



PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL



VICEPRESIDENCIA
DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA CONTRA LA VIOLENCIA
EXPLOTACIÓN Y TRATA DE PERSONAS

PROTOCOLO DE ATENCIÓN

A VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VERSIÓN ACTUALIZADA: GUATEMALA, JUNIO 2016

AUTORIDADES

Vice Presidente de la República
Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco

Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
Licda. Claudia Ordoñez Padilla

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Dr. José Alfonso Cabrera Escobar

Vice Ministro de Hospitales
Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez

Vice Ministro Técnico
Dr. Luis Felipe García Ruano

Vice Ministro Administrativo
Lic. Carlos Enrique Mazariegos Morales

Reconocimientos y créditos

Equipo técnico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de:

Coordinación del Programa de Atención a Víctimas/sobrevivientes del Violencia Sexual:

Dr. José Roberto Molina Barrera
Dr. Gustavo Adolfo Batres Cerezo
Dr. Sergio Alder Alfredo Martínez
Martínez
Dr. Carlos Raúl Juárez López
Dr. José Benedicto Vásquez y Vásquez

Equipo técnico de la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET)

Licda. Claudia Ordoñez Padilla
Licda. Wendy Ávila Conde

Instancias del MSPAS consultadas:

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Dra. Delmy Waleska Zeceña Alarcón

Programa Nacional de ITS–VIH–SIDA
Dr. Edgar Ernesto Ponce Bedoya

Programa Nacional de Salud Reproductiva
Dr. Helmonth Josué Herrera Orozco

Programa Nacional de Salud Mental

Licda. Ana Lily Reynoso Gordillo

Programa Nacional de Inmunizaciones

Dr. Adenir Vásquez

Organismos de cooperación y organizaciones de sociedad civil que colaboraron en la revisión de contenidos:

OPS/OMS:

Daniel Frade
Cecilia Escobar
Licda. Erica Díaz Lemus (Revisión e integración de texto)

UNFPA:

Dr. Alejandro Silva

USAID/PASCA:

Licda. Fabiola Chen
Dra. Amelia Flores

PASMO

Dra. Rossana Cifuentes

CICAM:

Licda. Angélica Valenzuela

ÍNDICE

SIGLAS Y ACRÓNIMOS /7

PRESENTACIÓN /9

INTRODUCCIÓN /10

PARTE 1 /12

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL /13

1.1 Violencia sexual /13

1.2 Violencia contra la mujer /14

1.3 Violencia contra niñas, niños y adolescentes /16

1.4 Violencia y discriminación contra las poblaciones PEMAR y LGBT /16

1.5 Daños y consecuencias de la violencia sexual /17

1.6 Victimización secundaria o revictimización /18

MARCO LEGAL /19

1.7 Marco legal nacional vinculado a violencia sexual /19

1.8 Marco legal nacional e internacional y compromisos relativos a la protección de las personas en el ámbito de la salud y sus determinantes sociales /19

PARTE 2 /22

MANEJO DE CASOS /23

2.1 Población sujeta de atención /23

2.2 Organización de los servicios de salud /23

2.3 Ruta interinstitucional de la atención en hospitales, centros y servicios de salud de 24 horas, en pacientes estables /24

2.4 Ruta interinstitucional de la atención en hospitales, centros y servicios de 24 horas en pacientes víctimas inestables /30

2.5 Recomendaciones para el momento de la recepción /30

Flujograma para víctimas estables /32

Flujograma para víctimas inestables /33

2.6 Exámenes de laboratorio /34

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO /35

2.7 Lesiones, anticoncepción y profilaxis de VIH, otras ITS y vacunación /35

2.8 Indicaciones de alta /42

2.9 Expediente clínico en personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: adultas y adultos mayores /44

2.10 Expediente clínico de personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: niñas, niños, adolescentes /46

PARTE 3 /49

ABORDAJE EN SALUD MENTAL /50

ANEXOS /55

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ADN	Ácido Desoxirribonucleico
ARV	Antirretrovirales
b.i.d.	Dos veces al día
BRES	Balance requisición y envío de suministros
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAOMSV	Centro de Atención Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia
CAP	Centro de Atención Permanente
DAS	Dirección de Área de Salud
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
DPT	Vacuna Triple (difteria, pertusis y tétanos)
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
FC	Frecuencia cardiaca
FR	Frecuencia respiratoria
FTA-ABS	Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes (por sus siglas en inglés).
LGBT	Lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales (LGBT por sus siglas en inglés).
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INE	Instituto Nacional de Estadística
IM	Intramuscular
ITS	Infecciones de transmisión sexual

Kg	Kilogramos
Mg	Miligramos
MI	Mililitro
MP	Ministerio Publico
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Organismo
OJ	Judicial
ONG´S	Organizaciones No Gubernamentales
PAE	Píldoras anticonceptivas de emergencia
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
PEMAR	Población en Mayor Riesgo
PEN	Plan Estratégico Nacional
PGN	Procuraduría General de la Nación
PMDR	Promedio mensual de demanda real
PNC	Policía Nacional Civil
PO	Por vía oral
PPE	Profilaxis post exposición
RDDR	Registro diario de demanda real
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
Td	Vacuna de refuerzo Tétanos/difteria
UAI	Unidad de Atención Integral
UI	Unidades internacionales
VCM	Violencia contra las mujeres
VDRL	Prueba de laboratorio de investigación de enfermedades venereas. (por sus siglas en ingles).
VHB	Virus de Hepatitis B
VIF	Violencia intrafamiliar
VSVS	Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

La Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Decreto 27-2003), la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar (Decreto 97-2006), la Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer (Decreto 22-2008), y la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 09-2009), entre otros dan el sustento legal al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la atención especializada, diferenciada, discreta y emergente para las Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual.

Hoy contamos con 42 clínicas en 38 hospitales de la Red Hospitalaria Nacional; y en cada uno existe un comité de violencia sexual que tiene la responsabilidad de atención a víctimas sobrevivientes de Violencia Sexual, Maltrato Infantil y Embarazadas Menores de 14 años.

El presente protocolo constituye un instrumento de carácter técnico que aporta la ruta de atención idónea, de orientación y sobre todo de aplicación de estándares para que la atención, sea oportuna, de calidad y con la celeridad que las circunstancias lo demandan, razones suficientes que ameritan una nueva edición.

La complejidad del problema de la violencia sexual requiere que sea enfrentada de forma interdisciplinaria e intersectorial, y la Red Nacional de Servicios de Salud debe trabajarlo en coordinación con otras instancias, especialmente las del sector justicia, para perseguir penalmente a los agresores y en cooperación con la Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET), se hacen los esfuerzos que ello requiere.

La violencia sexual en Guatemala tiene una repercusión muy grande en la salud, en lo individual y en lo familiar, en especial con las Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual. El 95% de estas son mujeres y cerca del 66%, son niñas y adolescentes. Este protocolo es parte de la respuesta del sector salud, en coordinación con la SVET, en cumplimiento de su mandato institucional.



Doctor. José Alfonso Cabrera Escobar
Ministro de Salud Pública y Asistencia social

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo y privaciones”. El informe Mundial sobre la Violencia y la Salud del 2002, clasifica la violencia en tres grandes categorías, según el actor del acto violento: violencia autoinfligida, violencia interpersonal y violencia colectiva.

La violencia autoinfligida incluye el comportamiento suicida y las autolesiones. La violencia interpersonal se ejerce en dos ámbitos que incluyen el nivel familiar o de pareja, en el cual los miembros de las familias mayormente afectados son los niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores, y en la relación de pareja las mujeres son las que más sufren violencia. El otro ámbito es la violencia comunitaria, la cual se da fuera del hogar, entre amistades o extraños. Por último la violencia colectiva comprende

la violencia social, política y económica. La violencia social incluye los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas.

En Guatemala, la violación está tipificada como un delito contra la libertad e indemnidad sexual de las personas. Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la atención a víctimas de violencia sexual, constituye una prioridad en salud, siendo una emergencia médica, así también requiere de una atención médica inmediata y conlleva responsabilidades de tipo legal. Se reconoce que el abordaje de la violencia sexual debe ser especializado, interdisciplinario, interinstitucional y para que sea integral incluye el apoyo familiar y comunitario, además de la adopción de medidas de legislación, políticas públicas, procesos informativos, educativos y el uso apropiado de protocolos que orienten el que hacer de los profesionales de la salud.

Este Protocolo conlleva el enfoque multidisciplinario necesario, a fin de garantizar la atención médica así como la denuncia legal que se debe interponer para la persecución penal de

los agresores y la debida protección a las víctimas de violencia sexual. El presente Protocolo no se limita a un periodo de tiempo determinado para brindar la debida atención a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, que tienen derecho a recibir la mejor y oportuna atención en salud, sino más bien coloca especial énfasis en la importancia que amerita la atención médica en el término de 72 horas de ocurrido el hecho de violencia sexual, con el objetivo primordial de evitar que el virus de VIH infecte las células, la salud de las personas afectadas por este flagelo y proteger a las mujeres en edad fértil con el suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia hasta las 120 horas de ocurrido el hecho.

El Protocolo se divide en tres partes sustantivas: 1) Parte que incluye el marco teórico y conceptual; este aporta una riqueza de conocimientos sobre el tema y además el marco legal que refiere a los compromisos adoptados por Guatemala que derivan de tratados y conferencias internacionales, entre otros, además del marco legal y de políticas públicas nacionales; 2) La Parte II contempla el manejo de casos y el tratamiento profiláctico en la atención a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual en VIH/SIDA e ITS, administrando antirretrovirales y antibióticos; 3) La parte III referida al abordaje de salud mental. La concreción del documento facilita el entendimiento y la aplicación práctica de sus contenidos.

1

PARTE

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Violencia sexual

La violencia sexual es un problema presente en todo el mundo y afecta a millones de personas. La violación y otras formas de violencia sexual son prácticas comunes que buscan humillar, castigar, controlar, causar sufrimiento y/o destruir personas, familias y comunidades. La violencia sexual es un problema serio que devasta la vida de las personas que la sufren por ser una conducta de sometimiento forzado que evidencia una práctica de poder y de relaciones desiguales de género. La violencia sexual es un fenómeno que afecta indiscriminadamente a hombres y mujeres, independientemente de su edad, clase social, pertenencia étnica, creencias, estado civil, escolaridad y diversidad sexual, aunque se ensaña particularmente contra las mujeres a lo largo del curso de vida. A diferencia de una enfermedad, la violencia sexual, en particular aquella ocurrida dentro del hogar o del círculo familiar o más

cercano, es a menudo difícil de detectar y las y los sobrevivientes se mantienen invisibles.¹

Para la OMS, la violencia sexual es “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.²

La violencia sexual contra menores de edad ocurre cuando un adulto o alguien mayor, abusa del poder, relación de apego o autoridad que tiene sobre un niño o niña y/o se aprovecha de la confianza y respeto para hacerlo participar en actividades sexuales que los niños/as no comprenden y para lo cual son incapaces de dar su consentimiento, aun cuando el niño/a se dé cuenta de la connotación que tiene la actividad.³

1 Médicos sin Fronteras. Caminando hacia una atención integral: Reflexiones y propuestas. Guatemala, 2011.

2 Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Violencia y Salud. Capítulo 6: violencia sexual, 2002.

3 Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET), Boletín: “Ruta de Abordaje para la Atención Integral de Embarazos en menores de 14 años.” Publicado por el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva –OSAR–.

1.2 Violencia contra la mujer

“La violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos con importantes ramificaciones para la salud pública y para el desarrollo económico y social. Las mujeres sobrellevan la carga más abrumadora de la violencia por parte de un esposo o compañero y de la violencia sexual cometida por cualquier agresor. En el informe “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer” de 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 36% de las mujeres de América han sufrido violencia de pareja (física o sexual) o violencia sexual perpetrada por otras personas. En el mundo las mujeres tienen mayores probabilidades que los hombres de sufrir violencia y lesiones provocadas por personas cercanas, como esposos y compañeros. Las consecuencias de esa violencia pueden ser duraderas y de amplio alcance, por lo que es una causa importante de lesiones, de enfermedad y en algunos casos, de muerte”.⁴

“Debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado. “La violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: a) que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y agresión sexual; b) que

tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, agresión sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c) que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”.⁵

La violencia contra las mujeres, como violencia de género, se fundamenta en que éste fenómeno tiene como origen la falta de poder de las mujeres frente a los hombres en las relaciones personales y sociales. Además, sirve para reconocer que los factores de riesgo, las consecuencias y las respuestas a la violencia contra la mujer están influidos en gran medida por la condición socio-cultural, económica y jurídica subordinada de la mujer en muchos entornos. El término de violencia de género se refería exclusivamente a la violencia ejercida contra las mujeres. Sin embargo, más recientemente, algunos grupos utilizan la terminología para referirse también a otras formas de violencia basadas en género, como, por ejemplo, violencia contra personas homosexuales, transexuales, entre otras. Es preciso reconocer que mientras que los hombres sufren violencia perpetrada por otros hombres, las mujeres son agredidas, ultrajadas o mueren, en su mayoría, en manos o por hechos provocados por sus parejas o ex-parejas íntimas o por hombres muy cercanos o del mismo núcleo familiar.⁶ La violencia de género contra las mujeres (física, sexual, emocional y económica) es el delito

4 Guedes, Alessandra; García-Moreno, Claudia; Bott, Sarah, (2014) “Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe”, Foreign Affairs Latinoamérica, Vol. 14: Núm. 1, pp. 41–48. Disponible en: www.fal.itam.mx

5 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belem Do Para)

6 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría Presidencial de la Mujer. Perfil de género y salud. Guatemala, 2013.

más denunciado en las instancias de justicia. Según el INE, en el 2011 hubo 23,721 casos de violencia de pareja, 90% perpetrada por hombres y 10% por mujeres.

La violencia sexual es una expresión de discriminación contra las mujeres; es el resultado de una violencia estructural de género y de patrones socioculturales que discriminan a las mujeres. La violencia estructural de género responde a un sistema que justifica la dominación masculina sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres, que tiene su origen en la familia y se proyecta en todo el orden social, económico, cultural, religioso y político. Los patrones socioculturales, a su vez, reproducen e incentivan la violencia sexual, enviando un mensaje de control y poder sobre las mujeres. Algunos de estos factores que inciden en la existencia y persistencia de la violencia contra las mujeres, y la violencia sexual en particular son: a) El sistema patriarcal impregna todos los servicios relacionados con la atención a las víctimas y se ve reflejado en las normas jurídicas, peritajes, valoraciones y resoluciones; b) Las víctimas de violencia sexual se ven cercadas durante todo el proceso por los mitos y los estereotipos patriarcales que culpabilizan a las mujeres; c) Las prácticas patriarcales son reproducidas por todos los/as actores del sistema en sus relaciones de pareja y familiares. A pesar de ser injustas y discriminatorias, se perciben como "naturales" y son aceptadas y toleradas socialmente; d) Los valores patriarcales encasillan a las mujeres y a

los hombres en un deber ser, y que reproducen la violencia; minimizando los actos de violencia y discriminación que bajo esa perspectiva obedecen al rol natural establecido por el sistema.⁷

La mesa técnica conformada para la vigilancia de casos de sobrevivientes de violencia sexual, del MSPAS va a lograr mejoras en la captación del dato y en los instrumentos del SIGSA para evitar sub-registros. Es decir, el sistema se está preparando para identificar la violencia como causa de morbilidad a través de las patologías que ella genera.

Mecanismos de orden sociocultural tienden a obviar y hacer invisible el problema. En caso de la depresión, incluso se le disminuye culturalmente y se tiende a incluir dentro del gran acápite conocido como nerviosismo, o neurosis. Adjetivos que comúnmente se le ascriben al género femenino, por lo tanto responden a un comportamiento normal dentro de lo que culturalmente una mujer debiera ser.⁸

Las recomendaciones clínicas y de políticas para la respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra la mujer, de la OMS⁹, hacen énfasis que a las mujeres que revelen abuso sexual por cualquier perpetrador o alguna forma de violencia por un compañero íntimo u otro miembro de la familia debe ofrecérseles apoyo inmediato. Los proveedores de asistencia sanitaria deben, como mínimo, ofrecer apoyo de primera línea cuando las mujeres revelen actos de violencia.

7 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica. 2011.

8 Artiles de León J. Ileana. Salud y violencia de género. http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/cenesex/salud_violencia/salud_violencia.htm

9 Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines, 2013.

1.3 Violencia contra niñas, niños y adolescentes

Para la OMS el maltrato “abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, niña y adolescente, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.¹⁰

En una sociedad jerarquizada por género y por edad, por relaciones de poder que legitiman las relaciones de abuso de unos contra otros, generalmente contra aquellas personas que son consideradas inferiores, incompletas como el caso de niñas, niños y adolescentes, los abusos físicos, emocionales y psíquicos pasan a ser una constante en las relaciones interpersonales, sobre todo en aquellos procesos de crianza, cuidado y educación.¹¹

La explotación sexual comercial es un modo muy grave de vulnerar los derechos humanos de la niñez y la adolescencia. Atenta contra su integridad, su dignidad, su desarrollo, afectándose severamente múltiples derechos, como por ejemplo, su derecho a la protección contra todas las formas de violencia, su derecho a la salud y a la educación, su derecho a vivir con una familia y su derecho a la justicia y, a veces incluso, su derecho a la vida. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de este tipo de explotación sufren particularmente graves daños físicos, como por ejemplo, emba-

razos no deseados, infecciones de transmisión sexual, lesiones por violencia física; daños psicológicos como la pérdida de autoestima, desconfianza, culpa, tristeza y daños sociales como la marginación, la humillación y la exclusión, así como problemas para la comunicación verbal y escrita.

