



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ABORDAJE INTEGRAL EN LAS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICO LEGAL

GÁRATE YAGUANA LISSETTE CAROLINA
MÉDICA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ABORDAJE INTEGRAL EN LAS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICO LEGAL

GÁRATE YAGUANA LISSETTE CAROLINA
MÉDICA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

ABORDAJE INTEGRAL EN LAS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICO LEGAL

GÁRATE YAGUANA LISSETTE CAROLINA
MÉDICA

AGUDO GONZABAY BRIGIDA MARITZA

MACHALA, 11 DE JULIO DE 2018

MACHALA
11 de julio de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado ABORDAJE INTEGRAL EN LAS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICO LEGAL, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

AGUDO GONZABAY BRIGIDA MARITZA
0908356942
TUTOR - ESPECIALISTA 1

CHILIQUEINGA VILLACIS SIXTO ISAAC
0910156033
ESPECIALISTA 2

ARCINIEGA JACOME LUIS ALFONSO
1000723096
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: miércoles 11 de julio de 2018 - 08:50

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TRABAJO DE TITULACION.docx (D40300572)
Submitted: 6/21/2018 6:56:00 PM
Submitted By: lgarate_est@utmachala.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

Jonathan Cristopher Jiménez Laz.docx (D25010773)
tesis laura urkund.docx (D34930795)
https://www.patronato.quito.gob.ec/images/pdf/libro_protocolo_b_n.pdf
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacionazuay.pdf

Instances where selected sources appear:

6

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, GÁRATE YAGUANA LISSETTE CAROLINA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ABORDAJE INTEGRAL EN LAS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICO LEGAL, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 11 de julio de 2018



GÁRATE YAGUANA LISSETTE CAROLINA
0705812022

DEDICATORIA

Hay situaciones en que nos ponen a prueba para ver que tanto y de qué forma soportamos y superar aquellos obstáculos, por ello dedicaré este presente trabajo en primera instancia a Dios y a mi familia base principal para no elevarme con presunción más allá de la atmósfera cálida que pertenezco, y devolverme a la tierra en solo unos instantes; para seguir creando caminos dejando vestigios para futuras generaciones dentro de mi familia en cada situación que puede parecer insignificante a primera vista, y señalar que sin su apoyo y comprensión se hubiese dificultado más terminar esta parte de mi formación profesional y cumplir un objetivo más de este sendero de la vida.

“Todo lo que quieres está ahí fuera esperando para que lo hagas. Todo lo que quieres también te quiere. Pero hay que tomar medidas para conseguirlo”

Jack Canfield

AGRADECIMIENTOS

La gratitud en estos tiempos caóticos ha dejado de ser un hábito usarlo pero siempre en nuestro círculo cercano se tiene a quien agradecer por ello yo también lo haré, el primer ser a quien quiero agradecer fundamental para mantenerse en la causa y la lucha constante y en cada día o amanecer me regala una nueva oportunidad de enmendar las cosas, es a Dios seguido de mi madre pilar esencial aquí en la tierra para ser mi soporte en todos los ámbitos; y mis seres queridos que siempre tuvieron confianza en mí, en mis capacidades en poder realizar todo lo que me proponga con decaimientos y todo, pero siempre levantándome con una buena disposición emocional para continuar en determinada situación; por eso y mucho más gracias a todos los de mi círculo pequeño pero grande a la vez.

"La gratitud, como ciertas flores, no se da en la altura y mejor reverdece en la tierra buena de los humildes"

José Martí

RESUMEN

Introducción: La violencia sexual se considera una problemática de gran magnitud a nivel de salud afectando cada vez a más personas sobre todo a grupos vulnerables como es a niños/as, adolescentes y mujeres, siendo el tipo de violencia menos visible; y llegando a ocasionar una alteración profunda en la salud física, psíquica y sexual de sus víctimas; situaciones que ponen en riesgo a la víctima dando como resultado complicaciones a corto o largo plazo en su salud sexual y reproductiva.

Se conoce que en todo el mundo alrededor de 120 millones de niños y adolescentes con una edad menor de 20 años ha estado expuesta a algún tipo de relación sexual contra su voluntad, además 1 de cada 3 adolescentes entre 15 a 19 años, ya están en una relación de unión libre y han sufrido algún tipo de violencia sexual por parte de sus parejas o cónyuges.

Objetivo: Ofrecer una atención de salud con calidad en las adolescentes víctimas de violencia sexual en el primer nivel de atención y atender los derechos vulnerados de la víctima mediante el manejo de normas, guías y protocolos usados en el Ecuador y algunos países de Latinoamérica.

Metodología: Se ha utilizado plataformas científicas (Pubmed, Scielo, The New England Journal of Medicine, Redalyc, Science Direct, etc.) donde se han obtenido artículos que respalden la información de esta investigación; así como también de normas, guías y protocolos que se aplican en caso de violencia sexual en el Ecuador y ciertos países de Latinoamérica.

Conclusiones: Este trabajo investigativo tiene el fin de proporcionar a la víctima una atención personalizada, confiable y evitar la revictimización (no exponerla a múltiples revisiones); además obtener de forma correcta la evidencia ya sea del material biológico o metabolitos que se encuentren aún en la víctima dentro de las primeras horas sucedido el hecho; y de esa manera utilizar esta información adecuadamente para la resolución del proceso judicial que se llevará a cabo posteriormente.

Palabras claves: violencia sexual, víctima, adolescentes, calidad, revictimización.

ABSTRACT

Introduction: Sexual violence is considered a problem of great magnitude in terms of health increasingly affecting more people especially vulnerable groups such as children / girls, adolescents and women, being less visible type of violence; and getting to cause a profound alteration in the physical, mental and sexual health of its victims; situations threatening the victim complications resulting short or long term sexual and reproductive health.

It is known that worldwide about 120 million children and adolescents with an age younger than 20 years has been exposed to some type of sexual intercourse against her will, also 1 in 3 adolescents aged 15 to 19 years, are already in a ratio of free union and have suffered some form of sexual violence from their partners or spouses.

Objective: Offer quality health care to adolescent victims of sexual violence at the first level of care and address the victim's violated rights through the use of standards, guidelines and protocols used in Ecuador and some Latin American countries.

Methodology: Has used scientific platforms (Pubmed, Scielo, The New England Journal of Medicine, Redalyc, Science Direct, etc.) where they have obtained information items to support this research; as well as standards, guidelines and protocols that apply in cases of sexual violence in Ecuador and certain Latin American countries.

Conclusions: This research work is intended to provide the victim with a personalized, reliable care and avoid revictimization (not exposed to multiple revisions); also correctly obtain evidence whether the biological material or metabolites that are still in the victim within the first hours the fact happened; and thus use this information properly to resolve the judicial process that will take place later.

Key words: sexual violence, victim, adolescents, quality, revictimization.

CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

6,7

1. DESARROLLO

8

1.1. VIOLENCIA SEXUAL

8

1.1.1. Definición

8

1.1.2. Epidemiología

9

1.1.3. Tipos de violencia sexual

9-11

1.2. PASOS A SEGUIR PARA EL EXAMEN MÉDICO-LEGAL

11

1.2.1. Entrevista a la víctima

11

1.2.2. Información al familiar y víctima

12

1.2.3. Anamnesis

12

1.2.4. Examen físico

12,13

1.2.5. Examen ginecológico

13-15

1.2.6. Valoración psicológica

15

1.2.7. Examen médico legal

15

1.2.8. Toma de muestras y exámenes de laboratorio

15,16

1.3. REPORTE DE LOS HALLAZGOS E

16

INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA

1.4. TRATAMIENTO

16

1.5. SEGUIMIENTO

16,17

CONCLUSIONES

18

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

19,20

ANEXOS

21-34

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual se considera una problemática de gran magnitud a nivel de salud afectando cada vez a más personas sobre todo a grupos vulnerables como es a niños/as, adolescentes y mujeres, siendo el tipo de violencia menos visible; y llegando a ocasionar una alteración profunda en la salud física, psíquica y sexual de sus víctimas; situaciones que ponen en riesgo a la víctima dando como resultado complicaciones a corto o largo plazo en su salud sexual y reproductiva. (1)

Dentro del marco legal se define a la violencia sexual situación en el cual una persona está expuesta a estar en contacto con alguien que también a través de insinuaciones o amenazas degrade su cuerpo y sexualidad, además de atentar contra su pudor, libertad e integridad sexual sea este niño, niña, adolescente, hombre o mujer; este tipo de definiciones jurídicas o legales tienen la finalidad de difundir conocimientos del punto de vista médico legal para relacionarlo de alguna manera a la determinación de la integridad sexual.(2) (3)

Se conoce que en todo el mundo alrededor de 120 millones de niños y adolescentes con una edad menor de 20 años ha estado expuesta a algún tipo de relación sexual o prácticas de las mismas, además 1 de cada 3 adolescentes entre 15 a 19 años, ya están en una relación de unión libre y han sufrido algún tipo de violencia sexual por parte de sus parejas o cónyuges. (4)

En Estados Unidos se conoce que existen aproximadamente 75.000 víctimas de violación al año reportadas, pero hay también muchos casos sin denunciar y quedan sin registrar, es decir que el total de violaciones al año se modificaría de 2 a 10 veces de la cifra oficial; entonces se habla de alrededor de 750.000 violaciones por año; además se conoce que el rango de edad más propenso va desde los 13 a 19 años, indicando que un 50% de los casos el hecho o delito sexual fue perpetrado por una persona cercana a la víctima, como un familiar.(5)

En un estudio descriptivo, retrospectivo realizado en el Instituto de Medicina Legal de la ciudad de Recife en Brasil se obtuvo como resultados, que la mayoría de las víctimas eran del sexo femenino (92,1%), que corresponde al grupo de adolescentes en un edad de 10 a 14 años (59,2%), mientras que la violencia sexual del tipo por conjunción carnal ocupó un 75,9% y quienes sufrieron violencia por acto libidinoso diverso de la conjunción carnal

fue de 24.1%; además se conoció que el infractor más frecuente era alguien cercano o conocido a la víctima (47,2%) y en 25,0 % de los casos era un miembro de la familia. (4)

Según el instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, se reportó en el año de 2013 que la mayoría de delitos de abuso sexual fue dado en contra de niños, niñas, y adolescentes en un 86%, de los cuales la mayor parte de las víctimas fueron las niñas en 86% y niños en un 16%; en cambio para el año 2014 se reflejó que los casos presentados por presunto abuso sexual fue dado por un miembro de la familia en un 41% de los casos.(6)

Se registra en el Ecuador que solo el 10,8% de mujeres, adolescentes y niñas víctimas de algún tipo de violencia llegan hasta las instancias de la Fiscalía General del Estado para la posterior denuncia, el 40% de la niñas y adolescentes abusadas no informaron de lo sucedido a nadie, esto se da como consecuencia de que un 28% de las que dieron aviso no tuvieron respaldo, ya que no les creyeron; y en cambio al 16,3% les pidieron que no dijeran nada del acto cometido, como consecuencia se arrojan datos que apenas una tercera parte de los denunciados son atendidos y reciben la ayuda oportuna.

La mayoría de las víctimas no buscan a tiempo ayuda ya sea por varios motivos por ejemplo que la víctima tema alguna represalia por parte del agresor, o se encuentre inducida por alguna sustancia psicotrópica y que los efectos de la misma aún no cedan, temor o vergüenza de la víctima por el hecho cometido, o quizás porque el agresor sea cercano a la familia; todos estos van hacer componentes que haga que demore en acudir a la víctima a realizarse en menos de 72 horas la oportuna valoración médico legal.(1)

Por ello el objetivo de este trabajo investigativo es ofrecer una atención de salud de calidad a las víctimas de violencia sexual en el primer nivel de atención y atender sus derechos vulnerados de la víctima mediante el manejo de normas, guías y protocolos usados en algunos países de Latinoamérica.

1. DESARROLLO

1.1 VIOLENCIA SEXUAL

1.1.1 DEFINICIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende a la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de cometer un acto sexual, insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para exhibir o manipular de cualquier otra forma la sexualidad de una persona mediante imposición por otra persona, muy a parte de la relación del agresor con la víctima, en cualquier ámbito, ya sea este en su ambiente familiar, educativo, o de trabajo”.(2) (7)

Se dice también que los delitos sexuales se presentan cuando la víctima está sujeta u obligada a estar en contacto de forma físico o verbal a interacciones de carácter sexual, persuadiendo a la víctima con cualquier tipo de mecanismos con el fin de anular o limitar la voluntad de la misma.(2)

Dentro de lo que respecta al marco legal se define a la violencia sexual a la situación en el cual una persona está expuesta a estar en contacto con alguien que a través de insinuaciones o amenazas degrade su cuerpo y sexualidad, además de atentar contra su pudor, libertad e integridad sexual sea este niño, niña, adolescente, hombre o mujer; este tipo de definiciones jurídicas o legales tienen la finalidad de difundir conocimientos del punto de vista médico legal para relacionarlo de alguna manera a la determinación de la integridad sexual.(2) (3)

De acuerdo a la ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, del artículo 10, literal c, establece a la violencia sexual como “toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas”.(8)

Según la ley contra la violencia a la mujer y a la familia vigente, del artículo 4, literal c; se considera violencia sexual “la imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona a la que se le obligue tener relaciones o prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo”. (9)

1.1.2 EPIDEMIOLOGÍA

Se conoce que en todo el mundo alrededor de 120 millones de niños y adolescentes con una edad menor de 20 años ha estado expuesta a algún tipo de relación sexual contra su voluntad, además 1 de cada 3 adolescentes entre 15 a 19 años, ya están en una relación de unión libre y han sufrido algún tipo de violencia sexual por parte de sus parejas o cónyuges.(4)

Según informe de la Fiscalía General del Estado del Ecuador señala que el grupo más propenso a sufrir algún tipo de violencia sexual en nuestro país son las adolescentes en un 80% de los casos, y que se encuentran en edades menor de 14 años, además dan a conocer que los principales autores de estos delitos son cercanos a la víctima, ya sean estos parte de su entorno familiar o educativo; pero que la mayoría de los casos no son denunciados, y por ello se estima que 1 de cada 10 víctimas, 6 corresponden a niños, niñas y adolescentes.(10)

En el Ecuador se reporta según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) que las denuncias por delito sexual, en este caso por violaciones a nivel nacional es de 1.456 en todo el año de 2017, mientras en lo que va del año 2018 de Enero a Abril se registra un total de 1.404 denuncias hasta al momento; siendo las provincias de Guayas, Pichincha, El Oro, Manabí y el Azuay con más acusaciones en este tipo de violencia sexual. (Anexo N°10). (11)

1.1.3 TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

En esta parte se indicará los tipos de violencia sexual más comunes que se presentan en adolescentes comprendida entre edades de 10 a 19 años; y de acuerdo a los artículos estipulados en el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador sobre delitos contra la integridad sexual y reproductiva de un menor de edad serán sancionados con meses o años de privativa de la libertad. (Anexo N° 9). (12)

