

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-LEÓN

Facultad de Ciencias Médicas.

Carrera de Medicina.



MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

Características clínicas y epidemiológicas del abuso sexual en niños (as) y adolescentes valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí en el año 2021.

Autores:

Br. Sánchez Mayorga Jesús Daniel

Br. Sandoval Jarquín Kenet Ramón

Br. Sandoval Ortez Isabella Valentina

Tutor:

Dr. Andrés Herrera Rodríguez, MsC, PhD.

Departamento de salud pública.

Centro de investigación en demografía y salud.

Asesor metodológico:

Dr. Luis E. Blanco Romero, MSc, PhD.

Departamento de salud pública.

Centro de investigación en Salud de los trabajadores y del Ambiente.

León, 31 de octubre de 2023

“2023: TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS A DELANTE”

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-LEÓN

Facultad de Ciencias Médicas.

Carrera de Medicina.



MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

Características clínicas y epidemiológicas del abuso sexual en niños (as) y adolescentes valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí en el año 2021.

Autores:

Br. Sánchez Mayorga Jesús Daniel

Br. Sandoval Jarquín Kenet Ramón

Br. Sandoval Ortez Isabella Valentina

Tutor:

Dr. Andrés Herrera Rodríguez, MsC, PhD.

Departamento de salud pública.

Centro de investigación en demografía y salud.

Asesor metodológico:

Dr. Luis E. Blanco Romero, MSc, PhD.

Departamento de salud pública.

Centro de investigación en Salud de los trabajadores y del Ambiente.

León, 31 de octubre de 2023

“2023: TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS A DELANTE”

Resumen

Antecedentes: El abuso sexual en la infancia representa un desafío a la sociedad moderna y los gestores de salud pública para la detección y prevención temprana.

Objetivo: Conocer características clínicas y epidemiológicas del abuso sexual en niños(as) y adolescentes valorados en el IML del departamento de Estelí en el año 2021.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal se utilizó la base de datos del Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí. Se recopiló información sobre las características sociodemográficas de las víctimas, particularidades del agresor, modo, tiempo, lugar del abuso y hallazgos clínicos encontrados en las víctimas. Estos se analizaron con el programa SPSS, y calculando distribuciones de frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se analizaron 145 casos de abuso sexual en niños (as) y adolescentes en el período estudiado. La mayoría de las víctimas fueron mujeres (89.7%), en edades de 10 a 14 años (49.7%). Los agresores fueron hombres (100%) y la mayoría de los abusos fueron cometidos por un solo agresor (93.8%). El lugar más común donde se llevó a cabo el abuso fue en el domicilio del agresor (51%). En cuanto a los hallazgos clínicos la mayoría de las víctimas no presentaban evidencias de lesiones genitales (44.1%) ni lesiones extra genitales (89%).

Conclusiones: El abuso sexual afectó principalmente a mujeres en adolescencia temprana. Los agresores fueron hombres, cercanos a la víctima, los abusos se cometieron en el domicilio del agresor y los tipos más frecuentes fueron tocamientos y penetraciones vaginales. La mayoría de las víctimas no presentaba evidencias de lesiones físicas y solo un pequeño porcentaje tenía infecciones de transmisión sexual o embarazos confirmados.

Palabras claves: Abuso sexual, niños-niñas, adolescentes, características clínicas y epidemiológicas, Estelí.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios, fuente de fortaleza y guía en este camino, por iluminar nuestro trayecto académico.

A nuestros queridos padres, cuyo apoyo incondicional y amor constante han sido fundamentales en este logro, por su amor, paciencia y ánimo inquebrantable, cuyas enseñanzas y valores han sido un faro en nuestras vidas.

También deseamos agradecer al Dr. Andrés Herrera y al Dr. Luis Blanco por su orientación valiosa, sabiduría y dedicación en la dirección de nuestra tesis. Sus conocimientos y apoyo fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Además, nuestro reconocimiento al Instituto de Medicina Legal por brindarnos la información necesaria, sin la cual este estudio no habría sido posible.

Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en nuestra formación académica y personal.

Índice

1. Introducción	1
2. Antecedentes	3
3. Planteamiento del Problema	5
4. Justificación	6
5. Objetivos	7
A. Objetivo general:	7
B. Objetivos específicos	7
7. Marco teórico	8
A. Generalidades y definiciones	8
B. Marco Legal	10
B1. Legislaciones y Acuerdos Internacionales	11
B2. Legislación Nacional	11
C. Epidemiología	14
D. Etiología	14
E. Manifestaciones clínicas	15
F. Valoración y Diagnóstico	17
F1. Historia clínica de la víctima	18
F2. Examen médico legal de la Víctima	19
G. Repercusión psicológica de las víctimas de abuso sexual	22
8. Metodología	25
9. Resultados	32
10. Discusión	38
11. Conclusiones	40
12. Recomendaciones	40
13. Referencias Bibliográficas	41
14. Anexos	46

1. Introducción

El abuso sexual en niños (as) y adolescentes es un grave problema que afecta su bienestar físico, emocional y psicológico. Además, representa una violación de sus derechos fundamentales y plantea desafíos significativos para la salud pública en Nicaragua. (1)

En el Departamento de Estelí, esta problemática no es ajena y es necesario comprender las características clínicas y epidemiológicas del abuso sexual en esta población vulnerable a nivel nacional.

Se han realizado estudios para abordar este tema con resultados que muestran la magnitud del problema. Estos estudios reportan un aumento de abuso sexual en niños(as) y adolescentes y muestran la existencia de un problema subyacente en la sociedad. (1-3)

El estudio se fundamenta en la necesidad de obtener información actualizada sobre el abuso sexual en niños (as) y adolescentes en el Departamento de Estelí. Mediante un enfoque clínico y epidemiológico, describe las características sociodemográficas de las víctimas, identifica las particularidades del agresor, determina el modo, tiempo y lugar del abuso sexual, reconoce los principales hallazgos clínicos genitales y extra-genitales. Este enfoque permite obtener una comprensión integral de la problemática y proporcionar bases sólidas para la formulación de políticas y programas de prevención y atención más efectivos.

Presenta evidencia desde el punto de vista teórico, el estudio llenará el vacío existente en el conocimiento científico sobre el abuso sexual en niños (as) y adolescentes en el Departamento de Estelí. En términos prácticos, los hallazgos obtenidos ayudarán a desarrollar medidas preventivas y de intervención más eficaces, orientadas a proteger a los niños (as) y adolescentes y promover su bienestar. A nivel social, esta investigación generará conciencia sobre el abuso sexual en esta población vulnerable y fomentará el compromiso de la sociedad en la erradicación de esta problemática.

El presente estudio tiene como objetivo conocer las características clínicas y epidemiológicas del abuso sexual en niños (as) y adolescentes valorados en el Instituto de Medicina Legal del Departamento de

Estelí en el año 2021, mediante el análisis de diversos aspectos relacionados con las víctimas, los agresores y los hallazgos clínicos, se busca obtener una visión integral de esta problemática y contribuir al diseño de estrategias más efectivas para su prevención y atención.

2. Antecedentes

Los delitos sexuales ahora son reconocidos como un problema global que viola los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, afectando la integridad sexual y causando traumas y consecuencias que pueden durar toda la vida, dañando la salud física y mental, afectando el aprendizaje y las habilidades sociales, rechazo por el victimario, baja autoestima, el suicidio, el miedo, el llorar sin razón, los cambios de comportamiento, bajo rendimiento escolar, le cuesta dormir, la desintegración familiar e incluso afectando el desarrollo de los adultos. Lamentablemente, las niñas, niños y adolescentes en Nicaragua no son ajenos a esta realidad (1, 3,5)

Las mujeres y los niños tienen más probabilidades de convertirse en víctimas de la violencia sexual porque los perpetradores las controlan fácilmente a través de las diversas formas de poder que los hombres usan en el hogar, la escuela y la comunidad para engañar o intimidar. (1,5)

Desafortunadamente, estas situaciones son comunes en lugares donde los niños merecen más protección: en el hogar, la escuela, los centros de atención, la comunidad, la calle y el lugar de trabajo. Además, se supone que el abuso proviene de seres queridos, cuidadores y autoridades. (1)

Los datos de prevalencia pueden variar según cada país y región geográfica, el predominio del abuso sexual tiene similitud con otros países con respecto a la afectación en el sexo femenino, pero difiere respecto al grupo etario; en un estudio realizado en Cuba se observó que el 84.6% de la población en estudio lo constituyen el sexo femenino, con predominio en el grupo etario de 10 a 14 años con un 49,7% seguido por el grupo de 5 a 9 con el 35,4% (2). En cambio, en México, los grupos afectados se encuentran entre el rango de edad de 12 a 13 años para los adolescentes con un 16.7%, y de 10 y 11 años para las niñas con un 15.4%. (3) y en Nicaragua el grupo etario mayormente afectado se encuentra entre las edades de 13 a 17 años, seguido por el grupo etario de 7 a 12 años (1), pero siempre siendo el sexo femenino el más afectado. Sin embargo, a pesar de las diferencias estadísticas consultados en los diferentes estudios, se refleja que la etapa de la adolescencia es la más vulnerable a los abusos sexuales.

El escenario donde se lleva a cabo el delito de abuso sexual refleja la casa del agresor como el escenario principal y en segundo lugar el domicilio o la casa de la víctima (1) (4) (6).

La evidencia de quien es el principal sospechoso de cometer el acto difiere entre diferentes estudios. Estudios llevados a cabo en Nicaragua y México reflejan que el principal actor es un familiar (padre, madre, padrastro, primos/as, tíos/as, abuelos/as) seguido de conocidos de la familia (vecinos, amigos, compañeros) (1,3,6), otros estudios realizados en Cuba destacan como principal agresor alguien conocido de la familia, seguido por algún familiar (2,4). Todos los estudios concuerdan que el sujeto que comete el acto de abuso sexual es de sexo masculino.

El tipo de agresión sexual que se reportó con mayor frecuencia en el grupo de niños fueron los tocamientos o abusos lascivos, seguido de la penetración vaginal; mientras que, en el grupo de adolescentes, estos resultandos se intercambian encontrándose mayormente la penetración vaginal forzada (1-4,6) reflejando un mayor riesgo de contraer embarazo no deseado e ITS.

Existe información insuficiente sobre la incidencia, características y consecuencias de la explotación sexual infantil fuera del mundo industrializado. Los datos de estudios de población y estudios que involucran a hombres son particularmente escasos. Por lo tanto, se necesita más información para comprender la escala del problema y sus implicaciones, especialmente en Nicaragua.

3. Planteamiento del Problema

El abuso sexual ha sido considerado no solamente como un problema de salud pública, sino también como un conflicto social más profundo que incluye todas aquellas faltas de cuidado y atención que afectan el desarrollo integral de los afectados. Este es un problema que se desarrolla con mayor frecuencia de lo que realmente se piensa, pero que en nuestro país no ha sido tomado en cuenta lo suficiente como lo que realmente es; una problemática y enfermedad social de proporciones epidémicas y endémicas.

En algunas instituciones los datos disponibles son solo una pequeña parte de los casos que generalmente ocurren y ello es así por las características propias de este delito, pero a nivel general la información es escasa, y no se ha logrado estudiar a profundidad a los grupos más afectados o vulnerables.

Esta es una problemática mundial, que a nivel nacional no ha sido estudiada lo suficiente, según datos del instituto de medicina legal en su anuario 2020 se registraron un total de 4,712 pericias por abuso sexual, representado por 1980 niños (as) y 1896 adolescentes a nivel nacional, de las cuales 162 correspondían al departamento de Estelí incluyendo las edades adultas, con una mayor incidencia en el mes de octubre con un 11%. Los datos mencionados en los reportes nacionales suelen ser ambiguos u obsoletos, solo arrojan números que no explican a profundidad la magnitud y las características de dicha problemática, a nivel nacional no se tiene muy claro cuáles son las características sociodemográficas de las víctimas, su entorno social y familiar, incluso pueden llegar a obviarse las generalidades del abuso como los hallazgos clínicos que se presentan con mayor frecuencia en los hechos y hasta las particularidades de los agresores.

Por tal razón, resulta importante explorar dicha información, y estudiar el comportamiento epidemiológico específicamente en niños (as) y adolescentes, debido a la escasa información existente en este grupo etario. En consecuencia, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas del abuso sexual en niños (as) y adolescentes valorados en el instituto de medicina legal del departamento de Estelí en el año 2021?**

4. Justificación

Los Objetivos del Plan Nacional de lucha contra la pobreza y el desarrollo (NAC), fueron adoptados para poner fin a las problemáticas del país y garantizar que todas las personas disfruten de paz y prosperidad.

Teniendo en cuenta las metas de los objetivos 5 y 16 de ODS. Los cuales desean, poner fin al maltrato y eliminar todas las formas de violencia contra niños(as) y adolescentes en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual.

Para lograr estas metas es importante disminuir el impacto que el abuso sexual ha generado en nuestro país. Ya que en los últimos años las denuncias por delitos sexuales han ido aumentando, especialmente en los países en vías de desarrollo. Este aumento se evidencia fundamentalmente en los delitos cometidos en menores de edad. En Nicaragua este comportamiento ha sido similar, explicándose por un mayor conocimiento de la sociedad del problema y por la toma de conciencia de la importancia de la denuncia ante un hecho evidente o sospechoso.

Actualmente, este tema no ha sido abordado con la suficiente profundidad, por lo que se ignora la magnitud, factores causales y de riesgo, y en general, sus características epidemiológicas.

Por todo lo anterior, se decide la realización de este estudio el cual permitirá conocer la realidad del problema del abuso sexual en niños(as) y adolescentes, características epidemiológicas en nuestro medio, así como las características de las víctimas y agresores, como también los diferentes hallazgos clínicos presentes en la población ha estudio.

