulnerables a ser víctimas de algún tipo de abuso sexual así lo advierte Salgueiro et al. (2008); sin embargo compartimos la opinión de Muriel(2019) y de Wazlawk, Christmann y Dekker (2017) quienes advierten los esfuerzos desmedidos de una sociedad protectorista que busca de todas las formas posibles evitar el abordaje del tema de sexualidad en la población infantil asumiendo que hablar de ello sería como violentar su inocencia. Sumado a ello tenemos la posición conservadora que algunas familias tienen sobre la sexualidad y por otro lado el desconocimiento sobre sexualidad y más aun de sexualidad infantil. La prevención del abuso sexual infantil es reconocida como un problema de salud pública importante así lo señalan Afifi, Mc Millan, Taillieu, Cheung, Turner, Tonmyr & Hovdestad (2015).

Una de las principales limitantes encontradas es que no existen trabajos similares que estudiaran las variables planteadas en la presente investigación y tal como lo refiere Vargas (2019) y Greathouse, Saunders, Mattheus, Keller & Miller (2015) a pesar de ser los episodios de abuso sexual cada vez más frecuentes resulta muy baja la cantidad de artículos hallados que se involucren en el cuidado de los derechos de los niños y adolescentes.

Así pues luego de enmarcarnos en el planteamiento del problema y definir el objetivo general de la investigación como fue determinar la relación que existe entre el protocolo de atención y evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal de Chosica 2019, luego de los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos y que se hallan plasmados en la tabla 16 se obtuvo un valor Rho de Spearmann= 0.536” que indica una correlación directa y moderada entre ambas variables de estudio, dando a conocer que la percepción de los protocolos de atención tienen un influencia moderada sobre la significancia que las víctimas o presuntas víctimas pasen la evaluación médico legal. Lo cual concuerda con el estudio realizado por Castellano (2018) donde destaca la importancia de los hallazgos encontrados por el forense lo cual permitirá al fiscal tener una mejor apreciación de la edad de las lesiones, el mecanismo de producción de estas, si hubo uso de la fuerza y obtener una apreciación de las posibles consecuencias.

Con este resultado obtenido remarcamos que existen factores externos no directamente relacionados a algunas de las dimensiones con las cuales hemos medido la variable protocolo de atención, y que a pesar de brindársele confianza, de lograr la empatía entre el(la) evaluador(a) y el(la) examinado(a), de informar la importancia del examen

médico legal, de explicar sobre la reserva y guardar la discreción que el caso lo amerita; existe un porcentaje relativamente similar que no permite el examen médico legal.

Esto lo podemos ver reflejado en los resultados descriptivos de la variable Protocolo de atención en donde a pesar de que el 100% de las entrevistadas refieren tener una percepción alta en relación a la variable señalada se hace la aclaración que la aplicación del instrumento fue después de someterse a pasar el examen médico legal, por tanto la explicación del procedimiento y la autorización de las usuarias fueron obtenidas previo al examen lo cual se refleja en las dimensiones cumplimiento del paso médico legal y cuidado de evidencia donde se obtuvo una nivel de percepción alto entre 93 a 90% respectivamente. Comportamiento distinto fue en relación a la dimensión Tratamiento, seguimiento y contención donde un 36% refieren tener una percepción media esto último posiblemente reflejado en función a que en los ítem 17 y ítem 18 relacionados directamente con la contención y el cuidado de la re-victimización hubieron respuestas en donde de acuerdo a la escala de Likert la opción de respuesta elegida por las entrevistadas fueron: “A veces” y “No” a diferencia de los demás ítems donde la mayoría respondieron con un contundente “Si”. Esto podemos contrastar con lo sostenido por Narvaez (2013) donde menciona que las víctimas señalan que tienen que volver a revivir la experiencia traumática nuevamente cuando deben confrontar su testimonio con el de su posible agresor. Por otro lado resaltar que el tratamiento no es integral ya que la atención psicológica en la sede médico legal de Chosica es básicamente de diagnóstico y no de tratamiento recuperativo, tampoco existe una coordinación adecuada con los establecimientos asistenciales de la zona que estén dispuestos a ofrecer y brindar una terapia de apoyo psicológica para las víctimas de abuso sexual coincidiendo con lo expresado por el informe de Villanueva (2000) donde hace 19 años atrás señalaba la opinión de las víctimas de disconformidad era de un 78% al no recibir un tratamiento psicológico adecuado y que a pesar del tiempo sigue sin mostrar mayor progreso.

En relación con el primer objetivo 1: Determinar la relación entre el cuidado de evidencias en la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, si bien los resultados muestran que las usuarias entrevistadas mostraron poseer una percepción alta en un 90%, coincide a lo expresado por Clifton (2017) que el trato preferente, cordial y respetuoso facilita la interacción paciente-evaluador permitiendo la aceptación de los procedimientos a realizar. Sin embargo, luego de correlacionar la dimensión cuidado de evidencias con la variable evaluación médico legal refleja una correlación positiva baja

siendo el valor Rho de Spearman de 0.334” y el $P= 0,071$ mediante el cual se acepta la hipótesis nula concluyendo que tanto la dimensión estudiada, así como la variable examen médico son independientes. Ello puede explicarse que no es suficiente con conseguir la empatía entre el examinado y el evaluador, sino que existen otros factores que hacen desistir de pasar el examen médico legal como podría ser el tema de ser evaluado por un profesional de sexo diferente o que las razones por las cuales acuden a pasar el examen médico legal no es directamente por violencia sexual.

Esto lo podemos contrastar con el pronunciamiento realizado por Villanueva (2000) a través de la Defensoría pública cuando a consecuencias de algunas quejas formuladas por los usuarios referentes a una mala atención, dieron lugar al desarrollo de este trabajo de investigación que aportó ayudando a que se consolide la elaboración de un protocolo que contempla la evaluación donde participe al menos un personal femenino, ingrese un familiar acompañante y no existan más de dos personas a menos que lo autorice el(la) examinado(a), entre otros acuerdos.

En relación con el objetivo específico 2: Determinar la relación entre el cumplimiento del paso médico legal según víctimas de violencia sexual se obtuvo que el 93.3% percibió que como alto el procedimiento del examen antes de someterse al mismo y al correlacionar esta dimensión con el examen médico legal se obtuvo un valor Rho de Spearman= 0,355” considerado positivo bajo y además una significancia que ayuda a interpretar que existe relación directa en ellos. A pesar de que Dzul (2013) destaca la importancia del profesional médico legista en el sentido de ser los dictámenes periciales elaborados por ellos los que ayuden a determinar si el delito había sido consumado cobrando importancia el concepto de evidencia, así pues, sólo aquello que pudiera ser observado conduciría a hallar una verdad. Un aspecto que remarca este autor es que desde el siglo XIX el pudor era algo sumamente fuerte en la mujer y el poder sancionar un delito solo sería posible en la medida que el cuerpo de la víctima fuera examinado, situación que a pesar de los tiempos el arraigo en las víctimas en su mayoría mujeres sigue siendo el mismo; lo que pudiera explicar por qué ambas(dimensión-variable)mantienen una relación directa pero baja a pesar de explicarse la relevancia e importancia que tiene el cumplimiento del paso médico legal.

Si analizamos las dimensiones del examen ginecológico y examen físico de la variable examen médico legal podemos percibir luego del análisis descriptivo que nuestra realidad la situación es diferente y según lo expresado por Tabares et al. (2016) destaca la importancia que las pericias medico legales cobran a medida que se instala el proceso

judicial ya que su ausencia puede conllevar a desestimar la continuidad del mismo y dejar al supuesto agresor en una condición ventajosa por así llamarlo. Con relación a esto considero importante que los progenitores o tutores sensibilicen y dialoguen con las menores víctimas de alguna forma de abuso sexual antes de acudir a una sede médico legal y sean explícitos en manifestar que si bien será difícil el tener que desvestirse ante personas extrañas es importante su colaboración de considerarlo necesario el profesional que examina. Si bien en algunos casos no resulta necesario el examen médico legal como en los casos de actos contra el pudor según el protocolo vigente considera necesario el someterse a este tipo de prueba para continuar con el proceso de denuncia.

Finalmente luego de analizar el objetivo específico 3: Determinar la relación entre el tratamiento, seguimiento y contención durante la evaluación médico legal en víctimas de violencia sexual observamos el resultado de la estadística descriptiva con valores de aceptación de usuarias en un 63.3% quienes consideran tener un nivel alto de percepción en función a las facilidades y orientación brindadas para la continuidad de los procedimientos; sin embargo existe una limitante que aún no podemos realizar durante el examen médico legal como es el ser “integral”; y es que al menos en la sede médico legal de Chosica a pesar que la normativa legal vigente señala que estar bajo los efectos de sustancias como el alcohol y sustancias psicoactivas se considera un agravante en la DML Chosica no contamos con insumos médicos ni profesionales de laboratorio y la policía nacional del Perú (PNP) que sí lo realiza tiene una limitante ya que debe trasladar a la víctima a casi dos horas de distancia para efectivizarlo sumado además al tema de que en algunas situaciones las pericias psicológicas no son realizadas con la premura que el caso lo amerita debiendo aguardar un periodo de espera para realizar este examen este último párrafo es citado por Davico (2009) quien considera importante proteger a la víctima de la victimización reiterada.

De esto podemos afirmar que la DML de Chosica es una sede médico legal donde los exámenes de integridad sexual solicitados en su mayoría a menores de edad concordando con el reporte de Aguilar (2016) quien señala un porcentaje de un 75%; en más del 50% de los casos se niegan a pasar los exámenes médicos solicitados en razón a desconocer como es el protocolo de atención antes del examen y otro tanto refiere “no ser víctima de violencia sexual”; por tanto no encuentran razón justificable de exponerse a pasar por un examen que puede resultar incómodo para cualquier persona. Por otro lado, la falta de conocimiento sobre sexualidad en progenitores según refiere Muriel (2019) hace en algunos casos innecesarios el pasar por estos exámenes ya que no existe denuncia real de intento de

violencia o violación sexual. Esto se puede reflejar ya que un número mayor de menores muestran su negativa a ser examinados luego de tener conocimiento del protocolo de atención para estos casos, quienes acudieron engañados por sus propios progenitores que en su afán de conocer si ya iniciaron su vida sexual encuentran en la “desaparición” una justificación perfecta para poder en cierto modo obligarlos a realizarse este tipo de examen, desconociendo que a partir de cierta edad y pasados los 14 años la ley faculta ciertos derechos en adolescentes sobre libertad sexual y sobre todo que es necesario obtener su asentimiento para ser examinados.

Otra de las razones explicadas por las que niegan su asentimiento es por reconocer no ser víctimas de violencia sexual alguna confundiendo algunos progenitores las conductas o comportamientos propios de la sexualidad infantil y adolescente con los tan frecuentes mencionados “tocamientos indebidos” así como también lo explica Muriel (2019).