Violación o agresión sexual

Según el INEC se define como el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o a la introducción de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo, y de acuerdo al artículo 171 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) los años de privativa de la libertad para el agresor sería de 19 a 22 años e incluso más.(11)

Abuso sexual

Se define como abuso sexual al acto sexual impuesto a un menor de edad el cual no se ha desarrollado completamente de forma emocional o cognitiva, por lo que no comprende claramente el hecho de ser participe en cualquier tipo de actividades sexuales, así no se perpetúe el acceso carnal, además las edades comprendidas entre los 10 y 14 años es el grupo más vulnerable en este tipo de violencia siendo el sexo femenino el más afectado; y según el artículo 170 contemplado en el COIP la condena para el agresor sería de 7 a 10 años.(13) (14) (7)

Acoso sexual

El acoso sexual consiste en realizar insinuaciones o indirectas de tipo sexual aprovechándose de un cargo de superioridad frente a la víctima, para amenazar con causar daño a la víctima o a su familia, con el fin de obtener algún favor sexual, este hecho puede que no llegue a la culminación del acto sexual en si por parte del agresor a la víctima, y según el artículo 166 del COIP el acusado en este caso podría estar privado de su libertad de 6 meses a 2 años.(15)

Estupro

Se establece este tipo de violencia cuando se presenta una relación entre una persona mayor de edad con un niño, niña o adolescente, siendo esta relación consentida por la propia víctima, la cual bajo engaños o persuasión de la misma el agresor manipula al menor de edad para llevar a cabo esta relación sentimental y sexual, teniendo como referencia que la afectada tiene que ser mayor de 14 años y menor de 18 años, y será sancionado el agresor de 1 a 3 años según lo señalado en el artículo 167 del COIP. (15)

Pornografía en menores de edad

Consiste en la publicación de imágenes a través de medios electrónicos del cuerpo de niños, niñas o adolescentes, con poses sugerentes a actos sexuales, el cual se sanciona esté hecho bajo el Art.174 que expresa “oferta de servicios sexuales con menores de dieciocho años por medios electrónicos” de 7 a 10 años de privativa de la libertad según el COIP y como también se señala en el Código de la Niñez y de la Adolescencia en el art. 52, numeral 1; sobre las prohibiciones con el derecho a la dignidad e imagen prohíbe “la participación de niños, niñas y adolescentes en programas, mensajes publicitarios, en producciones de contenido pornográfico y en espectáculos cuyos contenidos sean inadecuados para su edad”.(15) (12) (16)

Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes

La explotación sexual consiste en un tipo de esclavitud, en el que se comete abuso sexual a la víctima menor de edad ofreciéndole pagar a la misma o a terceros con dinero efectivo o en especie por un servicio sexual, siendo la víctima utilizada como objeto sexual donde es vendida o comprada por personas mayores de edad; este tipo de violencia puede ser sancionada de 5 a 7 años bajo el Art.172 del COIP que refiere la “utilización de personas para exhibición pública con fines de naturaleza sexual”. (15) (12)

1.2 PASOS A SEGUIR PARA EL EXAMEN MÉDICO-LEGAL

1.2.1 Entrevista a la víctima

En primera instancia se necesita estudiar el ambiente en que se suscitaron los hechos, todas las circunstancias que llevaron a cabo para que se perpetúe el suceso, seguido de un conocimiento previo acerca de la víctima; conocer sus antecedentes personales, patológicos, familiares, sociales, hábitos tóxicos y no tóxicos; además verificar su estado emocional y psíquico para determinar en qué capacidades mentales se encontraba; también se proveerá a la víctima de un ambiente cálido y de confianza para que la conversación sea más fluida con el entrevistador y pueda sentir empatía hacia el mismo logrando que la ansiedad ceda en la víctima y así poder obtener mayor detalles del hecho.(5)

1.2.2 Información al familiar y víctima

Se informará oportunamente los pasos a seguir en este tipo de situación tanto al familiar como a la víctima, donde se explica lo que se va a llevar a cabo, que es la realización de un examen físico, ginecológico, psicológico y médico legal a la víctima, y se tomarán muestras de laboratorio; además se administrarán medicamentos como analgésicos en caso que lo requiera, y antibióticos como método preventivo ante posibles infecciones de transmisión sexual y antirretrovirales en caso del VIH, así como la profilaxis de embarazo.(5)

Cabe señalar que todo lo mencionado anteriormente se necesitará la autorización previa de la madre o de algún familiar que se haga cargo como tutor de la paciente, esto se realizará mediante un formato de consentimiento informado en donde se requerirá la rúbrica del representante, la víctima y el médico de base.(5)

1.2.3 Anamnesis

Se documentará todo lo relatado por la víctima tal cual ella lo manifieste en relación con el delito donde se registra fecha, hora, lugar y el tipo de violencia sexual sufrido; además indagar si existió consumo o no de sustancias psicotrópicas o bebidas alcohólicas; así como preguntar todo lo relacionado con antecedentes patológicos, personales, familiares, hábitos tóxicos y no tóxicos, antecedentes gineco-obstétricos como la menarquia, fecha de la última menstruación, si utiliza algún tipo de método contraceptivo, su última relación sexual consentida, embarazos, preguntar además si presenta lesiones genitales recientes, entre otros.(3)

1.2.4 Examen Físico

La OMS recomienda minimizar el número de entrevistas y revisiones físicas de la víctima sobre todo en menores de edad, para evitar así la revictimización de las mismas, por ello se recomienda que se realice solo una vez el examen salvo que tenga lesiones que requieran una intervención quirúrgica; y así el proceso no sea más traumático de lo que ya es sobre todo al momento de exponerlo en el proceso judicial.(1)

En este apartado se revisará al paciente de manera minuciosa de pies a cabeza al mismo tiempo que se va tomando las muestras para evitar repetir este proceso, se lo hará con la presencia de un familiar o tutor de la víctima, más una enfermera y el médico de base; se

les explicara los materiales que se van a usar para la realización del examen y para la recolección de las muestras, todo ello se llevará a cabo en un lugar privado; es decir en una habitación clínica, donde lo importante es preservar la privacidad de la víctima. (1)(5)

En el momento del examen físico general se deberá anotar detalladamente cualquier tipo de lesión que se encuentre desde la región cefálica hasta la región caudal, y observar con mucho cuidado a nivel de miembros superiores (antebrazos y manos) que indiquen defensa propia, la presencia de laceraciones, contusiones, erosiones, equimosis, hematomas, heridas contusas o cortantes, quemaduras, suturas, cicatrizaciones, etc. (Anexo N° 2). (3)

1.2.5 Examen Ginecológico

Se ha determinado que es de mucha utilidad la recolección de evidencia hasta 44 horas después de cualquier acto sexual, ya que se conoce que el valor de la evidencia obtenida disminuye con el transcurso de las horas desde que se realizó la agresión; y para una mejor exploración física ginecológica a la víctima, se dividirá en tres áreas la realización del examen: extragenital, paragenital y genital. (Anexo N° 3). (1)

