

CAPÍTULO XI

EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN SERVICIOS DE PRIMER NIVEL

<https://doi.org/10.47212/tendencias2025vol.xxviii.12>

María Angélica Castiblanco Martínez

Licenciada en Inglés, Mg en Tecnología Digitales Aplicadas a la Educación. Docente ocasional tiempo completo del programa de Administración de empresas, de la Universidad Popular del Cesar, Seccional Aguachica. Investigadora del Grupo de Investigación BUTERAMA. Email: mcastiblanco@unicesar.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7207-3978>.

María Gabriela Ríos Pérez

Trabajadora social. Especialista en desarrollo humano y organizacional. Estudiante investigadora de la Universidad Industrial de Santander. Email: mariagabiriosperez@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4691-3286>.

Javier Enrique Cruz Herrera

Administrador de Empresas, Mg. en Dirección estratégica de Marketing, Docente ocasional tiempo completo del programa de Administración de Empresas, de la Universidad Popular del Cesar - Seccional Aguachica, Investigador del grupo de investigación BUTERAMA y Grupo SIGA. Email: jenriquecruz@unicesar.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5328-9096>.

Liliana María Casteblanco Martínez

Administradora de Empresas, Mg. En Dirección de Proyectos de Innovación. Docente ocasional tiempo completo del Programa de Administración de Empresas de la Universidad Popular del Cesar, Seccional Aguachica. Investigadora del Grupo de Investigación BUTERAMA. Aguachica, Cesar, Colombia. Email: lcasteblanco@unicesar.edu.co ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2951-1600>

Resumen

La violencia sexual representa una cuestión de salud pública que requiere la aplicación efectiva de protocolos de atención integral en las instituciones de salud. El propósito de la presente investigación fue evaluar la adhesión al protocolo de atención integral a las víctimas de violencia sexual en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de primer nivel de complejidad en Bucaramanga, Colombia. Se llevó a cabo una investigación de naturaleza mixta, con un enfoque descriptivo con un alcance evaluativo y un diseño no experimental de carácter transversal. La población consistió en profesionales de la salud, que incluyen médicos, bacteriólogos, optómetras y auxiliares de enfermería, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La recopilación de datos se llevó a cabo por medio de una lista de chequeo estructurada, fundamentada en la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, y entrevistas semiestructuradas. Se llevó a cabo el análisis de los datos cuantitativos a través de la estadística descriptiva, mientras que los datos cualitativos

fueron examinados mediante el análisis de contenido. Los hallazgos demostraron un cumplimiento del 65 % en los criterios relacionados con la orientación estratégica institucional y del 33 % en los relacionados con la atención integral. El examen cualitativo facilitó la identificación de una discrepancia entre el conocimiento general del protocolo y su implementación en la práctica, así como debilidades en los procesos de formación, la normalización de rutas de atención y la coordinación interinstitucional. Se llegó a la conclusión de que la institución exhibe progresos parciales en la implementación del protocolo. No obstante, persisten restricciones estructurales que afectan la totalidad de la atención a las víctimas de violencia sexual, lo cual requiere robustecer los procesos de formación continua y la implementación del protocolo en el entorno institucional.

Palabras clave: atención integral, protocolo de salud, violencia sexual, evaluación institucional, servicios de salud.

EVALUATION OF THE PROTOCOL FOR THE CARE OF VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE IN PRIMARY CARE SERVICES