La información obtenida podrá ser utilizada por instituciones estatales que atienden este tipo de problema, para poder crear leyes, estrategias y programas, para planear acciones en beneficio de la población afectada y la sociedad en general, y de esta manera incidir en prevenir, evitar y detectar, esta problemática de salud pública como es el abuso sexual.

Esta investigación se ubica en área de investigación, igualdad y equidad de género, y la línea de investigación: comportamiento humano y salud mental.

5. Objetivos

A. Objetivo general:

Conocer las características clínicas y epidemiológicas del abuso sexual en los niños(as) y adolescentes valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí en el año 2021.

B. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los niños(as) y adolescentes víctimas de abuso sexual valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí en el año 2021.
2. Identificar las particularidades del agresor en los casos de niños(as) y adolescentes víctimas de abuso sexual valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí en el año 2021.
3. Determinar el modo, tiempo y lugar del abuso sexual cometido en la población a estudio.
4. Identificar los principales hallazgos clínicos genitales, para genitales y extra genitales, encontrados en la población a estudio.

7. Marco teórico

A. Generalidades y definiciones.

Los delitos sexuales se definen en el informe mundial sobre violencia y la salud como “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas o las acciones para comercializar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción, independientemente de la relación de ésta con la víctima en cualquier ámbito” (1).

Los abusos sexuales son atendidos por una gran variedad de profesionales (médicos, trabajadores sociales, psicólogos, policías, forenses y jueces). Cada uno de ellos tiene preferencia por nombres específicos, tales como ataques al pudor, estupro, violación, pedofilia, pederastia, incesto, etc. Esta amplia terminología, que ha invadido la literatura médica, crea cierta incertidumbre en el profesional médico, de ahí que se haya intentado, a lo largo de los últimos años, una definición del abuso sexual infantil.

El National Center for Child Abuse and Neglect de los Estados Unidos, define el abuso sexual Infantil desde el punto de vista médico (no jurídico) como el contacto o interacción entre un menor y un adulto, en el que el menor de edad es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o de terceros, desconociendo el desarrollo psicosocial del menor de edad. El abusador puede ser también un menor de edad, pero significativamente mayor que la víctima o tener una posición de poder o control sobre el menor agredido, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo o de otra persona. En si el abuso sexual es la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento informado; o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares. (33)

Para los efectos de la presente, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. Sin embargo, según el código de la Niñez y La Adolescencia Ley N° 287 en su arto.2 considera como niña o niño a los que no hubiesen cumplido los 13 años de edad y adolescentes a los que se encuentre entre los 13 y los 18 años de edad, no cumplidos. (20) (28).

Definiciones importantes sobre el tema:

- **Acceso carnal:** Se entiende como la penetración del miembro viril por vía vaginal, anal u oral, así como la penetración vaginal, anal u oral de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto. (21)
- **Abusos deshonestos:** Este tipo de abusos pueden definirse como todos aquellos actos diferentes a las penetraciones (tocamientos, exhibiciones, acercamientos lascivos) que agreden la libertad sexual, integridad y libre desarrollo de la sexualidad. (22) (36)
- **Tocamientos:** Son toques intencionales de los genitales o partes íntimas incluyendo los pechos, área genital, parte interna de los muslos o nalgas, o las ropas que cubren estas partes, por parte del perpetrador hacia el niño. (23)
- **Uso de medios violentos:** Se trata de la violencia física, medios de intimidación o cualquier otro tipo de violencia física que emplea el agresor para vencer la voluntad de la víctima, quien en ese momento pudiera estar psíquica y físicamente afectada para resistirse al acceso carnal. La violencia física es la fuerza que utiliza el agresor para vencer la resistencia de la víctima. Los medios de intimidación son todos aquellos instrumentos tales como las manos, arma blanca, arma de fuego y objetos contundentes, así como amenazas verbales, que ocasionan miedo en la víctima. (24)
- **Himen:** Es una membrana que se halla interpuesta entre la vulva y el orificio inferior de la vagina. Tiene un borde periférico de inserción y un orificio hacia la porción central para la salida de la sangre durante el periodo menstrual y que suele romperse durante el primer coito. El himen suele tener varios tipos: (24) (25) (Anexo B-1)
- **Himen íntegro o sin ruptura (no desflorado):** Es todo himen que conserva su integridad anatómica.
- **Himen anular:** Tiene la forma de un diafragma con un orificio que puede ser central o excéntrico.
- **Himen semilunar:** Tiene la forma de media luna, y cuya concavidad mira hacia adelante.
- **Himen labiado:** Se compone de dos partes laterales o labios con una hendidura central antero posterior.
- **Himen franjeado:** Su borde libre tiene entrantes y salientes que semejan la corola de una flor o los dientes de una sierra.
- **Himen tabicado:** Cuando el orificio está dividido por una franja central originando dos orificios.
- **Himen doble:** Presenta dos membranas superpuestas, con orificios coincidentes o no.

- **Himen cribiforme:** La membrana tiene varios orificios que semejan a una criba.
- **Himen complaciente o dilatado:** Tipo de himen que, por estar constituido por material elástico, puede estirarse, ampliarse durante el acceso carnal o coito, permitiendo el paso del pene o dedos, sin romperse y vuelve a sus dimensiones normales una vez que aquel o aquellos se retiran. (24)
- **Himen dilatado:** Tiene los bordes de la membrana himeneal íntegra, pero en cambio el orificio central mantiene un diámetro anormalmente grande. Esta característica está presente por dilataciones lentas, repetidas y progresivas como en los casos de tocamiento o abuso deshonesto.
- **Escotadura o muesca congénita:** Variante anatómica normal del himen, la cual se diferencia de un desgarramiento antiguo por ser de bordes regulares, tener disposición simétrica, no profundiza hasta la inserción y no presentar tejido cicatrizal en sus bordes.
- **Ano:** Es considerado anatómicamente como un canal muscular conductor de materia fecal del recto al exterior. Está formado por una línea ano-rectal en su extremo superior en posición genupectoral y por otra línea ano perineal en su extremo inferior. Tiene pliegues radiados y el orificio anal propiamente dicho. (24) (27)
- **Ano infundibuliforme:** Es aquel que adquiere la forma de un embudo, provocado por el traumatismo de la penetración de forma crónica.
- **Desgarros recientes:** Aquellos que ocurren en un tiempo menor a 10 días posteriores al abuso. Los bordes del desgarramiento, se presentaron sangrantes, hinchados y enrojecidos. (25)
- **Desgarros antiguos o cicatrices:** Aquellos que se presentan en un periodo mayor a 10 días. Estos presentan bordes blanquecinos o rosado, seco, liso y cada borde se observa cicatrizado por separado. (25)

B. Marco Legal

El abuso sexual desde el punto de vista jurídico comprende la violación, el contacto genito-oral, las caricias (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo la masturbación forzada para cualquier contacto sexual sin penetración), el obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas, las peticiones sexuales, el voyerismo, el exhibicionismo (mostrar los genitales de manera inapropiada), y también incluye la explotación sexual infantil (implicar a menores en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de pornografía o promover la prostitución infantil o el tráfico sexual). (14)

B1. Legislaciones y Acuerdos Internacionales.

a) Convención sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas. 1989.

La convención de Naciones Unidas sobre los derechos de los niños en 1989, establece específicamente con referencia a violencia, en su **Artículo 19.-** “La obligación del estado de proteger a los niños de toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual”, perpetrados por los padres o cualquier otra persona responsable de su cuidado, y ofrece medidas preventivas y de tratamiento al respecto. (28)

Artículo 34.- “Impone la obligación a los estados a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal:

a1. La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales.

a2. La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.

b) Mujer y Violencia. Naciones Unidas. Viena y Nueva York. 1993

La declaración y el programa de acción de Viena de 1993 consigna: “Los derechos humanos de las mujeres y las niñas son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales”. “La violencia y todas las formas de acoso o explotación sexual son incompatibles con la dignidad y valía de toda persona humana y deben ser eliminadas. (15) (26)

B2. Legislación Nacional

a) Constitución Política. 1998

La Constitución Política de Nicaragua consagra en su preámbulo el respeto absoluto a los derechos humanos en el **Artículo 5.** “Son principios de la nación nicaragüense: la libertad; la justicia; el respeto a la dignidad de la persona humana; el pluralismo político, social y étnico; el reconocimiento a las distintas formas de propiedad; la libre cooperación internacional; y el respeto a la libre autodeterminación de los pueblos”. (30)

Artículo 36.- “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie será sometido a torturas, procedimientos, penas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes. La violación de este derecho constituye delito y será penado por la ley”

Artículo 46.- Garantiza la protección estatal, reconocimiento de los derechos inherentes a las personas humanas y el irrestricto respeto, promoción y protección de estos en todo el territorio nacional, así como la plena vigencia de los derechos consignados en los más importantes instrumentos jurídicos internacionales.

Artículo 71.- Es derecho de los nicaragüenses constituir una familia. Se garantiza el patrimonio familiar, que es inembargable y exento de toda carga pública. La ley regulará y protegerá estos derechos. La niñez goza de protección especial y de todos los derechos que su condición requiere, por lo cual tiene plena vigencia la convención internacional de los derechos del niño y la niña.

b) Normas Jurídicas

Código penal. Ley 150 – Reforma del código penal (1992)

Las bases jurídicas de los delitos contra la libertad sexual en nuestro país están presentes el Código Penal de Nicaragua, el su libro II. Capítulo VIII, artículos de 195 al 200, los que expresan: (31)

Arto. 195.- Comete delito de **violación** el que usando la fuerza, la intimidación o cualquier otro medio que prive de voluntad, razón o de sentido a una persona, tenga acceso carnal con ella, o que con propósito sexual le introduzca cualquier órgano, instrumento u objeto.

Arto. 196.- Comete **estupro**, el que tuviere acceso carnal con otra persona, mayor de catorce años y menor de dieciséis, interviniendo engaño. Comete también estupro el que tenga acceso carnal con persona mayor de dieciséis años que no lo hubiere tenido antes, interviniendo engaño. Para ambos casos se presume engaño cuando el hechor fuere mayor de 21 años, o estuviere casado o en unión de hecho estable.

Arto. 197.- Comete delito de **seducción ilegítima** el que tenga acceso carnal con persona mayor de catorce y menor de dieciocho años, que estuviere bajo autoridad o dependencia, o en relación de confianza o nexa familiar. Se incluye en este caso a las autoridades públicas, ministros de cualquier culto, empleador, tutor, guardador, maestro o encargado por cualquier título de la educación o guarda de la víctima.

Arto. 200.- Comete delito de **abusos deshonestos** el que realice actos lascivos, o lúbricos tocamientos en otra persona, sin su consentimiento, haciendo uso de fuerza, intimidación o cualquier otro medio que la prive de voluntad, de razón o de sentido, sin llegar con ella al acceso carnal o a la penetración establecida en el Arto. 195. Se presume la falta de consentimiento cuando la víctima sea menor de catorce años.

La legislación de nuestro país clasifica los delitos de importancia médico legal en *violación y abuso deshonesto*. En otras legislaciones latinoamericanas los clasifican como *violación estupro y sodomía*. En España el Código Penal clasifica el delito de violación como *agresión sexual*.

Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley No. 287 (1998)

Contiene principios para la atención integral de la Niñez y la Adolescencia, además establece medidas de protección en caso de violencia en todos sus tipos, contemplado en varios de sus artículos. (20)

Artículo 4.- “Toda niña, niño y adolescente nace y crece libre e igual en dignidad, por lo cual goza de todos los derechos y garantías universales inherentes a la persona humana, y en especial de los establecidos en la Constitución Política, el presente Código y la Convención sobre los Derechos del Niño”

Artículo 5.- “Ninguna niña, niño o adolescente, será objeto de cualquier forma de discriminación, explotación, traslado ilícito dentro o fuera del país, violencia, abuso o maltrato físico, psíquico y sexual, tratamiento inhumano, aterrador, humillante, opresivo, trato cruel, atentado o negligencia, por acción u omisión a sus derechos y libertades”. La niña, niño y adolescente tiene derecho a la protección de la Ley contra esas injerencias o ataques y los que los realizaren incurrirán en responsabilidad penal y civil.

Artículo 12.- Menciona “La niña, el niño y los adolescentes tienen derecho a la libertad, a la seguridad, al respeto y a la dignidad como personas humanas en proceso de desarrollo y con características particulares como sujetos de los derechos establecidos en la Constitución Política y en las leyes”.

Este conjunto de normas jurídicas además de proporcionar un marco legal de protección para la niñez y adolescencia víctima de abusos sexuales, establecen las bases de su obligatorio y exigible cumplimiento por parte del estado y la sociedad civil respectivamente.

C. Epidemiología

El abuso sexual siempre ha existido. Ocurre, tanto en las culturas más primitivas, como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural. En los países desarrollados, aproximadamente a partir de 1960, se comenzaron a promulgar leyes que exigían la denuncia de sospecha de maltrato infantil y negligencia, que posteriormente se ampliaron a la sospecha de abuso sexual. Desde hace unos 25 años, debido al progreso de la sociedad, se han ido denunciando cada vez más casos y recopilando más información, de forma que parece haber ocurrido un aumento en la incidencia de los casos, tanto en nuestro país, como en otros; aunque algunos autores comparando los casos de las década de los 70 y 80 del siglo XX, respecto a los datos de Kinsey de 1940, llegan a la conclusión de que no ha ocurrido tal aumento de la Prevalencia, sino que simplemente se han comunicado más casos, debido a los cambios en la legislación y en el clima social. (16) (32)

La incidencia real del abuso sexual es desconocida, dada la baja declaración existente.