El principio del interés superior del niño establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño subraya el derecho de todas las niñas, niños y adolescentes a expresar su punto de vista en todos los aspectos que afectan su vida, de conformidad con la edad y madurez.

1.4 Violencia y discriminación contra las poblaciones PEMAR y LGBT

La Población en Mayor Riesgo (PEMAR) y LGBT con frecuencia presenta comportamientos que aumentan la posibilidad de contraer el VIH, tal es el caso de los hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores del sexo (hombres o mujeres) así como sus clientes, y además los usuarios de drogas inyectables, entre otros. Este grupo de población está más expuesto a ser víctima de violencia sexual y aunque su abordaje clínico no difiere del abordaje de las poblaciones de mujeres y hombres, es necesario que las instituciones del Estado que desarrollan acciones de atención, especialmente en salud, estén preparadas para brindar una atención sin acciones de estigma y discriminación, desarrollando intervenciones

10 Carlsson et al. Evaluación externa de la campaña contra el castigo físico y el abuso en América Central y México 1996–2000. Save The Children Suecia. Citado en el informe sobre violencia contra niños, niñas y adolescentes, 2006.

11 Violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas. 2006.

que permitan a estas poblaciones una atención con calidad, calidez y humanismo. El Plan Estratégico Nacional 2011–2015 (PEN) para cada área estratégica y PEMAR despliega las intervenciones que han demostrado su efectividad, define la escala de operación y cobertura de acuerdo a la situación de la evidencia disponible y la capacidad institucional y financiera.

La comunidad de Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales y Transexuales (LGBT por sus siglas en inglés) es un segmento a menudo vulnerable y marginalizado de la población, debido al estigma y la discriminación que sufren. Las personas LGBT se enfrentan con obstáculos para obtener acceso a una atención de salud apropiada y centrada en el paciente, y no logran utilizar de manera temprana y oportuna los servicios de atención de salud o no los utilizan en absoluto. Los obstáculos a la atención pueden adoptar muchas formas, desde la discriminación total hasta otras más sutiles como una atención inferior al promedio. La OMS observó en un informe del 2011 que existen pruebas científicas de larga data del “estigma generalizado contra la homosexualidad y la ignorancia acerca de la identidad de género en la sociedad establecida y en los sistemas de salud”.¹² Las mujeres lesbianas y bisexuales pueden usar servicios de salud preventivos con menor frecuencia que las mujeres heterosexuales y pueden correr un riesgo mayor de sufrir obesidad y cáncer de mama, y los hombres homosexuales tienen un riesgo mayor de contraer la infección por el VIH y otras

infecciones de transmisión sexual, incluidas las hepatitis virales”. La violencia sexual en la comunidad OTRANS será atendida en las clínicas de violencia sexual de las emergencias de los Hospitales y centros de atención de 24 horas.

1.5 Daños y consecuencias de la violencia sexual

Las víctimas de violencia sexual pueden sufrir serias consecuencias conductuales, sociales y de salud mental que afectan la salud en general. Las consecuencias pueden ser fatales y no fatales. Entre las no fatales de orden físico figuran: lesión, impedimento motor, síntomas físicos, discapacidad permanente. En el campo de las lesiones en el comportamiento que afectan la salud y en los desórdenes funcionales, destacan: fumar, consumo de alcohol y drogas, conducta sexual de riesgo, inactividad física, desórdenes alimenticios, síndrome de dolores crónicos, intestino irritable, desórdenes gástricos, quejas somáticas, fibromialgia. Y en el campo de la salud mental: estrés post-traumático, depresión, ansiedad, fobia/crisis de pánico, desórdenes alimenticios, disfunción sexual, baja autoestima, estrés mental, abuso de sustancias. Y en torno a la salud reproductiva: embarazo no deseado, producto de la violación, infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o VIH, desórdenes ginecológicos, abortos inseguros, complicaciones en el embarazo, pérdida del bebé/ bajo peso del recién nacido, inflamación de la pelvis, fibromas, irritación genital, dolor durante el coito sexual,

-
- 12 52.o Consejo Directivo. 65.a Sesión del Comité Regional: abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, bisexuales y trans. Octubre 2013. Washington, D.C., EUA.
- 13 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Secretaría Presidencial de la Mujer. Perfil de género y salud. Guatemala, 2013. Basado en el informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS.

dolor pélvico crónico, infecciones de las vías urinarias o disminución del deseo sexual.¹³

1.6 Victimización secundaria o revictimización

En Derecho Penal, la víctima es la persona física o jurídica que sufre un daño provocado por un delito. El daño puede ser físico o moral, material o psicológico. Se puede ser víctima de delitos que no hayan producido un daño corporal físico como un robo o una estafa, siendo entonces el daño meramente patrimonial. Por lo general, el delito aparece daño moral al daño material sufrido.

El riesgo de revictimización consiste en que a los efectos padecidos por el delito sufrido, se le suman otros efectos provocados (o aumentados) por las experiencias a que es sujeta la persona que inicia el proceso legal o que es atendida en los servicios públicos. Cuando existe revictimización, el propio proceso penal se vuelve contra el niño o niña o la persona adulta víctima, que sufre ahora el otro maltrato: el institucional¹⁴. La victimización o revictimización es el “resultado de la respuesta inadecuada, fría, incomprensiva e insensible de las instituciones y los individuos hacia las víc-

timas. Así la victimización secundaria se deriva de las relaciones de la víctima con las instituciones sociales (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación, jurídicos, etc.)¹⁵

El presente Protocolo está diseñado para la atención de emergencia dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el delito de violencia sexual, debido a que después de ese tiempo la profilaxis contra el VIH - SIDA pierde su valor, el agente viral ya ha infectado las células. La importancia de la profilaxis contra las ITS radica en que cuanto más temprano acuda la víctima mayor efectividad de los antibióticos, además de que son tratamientos de dosis única y no terapéutica. La anticoncepción de emergencia podrá darse hasta un lapso no mayor de 120 horas, porque entre más tiempo pase, menor efectividad anticoncepcional. La vacunación contra el Tétanos y la Hepatitis B, deben ofrecerse en la fase aguda o seguir el esquema de vacunación que la paciente tiene o bien iniciar el esquema sin importar el tiempo transcurrido entre la consulta o el delito de violencia sexual. El tratamiento psicológico se puede ofrecer sin importar el tiempo transcurrido de la violencia sexual.

14 Oficina de defensoría de los derechos de la infancia. Acciones para evitar la revictimización del niño víctima del delito. México, 2006.

15 UTE-UNFPA. Por una atención libre de victimización secundaria en casos de violencia sexual. El Salvador, 2013.

MARCO LEGAL

1.7 Marco legal nacional vinculado a violencia sexual

El presente Protocolo tiene un robusto sustento legal, internacional y nacional, que debe ser conocido por el personal de salud para comprender, aplicar y derivar los casos que ameritan abordaje de carácter clínico, psicológico y el debido tratamiento legal, relacionados a la atención en salud a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.

Código de Salud. Artículo 216. Obligación de denuncia.

“; los funcionarios y empleados del Ministerio de Salud que en ejercicio de sus funciones,

tengan conocimiento de la comisión de un hecho que pueda ser constitutivo de delito, deben notificarlo inmediatamente a la autoridad competente, bajo pena de incurrir en responsabilidad”.¹⁶ La ley contempla si la mujer quiere o no hacer la denuncia.

1.8 Marco legal nacional e internacional y compromisos relativos a la protección de las personas en el ámbito de la salud y sus determinantes sociales

16 Decreto Número 90-97 Código de Salud, Artículo 216.

MARCO LEGAL INTERNACIONAL	AÑO
Convención Americana sobre Derechos Humanos	1969
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer -CEDAW-, Asamblea General de las Naciones Unidas.	1979
Convención Americana para Prevenir y Sancionar la Tortura, Organización de Estados Americanos	1985
Declaración y Programa de Acción de Viena, Asamblea General de las Naciones Unidas	1993
Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Asamblea General de las Naciones Unidas	1993
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, suscrita en el XXIV Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA, Belém do Pará	1994
Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Organización de las Naciones Unidas	1994
Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia de la Mujer de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial	1995
Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas	1999
Declaración del Milenio, Organización de las Naciones Unidas	2000
Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Organización de las Naciones Unidas	2006
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2006
Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	2007
MARCO LEGAL NACIONAL	AÑO
Constitución Política de la República de Guatemala	1985
Código Penal, Decreto 17-73	1973
Acuerdos de Paz	1996
Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria	1996
Código de Salud, Decreto 90-97	1997
Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, Decreto 27-2000	2000
Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001	2001

Ley de Probidad y Responsabilidades de Funcionarios y Empleados Públicos, Decreto 12-2002	2002
Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003	2003
Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Métodos de Planificación Familiar y su incorporación al Programa Nacional de Salud Reproductiva	2006
Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, Decreto 97-2006	2006
Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer, Decreto 22-2008	2008
Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 09-2009 2009 Ley para la Maternidad Saludable, Decreto 32-2010	2009
Reglamentos	AÑO
Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo 115-99	2010
Compromisos Adquiridos	AÑO
Política de Igualdad y Equidad de Género del SICA (Eje estratégico 5: Seguridad y Vida Libre de Violencia)	1999
Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2012-2015	2013
Marco de Rendición de Cuentas para la Salud de las Mujeres y los Niños, de la ONU	2012
Reglas Regionales de Atención Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género con Énfasis en Violencia Sexual	2012
Modelo de Atención Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia	2011
Declaración de Tegucigalpa: Por una atención integral a las víctimas de cualquier forma de violencia de género, con énfasis en violencia sexual	2011
Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH-SIDA 2011-2015	2011
Declaración "Integradas con Seguridad"	2011
Declaración de Panamá sobre Género, Integración y Desarrollo	2010
Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015	2010
Agenda de Salud para las Américas 2008-2017	2010
Política Nacional de Discapacidad	2006
Objetivos de Desarrollo del Milenio	2006
Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015	2006

2

PARTE

MANEJO DE CASOS

2.1 Población sujeta de atención

El presente Protocolo está diseñado para la atención de personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual en cualquier etapa de sus vidas (personas de cualquier edad, sexo o diversidad sexual) y preferentemente en su idioma materno, sin discriminación alguna. La mayor parte de los cuidados médicos y medidas preventivas incluidas y especializadas son emergentes, si no existe capacidad resolutiva se pueden referir a nivel de mayor complejidad e incluso mucho tiempo posterior a la violencia sexual.

Y aunque se privilegia la atención de emergencia, pueden recibirse consultas sobre violencia sexual que se produjeron más allá de los seis meses, ya que es habitual que la persona tarde un tiempo en contar lo sucedido. Una de las solicitudes más frecuentes es la de atención psicológica, ya que la experiencia traumática de la violencia sexual, si no fue atendida en su momento, puede causar malestar psíquico o trastornos psicossomáticos a

mediano o largo plazo, sobre todo si sucede un embarazo o ITS.

2.2 Organización de los servicios de salud

El presente Protocolo de atención integral de personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual debe ser aplicado por los/las profesionales de los distintos servicios de salud.

2.2.1 Organización de los servicios:

Disponibilidad de personal de salud para la atención de la víctima o referencia especializada. Disponibilidad de kit de medicamentos (anticoncepción, profilaxis de VIH e ITS y vacunas). (24 horas, los 365 días).

Idealmente la atención debe ser proporcionada por personal de salud capacitado. Los servicios de salud que no cuenten con capacidad resolutiva brindarán atención en crisis y referirán al nivel de mayor complejidad sin demora.

Existen clínicas especializadas para la atención exclusiva a víctima/sobrevivientes de violencia sexual, con atención privada, discreta e inmediata, con las condiciones para que el relato del hecho sea realizado solamente una vez, al profesional capacitado para la intervención (MSPAS, MP, INACIF, PGN).

2.2.2 Referencia intra o extra hospitalaria (hospitales, centros de salud, CAP o CAIMI)

Capacitación continua a todo el personal de servicios de salud médico, técnico y administrativo a fin de que las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual que consultan, reciban la orientación precisa.

Informar a la comunidad de la necesidad de la consulta inmediata, en coordinación con otras instancias del Estado.

Llevar un registro obligatorio de casos, teniendo en cuenta que los datos pueden ser requeridos por el órgano jurisdiccional competente, en casos de denuncia y tienen valor legal al igual que el expediente clínico (Ver Expediente Clínico anexo).

2.3 Ruta interinstitucional de la atención en hospitales, centros y servicios de salud de 24 horas, en pacientes estables

La ruta identifica los procesos principales que el personal de los servicios de salud debe desarrollar, con la debida diligencia, para la aten-

ción de calidad, inmediata y oportuna a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. La atención médica es de emergencia, ya sea el médico general o el especialista, quien deberá notificar al Ministerio Público y éste debe presentarse en tiempo no mayor a dos horas (Instrucción General para la atención y persecución penal de delitos cometidos en contra de la niñez y adolescencia. Instrucción General No. 02-2,013) y será el Ministerio Público quien notifique a INACIF.

Adicionalmente, cuando se trate de menores de edad, el médico o enfermera graduada de turno que atienda a la víctima deberá llamar a la Procuraduría General de la Nación.

2.3.1 Paso 1. Primer contacto

Portero o agente de seguridad

- Orienta a la persona que ingresa a la emergencia o al servicio correspondiente. No hacer interrogatorios innecesarios que no correspondan a su labor.

Admisión o registros médicos

- Procede a documentar a la persona inmediatamente según el registro de cada hospital o servicio de atención y se remite a la emergencia.

Enfermería

- Brinda un espacio seguro, confiable y confidencial (Clínica de atención especializada a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual o, si esta no existe, en la camilla de la emergencia que cada centro disponga).
- Si la persona no habla español o tiene alguna discapacidad, es importante que un intérprete esté presente. En beneficio de la comodidad de la víctima esta debe estar de acuerdo.

- Explica el tipo de atención que debe recibir y las necesidades de realizar interconsultas.
- Explica los tres aspectos más importantes en la atención:
 - Reducir el riesgo de una ITS, VIH, embarazo no deseado.
 - Explica el procedimiento de notificación obligatoria.
 - En caso de niña, niño o adolescente es necesario hacer saber a la persona adulta lo que se realizará y explicar al niño(a) o adolescente los procedimientos a realizar, acordes a su edad.
 - Comparte la importancia de recibir la atención psicológica.
 - Asegurarse de contar con los insumos necesarios para la toma de muestras para los exámenes de laboratorios.
 - Respeta la decisión de la persona.
 - Si el niño, niña o adolescente niega la presencia del adulto debe considerarse su voluntad (Artículo 9. Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas y Ley PINA, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2,013).

Médico

- Se identifica, pregunta el nombre de la persona, el motivo de su consulta, estando siempre atento a los hechos y sentimientos que la persona manifiesta.
- Brinda el tiempo que sea necesario para la atención.
- Busca expediente clínico de violencia sexual.
- Realiza la notificación obligatoria al MP y de no existir, deberá comunicarse al Juzgado de Paz, y en caso de menores de edad también debe notificar a la PGN y/o Juzgado de

la Niñez. Según el paso 2 de la ruta de atención interinstitucional.

- Avisa al médico especialista, según el tipo de víctima y recursos (Pediatra, cirujano, ginecólogo).
- Muestra respeto y comprensión sobre lo que la persona le está diciendo; no juzga ni crítica; por el contrario, le comunica que el servicio de salud es un espacio de protección para su integridad y para superar la situación que está viviendo.

Médico de clínica de violencia sexual

- Explica el tipo de atención que se le brindará y la necesidad de hacer consultas respectivas si fuera necesario, también que se deben tomar acciones para reducir los riesgos de ITS, VIH, embarazo no deseado u otro nivel de lesiones que pueda presentar.
- Explica a la paciente del proceso de notificación obligatoria y la presencia del Ministerio Público e INACIF. La comprensión de la víctima/sobreviviente de violencia sexual es importante, según su desarrollo y madurez.
- Entre enfermería, el médico/a de clínica de violencia sexual, según quienes intervengan, deberá haber un mínimo de repetición y conocimiento del caso, para evitar la revictimización.

2.3.2. Paso 2. Notificación obligatoria por el personal de salud

Médico, enfermera o trabajadora social

- Realiza notificación obligatoria al MP, se anota la fecha y la hora y colocarlo en el expediente clínico. Cuando se hace presente el fiscal de MP se solicita el número de caso en el Ministerio Público y se anota en el expediente clínico de violencia sexual.