Abstract

Sexual violence is a public health issue that requires the effective implementation of comprehensive care protocols in health institutions. The purpose of this research was to assess adherence to the protocol for comprehensive care to victims of sexual violence in a first-level complex health service provider (IPS) in Bucaramanga, Colombia. Research of mixed nature was carried out, with a descriptive approach with an evaluative scope and a non-experimental design of transversal character. The population consisted of health professionals, including physicians, bacteriologists, optometrists and nursing assistants, selected through non-probabilistic sampling for convenience. Data collection was carried out through a structured checklist, based on the Resolution 459 of 2012 of the Ministry of Health and Social Protection, and semi-structured interviews. The analysis of quantitative data was carried out through descriptive statistics, while qualitative data were examined through content analysis. The findings showed a 65% compliance in the criteria related to institutional strategic orientation and 33% in those related to comprehensive care. The qualitative examination facilitated the identification of a discrepancy between general knowledge of the protocol and its implementation in practice, as well as weaknesses in training processes, normalization of care routes and inter-institutional coordination. It is concluded that the institution shows partial progress in implementing the protocol. However, there are still structural constraints affecting the entire care for victims of sexual violence, which requires strengthening continuous training processes and implementation of the protocol in the institutional environment.

Keywords: comprehensive care, health protocol, sexual violence, institutional evaluation, health services.

Introducción

La violencia de género representa una cuestión de salud pública con significativas repercusiones en la salud física, mental y social de las personas afectadas, particularmente en las mujeres. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013), la violencia sexual se define como "todo acto sexual, tentativa de realizar un acto sexual o cualquier acción dirigida contra la sexualidad de un individuo mediante

coacción". Por consiguiente, su repercusión sobrepasa el ámbito personal, manifestándose como una infracción de derechos humanos que requiere respuestas institucionales integrales y oportunas.

En el escenario colombiano, el Gobierno ha implementado marcos normativos con el objetivo de asegurar la atención integral de las víctimas. Conforme a la Resolución 459 del Ministerio de Salud y Protección Social (2012), se establece un protocolo de atención integral en salud que establece directrices para la atención médica, psicológica y legal, incorporando enfoques de derechos, género y diferenciación. Este instrumento tiene como objetivo garantizar una respuesta coordinada del sistema de salud en respuesta a los incidentes de violencia sexual.

Es por ello, que el establecimiento de un protocolo normativo no garantiza su efectiva implementación en las instituciones de salud, tal como lo indica García-Moreno et al. (2015), los sistemas sanitarios afrontan desafíos en la respuesta a la violencia sexual, especialmente en lo que respecta a la formación del talento humano, la disponibilidad de recursos y la coordinación interinstitucional. Estas restricciones pueden impactar en la calidad del cuidado e incluso provocar procesos de revictimización.

En el contexto local, Bucaramanga no se encuentra exenta de esta problemática, lo cual pone de manifiesto la necesidad de robustecer las respuestas institucionales en respuesta a la violencia sexual. Desde el prisma del sistema de salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de primer nivel cumplen una función esencial como punto de contacto inicial con las víctimas, lo que conlleva la obligación de implementar de manera adecuada los protocolos establecidos.

La finalidad de este estudio es evaluar el nivel de cumplimiento del protocolo de atención integral a las víctimas de violencia sexual en una Institución Prestadora de Servicios de Primer Nivel en Bucaramanga, con el fin de identificar las fortalezas, las debilidades y las oportunidades de mejora en su implementación. En este sentido, el procedimiento evaluativo facilita la aportación de evidencia empírica sobre la implementación del protocolo en el entorno institucional, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de la atención sanitaria.

Fundamentación teórica

Violencia sexual como asunto de salud pública en el ámbito de la salud

La violencia sexual representa una de las manifestaciones más severas de infracción de los derechos humanos, con repercusiones notables en la salud física, mental y social de las personas afectadas. Conforme a la Organización Mundial de la Salud (2013), este tipo de violencia comprende actos sexuales ejecutados a través de la coacción, los cuales pueden ocasionar consecuencias a corto y largo plazo, como trastornos

psicológicos, infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.

Según García-Moreno et al. (2015), la violencia dirigida hacia las mujeres constituye un problema estructural que demanda soluciones integrales desde los sistemas de salud, debido a su impacto en la morbilidad y la calidad de vida. En esta línea de pensamiento, la atención sanitaria no debe limitarse únicamente al tratamiento clínico, sino también al acompañamiento psicológico y la salvaguarda de derechos.

Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual

En el escenario colombiano, el tratamiento institucional de la violencia sexual está regulado por instrumentos normativos particulares. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2012), la Resolución 459 define el protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. Este protocolo establece procedimientos clínicos, administrativos y legales que deben ser implementados por las instituciones de salud.

Según lo indica el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), este protocolo comprende medidas destinadas a asegurar: i) Atención médica inmediata; ii) Valoración psicológica; iii) Recolección de evidencia; iv) Notificación a sistemas de vigilancia; y por último v) Activación de rutas interinstitucionales. Desde este punto de vista, el protocolo se erige como un instrumento técnico que tiene como objetivo estandarizar la atención y minimizar los riesgos de revictimización, garantizando un enfoque holístico y centrado en el individuo.

Implementación de protocolos en instituciones de salud

Sin embargo, la puesta en práctica de protocolos en el contexto institucional se encuentra con diversas restricciones. De acuerdo con García-Moreno et al. (2015), los sistemas de salud enfrentan dificultades en la respuesta a la violencia sexual, particularmente en aspectos relacionados con la capacitación del personal, la disponibilidad de recursos y la coordinación entre los actores.

Además, conforme a lo expuesto por Colombini et al. (2012), la ausencia de formación y claridad en los procedimientos institucionales podría generar obstáculos en la atención, afectando la calidad del servicio y la adhesión a los protocolos establecidos. En este sentido, la literatura demuestra que la presencia de lineamientos normativos no garantiza su cumplimiento, lo que exige evaluar su implementación en situaciones concretas.

Rol del talento humano en la atención a víctimas

El personal sanitario ejerce una función esencial en la ejecución de los protocolos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2013), la formación del talento humano constituye un elemento crucial

para asegurar una atención adecuada, dado que incide en la toma de decisiones clínicas, la identificación de casos y la calidad del acompañamiento proporcionado a las personas afectadas.

Asimismo, tal como indican Colombini et al. (2012), la ausencia de capacitación específica puede restringir la capacidad de respuesta del personal, provocando inconsistencias en la implementación de los procedimientos y en la atención integral.

Enfoque de género y atención humanizada

La gestión de la violencia sexual demanda la implementación de enfoques diferenciales que identifiquen las circunstancias de vulnerabilidad de las víctimas. Conforme a lo expuesto por Fox Keller (2001), la ciencia y las prácticas institucionales han estado históricamente afectadas por prejuicios de género, lo cual hace imperativo adoptar enfoques más inclusivos.

En contraste, Haraway (1995) propone la noción de "conocimientos situados", subrayando que la interpretación de los fenómenos sociales debe tener en cuenta los contextos en los que se manifiestan. En el ámbito de la salud, esto conlleva el reconocimiento de las experiencias de las víctimas y la garantía de una atención centrada en la dignidad, el respeto y la no reincidencia.

Metodología

Esta investigación se llevó a cabo bajo el paradigma pragmático, que permite la integración de enfoques cuantitativos que explica los fenómenos sociales a través de generalizaciones objetivas (Rojas et al., 2019) y cualitativos que se caracteriza por ser un multimétodo focalizado, de corte interpretativo y de inmersión en el contexto natural donde se presentan los fenómeno (Morales et al., 2024), el uso de ambos paradigmas tienen el objetivo de entender fenómenos complejos desde diversas perspectivas. De acuerdo con Creswell y Creswell (2018), este paradigma se basa en el empleo de métodos para responder a interrogantes de investigación, promoviendo la complementariedad de datos.

Por tanto, se adoptó un enfoque mixto, de carácter descriptivo con un alcance evaluativo y un diseño no experimental de corte transversal, con el objetivo de examinar el nivel de cumplimiento del protocolo de atención integral a las víctimas de violencia sexual en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de primer nivel en Bucaramanga.