Recientemente se ha registrado una tendencia en alza del número de casos reportados. En los EE. UU. el National Center on Child Abuse/Neglect estima que la incidencia anual de abuso sexual es entre 75.000 y 250.000 casos por año. La mayoría de los cálculos no incluye a los niños que son víctimas de la explotación pornográfica y de la prostitución infantil. (8) (33)

D. Etiología

En el abuso sexual hay tres componentes importantes: víctima, abusador y proceso de abuso. Cada uno de ellos reúne una serie de características que ayudan a identificarlos mejor: (8) (33) (34)

- **Víctima:** Es el sujeto pasivo en el delito sexual. Los factores de riesgo de abuso sexual son (ANEXO A-1): a) edad de 8 a 12 años, aunque en cualquier edad pediátrica se puede sufrir un abuso sexual; b) sexo femenino, las niñas los sufren más, pero los varones los denuncian menos; c) determinadas características de la víctima, como el aislamiento de otros niños de su edad y retraimiento, hacen al niño más vulnerable, aunque algunos autores opinan que más que un factor de riesgo es una consecuencia del abuso sexual; d) algunas características de la familia son también factores de riesgo, tales como la falta de padres protectores, los vínculos defectuosos de los padres con los hijos (y viceversa) y la presencia en el entorno del niño de un adulto sin parentesco biológico (padres adoptivos, cuidadores, etc.).

- **Agresor:** Respecto a esto, es difícil entender cómo un adulto, ya sea hombre o mujer, puede perder el control y maltratar a un niño, y, sobre todo, abusar sexualmente de él. Frecuentemente los agresores son personas adultas y niños mayores, personas que los niños conocen y pueden influenciarlos. Parece que hay dos requisitos necesarios: que el abusador se excite sexualmente ante los niños y que desee actuar impulsado por esa excitación.

La atracción sexual de los adultos por los niños no es rara: ya un estudio realizado en varones universitarios evidenció la existencia de esta atracción en el 21% de los mismos. Algunos perpetradores pueden concentrar su atención en niños de determinada edad, o de un sexo en especial; otros, sólo se ven excitados en determinadas circunstancias.

- **Proceso del abuso:** Los factores que hacen que el agresor abuse sexualmente del niño (ANEXO A-2). Fundamentalmente se trata de alguien mayor que el abusado, sin ninguna empatía por los niños, que piensa que lo que hace no está mal, y la poca conciencia que tiene sobre la maldad de sus actos se la salta muchas veces ayudado por el consumo de alcohol u otras drogas. Siempre actúa desde su posición de poder sobre la víctima para cometer el abuso. El abuso sexual, generalmente, no es un hecho aislado, sino que tiende a reiterarse. El proceso de victimización suele ser siempre el mismo o muy similar. Primero se gana la confianza del niño, generalmente, no sometido a una supervisión estrecha de los adultos y que, además, tiene ansia de atención de un adulto. Después le seduce lentamente. Finalmente, le fuerza al silencio.

E. Manifestaciones clínicas

Como en cualquier otra forma de violencia sexual, el abuso del niño sucede en la intimidad, por lo que rara vez es presenciado por una tercera persona. Esto, junto con el retraso que existe habitualmente en ser visto por el médico y con la tendencia a que no haya lesiones, hacen que sea difícil ponerlo en evidencia. De ahí que el perito deba estar atento a pequeñas pistas que puedan existir (ANEXO A-3). (8) Las manifestaciones de abuso sexual pueden aparecer a corto o mediano plazo luego de ocurrido el evento. Las manifestaciones pueden deberse a un hecho aislado o a una forma de abuso reiterado. Dependen de la edad del niño y de su madurez. (33)

Manifestaciones verbales específicas: En ocasiones el niño manifiesta a un adulto, progenitor u otro adulto de confianza, que ha tenido experiencias incómodas (tocamiento de genitales). A veces las revelaciones son vagas. Otras veces el niño lo expresa de una manera indirecta por carecer del vocabulario adecuado (jugamos al juego de los abrazos). Pero los niños tienen miedo de revelarlo por las amenazas que ha recibido, o le ha convencido para que no lo diga.

Incluso algunos niños mayores se dan cuenta del trastorno que origina dicha revelación y se retractan, ya que se sienten responsables de mantener la familia unida, de forma que se sacrifican por la estabilidad familiar, aunque van a seguir siendo víctimas. (8) (33)

Cambios inespecíficos en el comportamiento y clínica vaga: Otros niños presentan una sintomatología de trastornos del comportamiento específicos consistentes en cualquier cambio brusco de conducta, como miedos excesivos, fobias, temor a dormir sólo, terrores nocturnos, comportamiento agresivo, fugas, tendencia suicida. También pueden presentar otras manifestaciones inespecíficas, como anorexia, abdominalgia, enuresis, encopresis, disuria, proctalgia, flujo vaginal, supuración uretral e incluso leves lesiones en el área genital, que indican al profesional que ha podido existir un abuso sexual. (8)

Cambios más específicos en el comportamiento y trastornos clínicos evidentes: Otros niños ya presentan una sintomatología más preocupante. En el área del comportamiento pueden manifestar una curiosidad sexual exagerada o una masturbación compulsiva o un conocimiento inapropiado del comportamiento sexual del adulto. Y en la esfera física pueden presentar lesiones genitales (traumatismo genital, anal o uretral, hemorragia, prurito, vulvitis, vulvovaginitis, flujo, dolor genital crónico, cuerpo extraño en la vagina), lesiones anales (proctitis, hemorragia, prurito, dolor anal crónico, encopresis, defecación dolorosa, cuerpo extraño en el recto), lesiones urinarias (disuria, infección urinaria recurrente, enuresis), lesiones bucales (hematoma en paladar), enfermedades de transmisión sexual (cualquier ETS debe ser considerada como evidencia de abuso, hasta que no se demuestre lo contrario) y embarazo.

Toda esta sintomatología no es específica de abuso sexual; de hecho, en niñas con secreciones vaginales se encontró un abuso sexual en un 11% de los casos, y en las que presentaban flujo vaginal predominaron las infecciones específicas, mientras que en las que no tenían flujo lo hicieron las inespecíficas.

Un 15-20% de los niños que han sufrido un abuso sexual pueden presentar algún hallazgo anómalo genital o anal que puede hacer sospechar dicho abuso, pero la ausencia de hallazgos no descarta el abuso sexual, porque puede que no se produjeran lesiones, o porque ya hayan cicatrizado. (8)

Debido a los cambios somáticos con la edad, en los últimos años ha habido un esfuerzo por diferenciar claramente la normalidad de la anormalidad en la anatomía genital femenina. Se han publicado glosarios de términos, estudios de las variaciones anatómicas del himen, que ponen de manifiesto que el himen está presente en todas las recién nacidas que se desarrollan con normalidad. En esta edad, debido a los estrógenos maternos está engrosado. Posteriormente, en niñas preescolares y escolares es delgado y sin muchos cambios; hasta que con la pubertad nuevamente se engrosa y se desarrollan pliegues redundantes. También se han realizado estudios en niñas prepúberes sobre la morfología del himen, que puede adoptar formas variadas: semilunar, anular, con protuberancias, con crestas, con adherencias a los labios menores, etc. y han proporcionado datos de las medidas de los diámetros horizontal y sagital, dependiendo de la técnica del examen, separación de los labios, tracción o en posición genupectoral. (8) (33)

F. Valoración y Diagnóstico

El diagnóstico de abuso sexual es difícil y se basa, casi siempre, en el relato del niño. La sintomatología que pueden exhibir es variada. Algunos niños pueden estar completamente asintomáticos. Aunque la mayoría de las niñas no presentan lesiones en los genitales, probablemente debido al retraso de semanas o meses en denunciarlo, algunas niñas pueden presentar lesiones agudas: laceraciones, abrasiones, hematomas, hendiduras en V en el borde posterior del himen, disminución del tejido himeneal, cicatrices en la horquilla posterior. (8) Las anomalías en los genitales masculinos son inusuales, aunque a veces se han encontrado laceraciones resultantes de la penetración, hematomas, engrosamiento de los

pliegues o rugosidades, distorsiones anatómicas debidas a las cicatrices, dilatación anal superior a 2,0 cm (niño en pronación y sin heces visibles en la ampolla rectal), eritema y congestión venosa. (8) (9)

La evaluación de un caso de abuso sexual infantil sospechado exige hacer una historia clínica minuciosa realizada a los padres y al niño, una exploración física, la realización de pruebas de laboratorio adecuadas y la documentación cuidadosa de los hallazgos. También se deben recoger otros datos de diferentes profesionales. Como en la valoración del caso de sospecha de abuso sexual suele incluir a los sistemas legales, es importante ofrecer una información sin prejuicios y comprensible por profesionales no médicos. (8)

Ante una sospecha de abuso sexual debe tenerse también en consideración una lesión accidental, un problema médico de otra etiología, e incluso una falsa alegación, a veces inventada por la madre o por los dos padres. (8)

F1. Historia clínica de la víctima

La finalidad es comprender lo que le ha pasado al menor, conocer su estado de salud, su nivel de desarrollo y las fuerzas y debilidades de la familia.

Historia familiar: Hay que preguntar a los padres (o a los custodios) qué ha manifestado el niño, en qué circunstancias y a quién, y cómo reaccionaron ante la alegación. Además, es preciso conocer el estado físico y mental, la existencia de violencia en el domicilio del niño, el abuso de drogas, la existencia de factores de estrés familiar en época reciente, los recursos y apoyos de la familia, la respuesta de cada miembro familiar ante las alegaciones que ha hecho el niño, cómo es el vínculo matrimonial (separación, divorcio, etc.), los acuerdos de custodia existentes (régimen de visitas, etc.) y si el abuso sexual ocurrió antes, durante o después de la separación, etc.(8)

Dentro de lo que es la familia podemos distinguir tipos de familia: a) Conyugal (esposa y esposo) o de matrimonio, b) monoparental (un solo progenitor con uno o varios hijos), c) extendida (padres, hijos, abuelos, tíos), d) nuclear (esposos e hijos) y e) ensamblada (esposos hijos comunes e hijos anteriores uniones de uno o ambos esposos. (35)

Historia del niño: Cuando el niño es mayorcito se le debe entrevistar a solas, con preguntas no dirigidas realizadas por un entrevistador diestro en manejar a niños. El objetivo de la entrevista es, por un lado, conocer cómo transcurre la vida del niño y quién le cuida; de otro lado, conocer el comportamiento del niño (cambios de conducta, actitudes hacia determinada persona, nerviosismo, tristeza, mal rendimiento escolar, pesadillas nocturnas y otras alteraciones del sueño, comportamientos sexualizados, etc.); y finalmente, conocer la existencia de síntomas. (8)

F2. Examen médico legal de la Víctima

El examen físico inicia desde la misma presentación de la persona, su aspecto y apariencia general, se deberá describir el tipo anatómico del paciente, su estatura y su peso, esto con el objetivo de correlacionar su contextura física con la del agresor. También se deberá describir si la víctima se bañó o no después del hecho, si presenta maquillaje, el tipo de vestidura, e inclusive desorden o no del cabello. Se debe iniciar el examen de forma detallada ya que el examen físico, es el arma fundamental para que se pueda vincular el acto carnal. Para la realización del examen físico de la víctima dividimos las áreas a valorar en área genital, paragenital y extragenital. Debe realizarse en la presencia de un acompañante y de asistentes de enfermería o personal de confianza de protección al perito. (24, 27)

Examen físico de las áreas extragenital y paragenital

Área extragenital: Son las zonas del cuerpo, que no incluyen la zona paragenital y genital. Hay que tener esencial interés en la boca y en la zona peribucal, buscando señales de acallamiento forzoso de la víctima. Comprende también el examen de las mamas consignándose las lesiones pesquisadas, deberán ser descritas en forma anatómica, ambas mamas y por cuadrantes. Debe describir en forma detallada todas las lesiones que presente el paciente desde la cabeza a los pies, como erosiones, excoriaciones, contusiones equimóticas, hematomas, heridas contusas o cortantes, quemaduras, fracturas, suturas, cicatrices, etc.-. (8, 24,27)

Área paragenital: Involucra la superficie interna de los muslos, nalgas y la parte baja de la pared anterior del abdomen. Al igual que la extra-genital se debe buscar signos de lesiones corporales, describiéndolas en forma detallada y haciendo correlaciones médico-legales. (24)

Examen físico del área genital y anal

Área genital: involucra genitales externos. En las mujeres la zona vulvar está formada por el monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, capuchón del clítoris, himen, en los hombres pene, prepucio, glande, surco balanoprepucial y testículos, en ambos sexos la región ano rectal y el periné. (24, 35)

Examen Genital del Sexo Femenino:

-Inspección de la vulva, características del vello pubiano, clítoris, labios mayores y menores. Descripción de eventuales lesiones traumáticas en vulva, periné, horquilla vulvar, erosiones, excoriaciones, equimosis, hematomas, herida contusas o cortantes, desgarros, etc. (Anexo B-2)

-Descripción del himen o sus restos, consignando su forma las características de los bordes, eventuales lesiones traumáticas recientes, erosiones, excoriaciones, desgarros descritos según los punteros del reloj. Tener en cuenta que el himen es un órgano muy importante en el examen médico legal, debiendo describir si está intacto o presenta lesiones recientes o antiguas cicatrizadas. Se debe considerar que en los desgarros himeneales sus bordes no cicatrizan juntándose, sino en forma separada (Anexo B-3).

Además, hay que considerar el himen complaciente cuyos bordes se distienden ampliamente y permiten el acto sexual sin dañarse y es de relativa frecuencia, también el himen dilatado en los casos de tocamiento crónico. Deberá consignarse los genitales de las niñas o adolescentes que presentarán carúnculas mirtiformes o restos del himen, en lo posible deberán tomarse fotografías.

-El examen de la vagina en víctimas con vida sexual activa o que hayan tenido algún parto, deberá realizarse el examen mediante especuloscopia, examinando las paredes anteriores, posterior y laterales, describiendo las eventuales lesiones traumáticas, erosiones, excoriaciones, hematomas, desgarros, etc., o su indemnidad.

En este momento se deberá tomar muestra del contenido vaginal mediante torunda estéril humedecida, pudiéndose tomar hasta dos muestras para estudio serológico y citológico, que deben ser enviada a la brevedad al laboratorio del Servicio Médico Legal. Una región importante a considerar es el lago seminal que se forma en el fondo de saco posterior, donde es posible pesquisar semen o espermatozoides hasta 5 a 7 días posteriores al abuso.