- Recuerde que se da cumplimiento a una responsabilidad legal de los servicios de salud establecida en el Artículo 457 del Código Penal.
- En casos de menores de edad comunicarle a la persona adulta que le acompaña acerca del proceso de notificación que debe realizarse. La notificación se hará al Ministerio Público y donde no exista, al Juzgado de Paz. En caso de personas menores de edad, además se hace del conocimiento de la PGN o Juzgado de la Niñez (en donde hay y en horario hábil, para el proceso de protección).

2.3.3 Paso 3. Identificación

Médico de clínica de violencia sexual o de emergencia:

- En el caso de una niña, niño o adolescente, es necesario hacer saber a la persona adulta que le acompaña sobre todo el proceso que se debe realizar, y cuando se hagan las evaluaciones una enfermera deberá estar presente. Deberá haber un mínimo de entrevistas y exámenes clínicos, para evitar la revictimización.
- Comparta que es importante que ella o él también puedan recibir atención psicológica. Explica el procedimiento y firma el consentimiento informado.
- En el caso de menores de edad quien acompaña debe firmar o colocar su impresión dactilar, como constancia de la aceptación del o los procedimientos que se deben realizar. Así mismo, si la persona tiene intérprete sea por idioma o incapacidad, debe identificarse y dejar su firma o impresión dactilar.

- Evalúa estado mental y emocional de la persona.
- Revisa antecedentes médicos, personales, familiares, traumáticos, alérgicos, quirúrgicos, y ginecológicos y obstétricos.
- Solicita información del hecho, teniendo cuidado de no revictimizar a la persona.
- Procede al examen físico iniciando por área extragenital, paragenital y genital.
- **En víctimas estables el área genital se evaluará conjuntamente con el médico forense del INACIF, quien tomará las muestras biológicas e inicia la cadena de custodia.**
- Ordena exámenes de laboratorios (VDRL, HIV, Hepatitis A y B, prueba de embarazo).
- Llena, revisa y se asegura que el expediente clínico esté completo.

Enfermería

- Reconoce recursos sociales con que cuenta la paciente y solicita una mudada de ropa a la persona que acompaña, informando que es importante entregar las prendas al Ministerio Público (si la persona se negare a entregarla, no insistir).
- Verifica que existan los insumos necesarios para la toma de muestras para los exámenes de laboratorio.
- Verifica que existan Kits de medicamentos en farmacias de 24 horas y los que proporcionan el MP e INACIF para el resguardo de prendas y objetos y la toma de muestras biológicas.

Psicólogo (a) o médico

- Procede a evaluación básica del estado emocional y la conducta de la persona.

- Revisa antecedentes psicológicos y psiquiátricos (ver expediente clínico).
- Garantiza que la consulta se realice en privado, preservar la confidencialidad, pero informar a la paciente.
- Mantiene una actitud libre de prejuicios.
- Presta atención y apoyo, en respuesta a inquietudes de la víctima sobreviviente de violencia sexual sin imponer criterio personal.
- Escucha atentamente, sin presionar para que la víctima hable (se requiere prudencia al abordar temas delicados en presencia de intérpretes).
- Si la persona no tiene problemas de alcohol o drogas, síntomas psicóticos o suicidas, y no tiene dificultades en sus rutinas diarias, se recomienda esperar durante uno a tres meses después de ocurrido el hecho.
- Ofrece a la persona la posibilidad de regresar para recibir más apoyo.

2.3.4 Paso 4. Priorización de la atención médica

Lesiones, anticoncepción, profilaxis de VIH, otras ITS y vacunación

- El tratamiento médico incluye el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, la anticoncepción hormonal de emergencia, el tratamiento antirretroviral para prevención del VIH- PPE y los tratamientos para otras ITS, además de las vacunas del tétanos y Hepatitis B.
 - Tratamiento de lesiones corporales, genitales y anales lesiones corporales, signos clínicos y evaluar sobre posibles referencias.
- Debe realizarse un minucioso examen ginecológico (genitales internos y externos), y un examen anal consignando y registrando todas las observaciones, cuando esté presente el INACIF, evaluar conjuntamente para evitar la revictimización y la contaminación de la escena del crimen.

Estado de gravidez o embarazo

- En todos los casos realice prueba de embarazo. Si hay embarazo, utiliza anticonceptivos de manera permanente, tienen histerectomía, esterilización o está menopáusica la prueba no debe realizarse. Si se confirma embarazo se referirá a un centro de atención de embarazadas, centro de salud, CAP o CAIMI más cercano.

Anticoncepción de emergencia – AE

- Administrar anticoncepción de emergencia (AE) a toda víctima de violencia sexual lo antes posible y hasta dentro de las 120 horas (5 días) posteriores a la violación. Si la víctima es una niña que aún no ha tenido su primera menstruación, pero muestra signos de pubertad, puede igualmente administrarse pastillas de AE de LNG. No es necesario realizar una prueba de embarazo de manera rutinaria, antes de administrar AE. Datos de estudios recientes han reafirmado la certeza de que las píldoras de AE de LNG no pueden dañar un feto en desarrollo. Todas las mujeres que han sufrido una violación pueden usar AE, incluso aquellas que no pueden usar anticonceptivos hormonales de manera continua. Según los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS, la AE no tiene contraindicaciones en ninguna circunstancia. Como la AE en algunos casos puede provocar náusea, es necesario administrar los medicamentos de forma escalonada (levonorgestrel 0.75 mg c/12 horas o 1 tableta de 1.5 mg, dosis única). Utilizar antiemético en caso necesario (Dimenhidrinato 50 mg PO o IV si el caso lo amerita). Si la paciente vomita deberá administrarse de nuevo.

Efectos secundarios de la AE:

- Náuseas: para evitar debe comer algún alimento antes de la toma.
- Vómitos: si se producen en las primeras 2 horas después de tomarlas, es necesario repetir la dosis. Si se producen después de las 2 horas de la toma, no es necesario repetir la dosis.
- Dolor en las mamas.

- **Sangrado vaginal irregular:** Raramente se produce sangrado en la fecha esperada de la menstruación.
- **Contraindicaciones:** No existen.

Después de los primeros 5 días del hecho de violencia sexual: La anticoncepción de emergencia no es efectiva. Si se sospecha presencia de embarazo, calcular la edad del mismo por fecha de última menstruación o por ultrasonido, si es posible realizarlo.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Realizar profilaxis de manera sistemática a toda víctima/sobreviviente para evitar infección por: Gonorrea, Clamidia, Tricomoniasis y Sífilis en posible incubación.
- Prevenir la Tricomoniasis en la primera reconsulta, por los efectos colaterales que estos producen. Tratarla si se presentan síntomas y el frote de secreción vaginal en fresco es positivo.
- Tener en cuenta que un resultado de ITS negativo no excluye infección si el hecho de violencia sexual fue reciente, ya que muchas ITS tienen un periodo de incubación largo y son asintomáticas.
- Realizar pruebas de laboratorio clínico diagnósticas de ITS.
- Los siguientes análisis dan soporte para el seguimiento de las infecciones: Tinción de Gram del frote de secreción endocervical y anal. Frote en fresco de secreción vaginal para detección de tricomonas.
- VDRL por titulación, RPR (Prueba rápida para determinación de Sífilis): serología inicial y a las seis semanas. FTA-ABS para confirmación de Sífilis si se cuenta con la

capacidad resolutoria, sino referir a centro de tercer nivel.

- Prueba para detección de anticuerpos de VIH con orientación pre y post prueba: inicial (basal) y de seguimiento a los tres y seis meses. Cada orientación efectuada debe ser reportada en la hoja de SIGSA SIDA 1.2.
- Determinación de Hepatitis B (HBsAg y Anti-Core total): serología inicial y a las seis semanas si se tiene la capacidad resolutoria.
- Toda ITS diagnosticada en cualquier momento del proceso debe ser reportada en la hoja de SIGSA SIDA 3 y SIGSA 6 mensual anexo.

Antibioticoterapia

Para las infecciones de transmisión sexual.

- Prevención de Sífilis, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae (gonococo), Trichomonas vaginalis.

Antirretrovirales

- Se administran en todas las y los pacientes que manifiestan actos de penetración por vía vaginal, anal o bucal dentro de las primeras 72 horas, para evitar que el virus de VIH infecte a las células.

Vacuna antitetánica y de Hepatitis B.

- Aplique vacuna antitetánica.
- Aplique vacuna contra la Hepatitis B.
- Es importante preguntar por antecedentes alérgicos.

Atención psicológica

- Hacer contacto con sus emociones.
- Evaluar las dimensiones del problema.
- Explorar las posibles soluciones del problema.

- Ayudar a tomar una acción concreta.
Dar seguimiento para verificar el progreso de la persona.
- Evaluar seguridad de la víctima, sus hijos y riesgo de suicidio.

2.3.5 Paso 5. Registro

Médico

- Registre en libro de emergencia, SIGSA 3 C/S, SIGSA 3 H como Abuso Sexual (CIE 10 T.74.2).

Enfermera

- Registre en SIGSA SIDA 1.2 la orientación de VIH.
- Registre diariamente las ITS en SIGSA SIDA 3.
- Consolida mensualmente en SIGSA 7 (morbilidad, primeras consultas) el abuso sexual y las ITS en SIGSA Sida 6 mensual, enviar informe al área de salud.

Encargado de farmacia

- Registro diario en stock de medicamentos en farmacias de 24 horas.
- Registro en tarjeta de control de suministros, kardex y receta de violencia sexual.
- Registre en el BRES (Balance, Requisición y Envío de Suministros).

Encargado de Bodega y almacenes

- Bodega es responsable del almacenaje y distribución por requerimiento de los distintos Kits de Violencia Sexual del MP y del INACIF.

Encargado de estadística

- Está obligada enviar la información anterior a SIGSA en forma nominal y no consolidada por medio de SIGSA Web, SIGSA 3 H.

2.3.6 Paso 6. Orientación

Orientación

- Deberá estar a cargo del médico (a), enfermera, psicólogo (a) y/o trabajadora social.
- Brinde información suficiente para la recuperación y evalúe si necesita referencia a otra subespecialidad.
- Háblele a la persona de lo importante del procedimiento legal, para su protección y reparación del daño.
- Indíquele que cuando tenga necesidad de alguna información adicional que quiera compartir, el personal de salud está para escucharla y apoyarla.
- Compártale la necesidad de realizar laboratorios de control a los 3, 6 y 12 meses de las pruebas de VDRL y VIH. Explíquele la adherencia a los tratamientos de medicamentos.
- Brinde información sobre los riesgos e implicaciones en la salud que la violencia sexual conlleva a nivel físico, sexual, mental y social.

2.3.7 Paso 7. Referencia

Médico, enfermera o trabajadora social.

- Realice la referencia en base a la atención brindada:
- Atención prenatal
- Atención para el seguimiento de VIH
- Atención por riesgo de transmisión vertical
- Atención psicológica o psiquiátrica
- Atención legal y resarcimiento económico.

Ver listado de redes de derivación, en anexos. Los centros de referencia deberán darle seguimiento a la víctima cada 8 días, para asegurarse la adherencia del tratamiento antirretroviral de cuatro semanas, así como la evaluación por psicología, luego deberá de evaluarse de acuerdo a la tabla 10.

2.4. Ruta interinstitucional de la atención en hospitales, centros y servicios de 24 horas en pacientes víctimas inestables

La vida de las pacientes es prioritaria y se le da la atención especializada de emergencia. En estos casos se hace la notificación obligatoria y se abocan al servicio cuando la paciente esté en condiciones estables. Antes de la cirugía, enfermería se encarga del resguardo de prendas y objetos de la paciente y el médico cirujano de la toma de muestras biológicas del INACIF y las resguarda para ser entregadas al MP. Cuando MP se presenta a la institución reciben las prendas, objetos y muestras biológicas, mediante un documento, el MP firma de recibido, hace el embalaje e inician la cadena de custodia.

En la página siguiente se presentan los flujogramas que ilustran las rutas interinstitucionales de atención a personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, en condición estable e inestable.

2.5 Recomendaciones para el momento de la recepción

- Garantizar un ambiente de privacidad.

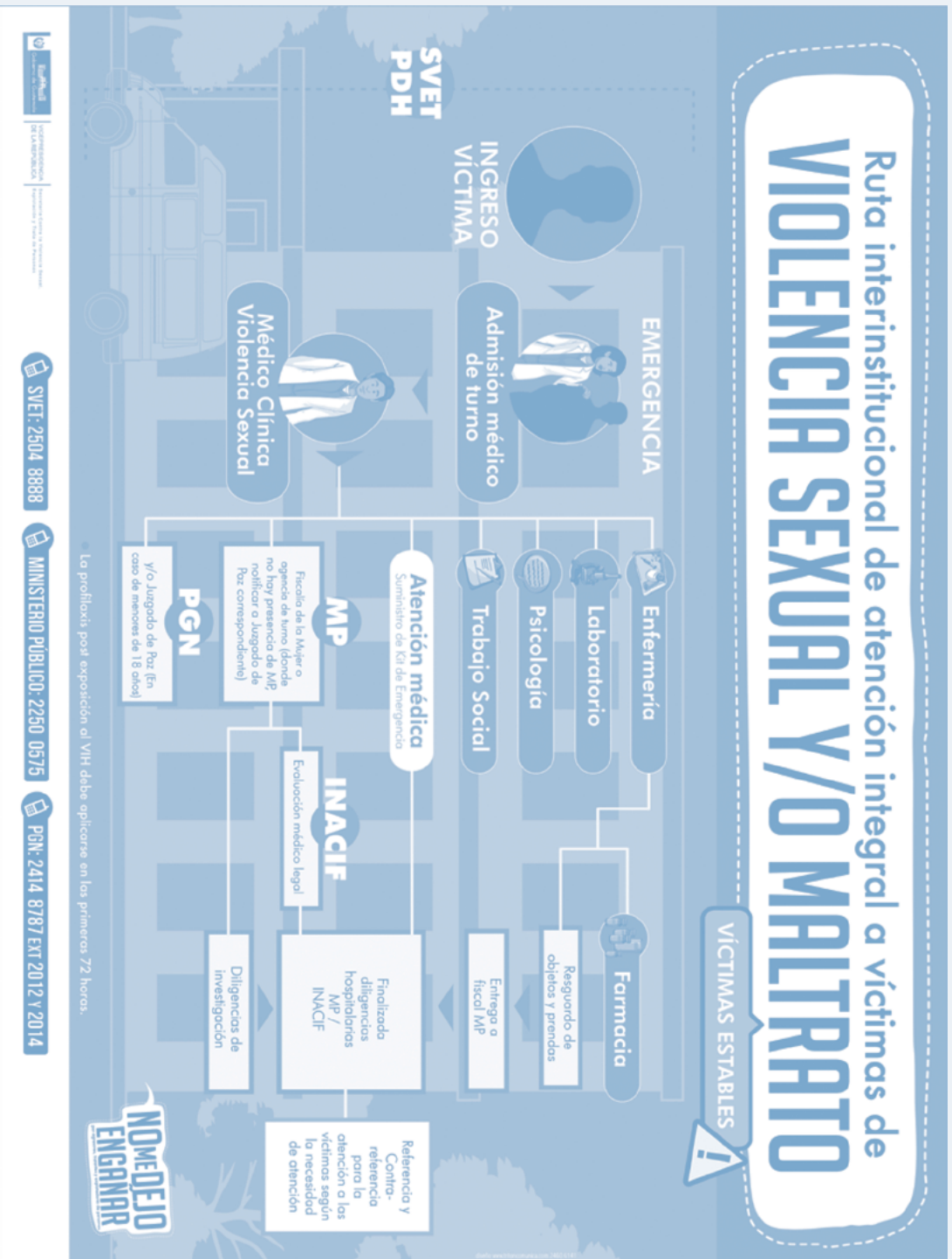
- Tener en cuenta el estado emocional de la persona.
- Asegurar la confidencialidad del relato.
- Creer en su palabra, sin culpabilizar, revictimizar, ni tratar de influenciar en sus decisiones.
- Permitir un acompañante si la persona lo desea.
- Respetar su voluntad si no quiere compartir lo que le ha sucedido con otros, incluidos familiares.
- Informar los procedimientos con palabras sencillas y solicitarle su consentimiento.
- Realizar un abordaje interdisciplinario, o bien derivar a los servicios de Psicología y Servicio Social luego de la asistencia.
- Evitar que tenga que repetir lo ocurrido: unificar el registro de datos en la historia clínica.
- Explicar la importancia de la denuncia como derecho y reparación.
- Realizar los procedimientos de tal forma que sirvan como pruebas en un eventual proceso judicial.

La víctima/sobreviviente de violencia sexual, según la ubicación geográfica que se trate, será atendida en los centros CAP (Centro de Atención del Parto) y CAIMI (Centro Atención Integral Materno Infantil) de acuerdo a la normativa de este Protocolo. En los casos que no se cuente con especialista, Psicólogo, Pediatra, Trabajadora Social, MP, INACIF y/o PGN, deberá ser referida/o a un centro de mayor complejidad (Al centro hospitalario más cercano).

En el caso de embarazos en menores de 14 años, deberán atenderse en centros de tercer nivel, por las complicaciones que estas niñas pueden presentar en el embarazo o parto y por la infraestructura de los hospitales.