Finalmente remarcar que los niños expresan su sexualidad a través de comportamientos autoeróticos, que pueden resultar normales al preguntar de sexo y sus acciones denotan curiosidad por saber, conocer y explorar con sus genitales y compararlos con otros de su edad creando situaciones de alarma y preocupación no sólo para padres sino también para maestros y que muchas veces los lleva a ser evaluados innecesariamente.

V. Conclusiones

- Primera** : En relación con el objetivo general se concluye que existe relación directa moderada entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal siendo el coeficiente de correlación de 0,536.
- Segunda** : Se determinó una relación directa y débil entre la dimensión cuidado de evidencia y la variable evaluación médico legal, siendo el valor del coeficiente de correlación de 0,334.
- Tercero** : Se determinó que existe una relación directa y débil entre la dimensión cumplimiento del paso médico legal y la variable examen médico legal siendo el valor del coeficiente Rho de Spearman de 0,355.
- Cuarto** : Se determinó una relación directa moderada entre la dimensión tratamiento, seguimiento y contención y la variable examen médico legal siendo el valor del coeficiente Rho de Spearman de 0,503.

VI. Recomendaciones

- Primera** : Sugerir que el IML mantenga actualizado sus guías de procedimientos médico legales y esté a la par con las modificatorias legislativas.
- Segunda** : Realizar un estudio para medir el nivel de conocimiento del protocolo de atención y la evaluación médico legal en las usuarias víctimas de algún tipo de abuso sexual antes de pasar evaluación en la sede médico legal de Chosica.
- Tercero** : Considerar la importancia que los progenitores y todas aquellas personas que formulen una denuncia por delito contra la libertad sexual conozcan e identifiquen las diferentes formas de abuso sexual (violencia sexual, actos contra el pudor, exhibicionismo, etc.) y se les explique los procedimientos (protocolos de atención) para cada caso partiendo desde las entidades solicitantes.
- Cuarto** : Proponer incluir dentro del sistema educativo temas relacionados a violencia sexual, violencia contra la mujer considerando que el aumento creciente de denuncias por delito contra la libertad sexual en menores de 18 años ha captado la atención suficiente para abordar este tema como un problema de salud pública con la formulación de las consiguientes políticas en relación a este tema.
- Quinto** : Si bien se ha redoblado esfuerzos por prevenir y disminuir la violencia sexual apoyada en planes, actualizaciones de guías de abordaje multidisciplinarios, reformas legislativas y estrategias de prevención los resultados son poco alentadores. Sin embargo, apostamos que es vital el afianzar el concepto de Ideología de género tan cuestionado en los últimos meses; ya que se busca equilibrar la igualdad de derechos, oportunidades y deberes entre mujeres y varones iniciando este proceso desde la niñez.

Referencias

- Afifi., MacMillan, Taillieu, Cheung, Turner, Tonmyr, Hovdestad.(2015). *Relationship between child abuse exposure and reported contact with child protection organizations: results from the Canadian Community health survey*. Aug; 46:198-206
- Arroyo, G. (2016) “*Valoración médico legal de la víctima de delito sexual*” Recuperado de <https://bit.ly/2QYYKxl>
- Bhagat, P; Kamath, R; D'Souza, B; Kamath, S; Kamath, R (2018) “*Awareness among Doctors of a Medical College in Southern India of Guidelines and Protocols for Médico-Legal Care for Survivors/Victims of Sexual Violence.*”. Recuperado de <https://bit.ly/35FPvYK>
- Bernal D; Varón A; Becerra A; Chaib K; Seco E. & Archila L. (2013). Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: Modelo de intervención. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud* (2) pp.617-632.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la Investigación Educativa*. México DF: Editorial Muralla.
- Bhona, F., Gebara, C., Noto, A., Vieira, M., & Lourenço, Lélío M. (2019). *Socioeconomic Factors and Intimate Partner Violence: A Household Survey*. *Trends in Psychology*, 27(1), 205-218. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.9788/tp2019.1-15>.
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Castellano, M. (2018). *La libertad sexual desde la perspectiva medicolegal*. Recuperado de <https://bit.ly/2Mmab1E>.
- Castelló, A., France, F., Verdú, F. (2010) *Investigación médico forense de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales*. Recuperado de <https://bit.ly/2meanVQ>.
- Cerón G., Roa S., Salcedo, M. (2017) *Caracterización de los casos de abuso sexual en los servicios de urgencias y consulta externa de una institución hospitalaria de primer nivel en el Departamento del Cauca, 2007-2015*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.2222267>.
- Chaviguri, C. (2017). *Relación entre violencia familiar y sexual con la gestión de los*

- operadores de justicia del distrito de Aija – Ancash 2017.* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Trujillo.
- Clifton, E. (2017) “Examen médico de la víctima de violación” Recuperado de <https://msdmnls.co/2WoH1QR>.
- Cybulska, B. (2012). *Immediate medical care after sexual assault. Best practice & Research clinical obstetrics and gynecology.* Recuperado de <https://bit.ly/2K9wTr4>.
- Davico, A. (2009) Abuso sexual infantil. (Tesis Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/2MpXwuv>.
- Department of Basic education. Republic of South Africa. *Protocol for the management and Reporting of sexual abuse and harassment in schools.* Recuperado de <https://bit.ly/33aQJtH>
- De Oliveira, Mattos de Souza, Proenca, Lisboa, Trajman & Faertein (2019) *Prevalence of sexual violence among refugees a systematic review.* Revista de Saude Publica. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001081>.
- Dickens, M. (2015). *Recent Rape/Sexual Assault: National Guidelines on Referral and Forensic Clinical Examination in Ireland.* 2nd edition. 2015. National SATU Guidelines Development Group.
- Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual. Resolución Ministerial MINSa N° 227-2019.
- Dionicio, E. (2014) *"La Investigación Criminal En Delitos De Violación Sexual"*(Tesis) Universidad Rafael Landivar- Guatemala.
- Dzul, J. (2013) *Abuso sexual infantil y medicina legal.* Revista científica de investigaciones regionales, volumen 35, número 1. Universidad autónoma de Yucatán, ISSN: 1403-843X.
- Duque, E. (2005) *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición.* INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales ISSN: 0121-5051. Recuperado de <https://bit.ly/2JZoN3r>.
- Ellsberg M., Arango D., Morton, M., Gennari, F., Kiplesund, S., Contreras, M., Watts, Ch. (2014). *Violence against women and girls 1. Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?* Artículo de revisión. Revista Lancet. 385: 1555–66.
- Gil J, Ostos, R., Largo E., Acosta, L., Caballero (2006) “*Valoración médica de la sospecha*

- de abuso sexual en personas menores de edad. A propósito del estudio de tres casos*". Recuperado de <https://bit.ly/1hEoRo1>.
- Guía médico legal de evaluación física de la integridad sexual. Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses. Lima-Perú. Jefatura nacional 2da. Versión. (2012).
- Greathouse, Saunders, Mattheus, Keller, Miller (2015) *A Review of the literatura on sexual assault perpetrator characteristics and behaviors*. Recuperado de <https://bit.ly/37wi7FN>
- Guardares, P.; Verdo, Ana. Carrión; Celsa, Gordilla, L (2019) “Reparation in the area of Gender-Based Violence in Ecuador. Preliminary Notes on the Challenges of Care Centers”.
- Health and Justice, Armed Forces and Sexual Assault Referral Centre (SARC) Team (2018) *Strategic direction for sexual assault and abuse services. Life long care for victims and survivors 2018-2023*. <https://bit.ly/2OCUeUh>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*, 6ta edición. México DF: MacGraw Hill Interamericana.
- Ingemann, O. Vesterby, A. (2013) Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. Recuperado de <https://bit.ly/2MjhNSx>.
- Liubov, B.(2016) *Characteristics of Rape and sexual assault*. Recuperado de <https://bit.ly/2QMwGzg>
- López, J. (2006). *Bases diagnosticas en la víctima de abuso sexual*. Recuperado de <https://bit.ly/2ZeXNnH>.
- Kvitko, L. (2007). *La violación. Peritación medicolegal en las presuntas víctimas del delito*. 3a edición. México: Trillas
- Machado-Rios, Martini, Cardoso-Crespo, Fraga-Morales, Silva-Magalhães, Pedro Vieira-da, & Borba-Telles (2019). *Sociodemographic, criminal and forensic characteristics of a sample of female children and adolescents murdered in Brazil. 2010-2016. Revista de la Facultad de Medicina*, 67(3),201-208. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.73245>.
- Martinez, A. (2015) “*Estudio de la violencia sexual sobre las mujeres en la relación de pareja y las repercusiones de la violencia en pareja sobre la sexualidad de las mujeres*” (Tesis doctoral).
- Montenegro, P. (2018). *Evaluación médico legal y clínico terapéutico de la mujer agredida física y sexualmente*, disponible: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe>.

- Morales, R. (2015). *Incidencia de las Actitudes y actuación de los médicos de familia respecto a la violencia de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*. (Tesis de maestría). Universidad de Murcia, España.
- Muriel, F. (2019). ¡Shhh..de eso no se habla! El expresivo silencio de la educación sexual en la infancia. (Tesis doctoral). Universidad de Puerto Rico. Recinto de Rio Piedras.
- Narvaez, L. (2013). *Relación entre la victimización de los menores de edad en caso de violación y el uso de la cámara Gessell en el distrito judicial de Ica*. (Tesis). Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Norma técnica para la atención de víctimas de violencia sexual- Chile (2016).
- Norma técnica N° 117-MINSA/DGSP del Ministerio de Salud- Perú.
- Pacheco, J. (2005) “*Lesiones del himen en la determinación médico legal de la integridad sexual*” Recuperado de <https://bit.ly/2HRR2Cm>.
- Palomino, R. (2018). *Pruebas periciales en delitos de violación sexual contra mujeres aportadas por la Dirección Criminalística de la Policía Nacional 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Patiño, N., y Lorente, V. (2016). *Elementos para el Estudio de la Violación Sexual*. Salud Pública. México.
- Payne, J. (2016). *Clinical Forensic Medicine*. Second Edition. Humana Press. Totowa New Jersey.
- Responding to intimate partner violence and sexual violence against women WHO clinical and policy guidelines. OMS/OPS (2013).
- Rios, G (2018) “*La vinculación de los fallos judiciales y la proporcionalidad en la valoración de las lesiones corporales en los certificados médicos legales*”. *Tesis Maestría*.
- Rivadeneira, M. (2014) *Violencia física contra la mujer. Una propuesta de abordaje desde un servicio de salud*. Revista CUIDARTE. Vol. 8, N° 2. (Pag.6-1667).
- Román A. (2012) MedWave revista biomédica revisada por pares. Recuperado de <https://bit.ly/2KLhMpA>
- Saed, B. Talat, L. (2013). Prevalence of *Childhood Maltreatment among college students in Erbil. Iraq*. Eastern Mediterranean Health Journal. Vol. 19 issue 5.
- Suarez F. (2007) Atlas de semiología médica y genética. 1era Edición. Bogotá.
- Tabares, C., Bedoya, O., Angulo, H., Viveros, M., Prada, L, Cortes, L.& Salcedo, M(2016)

Identificación de criterios de orden legal y científico en el derecho probatorio del sistema penal que incidieron en el proferimiento de sentencias de los enjuiciados por delitos sexuales entre 2009-2010 en dos municipios del Valle del Cauca. Revista Criminalidad, 58(2):123-140. Bogotá Colombia.