-Frente a la sospecha de un embarazo por presentar útero aumentado de tamaño o amenorrea previa, se medirá la altura uterina y se auscultarán los latidos cardíofetales y las características del feto como presentación, movilidad y vitalidad y se recomendará la realización de una exploración ginecológica ultrasonográfica por vía abdominal o transvaginal.

-Enfermedades de transmisión sexual. Aproximadamente un 5% de las víctimas de abuso sexual adquieren una ITS como resultado de la agresión. Las más comunes detectadas por clínica suelen ser gonorrea, Gardnerella, herpes simple y condilomatosis.

Es importante conocer que hay contactos maternos. También es importante saber que la frecuencia de ITS en preadolescentes es baja. (Anexo B-4)

Examen Genital del Sexo Masculino: (3)

-Describir anatómicamente el pene, prepucio, escroto, surco balanoprepucial y los testículos, consignando eventuales lesiones traumáticas como erosiones, excoriaciones, equimosis, hematomas, etc. Si se visualizan lesiones papulosas o ulceradas se sospecha una enfermedad de transmisión sexual como sífilis, condilomas acuminados, herpes genital, etc. En caso de flujo uretral se sospechará gonorrea y tomaremos un examen directo. En lo posible documentar con fotografía. (Anexo B-5)

Examen genital anal en ambos sexos: (7)

-El área anal se puede valorar en varias posiciones. Se recomienda la posición genupectoral, no solo por ser la más frecuente, sino porque permite ver el área anal claramente, permitiendo además uniformar la ubicación de las lesiones en la esfera horaria. El examen inicia con la observación externa de las características especiales que tiene la piel de los márgenes anales, la simetría de los pliegues, la existencia de borramiento de estos y la presencia de lesiones (fisuras, equimosis, etc.). Posteriormente se deben analizar cada pliegue en sí y las características de estos; para seguir con el examen individual de los esfínteres interno y externo, analizando el tono de las paredes, los movimientos de contracción y de elevación del ano, la sensibilidad y los hallazgos al tacto anal, el cual es optativo de acuerdo con el criterio médico (descartar hipotonía o dilatación). (Anexo B-6 Y B-7)

-Cuando el ano es dilatado el orificio adquiere una forma circular y los pliegues se borran. Hay que recordar que la piel del ano es rosada, no hay pelos y es lisa. Existen signos de acceso carnal reciente por vía anal tales como desgarros hemorrágicos y enrojecimientos de los pliegues radiados, de la región ano perineal e incluso de la zona recto perineal.

Hay que describir las lesiones anales en orden horario.

-Existen signos de acceso carnal crónico, como borramiento o pérdida de los pliegues radiados, relajación de los esfínteres, presencia de cicatrices (desgarros antiguos), siendo estos últimos los de verdadero valor médico Legal.

-También hay que descartar la presencia de un ano infundibuliforme la cual es una lesión provocada por el traumatismo de la penetración. Al terminar el examen de la víctima de delito sexual el forense con su peritaje objetivo, veraz, científico y oportuno será clave para demostrar o descartar el hecho en sí, y de eso dependerá a su vez que el juez aplique su justicia a un culpable o exonere a un inocente.

G. Repercusión psicológica de las víctimas de abuso sexual

Hasta hace muchos años el fenómeno del abuso sexual sufrido en la infancia era considerado un fenómeno raro, de poca probabilidad de ocurrencia y sus efectos a largo plazo no eran considerados la base de afecciones o disturbios en la salud mental de quien las padecía. (18) (29)

La sexualización de un niño por una persona adulta conlleva al silencio individual, familiar, colectivo, requiere de un esfuerzo mancomunado de toda la sociedad para mantenerlo oculto y necesita del mismo esfuerzo para sacarlo a la luz, detenerlo, rehabilitar sus consecuencias y por último prevenirlo.

Existen factores que contribuyen a oscurecer el reconocimiento de la problemática. Por un lado, tenemos el secreto y la ambivalencia del niño o víctima, por otro el escepticismo del adulto. El campo del entendimiento de la dinámica abusiva y de las características de los participantes, está plagado de paradojas y prejuicios que apasionadamente oscurecen la evaluación racional del fenómeno y de las acciones a tomar.

La agresión sexual en sus manifestaciones diversas deviene en una serie de consecuencias emocionales para la víctima y que, junto con la reforma del Código Penal, que incluye el daño psíquico como lesión jurídica, nos encontramos con la tarea de reconocer sobre las reacciones y secuelas emocionales, que acompañan a las personas, en su mayoría niños y mujeres.

En el caso de las secuelas, el perito psicólogo (a), no ha de esperar observar en todos los casos cambios dramáticos en la personalidad del afectado, ni descensos aparatosos en indicaciones objetivas de desajuste, porque en general las agresiones denunciadas en niños, la mínima parte de los realizados llegan hasta el perito tras una historia de abuso continuado en el tiempo.

Por lo tanto, en la evaluación de la víctima, el indicador más importante es el reporte proporcionado por la víctima (testimonio), cuya evaluación reviste de carácter indispensable y deberá llevarse a cabo bajo una serie de procedimientos y en la entrevista directa con el afectado.

Múltiples son las consecuencias que para un niño o niña puede conllevar el hecho de haber sido víctima de Abuso sexual. Estas consecuencias pueden variar de un niño a otro, dependiendo de sus propias características. No obstante, se expone a continuación resumen de algunas de las principales consecuencias a manera general: (ANEXO A-4) (8, 34)

Consecuencias psicosociales presentes en las víctimas de Abuso Sexual

Consecuencias a corto plazo (en los dos primeros años): Sentimientos de tristeza, miedo, cefalea, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, depresión, culpa, vergüenza, enojo, problemas

escolares, dificultades de atención y concentración, delincuencia, agresión, hostilidad, comportamiento antisocial, comportamiento sexual inadecuado, tendencias suicidas, huida del hogar.

Consecuencias a largo plazo: ansiedad, cefalea, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, depresión, culpa, vergüenza, aislamiento, baja autoestima, problemas de relaciones interpersonales, tendencia a la revictimización, abuso de drogas, comportamiento sexual inadecuado, tendencias suicidas, fracaso escolar, delincuencia, relaciones familiares conflictivas.

El abuso sexual puede suponer un impacto duradero y devastador para el desarrollo del niño y de su familia, sobre todo, cuando hubo penetración, el abuso fue duradero y realizado por un familiar cercano. Los varones que sufrieron abuso sexual en su infancia corren el riesgo de ser en un futuro abusadores sexuales. También serán con más frecuencia perpetradores de actos sexuales coercitivos. (8)

En general, la evaluación de este tipo de pericia es una tarea difícil y compleja, más aún en niños, por tanto, en la tarea indispensable de la valoración del testimonio infantil, nos orientamos hacia ciertas características como criterios de confiabilidad y de validez. (24)

8. Metodología

A. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, mediante la revisión de dictámenes médico legales de niños (as) y adolescentes víctimas de Violencia Sexual valoradas en el Instituto de Medicina Legal, del departamento de Estelí, en el año 2021.

B. Área de estudio

El área de estudio se realizó en el Instituto de Medicina Legal sede Estelí, departamento de Estelí, el cual, cuenta con una extensión territorial de 2,230 Km.2. Se encuentra localizado al norte de la zona central del país, ocupa la esquina norte de Nicaragua limitando al norte con el departamento de Madriz, al sur con los departamentos de León y Matagalpa, al este con Jinotega y al oeste con el departamento de Chinandega. Cuenta con 6 municipios: Condega, Estelí, La Trinidad, Pueblo Nuevo, San Nicolás y San Juan de Limay.

La distribución organizacional de la población en su totalidad corresponde a 101,661 habitantes, de los cuales 38,059 son niños y adolescentes, según censo poblacional realizado en el año 2022.

C. Población de estudio

La Población bajo estudio comprendió todos los casos (145) que fueron objeto de valoración pericial por presunta Violencia Sexual en el departamento de Estelí del Instituto de Medicina Legal durante el año 2021.

D. Definición de abuso sexual

Los delitos sexuales se definen en el informe mundial sobre violencia y la salud como “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas o las acciones para comercializar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción, independientemente de la relación de ésta con la víctima en cualquier ámbito. (1).

E. Criterios para la selección de la muestra

Criterios de inclusión:

- Total, de pericias por Violencia Sexual en niños(as) y adolescentes valorados en el Instituto de Medicina legal, departamento de Estelí.
- Que la fecha de valoración estuviera entre el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2021
- Que las víctimas hayan sido referidas por autoridades competentes del departamento de Estelí.

F. Muestra

Se realizó un muestreo de conveniencia, que comprende todos los casos registrados como violencia sexual en niños(as) y adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión, el cual es un total de **145 casos.**

G. Fuente de información (Primaria o secundaria y su técnica)

El proceso de recolección de la información fue de tipo secundario, se revisó con la técnica de análisis documental cada uno de los dictámenes medicolegales de niños (as) y adolescentes que llenaron los criterios de inclusión planteados y registrados en el sistema Galeno del Instituto de Medicina Legal, del departamento de Estelí, de los cuales se extrajo la información necesaria para el llenado de la ficha previamente elaborada y que contenía las variables a estudiar.

H. Instrumento de recolección de datos

Se trabajó con los dictámenes médico-legales según registros del Sistema Galeno para la Delegación IML Estelí. Se llenó un formulario de cada caso que cumplió los criterios de inclusión planteados para el estudio. Este formulario estuvo diseñado con una serie de preguntas destinadas a dar solución a los objetivos del estudio, pretendía recolectar las características socio demográficas, de los niños (as) y adolescentes víctimas de abuso sexual valorados en el Instituto de Medicina Legal Sede Estelí, las características de su agresor, los datos generales del hecho cometido y el estudio de los hallazgos clínicos encontrados en la víctima, a través del uso de

variables clínicas y epidemiológicas, por esta razón la ficha se dividió en 4 secciones que son: 1) Características Generales de las víctimas, así como algunos datos del hecho, 2) las características generales del agresor o agresores, 3) los tipos de agresiones que se presentan en la víctima, 4) los hallazgos clínicos.

I. Procedimiento de recolección de datos

Se revisó con la técnica de análisis documental cada uno de los dictámenes médico-legales de niños (as) y adolescentes que cumplieran los criterios de inclusión planteados, registrados en el sistema Galeno del Instituto de Medicina Legal, del departamento de Estelí, de los cuales se extrajo la información necesaria para el llenado de una ficha previamente elaborada y que contenía las variables a estudiar.

J. Plan de análisis de datos

Para el análisis de los resultados se creó una base de datos en el programa Statistical Package Social Sciences (SPSS) versión 22 para windows, donde se introdujeron las variables de la encuesta, definiéndolas en:

Cuantitativas (edad, número de agresores)

Cualitativas (el resto de las variables)

Posteriormente se procedió a realizar un análisis univariado de los datos recolectados calculando las distribuciones de frecuencias y porcentaje de las variables sociodemográficas y se obtuvo la prevalencia de abuso sexual según el sexo y el mes de valoración, grupo etario de la víctima, hallazgos clínicos según el sexo, hallazgos anales y extra-genitales; Así también se calculó la distribución de la relación de la víctima con el agresor, modo, tiempo y lugar en el que se cometió el abuso sexual.

K. Consideraciones Éticas

- La información que se investigó no afectó a la integridad de la población que se estudió ya que no se reveló la identidad de los involucrados.
- La información fue manejada con sigilo, discreción y ética, la cual no puede ser divulgada por respeto a los involucrados.

- La obtención de la información fue obtenida a través del sistema Galeno por medio de una solicitud formal a las autoridades correspondientes del instituto de medicina legal del departamento de Estelí.

L. Operacionalización de variables.

Variable	Definición operacional	Indicador
Sexo de la víctima	Características físicas que diferencia a un hombre de una mujer, registrado por el Médico Forense en el dictamen a la hora de realizar la valoración a la víctima de abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
Sexo del Agresor	Características físicas del agresor, que diferencia a un hombre de una mujer, referido por la víctima o acompañante y registrado por el Médico Forense en el dictamen a la hora de realizar la valoración.	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la edad actual de la víctima, registrado por el Médico Forense en el dictamen a la hora de realizar la valoración por abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • 0-5 años (Infancia) • 6-9 años (Niñez) • 10-14 años (Adolescencia temprana) • 15-18 años (Adolescencia Tardía)
Escolaridad	El nivel educacional hasta la actualidad, registrado por el Médico Forense en el dictamen a la hora de realizar la valoración a la víctima de abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Pre-Escolar • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Universidad incompleta • Sin Datos
Lugar de Procedencia de la víctima	Sitio geográfico donde habita la víctima en el departamento de Estelí.	<ul style="list-style-type: none"> • Estelí • Pueblo Nuevo • La Trinidad • Condega • San Nicolas • San Juan de Limay

Operacionalización de variables, continuación en la siguiente página

Variable	Definición operacional	Indicador
Número de agresores	Cantidad de personas que cometieron el abuso, referido por la víctima y registrado por el Médico Forense en el dictamen a la hora de realizar la valoración.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 o más • Sin datos
Relación víctima agresor	Vínculo establecido entre la víctima y el victimario, registrado por el Médico Forense en el dictamen a la hora de realizar la valoración a la víctima de abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocido • Papa • Padrastro • Novio • Tío • Primo • Hermano • Cuñado • Abuelo • Vecino • Amigo • Otro conocido • Sin datos
Tipo de agresión	Actividad sexual a la cual es sometida la víctima por parte del agresor, registrado por el Médico Forense en el dictamen a la hora de realizar la valoración.	<ul style="list-style-type: none"> • Penetración Vaginal • Penetración Anal • Sexo Oral • Tocamientos • Niega Contacto • Penetración Vaginal y anal • Penetración Vaginal y sexo oral • Penetración anal y sexo oral • Penetración anal y tocamientos • No sabe
Antecedentes de denuncias previas	Registros de sucesos acontecidos, del victimario, en el pasado.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO • Sin datos
Mes de la realización de la valoración	Periodo específico en la línea de tiempo en que se realizó la peritación médico legal.	<ul style="list-style-type: none"> • Enero • Febrero • Marzo • Abril • Mayo • Junio • Julio • Agosto • Septiembre • Octubre • Noviembre • Diciembre