El diseño seleccionado fue un diseño explicativo secuencial (QUAN → QUAL), en el cual, tal como lo indican Creswell y Creswell (2018), "se recopilan y examinan los datos cuantitativos en una primera fase, seguidos por datos cualitativos que permiten explicar o profundizar los resultados iniciales" (p. 215). Este

diseño facilitó la obtención de una perspectiva inicial sobre el cumplimiento del protocolo y, posteriormente, la comprensión de las percepciones del personal sanitario respecto a su implementación. En este sentido, la población fue constituida por el personal sanitario asociado a la Institución Prestadora de Salud (IPS) objeto de estudio, que incluyó médicos, bacteriólogos, optómetras y auxiliares de enfermería.

Para la fase cualitativa, se realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta criterios de inclusión tales como: participación directa en la atención de los usuarios, experiencia en la institución y disponibilidad para participar en la investigación. Para la etapa cualitativa, se seleccionaron actores esenciales que facilitarán una comprensión más profunda del fenómeno.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la obtención de información se utilizaron dos técnicas:

Fase cuantitativa

Se empleó una lista de chequeo estructurada, conforme a las directrices establecidas en la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. Este instrumento facilitó la evaluación del nivel de acatamiento de los criterios del protocolo, organizados en aspectos como el direccionamiento estratégico y la atención al cliente.

Fase cualitativa

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas al personal sanitario. El guión de la entrevista comprendió interrogantes orientadas a explorar: i) Conocimiento del protocolo; ii) Experiencias en su aplicación; iii) Dificultades en la implementación; iv) Percepción sobre la calidad de la atención.

Validez y confiabilidad

La exactitud de la investigación cualitativa fue asegurada a través de criterios de validez y fiabilidad inherentes a este enfoque. De acuerdo con Lincoln y Guba (1985), estos criterios se manifiestan en términos de credibilidad, transferibilidad, dependabilidad y confirmabilidad. Estos criterios facilitan la garantía de la calidad y consistencia de los descubrimientos.

Sin embargo, las metodologías contemporáneas han expandido estos criterios, integrando elementos tales como la reflexividad del investigador, la coherencia metodológica y la transparencia en el análisis. Según Pérez (2024), la precisión en la investigación cualitativa se basa en la sincronización entre los procedimientos metodológicos y la interpretación de la información. Conforme a lo indicado por Colombini et al. (2012), la triangulación de fuentes y técnicas representa una estrategia esencial para robustecer la validez de los

resultados en investigaciones sanitarias. En este estudio, se aplicó triangulación metodológica mediante la integración de datos cuantitativos y cualitativos, lo que permitió una comprensión más profunda del fenómeno analizado.

Procedimiento

El procedimiento se siguió según lo muestra la siguiente figura

Figura 2.

Secuencia del procedimiento metodológico en el diseño mixto secuencial explicativo

Procedimiento de Investigación

1	Diseño y Validación de Instrumentos Crear y probar herramientas de investigación
2	Aplicación de la Lista de Chequeo Recopilar datos cuantitativos
3	Procesamiento y Análisis Preliminar de Datos Cuantitativos Organizar y analizar datos cuantitativos
4	Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas Recopilar datos cualitativos
5	Integración e Interpretación de Resultados Combinar e interpretar datos cuantitativos y cualitativos

Análisis de datos

Los datos cuantitativos fueron examinados a través de un análisis estadístico descriptivo, utilizando el software SPSS. Esto permitió la determinación de frecuencias, porcentajes y niveles de cumplimiento de los criterios evaluados. En lo que respecta a los datos cualitativos, se llevó a cabo un análisis de contenido, respaldado por el software ATLAS.ti. El procedimiento comprendió la transmisión de entrevistas, la codificación abierta, la categorización y la construcción de temas emergentes. En última instancia, se llevó a cabo una integración de los resultados tanto cuantitativos como cualitativos, lo que permitió complementar la interpretación y robustecer la comprensión del fenómeno en estudio.