Trentin, Daiane, Vargas, Mara Ambrosina de Oliveira, Lino, Monica Motta, Leal, Sandra Maria Cezar, Ferreira, Micheli Leal, & Saioron, Isabela. (2019). *Women care in situations of sexual violence: an integrative literature review.* Escola Anna Nery, 23(4), e20180324. Epub October 14, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0324>

U.S. Departement of Justice Office on Violence against women. *A national protocol for Sexual assault medica forensic examinations. 2013. 2da. Edicion*

Vargas, J. (2019). Programas de prevención del abuso sexual infantil en Latinoamérica en el nuevo milenio. Bogotá.

Villanueva, R. (2000) La violencia sexual: un problema de seguridad ciudadana. Informe Defensorial N°21.

Wagner, T. (2016). *Human sex violence, a la Organización Mundial de la Salud (OMS)*

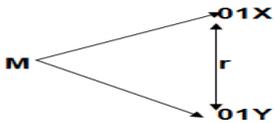
Wazlawk M, Christmann B, Dekker A (2017) *Sex education and prevention of sexual violence : Contributions to a differential-sensitive prevention of sexualised violence.* Recuperado de <https://bit.ly/2XII5n4>.

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Título: La relación entre el conocimiento del protocolo de atención en la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede Chosica 2019

Autor: Lilia Rocío Bernaola Mori

Problema	Objetivo	Hipótesis	Dimensiones e Indicadores				
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el Protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019?</p> <p>Problemas específicos Problema específico 1 ¿Qué relación existe entre el Cuidado de evidencias y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019?</p> <p>Problema específico 2 ¿Qué relación existe entre el Cumplimiento del paso médico legal y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019?</p> <p>Problema específico 3 ¿Qué relación existe entre el Tratamiento, seguimiento y contención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019</p> <p>Objetivos específicos Objetivo específico 1 Determinar la relación entre el cuidado de evidencias y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019</p> <p>Objetivo específico 2 Determinar la relación entre el cumplimiento del paso médico legal y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019</p> <p>Objetivo específico 3 Determinar la relación entre el Tratamiento, seguimiento, contención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019</p>	<p>Hipótesis general Existe relación directa entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019</p> <p>Hipótesis específicos Hipótesis específico 1 Existe relación directa y significativa entre el cuidado de evidencias y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019</p> <p>Hipótesis específico 2 Existe relación directa y significativa entre el cumplimiento del paso médico legal y la evaluación médico legal según víctimas por violencia sexual, sede Chosica - 2019</p> <p>Hipótesis específico 3 Existe relación directa y significativa entre el tratamiento, seguimiento, contención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019</p>	Variable: Protocolo de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel Rango
			Cuidado de evidencias	Calidad de escucha	1,2	Nominal	Alto 15 - 18 Regular 10 - 14 Bajo 6 - 9
				Registro textual	3		
				Ordenamiento y confianza	4,5,6		
			Cumplimiento del paso médico legal	Información del consentimiento informado	7,8	Ordinal Si (3) AV (2) No (1)	Alto 15 - 18 Regular 10 - 14 Bajo 6 - 9
				Información del procedimiento del examen Físico	9,10		
				Información del procedimiento del examen ginecológico	11,12		
			Tratamiento, seguimiento y contención	Grado de interacción	13,14	Ordinal Si (3) AV (2) No (1)	Alto 15 - 18 Regular 10 - 14 Bajo 6 - 9
				Protección y reserva	15		
				Cuidado de revictimización	16,17,18		
			Variable: Evaluación médico legal				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel - rango			
Examen físico Examen ginecológico Examen psicológico	Signos y síntomas emocionales	1,2,3	Si No	Adecuado Poco adecuado			
	Caracterización bioantropométrico	4			A Veces	Inadecuado	
	Análisis corporal	5,6	Si No	Adecuado Poco adecuado			
	Data, inspección y manipulación de genitales	7,8,9					
	Antecedentes de interés relacionados al suceso y procedimientos realizados	10,11,12			A Veces	Inadecuado	
	Identificación emocional	13,14	Si No A Veces	Adecuado Poco adecuado			
Caracterización traumática	15,16						
Trastornos de conducta	17,18	Inadecuado					

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Tipo: Investigación básica Carrasco (2006) la considera como “La investigación del más alto nivel”.</p> <p>Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) un estudio es básico en la medida que se parte de una condición teórica y el objetivo de la misma es buscar una concepción de la realidad que sirva para incrementarse el conocimiento científico dado los principios que se proponen dentro del ámbito científico de las variables, como en este caso se analiza la posible relación entre la percepción del protocolo de atención y evaluación médico legal.</p> <p>Diseño: No Experimental – correlacional De acuerdo con Hernández et al. (2014) se trata de “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. Gráficamente se denota:</p>  <p>Dónde: M: Muestra de Estudio X: Evaluación médico legal Y: Protocolo de atención 01: Observaciones a las variables r: Coeficiente de correlación</p>	<p>Población En concordancia con Bisquerra (2009) la población es el conjunto de unidades de análisis, que guardan características similares de los factores presentes en la problemática, en este caso, la población está conformada por el total de casos de denuncia en la modalidad de violencia sexual y que para este estudio fueron considerados 30 personas entre presuntas víctimas y familiares acompañantes en los casos de menores de edad. Como la población es de tipo censal no fue necesario considerar muestra ni muestreo.</p>	<p>Variable 1: Protocolo de atención Técnica: Encuesta En concordancia con Carrasco (2006) se hace uso de la técnica de la encuesta en la medida que esta técnica facilita la aplicación del instrumento, con el control correspondiente y dentro del tiempo estipulado a un conjunto de personas que forman parte de la población objetivo.</p> <p>Instrumento: Cuestionario En el estudio se hace uso de instrumentos en el modelo de escala Likert para recolectar las opiniones de los encuestados. Los instrumentos fueron elaborados para la particularidad de este estudio a través de la técnica de operacionalización de las variables en función al objetivo de la investigación, la misma que corresponde a la secuencia lógica del estudio, por ello para la idoneidad de la misma se presenta a la validación por el método de criterio de jueces y la aplicación de la prueba piloto antes de su aplicación al estudio.</p> <p>Variable 2: Evaluación médico legal Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Descriptiva: Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) los estudios desarrollados bajo el enfoque cuantitativo, cuyos datos son cualitativos expresados en valores, niveles y rangos deben representarse a nivel de datos descriptivos e inferenciales. La estadística descriptiva permitirá establecer los niveles que alcancen las variables de acuerdo con los intervalos propuestos según el índice de baremos establecidos para el estudio, la misma que se reportará en tablas y figuras estadísticas en frecuencias descriptivas.</p> <p>Inferencial: Para el presente estudio se consideró la Prueba de Spearman.</p>

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: PROTOCOLO DE ATENCION

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Cuidado de evidencias	<p>El personal médico, técnico/administrativo atienden con amabilidad a las personas que requieren atención. Existe atención e interés en el registro de lo que Usted relata y es motivo de la atención.</p> <p>El personal administrativo guarda la confidencialidad necesaria sin hacer notorio y/o público el motivo por el cual acude solicitando atención médico legal.</p> <p>El personal le brinda confianza en la narración de los hechos acontecidos sin emitir juicios o juzgamientos que ofendan a la víctima.</p> <p>El personal que le atiende muestra orden en los procedimientos de atención según se requiere.</p> <p>El personal que le atiende guía con propiedad orientando los procedimientos a seguir en la atención.</p>	1,2,3,4,5,6	<p>1 No</p> <p>2 A veces</p> <p>3 Si</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
Cumplimiento del paso médico legal	<p>El personal médico explica la importancia del formulario sobre los derechos de las personas en atención para la recolección de datos.</p> <p>El personal médico y técnico informan al usuario y acompañante sobre el tipo y forma de examen a realizar en la presunta víctima.</p> <p>El personal médico y técnico explican y siguen con respeto el procedimiento de evaluación física.</p> <p>El personal médico realiza con respeto y pudor la revisión corporal así como también la utilización de fotografías, filmaciones que ayuden a perennizar la evaluación física.</p> <p>El personal médico explica los derechos del usuario así como también que se requiere de su colaboración para la recolección de muestras (secreciones) ropa interior y otras evidencias de interés para la investigación.</p> <p>El personal médico le brinda una orientación preliminar entendible y oportuna acerca de los procedimientos y exámenes a realizarse.</p>	7,8,9,10,11,12	<p>1 No</p> <p>2 A veces</p> <p>3 Si</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
Tratamiento, seguimiento y contención.	<p>El personal médico registra e informa los procedimientos a seguir al usuario y acompañante determinando la secuencia que debe seguir en un tiempo determinado.</p> <p>El personal técnico administrativo tuvo un trato preferente considerando la magnitud de su afectación emocional mencionándole estar atento al llamado para su evaluación.</p> <p>El personal médico le brinda tranquilidad al informarle sobre la confidencialidad de los datos recabados.</p> <p>El personal médico muestra cuidado en la intervención física cuidando no dañar a la presunta víctima.</p> <p>El personal médico brinda algún tipo de recomendación sobre la forma de cuidado, tratamiento a seguir a fin de buscar su recuperación general (física y emocional).</p> <p>Considera que la atención integral recibida fue buena y acorde a lo que usted esperaba.</p>	13,14,15,16,17,18	<p>1 No</p> <p>2 A veces</p> <p>3 Si</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

Fuente: elaboración propia

ANEXO 3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: EVALUACION MEDICO LEGAL