Operacionalización de variables (continuación)

Variable	Definición operacional	Indicador
Lugar donde ocurrió el abuso	Sitio donde la persona valorada o acompañante de este, refiere se llevó a cabo el hecho, registrado por el Médico Forense en el dictamen a la hora de realizar la valoración a la víctima de abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Domicilio De La Víctima • Domicilio Del Agresor • Alojamiento Publico • Automóvil • Lote Baldío • Escuela • Otro • Sin Datos
Uso de medios violentos	Consecuencias perjudiciales para la víctima a través de la utilización de sustancias y objetos implicados en el delito.	<ul style="list-style-type: none"> • No • Arma blanca • Arma de fuego • Objeto contundente • Coerción • Alcohol • Otra sustancia • Otros • Sin datos
Hallazgos en genitales femeninos	Evidencias físicas encontrados por el Perito a nivel de la membrana himeneal y genitales, en las niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Himen íntegro (Normal) • Himen desgarros recientes • Himen desgarros antiguos • Dilatación himeneal que no corresponde a su edad • Presencia de carúnculas Himen íntegro + Equimosis • Himen íntegro edema y eritema • Himen íntegro + laceraciones genitales • Desgarro reciente + edema y eritema • Desgarro reciente + Equimosis • Desgarro reciente + laceración • Desgarro antiguo + equimosis • Desgarro antiguo + Laceración • Desgarro antiguo + edema y eritema Himen elástico • Himen elástico y dilatado • No aplica por sexo de la víctima

Operacionalización de variables (continuación)

Variable	Definición operacional	Indicador
Hallazgos en genitales masculinos	Evidencias físicas encontrados por el medico a nivel Del pene y testículos, en los niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin evidencia de contacto • Equimosis • Laceraciones • Edema y eritema • Excoriación • Otros • No aplica por sexo de la víctima
Hallazgos Anales	Evidencia física encontrados por el medico a nivel de la membrana del ano y sus alrededores, en las víctimas de abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin evidencia de lesiones • Desgarros anales recientes • Desgarros anales antiguos • Equimosis • Hipotonía de esfínteres • Dilatación • Alteraciones de los pliegues anales • Ano infundibuliforme
Hallazgos extragenitales	Evidencia física encontrada en otras partes del cuerpo, que no sea el área genital.	<ul style="list-style-type: none"> • Equimosis • Sugilaciones • Excoriaciones • Heridas • Mordeduras • Otros • Ninguna
Presencia de Infecciones de transmisión sexual	Evidencia de una Infección adquirida por la víctima como resultado del abuso sexual perpetrado.	<ul style="list-style-type: none"> • Condilomatosis • Gonorrea • Gardnerella • Sífilis • Tricomonas • SIDA/VIH • Ninguna
Embarazo	Evidencia de gravidez o sospecha de esta, encontrado en la víctima como resultado del abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No Determinable en estos momentos • No aplica

9. Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de los niños(as) y adolescentes víctimas de abuso sexual valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí, 2021. N=145.

Variables	Número	Porcentaje
Sexo		
Hombre	15	10.3
Mujer	130	89.7
Edad		
Infancia	16	11.0
Niñez	28	19.3
Adolescencia Temprana	72	49.7
Adolescencia Tardía	29	20.0
Escolaridad		
Ninguno	13	9.0
Preescolar	6	4.1
Primaria completa	25	17.2
Primaria incompleta	57	39.3
Secundaria completa	1	0.7
Secundaria Incompleta	39	26.9
Universidad incompleta	3	2.1
Sin datos	1	0.7
Lugar de Procedencia		
Estelí	110	75.9
Pueblo Nuevo	11	7.6
La Trinidad	7	4.8
Condega	12	8.3
San Nicolas	2	1.4
San Juan de Limay	3	2.1

Fuente: Expedientes del Instituto de Medicina Legal, departamento de Estelí.

Nota: Se analizó una población total de 145 niños (as) y adolescentes que sufrieron abuso sexual, se encontró que la población mayormente afectada son las mujeres (89.7%); con mayor prevalencia en adolescencia temprana de 10-14 años (49.7%). Las víctimas tenían una primaria incompleta (39,3%) y eran procedentes del municipio de Estelí (75.9%). (ver tabla 1)

Características particulares de agresor

Tabla 2: Particularidades del agresor en los casos de niños(as) y adolescentes víctimas de abuso sexual valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí, 2021. N=145

Variables	Número	Porcentaje
Número de Agresores		
1	136	93.8
2 o más	8	5.5
Sin datos	1	0.7
Relación Víctima con el agresor		
Desconocido	8	5.5
Papá	14	9.7
Padraastro	15	10.3
Novio	40	27.6
Tío	16	11.0
Primo	9	6.2
Hermano	2	1.4
Cuñado	2	1.4
Abuelo	1	0.7
Vecino	19	13.1
Amigo	17	11.7
Conocido	2	1.4

Fuente: Expedientes del Instituto de Medicina Legal, departamento de Estelí.

El agresor del delito de abuso sexual en niños (as) y adolescentes, fue el hombre en el 100% de los casos. Se evidenció que un 93.8% fueron cometidos por un solo agresor. Las agresiones son principalmente por el novio de la víctima (27.6%) o por el vecino (13.1%). (ver tabla 2)

Tipo de agresión, temporalidad y lugar de ocurrencia del Abuso sexual

Tabla 3: Tipo, tiempo y lugar del abuso sexual cometido en los niños(as) y adolescentes valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí, 2021. N=145.

Variables	Número	Porcentaje
Tipo de agresión referida por la víctima o acompañante		
Penetración vaginal	55	37.9
Penetración anal	1	0.7
Sexo oral	1	0.7
Tocamiento	72	49.7
Niega contacto	5	3.4
Penetración vaginal y anal	6	4.1
Penetración vaginal y sexo oral	1	0.7
Penetración anal y sexo oral	1	0.7
Penetración anal y tocamientos	2	1.4
No sabe	1	0.7
Mes en que se realizó la valoración		
Enero	11	7.6
Febrero	14	9.7
Marzo	12	8.3
Abril	13	9.0
Mayo	23	15.9
Junio	13	9.0
Julio	9	6.2
Agosto	10	6.9
Septiembre	8	5.5
Octubre	12	8.3
Noviembre	11	7.6
Diciembre	9	6.2

Continuación en la siguiente página

Tabla 3: Modo, tiempo y lugar del abuso sexual cometido en los niños(as) y adolescentes valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí, 2021. N=145. (Continuación)

Variables	Número	Porcentaje
Lugar donde ocurrió el abuso		
Domicilio de la víctima	39	26.9
Domicilio del agresor	74	51.0
Alojamiento público	4	2.8
Lote baldío	22	15.2
Escuela	6	4.1
Uso de medios violentos		
No	85	58.6
Arma blanca	4	2.8
Contusiones	9	6.2
Coerción	43	29.7
Alcohol	3	2.1
Otras sustancias	1	0.7

Fuente: Expedientes del Instituto de Medicina Legal, departamento de Estelí.

El tipo de agresión mayormente indicada fue tocamiento (49.7%) seguido de penetración vaginal (37.9%). El mes con mayor valoración de abuso sexual, fue mayo (15.9%). El lugar del delito fue en el domicilio del agresor (51%). En la mayoría de los casos el agresor no utilizó ningún medio violento (58.6%), y el 100% de los agresores no presentaban antecedentes de denuncias previas. (ver tabla 3).

Hallazgos clínicos genitales, para genitales y extra-genitales producto del abuso sexual

Tabla 4: Principales hallazgos clínicos genitales, para genitales y extra-genitales, encontrados en los niños(as) y adolescentes víctimas de abuso sexual valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí, 2021. N=145

Variables	Número	Porcentaje
Hallazgos en genitales femeninos		
Himen íntegro (normal)	64	44.1
Himen desgarros recientes	3	2.1
Himen desgarros antiguos	33	22.8
Dilatación himeneal que no corresponde a su edad	5	3.4
Himen íntegro + edema y eritema	4	2.8
Desgarros recientes + edema y eritema	5	3.4
Desgarros recientes + equimosis	1	0.7
Desgarro antiguo + equimosis	1	0.7
Desgarro antiguo + laceración	4	2.8
Desgarro antiguo + edema y eritema	4	2.8
Himen elástico	1	0.7
Himen elástico y dilatado	5	3.4
No aplica por sexo de la víctima	15	10.3
Hallazgos en genitales masculinos		
Sin evidencia de contacto	15	10.3
No aplica por sexo de la víctima	130	89.7
Hallazgos anales		
Sin evidencias de lesiones	136	93.8
Desgarros anales recientes	2	1.4
Equimosis	1	0.7
Hipotonía de esfínteres	3	2.1
Alteraciones de los pliegues anales	1	0.7
Ano infundibuliforme	2	1.4
Hallazgos extra genitales		
Equimosis	2	1.4
Sugilaciones	3	2.1
Excoriaciones	11	7.6
Ninguno (sin evidencias de lesiones)	129	89.0

Continuación en la siguiente página

Tabla 4: Principales hallazgos clínicos genitales, para genitales y extra-genitales, encontrados en los niños(as) y adolescentes víctimas de abuso sexual valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí, 2021. N=145 (continuación)

Variables	Número	Porcentaje
Presencias de infecciones de transmisión sexual		
Condilomatosis	1	0.7
Gonorrea	1	0.7
Ninguna	143	98.6
Embarazo		
Si	7	4.8
No	118	81.4
No determinable en estos momentos	5	3.4
No aplica	15	10.3

Fuente: Expedientes del Instituto de Medicina Legal, departamento de Estelí.

Respecto a los hallazgos en genitales femeninos, el 44.1% de las víctimas presentaron un himen íntegro, en segundo lugar, el 22.8% presentó himen con desgarros antiguos. En los hallazgos de los genitales masculinos, no se encontraron evidencias de contacto (10.3%).

En ambos sexos, no se encontraron lesiones a nivel anal (93.8%), ni lesiones extra genitales (89%), El 0.7% presentó infección de transmisión sexual: condilomatosis y gonorrea. El 4.8%, presentaron un embarazo confirmado equivaliendo a 7 víctimas de abuso sexual. (Ver tabla 4).

10. Discusión

El presente estudio permitió conocer las características clínicas y epidemiológicas del abuso sexual en los niños(as) y adolescentes valorados en el Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí en el año 2021. El cual evidenció que el abuso sexual ocurre sobre todo en mujeres en adolescencia temprana, el agresor continúa siendo el hombre siendo el resultado novedoso de ser el novio de la víctima el principal perpetrador.

Las más afectadas son las mujeres en adolescencia temprana. Prevalencia es similar a los resultados reportados por Rodríguez González y cols. (4), quienes señalaron que la incidencia de abusos sexuales se presentó en las niñas. Resultados semejantes reportaron Garza-Aguilar y cols (13), encontrando que la mayoría de involucrados en abusos son mujeres y menores de edad. Dicho hallazgo se manifiesta por los cambios físicos de la víctima, no así de un desarrollo psicológico y social, que le permitan identificar los indicios del abuso (39-40). Esto explica que sean las niñas con el implicado.

En relación con el agresor, se encontró preponderante el sexo masculino, datos que se relacionan a los reportados por la UNICEF en el año 2016 y 2017 (38) donde se indica que el 95.7% de delitos fueron cometidos por hombres. Igualmente, Garza-Aguilar y cols (13) encontraron que todos los agresores fueron del sexo masculino. Resultados analizados desde la perspectiva psicológica y social, desde hombres que tienen un nivel de educación baja hasta los que han sido objeto de malos tratos durante la infancia (42-44), coincidiendo con lo ocurrido en el departamento de Estelí. La mayoría de los abusadores llevan una vida sexual activa; buscan niñas por la sensación de poder y control que les proporcionan, relacionado con una cultura machista que observa a las mujeres principalmente como objeto sexual (42,44).

Respecto a la relación víctima-agresor, el más predominante es el novio. Esto no es consistente con lo reportado por Benítez Quintero y cols (3) quienes encontraron que el padrastro es el principal agresor. Estos resultados varían según el contexto del estudio, pero están determinados por la cercanía del agresor a la víctima, aprovechando la confianza y los afectos para cometer el delito sin ser descubierto (41). El cambio puede atribuirse a la transformación de las estructuras familiares hacia relaciones más igualitarias y menos autoritarias, como lo indica Olsson (47), y a una mayor exposición temprana a las relaciones, según Hays y Schmeer (48), debido a la globalización y la influencia de los medios, los

cambios en las percepciones de las relaciones y la presión de participar en actividades sexuales antes de la preparación emocional.

En cuanto a la forma de abuso más prevalente es el tocamiento, patrón similar al reportado por Benítez Quintero y cols (3) quienes señalan que los tocamientos y la penetración forzada son el primordial tipo de agresión. Igualmente, Rodríguez González, y cols (4) describieron que el abuso lascivo es el más común. Esto se explica por el tipo de agresión no deja evidencia física que permita delatar al agresor, permitiéndole continuar con los abusos a repetición (18).

Respecto al sitio en que se realizó la violación, con mayor frecuencia es en el domicilio del agresor y en la casa de la víctima, lo cual es similar a lo reportado por Benítez Quintero y cols (3), Garza -Aguilar y cols (13), y Onostre Guerra (17), quienes encontraron que tanto en la vivienda del agresor y de la víctima fueron los lugares donde más se realizó el abuso. Estos son lugares en donde se puede premeditar, planificar y controlar el abuso, y donde la escena puede ser manipulada por el agresor (45-46).