Resultados

Cumplimiento del protocolo de atención: análisis cuantitativo

El análisis del cumplimiento del protocolo de atención integral a las víctimas de violencia sexual evidenció diferencias significativas en el significado. En el aspecto de direccionamiento estratégico institucional, se logró

un cumplimiento del 65 %, lo cual indica progresos parciales en la implementación de lineamientos normativos. Como se ilustra en la Tabla 1, los criterios concernientes a las estrategias de información, educación y comunicación (30 %) y la conformación del equipo básico de atención (20 %) presentan cumplimiento. Sin embargo, se detectan debilidades en la formación del personal y en los procesos de inducción institucionales.

Tabla 1.

Evaluación del direccionamiento estratégico institucional para la atención de víctimas de violencia sexual

No	Criterio de evaluación	Porcentaje asignado	Cumplimiento
1	La IPS incorpora en su direccionamiento estratégico enfoques de derechos, género y diferencial.	15	15
2	La IPS cuenta con un programa de inducción y reintroducción del talento humano que incluye el abordaje integral de la violencia sexual.	15	0
3	Los profesionales de la IPS han sido capacitados para detectar casos de abuso sexual.	20	0
4	La IPS cuenta con un equipo básico conformado para la atención de víctimas de violencia sexual.	20	20
5	La IPS dispone de estrategias de Información, Educación y Comunicación relacionadas con la prevención de la violencia sexual.	30	30
Total		100	65 %

Fuente: elaboración propia (2025).

Estos hallazgos indican que, a pesar de que la institución ha implementado elementos estratégicos significativos, persisten deficiencias en la formación del talento humano que podrían restringir la detección puntual de casos.

Se registró un cumplimiento del 33% en la enseñanza de atención integral, lo cual indica una implementación limitada del protocolo en la práctica asistencial.

Tabla 2.

Evaluación de la atención integral a víctimas de violencia sexual

No	Criterio de evaluación	Porcentaje asignado	Cumplimiento
6	La IPS tiene establecida una ruta de atención interinstitucional para las víctimas de violencia sexual.	33	0
7	La IPS garantiza el proceso de atención en salud mental para las víctimas.	33	0
8	La IPS cuenta con formatos de historia clínica que incluyen información específica para la atención de víctimas de violencia sexual.	33	33
Total		100	33 %

Fuente: elaboración propia (2025).

Los hallazgos evidencian insuficiencias en la implementación del protocolo, particularmente en la falta de rutas de atención actualizadas y en la limitada garantía de atención en salud mental.

Resultados cualitativos: análisis de entrevistas

Con el objetivo de explorar en profundidad los resultados numéricos, se examinaron entrevistas semiestructuradas realizadas al personal médico. Se exponen a continuación las interrogantes orientativas junto con los descubrimientos resultantes.

Pregunta 1. ¿Cuál es su conocimiento sobre el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual?

Los participantes expresaron un entendimiento generalizado del protocolo, principalmente en términos normativos, pero con restricciones en su implementación práctica.

"Se tiene conocimiento de la norma, pero no siempre se tiene claridad sobre su implementación en la atención cotidiana" (Entrevista, personal sanitario).

Este hallazgo se relaciona con el incumplimiento en los procesos de capacitación evidenciados en la Tabla 1.

Pregunta 2. ¿Cómo se implementa el protocolo en la atención diaria?

Los entrevistados indicaron que la ejecución del protocolo no se lleva a cabo de forma estandarizada, sino que se basa en gran parte en la experiencia del profesional.

"Cada profesional gestiona los casos de acuerdo a su criterio, no existe una ruta definida para todos" (Entrevista, personal sanitario).

Este resultado explica la escasa satisfacción observada en la dimensión de atención integral.

Pregunta 3. ¿Qué dificultades ha identificado en la aplicación del protocolo?

Se detectaron obstáculos vinculados a la ausencia de protocolos específicos, la desactualización de las rutas de atención y la escasa coordinación institucional.

"No hay un protocolo definido para el desplazamiento de las víctimas, lo que complica la asistencia en circunstancias de urgencia" (Entrevista, personal sanitario).