Dimensiones	Indicadores	ítems	Escalas	Niveles
Examen físico	<p>El personal médico y técnico orientan o brindan algún tipo de consejo previo a la víctima y/o su acompañante elegido antes de la realización del examen.</p> <p>El personal médico examina todo el cuerpo con minuciosidad pero preservando el pudor en la víctima.</p> <p>Durante el examen físico solo se expuso la parte a ser examinada.</p> <p>El personal médico/ técnico registra las medidas antropométricas como: peso y talla así como la contextura(delgado, robusto, obeso,etc)estado nutricional aparente, búsqueda de tatuajes, cicatrices, punciones(auricular, umbilical) pircing.</p> <p>El personal médico evalúa a la persona, buscando lesiones características ocasionadas durante la presunta agresión sexual cuidando ante todo el pudor en la víctima.</p> <p>Durante el examen fue evaluado por personal médico y/o técnico de su mismo sexo de forma que se sintió cómoda durante la realización del examen.</p>	1,2,3,4,5,6	<p>1 No</p> <p>2 A veces</p> <p>3 Si</p>	<p>Adecuado</p> <p>Poco adecuado</p> <p>Inadecuado</p>
Examen ginecológico	<p>El personal médico indica los procedimientos y examina con detenimiento las zonas intimas de las presuntas víctimas informando la importancia de la misma</p> <p>Se le pregunto si antes de venir a realizar la evaluación se hizo algún tipo de higiene corporal en boca, vagina o ano.</p> <p>El personal médico le pregunta acerca de su vestimenta si era la misma que llevaba puesta en el momento en que ocurrieron los hechos.</p> <p>El personal médico le pregunta sobre la existencia de amenazas verbales recibidas o si se usó algún instrumento para atemorizarla.</p> <p>El personal médico realizo algún procedimiento o utilizo algún instrumento distinto al que se le había mencionado utilizaría.</p> <p>El personal médico le pregunto sobre la existencia de sucesos de violencia sexual con anterioridad</p>	7,8,9,10,11,12	<p>1 No</p> <p>2 A veces</p> <p>3 Si</p>	<p>Adecuado</p> <p>Poco adecuado</p> <p>Inadecuado</p>
Examen psicológico	<p>Considera que el personal médico y técnico tomó en cuenta la condición emocional de la presunta víctima para establecer el grado de disposición a los exámenes solicitados.</p> <p>El personal médico determina las condiciones psicológicas para recolectar las evidencias de estudio biológico, microbiológico, toxicológico.</p> <p>El personal médico evalúa las condiciones que muestra la presunta víctima en función a su expresión física</p> <p>Durante el examen médico legal considera que estuvo en estado vigilante(alerta) y con la lucidez suficiente para la evaluación médica así como sobre los procedimientos que se realizaron..</p> <p>Durante el examen hubo alguna situación incómoda que le hizo cambiar de opinión y desistió de pasar la evaluación.</p> <p>Considera que durante la evaluación se sintió ofendida y vulnerada en sus derechos</p>	13,14,15,16,17,18	<p>1 No</p> <p>2 A veces</p> <p>3 Si</p>	<p>Adecuado</p> <p>Poco adecuado</p> <p>Inadecuado</p>

Fuente: elaboración propia

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos
Cuestionario del conocimiento del protocolo de atención y evaluación médico legal

Estimado(a) encuestado

El presente documento tiene por finalidad recoger su opinión sobre el procedimiento realizado durante el examen médico legal, la cual ha seguido al detalle las indicaciones del personal de atención: médico, técnico, administrativos, bajo la responsabilidad y autorización otorgada.

Instrucciones:

Marque con una (X) la opción que usted considere se llevó a cabo durante los procedimientos de examen.

No	A Veces	Si
1	2	3

BLOQUE I: CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN

N°	Ítems	NO.	A VECES	SI.
DIMENSIÓN: Cuidado de evidencias				
1	El personal médico, técnico/administrativo atienden con amabilidad a las personas que requieren atención			
2	Existe atención e interés en el registro de lo que Usted relata y es motivo de la atención			
3	El personal administrativo guarda la confidencialidad necesaria sin hacer notorio y/o publico el motivo por el cual acude solicitando atención médico legal			
4	El personal le brinda confianza en la narración de los hechos acontecidos sin emitir juicios o juzgamientos que ofendan a la víctima.			
5	El personal que le atiende muestra orden en los procedimientos de atención según se requiere			
6	El personal que le atiende guía con propiedad orientando los procedimientos a seguir en la atención			
DIMENSIÓN: Cumplimiento del paso médico legal				
7	El personal médico explica la importancia del formulario sobre los derechos de las personas en atención para la recolección de datos			
8	El personal médico y técnico informan al usuario y acompañante sobre el tipo y forma de examen a realizar en la presunta víctima.			
9	El personal médico y técnico explican y siguen con respeto el procedimiento de evaluación física			
10	El personal médico realiza con respeto y pudor la revisión corporal así como también la utilización de fotografías, filmaciones que ayuden a perennizar la evaluación física			
11	El personal médico explica los derechos del usuario así como también que se requiere de su colaboración para la recolección de muestras (secreciones) ropa interior y otras evidencias de interés para la investigación.			
12	El personal médico le brinda una orientación preliminar entendible y oportuna acerca de los procedimientos y exámenes a realizarse			
DIMENSIÓN: Tratamiento, seguimiento y contención				
13	El personal médico registra e informa los procedimientos a seguir al usuario y acompañante determinando la secuencia que debe seguir en un tiempo determinado			
14	El personal técnico/administrativo tuvo un trato preferente considerando la magnitud de su afectación emocional mencionándole estar atentos al llamado para su evaluación.			
15	El personal médico le brindo tranquilidad al informarle sobre la confidencialidad de los datos recabados.			
16	El personal médico muestra cuidado en la intervención física cuidando no dañar a la presunta víctima			
17	El personal médico brinda algún tipo de recomendación sobre la forma de cuidado, tratamiento a seguir a fin de buscar su recuperación general (física y emocional)			
18	Considera que la atención integral recibida fue buena y acorde a lo que usted esperaba.			

BLOQUE II: EVALUACION MÉDICO LEGAL

Nº	Ítems	NO.	A VECES	SI.
DIMENSIÓN: EXAMEN FÍSICO				
1	El personal médico y técnico orientan o brindan algún tipo de consejo previo a la víctima y/o su acompañante elegido antes de la realización del examen.			
2	El personal médico examina todo el cuerpo con minuciosidad pero preservando el pudor en la víctima.			
3	Durante el examen físico solo se expuso la parte a ser examinada			
4	El personal médico y técnico registra las medidas antropométricas como: peso y talla, así como la contextura (delgado, robusto, obeso, etc.), estado nutricional aparente., búsqueda de tatuajes, cicatrices, punciones (auricular, umbilical), piercing.			
5	El personal médico evalúa a la persona, buscando lesiones características ocasionados durante la presunta agresión sexual cuidando ante todo el pudor en la víctima			
6	Durante el examen fue evaluado por personal médico y/o técnico de su mismo sexo de forma que se sintió cómoda durante la realización del examen.			
DIMENSIÓN: EXAMEN GINECOLÓGICO				
7	El personal médico indica los procedimientos y examina con detenimiento las zonas íntimas de las presuntas víctimas informando la importancia de la misma			
8	Se le pregunto si antes de venir a realizar la evaluación se hizo algún tipo de higiene corporal en boca, vagina o ano.			
9	El personal médico le pregunta acerca de su vestimenta si era la misma que llevaba puesta en el momento en que ocurrieron los hechos.			
10	El personal médico le pregunta sobre la existencia de amenazas verbales recibidas o si se usó algún instrumento para atemorizarla.			
11	El personal médico le pregunto sobre la existencia de sucesos de violencia sexual con anterioridad.			
12	El personal médico realizo algún procedimiento o utilizo algún instrumento distinto al que se le había mencionado utilizaría.			
DIMENSIÓN: EXAMEN PSICOLOGICO				
13	Considera que el personal médico y técnico tomó en cuenta la condición emocional de la presunta víctima para establecer el grado de disposición a los exámenes solicitados.			
14	El personal médico determina las condiciones psicológicas para recolectar las evidencias de estudio biológico, microbiológico, toxicológico.			
15	El personal médico evalúa las condiciones que muestra la presunta víctima en función a su expresión física			
16	Durante el examen médico legal considera que estuvo en estado vigilante (alerta) y con la lucidez suficiente para la evaluación médica así como sobre los procedimientos que se realizaron.			
17	Durante el examen hubo alguna situación incómoda que le hizo cambiar de opinión y desistió de pasar la evaluación.			
18	Considera que durante la evaluación se sintió ofendida y vulnerada en sus derechos.			

ANEXO 5. INSTRUMENTO

Diagnostico situacional de las evaluaciones médico legales por integridad sexual

Sexo: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Grado de Instrucción: _____

Acompañada de: _____

Motivo de la consulta	Violac. Sexual	Tocamiento indebido	Violen. Familiar	Fuga	Tentativa Violac. sexual	Detenido	Abandono

Frecuencia de consulta médico legal	Primera vez	Segunda vez	Más de 2 veces

Médico que evaluó	Varón	Mujer

Tiempo de demora en presentar denuncia	<24h	<72h	Semanas	Meses	Años

Relación con el agresor

Familiar					Conocido				Desconocido
Padre	Hno.	Abuelo	Tío	Primo	Pareja	Amigo	Enamorado	Ex pareja	

Lugar de ocurrencia

Casa	Hotel	Discoteca	Calle	Otros

Dependencia solicitante

Comisarías	Fiscalía	Juzgados	Otros

Examen médico legal: No pasó examen Pasó examen

Conocía el protocolo de atención: Si No

ANEXO 6: Carta de autorización

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”



SOLICITO: Autorización para recojo de información

Señor Doctor:

JULIO ALBERTO KUWAE IKEHO

JEFE DE LA DIVISION MEDICO LEGAL DE CHOSICA.

Yo LILIA ROCIO BERNAOLOA MORI identificada con DNI 22303743 estudiante del ultimo ciclo de la Maestría en “Gestión de los servicios de la salud” de la Universidad “Cesar Vallejo” me presento y expongo:
Que solicito a Usted por medio de su encargatura se me brinden las facilidades para poder acceder a la base de datos del sistema Dicemel así como se me permita poder aplicar dos instrumentos(cuestionarios)en las personas evaluadas por integridad sexual, los mismos que responden a las preguntas de investigación de mi tesis titulada “Protocolo de atención y evaluación medico legal según víctimas de violencia sexual Chosica 2019” tesis para optar el grado de Magister.

Es propicia la ocasión para manifestarle las consideraciones de mi estima personal, a la espera de vuestra respuesta y sin mas que agregar quedo de Usted muy agradecida.

Atentamente.


DNI 22303743.