Abordando la inspección de los genitales femeninos, el principal hallazgo que se observó en este estudio fue el himen íntegro o normal, datos semejantes a los descritos por Onostre Guerra (17) y Rodríguez González (4) en el que los indicadores físicos del examen genital fueron casi nulos. Comportamiento relacionado, y reforzando a la misma vez, la tipología del abuso predominante, que son los tocamientos; que no deja evidencia física que permita delatar al agresor, permitiendo mantener el contacto con la víctima y continuar con los abusos a repetición (18).

Durante el desarrollo de este estudio hubo algunas limitaciones que, pese a abarcar un rango amplio de tipología del abuso sexual, igualmente se dejaron fuera todos los abusos que ocurren en sitios de internet y páginas web (sexting, grooming, obligar a niños (as) y adolescentes a observar actos sexuales de otros, exhibiciones obscenas, entre otras).

Otras de las limitaciones, es que se encuentran escasos estudios de este tema en diferentes departamentos de Nicaragua, desconociendo el comportamiento de estos delitos en años anteriores.

Respecto a las fortalezas, destaca la disposición de las autoridades en brindarnos acceso a los datos registrados en el instituto de medicina legal del departamento de Estelí del año 2021. La utilización de la ficha de recolección de datos viables y la obtención del comportamiento epidemiológico del abuso sexual en niños (as) y adolescentes del departamento de Estelí del año 2021.

11. Conclusiones

El abuso sexual afectó principalmente a mujeres en adolescencia temprana. Los agresores fueron hombres, cercanos a la víctima, los abusos se cometieron en el domicilio del agresor y los tipos más frecuentes fueron tocamientos y penetraciones vaginales. La mayoría de las víctimas no presentaba evidencias de lesiones físicas y solo un pequeño porcentaje tenía infecciones de transmisión sexual o embarazos confirmados.

Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar medidas de prevención, detección temprana y apoyo adecuado por parte las autoridades correspondientes, familia y comunidad en general, para proteger a los niños (as) y adolescentes y abordar este problema de manera efectiva

12. Recomendaciones

Recomendamos al Instituto de Medicina Legal del departamento de Estelí dar a conocer los hallazgos del presente estudio a las instituciones estatales que integran la Ruta de Atención a la violencia de Género para que se dirijan acciones específicas para este grupo poblacional.

Sugerimos al Ministerio de Educación, brindar reforzamiento en el ámbito educativo, formal conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes para contribuir a prevenir la ocurrencia de este flagelo.

Al Ministerio de Salud en conjunto con las diferentes organizaciones de derechos humanos estatales, promover programas de sensibilización social que incrementen el conocimiento sobre el abuso sexual infantil y adolescente para erradicar las falsas creencias sociales que están en la base de una visión distorsionada del problema que posibilita que las personas e instituciones lo nieguen o se inhiban ante él.

A los académicos, profundizar el presente estudio agregando variables de tiempo entre la ocurrencia del hecho y el momento de la valoración médico legal para determinar si estos elementos influyen en los hallazgos de la valoración corporal y/o psicológica. De igual manera, fortalecer el estudio auxiliándolo con encuestas a la población del departamento de Estelí para conocer cuántas personas viven violencia sexual y cuántas son las que lo denuncian.

13. Referencias Bibliográficas

1. UNICEF/Instituto de Medicina Legal. Estudio sobre Violencia en contra de Niñas, Niños y Adolescentes en Nicaragua | UNICEF [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/nicaragua/informes/estudio-sobre-violencia-en-contra-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes-en-nicaragua>
2. Del Toro Kondoff M, González Dieguez H, González Martínez D. Violencia sexual y peritaje médico-legal psiquiátrico. Rev Hosp Psiquiatr Habana [Internet]. 2013 [citado 29 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hph10113.html>
3. Quintero FB, Cortés DC, Guzmán LGD. Caracterización de la violencia sexual durante la infancia y la adolescencia. Psicol Iberoam. 30 de junio de 2014;22(1):25-33.
4. Rodríguez González M, Arteaga Ramírez I, Rodríguez González O. Caracterización de conducta sexual inadecuada hacia niños y adolescentes. MediSur. abril de 2014;12(2):398-407.
5. Rodríguez NJB, Castillo YMR, Calderón ALR. La niñez y adolescencia víctimas de abuso sexual, comunidad Caño el Sapote, Municipio de Waslala, 2012. Cienc E Intercult. 15 de diciembre de 2013;13(2):144-54.
6. Acuña Navas MJ. Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. Med Leg Costa Rica. marzo de 2014;31(1):57-69.
7. Hernández Ragpa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benéitez OL, Díez Sáez C. Infecciones de transmisión sexual en el contexto de una agresión sexual. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. 1 de marzo de 2019;37(3):187-94.
8. Redondo Figuero C, Ortiz Otero MR. El abuso sexual infantil. Bol Pediatr. 2005;45(191):3-16.
9. Montoya S D, Díaz S R, Reyes O F, Abusleme A C, Garrido C J. Peritaje médico legal en delitos sexuales: una pauta práctica para su correcta realización. Rev Chil Obstet Ginecol. 2004;69(1):55-9.

10. Losada A. Epidemiología del abuso sexual infantil. Rev Psicol GEPU. 1 de enero de 2012;
11. Digital S. Save the Children's Resource Centre. [citado 29 de agosto de 2023]. Presentación global de la Alianza Internacional Save the Children – Estudio de la ONU sobre la violencia contra la niñez. Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/2839.pdf/>
12. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. enero de 2023;23(1):295-333.
13. Garza-Aguilar J de la, Díaz-Michel E. Elementos para el estudio de la violación sexual. Salud Pública México. 4 de noviembre de 1997;39(6):539-45.
14. Almonte C, Insunza C, Ruiz C. Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. enero de 2002;40(1):22-30.
15. Naciones Unidas OHCHR [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 1993. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/about-us/history/vienna-declaration>
16. Bellinzona G, Decuadro M, Charczewski G, Rubio I. Maltrato infantil y abuso sexual: Análisis retrospectivo de las historias clínicas de niños internados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período 1/1998-12/2001. Rev Médica Urug. marzo de 2005;21(1):59-67.
17. Guerra O, D R. Abuso sexual en niñas y niños: Consideraciones clínicas (Bolivia). Rev Chil Pediatría. julio de 2000;71(4):368-75.
18. Suárez Solá ML, González Delgado FJ. Importancia de la exploración médico forense en las agresiones sexuales a menores. Cuad Med Forense. enero de 2003;(31):37-45.
19. Peláez Mendoza J. El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. Rev Cuba Obstet Ginecol. marzo de 2010;36(1):109-23.
20. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. Código de la niñez y la adolescencia. Ley No.287 Managua-Nicaragua. La gaceta No. 97. 1998.

21. Corte Suprema de Justicia. Compendio de normas técnicas [Internet]. Gob.ni. [citado el 9 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml_004.pdf
22. Ludwig S. Abuso sexual, manejo en la emergencia pediátrica. Arch Pediatría Urug. noviembre de 2001;72: S45-54.
23. Rodríguez-Almada H. Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil: Revisión y actualización. Cuad Med Forense. junio de 2010;16(1-2):99-108.
24. Argüello Martínez H| CR. Peritaje médicolegal de violencia intrafamiliar, delitos contra la libertad sexual e inclinaciones sexuales. Ediciones Judiciales, Managua; 2003.
25. Vargas Alvarado E. Medicina legal: Compendio De Ciencias Forenses Para Médicos Y Abogados. 2.^a ed.
26. Castelló A, Francès F, Verdú F. Investigación médico forense de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales. Cuad Med Forense. enero de 2009;(55):17-35.
27. Navarro P. Valoración de la región anal en el delito sexual en la medicina forense clínica. Med Leg Costa Rica. septiembre de 2001;18(2):68-77.
28. Naciones Unidas (OHCHR) [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
29. Rojo JM, et al. Manifestaciones cutáneas del abuso sexual en la infancia. Manifestaciones cutáneas del abuso sexual en la infancia. Piel 2003;18(2):70-7[Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S0213925103726720>
30. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. Reforma a la Constitución Política de Nicaragua. Ley No.199 Managua-Nicaragua. La gaceta No 125. 1995
31. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. Ley de Reformas al código penal. Ley No. 150 Managua-Nicaragua. La gaceta No 174. 2010.

32. Berlinerblau V. "Violencia Familiar y Abuso Sexual". Compilación de Viar y ... - IIN. [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/29909976/violencia-familiar-y-abuso-sexual-compilacion-de-viar-y-iin>
33. American Academy of Pediatrics. El abuso sexual infantil: Qué es y cómo prevenirlo. 2004. Disponible en: www.childabuse.org/
34. Pacheco D J, Palomino F, De La Cruz N. Lesiones del himen en la determinación médico legal de la integridad sexual. An Fac Med. diciembre de 2005;66(4):274-81.
35. Valeria Arredondo Ossandón. Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Editado por ONG Paicabí Registro de Propiedad Intelectual N° 127.003 Julio 2002.
36. Araceli GPC, Arturo LA, Jorge TH. Violación sexual en niños y adolescentes : una urgencia médica. Acta Pediátrica México. 2013;34(5):288-94.
37. Mejía Rodríguez U, Mejía Rodríguez A. Lesiones del himen en reconocimientos médico legales (RML) ginecológicos por delitos contra la libertad sexual. Horiz Méd Lima. octubre de 2014;14(4):24-30.
38. Agresores sexuales de niñas y adolescentes son familiares o personas cercanas, coindice estudio de IML con datos del Sistema de Vigilancia de Lesiones de la Costa Caribe Sur [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/nicaragua/comunicados-prensa/agresores-sexuales-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes-son-familiares-o-personas-cercanas>
39. Espinosa L, Luis J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. junio de 2004;(90):57-71.
40. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. diciembre de 2015;86(6):436-43.
41. Murillo Urrutia JA. Abuso sexual, de conciencia y de poder: hacia una nueva definición. Estud Eclesiásticos Rev Investig E Inf Teol Canónica. 2020;95(373):415-40.

42. Sarmiento IV. El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *Psicogente* [Internet]. 1 de julio de 2013 [citado 1 de septiembre de 2023];16(30). Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1930>
43. Abuso Sexual Infantil: percepción social de los y las docentes en primarias en Mérida, Yucatán [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-21712021000200032
44. López Sánchez F. Agresores y agredidos: los abusos sexuales de adolescentes. *Rev Estud Juv.* 1998;(42):27-33.
45. Sánchez Ramón S, Herrero Velázquez S, Rivas Vilas MD. El médico de familia ante las agresiones sexuales. *Aten Primaria.* 15 de noviembre de 2004;34(8):437-41.
46. Cortés Arboleda MR, Cantón Duarte J, Cantón-Cortés D. Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gac Sanit.* abril de 2011;25(2):157-65.
47. Ann, Olsson., Mary, Ellsberg., Mary, Ellsberg., Staffan, K, Berglund., Andrés, Herrera., Elmer, Zelaya., Rodolfo, Peña., Felix, Zelaya., Lars, Åke, Persson., Lars, Åke, Persson. Sexual abuse during childhood and adolescence among Nicaraguan men and women: a population-based anonymous survey. *Child Abuse & Neglect*, (2000). doi: 10.1016/S0145-2134(00)00215-5
48. Jake, J., Hays., Kammi, K., Schmeer. Edad de la primera relación sexual y salud mental del adulto en Nicaragua. *Investigación Demográfica*, (2020). doi: 10.4054/DEMRES.2020.43.44

14. Anexos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Características epidemiológicas del abuso sexual en niños (as) y adolescentes valorados en el instituto de medicina legal de la ciudad de Estelí en el año 2021.

Fecha _____ N.º de formulario _____

El presente formulario está diseñado con una serie de preguntas destinadas a dar solución a los objetivos del estudio, pretende recolectar las características socio demográficas, de los niños (as) y adolescentes víctimas de abuso sexual valorados en el Instituto de Medicina Legal Sede Estelí, las características de su agresor, los datos generales del hecho cometido y el estudio de los hallazgos clínicos encontrados en la víctima, a través del uso de variables clínicas y epidemiológicas, por esta razón la ficha se divide en 4 secciones que son: 1) Características Generales de las víctimas, así como algunos datos del hecho, 2) las características generales del agresor o agresores, 3) los tipos de agresiones que se presentan en la víctima, 4) los hallazgos clínicos.

La información aquí plasmada será confidencial y sólo será utilizada para esta investigación.

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA.

1) Sexo de la víctima:

a) Masculino _____ b) Femenino _____

2) Edad de la víctima:

a) 0-5 años ____ b) 6-9 años ____ c) 10-14 años ____ d) 15-18 años ____

3) Escolaridad de la víctima:

a) Ninguno _____

b) Pre-Escolar _____

c) Primaria completa _____

d) Primaria incompleta _____

e) Secundaria completa _____

f) Secundaria incompleta _____

g) Universidad incompleta _____

h) Sin Datos _____

II. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR.