Área extragenital

El área extragenital está comprendida en general por superficies del cuerpo más extensas como es en cuello donde se puede observar presencia de sugilación, en tórax sobre todo en el estudio de las mamas donde será valorado su desarrollo según la clasificación de Tanner, también a nivel de miembros superiores con más atención en antebrazos, muñeca y manos; donde puede existir evidencia de agresión física y forcejeo que la víctima con el agresor, en modo de defensa propia; también se revisará el dorso o espalda de la víctima buscando secuelas de golpes o heridas cortantes en esta área; y otra parte donde se debe buscar evidencia se es en la cavidad bucal la presencia de lesiones o cambios en su dentadura; y en el resto del cuerpo observar si se hay algún tipo de muestra como sangre saliva, piel, fibras, entre otros; como en el caso de las uñas en donde puede encontrar restos de piel o fibras.(17)

Área paragenital

Esta área corresponde a la parte interna de los muslos, los glúteos, y el abdomen en su región inferior, donde se verificará si existió o no la manipulación por terceras personas

en esta regiones con la presencia de posibles lesiones, como laceraciones, hematomas, heridas cortantes, cicatrices, etc.(17)

Área genital

Para la valoración del área genital se colocará a la víctima en posición de litotomía dorsal cubriendo la región pélvica de la misma, se observa los genitales externos, la región anorrectal y periné, además se describe el desarrollo genital mediante la clasificación de Tanner, para este examen se realizará una inspección externa del área púbica, se observará la distribución y características del vello púbico, se continuará con el monte de venus, los labios mayores y menores, la región del clítoris y preclitoriana, orificio uretral, región periuretral, introito vaginal, comisura posterior y la región perianal.(1)(17)

Para la exploración del himen se realizará la separación lateral de los labios mayores de forma cautelosa, traccionando hacia el examinador y así quedar esta visible (Maniobra de las riendas), pidiendo a la víctima realizar la maniobra de Valsalva el cual ayuda exponer a la membrana himeneal y así poder obtener las características de la misma; y si hay o no la presencia de lesiones así como también algún tipo de secreción, leucorrea o sangrado, tomar en cuenta que se debe recoger las muestra antes de introducir cualquier instrumento de examinación (especulo), ya que se alteraría la muestra.(Anexo N° 3). (17)

Cabe recordar que el himen se va modificando con la edad, además de los cambios hormonales, como consideración se debe saber que el orificio himeneal o introito vaginal posee diferentes diámetros de acuerdo al tamaño, midiendo el pequeño < 1.0 cm, el mediano entre 1.0 y 2.0 cm; y el grande entre 2.5 y 3.0 cm; y que cuando se produce una lesión a este nivel la cicatrización del mismo dura aproximadamente entre 10 a 14 días.(18)

Se llevará a cabo también un examen proctológico en el cual se realiza una inspección meticulosa y de cuidado colocando a la víctima en decúbito lateral, se puede visualizar la presencia de erosiones, laceraciones, desgarros, cicatrices antiguas o nuevas a nivel ano-rectal, en el cual las lesiones se registraron de acuerdo a las manecillas de reloj, además se valorará la tonicidad del esfínter anal, también se puede hacer una colposcopia para una exploración del cuello uterino; y si fuese el caso se realiza un tacto vaginal o anal lo que corresponda.(3)

Además se revisará ciertas estructuras que se encuentren en reposo como por ejemplo vellos sueltos, que pueden ser de la víctima o el agresor dependiendo del grosor del mismo, encontrar restos biológicos o metabolitos; los cuales pueden indicar que se produjo algún tipo de violencia de sexual.(17)

1.2.6 Valoración Psicológica

El psicólogo encargado de la valoración deberá tener en cuenta que las funciones cognitivas de la víctima pueden en ese momento estar alteradas por la ingesta de cualquier sustancia tóxica en su organismo, además considerar en qué fase de desarrollo el adolescente se encuentre.(19)

Por ello deberá valorar el estado de la conciencia de la paciente desde un inicio, y analizarla desde tres perspectivas, desde el momento en que ingresa para la entrevista, durante su relato de los hechos, su comportamiento, forma de expresarse; y también si la víctima es colaboradora o no con el interrogatorio.(17)

1.2.7 Examen Médico Legal

La valoración de médico legal consistirá en obtener de forma correcta la evidencia ya sea del material biológico o metabolitos que se encuentren aún en la víctima dentro de las primeras horas sucedido el hecho; y de esa manera utilizar esta información adecuadamente para la resolución del proceso judicial que se llevará a cabo posteriormente, además se ayudará de la historia clínica proporcionada por el médico que tuvo en contacto con la víctima en primera instancia.(3)

1.2.8 Toma de muestras y exámenes de laboratorio

Para la toma de muestras se lo hará al momento que se realiza el examen físico de la víctima para no repetir el proceso, la víctima debe acudir si el caso lo permite con la vestimenta que vistió durante la violencia sexual, ya que esta constituye una valiosa evidencia para el caso, así estas previamente hayan sido lavadas pueden ser útiles también, además se tomarán muestras de piel, uñas, cavidad oral, y a nivel genital: de vagina y ano; en el cual se determinará la presencia de semen, saliva, sangre, y tipificación de ADN; y también obtener muestras de posible consumo de sustancias psicotrópicas y alcohol para estudios toxicológicos en sangre y orina.(Anexo N° 4).(17)

A la víctima se le recogerá muestra para realización de exámenes de laboratorio como: biometría hemática, perfil lipídico, perfil renal, tamizaje para determinar si existe alguna infección de transmisión sexual se realiza el VDRL y la prueba de RPR, también el tamizaje para el VIH, prueba de β -HCG tanto en orina como en sangre para descartar un posible embarazo, además se hará pruebas para hepatitis B, C y D al inicio y luego a las seis semanas; y si la capacidad resolutive del lugar lo permitiese se realiza una ultrasonografía y colposcopia.(3)

1.3 REPORTE DE LOS HALLAZGOS E INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA

Se debe registrar con detalles todo lo observado en el examen físico, haciendo uso de gráficos anatómicos para mejor descripción de las lesiones, el tiempo de las mismas para mejor entendimiento del suceso, si hubo intención de tentativa de muerte a la víctima, así como también de posibles complicaciones a corto o largo plazo que se pueden presentar en la salud sexual y reproductiva de la paciente; con todo lo recabado se llegara a un posible diagnóstico por parte del médico a cargo, pero este se registrará en el expediente una vez que las autoridades correspondiente lo hayan evaluado.(1)(5)

1.4 TRATAMIENTO

Según el esquema de Normas y Protocolos de Atención Integral en Violencia de Género del Ecuador se debe administrar a la víctima de violencia sexual un tratamiento profiláctico para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), además de una profilaxis con antirretrovirales para VIH en el cual las primeras dosis las facilitara la Unidad de Salud de referencia, y el resto de dosis lo entregará la Unidad de Atención Integral de VIH; el mismo que deberá cumplirse dentro de 28 días; así también se dará anticoncepción de emergencia a las adolescentes en edad fértil dentro de las 72 horas transcurrido el suceso. (Anexo N° 5) (Anexo N° 6) (Anexo N°7). (19)

1.5 SEGUIMIENTO

Una vez dado el egreso del paciente se recomienda dar un seguimiento a la víctima por un tiempo determinado, es así que durante el primer mes se llegue a realizar cada semana un seguimiento, posteriormente los demás meses se llevará a cabo a los 4 meses, luego a los 6 meses y 12 meses, inclusive esto se puede prolongar dependiendo de la evolución del paciente, en estas visitas médicas se podrá dar seguimiento de la

evolución mental, social y familiar, descartar además algún tipo de enfermedad adquirida por el agresor y en caso de que la víctima necesite un tratamiento especializado.(Anexo N° 8). (5)