- Atender las complicaciones del embarazo: Aborto, ectópico, mola hidatidiforme, parto prematuro, hemorragias, hipertensión, sepsis y otras.
- Consulta a Odontología, Psicología y nutrición.
- El parto debe ser atendido por un Obstetra dentro del centro de tercer nivel.
- Será resuelto por Cesárea en el caso de ser menor de 12 años.
- Oportunidad de Parto si cumple requisitos: Tiene instalado el Trabajo de Parto, no existe DCP, se cuenta con anestesia epidural, pediatra y obstetra, de lo contrario se deberá resolver por cesárea.
- Atender complicaciones del Puerperio.
- Brindar medidas de protección dentro de la institución, mientras la PGN proporciona medidas de protección.

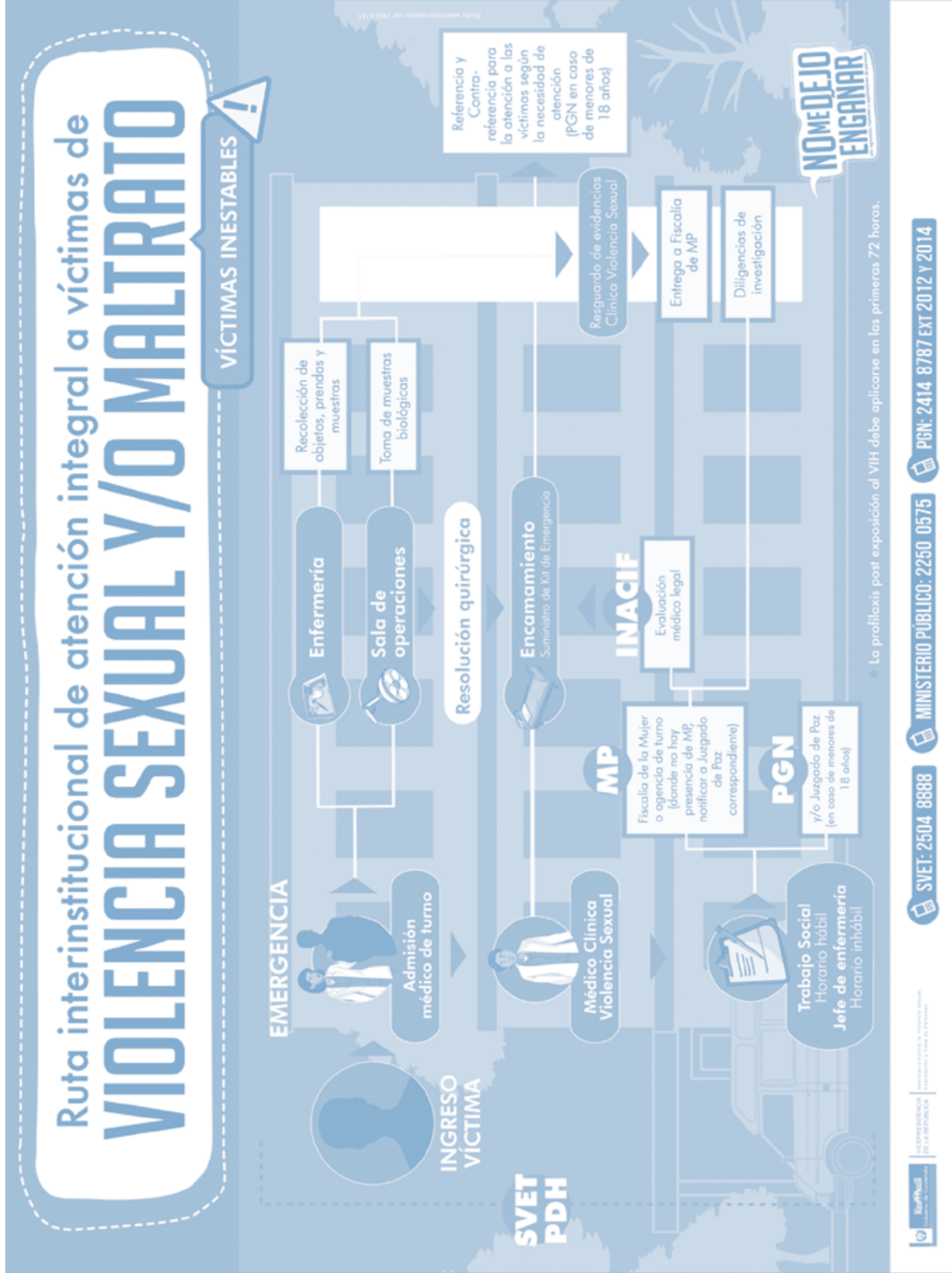
Flujograma para atención de víctimas estables



Ruta interinstitucional de la atención en hospitales, Centros y servicios de 24 horas en pacientes estables

Flujograma para atención de víctimas inestables

Ruta interinstitucional de la atención en hospitales, Centros y servicios de 24 horas en pacientes inestables



2.6 Exámenes de laboratorio

Deben ser tomados por el personal de turno inmediatamente después de la solicitud del médico especialista. Realizar estudios cito-bacteriológicos y análisis de sangre basales. Estos se realizan de acuerdo a la disponibilidad de recursos del centro asistencial.

- VDRL
- Hepatitis B y C
- Prueba de embarazo
- VIH
- Hematología
- Otras de acuerdo a cada caso

Aprovechar y tomar frotis cito-bacteriológicos cuando INACIF realice su examen forense de muestras biológicas. La obtención de muestras biológicas sustentan la evidencia criminalística: debe ser tomada por el médico forense del INACIF y en caso de NO contar con ese recurso, estas pruebas serán tomadas por el médico tratante, previa autorización de juez competente.

Pruebas biológicas:

- Isopados oral, vaginal y rectal.
- Raspado de uñas.
- Peinado púbico.
- Muestra de sangre en base sólida.

Nota: Los kits para recolección de muestras biológicas de las clínicas de la Red Hospitalaria, están en el archivo o escritorio y las clí-

nicas deben estar siempre con llave y bajo la responsabilidad de la enfermera profesional de la emergencia. Se entregaron bajo acta a cada director de hospital para equipar las clínicas de atención de pacientes con violencia sexual. Donde no existe clínica el director del hospital decide en qué parte de la emergencia se colocarán. En los centros de atención primaria se les entregó a los directores por APS.

Las tomas dependen del lugar anatómico de la violencia sexual que se haya sufrido:

- Frotis para microscopía directa y Gram endocervical y anal.
- Cultivo endocervical y de cada sitio en que hubo penetración o intento para *Gonococo*.
- Frote en fresco de secreción vaginal para detección de tricomonas.
- Análisis de sangre basales.
- VDRL o prueba rápida para determinación de Sífilis: serología inicial y en 6 semanas.
- Prueba para detección de anticuerpos de VIH con orientación pre y post prueba: inicial (basal) y de seguimiento a los tres y seis meses. Cada orientación efectuada debe ser reportada en la hoja de SIGSA SIDA 1.2.
- Determinación de Hepatitis B (HBsAg y Anti-Core total): serología inicial y a las seis semanas si se tiene la capacidad resolutive.

Nota: La OMS recomienda realizar un interrogatorio clínico exhaustivo, registrar los hechos para determinar las intervenciones apropiadas y proceder a una exploración física completa.¹⁷

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO

2.7 Lesiones, anticoncepción y profilaxis de VIH, otras ITS y vacunación

El tratamiento médico incluye el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, la anticoncepción hormonal de emergencia, el tratamiento antirretroviral para prevención del VIH-PPE y los tratamientos para otras ITS, además de una serie de vacunas.

2.7.1 Tratamiento de lesiones corporales, genitales y anales

El examen médico debe identificar todas las lesiones corporales, signos clínicos y evaluar sobre posibles referencias. Debe realizarse un minucioso examen ginecológico (genitales internos y externos), y un examen anal consignando y registrando todas las observaciones, cuando esté presente el INACIF, evaluar conjuntamente para evitar la revictimización y la contaminación de la escena del crimen.

2.7.2 Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia es un método que previene el embarazo después de un acto sexual sin protección. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) deben darse dentro de los primeros 3 días después de la violación y se pueden dar hasta los 5 días, pero son menos efectivas.

Las PAE evitan el embarazo; funcionan principalmente impidiendo la ovulación y alterando la consistencia del moco cervical lo cual impide la entrada de espermatozoides a la cavidad uterina. Pueden ocasionar náuseas, vómitos, manchado o sangrado.

La recomendación 12 de la OMS respecto a la atención clínica indica que se ofrecerá anticoncepción de urgencia a las sobrevivientes de violencia sexual que se presenten dentro de los 5 días posteriores al hecho, idealmente cuanto antes después de la exposición, para potenciar al máximo la eficacia.¹⁸

18 Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines, 2013

Tabla 1

Anticoncepción de emergencia

Nota: En caso de utilizar las dosis altas administrar un antiemético

El kit profiláctico de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual contiene una de las siguientes opciones de medicamentos:

	PRINCIPIO ACTIVO	COMPOSICIÓN	DOSIS
Primera elección	Progestageno	Levonorgestrel 0.75 mg	1 tableta en la primera consulta y 1 tableta 12 horas después de la primera (no se recomienda dar a tomar las dos tabletas juntas ya que aumenta efectos adversos como mayores posibilidades de náusea y vómitos).
		Levonorgestrel 1.5 mg.	1 tableta dosis única. La OMS recomienda que la mujer tome una sola dosis de progestágeno de 1.5 mg en los 5 días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección.
Alternativa	Progestageno + Estrógeno	Levonorgestrel 0.15 mg + Etinilestradiol 0.30 mg	4 tabletas en la primera consulta y 4 tabletas 12 horas después.

Profilaxis Post Exposición al VIH/Sida: tratamiento antirretroviral

La prevención del VIH con tratamiento antirretroviral debe comenzar inmediatamente, ideal antes de cumplir 2 horas de producida la violencia sexual y hasta las 72 horas: luego de ese lapso el virus del VIH ya infectó las células, evaluar el riesgo/beneficio. Se debe ofrecer a toda víctima/sobreviviente de la violencia sexual y con la prueba basal negativa para VIH. En el caso de que no se administren los antirretrovirales por haber sobrepasado el tiempo de 72 horas, deberá chequearse la prueba de VIH 3, 6, 9 y 12 meses después y en caso de resultar positiva la prueba, dar tratamiento para el SIDA.

Evaluación de Riesgo en casos de exposición a violencia sexual:

Bajo riesgo:

- Besos, caricias, introducciones de dedos u objetos y/o eyaculación en piel sana.

Riesgo Moderado:

- Violación oral, vaginal y rectal con o sin eyaculación

Alto riesgo

- Múltiples agresores: dos o más victimarios.
- Violencia continuada: repetición múltiple del abuso sexual por el victimario.
- Violencia extrema: víctimas que sufren múltiples heridas con arma blanca, de fuego o contundentes, o son rociadas con ácido y otras sustancias químicas.
- Violador se identifica como VIH positivo

Tabla 2
Profilaxis Post Exposición al VIH Adolescentes y adultos/as, embarazadas y mujeres dando de lactar

El kit contiene una de estas opciones de medicamentos:

INFECCIÓN	OPCIÓN	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	TOTAL TABLETAS
VIH	Primera Opción	Tenofovir + Emtricitabina	300 mg+200 mg	1 tableta cada 24 horas por 28 días	28 tabletas
	Segunda Opción	Tenofovir +	300 mg	1 tableta cada 24 horas por 28 días	28 tabletas
		Lamivudina	150mg	1 tableta cada 12 horas por 28 días	56 tabletas
	Tercera Opción	Zidovudina + Lamivudina	300 + 150 mg	1 tabletas cada 12 horas por 28 días	56 tabletas
*Agregar un tercer medicamento a cualquiera de los esquemas anteriores en los casos de exposición de alto riesgo (múltiples agresores o violencia extrema o continuada)		*Lopinavir + Ritonavir	200 mg + 50mg	2 tabletas cada 12 horas por 28 días	112 tabletas

Tomar en cuenta:

- El seguimiento de las personas víctimas/sobrevivientes en tratamiento con PPE debe ser cada semana.
- Administrar antieméticos si sufre de náuseas.
- No está contraindicado en embarazo.
- Existe el riesgo de anemia en personas que han padecido anemia previamente.

Las opciones deben darse de acuerdo a existencias en farmacia.

En los casos de Alto Riesgo, suministrar: Tres Antirretrovirales y el complemento del Kit de Tratamiento Profiláctico.

Tabla 3

Evaluación de Riesgo de infección por vía sexual cuando no se conoce si la persona fuente está infectada por VIH

ALTO RIESGO (0.05–0.08 %)	RIESGO MODERADO (0.01–0.05 %)	RIESGO LEVE (MENOR 0.01)
Recepción anal con Eyaculación *	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción anal sin Eyaculación * • Recepción vaginal sin eyaculación * • Penetración anal * • Penetración vaginal * • Sexo oral con o sin eyaculación * • Sexo orogenital femenino 	<ul style="list-style-type: none"> • Besos • Caricias • Masturbación • Contacto de secreciones con piel integra

*Sin utilizar preservativo o con rotura o mal uso del mismo

Tabla 4

Evaluación de Riesgo de Infección por vía sexual cuando la persona fuente está infectada de VIH

RIESGO APRECIABLE (0.8–3%)	BAJO RIESGO (0.05–0.8 %)	RIESGO MÍNIMO (0.01–0.05%)
Recepción anal con Eyaculación *	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción vaginal con Eyaculación * • Recepción anal sin eyaculación * • Recepción vaginal sin eyaculación * • Penetración anal * • Penetración vaginal * • Sexo orogenital con eyaculación * 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo oral sin eyaculación * • Sexo orogenital femenino

*Sin utilizar preservativo o con rotura o mal uso del mismo

Tabla 5
Profilaxis post exposición en niñas y niños menores de 2 años de edad

INFECCIÓN	OPCIÓN	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	*TOTAL FRASCOS
VIH	OPCIÓN	Zidovudina +	Solución 10 mg/ml frasco de 240 ml	9–12 mg/Kg vía oral c/12 horas por 28 días	5 frascos
		Lamivudina +	Solución 10 mg/ml frasco de 240 ml	4 mg/Kg vía oral c/12 horas por 28 días	2 frascos
		** Lopinavir + Ritonavir	Solución 400 mg/100 mg/5 ml frasco de 120 ml	Para menores de 15 Kg 12 mg/Kg vía oral c/12 horas por 28 días Para mayores de 15 Kg 10 mg/Kg vía oral c/12 horas por 28 días	1 frasco

* El número de frascos varía de acuerdo al peso del paciente. ** Este medicamento tiene cadena de frío

Tabla 6
Profilaxis post exposición al VIH – PPE en niñas y niños mayores de 2 años

INFECCIÓN	PESO	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	TOTAL FRASCOS O TABLETAS
VIH	Menor de 30 kg	Zidovudina + Lamivudina	Solución 10 mg/ml frasco de 240 ml	9–12 mg/Kg vía oral c/12 horas por 28 días	5–7 frascos
			Solución 10 mg/ml frasco de 240 ml	4 mg/Kg vía oral c/12 horas por 28 días	2–3 frascos
		** Lopinavir + Ritonavir	Solución 400 mg/100 mg/5 ml frasco de 120 ml	Para menores de 15 Kg 12 mg/Kg vía oral c/12 horas por 28 días Para mayores de 15 Kg 10 mg/Kg vía oral c/12 horas por 28 días	1–2 frascos
	** Mayor de 30 kg	Zidovudina + Lamivudina	300 mg +150mg	1 tableta cada 12 horas por 28 días	56 tabletas
		*** Lopinavir +Ritonavir	200mg + 50mg	2 tabletas cada 12 horas por 28 días	112 tabletas

* El número de frascos varía de acuerdo al peso del paciente. **Niños mayores de 30 kg se prescribe dosis de adulto

*** Este medicamento necesita cadena de frío

2.7.3 Profilaxis de otras ITS

La profilaxis en otras Infecciones de Transmisión Sexual busca evitar: gonorrea, sífilis, chlamydia y tricomoniasis. La dosis es diferente para adultos y niñas/os. **Tratar la Tri-**

comoniasis después de haber terminado tratamiento con antirretrovirales, por los efectos colaterales que estos producen, si se presentan síntomas y el frote de secreción vaginal en fresco es positivo.

Tabla 7

Profilaxis de ITS en adolescentes, adultas/os y mujeres no embarazadas

ITS	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	TOTAL DE FRASCOS O TABLETAS POR TRATAMIENTO
Gonorrea y Chlamydia	Elección: Azitromicina	Tableta de 500 mg	2 gr dosis única vía oral	4 tabletas
	Alternativa: Doxiciclina	Tabletas de 100 mg	100 mg cada 12 horas por 5 días PO	14 tabletas
Sífilis	Elección: Penicilina Benzatínica	vial de 2,400,000 millones UI	2,400,000 millones UI IM dosis única	1 vial
	Alternativa: Doxiciclina	Tabletas de 100 mg	100 mg cada 12 horas x 14 días vía oral	28 tabletas
Tricomoniasis*	Elección: Metronidazol	tabletas 500 mg	2 g dosis única vía oral	4 tabletas
	Alternativa: Tinidazol	tabletas 500 mg	2 g dosis única vía oral	4 tabletas

- Se puede Se puede posponer el tratamiento hasta la primera cita.
- Anticoncepción de emergencia, por la náusea medicamentosa, no se deben combinarse con bebidas alcohólicas.