1) Sexo del o los agresores:

a) Hombre _____ b) Mujer _____

2) Número de agresores

a) 1 _____

- b) 2 o más _____
- c) Sin datos _____

3) Relación de la Víctima Con El Agresor:

- a) Desconocido _____
- b) Papá _____
- c) Padrastro _____
- d) Novio _____
- e) Tío _____
- f) Primo _____
- g) Hermano _____
- h) Cuñado _____
- i) Abuelo _____
- j) Vecino _____
- k) Amigo _____
- l) Otro conocido _____
- m) Sin datos _____

III. PRINCIPALES GENERALIDADES DEL ABUSO SEXUAL PRESENTES EN LA POBLACION DE ESTUDIO.

1) Tipo De Agresión referida por la víctima u acompañante:

- a) Penetración Vaginal _____
- b) Penetración Anal _____
- c) Sexo Oral _____
- d) Tocamientos _____

- e) Niega Contacto _____
- f) Penetración Vaginal y anal _____
- g) Penetración Vaginal y sexo oral _____
- h) Penetración anal y sexo oral _____
- i) Penetración anal y tocamientos _____
- j) No sabe _____

2) Antecedente De Denuncias Previa

- a) Si _____
- b) No _____
- c) Sin datos _____

3) Mes en que se realizó la valoración:

- a) Enero
- b) Febrero
- c) Marzo
- d) Abril
- e) Mayo
- f) Junio
- g) Julio
- h) Agosto
- i) Septiembre
- j) Octubre
- k) Noviembre
- l) Diciembre

4) Lugar Donde Ocurrió El Abuso:

- a) Domicilio De La Víctima _____
- b) Domicilio Del Agresor _____
- c) Alojamiento Publico _____
- d) Automóvil _____
- e) Lote Baldío _____
- f) Escuela _____
- g) Otro _____
- h) Sin Datos _____

5) Lugar de procedencia de la víctima:

- a) Estelí
- b) Pueblo Nuevo
- c) La trinidad
- d) Condega
- e) San Nicolas
- f) San Juan de Limay

6) Uso De Medios Violentos:

- a) No _____
- b) Arma blanca _____
- c) Arma de fuego _____
- d) Contusiones _____
- e) Coerción _____
- f) Alcohol _____

- g) Otra sustancia _____
- h) Otros _____
- i) Sin datos _____

IV. HALLAZGOS CLÍNICOS ENCONTRADOS EN LA VÍCTIMAS

1) Hallazgos en genitales femeninos:

- a) Himen íntegro (Normal) _____
- b) Himen desgarros recientes _____
- c) Himen desgarros antiguos _____
- d) Dilatación himeneal que no corresponde a su edad _____
- e) Presencia de carúnculas _____
- f) Himen íntegro+Equimosis _____
- g) Himen íntegro edema y eritema _____
- h) Himen íntegro + laceraciones genitales _____
- i) Desgarro reciente + edema y eritema _____
- j) Desgarro reciente + equimosis _____
- k) Desgarro reciente + laceración _____
- l) Desgarro antiguo + equimosis _____
- m) Desgarro antiguo + laceración _____
- n) Desgarro antiguo + edema y eritema _____
- o) Himen elástico _____
- p) Himen elástico y dilatado _____
- q) No aplica por sexo del paciente _____

2) Hallazgos en genitales masculinos:

- a) Sin evidencia de contacto _____
- b) Equimosis _____
- c) Laceraciones _____
- d) Edema y eritema _____
- e) Excoriación _____
- f) Otros _____
- g) No aplica por sexo del paciente _____

3) Hallazgos Anales:

- a) Sin evidencia de lesiones (Normal) _____
- b) Desgarros anales recientes _____
- c) Desgarros anales antiguos (cicatrices) _____
- d) Equimosis _____
- e) Hipotonía de esfínteres _____
- f) Dilatación _____
- g) Alteraciones de los pliegues anales _____
- h) Ano infundibuliforme _____

4) Hallazgos Extra – Genitales

- a) Equimosis _____
- b) Sugilaciones _____
- c) Excoriaciones _____
- d) Herida _____

- e) Mordedura _____
- f) Otros _____
- g) Ninguno (sin evidencia de lesiones) _____

5) Presencia De Infecciones De Transmisión Sexual

- a) Condilomatosis _____
- b) Gonorrea _____
- c) Gardnerella _____
- d) Sífilis _____
- e) Tricomonas _____
- f) SIDA/VIH _____
- g) Ninguna _____

6) Embarazo

- a) Si _____
- b) No _____
- c) No Determinable en estos momentos _____
- d) No aplica _____

ANEXO A-1: TABLA DE FACTORES DE RIESGO EN EL NIÑO ASOCIADOS A LA EXISTENCIA DE ABUSO SEXUAL

Edad	De 8 a 12 años
Sexo	Las niñas tienen más probabilidades de ser víctimas, pero los niños los denuncian menos.
Aislamiento	Aislamiento de sus padres (probablemente es una consecuencia más que un factor de riesgo)
Relaciones Familiares	Malos vínculos de progenitor-hijo y entre los padres
Familia	Falta de un progenitor protector. Presencia en la familia de un varón sin parentesco biológico.
Características	Indefensión (retraso mental, confinamiento, etc.).

Fuente: C. Redondo Figuro, M.R. Ortiz Otero. **El Abuso Sexual Infantil**. Bol Pediatr [en línea]. [fecha acceso 22 abril 2022]; VOL. 45 (191): 3-16.

ANEXO A-2: TABLA FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL PERPETRADOR DEL ABUSO SEXUAL

<ul style="list-style-type: none"> . Falta de conciencia sobre tales comportamientos.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de empatía por el niño.
<ul style="list-style-type: none"> . Creencia de que esos comportamientos son aceptables y no causan daño al niño.
<ul style="list-style-type: none"> • Escaso control de sus impulsos.
<ul style="list-style-type: none"> . Uso de alcohol y otras drogas que, a su vez, disminuye aún más la capacidad de controlar sus propios comportamientos.
<ul style="list-style-type: none"> • La historia del perpetrador (haber sido víctima en su infancia)
<ul style="list-style-type: none"> . Las circunstancias que permiten un mayor contacto con el niño (hospitalización prolongada de la madre, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> . Se aprovecha de la indefensión del niño (retraso mental, etc.)

Fuente: C. Redondo Figuro, M.R. Ortiz Otero. **El Abuso Sexual Infantil**. Bol Pediatr [en línea]. [fecha acceso 22 abril 2022]; VOL. 45 (191): 3-16.

ANEXO A-3: TABLA SOBRE MANIFESTACIONES DE SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL

-Manifestaciones verbales inespecíficas del niño
-Cambios inespecíficos en el comportamiento y clínica vaga
-Cambios más específicos en el comportamiento y trastornos clínicos evidentes
-Revelación específica del abuso

Fuente: C. Redondo Figuero, M.R. Ortiz Otero. **El Abuso Sexual Infantil**. Bol Pediatr [en línea]. [fecha acceso 22 abril 2022]; VOL. 45 (191): 3-16.

ANEXO A-4: CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES PRESENTES EN LAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

<i>CONSECUENCIAS EMOCIONALES</i>	<i>CONSECUENCIAS COGNITIVAS</i>	<i>CONSECUENCIAS CONDUCTUALES</i>
<i>A Corto Plazo o en Período Inicial a la Agresión</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de tristeza y desamparo. • Cambios bruscos de estado de ánimo. • Irritabilidad • Rebeldía • Temores diversos • Vergüenza y culpa • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja rendimiento escolar. • Dificultades de atención y concentración. • Desmotivación por tareas escolares. • Desmotivación general. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas agresivas. • Rechazo a figuras adultas • Marginación • Hostilidad hacia el agresor. • Temor al agresor • Embarazo precoz • Enfermedades de Transmisión Sexual.
<i>A Mediano Plazo</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión enmascarada o manifiesta. • Trastornos ansiosos • Trastornos de sueño: terrores nocturnos, insomnio. • Trastornos alimenticios: anorexia, bulimia, obesidad. • Distorsión del desarrollo sexual. • Temor a expresión sexual • Intentos de suicidio o ideas suicidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repetir años escolares • Trastornos del aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Fugas del Hogar • Deserción escolar • Ingestión de drogas y alcohol. • Inserción en actividades delincuenciales • Interés excesivo por juegos sexuales. • Masturbación compulsiva • Embarazo precoz • Enfermedades de Transmisión Sexual.
<i>A Largo Plazo</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Disfunciones sexuales • Baja autoestima y pobre autoconcepto. • Estigmatización: sentirse diferente a los demás 	<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Prostitución • Promiscuidad sexual • Alcoholismo • Drogadicción

- Depresión
- Trastornos emocionales diversos

- Delincuencia
- Inadaptación social
- Relaciones familiares conflictivas

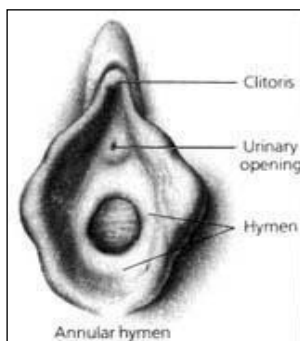
Fuente: C. Redondo Figuero, M.R. Ortiz Otero. **El Abuso Sexual Infantil**. Bol Pediatr [en línea]. [fecha acceso 22 abril 2022]; VOL. 45 (191): 3-16.

ANEXO B-1: FIGURA SOBRE LOS TIPOS DE HIMEN

A) HIMEN NORMAL ÍNTEGRO



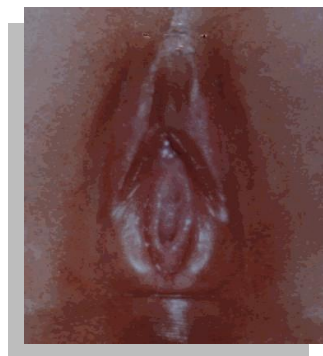
B) HIMEN ANULAR



C) HIMEN SEMILUNAR



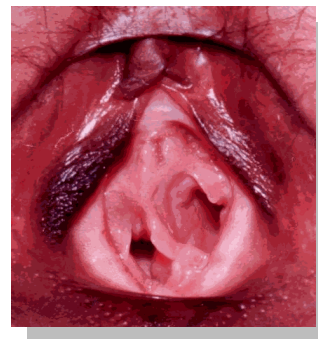
D) HIMEN LABIADO



E) HIMEN FRANJEADO



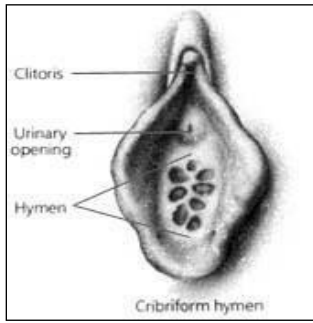
F) HIMEN TABICADO



G) HIMEN CRIBIFORME

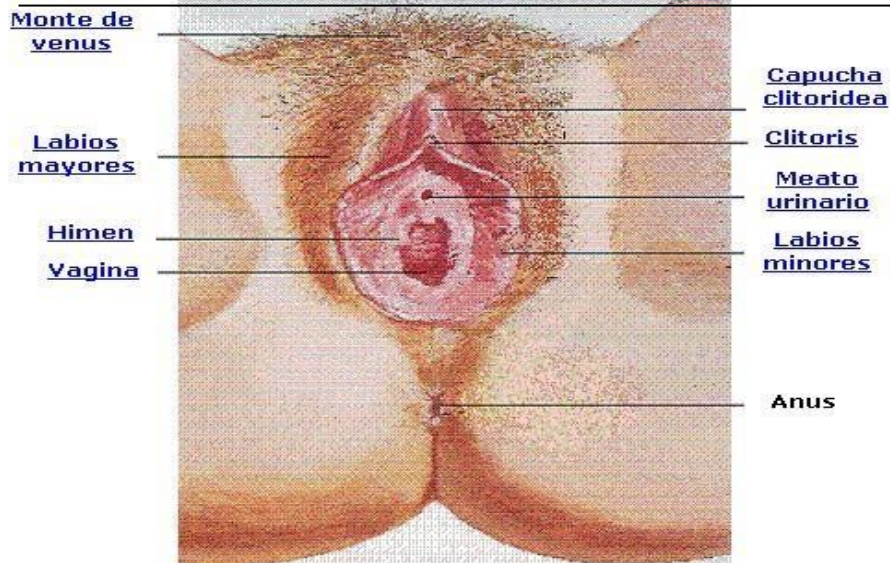
H) HIMEN ELASTICO

I) HIMEN DILATADO



Fuente: Latoche Fernandez, 49xequias Y Latoche Rojas, Conrad. **Estudio Anatómico Del Himen Y Su Repercusión En Medicina Legal.** *Med. Leg. Costa Rica.* [en línea]. Set. 1999, vol.16, no. 1-2 [citado 13 Agosto 2022], p.02-07.

ANEXO B -2: FIGURA DE LOS GENITALES EXTERNOS FEMENINOS



VULVA : grandes y pequeños labios

Fuente: Latoche Fernandez, 49xequias Y Latoche Rojas, Conrad. **Estudio Anatómico Del Himen Y Su Repercusión En Medicina Legal.** *Med. Leg. Costa Rica.* [en línea]. Set. 1999, vol.16, no. 1-2 [citado 13 Agosto 2022], p.02-07.

ANEXO B-3: FIGURA DE LOS DESGARROS HIMENEALES

A) DESGARROS RECIENTES

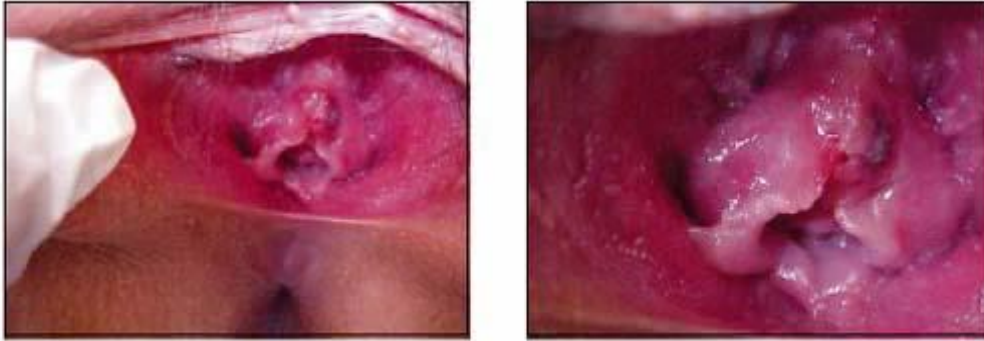


Foto 1. Himen con desgarro incompleto reciente. Nótese la ruptura a las XII horas según las manecillas del reloj. Los bordes de la lesión presentan signos de inflamación aguda (tumefacción y sangrado).