Este descubrimiento se alinea con el incumplimiento en la vía intrainstitucional evidenciado en el Tabla 2.

Pregunta 4. ¿Qué aspectos funcionan adecuadamente en la atención a víctimas?

Los participantes subrayaron la importancia de un manejo apropiado de las historias clínicas.

"Los registros son completos y permiten hacer seguimiento a cada caso" (Entrevista, personal de salud).

Este resultado está vinculado con la satisfacción del criterio de registro clínico.

Pregunta 5. ¿Qué acciones considera necesarias para mejorar la atención?

Los entrevistados subrayan la importancia de incrementar la formación de los empleados y renovar los protocolos institucionales.

"Es indispensable que todos estén familiarizados con el camino de atención" (Entrevista, personal de salud).

Integración de resultados (triangulación)

La combinación de los resultados cuantitativos y cualitativos demostró la coherencia entre los descubrimientos. La baja satisfacción en la atención integral (33 %) se debe a los obstáculos detectados en las entrevistas, especialmente la carencia de formación, la falta de rutas definidas y la desintegración institucional. De acuerdo con Creswell y Creswell (2018), la triangulación en investigaciones mixtas potencia la validez de los resultados a través de la integración de diversas fuentes de información.

Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de cumplimiento del protocolo de atención integral para víctimas de violencia sexual en una Institución Privada de Protección. Los hallazgos indican una aplicación parcial del protocolo, con discrepancias entre el componente estratégico y su implementación en la práctica.

En lo que respecta al direccionamiento estratégico, se detectó un cumplimiento del 65 %. Esto indica que la institución ha incorporado parcialmente los lineamientos establecidos. Sin embargo, estos avances no se materializan de manera completa en la práctica. Conforme a los hallazgos, los criterios relacionados con la

formación del personal no se cumplen. Esto fue corroborado en las entrevistas, donde los participantes indicaron restricciones en la implementación operativa del protocolo. Conforme a lo expresado por uno de los entrevistados: "Se conoce la norma, pero no siempre se tiene claridad sobre su aplicación en la atención cotidiana", lo cual evidencia una discrepancia entre el conocimiento normativo y la praxis clínica.

Este hallazgo se encuentra en consonancia con la afirmación de García-Moreno et al. (2015), quienes indican que los sistemas de salud enfrentan dificultades en la implementación de protocolos debido a restricciones en la formación del capital humano. En este sentido, la capacitación emerge como un factor determinante para garantizar la calidad de la atención.

Además, en la dimensión de atención holística, el cumplimiento del 33 % evidencia debilidades notables en la implementación del protocolo. Este resultado se fundamenta en la falta de una ruta actualizada de atención intrainstitucional y en la limitada garantía de atención en salud mental, tal como se evidencia en los resultados cuantitativos (Tabla 2). De igual forma, los resultados cualitativos corroboran esta circunstancia, dado que los participantes expresaron la falta de protocolos definidos para el traslado de víctimas y la asistencia en circunstancias de urgencia.

Conforme a lo expuesto por Colombini et al. (2012), la ausencia de claridad en los procedimientos institucionales representa un obstáculo para la aplicación efectiva de protocolos en salud, lo cual se alinea con los resultados obtenidos en la presente investigación. Por lo tanto, la falta de rutas claras no solo restringe la capacidad de respuesta de la institución, sino que también puede impactar en la oportunidad y la continuidad de la atención.

Respecto a las fortalezas identificadas, se destaca el correcto registro y gestión de las historias clínicas como un elemento positivo. Este hallazgo, evidenciado tanto en los resultados cuantitativos como cualitativos, refleja una adecuada documentación de los casos, lo cual facilita la continuidad de la atención y la coordinación entre profesionales de la salud. No obstante, este progreso resulta insuficiente si no se acompaña de procesos de atención integrales.