CONCLUSIONES

- Este trabajo investigativo tiene el fin de proporcionar a la víctima una atención personalizada, confiable y evitar así la revictimización.
- Se conoce que si se realiza la denuncia oportuna por la víctima dentro de las primeras horas o antes de las 72 horas, perpetrado el hecho se logrará una oportuna valoración médico legal, y de esta forma poder abordar de manera multidisciplinaria en toda las esferas: físico, psíquico, sexual y social a la víctima de delito sexual.
- Todos los profesionales de salud deben de tener un conocimiento general para estar en capacidad de atender casos de víctimas de violencia sexual, y así se cumpla una atención de calidad en el primer nivel de atención de salud, además realizar una detallada historia clínica que respalde lo evidenciado por el galeno; y esta sea utilizada posteriormente en el proceso legal.
- Obtener las muestras durante el examen físico meticulosamente de manera que no se alteren y en el menor tiempo posible acceder a ellas sucedido el delito, para que no disminuya el valor de la evidencia, y estas puedan permanecer en custodia para ser empleadas adecuadamente como evidencia durante el juzgamiento del caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

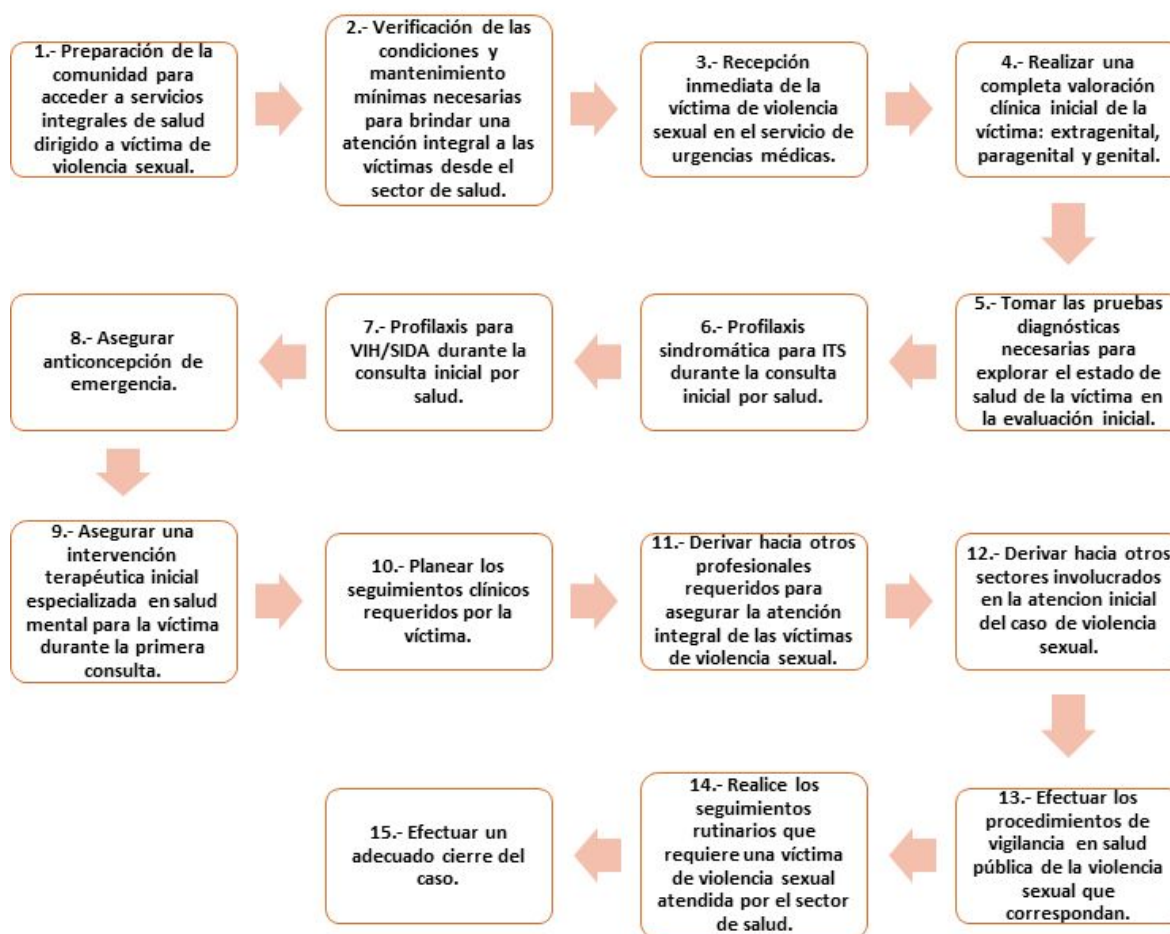
1. Asociación Costarricense de Medicina Forense. GA, SciELO (Online service) GA. Medicina legal de Costa Rica. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2016;33(1):126–32. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100126
2. A CDESS, Víctimas PADE, Sexual DEV. Protocolo Violencia Sexual. 2016;
3. Tobergte DR, Curtis S. Normativa y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. J Chem Inf Model [Internet]. 2013;53(9):1689–99. Available from: http://ypinaction.org/files/02/00/Ecuador_Protocolo20de20violencia.pdf
4. Hanois G, Neto F. The incidence of sexual violence among children and adolescents in Recife , State of Pernambuco , Brazil , in 2012 and 2013. 2013;1591–9.
5. Araceli C, Hernández T. Redalyc.Violación sexual en niños y adolescentes: una urgencia médica. 2013; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640991008>
6. Valentina Abril Restrepo Laura Esperanza Alcántara Díaz Mónica Liliana Castañeda Martínez Laura Martínez Marín C. Abuso Sexual Infantil: Protocolos De Protección Integral En. 2016;1–130.
7. Franco A, Ramírez L. Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2016;45(1):51–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.003>
8. REGISTRO-OFICIAL-LEY-ORGÁNICA-INTEGRAL-PARA-PREVENIR-Y-ERRADICAR-LA-VIOLENCIA-CONTRA-LAS-MUJERES.pdf.
9. Congreso Nacional de Ecuador. La Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
10. CÓDIGO ORGANICO DE LA FUNCIÓN JUDICIAL. Código organico de la función judicial. 2014;1–129. Available from:

<http://www.funcionjudicial.gob.ec/index.php/es/normativa/codigo-organi-co-de-la-funcion-judicial.html>

11. Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC. Estadísticas de seguridad integral. Delitos de mayor connotación social. 2018;
12. Constituyente AN. Código Orgánico Integral Penal. Noticias [Internet]. 2015;1. Available from: <https://www.mendeley.com/import/>
13. Enyedy A, Tsikouras P, Csorba R. Medical and Legal Aspects of Child Sexual Abuse : A Population-Based Study in a Hungarian County. :1–9.
14. Hernández GC, Torres SR, Cifuentes MS. Caracterización de los casos de abuso sexual valorados en los servicios de urgencias y consulta externa de una institución hospitalaria de primer nivel en el Departamento del Cauca , 2007 - 2015 Resumen Introducción El abuso sexual infantil es un problema. Univ y Salud [Internet]. 2017;19(2):226. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.85>
15. República PDELA, Para S, Innovación LA, Buen YEL, Nacional D, Para DEE, et al. Protocolos y rutas de acción frente a hechos de violencia.
16. Nacional C, Primero L, Derechos SDE. Código de la Niñez y Adolescencia. 2002;(2002):1–45.
17. Romanini MT. Propuesta de protocolo de abordaje de mujeres víctimas de delitos sexuales que son atendidas en la sección clínica médico forense y en las unidades médico legales del departamento de medicina legal del Organismo de Investigación Judicial Poder Judicial -. 2014;31(2). Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000200002&lang=pt
18. Rodríguez UM, Rodríguez AM. Lesiones del himen en reconocimientos médico legales (RML) ginecológicos por delitos contra la libertad sexual. 2014;14(4):24–30. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3716/371637137005/>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. 2014. 15 p.