Tabla 8
Profilaxis en embarazadas

ITS	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	TOTAL DE FRASCOS O TABLETAS POR TRATAMIENTO
Sífilis*	Elección: Penicilina Benzatínica	Vial de 2,400,000 UI	2,400,000 UI vía IM dosis única	1 vial
Chlamydia Gonorrea	Azitromicina	Tableta de 500 mg	2 g vía oral dosis única	4 tabletas

* Si la paciente es alérgica a la penicilina, la alternativa es Claritromicina 500 mg dos veces al día por cinco días.

Tabla 9
Prevención o tratamiento de ITS en niñas y niños

ITS	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	TOTAL DE FRASCOS O TABLETAS POR TRATAMIENTO
Sífilis*	Elección: Penicilina Benzatínica	Vial de 1,200,000 UI	50,000 UI/kg vía IM dosis única	1 vial
Gonorrea y Chlamydia	Elección: Azitromicina	200 mg/5ml frasco de 15 ml	20 mg/kg dosis única vía oral, máximo 2 gramos	1 frasco
	Alternativa: Doxiciclina (administrar en niños mayores de 8 años)	Tableta 100 mg	100 mg cada 12 horas x 7 días vía oral	14 tabletas
Tricomoniasis**	Elección: Metronidazol	250/5ml frasco de 120 ml	15–30 mg/kg vía oral dosis única	1 frasco
	Alternativa: Tinidazol	500 mg tabletas	50 mg/ kg dosis única vía oral	4 tabletas

* Paciente es alérgico(a) a la penicilina la alternativa es Claritromicina.

** Se puede posponer el tratamiento hasta la primera cita para evitar náusea y vómito.

2.7.4 Vacunación

i) Profilaxis Hepatitis B

Valorar la necesidad de profilaxis frente al virus de la Hepatitis B individualmente, y solicitar el medicamento, a la Dirección del Área de Salud.

ii) Vacunación antitetánica Siempre vacunar en caso de violencia sexual

En niñas y niños menores de 6 años, investigar el esquema de vacunación al momento de reevaluar la historia clínica, en los antecedentes, en estos casos preferiblemente aplicar DPT.

En caso de mayores de 6 años que hayan sido víctimas/sobrevivientes de violencia sexual y que presenten lesiones corto-contundentes, erosiones y/o excoriaciones con pérdida de sustancia, quemaduras, lesiones penetrantes en cualquier parte del cuerpo o evidencia de haber sufrido penetración ano-genital, **aplicar DT (por neurotoxicidad de Bordetella Pertussis).**

Vacunación con DT

Administrar 0.5 ml, vía intramuscular (IM), en la región deltoides (porción superior del brazo), de cualquiera de los brazos.

Frecuencia de las dosis

Td1: Primer contacto.

Td2: Un mes después.

Td3: Seis meses después.

Td.R1: 10 años después.

Td-R2: 10 años después.

2.7.5 Esquema de vacunación Tétanos en adultos

- El esquema de la vacunación del tétanos incluye hoy, al mes, al año y cada 10 años.
- Si fue vacunado, verificar el esquema de vacunación y administrar 1 dosis de refuerzo.
- Si está en vacunación se puede obviar.

2.8 Indicaciones de alta

Al dar el alta, brindar la información de manera clara a la víctima y a su acompañante, y entregar por escrito. Las pautas son:

- Uso del preservativo.
- Importancia de concurrir al control.
- Entregar profilaxis para VIH por 3 días o hasta poder realizar control con infectología o clínicas UAI.
- Ofrecer apoyo psicológico, social y legal. Incluso sugerir la búsqueda de apoyo de organizaciones sociales.
- La profilaxis para VIH se realiza 4 semanas.
- Según las recomendaciones clínicas y de política de la OMS (2013), en los servicios de atención de urgencias, debe hacerse lo máximo posible durante el primer contacto, en caso de que la mujer no regrese. Deben ofrecerse seguimiento de apoyo, cuidados y negociación de medios seguros y accesibles para las consultas de seguimiento.

La OMS recomienda que los “consejos sobre el cumplimiento del tratamiento deben ser un elemento importante de la profilaxis posterior a la exposición. Los proveedores de atención

Tabla 10
Seguimiento médico

PERIODOS DE CONTROLES	FÁRMACOS
A los 7 días	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado general de la persona y referir a Psicología. • Test de embarazo si está indicado • Test del VIH con consejería pre y post-prueba, si no se realizó en la visita inicial y darle seguimiento a la adherencia de medicamentos ARV. • Toma de muestra de sangre para serología de Sífilis si anteriormente no recibió antibióticos profilácticos. • Metronidazol 2 gramos PO una sola dosis.
A los 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado general de la persona y continúa su tratamiento psicológico. • Test del VIH de control con consejería pre y post-prueba si la prueba anterior fue negativa. • Prueba de embarazo. • Toma de muestra de sangre para serología de Sífilis control.
A los 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Test del VIH con consejería pre y post-prueba si la anterior fue negativa. • Prueba serológica de hepatitis B (HB sAg y Core total) si se tiene la capacidad resolutive. • Determinación de Sífilis (VDRL o RPR o prueba rápida).
A los 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Test del VIH con consejería pre y post-prueba si la anterior fue negativa. • Prueba serológica de hepatitis B (HB sAg y Core total) si se tiene la capacidad resolutive. • Determinación de Sífilis (VDRL o RPR o prueba rápida).

de salud deben ser conscientes de que la observancia es particularmente difícil para los sobrevivientes de violencia sexual, porque puede desencadenar pensamientos dolorosos sobre la violación".¹⁹

Objetivos de la intervención

Existen 3 factores que favorecen especialmente el apoyo a las personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: recuperación, protección y reparación o rehabilitación.

Recuperación: es el conjunto de medidas y cuidados preventivos o terapéuticos en relación a los daños físicos y psicológicos, que corresponde mayoritariamente a la tarea de los equipos interdisciplinarios de la salud. (Cuando existen y si no hacerlo mediante referencias)

Protección: es el conjunto de medidas que tienen por objetivo el resguardo de la víctima. Está a cargo de los ámbitos policial y judicial, aunque también puede ser muy importante el papel del entorno familiar y las redes naturales de sostén o apoyo.

19 Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines, 2013.

Reparación: es el conjunto de medidas destinadas a resarcir a la persona por los daños a la integridad, libertad, dignidad y sentido de justicia. Desde una perspectiva institucional, la reparación está en manos del sistema judicial.

Importante:

Si el caso de violencia sexual es atendido y no se realiza la notificación respectiva, según lo establecido en el marco legal por parte de las o los funcionarios del sector salud, por dolo,

el personal de salud será responsable directamente por omisión de denuncia.

2.9 Expediente clínico en personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: adultas y adultos mayores

EXPEDIENTE CLÍNICO LO QUE NO DEBE FALTAR

Datos generales	Nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, fecha y hora de la consulta, estado civil, dirección actual y nombre del/la acompañante presente en la consulta.
Antecedentes:	Médicos, traumáticos, quirúrgicos, psiquiátricos y de inmunizaciones (tétanos y hepatitis B, y otros.), alergias a medicamentos, medicación actual, atención hospitalaria, atención por médicos/as particulares (relacionadas con el caso), hechos de violencia si los hubiera.
Historia ginecológica	Menarquia, ciclo menstrual, fecha de la última regla, relaciones sexuales anteriores a este evento, número de embarazos, número de partos, número de hijos/as vivos/as, complicaciones en el embarazo, pareja sexual actual, última relación sexual consentida, tipo de anticonceptivos usados.
Información del hecho de violencia sexual	Fecha, lugar y tipo de la violencia sexual, Qué ocurrió durante la agresión o abuso: <ul style="list-style-type: none"> • Penetración sexual (vaginal, anal u oral) con/sin uso de objetos. • Contacto oral bucal del agresor con la cara de la víctima/sobreviviente, en la cara, cuerpo o zona genito-anal y si este contacto fue forzado o no. • Eyaculación en la vagina, en otras partes del cuerpo o en el escenario del abuso sexual. • Uso del condón y/o lubricantes. • Desde cuándo sufre violencia sexual, y la frecuencia e intensidad de la misma. • Lesiones en otras partes del cuerpo. • Circunstancias de la violencia sexual: uso de medicación, drogas o alcohol, cómo le quitó la ropa, buscar signos de heridas o moretones, estrangulación, objetos romos o cuchillos, pistolas, etc. • Eventos asociados: pérdida de conciencia, restricción de los movimientos y de qué forma se los restringieron.

EXPEDIENTE CLÍNICO	LO QUE NO DEBE FALTAR
Exploración física	<p>Apariencia general, comportamiento y estado mental.</p> <p>Signos vitales: presión sanguínea, temperatura, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.</p> <p>Cabeza: Hematomas, heridas cortocontundentes en cuero cabelludo, ausencia de cabello y lesiones por arrancamiento del mismo.</p> <p>Rostro: Deformidad, hinchazón o sangrado nasal; hematomas en mandíbula, región malar u órbita. Inspección oral: lesiones, petequias oparcial o total de piezas dentales. Oreja y áreas retroarticular: Equimosis, laceraciones.</p> <p>Cuello: Hematomas o laceraciones por estrangulamiento, rasguños y mordidas.</p> <p>Tórax: Hematomas, quemaduras o mordidas en espalda y pecho, éste último es zona frecuente de heridas en víctimas/sobrevivientes, especialmente en las mamas en víctimas/sobrevivientes del sexo femenino.</p> <p>Para realizar la evaluación de las siguientes áreas del cuerpo, puede ser necesario solicitar a la víctima/sobreviviente que se acueste en una camilla.</p> <p>Parte superior del brazo y axila: hematomas o laceraciones si han sido atados/as.</p> <p>Antebrazo: lesiones de defensa</p> <p>Manos: lesiones, ataduras en la muñeca.</p> <p>Abdomen: Hematomas, laceraciones, abrasiones, heridas punzo cortantes o penetrantes. Realizar palpación para excluir traumatismo interno o detectar embarazo mayor de 13 semanas.</p> <p>Miembros Inferiores: Examinar muslos, rodillas y pies en busca de hematomas, equimosis, laceraciones, quemaduras o heridas corto-contundentes. Buscar lesiones por atadura en tobillos.</p> <p>Describir cualquier otra lesión que se encuentre.</p>
Exploración genito anal	<p>Genitales externos: (monte de venus, labios mayores y menores, clítoris, vestíbulo, himen o carúnculas himeneales), perineo, ano, muslos y glúteos. Describir las lesiones, tipo y número de las mismas, hematomas, contusiones, desgarros en piel y/o mucosas.</p> <p>Deben consignar la ausencia de estas lesiones. Tomar muestra en genitales externos, con hisopo, antes de realizar cualquier exploración manual o con espéculo.</p> <p>En presencia de restos de sangre fresca, recoger con hisopo para determinar si proviene de alguna lesión de la víctima/sobreviviente, o es de otro origen.</p> <p>Si no se cuenta con ultrasonido en el servicio de salud efectuar tacto bimanual, se realiza para determinar anomalías en tamaño, forma, movilidad y sensibilidad uterina, así como posible presencia de dolor y/o masa anexial.</p>

EXPEDIENTE CLÍNICO	LO QUE NO DEBE FALTAR
Exploración genito anal	<p>Examen con espéculo: Buscar y describir lesiones en paredes vaginales, si se encuentran cuerpos extraños, vellos o cabellos se debe realizar visualización cuidadosa del orificio cervical cuando hay dolor vaginal o uterino, sangrado vaginal o sospecha de cuerpo extraño en vagina. Si la agresión ocurrió en un intervalo de 24 a 96 horas (1 a 4 días), realizar hisopado del conducto endocervical durante el examen con espéculo (para ITS). Si la víctima/sobreviviente no permite el examen con espéculo, realizar un hisopado vaginal a ciegas, siempre y cuando la mujer lo acepte.</p> <p>Adultas y adultos mayores: Durante el examen pélvico debe utilizarse instrumentos apropiados a los cambios hormonales y fisiológicos, puede utilizarse un espéculo más delgado o limitarse al uso de los hisopos para evitar revictimización.</p> <p>Exploración anal: Se puede realizar en posición de litotomía, luego de completar el examen ginecológico. Si la víctima/sobreviviente no lo permite de esta forma o es de sexo masculino, realizarla en posición lateral izquierda. Buscar hematomas, laceraciones, abrasiones o desgarros.</p> <p>Tacto rectal: Si se sospecha que hubo inserción de cuerpo extraño en conducto anal. Proctoscopía en casos de dolor o sangrado anal severo post asalto o presencia de cuerpo extraño en el recto.</p>

2.10 Expediente clínico de personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: niñas, niños, adolescentes

EXPEDIENTE CLÍNICO	LO QUE NO DEBE FALTAR
Datos generales	Nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, fecha y hora de la consulta, estado civil, dirección actual y nombre del o la acompañante presente en la consulta, parentesco.
Antecedentes:	<p>Médicos, traumáticos, quirúrgicos, psicológicos y de inmunizaciones (tétanos, hepatitis B y otros), alergias a medicamentos, medicación actual, atención hospitalaria, atención por médicos o médicas particulares (relacionadas con el caso), hechos de violencia, si los hubiera y antecedentes ginecológicos en casos de mujeres adolescentes.</p> <p>Indagar sobre pruebas de diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.</p>

**EXPEDIENTE
 CLÍNICO**
LO QUE NO DEBE FALTAR
**Información del
 hecho de violencia
 sexual**
Información esencial:

última vez de la violencia sexual, primera vez de la violencia sexual, número de veces de la violencia sexual, tipos de violencia sexual empleados, falta de apetito, lesiones o dolor, dolor vaginal o anal, sangrado y/o secreción después de la agresión, dificultad o dolor con la defecación, incontinencia urinaria o fecal, fecha de la última menstruación, detalles de la actividad sexual anterior. (Ducha o baño desde el último asalto).

**Exploración física:
 (Ver exploración
 física de adultas y
 adultos)**

Hematomas, quemaduras, erupción en la piel (localización, tamaño, forma y color).

Golpes en parte posterior de la cabeza, boca y faringe: petequias del paladar o de la parte posterior de la faringe. Signos de uso de fuerza o defensa: sobre todo alrededor del cuello, buscar signos de lesiones en los pechos y en las extremidades.

Documentar la fase de desarrollo del o la adolescente según la clasificación de TANNER. No olvidar al realizar el examen físico y ginecológico estar acompañado por personal de salud, de preferencia del mismo sexo.

**Exploración
 genito-anal**

Realizar evaluación ginecológica (genitales externos e internos) si es sexualmente activa utilizar espéculo, si no es sexualmente activa realizar observación externa.

Realizar evaluación anal.

Considerar la conveniencia o no del uso de espéculo, la exploración digital o anoscopio porque produce mucho dolor y puede lesionar severamente.

En niñas examinar: monte de venus, labios mayores y menores, clitoris, uretra, vestibulo vaginal, himen, fosa navicular, horquilla posterior, perineo y región anal. La zona más probable de lesión vaginal por penetración es entre las 4 y las 8 según la carátula del reloj.

En niños examinar: Glande y frenillo, uretra, escroto, testículos y epidídimo. Región inguinal, perineo. Zona anal examinar en posición lateral.

Tejidos del margen anal, canal ano-rectal, región perianal y glúteos.

3

PARTE

ABORDAJE EN SALUD MENTAL

3.1 Introducción

El presente Protocolo está diseñado para la violencia sexual deja secuelas físicas, psicológicas y sociales profundas que impactan la vida de mujeres y hombres, sin importar su edad. Los efectos varían de persona a persona, y si bien no existe un patrón común es necesario conocerlos para intervenir oportunamente y dar el apoyo necesario. El personal de salud puede contribuir a la pronta detección de estos casos para facilitar el abordaje integral, que incluye los primeros auxilios psicológicos para reducir el impacto del evento, que de no ser atendido adecuadamente puede convertirse en un problema de salud mental.

Las intervenciones en salud mental en casos de violencia sexual atendidos en la red de servicios de salud, pueden ser desarrolladas por personal multidisciplinario, no especializado, con una adecuada inducción. Los primeros auxilios psicológicos, se entienden como todas aquellas acciones o intervenciones en crisis,

que permiten restablecer la estabilidad emocional de la persona y facilitar las condiciones para su readaptación.

Crisis se refiere al estado temporal de trastorno y desorganización a nivel mental, emocional y conductual, que atraviesa la persona como respuesta a una situación que rebasa la capacidad de respuesta. Las personas en crisis, generalmente experimentan emociones fuertes y síntomas físicos. Algunas expresan manifestaciones emocionales otras las ocultan.

Es importante que el personal de salud especializado en salud mental continúe con la atención psicológica, ya que se debe crear el plan terapéutico individual y familiar, que contribuirá al proceso de recuperación y reinserción a la vida cotidiana. En el caso que no exista personal especializado en un servicio de salud cercano, utilice el directorio (ver anexo 8) para referencia a otras instituciones que presten servicios de apoyo integral.