Adicionalmente, la incorporación de enfoques de género, diferencial y de derechos en la cultura institucional representa un avance relevante. Sin embargo, se ha demostrado en las entrevistas que estos enfoques no siempre se materializan en prácticas tangibles, lo que indica la necesidad de robustecer su implementación en el entorno asistencial.

Respecto a los obstáculos identificados, los hallazgos evidencian que la falta de actualización de la ruta de atención, la falta de protocolos específicos y la formación limitada del personal afectan directamente el

cumplimiento del protocolo. Estas declaraciones se fundamentan tanto en los resultados cuantitativos (escaso cumplimiento de los criterios evaluados) como en los cualitativos (percibidos por el personal de salud), lo cual robustece la validez de los hallazgos mediante la triangulación metódica.

En última instancia, los hallazgos evidencian que la presencia de un marco normativo, tal como la Resolución 459 de 2012, no asegura su efectiva aplicación en las instituciones sanitarias. Conforme a lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (2013), la respuesta del sistema de salud ante la violencia sexual no se basa únicamente en la normativa, sino también en la capacidad institucional para implementarla de forma holística.

Referencias

- Barbosa, R., y Rojas, M. R. (2013). Evaluación de la atención de la violencia sexual: experiencia en tres hospitales de Bogotá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(2), 195–201. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.13685>
- Colombini, M., Mayhew, S., & Watts, C. (2012). Health-sector responses to violence against women: A systematic review of literature. *Social Science & Medicine*, 74(7), 1036–1045. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.021>
- Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia contra las mujeres. <https://www.funcionpublica.gov.co>
- Congreso de la República de Colombia. (2014). Ley 1719 de 2014. Por la cual se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual. <https://www.funcionpublica.gov.co>
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud. <https://www.funcionpublica.gov.co>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book255675>
- DANE. (2022). *Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/mujeres-y-hombres-brechas-de-genero-colombia.pdf>
- García-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, A. F. L., Koziol-McLain, J., Colombini, M., & Feder, G. (2015). The health-systems response to violence against women. *The Lancet*, 385(9977), 1567–1579. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7)
- Gómez, D. (2013). La lista de chequeo: un estándar de cuidado. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 41(3), 182–183. <https://doi.org/10.1016/j.rcae.2013.07.001>
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: La reinención de la naturaleza*. Cátedra.
- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Lineamientos para la vigilancia en salud pública de violencia de género e intrafamiliar*. <https://www.ins.gov.co>
- Jiang, Y., & Li, J. (2023). The techniques for encountering victims of domestic violence in general outpatient.

- Chinese General Practice*, 26(10), 1282–1286. <https://doi.org/10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0586>
- Leal, L., Vertamatti, A. Zaia, V., y Barbosa, C. (2021). Assessing the care of doctors, nurses, and nursing technicians for people in situations of sexual violence in Brazil. *PLoS ONE*, 16(11), e0249598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249598>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución 459 de 2012. Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Circular 000018 de 2018. Lineamientos para la atención integral en salud. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Decreto 0075 de 2024. <https://www.minsalud.gov.co>
- Morales, C., Roa, P. y Alvarado, D. (2024). Experiencias del desarrollo emocional de los adolescentes en medio del conflicto armado en una zona rural del municipio de Tierralta-Córdoba, Colombia. *Revista Temario Científico*, 4 (1). e24404. <https://doi.org/10.47212/rtaAlinin.2.124.4>
- Organización de Estados Americanos (OEA). (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará). <https://www.oas.org>
- Rojas, D. Chirinos, Y. Alaña, Y. y Agudelo. (2019). Responsabilidad social de las cooperativas en su comunidad. En Chirinos, Y. Ramírez, A. Barbera, N. y Rojas, D. (2019). (Eds.), *Tendencias en la Investigación Universitaria. Una visión desde Latinoamérica*. Vol. V. Fondo Editorial Universitario Servando Garcés. DOI: https://doi.org/10.47.212/tendencias_v_2019_2
- World Health Organization. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. <https://www.who.int/publications>
- World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates*. <https://www.who.int/publications>