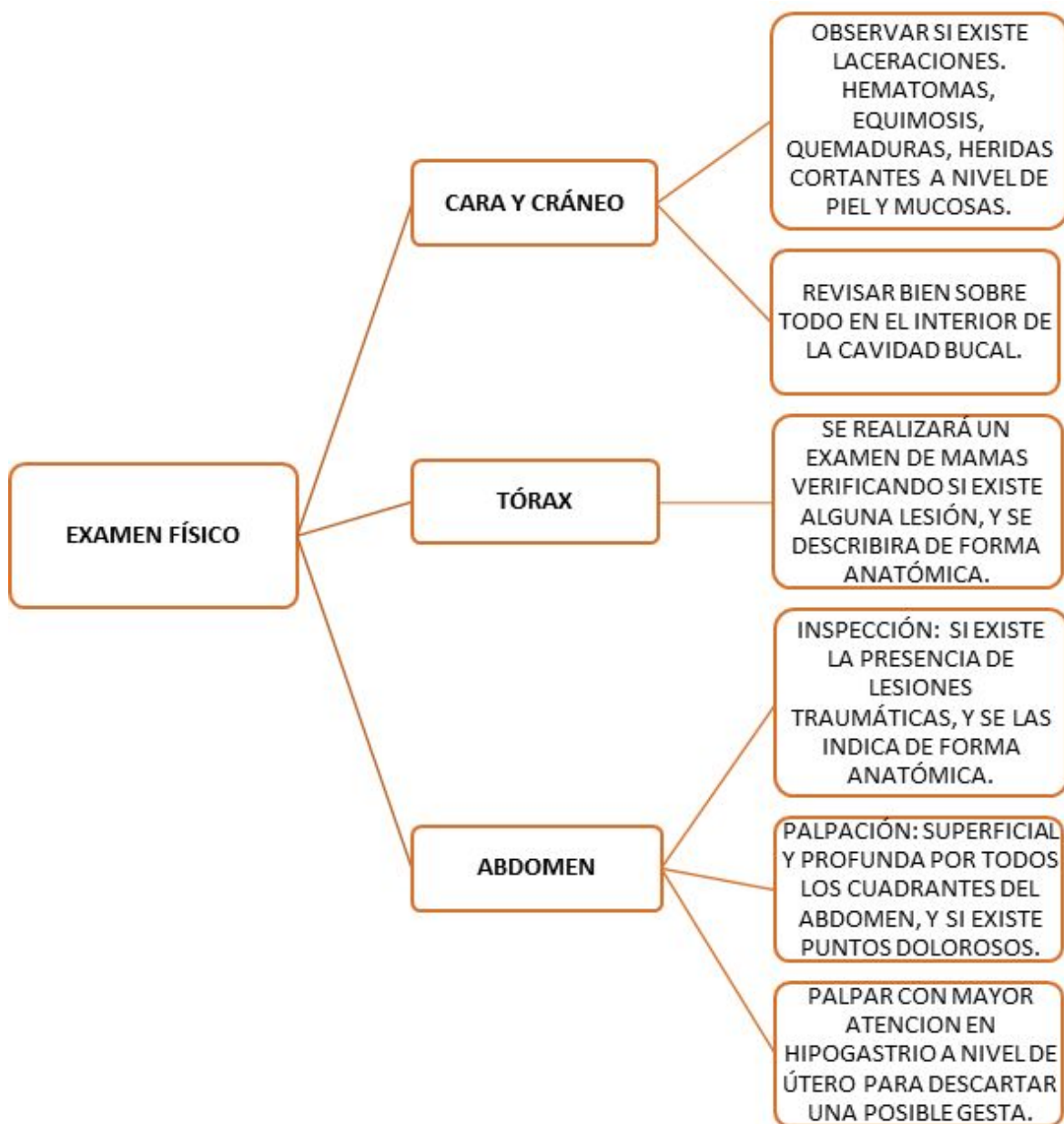
ANEXOS

Anexo 1. PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.



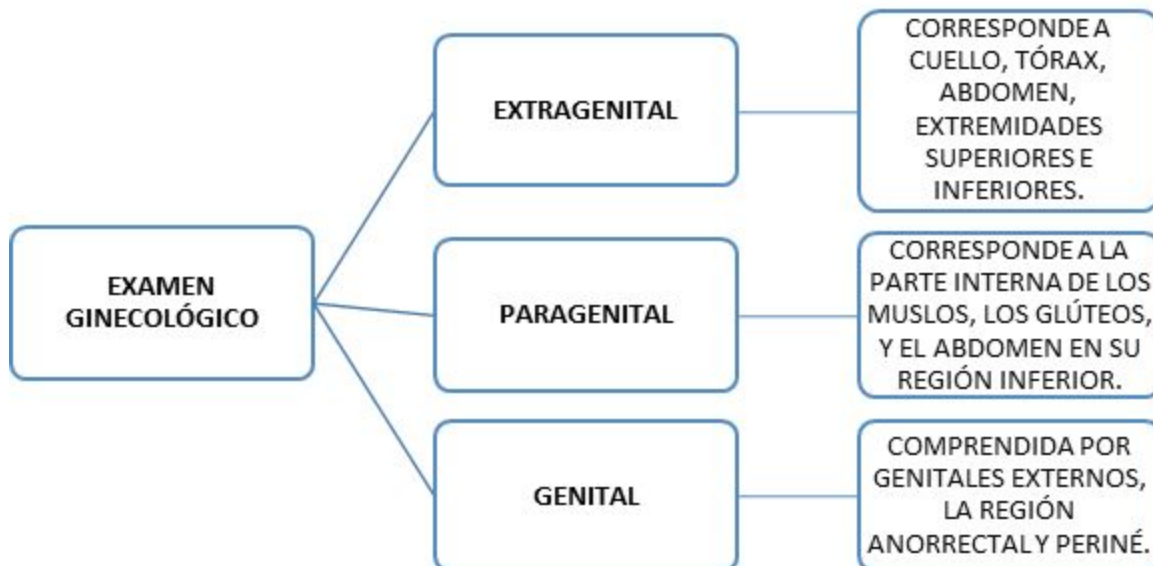
Fuente: Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.

Anexo 2. EXAMEN FÍSICO GENERAL POR SEGMENTOS

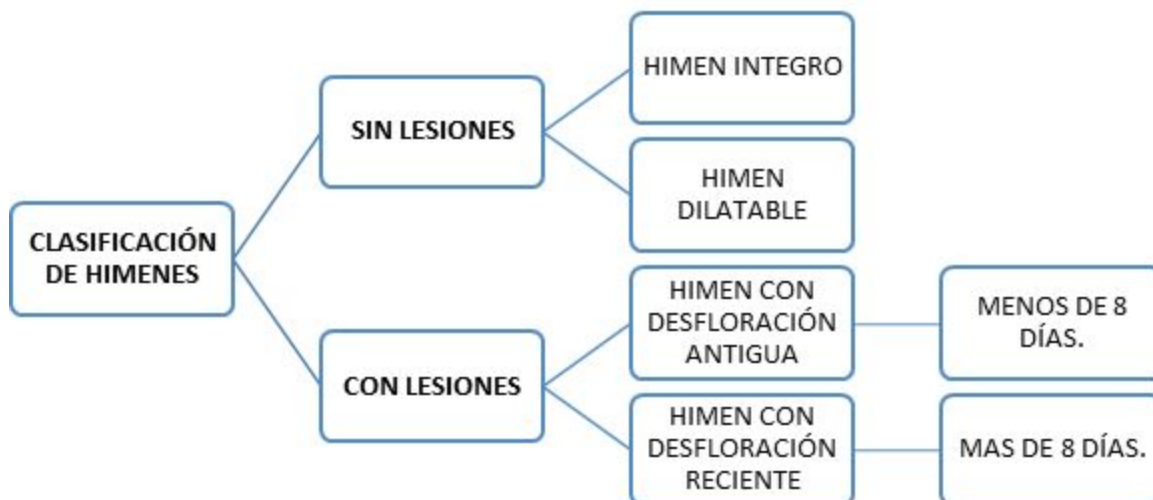


Fuente: Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.