¿QUÉ HACER?

- Asegurar privacidad y confidencialidad
- Escuchar con atención, respeto, aceptación e interés los hechos y sentimientos, sin presionar para que se responda o revele información
- Creer la historia de abuso sin emitir juicios y prejuicios
- Utilizar tono de voz suave
- Estimular la comunicación, respetando el silencio entendido como una respuesta ante el evento
- Utilizar lenguaje corporal de acuerdo a la situación (postura, movimiento de las manos, expresiones faciales, contacto visual)
- Valorar prácticas tradicionales de enfrentar los problemas, respetando creencias y costumbres
- Informar sobre la necesidad de la exploración física y explicación de los procedimientos médicos y psicológicos a realizar
- Prestar atención a signos de peligro: ideación o intento suicida u homicida
- Orientar sobre aspectos legales, de salud, apoyos sociales y otros servicios (consejería balanceada)
- REFERIR a atención psicológica

¿QUÉ NO HACER?

- Comentarios o preguntas que puedan generar culpa o inseguridad, por ejemplo: ¿Por qué vestirse de esa manera? ¿Por qué caminar a esas horas en la calle?
- Dar consejos
- Hacer promesas
- Comparaciones
- Ponerse de ejemplo o contar historias propias
- Emitir juicios o críticas
- Preguntas morbosas
- Exagerar o minimizar el hecho o sentimientos
- Bromas o sarcasmos
- Buscar ayuda o establecer redes de apoyo sin consentimiento

Las recomendaciones clínicas y de políticas de la OMS para las respuestas a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra la mujer reconocen que es una experiencia traumática que puede tener una variedad de consecuencias negativas en la salud mental, física, sexual y reproductiva de las mujeres. Las mujeres pueden requerir atención de salud aguda y a veces a largo plazo, en particular atención de salud mental”.

En las citas de seguimiento a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, indague:

- Pensamientos repetitivos del acontecimiento o negación
- Dolores de cabeza crónicos
- Cambios bruscos en el carácter
- Tristeza profunda
- Aislamiento social
- Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas
- Autoagresión (jalones de pelo, mordeduras), conducta suicida (ideas o intentos) u homicida
- Alteraciones del sueño (duerme mucho, poco, no duerme, sobresaltos)
- Trastornos alimenticios (come mucho, poco, no come)
- Queja

Nota: Si se presenta una o más de estas manifestaciones, insista en la referencia al servicio especializado de salud mental.

3.2 Abordaje psicológico en niñas, niños y adolescentes

El abordaje se centra en establecer una comunicación de confianza, brindado en un ambiente de protección y seguridad, partiendo de la credibilidad del relato emitido.

Tomar en cuenta la edad, comprensión, expresión verbal, madurez emocional, entorno familiar y social, características que permiten el abordaje diferenciado; considerando que el victimario o agresor puede ser una persona cercana a la víctima.

En las citas de seguimiento a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, indague:

- Cambios de carácter
- Tristeza profunda
- Rechazo a asistir al centro educativo
- Problemas en el rendimiento escolar
- Aislamiento
- Enuresis y encopresis infantil (pérdida del control de esfínteres)
- Autoagresión (jalones de pelo, mordeduras), conducta suicida (ideas o intentos) u homicida
- Alteraciones del sueño (duerme mucho, poco, no duerme, sobresaltos)
- Trastornos alimenticios (come mucho, poco, no come)
- Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas
- Quejas frecuentes de dolor o malestar físico

Nota: Si se presenta una o más de estas manifestaciones, insista en la referencia al servicio especializado de salud mental.

3.3 Abordaje a la madre, padre o persona encargada


- a. Conocer las necesidades de la madre, padre o persona encargada.
- b. Proporcionarles terapia para que hablen de lo ocurrido y su estado anímico al respecto.
- c. Abordar los problemas de su propia victimización, propiciar que hablen de lo ocurrido y de su estado de ánimo.
- d. Establecer un clima y un proceso de confianza para que la madre, padre o persona encargada, sienta que existe la disposición de ayudarla.
- e. Fortalecer los afrontamientos positivos y trabajar como se sitúa frente a lo sucedido.
- f. Abordar el miedo, la culpa, la ira, la confusión y la responsabilidad del abuso para imputarla al agresor y no a la víctima sobreviviente.
- g. Permitir aclarar lo que sucedió.
- h. Ayudar a distanciarse del agresor.
- i. Brindar tratamiento como una persona adulta víctima sobreviviente de violencia sexual.
- j. Facilitarle que recobren el control sobre su vida y pensamientos.
- k. Coadyuvar con el análisis de su relación con agresor.
- l. Propiciar la reconstrucción de los lazos afectivos con la niña, niño y/o adolescente.
- m. Reconocer prácticas que contribuyen a la aceptación y superación del evento (espirituales, creencias, costumbres, tradiciones)
- n. Orientar para evitar culpabilizar, reprimir, castigar, golpear
- o. Identificar autoagresión (jalones de pelo, mordeduras), conducta suicida (ideas o intentos) u homicida

Consecuencias de la violencia contra niñas, niños y/o adolescentes.

CONSECUENCIAS EMOCIONALES	CONSECUENCIAS COGNITIVAS	CONSECUENCIAS CONDUCTUALES
A corto plazo o en periodo inicial a la violencia sexual		
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de tristeza y desamparo • Cambios bruscos de estado de ánimo • Irritabilidad • Rebeldía • Temores diversos • Vergüenza y culpa • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Disfunciones sexuales • Baja estima y pobre auto-concepto • Estigmatización: sentirse diferente a los demás • Depresión • Trastornos emocionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas agresivas • Rechazo a figuras adultas • Marginación • Hostilidad hacia el agresor • Embarazo precoz • ITS
A mediano plazo		
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión enmascarada o manifiesta • Trastornos ansiosos • Trastornos del sueño: • Terrores nocturnos, insomnio. • Trastornos alimenticios: • Anorexia, bulimia, obesidad. • Distorsión del desarrollo sexual. • Temor a expresión sexual. • Ideas suicidas. • Intento de suicidio. • Conducta suicidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Repitencia escolar. • Trastornos del aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fugas del hogar • Deserción escolar • Ingestión de drogas y alcohol • Inserción en actividades delictivas • Interés excesivo por juegos sexuales • Masturbación compulsiva • Embarazo precoz • ITS
A largo plazo		
<ul style="list-style-type: none"> • Disfunciones sexuales • Baja autoestima y pobre autoconcepto • Estigmatización: sentirse diferente a los demás • Depresión • Trastornos emocionales diversos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Prostitución • Promiscuidad sexual • Alcoholismo • Drogadicción • Delincuencia • Inadaptación social • Relaciones familiares conflictivas

ANEXOS


ANEXO 1
Historia clínica en casos de violencia sexual














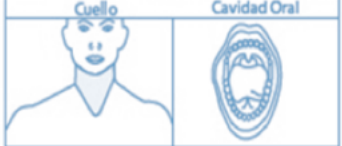
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HISTORIA CLÍNICA EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL REG.

DOCUMENTO QUE PARA TODA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA PRIMERA PERSONA QUE ESTÁ DE DEBE COMPLETARLO, SI ALGUNA OTRA PERSONA DEBE HACERLO EN VÍDEO DE EVALUACIÓN HOSPITALARIA Y ASISTENCIALAS INSTRUCCIONES GENERALES: USAR BOLÍgrafo, CONSULTAR LA FICHA, NO USAR ABRIGUADORAS, CORRECTOR Y PUNTA TACHONADA, FIRMAR AL FINAL O BORDE LATERAL DE CADA HOJA. SI SE VA A USAR EN INFORMACIÓN, DEBE SER COPIA CON UNO DE LOS SIGUIENTES: INCLUIRLO.

IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR	CENTRO DE ATENCIÓN: Hospital Roosevelt	NO. DE REGISTRO: 435234	FECHA: 01/07/2014	HORA: 0:30 hrs																																																				
	REFUGIO POR OTRO CENTRO DE ATENCIÓN: <input checked="" type="radio"/> No	TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA: MÉDICA <input type="radio"/> PSICOLÓGICA <input type="radio"/> MEDICAMENTOS <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/>	FECHA DE LA ATENCIÓN:																																																					
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ATENDIDA	NOMBRES Y APELLIDOS: Méndez Miralvalle		NOMBRE PSEUDÓNIMO: Josefina Del Cármen																																																					
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: DPI 2323 43434 0101																																																							
	SEXO: <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F	EDAD: Ladina	FECHA DE NACIMIENTO: 17/11/1996	ESTADO CIVIL: SOLTERO <input checked="" type="radio"/> CASADO <input type="radio"/>																																																				
	PROFESIÓN OCUPACIÓN O OFICIO: Estudiante	ESCOLARIDAD: <input type="radio"/> PRIMARIA <input type="radio"/> SECUNDARIA <input checked="" type="radio"/> SUPERIOR <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>																																																						
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: 5 calle 2-35 z 1 Mixco Guatemala		TELÉFONO: 45439876																																																					
	ETNIA: <input checked="" type="radio"/> MAYA <input type="radio"/> GARFUNA <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> ESPECIFICAR: _____																																																							
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE LA ACOMPAÑA	VIENE ACOMPAÑADA: <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> No	NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA: Dina Miralvalle de Méndez																																																						
	DIRECCIÓN: 5 C 2-35 z 1. Mixco. Guatemala. Guatemala.		RELACION: Madre																																																					
	TELÉFONO: 43456789		NIT: 4567 45556 0616																																																					
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE INTERPRETA	NECESITA INTERPRETE: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INTERPRETE: _____																																																						
	DIRECCIÓN: _____		TELÉFONO: _____																																																					
CON SENTIMIENTO INFORMADO	<p>Yo, PREVIAMENTE IDENTIFICADO POR ESTE MISMO DEPTO. CONTESTAR SI AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE REALIZAR LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS PARA ATENCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL, EXÁMENES DE PERSONAS MENORES DE EDAD OPERANDO CON INCAPACIDAD VOLUNTARIA O COERCIDA, FIRMAR EL PRESENTE INSTRUMENTO A SU ACOMPAÑADO, ENTENIENDO QUE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR SON EL EXÁMEN MÉDICO, LABORATORIO Y TRATAMIENTO MÉDICO-QUIRÚRGICO, QUE PUEDEN REALIZARSE EN CUAL QUIER MOMENTO Y UNO O VARIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS SIGUIENTES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TIPO DE TRATAMIENTO</th> <th>PROPUESTO</th> <th colspan="2">ACEPTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANTECEDENTES MÉDICOS E HISTORIA CLÍNICA</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>EXÁMEN FÍSICO COMPLETO QUE INCLUYE ÁREA GENITAL ANUAL</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>DIAGNÓSTICOS DE LERCHES</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR ITS</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR VIH</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR EMBARAZO</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>RECIBIR FARMACOLOGÍA (TA, HEMOSTÁTICO)</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>TRATAMIENTO PSICOLÓGICO</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>TRANSFUSIONES</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> <td><input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</td> </tr> </tbody> </table>				TIPO DE TRATAMIENTO	PROPUESTO	ACEPTADO		ANTECEDENTES MÉDICOS E HISTORIA CLÍNICA	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	EXÁMEN FÍSICO COMPLETO QUE INCLUYE ÁREA GENITAL ANUAL	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	DIAGNÓSTICOS DE LERCHES	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR ITS	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR VIH	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR EMBARAZO	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	RECIBIR FARMACOLOGÍA (TA, HEMOSTÁTICO)	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	TRANSFUSIONES	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
	TIPO DE TRATAMIENTO	PROPUESTO	ACEPTADO																																																					
	ANTECEDENTES MÉDICOS E HISTORIA CLÍNICA	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																				
	EXÁMEN FÍSICO COMPLETO QUE INCLUYE ÁREA GENITAL ANUAL	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																				
	DIAGNÓSTICOS DE LERCHES	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																				
	EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																				
	RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																				
	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR ITS	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																				
	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR VIH	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																				
	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR EMBARAZO	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																				
RECIBIR FARMACOLOGÍA (TA, HEMOSTÁTICO)	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																					
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																					
TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																					
TRANSFUSIONES	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No																																																					
DEJO CONSTANCIA QUE CON MI FIRMA O IMPRESIÓN DIGITAL, ACEPTO Y ESTOY DE ACUERDO CON LO AQUÍ AUTORIZADO																																																								
Firma de la persona:		Impresión digital:																																																						
Firma del acompañante:		Impresión digital:																																																						
Firma de la interprete:		Impresión digital:																																																						



NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	FECHA: 01.07.2014 HORA: 0hrs 30 min VÍA DE NOTIFICACIÓN: <input checked="" type="radio"/> TELEFÓNICO <input type="radio"/> ORAL <input type="radio"/> PERSONAL	NÚMERO DE CASO EN EL MINISTERIO PÚBLICO: MP 2014 15346
	FISCALÍA DEL MINISTERIO PÚBLICO QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN: Licda. Perdomo Ortiz PUNTO JURADO DE PAÍS: HORAS DE EVALUACIÓN DEL PAÍS: 3:30 horas	
EVALUACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL Y MENTAL	MARQUE LAS CUALIDADES QUE CONSIDERA NECESARIAS. PUEDE MARCAR MÁS DE UNA.	
	ESTADO AFECTIVO DE LA PERSONA: <input checked="" type="radio"/> CONCIENTE <input type="radio"/> INFUSO <input type="radio"/> OMBRELLADO <input type="radio"/> INCONSCIENTE <input type="radio"/>	ESTADO DE CONCIENCIA BLANCO: 15 puntos
	ORIENTADA EN: <input checked="" type="radio"/> TIEMPO <input checked="" type="radio"/> ESPACIO <input checked="" type="radio"/> PERSONA	
	ESTADO EMOCIONAL DE LA PERSONA ARTES DE INICIAR EXPEDIENTE CLÍNICO:	<input type="radio"/> AMORSA <input type="radio"/> INDEFINITE <input type="radio"/> CONFUSA <input type="radio"/> INSEGURIDAD PSICOLÓGICA <input type="radio"/> ASESINA <input type="radio"/> <input type="radio"/> TEMEROSA <input type="radio"/> INTRIGADA <input type="radio"/> ABERTA <input type="radio"/> INCOMPETENCIA DE DECISION <input type="radio"/> INTIMIDADO <input type="radio"/> <input type="radio"/> TRISTE <input type="radio"/> RECOGIDA <input type="radio"/> ASERENADA <input type="radio"/> CONFIANZA EXISTENCIAL <input type="radio"/> SANO <input type="radio"/> <input type="radio"/> DEPRIMIDA <input type="radio"/> ENCLADA <input type="radio"/> COOPERADORA <input type="radio"/> SIN ATRASCOS PSICOLÓGICOS <input type="radio"/>
OBSERVACIONES QUE QUERAN AGREGAR:		
ANTECEDENTES	PERSONALES: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	EVALUADOS: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Asma bronquial	Cancer de mama
	MÉDICOS: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	QUIRÚRGICOS: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Enfermedades infancia	Apendicectomía hace 2 años.
	TRAUMÁTICOS: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	ALÉRGICOS: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Fx de muñeca hace 5 años	Alergia a carne del cerdo
	INFLAMACIONES: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	PSIQUIATROS/ PSICÓLOGOS: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
De la infancia	no	
EFECTUAMENTE MEDICADA: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	MEICAMENTO QUE UTILIZA: <input type="text" value="--"/> <input type="text" value="--"/> <input type="text" value="--"/>	
SE RECIBIÓ MEDICAMENTE EN OTRA CONSULTA: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	CÓDIGO: <input type="text" value="--"/> <input type="text" value="--"/> <input type="text" value="--"/> ES EL MISMO: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO ES <input type="radio"/> SI	

REGISTRO DE DATOS PARA LA PRUEBA SOMATOMETRICA PESO: 60 kilos kg TALLA: 1.60 metros mts PERÍMETRO CEBUZO: 53 cms PRESIÓN ARTERIAL: 110/70 mm Hg FRECUENCIA CARDÍACA: 88 lpm l/m FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 r/m		
INSPECCIÓN PARA-GENITAL (INSPECCIÓN EXAMEN PARA-GENITAL (REGIÓN ABDOMEN Y GLETTOS): (PALPACIOS ENCONTRADOS)) Normal	FEMININO Frente  Altras 	MASCULINO Frente  Altras 
	INSPECCIÓN EXAMEN EXTRA-GENITAL (PALPACIOS ENCONTRADOS) No se observan lesiones	Vista Lateral Derecha  Vista Posterior  Vista Anterior  Vista Lateral Izquierda 
EXAMEN DE CABEZA, OÍDOS Y CUELLO (PALPACIOS ENCONTRADOS) De aspecto normal	Frente Derecha Izquierda    Cuello Cavidad Oral 	

MUESTRAS PARA LABORATORIO	MUESTRAS PARA CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD	NÚMERO DE MUESTRAS	OTROS:
HECOPADO SECO	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
HECOPADO CON SOLUCIÓN SALINA	<input type="checkbox"/>	1	
GRAM	<input type="checkbox"/>	1	
CULTIVO	<input type="checkbox"/>	1	
LAVADO EN CAMBIO	<input type="checkbox"/>	1	
HEMATOLOGÍA COMPLETA	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
GRUPO Y Rh	<input type="checkbox"/>	1	
ORINA	<input type="checkbox"/>	1	
PRUEBA DE EMBARAZO	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
HEPATITIS B	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
HEPATITIS C	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
VBH	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
FOSFATASA ÁCIDA DE SEROSECCIÓN	<input type="checkbox"/>	1	
SÍFILIS (VDRL O FT ABG)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	

IMPRESIÓN CLÍNICA
ABUSO SEXUAL

TREATAMIENTOS EFECTUADOS	FECHA Y TIPO DE CUIDADO
TATAMIENTOS EFECTUADOS EJEMPLOS: ATUAL, INYECCIONES CON APAYTO DE VISO U OTROS QUE LE HAYA PROPORCIONADO	FECHA Y TIPO DE CUIDADO

TREATAMIENTO PROPORCIONADO	DEBE USAR	SI LE USÓ, ¿POR QUÉ?
PROFENAZOL SINTÉTICA	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2.4 millones Uds IM
ASTROFENNA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2 grs. PO Stat.
DIPOFENAZINA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DORACOLINA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ANTIDOTACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.5 grs. PO. Stat.
INYECCIÓN ANTIESTRÓNICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	0.5 ml IM Stat.
HONORIO B	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1 vial IM Stat.
ANTIBIOTICIALES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Trubada 1 tab PO c/24 horas x 28 d.
OTROS:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

REFERENCIAS	LUGAR:
REFERENCIA (VER PAG. 57 DEL PROTOCOLO DE VIOLENCIA SEXUAL)	Unidad de Atención Integral del Hospital. ó Clínica Violencia sexual.
MOTIVO:	
ATENCIÓN POR VIH	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ATENCIÓN POR EMBARAZO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ATENCIÓN PSICOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ATENCIÓN HOSPITALARIO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
OTROS:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO





NOMBRE DE LA PERSONA QUE ENVIÓ: Nombre del médico que atendió a la víctima de violencia sexual

CARGO: Especialista, medico de la emergencia ó turnista.