ANEXO 7 : CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: Cuidado de evidencias								
1	El personal médico, técnico/administrativo atienden con amabilidad a las personas que requieren atención	✓		✓		✓		
2	Existe atención e interés en el registro de lo que Usted relata y es motivo de la atención	✓		✓		✓		
3	El personal administrativo guarda la confidencialidad necesaria sin hacer notorio y/o público el motivo por el cual acude solicitando atención médico legal	✓		✓		✓		
4	El personal le brinda confianza en la narración de los hechos acontecidos sin emitir juicios o juzgamientos que ofendan a la víctima.	✓		✓		✓		
5	El personal que le atiende muestra orden en los procedimientos de atención según se requiere	✓		✓		✓		
6	El personal que le atiende guía con propiedad orientando los procedimientos a seguir en la atención	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: Cumplimiento del pase médico legal								
7	El personal médico explica la importancia del formulario sobre los derechos de las personas en atención para la recolección de datos	✓		✓		✓		
8	El personal médico y técnico informan al usuario y acompañante sobre el tipo y forma de examen a realizar en la presunta víctima.	✓		✓		✓		
9	El personal médico y técnico explican y siguen con respeto el procedimiento de evaluación física	✓		✓		✓		
10	El personal médico realiza con respeto y pudor la revisión corporal así como también la utilización de fotografías, filmaciones que ayuden a perennizar la evaluación física	✓		✓		✓		
11	El personal médico explica los derechos del usuario así como también que se requiere de su colaboración para la recolección de muestras (secreciones) ropa interior y otras evidencias de interés para la investigación.	✓		✓		✓		
12	El personal médico le brinda una orientación preliminar entendible y oportuna acerca de los procedimientos y exámenes a realizarse	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: Tratamiento, seguimiento y contención								
13	El personal médico registra e informa los procedimientos a seguir al usuario y acompañante determinando la secuencia que debe seguir en un tiempo determinado	✓		✓		✓		
14	El personal técnico/administrativo tuvo un trato preferente considerando la magnitud de su afectación emocional mencionándole estar atentos al llamado para su evaluación.	✓		✓		✓		
15	El personal médico le brinda tranquilidad al informarle sobre la confidencialidad de los datos recabados.	✓		✓		✓		
16	El personal médico muestra cuidado en la intervención física cuidando no dañar a la presunta víctima	Si	No	Si	No	Si	No	
17	El personal médico brinda algún tipo de recomendación sobre la forma de cuidado, tratamiento a seguir a fin de buscar su recuperación general (física y emocional)	✓		✓		✓		
18	Considera que la atención integral recibida fue buena y acorde a lo que usted esperaba.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Mendoza Retamozo Norma DNI: 23271871

Especialidad del validador: Psicóloga

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....

Firma del Experto Informante.
 DNI: 23271871

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DE LA EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: EXAMEN FÍSICO								
1	El personal médico y técnico orientan o brindan algún tipo de consejo previo a la víctima y/o su acompañante elegido antes de la realización del examen.	✓		✓		✓		
2	El personal médico examina todo el cuerpo con minuciosidad pero preservando el pudor en la víctima.	✓		✓		✓		
3	Durante el examen físico solo se expuso la parte a ser examinada	✓		✓		✓		
4	El personal médico y técnico registra las medidas antropométricas como: peso y talla, así como la contextura (delgado, robusto, obeso, etc.), estado nutricional aparente, búsqueda de tatuajes, cicatrices, punciones (auricular, umbilical), piercing.	✓		✓		✓		
5	El personal médico evalúa a la persona, buscando lesiones características ocasionados durante la presunta agresión sexual cuidando ante todo el pudor en la víctima	✓		✓		✓		
6	Durante el examen fue evaluado por personal médico y/o técnico de su mismo sexo de forma que se sintió cómoda durante la realización del examen.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: EXAMEN GINECOLÓGICO								
7	El personal médico indica los procedimientos y examina con detenimiento las zonas íntimas de las presuntas víctimas informando la importancia de la misma	✓		✓		✓		
8	Se le preguntó si antes de venir a realizar la evaluación se hizo algún tipo de higiene corporal en boca, vagina o ano.	✓		✓		✓		
9	El personal médico le pregunta acerca de su vestimenta si era la misma que llevaba puesta en el momento en que ocurrieron los hechos.	✓		✓		✓		
10	El personal médico le pregunta sobre la existencia de amenazas verbales recibidas o si se usó algún instrumento para atemorizarla.	✓		✓		✓		
11	El personal médico le pregunta sobre la existencia de sucesos de violencia sexual con anterioridad.	✓		✓		✓		
12	El personal médico realizó algún procedimiento o utilizó algún instrumento distinto al que se le había mencionado utilizaría.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: EXAMEN PSICOLÓGICO								
13	Considera que el personal médico y técnico o tomó en cuenta la condición emocional de la presunta víctima para establecer el grado de disposición a los exámenes solicitados.	✓		✓		✓		
14	El personal médico determina las condiciones psicológicas para recolectar las evidencias de estudio biológico, microbiológico, toxicológico.	✓		✓		✓		
15	El personal médico evalúa las condiciones que muestra la presunta víctima en función a su expresión física	✓		✓		✓		
16	Durante el examen médico legal considera que estuvo en estado vigilante/alerta y con la lucidez suficiente para la evaluación médica así como sobre los procedimientos que se realizaron.	✓		✓		✓		
17	Durante el examen hubo alguna situación incómoda que le hizo cambiar de opinión y desistió de pasar la evaluación.	✓		✓		✓		
18	Considera que durante la evaluación se sintió ofendida y vulnerada en sus derechos.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / Aplicable después de corregir / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Dra. Mendoza Retamozo Naomi DNI: 23271871

Especialidad del validador: Gestora Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..... de del 20.....

Firma del Experto Informante.
 DNI: 23271871

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: Cuidado de evidencias								
1	El personal médico, técnico/administrativo atiende con amabilidad a las personas que requieren atención	X		X		X		
2	Existe atención e interés en el registro de lo que Usted relata y es motivo de la atención	X		X		X		
3	El personal administrativo guarda la confidencialidad necesaria sin hacer notorio y/o público el motivo por el cual acude solicitando atención médico legal	X		X		X		
4	El personal le brinda confianza en la narración de los hechos acontecidos sin emitir juicios o juzgamientos que ofendan a la víctima.	X		X		X		
5	El personal que le atiende muestra orden en los procedimientos de atención según se requiere	X		X		X		
6	El personal que le atiende guía con propiedad orientando los procedimientos a seguir en la atención	X		X		X		
DIMENSIÓN: Cumplimiento del paso médico legal								
7	El personal médico explica la importancia del formulario sobre los derechos de las personas en atención para la recolección de datos	X		X		X		
8	El personal médico y técnico informan al usuario y acompañante sobre el tipo y forma de examen a realizar en la presunta víctima.	X		X		X		
9	El personal médico y técnico explican y siguen con respeto el procedimiento de evaluación física	X		X		X		
10	El personal médico realiza con respeto y pudor la revisión corporal así como también la utilización de fotografías, filmaciones que ayuden a perennizar la evaluación física	X		X		X		
11	El personal médico explica los derechos del usuario así como también que se requiere de su colaboración para la recolección de muestras (secreciones) ropa interior y otras evidencias de interés para la investigación.	X		X		X		
12	El personal médico le brinda una orientación preliminar entendible y oportuna acerca de los procedimientos y exámenes a realizarse	X		X		X		
DIMENSIÓN: Tratamiento, seguimiento y contención								
13	El personal médico registra e informa los procedimientos a seguir al usuario y acompañante determinando la secuencia que debe seguir en un tiempo determinado	X		X		X		
14	El personal técnico/administrativo tuvo un trato preferente considerando la magnitud de su afectación emocional mencionándole estar atentos al llamado para su evaluación.	X		X		X		
15	El personal médico le brinda tranquilidad al informarle sobre la confidencialidad de los datos recabados.	X				X		
16	El personal médico muestra cuidado en la intervención física cuidando no dañar a la presunta víctima	Si	No	Si	No	Si	No	
17	El personal médico brinda algún tipo de recomendación sobre la forma de cuidado, tratamiento a seguir a fin de buscar su recuperación general (física y emocional)	X		X		X		
18	Considera que la atención integral recibida fue buena y acorde a lo que usted esperaba.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Alfredo José Elvira

DNI: *0804562*

Especialidad del validador:

Medicina Legal de Investigación - OCU

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

8 de julio del 2019

[Firma]

Firma del Experto Informante.
DNI.....

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DE LA EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: EXAMEN FÍSICO								
1	El personal médico y técnico orientan o brindan algún tipo de consejo previo a la víctima y/o su acompañante elegido antes de la realización del examen.	X		X		X		
2	El personal médico examina todo el cuerpo con minuciosidad pero preservando el pudor en la víctima.	X		X		X		
3	Durante el examen físico solo se expuso la parte a ser examinada	X		X		X		
4	El personal médico y técnico registra las medidas antropométricas como: peso y talla, así como la contextura (delgado, robusto, obeso, etc.), estado nutricional aparente, búsqueda de tatuajes, cicatrices, punciones (auricular, umbilical), piercing.	X		X		X		
5	El personal médico evalúa a la persona, buscando lesiones características ocasionados durante la presunta agresión sexual cuidando ante todo el pudor en la víctima	X		X		X		
6	Durante el examen fue evaluado por personal médico y/o técnico de su mismo sexo de forma que se sintió cómoda durante la realización del examen.	X		X		X		
DIMENSIÓN: EXAMEN GINECOLÓGICO								
7	El personal médico indica los procedimientos y examina con detenimiento las zonas íntimas de las presuntas víctimas informando la importancia de la misma	X		X		X		
8	Se le preguntó si antes de venir a realizar la evaluación se hizo algún tipo de higiene corporal en boca, vagina o ano.	X		X		X		
9	El personal médico le pregunta acerca de su vestimenta si era la misma que llevaba puesta en el momento en que ocurrieron los hechos.	X		X		X		
10	El personal médico le pregunta sobre la existencia de amenazas verbales recibidas o si se usó algún instrumento para atemorizarla.	X		X		X		
11	El personal médico le pregunta sobre la existencia de sucesos de violencia sexual con anterioridad.	X		X		X		
12	El personal médico realizó algún procedimiento o utilizó algún instrumento distinto al que se le había mencionado utilizaría.	X		X		X		
DIMENSIÓN: EXAMEN PSICOLÓGICO								
13	Considera que el personal médico y técnico o tomó en cuenta la condición emocional de la presunta víctima para establecer el grado de disposición a los exámenes solicitados.	X		X		X		
14	El personal médico determina las condiciones psicológicas para recolectar las evidencias de estudio biológico, microbiológico, toxicológico.	X		X		X		
15	El personal médico evalúa las condiciones que muestra la presunta víctima en función a su expresión física	X		X		X		
16	Durante el examen médico legal considera que estuvo en estado vigilante (alerta) y con la lucidez suficiente para la evaluación médica así como sobre los procedimientos que se realizaron.	X		X		X		
17	Durante el examen hubo alguna situación incómoda que le hizo cambiar de opinión y desistió de pasar la evaluación.	X		X		X		
18	Considera que durante la evaluación se sintió ofendida y vulnerada en sus derechos.	X		X		X		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable / Aplicable después de corregir / No aplicable

 Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Cobianca Jey Elvira DNI: 02104562

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dr. de Juli del 20. 19

 Firma del Experto Informante.
 DNI: 02104562

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: Cuidado de evidencias								
1	El personal médico, técnico/administrativo atiende con amabilidad a las personas que requieren atención	/		/		/		
2	Existe atención e interés en el registro de lo que Usted relata y es motivo de la atención	/		/		/		
3	El personal administrativo guarda la confidencialidad necesaria sin hacer notorio y/o público el motivo por el cual acude solicitando atención médica legal	/		/		/		
4	El personal le brinda confianza en la narración de los hechos acontecidos sin emitir juicios o juergamientos que ofendan a la víctima.	/		/		/		
5	El personal que le atiende muestra orden en los procedimientos de atención según se requiere	/		/		/		
6	El personal que le atiende guía con propiedad orientando los procedimientos a seguir en la atención	/		/		/		
DIMENSIÓN: Cumplimiento del paso médico legal								
7	El personal médico explica la importancia del formulario sobre los derechos de las personas en atención para la recolección de datos	/		/		/		
8	El personal médico y técnico informan al usuario y acompañarlo sobre el tipo y forma de examen a realizar en la presente víctima.	/		/		/		
9	El personal médico y técnico explican y siguen con respeto el procedimiento de evaluación física	/		/		/		
10	El personal médico realiza con respeto y poder la revisión corporal así como también la utilización de fotografías, filmaciones que ayudan a perfeccionar la evaluación física	/		/		/		
11	El personal médico explica los derechos del usuario así como también que se requiere de su colaboración para la recolección de muestras (secreciones) ropa interior y otras evidencias de interés para la investigación.	/		/		/		
12	El personal médico le brinda una orientación preliminar entendible y oportuna acerca de los procedimientos y exámenes a realizarse	/		/		/		
DIMENSIÓN: Tratamiento, seguimiento y control								
13	El personal médico registra o informa los procedimientos a seguir al usuario y acompañante determinando la secuencia que debe seguir en un tiempo determinado	/		/		/		
14	El personal técnico/administrativo tuvo un trato preferente considerando la magnitud de su situación emocional mencionándole estar atentos al llamado para su evaluación.	/		/		/		
15	El personal médico le brinda tranquilidad al informarle sobre la confidencialidad de los datos recibidos.	/		/		/		
16	El personal médico muestra cuidado en la intervención física cuidando no dañar a la presente víctima	Si	No	Si	No	Si	No	
17	El personal médico brinda algún tipo de recomendación sobre la forma de cuidado, tratamiento a seguir a fin de buscar su recuperación general (física y emocional)	/		/		/		
18	Considera que la atención integral recibida fue buena y acorde a lo que usted esperaba.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Suficiencia

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

 Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: DR. OCHOA TATAYE FREDDY DNI: 07015123

 Especialidad del validador: METODOLOGIA DE INVESTIGACION
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formalizado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o fenómeno específicos del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el significado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

..... de del 20.....



Dr. Freddy Ochoa Tataye
METODOLOGIA DE INVESTIGACION
Firma del Experto Informante.
DNI: 07015123

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DE LA EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: EXAMEN FÍSICO								
1	El personal médico y técnico orientan e brindan algún tipo de consejo previo a la víctima y/o su acompañante elegido antes de la realización del examen.	/		/		/		
2	El personal médico examina todo el cuerpo con minuciosidad pero preservando el pudor en la víctima.	/		/		/		
3	Durante el examen físico solo se expuso la parte a ser examinada.	/		/		/		
4	El personal médico y técnico registra las medidas antropométricas como: peso y talla, así como la constitución (delgado, robusto, obeso, etc.) estado nutricional aparente, búsqueda de tatuajes, cicatrices, fracturas (articular, torácica), piercings.	/		/		/		
5	El personal médico evalúa a la persona, buscando lesiones características ocasionados durante la presunta agresión sexual cuidando ante todo el pudor en la víctima.	/		/		/		
6	Durante el examen fue evaluado por personal médico y/o técnico de su mismo sexo de forma que se sintió cómoda durante la realización del examen.	/		/		/		
DIMENSIÓN: EXAMEN GINECOLÓGICO								
7	El personal médico indica los procedimientos y examina con detenimiento las zonas íntimas de las presuntas víctimas informando la importancia de la misma.	/		/		/		
8	Se le pregunta si antes de venir a realizar la evaluación se hizo algún tipo de higiene corporal en boca, vagina o ano.	/		/		/		
9	El personal médico le pregunta acerca de su vestimenta si era la misma que llevaba puesta en el momento en que ocurrieron los hechos.	/		/		/		
10	El personal médico le pregunta sobre la existencia de amenazas verbales recibidas, o si se usó algún instrumento para amenazarla.	/		/		/		
11	El personal médico le pregunta sobre la existencia de sucesos de violencia sexual con anterioridad.	/		/		/		
12	El personal médico realizó algún procedimiento o utilizó algún instrumento distinto al que se le había mencionado utilizarla.	/		/		/		
DIMENSIÓN: EXAMEN PSICOLÓGICO								
13	Considera que el personal médico y técnico o tomó en cuenta la condición emocional de la presunta víctima para establecer el grado de disposición a los exámenes solicitados.	/		/		/		
14	El personal médico determina las condiciones psicológicas para recolectar las evidencias de estudio biológico, microbiológico, toxicológico.	/		/		/		
15	El personal médico evalúa las condiciones que muestra la presunta víctima en fase de su expresión física.	/		/		/		
16	Durante el examen médico legal considera que estuvo en estado vigilante (despierta) y con la lucidez suficiente para la evaluación médica así como sobre los procedimientos que se realizaron.	/		/		/		
17	Durante el examen hubo alguna situación incómoda que le hizo cambiar de opinión y desistió de pasar la evaluación.	/		/		/		
18	Considera que durante la evaluación se sintió ofendida y vulnerada en sus derechos.	/		/		/		

Observaciones (precluir si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / Aplicable después de corregir / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: DR. OCHOA TATAJE FREDDY DNI: 03015123

Especialidad del validador: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formalizado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

de del 20.....


 Dr. Freddy Ochoa Tataje
 METODOLOGÍA INVESTIG. C.
 Firma del Experto Informante.
 DNI: 03015123

ANEXO 8

Escala para interpretar resultados de la confiabilidad

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
De 0,5 a 0,75	Moderada confiabilidad
De 0,75 a 0,89	Fuerte confiabilidad
De 0,9 a 1	Alta confiabilidad

Tomado de: Adaptado de Hernández, et al. (2010)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	18

En esta tabla se detalla como su nombre lo indica la estadística de fiabilidad del Alfa de Cronbach de un total de 18 elementos entiéndase que corresponden a las preguntas formuladas en el primer instrumento (cuestionario) el mismo que aplico en una muestra de 15 encuestas mostrando un 0,801 como resultado lo que señala una fuerte confiabilidad de acuerdo a lo señalado en la tabla 5.

	Preguntas sobre el nivel de confianza de las presuntas víctimas de violencia sexual sobre el protocolo de atención.	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	El personal médico, técnico/administrativo atienden con amabilidad a las personas que requieren atención	,793
VAR00002	Existe atención e interés en el registro de lo que Usted relata y es motivo de la atención	,804
VAR00003	El personal administrativo guarda la confidencialidad necesaria sin hacer notorio y/o publico el motivo por el cual acude solicitando atención médico legal	,804
VAR00004	El personal le brinda confianza en la narración de los hechos acontecidos sin emitir juicios o juzgamientos que ofendan a la víctima	,782
VAR00005	El personal que le atiende muestra orden en los procedimientos de atención según se requiere	,804
VAR00006	El personal que le atiende guía con propiedad orientando los procedimientos a seguir en la atención	,817
VAR00007	El personal médico explica la importancia del formulario sobre los derechos de las personas en atención para la recolección de datos	,777

VAR00008	El personal médico y técnico informan al usuario y acompañante sobre el tipo y forma de examen a realizar en la presunta víctima.	,770
VAR00009	El personal médico y técnico explican y siguen con respeto el procedimiento de evaluación física	,739
VAR00010	El personal médico realiza con respeto y pudor la revisión corporal así como también la utilización de fotografías, filmaciones que ayuden a perennizar la evaluación física	,796
VAR00011	El personal médico explica los derechos del usuario así como también que se requiere de su colaboración para la recolección de muestras (secreciones) ropa interior y otras evidencias de interés para la investigación.	,777
VAR00012	El personal médico le brinda una orientación preliminar entendible y oportuna acerca de los procedimientos y exámenes a realizarse	,804
VAR00013	El personal médico registra e informa los procedimientos a seguir al usuario y acompañante determinando la secuencia que debe seguir en un tiempo determinado	,764
VAR00014	El personal técnico/administrativo tuvo un trato preferente considerando la magnitud de su afectación emocional mencionándole estar atentos al llamado para su evaluación.	,792
VAR00015	El personal médico le brindo tranquilidad al informarle sobre la confidencialidad de los datos recabados	,792
VAR00016	El personal médico muestra cuidado en la intervención física cuidando no dañar a la presunta víctima	,804
VAR00017	El personal médico brinda algún tipo de recomendación sobre la forma de cuidado, tratamiento a seguir a fin de buscar su recuperación general (física y emocional)	,787
VAR00018	Considera que la atención integral recibida fue buena y acorde a lo que usted esperaba.	,821

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	18

En esta tabla se detalla como su nombre lo indica la estadística de fiabilidad del Alfa de Cronbach de un total de 18 elementos entiéndase que corresponden a las preguntas formuladas para el segundo instrumento (cuestionario) el mismo que aplico en una muestra de 15 encuestas mostrando un 0,866 como resultado lo que señala un alto grado de Fiabilidad para lo consignado en la Tabla 5.