Anexo 3. EXAMEN GINECOLÓGICO



Fuente: Protocolo de abordaje de mujeres víctimas de delitos sexuales que son atendidas en la sección clínica médico forense y en las unidades médico legales.



Fuente: Lesiones del himen en reconocimientos médico legales ginecológicos por delitos contra la libertad sexual.

Anexo 4. RANGOS DE TIEMPO APROXIMADOS PARA LA PERSISTENCIA DE MATERIAL BIOLÓGICO Y METABOLITOS DE DROGAS Y ALCOHOL EN EL ORGANISMO DE LA VÍCTIMA DEPENDIENDO DEL TIPO DE ASALTO SEXUAL.

TIPO DE ASALTO SEXUAL/ MATERIAL BIOLÓGICO O METABOLITOS	TIEMPO
• Penetración vaginal digital.	<i>12 horas después del suceso.</i>
• Penetración oral por un pene.	<i>2 días.</i>
• Penetración anal por un pene.	<i>3 días.</i>
• Penetración vaginal por un pene.	<i>7 días.</i>
• Fluidos vaginales, tierra o fibras.	<i>Hasta 2 días después del incidente e incluso hasta 7 días si no se lava.</i>
• Alcohol en sangre u orina de la víctima.	<i>Hasta 3 días después del suceso.</i>
• Otras drogas diferentes de alcohol.	<i>Se puede encontrar en sangre hasta 3 días después, y en orina un máximo de 14 días después del suceso.</i>

Fuente: Valoración médico legal de la víctima de delito sexual.

Anexo 5. PROFILAXIS PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN ADOLESCENTES CON PESO >45 KG, ADULTOS INCLUIDAS MUJERES EMBARAZADAS Y EN LACTANCIA.

ITS	TRATAMIENTO	
GONORREA	CIPROFLOXACINA	500 mg VO. Monodosis (contraindicado en embarazadas y adolescentes < de 18 años).
	CEFTRIAXONA	125 mg IM. Monodosis.
	ESPECTINOMICINA	2 g IM. Monodosis.
	GENTAMICINA	280 mg IM. Monodosis.
CLAMIDIA	AZITROMICINA	500 mg VO. Monodosis.
	DOXICICLINA	100 mg VO, cada 12 horas por 7 días.
CLAMIDIA EN EMBARAZADAS	ERITROMICINA	500 mg VO, cada 6 horas por 7 días.
	AMOXICILINA	500 mg VO, cada 8 horas por 7 días.
TRICOMONIASIS	METRONIDAZOL	2 g VO. Monodosis. (contraindicado en el primer trimestre de embarazo)
	CLOTRIMAZOL	200 mg un óvulo vaginal, por 5 noches.
CANDIDIASIS	NISTATINA (en gestantes)	100.000 UI. Una tableta vaginal por 14 noches.

SÍFILIS Y CHANCROIDE	BENCIL PENICILINA + AZITROMICINA	2,4 millones UI, IM + Azitromicina 500 mg VO. Monodosis. (También es activa para clamidia).
SÍFILIS EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA	TETRACICLINA	500 mg cada 16 horas por 7 días.
	DOXICICLINA	100 mg VO dos veces al día (contraindicado en el embarazo, activa para clamidia)
	TMP/ SMX	800mg / 160 mg cada 12 horas por 7 días.
SÍFILIS EN EMBARAZADAS ALÉRGICAS A LA PENICILINA	ERITROMICINA	500 mg VO, 4 veces al día por 14 días.
HEPATITIS B	GAMMAGLOBULINA HIPERINMUNE	Inmunoglobulina hiperinmune frente a la hepatitis B + vacuna HBsAg a los 0,1 y 6 meses.
TÉTANOS	VACUNA	Si no se ha colocado la vacuna dentro de los últimos 10 años o no recuerda o no presenta carnet que certifique, se recomienda la colocación de la vacuna.

Fuente: Norma técnica de atención integral en violencia de género.

Anexo 6. PROFILAXIS PARA VIH EN ADOLESCENTES CON PESO >40 KG Y ADULTOS INCLUIDOS MUJERES EMBARAZADAS Y EN LACTANCIA.

ESQUEMA N.1	
TRATAMIENTO	DOSIS
TENOFOVIR/ EMTRICITABINA (TDF 300 MG/ FTC 200 MG) +	1 TABLETA DIARIA POR 28 DÍAS.
LOPINAVID/RITONAVIR (LPV 200 MG/r 50MG)	2 TABLETAS CADA 12 HORAS POR 28 DÍAS.

Fuente: Norma técnica de atención integral en violencia de género.

ESQUEMA N.2	
TRATAMIENTO	DOSIS
ZIDOVUDINA/ LAMIVUDINA (AZT 300 MG/ 3TC 150 MG) +	1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 28 DÍAS.
LOPINAVID/RITONAVIR (LPV 200 MG/r 50 MG)	2 TABLETAS CADA 12 HORAS POR 28 DÍAS.

Fuente: Norma técnica de atención integral en violencia de género.

ESQUEMA N.3

TRATAMIENTO	DOSIS
TENOFOVIR/ EMTRICITABINA (TDF 300 MG/ FTC 200 MG) +	1 TABLETA DIARIA POR 28 DÍAS.
EFAVIRENZ (EFV 300 MG) DE PREFERENCIA EN LA NOCHE Y NO ES RECOMENDABLE EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO.	1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 28 DIAS.

Fuente: Norma técnica de atención integral en violencia de género.

Anexo 7. ESQUEMA DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA HORMONAL/ PROFILAXIS PARA EMBARAZO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

TIEMPO	MÉTODOS
DENTRO DE LAS 72 HORAS	<p>LEVONORGESTREL TOMAR 1 TABLETA DE 1,5 MG DOSIS ÚNICA O TOMAR 1 TABLETA DE 0,75 MG CADA 12 HORAS DOSIS ÚNICA</p>
	<p>MÉTODO DE YUZPE CONSISTE EN 2 FORMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> · EN LA TOMA DE 2 TABLETAS DE ANTICONCEPCIÓN DE ALTA DOSIS (LEVONORGESTREL 250 µg + 50 µg ETINILESTRADIOL), REPETIR LA TOMA A LAS 12 HORAS. · EN LA TOMA DE 4 TABLETAS DE ANTICONCEPCIÓN DE MENOS DOSIS (ETINILESTRADIOL 30 µg), REPETIR LA TOMA A LAS 12 HORAS.
DESPUÉS DE 72 HORAS Y ANTES DE 120 HORAS (5 DÍAS) DE LA AGRESIÓN SEXUAL.	COLOCACIÓN DE DIU

Fuente: Norma técnica de atención integral en violencia de género.

Anexo 8. SINOPSIS DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL POR EL SECTOR DE SALUD.

SEGUIMIENTO A LAS 2 SEMANAS	<ul style="list-style-type: none">•Solicitar prueba de β-HCG•Revisión de resultados de ITS.•Se evaluará su evolución mental, social y familiar.•Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
SEGUIMIENTO A LAS 4 SEMANAS	<ul style="list-style-type: none">•Seguimiento a la ruta de atención a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados.•Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.•Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
SEGUIMIENTO A LOS 3 MESES	<ul style="list-style-type: none">•Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.•Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.•Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
SEGUIMIENTO A LOS 6 MESES Y A LOS 12 MESES.	<ul style="list-style-type: none">•Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.•Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.•Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

Fuente: Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual

Anexo 9. DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE UN MENOR DE EDAD, DE ACUERDO CON EL COIP.

DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE UN MENOR DE EDAD.	Años/Privativa de la libertad.
Art. 164 Inseminación no consentida.	7 a 10 años.
Art. 165 Privación forzada de capacidad de reproducción	10 a 13 años.
Art. 166 Acoso sexual	6 meses a 2 años.
Art. 167 Estupro	1 a 3 años.
Art. 168 Distribución de material pornográfico a niñas, niños y adolescentes.	1 a 3 años.
Art. 169 Corrupción de niños y niñas y adolescentes.	3 a 5 años.
Art. 170 Abuso sexual.	7 a 10 años.
Art. 171 Violación.	19 a 22 años o más.
Art. 172 Utilización de personas para exhibición pública con fines de naturaleza sexual.	5 a 7 años.
Art. 173 Contacto con finalidad sexual con menores de dieciocho años por medios electrónicos.	3 a 5 años
Art. 174 Oferta de servicios sexuales con menores de dieciocho años por medios electrónicos.	7 a 10 años.

Fuente: Código Orgánico Integral Penal del Ecuador.

Anexo 10. ESTADÍSTICAS EN EL ECUADOR DE DENUNCIAS DE DELITO SEXUAL (VIOLACIONES) DE ENERO-DICIEMBRE DE 2017 SEGÚN EL INEC.

DENUNCIAS DE DELITO SEXUAL (VIOLACIONES) DE ENERO-DICIEMBRE DE 2017 SEGÚN EL INEC												
PROVINCIAS/ MESES	E N E R O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	JU N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E
AZUAY	22	14	30	24	25	30	23	29	25	23	25	23
COTOPAXI	6	12	10	6	11	8	8	10	6	13	14	7
CHIMBORAZO	6	11	13	12	12	9	12	10	4	15	27	17
EL ORO	41	19	15	20	21	24	24	17	26	30	23	21
ESMERALDAS	14	11	14	7	13	14	20	21	16	13	21	10
EL GUAYAS	78	48	64	66	66	57	68	82	76	78	86	61
LOJA	14	10	13	9	11	15	13	3	8	12	7	3
LOS RÍOS	18	19	16	9	12	19	25	19	22	31	23	20
MANABÍ	35	12	29	20	26	30	22	33	35	46	38	20
PICHINCHA	77	56	78	71	81	72	57	75	60	79	61	61

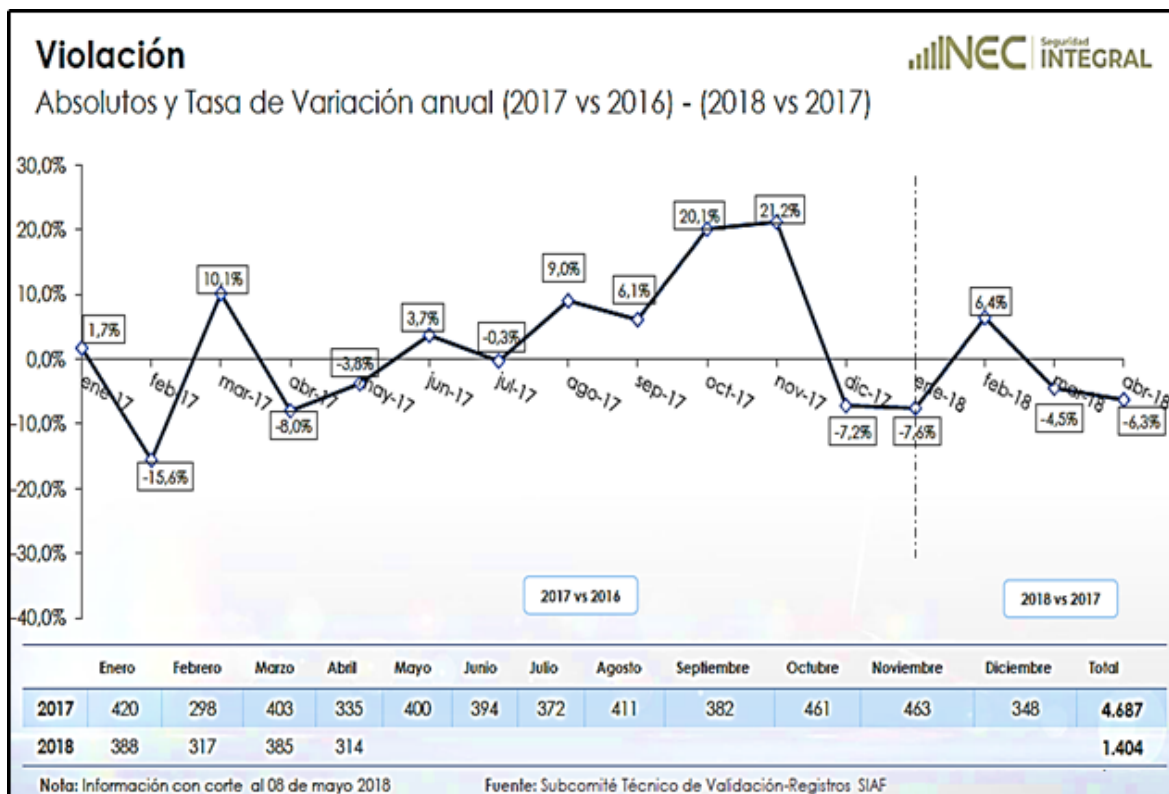
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Anexo 11. ESTADÍSTICAS EN EL ECUADOR DE DENUNCIAS DE DELITO SEXUAL (VIOLACIONES) DE ENERO-ABRIL DE 2018 SEGÚN EL INEC

DENUNCIAS DE DELITO SEXUAL (VIOLACIONES) DE ENERO-ABRIL DE 2018 SEGÚN EL INEC				
PROVINCIAS/ MESES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
AZUAY	27	19	19	28
COTOPAXI	4	4	7	5
CHIMBORAZO	14	7	16	8
EL ORO	22	19	20	9
ESMERALDAS	10	12	9	12
EL GUAYAS	73	61	62	46
LOJA	10	6	11	13
LOS RÍOS	22	20	12	8
MANABÍ	28	24	34	28
PICHINCHA	69	61	57	58

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Anexo 12. GRÁFICO ESTADÍSTICO EN EL ECUADOR DE DENUNCIAS DE DELITO SEXUAL (VIOLACIONES) PERÍODO 2017-2018 SEGÚN EL INEC, TOTAL NACIONAL Y VARIACIÓN ACUMULADA.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

ESTADÍSTICAS DE DELITO SEXUAL (VIOLACIONES) TOTAL NACIONAL SEGÚN EL INEC		
DESCRIPCIÓN	ABSOLUTOS	
	(ENE-ABRIL) 2017	(ENE-ABRIL) 2018
VIOLACIONES	1.456	1.404

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).