Foto 2. Himen con desgarro completo reciente. Nótese la ruptura a las VII horas según las manecillas del reloj. Los bordes de la lesión presentan signos de sangrado. A la derecha: equimosis en borde de inserción himeneal a las III horas.

B) DESGARROS ANTIGUOS

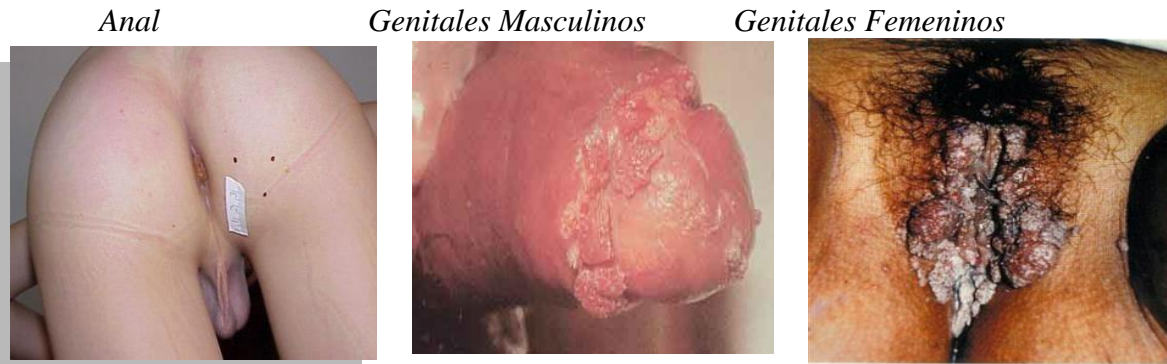


Foto 3. Himen con desgarro completo antiguo. Nótese la ruptura a las VI horas según manecillas del reloj. Los bordes de la lesión están cubiertos por un tejido cicatricial (color blanco nacarado)

Fuente: Latoche Fernandez, 58xequias Y Latoche Rojas, Conrad. **Estudio Anatómico Del Himen Y Su Repercusión En Medicina Legal.** *Med. Leg. Costa Rica.* [en línea]. Set. 1999, vol.16, no. 1-2 [citado 13 Agosto 2022], p.02-07

ANEXO B-4: FIGURA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL PRESENTES EN LOS GENITALES EN AMBOS SEXOS

Condilomatosis



Gonorrea



Herpes

Genitales Masculinos

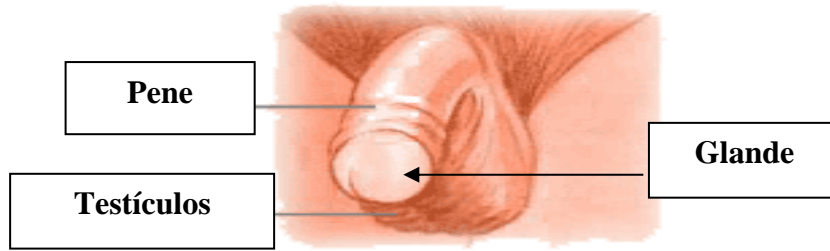
Genitales Femeninos



Fuente: Baquerizo, Mario. **Enfermedades de transmisión sexual y abuso sexual en niños.** ETS rev. Chil.

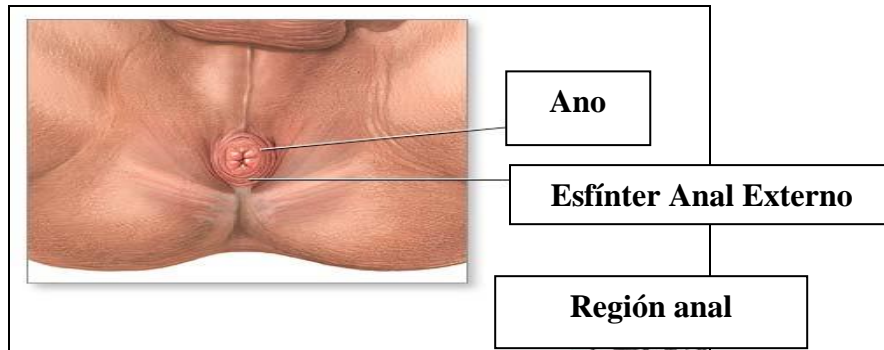
Enfermedades transm. Sex; 3(1):13-6, ENE.-mar. 1988.

- ANEXO B-5: FIGURA DE LOS GENITALES EXTERNOS MASCULINOS



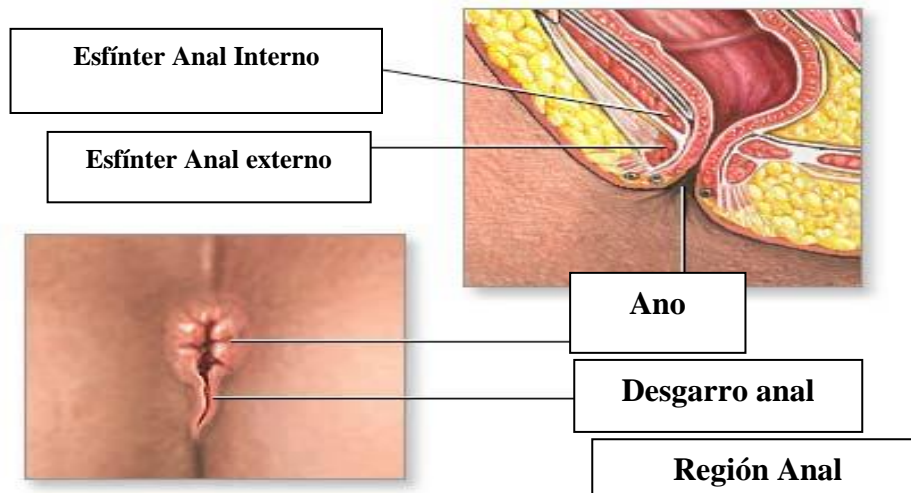
Fuente: ONOSTRE GUERRA, Raúl D. **Abuso sexual en niñas y niños: Consideraciones clínicas (Bolivia)**. *Rev. Chil. Pediatr.* [online]. Jul. 2000, vol.71, no.4 [citado 25 Abril 2023], p.368-375.

ANEXO B-6: FIGURA DE LA REGION ANAL Y PERIANAL



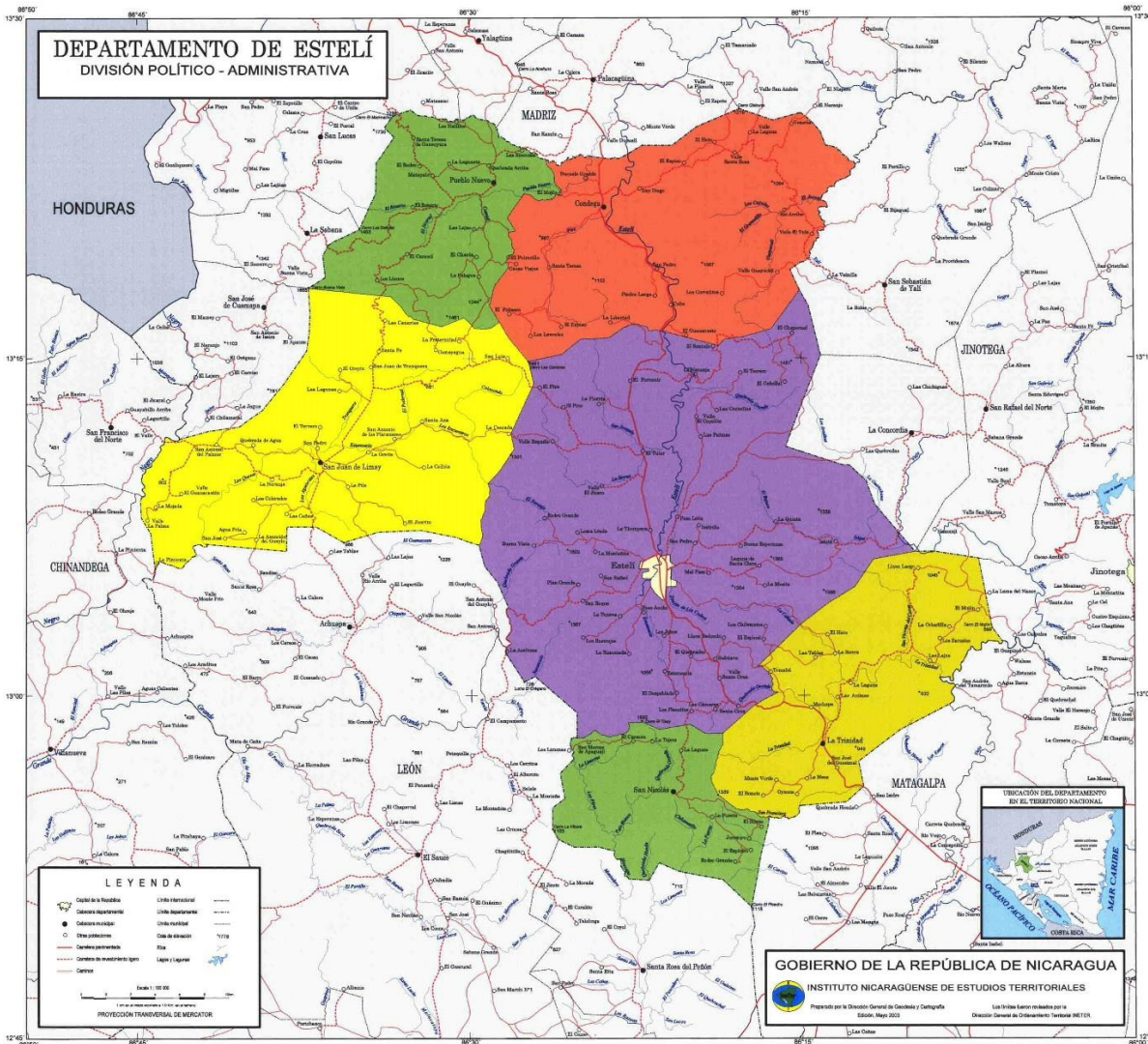
Fuente: NAVARRO, Pablo. **Valoración de la región anal en el delito sexual en la medicina forense clínica**. *Med. Leg. Costa Rica*. [online]. Set. 2001, vol.18, no.2 [citado 25 Abril 2023], p.68-77.

- ANEXO B-7: FIGURA SOBRE DESGARRO A NIVEL ANAL



Fuente: NAVARRO, Pablo. **Valoración de la región anal en el delito sexual en la medicina forense clínica.** *Med. Leg. Costa Rica.* [online]. Set. 2001, vol.18, no.2 [citado 25 Abril 2023], p.68-77.

ANEXO B-8: MAPA DEL DEPARTAMENTO DE ESTELÍ, CON SUS MUNICIPIOS:



Fuente: <https://www.ineter.gob.ni/mapa/pub/departamentos/esteli.html>

INDICE DE ANEXOS A

- A-1. TABLA DE FACTORES DE RIESGO EN EL NIÑO ASOCIADOS A LA EXISTENCIA DE ABUSO SEXUAL.
- A-2. TABLA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL PERPETRADOR DEL ABUSO SEXUAL.
- A-3. TABLA DE MANIFESTACIONES DE SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL.
- A-4. TABLA SOBRE LAS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES PRESENTES.

INDICE DE ANEXOS B (FIGURAS)

- B-1. FIGURA SOBRE TIPOS DE HIMENES.
- B-2. FIGURA SOBRE LOS GENITALES EXTERNOS FEMENINOS.
- B-3 FIGURA SOBRE LOS DESGARROS HIMENEALES.
- B-4. FIGURAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.
- B-5. FIGURA SOBRE GENITALES EXTERNOS MASCULINOS.
- B-6. FIGURA SOBRE LA REGION ANAL.
- B-7. FIGURA SOBRE DESGARRO ANAL
- B-8 MAPA DEL DEPARTAMENTO DE ESTELÍ.





**Corte Suprema de Justicia
Instituto de Medicina Legal
Sede Estelí**

Estelí, 25 de Enero del 2023.

A quien pueda interesar.

Por medio del presente documento, autorizo a los estudiantes Jesús Daniel Sánchez Mayorga, Kenet Ramón Sandoval Jarquin e Isabella Valentina Sandoval Ortiz, estudiantes de sexto año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN – LEON), a realizar estudio, titulado "Característica clínicas y epidemiológicas del abuso sexual en Niños (as) y adolescentes valorados en el Instituto de Medicina Legal del Departamento de Estelí en el año 2021".

Tengo a bien informarle que con mucho gusto brindaremos nuestra colaboración para que puedan llevar a cabo su investigación en esta institución.

Les deseo éxitos en su investigación y confiando que la misma resulte una aportación valiosa para mitigar esta problemática

Cordialmente.

**Dra. Mirna Ortiz González
Médico Forense
Delegación Forense de Medicina Legal Estelí.**



Cc; Dr. Julio Espinoza. Director IML Managua.

Cc Lic. Lucia Calvo, Responsable de Delegaciones Forenses



Hereby Certifies that

**ISABELLA VALENTINA
SANDOVAL ORTEZ**

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

100%

on

12/04/2022

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



**MULTI-REGIONAL
CLINICAL TRIALS**

THE MRCT CENTER OF
BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
and HARVARD

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number f7b4bbc2-6ee9-4bd8-b2d7-41cb79de3a6e Version number 0



Hereby Certifies that

**KENET RAMÓN SANDOVAL
JARQUÍN**

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

100%

on

12/04/2022

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 9c5c21c9-c218-43e6-a852-f5ebf916c743 Version number 0



Hereby Certifies that

**JESÚS DANIEL SÁNCHEZ
MAYORGA**

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

100%

on

12/04/2022

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



**MULTI-REGIONAL
CLINICAL TRIALS**
THE MRCT CENTER of
BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
and HARVARD

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning
Certificate Number 53aacfee-0fc5-4228-87e3-46d9d0e5e097 Version number 0