	Preguntas sobre el nivel de confianza de las presuntas víctimas de violencia sexual sobre el examen médico legal.	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	El personal médico y técnico orientan o brindan algún tipo de consejo previo a la víctima y/o su acompañante elegido antes de la realización del examen.	,869
VAR00002	El personal médico examina todo el cuerpo con minuciosidad pero preservando el pudor en la victima	,849
VAR00003	Durante el examen físico solo se expuso la parte a ser examinada	,869
VAR00004	El personal médico y técnico registra las medidas antropométricas como: peso y talla, así como la contextura (delgado, robusto, obeso, etc.), estado nutricional aparente., búsqueda de tatuajes, cicatrices, punciones (auricular, umbilical), pircing.	,849
VAR00005	El personal médico evalúa a la persona, buscando lesiones características ocasionados durante la presunta agresión sexual cuidando ante todo el pudor en la victima	,851
VAR00006	Durante el examen fue evaluado por personal médico y/o técnico de su mismo sexo de forma que se sintió cómoda durante la realización del examen.	,851
VAR00007	El personal médico indica los procedimientos y examina con detenimiento las zonas intimas de las presuntas víctimas informando la importancia de la misma	,863
VAR00008	Se le pregunto si antes de venir a realizar la evaluación se hizo algún tipo de higiene corporal en boca, vagina o ano.	,869

VAR00009	El personal médico le pregunta acerca de su vestimenta si era la misma que llevaba puesta en el momento en que ocurrieron los hechos.	,869
VAR00010	El personal médico le pregunta sobre la existencia de amenazas verbales recibidas o si se usó algún instrumento para atemorizarla.	,869
VAR00011	El personal médico le pregunto sobre la existencia de sucesos de violencia sexual con anterioridad.	,866
VAR00012	El personal médico realizo algún procedimiento o utilizo algún instrumento distinto al que se le había mencionado utilizaría.	,868
VAR00013	Considera que el personal médico y técnico tomó en cuenta la condición emocional de la presunta víctima para establecer el grado de disposición a los exámenes solicitados.	,866
VAR00014	El personal médico determina las condiciones psicológicas para recolectar las evidencias de estudio biológico, microbiológico, toxicológico.	,837
VAR00015	El personal médico evalúa las condiciones que muestra la presunta víctima en función a su expresión física	,854
VAR00016	Durante el examen médico legal considera que estuvo en estado vigilante (alerta) y con la lucidez suficiente para la evaluación médica así como sobre los procedimientos que se realizaron.	,869
VAR00017	Durante el examen hubo alguna situación incómoda que le hizo cambiar de opinión y desistió de pasar la evaluación.	,835
VAR00018	Considera que durante la evaluación se sintió ofendida y vulnerada en sus derechos.	,838

ANEXO 9. BASE DE DATOS

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
E01	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	1	2
E02	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	1	2
E03	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2
E04	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2
E05	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	2
E06	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E07	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E08	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E09	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
E10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E14	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2
E15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2
E17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E19	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
E20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E23	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
E24	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	1	2
E25	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	1
E26	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3
E27	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	1
E28	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3
E29	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3
E30	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	1

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
E01	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	1
E02	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1
E03	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	2	2	3	3	1	2
E04	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	2	2	3	3	1	2
E05	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2
E06	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1
E07	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1
E08	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	1
E09	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	1	1
E10	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
E11	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1
E12	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1
E13	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1
E14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1
E15	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2
E16	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1
E17	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2
E18	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1
E19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1
E20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	1
E21	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1
E22	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	1	2	3	3	3	2	1
E23	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	1
E24	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	1
E25	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1
E26	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1
E27	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E28	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	1	1
E29	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1
E30	2	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1

Protocolo de atención y evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica - 2019.

Lilia Rocio Bernaola Mori

Médico Legista RNE 38042

Auditor médico N° A03625

rocio200297@hotmail.com

Resumen

La presente investigación busca medir la percepción de las víctimas y familiares que han sufrido algún tipo de violencia sexual en relación con el nivel de cumplimiento del protocolo de atención y la evaluación médico legal, el estudio fue de tipo no experimental y de diseño correlacional con una población de 30 usuarias encuestadas quienes respondieron a dos cuestionarios.

El propósito de la investigación fue estudiar la relación entre las variables antes mencionadas ya que el tema es de suma importancia para continuar con los procesos penales; sobre todo cuando la población predominante es menor de edad y en quienes se presumen que los casos de violencia sexual infantil parecen mantenerse ocultos, también refleja el alto desconocimiento de los padres sobre sexualidad y educación sexual que genera un desconcierto cada vez mayor e impulsa muchas veces a formular una denuncia sin más fundamento que la dubitación que los agobia.

Se obtuvo como resultado que existe una relación directa moderada entre ambas variables con un valor Rho de Spearman de 0,536” y el grado de significancia $P= 0.002$ con lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Palabras claves: Protocolo de atención, evaluación médico legal, víctimas, violencia sexual.

Introducción

La proliferación de la violencia sexual en el mundo ha traído connotaciones importantes y nuestro país no deja de ser la excepción más aun cuando las estadísticas lo sitúan en el top 3 a nivel mundial y en el primer lugar dentro de los países de Latinoamérica. Según la Organización mundial de la salud (OMS) sólo un 5% de mujeres que sido víctima de violencia sexual se atreven a denunciar siendo un 40% menor de edad. En nuestro país la violencia sexual es la tercera forma de criminalidad que se registra; y la sede médico legal de Chosica cuyo ámbito de atención comprende algunos distritos de la provincia de

Huachirí y otros distritos de Lima cercanos a la jurisdicción; las lesiones originadas por terceras personas y las lesiones dentro del ámbito intrafamiliar anteceden a las evaluaciones médicos legales por integridad sexual que representan el 5.4% del total de atenciones.

A fin de estudiar el comportamiento de las evaluaciones por integridad sexual en la sede médico legal de Chosica se realizó un diagnóstico situacional tomando como referencia la base de datos del sistema Dicemel de donde obtuvimos que el 93% de las evaluadas son mujeres cuyas edades fluctúan entre los 2 a 16 años de edad representando un 51%, el principal motivo por el cual acuden a realizar una consulta son los actos contra el pudor y en más del 50% dichas usuarias se niegan a pasar los exámenes médicos solicitados siendo este requisito importante para continuar con el proceso de denuncia. Consideramos que de mantenerse esta tendencia en aumento se reflejaría en la no continuidad de los procesos legales y en la carga laboral innecesaria para los profesionales que evalúan, ya que se estaría examinando casos que no corresponden a verdaderas agresiones sexuales.

Según el Código Procesal Penal la presunción de violencia sexual para encausar a los imputados su grado de culpabilidad así como establecer la sanción respectiva (pena) hace referencia que se deben presentar los medios probatorios emitidos por los expertos forenses, quienes determinan el grado, forma de violencia a la cual se sometió a la víctima y para ello debe cumplirse los procedimientos establecidos en la Guía de evaluación de presuntas víctimas de violencia sexual del Instituto de medicina legal del Perú (IML) para que en conjunto con las exigencias de la fiscalía se puedan obtener pruebas fácticas que cumplan con la probidad del caso y tengan la contundencia necesaria a la hora de juzgar. La realización de estos procedimientos son justamente la problemática que se viene observando en la sede médico legal de Chosica razones que desconocemos, en donde más de la mitad no desean someterse a los exámenes solicitados; por ello el presente estudio está abocado en

determinar la percepción tanto de la víctima como de su(s) acompañante(s) en relación al cumplimiento del protocolo de atención y la realización de la evaluación médico legal.

Se realizó la búsqueda de trabajos previos con la limitante de no haber encontrado estudios similares que estudien las variables que señalamos; así pues Tabares, Bedoya, Angulo, Viveros, Prada, Cortes & Salcedo (2016) en su estudio “Identificación de criterios de orden legal y científico en el derecho probatorio del sistema penal que incidieran en el proferimiento de sentencias de los enjuiciados por delitos sexuales entre 2009-2010 en dos municipios del valle de Cauca” consideró a las variables sociodemográficas y las pericias médico legales científico forenses para resumir que las pruebas periciales médico legales incluyendo las pericias psicológicas cobran importancia en el proceso judicial y por ende su ausencia puede llevar a desestimar la continuidad del proceso llevando a la impunidad. Cuando la revisión se realiza en niños el encontrar huellas de lesiones recientes es más difícil por cuanto las lesiones lejos de sanar rápidamente sumado al tiempo largo en que se decide presentar una denuncia dada la falta de confianza que tiene la víctima por contar lo que ha venido aconteciendo puede llevar también a desestimar la continuidad del proceso.

Castello, Frances y Verdu (2009) en su publicación “Investigación médico forense de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual” hacen referencia que la ausencia de lesiones no desestima que los hechos se hallan presentado; así como el encontrar las mismas signifique que estas si se hallan sucedido. Actualmente nuestra sociedad tiene una visión de protección exclusiva hacia la mujer y de castigo hacia el varón sin embargo la impunidad en muchos casos puede permanecer inalterable cuando no se garantiza una aplicación efectiva de los mecanismos de reparación necesarios para asistir a las víctimas.

Martinez (2015) en su tesis doctoral resume que la violencia sexual en la relación de convivencia no suele dejar huellas físicas marcadas y este silencio es motivado por factores

como el miedo, la coacción, el chantaje emocional, el chantaje económico y las amenazas que las indujo a caer en el sometimiento, negación de aquello que es evidente para quien lo percibe externamente y aceptación asumiendo que su rol será siempre satisfacer a su pareja sin cuestionamiento alguno.

En el ámbito nacional nos dimos con los mismos resultados donde no existen estudios previos que vinculen las variables que señalamos siendo el informe de Villanueva(2000) el cual surge a consecuencia de quejas de usuarias que acudieron a pasar un examen de integridad sexual remarcando algunas inconformidades como el ser evaluadas por un varón, el no tener cerca a una persona de apoyo que brindara el soporte emocional sumado a la “vergüenza” de tener que desnudarse ante personas extrañas. Aquí se evaluó la calidad de atención que fue reconocida como buena en un 56.6% así también el 78% refirió no haber recibido tratamiento psicológico.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio básico, no experimental, correlacional que busca ver la relación entre la variable protocolo de atención y la evaluación médico legal el mismo que se desarrolló aplicando dos cuestionarios con opciones de respuesta tipo Likert a las usuarias que acudieron a la sede médico legal de Chosica durante los meses de mayo, junio y julio para pasar un examen de integridad sexual.

Para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos en Excel y luego se usó el sistema SPSS versión 24 para su análisis. Al tratarse de variables cualitativas de escala ordinal se usó como prueba no paramétrica el coeficiente Rho de Spearman para explorar la relación entre las variables considerando un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Consideraciones éticas

En este estudio se mantienen anónimos los datos de los participantes del estudio en la medida que el propósito es establecer un diagnóstico relacionado de las variables en estudio para proporcionar recomendaciones y mejoramiento en cuanto a atención en la sede médico legal de Chosica, del mismo modo se respeta el origen de los datos para ello se consigna los datos de los autores citados como base fundamental de este estudio.

Resultados

El estudio considero la participación de 30 usuarias quienes fueron encuestadas luego de salir de la evaluación médico legal. Los resultados del análisis descriptivo que se han obtenido luego del procesamiento de cada una de las variables obtenidas luego de la aplicación de los instrumentos fueron los siguientes:

Se obtuvo que un 100% de las usuarias encuestadas refirieron tener un nivel de percepción alta relacionado al cumplimiento del protocolo de atención, un 10% de las encuestadas tuvieron una percepción media y 90% una percepción alta de la dimensión cuidado de evidencias. En relación al cumplimiento del paso médico legal un 93% refirieron tener una percepción alta y un 7% una percepción media. Ninguna usuaria refirió tener un nivel de percepción baja, un 63% refirió tener una percepción alta y un 37% refirió tener una percepción media de la dimensión tratamiento, seguimiento y contención.