CARGO: _____

ANEXO 2

Receta para el tratamiento y prevención de ITS, VIH y embarazos no deseados en casos de violación sexual

   			
Receta para el tratamiento y prevención de ITS, VIH y embarazos no deseados en casos de violencia sexual			
HOSPITAL	HOSPITAL ROOSEVELT	No. Registro	435234
NOMBRE DEL PACIENTE	Josefina Del Carmen Méndez Miralvalle	NOMBRE USUAL	Josefina
EDAD	17 a 11 m 7 días	PESO	60 Kg.
		FECHA:	1 de Julio 2,014
REGISTRO MÉDICO	435234	CÓDIGO MP	MP 2014 - 15346
ANTIBIÓTICO	DOSIS	FRECUENCIA	TOTAL ENTREGADO
Azitromicina 200mg/5 ml Frasco 15 ml	2 grs PO stat	Dosis única	4 tabletas
Azitromicina 500 mg tab			
Ceftriaxona 500 mg vial			
Doxiciclina 100 mg tab			
Penicilina Benzatinica 2,400,000 UI vial	2.4 MUI IM Stat		
Penicilina Benzatinica 1,200,000 UI vial			
Metronidazol 500 mg tab	2 gramos PO	7 días después	Unidad Atención Integral o clínica de seguimiento.
Metronidazol 250 mg/5 ml Frasco 120 ml			
Tinidazol 500 mg tab			
ANTIRETROVIRALES			
Tenofovir + Emtricitabina 300mg+200mg tab	1 tab PO stat	cada 24 horas	28 tabletas
Tenofovir 300 mg tab			
Lamivudina 150 mg tab			
Zidovudina + Lamivudina 300mg+150 mg tab			
Zidovudina 10 mg/ml frasco 240 ml			
Lamivudina 10 mg/ml frascos 240 ml			
Lopinavir + Ritonavir 200 mg + 50 mg tab			
Lopinavir + Ritonavir 400mg + 100mg / 5 ml frasco 120 ml			
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA PAE			
Levonorgestrel 1.5 mg tab	0.75 mg PO	cada 12 horas	2 tabletas
Levonorgestrel 0.75 mg tab			
Norgestres 0.30 mg + etinilestradiol 0.30 mg tab			
Levonorgestrel 0.15 + etinilestradiol 0.30 mg tab			
INMUNIZACIONES			
Toxide tetánico	0.5 mcg IM stat	Stat	0.5 ml.
Vacuna Hepatitis B	1 vial IM stat	Stat	1 vial
NOMBRE DEL MÉDICO	Que atendió a la víctima	NOMBRE ENFERMERA	
FIRMA DEL MÉDICO		FIRMA DE LA ENFERMERA	
SELLO DEL MÉDICO		SELLO DEL SERVICIO	

ANEXO 3

CLASIFICACION DE TANNER

Estadios de tanner, desarrollo de los caracteres sexuales secundarios

Desarrollo mamario

Desarrollo del vello púbico

1
ESTADIO

Mamas infantiles. Solo el pezón está ligeramente sobreelevado.



Ligera vellosoidad infantil, pelusa.

2
ESTADIO

Brote mamario. Las areolas y pezones, sobresalen como un cono. Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumentodeldiámetrode la areola.



Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios

3
ESTADIO

Continuación del crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano.



Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre los labios.



Desarrollo mamario



4
ESTADIO

La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación como por encima del contorno de la mama.

Desarrollo del vello púbico



Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos)



5
ESTADIO

Desarrollo mamario total. La areola a nivel de la piel y solo sobresale el pezón. NOTA: En algunos casos la mujer adulta puede mantenerse en el estadio 4.



Desarrollo de la vesidad adulta, con respecto a tipo y cantidad, el vello se extiende en forma horizontal, el llamado femenino. También en cara interna de los muslos.

ANEXO 4

Lugar, fecha y hora: _____
 Yo _____
 de: _____ años, con domicilio en: _____
 que me identifico con: _____
 hago constar que he consultado al servicio de salud• _____

Como consecuencia del incidente declarado, he recibido del personal de salud la información sobre el riesgo de embarazo y de adquirir alguna infección de transmisión sexual incluyendo el VIH Sida y también recibí información sobre el tratamiento de anticoncepción de emergencia, las infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida, y sus efectos secundarios.

Si () No () acepto las medidas profilácticas propuestas.

Si () No () me comprometo a acudir a los controles clínicos, de laboratorio y psicológicos que se me indiquen.

TRATAMIENTO

Propuesto

Aceptado

Antirretrovirales:

Antibióticos:

Anticoncepción de emergencia:

Vacuna hepatitis B (si hay disponible):

Td:

Otro:

Observaciones: _____

Firma de la persona victima/sobreviviente _____

Firma del Testigo/a: _____

Firma del Medico/a _____

NOTA: este documento tiene carácter confidencial y su contenido no puede ser divulgado, salvo expreso consentimiento de la o del paciente. La infracción del carácter confidencial, esta sujeta a las correspondientes sanciones legales para la persona o institución infractora. Este documento debe guardarse en la historia clínica de la o del paciente.

ANEXO 7



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Instructivo para el Registro Diario de Consulta en Hospitales Formulario SIGSA 3H

Versión 1.0 – 2014
Sistema de Información Gerencial de Salud
- SIGSA -
Guatemala, abril 2014

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN /69

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO
DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN HOSPITALES
SIGSA 3H /70

A. Objetivo /70

B. Logotipo y Referencia /70

C. Encabezado de los formularios /70

D. Registro de Consulta (SIGSA 3) /72

INTRODUCCIÓN

Con el propósito específico de obtener información de Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual y Embarazadas en Menores de 14 años, el Sistema de Información Gerencial de Salud –SIGSA– desarrolla la presente guía que describe el correcto llenado del formulario de acuerdo a las variables contenidas en el mismo.

El formulario descrito es de uso obligatorio en los hospitales de la red y su correcto llenado depende en gran medida la calidad de los da-

tos que ingresen a las Estadísticas Oficiales de Salud en el país.

El manual tiene como objetivo constituirse en una guía para todo prestador de servicios de salud del MSPAS, que facilite el adecuado registro en el formulario, con la consabida estandarización de los datos, características indispensable para alcanzar la calidad de los mismos, principio elemental del Sistema de Información.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN HOSPITALES SIGSA 3H

A. Objetivo

El presente instructivo fue elaborado para presentar una guía para el Registro Diario de Consulta en Hospitales de la red en el Formulario SIGSA 3H, a través del cual se llevará un registro completo y actualizado de los datos de estadísticas de salud capturados.

El formulario SIGSA3H, puede descargarlo siguiendo el siguiente procedimiento:

- Ingrese a: <http://sigsa.mspas.gob.gt/>
- Seleccione la pestaña: Información
- Seleccione en el menú desplegable: Formularios
- Seleccione el formulario SIGSA 3H

B. Logotipo y Referencia

Los formularios incluyen el logo institucional del MSPAS y el de SIGSA.

Cada formulario se identifica con el número de formulario, año a partir del cual es válido y la referencia que está estructurada por identificación del formulario (Formulario SIGSA, inicial y número de formulario (S#), guión, número de versión (#.#), diagonal, mes y año de oficialización (mes-año).

C. Encabezado de los formularios

Debe llenarse el encabezado correspondiente, con los datos que se requieren, para identificación del establecimiento, responsable de información, etc.

- Trabajador Social
- Personal de vectores
- Facilitador Institucional
- Facilitador Comunitario
- Laboratorista
- Estadígrafo
- Secretario
- Otros

Firma: La persona responsable de la información debe firmar.

Mes: Debe escribir el mes en el que ocurre el evento (nacimiento, defunción, consulta, etc.).

Año: Debe escribir el año en el que ocurre el evento (nacimiento, defunción, consulta, etc.).

D. Registro de Consulta (SIGSA 3)

Este formulario sirve como instrumento para el registro de la consulta realizada en Hospitales (SIGSA 3H).

En este formulario, se registran datos del consultante, controles, datos de la consulta que incluye los diagnósticos, tratamiento y/o medicamento formulado, el control de referencias (intrahospitalaria / servicio de salud), datos de ingreso y egreso, notificación y acompañante. Estos datos sirven para tabular la morbilidad general por grupos de edad y sexo, así como también y la producción del personal.

De aquí se obtienen datos para los formularios de producción mensual y trimestral, entre estos están:

- Número de pacientes nuevos.
- Número de primeras consultas.

- Número de reconsultas.
- Número de emergencias.
- Número de controles a embarazadas y puérperas.
- Diagnóstico nutricional para iniciar o reiniciar el monitoreo del crecimiento.
- Número de usuarios en planificación familiar y número de métodos entregados.
- Número de consultas por violencia intrafamiliar, física, sexual o psicología.
- Número y lugar de referencias
- Números de ingresos y egresos
- Lugar de notificación (si la paciente está embarazada y es menor de 14 años con 9 meses o si llega a consulta por Abuso Sexual)

I. Fuente de Datos:

Consulta

II. Servicios que deben informar:

Todos los hospitales de la red de servicios.

III. Responsable del registro y verificación del dato:

- Responsable del registro: Persona que da consulta directamente al paciente.
- Verificación: Encargado del Servicio.

IV. Registro de Datos del Formulario:

Día de la consulta: Debe escribir el día calendario de la consulta.

No. historia clínica: Debe escribir el número de historia clínica correspondiente.

Si tiene derecho al IGSS marque con una X: Debe marcar con una "x" si el paciente refiere que tiene derecho a IGSS.

Registro de consultas (SIGSA 3)

REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN HOSPITAL

3H

Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.	
Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.	
Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.		Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.	

Registro de Datos del Formulario:

Día de la Consulta	No. Historia clínica	Si tiene derecho a IGSS marque con una X	Nombres y apellidos del paciente	2/ Sexo	3/ Pueblo	4/ Comunidad lingüística	5/ Agrícola Migrante	6/ Orientación Sexual	7/ Escolaridad	8/ Profesión u oficio o condición	9/ Edad			10/ Discapacidad
											Días	Meses	Años	

Nombres y apellidos del paciente: Debe escribir los nombres y apellidos del paciente.

Sexo: Debe escribir en la columna sexo "M" si el paciente es masculino o "F" si es femenino.

Pueblo: Debe escribir el código del pueblo del paciente, según catálogo:

1. Mestizo, ladino
2. Maya
3. Garífuna
4. Xinca
5. Otro
6. No indica

Comunidad Lingüística: Debe escribir el código de la comunidad lingüística del paciente según catálogo:

1. Achi'
2. Akateka
3. Wakateka
4. Ch'orti'
5. Chalchiteka
6. Chuj
7. Itza'
8. Ixil
9. Jakalteka
10. Kaqchikel
11. K'iche'
12. Mam
13. Mopan
14. Poqomam
15. Pocomchi'
16. Q'anjob'al
17. Q'eqchi'
18. Sakapulteka
19. Sipakapensa
20. Tektiteka
21. Tz'utujil
22. Uspanteka
23. No indica

Agrícola migrante: Debe escribir "X" si el paciente es trabajador agrícola migrante.

Orientación sexual: Debe escribir la Orientación sexual que refiere el paciente, individualizando cada uno de los casos, tomando en consideración el contexto de riesgo y vulnerabilidad del paciente, según el Código del catálogo correspondiente:

1. **Heterosexual:** Atracción y comportamiento sexual dirigidos al sexo opuesto.

2. **Bisexual:** Personas cuya atracción sexual es hacia miembros de ambos sexos.

3. **Homosexual:** Atracción y comportamientos sexuales dirigidos al mismo sexo.

4. **Trans:** Persona hombre o mujer que no se identifica con las formas de ser de su género sino el opuesto. Inicia cambios físicos.

5. **N/A:** No aplica.

Escolaridad: Debe escribir el código de la escolaridad que refiere el paciente según el código del catálogo correspondiente:

1. Pre Primaria
2. Primaria
3. Básicos
4. Diversificado
5. Universidad
6. Ninguno
7. Otro
8. N/A

Profesión u oficio o condición: Debe escribir la profesión u oficio o condición del paciente, de acuerdo al contexto de riesgos y vulnerabilidad, de acuerdo al código del catálogo del correspondiente:

1. Ama de Casa: mujer que tiene como actividad principal, el trabajo en el hogar.

2. Mujer Trabajadora Sexual: mujeres mayores de 18 años, que consienten recibir dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma periódica o esporádica.

3. Hombre Trabajador Sexual: hombres mayores de 18 años que consienten recibir dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma periódica o esporádica.
4. Persona Privada de Libertad: Personas (hombres o mujeres mayores de 18 años) privadas de libertad que se encuentran en centros preventivos y de condena.
5. Joven en riesgo social: jóvenes menores de 18 años en contexto de callejización, institucionalización (Jóvenes en albergues temporales, en orfandad, en conflicto con la ley penal y en centros de reabilitación para jóvenes). Jóvenes que no están en educación formal y en economía informal (vendedores informales, limpia botas, chicleros, otros).
6. Uniformados: personal que pertenece a las fuerzas Armadas Policía, Militares, Policías privados etc.
7. Migrantes: persona que se desplaza que se produce desde el lugar de origen a otro destino de manera interna o externa.
8. Trabajo infantil: toda forma de actividad económica realizada por niños y niñas menores de 14 años, remunerado o no remunerado, afecta los derechos de la niñez, especialmente el derecho a la educación, a la salud y a la recreación.
9. Otros: Personas que no están incluidas en los grupos definidos en éste catálogo.
10. N/A: No aplica.

Edad: Se presentan 3 columnas las cuales son excluyentes, se debe llenar solo una de ellas siguiente estos parámetros:

1. Días: Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en días.
2. Meses: Si el paciente es menor de un año, anotar la edad en meses.
3. Años: Si el paciente es mayor de un año, anotar la edad en años.

Discapacidad: Debe escribir el código de la Discapacidad que refiere el paciente según catálogo:

1. Física
2. Mental
3. Visual,
4. Auditiva
5. Otro

Residencia:

- **Municipio:** Debe escribir el municipio de residencia del paciente que llegó a consulta.
- **Comunidad y/o dirección exacta:** Debe escribir la Comunidad y/o dirección exacta de residencia del paciente que llegó a consulta.

Si la paciente es embarazada menor de 14 años o el diagnóstico es "Abuso Sexual (T74.2)", deberá ser beneficiada por MIDES y MINEDUC y el medio de contacto es la "Residencia",

Nuevo: Debe escribir una "X" si el paciente asiste por primera vez al servicio en el año.

Consulta: Se clasificará la consulta como primera, reconsulta o emergencia escribiendo una "X" en la columna que corresponda. En una visita, el paciente puede tener varios diagnósticos o controles.

Residencia		11/ Consulta				12/ Control	B/ Semana Gestacional	Motivo de consulta y/o clasificación	
Municipio	Comunidad y/o dirección exacta	Nuevo	Primera	Reconsulta	Emergencia			Inter Consulta	Descripción de diagnóstico/control

Una consulta corresponde solo a un diagnóstico o control, por lo que deberá clasificar tantas consultas como diagnósticos o controles haga por línea.