De los resultados descriptivos de la variable examen médico legal se obtuvieron que 8 usuarias (27%) manifestaron tener un nivel de percepción poco adecuado y 22 usuarias (73%) un nivel adecuado. En relación a la dimensión examen físico un 83% y un 7% refirieron tener una percepción adecuada y poco adecuada respectivamente. Lo observado

en la dimensión examen ginecológico se obtuvo un nivel de percepción inadecuado que representa un 17%, poco adecuado 30% y 53% adecuado. La dimensión examen psicológico demostró una percepción poco adecuada en un 90% y 10% adecuada.

Para los resultados inferenciales de contrastación de hipótesis se formuló el siguiente planteamiento:

H₀: No existe relación directa y significativa entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal del distrito de Lurigancho Chosica 2019.

H_a: Existe relación directa y significativa entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual en la sede médico legal del distrito de Lurigancho Chosica 2019.

Correlación entre las variables protocolo de atención y evaluación médico legal

		Evaluación médico legal
Protocolo de atención	Coefficiente de correlación	0,536
	Sig. (bilateral)	0,002
	N	30

En la tabla se observa que las variables protocolo de atención y examen médico legal tienen una correlación R de Spearman de 0,536” siendo el grado de significancia $P < 0.05$ da un $P=0.002$ con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna es decir se comprueba que existe una correlación directa media entre las dos variables; por lo tanto ambas no son independientes.

Los resultados inferenciales en relación a la hipótesis especifican 1 demostró una correlación R de Spearman de 0,334 y la significancia P obtuvo un valor de 0,071 lo cual llevó a aceptar

la Hipótesis nula y rechazar la Hipótesis alterna demostrando que no existe relación directa débil entre la dimensión cuidado de evidencias y la variable examen médico legal.

En relación a los resultados inferenciales de la hipótesis específica 2 la correlación R de Spearman fue de 0,335 y el valor de la significancia P fue de 0,05 con lo cual se acepta la Hipótesis alterna y se rechaza la Hipótesis nula por tanto se comprueba que existe una correlación directa débil entre la dimensión cumplimiento del paso médico legal y la variable examen médico legal.

Finalmente los resultados inferenciales de la hipótesis específica 3 obtuvieron un coeficiente de Correlación R de Spearman de 0,503 siendo la significancia P de 0,005 con lo cual se comprueba que correlación directa media entre la dimensión tratamiento, seguimiento y contención y la variable examen médico legal.

Discusión

Una de las principales limitantes encontradas es que no existen trabajos similares que estudiaran las variables planteadas en la presente investigación y tal como lo refiere Vargas (2019) a pesar de ser los episodios de abuso sexual cada vez más frecuentes resulta muy baja la cantidad de artículos hallados que se involucren en el cuidado de los derechos de los niños y adolescentes siendo ellos el grupo etéreo más involucrado actualmente.

Así pues los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos obtuvo un valor Rho de Spearman= 0.536” que indica una correlación directa y moderada entre ambas variables de estudio, dando a conocer que la percepción de los protocolos de atención tienen un influencia moderada sobre la significancia que las víctimas o presuntas víctimas pasen la evaluación médico legal. Arroyo (2016) destaca la importancia de los hallazgos encontrados por el forense durante la evaluación lo cual permitirá al fiscal tener una mejor apreciación de la edad de las lesiones, el mecanismo de producción de las mismas, si hubo uso de la fuerza y obtener una apreciación de las posibles consecuencias. Con este resultado obtenido

remarcamos que existen factores externos no directamente relacionados a algunas de las dimensiones con las cuales hemos medido la variable protocolo de atención , y que a pesar de brindársele confianza, de lograr la empatía entre el(la) evaluador(a) y el(la) examinado(a), de informar la importancia del examen médico legal, de explicar sobre la reserva y guardar la discreción que el caso lo amerita; existe un porcentaje relativamente similar que no permite el examen médico legal.

Los resultados demostraron que las usuarias entrevistadas mostraron poseer una percepción alta en un 90%, en relación con el cuidado de evidencias coincide con lo expresado por Fernández (2018) que el trato preferente, cordial y respetuoso facilita la interacción paciente-evaluador permitiendo la aceptación de los procedimientos a realizar. Narvaez (2013) menciona que las victimas señalan que tienen que volver a revivir la experiencia traumática nuevamente cuando deben confrontar su testimonio con el de su posible agresor. Por otro lado resaltar que el tratamiento no es integral ya que la atención psicológica en la sede médico legal de Chosica es básicamente de diagnóstico y no de tratamiento recuperativo tampoco existe aún una coordinación adecuada con los establecimientos asistenciales de la zona que estén dispuestos a ofrecer y brindar una terapia de apoyo psicológica para las víctimas de abuso sexual coincidiendo con lo expresado por el informe de Villanueva (2000) donde hace 19 años atrás remarcaba la opinión de las víctimas de no recibir un tratamiento psicológico adecuado en un 78%.

En relación al segundo objetivo específico Dzul (2013) destaca la importancia del profesional médico legista en el sentido de ser los dictámenes periciales elaborados por ellos los que ayuden a determinar si el delito había sido consumado cobrando importancia el concepto de evidencia así pues sólo aquello que pudiera ser observado conduciría a hallar una verdad. Si analizamos las dimensiones del examen ginecológico y examen físico de la variable examen médico legal podemos percibir luego del análisis descriptivo en nuestra

realidad la situación es diferente y discrepa con lo expresado por Tabares et al.(2016) quien señala la importancia que las pericias médico legales cobran a medida que se instala el proceso judicial ya que su ausencia puede conllevar a desestimar la continuidad del mismo y dejar al supuesto agresor en una condición ventajosa por así llamarlo. Finalmente luego de analizar el tercer objetivo específico: Determinar la relación entre el tratamiento, seguimiento y contención durante la evaluación médico legal en víctimas de violencia sexual observamos el resultado de la estadística descriptiva con valores de aceptación de usuarias en un 63.3% quienes consideran tener un nivel alto de percepción en función a las facilidades y orientación brindadas para la continuidad de los procedimientos, las pericias psicológicas a las cuales deben someterse no son realizadas con la premura del caso así como no es integral la atención recibida ya que algunos exámenes son realizados de manera independiente por las dependencias policiales(dosaje étílico y quimicotoxicológico).

Conclusión

En relación al objetivo general se concluye que existe relación directa moderada entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal siendo el coeficiente de correlación de 0,536.

Se determinó una relación directa y débil entre la dimensión cuidado de evidencia y la variable evaluación médico legal, siendo el valor del coeficiente de correlación de 0,334.

Se determinó que existe una relación directa y débil entre la dimensión cumplimiento del paso médico legal y la variable examen médico legal siendo el valor del coeficiente Rho de Spearman de 0,355.

Se determinó una relación directa moderada entre la dimensión tratamiento, seguimiento y contención y la variable examen médico legal siendo el valor del coeficiente Rho de Spearman de 0,503.

Referencias

- Dzul, J (2013) *Abuso sexual infantil y medicina legal*. Revista científica de Investigaciones regionales, volumen 35, numero 1. Universidad autónoma De Yucatán, ISSN :1403-843X.
- Guía médico legal de evaluación física de la integridad sexual. Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses. Lima-Perú. Jefatura nacional 2da. Versión. (2012).
- Gil J, Ostos, R., Largo E., Acosta, L., Caballero (2006) “*Valoración médica de la Sospecha de abuso sexual en personas menores de edad. A propósito del estudio de tres casos*”. Recuperado de <https://bit.ly/1hEoRo1>.
- Guardares, P.; Verdo, Ana. Carrión; Celsa, Gordilla, L(2019) “*Reparation in the Área of Gender-Based Violence in Ecuador. Preliminary Notes on the Challenges of Care Centers*”.
- Martinez, A. (2015) “*Estudio de la violencia sexual sobre las mujeres en la relación de pareja y las repercusiones de la violencia en pareja sobre la sexualidad de las mujeres*” (Tesis doctoral).
- Narvaez, L. (2013) *Relación entre la victimización de los menores de edad en caso de Violación y el uso de la cámara Gessell en el distrito judicial de Ica*.
- Tabares, C., Bedoya, O., Angulo, H., Viveros, M., Prada, L, Cortes, L. & Salcedo, M(2016) *Identificación de criterios de orden legal y científico en el derecho probatorio del sistema penal que incidieron en el proferimiento de sentencias de los enjuiciados por delitos sexuales entre 2009-2010 en dos municipios del Valle del Cauca*. Revista Criminalidad, 58(2):123-140. Bogotá Colombia.
- Villanueva, R. (2000) *La violencia sexual: un problema de seguridad ciudadana*. Informe Defensorial N°21.
- Wagner, T. (2016). *Human sex violence, a la Organización Mundial de la Salud (OMS)*

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, **Mitchell Alarcón Díaz**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Ate, revisor de la tesis titulada **Protocolo de atención y evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica – 2019** del (de la) estudiante Lilia Rocío Bernaola Mori, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito(a) analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 27 de noviembre de 2019



Mitchell Alarcón Díaz
DNI: 09728050





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Protocolo de atención y evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual; sede Chicla - 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestría en Gestión de los servicios de la salud

AUTORA:
 Br. Lidia Rosco Benual Morí (ORCID: 0000 0005 2214 2345)

ANESORA:
 Dra. Eliana Salceda Casabida Villor (ORCID: 0000-0003-3316-1983)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Gestión de los servicios de la salud

Lima - Perú
 2019



15 %

1	Entregado a Universidad...	7 %
2	repositorio ucv.edu.pe	2 %
3	www.rma.gob.pe	1 %
4	Entregado a Universidad...	1 %
5	docplayer.es	<1 %
6	Tesisviva.com	<1 %
7	Entregado a Universidad...	<1 %
8	Entregado a Escuela N...	<1 %
9	Entregado a Universidad...	<1 %



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

BERNAOLA MORI LILIA ROCIO

D.N.I. : 22303743

Domicilio : Av. San Martín 1320 Dpto B-203

Teléfono : Fijo : Móvil : 984353366

E-mail : rocio200297@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención: MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SAUD.

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

BERNAOLA MORI LILIA ROCIO

Título de la tesis:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y EVALUACIÓN MEDICO LEGAL

SEGUN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, SEDE CHASICA - 2019.

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

27- NOV- 2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

BERNAOLA MORI LILIA ROCIO

INFORME TÍTULADO:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y EVALUACIÓN MÉDICO

LEGAL SEGÚN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, SEDE

CHOSICA - 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

SUSTENTADO EN FECHA: 15 de Agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