Control: Debe escribir "X" en la columna correspondiente al control que se presta.

- Prenatal:** paciente embarazada que asiste a consulta para recibir un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. Si marca prenatal, debe escribir la semana de gestación en la columna correspondiente (A/ Semana de Gestación).
- Puerperio:** paciente que llega a consulta en período inmediato al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6–8 semanas) o 40 días.
- Planificación familiar:** paciente que llega a consulta para recibir un conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.
- Profilaxia sexual:** control que se realiza a paciente trabajadora o trabajador sexual que llega para recibir una serie de exámenes clínicos.
- Papanicolaou:** paciente a que se le realiza prueba para diagnosticar el cáncer cervicouterino.
- IVAA (Inspección visual con ácido acético):** paciente a que se le realiza la prueba para determinar posibles lesiones cancerosas o cáncer. también llamada ginoscopia o inspección visual con ácido acético y lente de aumento.
- Crecimiento y desarrollo:** paciente a que se le realiza un conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.
- Violencia Intrafamiliar:** paciente que de manera directa o indirecta presenta daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, a persona integrante del

grupo familiar, por parte de parientes o conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado.

9. **Violencia Física:** persona que presenta daño no accidental dirigido a lesionar la integridad corporal utilizando la fuerza física, armas, objetos o sustancias que pueden causar lesiones externas, internas o ambas. El castigo repetitivo no severo, también se considera violencia física. Este tipo de violencia incluye: jalones de pelo, pellizcos, empujones, sacudidas, bofetadas, puñetazos, patadas, lanzamiento de objetos (convertir en arma cualquier objeto para lastimar), quemaduras, golpes, mordidas, marcas o moretones y tortura, entre otros).
10. **Violencia Sexual:** paciente que presente síntomas o evidencia de haber tenido acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo; evidencia de haber sido atentada contra la libertad sexual. Es un fenómeno que afecta indiscriminadamente a hombres y mujeres, independientemente de su edad, clase social, pertenencia étnica, creencias, estado civil, escolaridad y diversidad sexual, aunque se enseña particularmente contra las mujeres a lo largo del curso de vida.
11. **Violencia Psicológica:** paciente que presenta síntomas o evidencia de daño a su la personalidad, autoestima, identidad y desarrollo personal. Antecede a los otros tipos de violencia y produce una progresiva debilitación psicológica. Incluye: gri-

tos, insultos, degradación, malos gestos, desprecios, burlas, chantajes, manipulación, amenazas (con golpes, abandono, castigos o quitarle a hijas e hijos, con dejar de aportar económicamente, con matarse, matarla o matar a seres queridos), rechazo, descalificación, recriminaciones, acusaciones falsas, explotación, silencio, indiferencia, ridiculización, humillación y comparaciones (muchas veces en público), críticas constantes, culpabilizar, ejercer control sobre la víctima (encerrarla en la casa), prohibición de ciertas actividades (salir, estudiar, trabajar, recrearse, cuidar de su salud y arreglo personal, tener amistades, relacionarse con su familia, espaciar y controlar embarazos), destrucción de sus objetos, creación de un ambiente de miedo, exigencia de toda la atención (incluso habiendo criaturas recién nacidas), matar mascotas, negligencia (en relación con niñez y personas adultas mayores; por ejemplo, dejar de cuidar su salud, alimentación, higiene y otras).

En una misma visita el paciente puede recibir varios controles. Debe utilizar una línea para marcar cada control.

A cada control se le debe de asignar en motivo de consulta y/o clasificación únicamente una descripción del control, no una morbilidad. Si el paciente presenta una morbilidad deberá registrarse en la siguiente línea.

Semana Gestacional: Escriba el número de semana gestacional (1, 2, 3, 4, ...; 42).

Motivo de consulta y/o clasificación: Debe escribir la descripción del diagnóstico / control y/o el código correspondiente a la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10. No utilizar abreviaturas o siglas.

El registro de abuso sexual (T74.2) incluye la codificación y diagnósticos:

CLAVE	DESCRIPCIÓN
Y05	Agresión sexual con fuerza corporal
Y050	Agresión sexual con fuerza corporal: vivienda
Y051	Agresión sexual con fuerza corporal: institución responsable
Y052	Agresión sexual con fuerza corporal: escuela, otras instituciones y áreas administrativas
Y053	Agresión sexual con fuerza corporal: áreas de deporte y atletismo
Y054	Agresión sexual con fuerza corporal: calles y carreteras
Y055	Agresión sexual con fuerza corporal: comercio y área de servicio
Y056	Agresión sexual con fuerza corporal: áreas industriales y de la construcción
Y057	Agresión sexual con fuerza corporal: granja
Y058	Agresión sexual con fuerza corporal: otro lugar especificado
Y059	Agresión sexual con fuerza corporal: lugar no especificado
Z614	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario
Z615	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario

Tratamiento y/o medicamento formulado			Referencia intrahospitalaria / servicio de salud		15/ Ingreso	Fecha de Egreso	Notificación		Nombres y apellidos del acompañante
Descripción	Presentación	Cantidad Recetada	13/ Viene	14/ Fue			Referido a	16/ Lugar	

El SIGSA 3PS es diferente a SIGSA3C/S y SIGSA3H, específicamente en **Tratamiento y/o medicamento formulado**, se especifica cada uno a continuación.

En una visita, el paciente puede tener varios motivos de consulta.

Una consulta corresponde solo a un diagnósti-

co o control, por lo que deberá clasificar tantos motivos de consulta como diagnósticos por línea.

Tratamiento y/o medicamento formulado: Debe escribir la descripción, presentación, cantidad recetada del medicamento formulado por morbilidad y/o control, utilizar una línea por medicamento.

Referencia intrahospitalaria / servicio de salud:

Debe escribir la referencia intrahospitalaria o a un servicio de salud, de acuerdo al contexto de riesgos y vulnerabilidad, de acuerdo al código del catálogo correspondiente:

1. **Fue Referido:** paciente a quien le envían a otra unidad, para dar respuesta a sus necesidades de salud.
2. **Viene Contra Referido:** paciente que fue remitido a una unidad de otra, independientemente de que fuera o no referido por esta última, para dar respuesta a sus necesidades de salud.
3. **Viene Referido:** paciente que fue enviado de otra unidad, para dar respuesta a sus necesidades de salud.
4. **Fue Contra Referido:** paciente a quien le envían a otra unidad, quien anteriormente fue remitido a una unidad de otra, independientemente de que fuera o no referido por esta última, para dar respuesta a sus necesidades de salud.

Referido a: Debe escribir el nombre de la unidad asistencial a la cual fue referida la paciente.

Ingresó: Debe escribir si el paciente ingresó, de acuerdo al código del catálogo correspondiente:

1. Sí
2. No

Fecha de Egreso: Debe escribir la fecha de egreso del paciente en formato dd/mm/aaaa.

Notificación: Debe llenar la información que se requiere, si la paciente está embarazada y es menor de 14 años con 9 meses o si llega a consulta por Abuso Sexual.

- **Lugar:** Debe escribir el lugar al cual notifica, de acuerdo al contexto de riesgos y vulnerabilidad, de acuerdo al código del catálogo correspondiente:
 1. Ministerio Público
 2. Procuraduría General de la Nación
 3. Policía Nacional Civil
- **Número:** Debe escribir el número de notificación asignado por el lugar a donde se hizo la notificación.

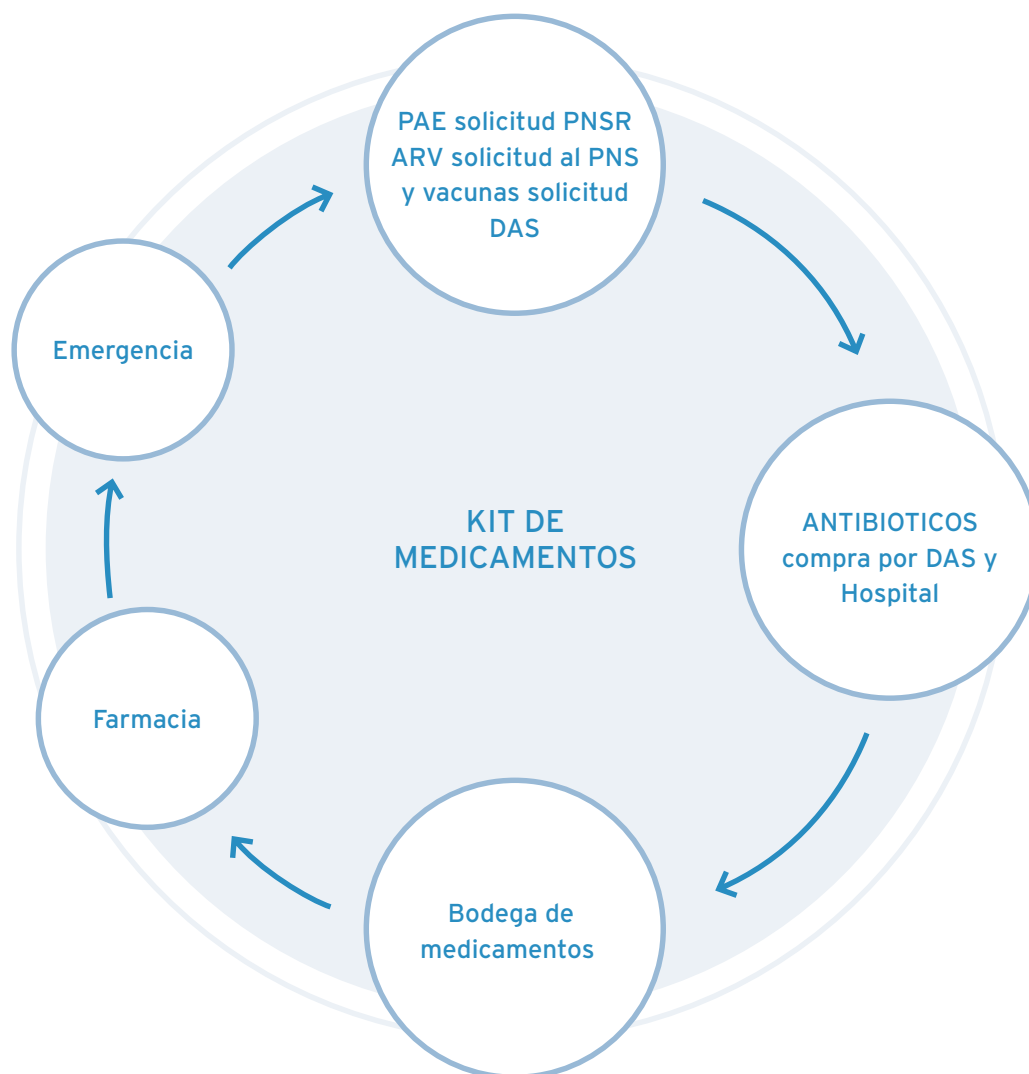
Nombre y apellidos del acompañante: Debe escribir los nombres y apellidos completos del acompañante.

ANEXO 8

Directorio Unidades de Atención Integral (UAI)

NO.	HOSPITAL / UAI	DIRECCIÓN	TELÉFONO / CELULAR
1	HOSPITAL ROOSEVELT Clínica de Infecciosas Carol Melgar	Calzada Roosevelt zona 11	PBX: 2497-7300, 2471-4728 2471-0341
2	Hospital General San Juan de Dios Clínica Familiar Luís Ángel García	1av. 10-50 zona 1	2232-9589 Por la mañana 2311-8100
3	Hospital de Cuilapa	4ta calle 1-51 zona 4 Cuilapa	7931-6800
4	Hospital de Antigua	Aldea San Felipe de Jesús Antigua Guatemala	7831-1319
5	Hospital de Escuintla	Km 59.5 Carretera Taxisco	7889-5150 PBX:7931-4151
6	Hospital de Coatepeque "Juan José Ortega"	5 calle 9av. Z.4 Barrio Colombia	Dirección: 7775-6174 Planta: 7932-0502
7	Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango "San Juan de Dios"	0 calle 36-40 z. 8 Labor San Isidro Quetzaltenango	Director: 7767-4283 Ext. 301, 314 7931-3636 Ext. 217
8	Hospital Departamental de Huehuetenango "Dr. Jorge Vides Molina"	Las lagunas zona 10 Huehuetenango	Dirección: 7934-3120 Clínica UAI 7931-4646 Ext. 206
9	Hospital Regional de San Benito Petén "Dr. Antonio Penado del Barrio"	Calle Principal San Benito	PBX: 7932-1111 Clínica UAI Ext. 115 Direc. 7932-1115
10	Hospital de Zacapa	Barrio Cementerio Nuevo zona 3 Zacapa	7931-6565
11	Hospital de la Amistad Japón-Guatemala. Puerto Barrios	del Cruce de Puerto Barrios Entrada Colonia San Manuel	Dirección: 7948-9705 Planta: 7932-1818
12	Hospital Infantil Elisa Martínez Puerto Barrios	14 calle 14 y 15ave. Pto Barrios	Dirección: 7948-6997 Planta: 7932-0700
13	Hospital Malacatán	Comunidad agraria la Montaña Malacatan San Marcos	Hospital: 7776-9517, 7776-9518,
14	Hospital Nacional Retalhuleu	Boulevard Centenario, Zona 2 Retalhuleu	Hospital: 7932-8282 EXT. 143
15	Hospicio San José	km. 28.5 carretera Bárcena, Santa Lucía Milpas Altas	6624-4700
16	Sanidad Militar	Finca el Palomar Acatán Santa Rosita zona 16 Interior Centro Médico Militar	2223-2300
17	IGSS		2412-1224 ext. 1611

ANEXO 9

RUTA PARA ADQUISICIÓN DEL
KIT DE MEDICAMENTOS



BIBLIOGRAFÍA

1. Batres, Gioconda. Del ultraje a la esperanza. Tratamiento de las secuelas del incesto. ANUD, San José Costa Rica. 2000.
2. Batres, Gioconda. Manual para el tratamiento grupal de incesto y abuso sexual infantil II. ANUD. San José Costra Rica. 2da. Edición. 1999.
3. CAVV. Protocolo agencial de intervención en víctimas/sobrevivientes de violencia doméstica. San Juan. Departamento de Salud. 2,006.
4. CLADEL. Dossier sobre violencia doméstica en América Latina y el Caribe. Lima, UNIFEM, 2005.
5. Código Penal – Decreto 17-73. Guatemala.
6. DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico de trastornos mentales 2003.
7. Escarpin Maggie. Manual de desarrollo de conductas de protección. PRONICE, Módulo I, 2002.
8. Ispanel Patricia y Urbina, Miguel Angel. Rompiendo el silencio, ECAP, UNAMG y F y G. Editores. Guatemala 2006.
9. Krug, E, Dahberg, L, Mercy J., Zwi, A. y Lozano, R. Informe mundial de la violencia en la salud. Washington. 2003.
10. Ley Contra El Femicidio y Otras Formas De Violencia Contra La Mujer. Congreso de la República de Guatemala. DECRETO N: – MERO 22-2008. Congreso de la República de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (MSPAS). Guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas de Guatemala, Programa Nacional de ITS, VIH. Guatemala, 2013.
11. Ministerio de Salud Pública (MSPAS). Guía nacional de casos ITS. Perú 2004.
12. Ministerio de Salud Pública (MSPAS). Guías nacionales de Salud Reproductiva. Tomo II, Planificación Familiar. Guatemala, 2007.

13. Ministerio de Salud y Previsión Social. Manejo integral de personas afectadas por enfermedades de transmisión sexual. Manual de consulta, Bolivia. 1998.
14. Ministerio de Salud Pública (MSPAS). Manual de atención integral de las ITS, con énfasis en el manejo sindrómico. Programa Nacional de Sida. 1998.
15. Ministerio de Salud Pública (MSPAS). Modelo de atención integral y diferenciado para las y los adolescentes. Departamento de regulación de los programas de atención a las personas. Guatemala, 2008.
16. Ministerio de Salud Pública (MSPAS). Manual de normas y procedimientos de logística de productos farmacéuticos y afines. Guatemala. 2002.
17. Ministerio de Salud Pública (MSPAS). Manual para la gestión logística de anticonceptivos. Guatemala 2002.
18. Ministerio de Salud Pública (MSPAS). Política de Salud para la adolescencia 2003/2,002. Acuerdo Ministeriales 2089-2003 y 636-2004-STM-M-636-2,004. Guatemala, Septiembre.
19. Ministerio de Salud Pública (MSPAS). Prevención, diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual. Guatemala 2000.
20. OMS. Guías para el tratamiento y diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual 2005.
21. OMS. Diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión sexual. Manual IV. ops. 1998.
22. Simposium sobre violencia de Género, Salud y derecho de las Américas, Cancún, México, 2,001 CDC 2003.
23. Pereda Beltrán, Noemí. Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil.
24. Universidad de Barcelona. Papeles del Psicólogo, 2009.
25. Perren-Klingler, Gisela. Modelos y aplicaciones de la historia traumática al relato. Integrado.

Título original: PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

- 2014 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
(SVET)
- 2016 Actualización junio 2016

Impresión con apoyo de la Embajada de Suecia.



Con apoyo de:

