

Guías de abordaje y seguimiento

Para la atención integral en salud de personas víctimas de violencia sexual

Coordinación científica EPS SURA / Febrero de 2013

Los conceptos y recomendaciones establecidos en estas fichas pretenden orientar la gestión y el manejo de personas víctimas de violencia sexual y algunas de sus comorbilidades y complicaciones, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta ficha se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden surgir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

Se sugiere al personal de salud que utilice estas fichas y complementar la información con los anexos bibliográficos y otros documentos digitales facilitados. Igualmente, recomendamos estar atentos a los cambios que se presenten en el tema en cuestión.

DEFINICIÓN:

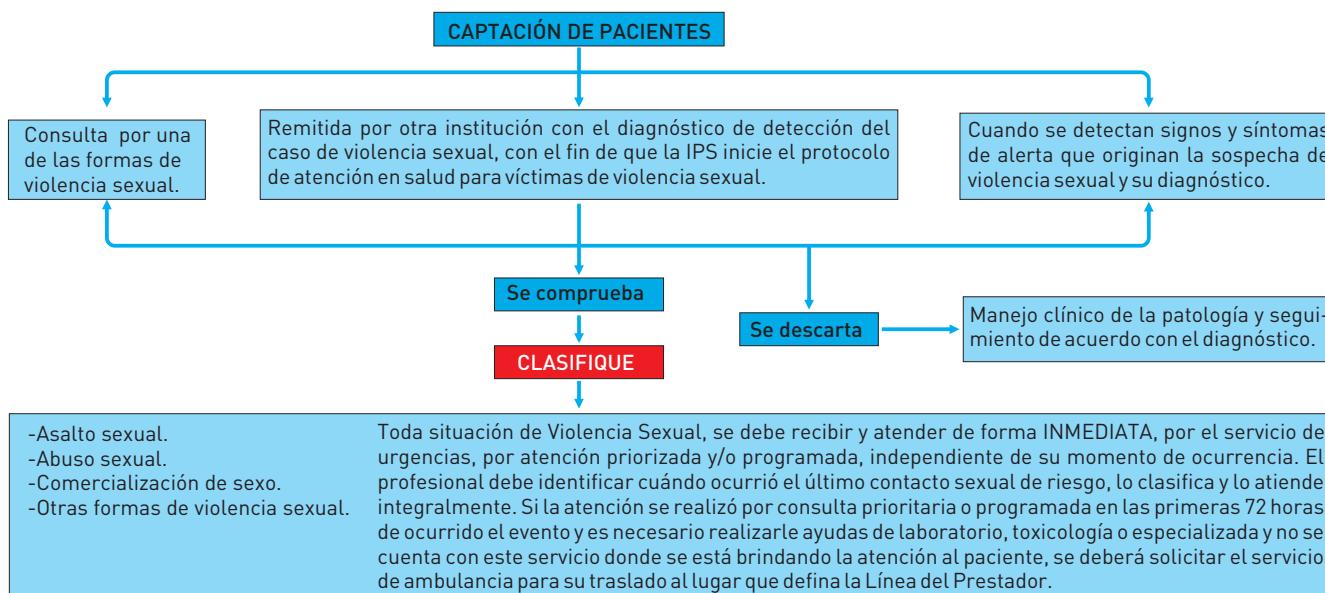
VIOLENCIA SEXUAL:

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 modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo".

La violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo incluyendo el uso de fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y comercialización de personas, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad (OMS).

VIGILADO SuperSalud
Código de Identificación del Documento: 00000000000000000000000000000000

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DE COORDINACIÓN
DE ATENCIÓN A LA SALUD



| TIPOS | ABORDAJE | |
|--|-----------------------------------|--|
| ASALTO SEXUAL: Cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como: besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona. Las víctimas pueden ser de cualquier edad o sexo, puesto que lo que la determina es el mecanismo utilizado por el agresor para someter a la víctima. ABUSO SEXUAL: Es el que se presenta en circunstancias que le dan ventaja al agresor , ante la vulnerabilidad preexistente en la víctima, puede ser del orden de la "superioridad manifiesta" o las relaciones de autoridad dadas por la edad, por ejemplo adulto agresor-victima menor de 14 años; poder o autoridad, ejemplo jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.; incapacidad física o psicológica de la víctima entre otras. La característica de esta forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor, para cometer el delito sexual. | DETECCIÓN Y ATENCIÓN | <p>HISTORIA CLÍNICA CLARA Y COMPLETA (Debe ser realizado de manera manual, resolución 459 de 2012. Anexo Protocolo de Informe Pericial Integral en la investigación de delito sexual).</p> <ol style="list-style-type: none"> Anamnesis o interrogatorio. Motivo de consulta: escuchar al paciente sin interrumpirlo y consignarlo entre comillas de manera textual, como lo dice el paciente. Enfermedad actual: debe incluir el relato de los hechos lo más completo posible, sin insinuar una respuesta en particular, incluye, fecha, hora, lugar, números de agresores, características de la agresión (incluye también el tipo de violencia sexual), consumo voluntario o involuntario de sustancias psicoactivas, descartar algún tipo de lavado de la víctima, cambio de ropa, indagar por última relación sexual consentida. <p style="color: red;">En todos los casos, indagar por el contexto de dónde y cómo se dieron los hechos, para definir la conducta a seguir y en los casos que se considere necesario realizar pruebas de toxicología realizarlas o solicitarlas (urgencias).</p> <ol style="list-style-type: none"> Antecedentes personales: siempre indagar y consignar los ginecoobstétricos completos, entre otros. En cuanto a los antecedentes sexuales y reproductivos, en este punto debe establecerse lo que es pertinente consignar. Hay información que no es relevante para el delito y pertenece a la vida íntima de la persona. Examen físico: Al momento de evaluar o examinar al paciente, es importante observar y examinar su estado mental, signos externos de violencia, cavidades, genitales, área anal, uñas, entre otros. Teniendo en cuenta que el examen físico debe ser completo. <p>ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Niños y niñas menores de (3) tres años: Absténgase de realizarle entrevistas, sólo explíquele por qué está allí, tranquilícelo, aclare que va a estar bien. En todos los casos, evitar la revictimización en la anamnesis (es importante tener en cuenta el tiempo, el modo y el lugar de los hechos, en medio de un relato que debe ser espontáneo). Buscar la opción de que el paciente considere que el médico de turno sea la persona idónea para atenderlo, y siempre que sea posible, se puede dar la opción a que el paciente elija el sexo del profesional que lo va a atender. Los procedimientos que requieren consentimiento informado en estos casos son: los exámenes de toma de muestras médica-legales, los de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y los de VIH SIDA (las realizadas por el laboratorio, el médico y/o el equipo de salud); asesoría para el consentimiento informado dependiendo de la edad y condición. (Ver anexo de IVE y ver anexo de Consentimiento Informado). En el caso de niños, niñas y adolescentes, el consentimiento informado lo firma el representante legal o en su defecto defensor de familia, procuraduría, defensoría, personería, defensoría del pueblo o comisarios de familia. Adicional a la firma del representante legal, se deja constancia en la Historia Clínica que el niño, niña y/o adolescente aceptará realizarse el examen. Es necesario explicarle la importancia de realizar el examen, en caso de que el paciente se niegue, debe quedar constancia en la Historia Clínica. Adicional a la firma del representante legal, debe de ir la huella digital de ambos (representante y víctima de la Violencia Sexual). El examen físico en los casos de violencia sexual tiene algunas diferencias según se trate de un hecho antiguo (más de 72 horas) o reciente (menos de 72 horas). La diferencia radica en la probabilidad de encontrar evidencias físicas y en tener un abordaje |
| IMPORTANTE PARA TENER EN CUENTA: Se considera identificación temprana de abuso sexual, cuando se detecta que es de reciente aparición y no han pasado más de 72 horas o cuando ya es crónico y se identifica un último contacto sexual en las últimas 72 horas antes de la consulta, se debe proceder según las indicaciones para el abordaje en las primeras 72 | EVALUACIÓN EN SALUD MENTAL | Evaluará el profesional que realiza la atención inicial, el estado emocional y mental del paciente, y realiza una primera intervención en crisis, de acuerdo con su conocimiento (profesional que hace atención inicial), debe tener en cuenta el estado emocional de la víctima (ansioso, aprehensivo, colaborador, agitado, etc.), como una valoración estándar del estado mental, incluyendo la evaluación y registro en la historia clínica de los signos clínicos correspondientes a los siguientes aspectos del paciente: porte, actitud, conciencia, orientación, atención, pensamiento, sensopercepción, afecto, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conducta motora, conducta alimentaria, conducta sexual, juicio de la realidad, prospección e introspección, tanto en personas adultas que sean sus pacientes, como en niñas, niños y adolescentes. Luego realiza una interconsulta con prioridad alta o urgente (se remite en todos los casos) según las circunstancias al médico psiquiatra o al psicólogo clínico, quien realizará una valoración diagnóstica del estado mental y define el tipo de terapias (individual, familiar y/o grupal) que requiere y hará las remisiones pertinentes. Utilizar la Red Prestadora contratada por las EPS en cada una de las regionales. |

| TIPOS | ABORDAJE | EN LAS PRIMERAS 72 HORAS DE OCURRIDO EL EVENTO | DESPUÉS DE 72 HORAS Y ANTES DE 5 DÍAS DE OCURRIDO EL EVENTO | DESPUÉS DE 5 DÍAS DE OCURRIDO EL EVENTO |
|--|--|---|--|--|
| EXPLORACIÓN SEXUAL COMERCIAL: <p>Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Se define explotación como "el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona".</p> <p>Explotación Sexual Comercial en Niños, Niñas y/o Adolescentes (ESCNNA): "... consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años de edad, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie. La víctima es tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos(as), es lo que reproduce una forma actual de esclavitud".</p> <p>Algunas formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pornografía. -Prostitución. -Matrimonio servil. -Explotación sexual por actores armados. -Turismo sexual. <p>OTROS TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Violencia sexual en el contexto del conflicto armado. -Acceso carnal violento. -Actos sexuales violentos con persona protegida. -Esclavitud sexual / prostitución forzada / trata de personas. -Embarazo forzado. -Tortura en persona protegida. -Otras formas de violencia sexual descritas en el conflicto armado colombiano. | PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMBARAZO POR CAUSA DE VIOLENCIA SEXUAL <p>904508 Gonadotropina Coriónica, Subunidad Beta Cualitativa, (BHCG) Prueba de embarazo en orina o suero.</p> | <p>PREVENCIÓN DEL EMBARAZO: Definir en primer lugar si hay embarazo mediante prueba, si ésta es negativa ofrecer anticoncepción usando el DIU (Dispositivo Intrauterino) y/o método de planificación seguro. Recordar tener en cuenta los criterios de legibilidad de la OMS.</p> <p>NOTA ACLARATORIA: Si a pesar de la prueba sigue la duda de la posibilidad de embarazo, insistir en el uso del preservativo hasta que se presente la menstruación que será el momento más indicado para inserción del DIU.</p> <p>Si la prueba de embarazo da positivo, indica la probabilidad de embarazo previo al evento de violencia sexual y se remite a control prenatal e iniciar acompañamiento en Salud Mental y clasificarla como gestación de alto riesgo.</p> <p>Insistir en el uso de preservativo hasta que se presente la menstruación, que será el momento indicado para la inserción del DIU.</p> | <p>Definir en primer lugar si hay embarazo mediante prueba, si ésta es negativa ofrecer anticoncepción usando el DIU (Dispositivo Intrauterino) y/o método de planificación seguro. Recordar tener en cuenta los criterios de legibilidad de la OMS.</p> <p>NOTA ACLARATORIA: Si a pesar de la prueba sigue la duda de la posibilidad de embarazo, insistir en el uso del preservativo hasta que se presente la menstruación que será el momento más indicado para inserción del DIU.</p> <p>Se requiere consentimiento de la mujer y de su representante legal en caso de que la víctima sea menor de edad, para planificar con el DIU (Dispositivo Intrauterino).</p> <p>Si la prueba de embarazo da positiva, indica la probabilidad de embarazo previo al evento de Violencia Sexual y se remite a control prenatal e iniciar acompañamiento en Salud Mental y clasificarla como gestación de alto riesgo.</p> | <p>Definir en primer lugar si hay embarazo mediante prueba.</p> <p>En caso de prueba positiva para embarazo, definir las semanas de gestación (ecogestacional, pruebas hormonales y evaluación clínica) y mirar la probabilidad del embarazo previo al acto de Violencia Sexual.</p> <p>Si la gestación es producto del evento de Violencia Sexual, el médico, explicará a la paciente las indicaciones para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Si la paciente define IVE: garantizar procedimiento, iniciar acompañamiento en Salud Mental (SM). Ver Anexo de Procedimiento IVE. Recorriendo que la paciente debe hacer una denuncia ante las autoridades competentes. La denuncia puede hacerse en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiscalías. 2. Estaciones de Policía. 3. Medicina Legal. 4. Comisarías de Familia. 5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). 6. Defensoría del Pueblo y Personería Municipal. <p>Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en Salud Mental (SM) y clasificarla como gestación de alto riesgo.</p> |
| | EXAMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO A REALIZAR | <p>PRUEBA DE VIH (PRUEBA PRESUNTIVA PARA VIH): 906249: SIDA, Anticuerpos VIH 1 y 2 en sangre. Realizar asesoría pretest al momento de ordenar la prueba presuntiva de VIH.</p> <p>En la prueba de VIH es obligatorio la firma del consentimiento informado con firma y huella dactilar del representante legal según el caso y de la víctima de Violencia Sexual.</p> <p>El objetivo de esta prueba en las primeras 72 horas, es descartar infección previa en la víctima. Para confirmar o descartar el diagnóstico de infección por el virus de VIH se deben realizar los seguimientos, con prueba de anticuerpos a los 3, 6 y 12 meses.</p> <p>Si el resultado da positivo en la consulta inicial por evento de Violencia Sexual, indica infección de tiempo atrás y se debe ordenar prueba confirmatoria: 906250: VIH, Prueba confirmatoria por Western Blotting o equivalente.</p> <p>REALIZACIÓN DE ESTUDIOS TOXICOLÓGICOS EN CASO DE SER PERTINENTE: Se debe tener en cuenta si no han pasado menos de 24 horas desde los hechos, se recomienda hacer muestra de sangre y orina. Cuando el tiempo transcurrido es entre 24 y 96 horas la muestra adecuada es de orina; sin embargo se debe tener el contexto del caso particular para tomar la decisión al respecto.</p> <p>SIEMPRE EN EL PRIMER EXAMEN DE LA VÍCTIMA, INDEPENDIENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DEL EVENTO, SE DEBEN BUSCAR LAS SIGUIENTES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 906915 - Serología (Prueba no Treponémica - RPR): para descartar Sífilis. Toma de muestra de sangre. Si es reactivo el VRDL confirmar con FTA-abs: 906039 - Treponema Pallidum, Anticuerpos (FTA-abs o TPHA - Prueba Treponémica). - 901232 - Neisseria Gonorrhoeae, cultivo (Incluye Thayer Martin o cultivo de Endocervix, secreción vaginal o uretral o mucosa anal). | | |

| TIPOS | ABORDAJE | |
|--|----------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - 906307 - Chlamydia Trachomatis, Antígeno por cualquier muestra: Tomar muestra de endocérvix. - 901304 - Examen directo fresco de cualquier muestra para descartar Tricomonas vaginales y detección de espermatozoides: Tomar muestra de pared vaginal, mucosa anal. - 906231 - Herpes II, Anticuerpos Ig M. Toma de muestra en sangre. - 906223 - Hepatitis B (HB), Anticuerpos superficie (Anti - HBS). Si tiene esquema de vacunación previo. Toma de muestra de sangre. - 906317 - Hepatitis B (HB), Antígeno de superficie (AG - HBS). Si no hay esquema de vacunación o se desconoce. Toma de muestra de sangre. - En las IPS se contará con un Kit para la toma de muestras e instrucciones para el cuidado del material probatorio por parte del médico tratante. (Ver anexo). <p>Diligenciar el formato disponible de Historia Clínica Única (resolución 000459 del 2012), como formato único sugerido para la toma de la Historia Clínica inicial y utilizar el PROTOCOLO DE INFORME PERICIAL INTEGRAL.</p> |
| INTERSECTORIALIDAD www.fiscalia.gov.co | | <p>Nuestros pacientes merecen ser tratados con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.</p> <p>Si es una persona adulta y corre peligro su integridad física, reportar el caso a la fiscalía o a la Comisaría de Familia.</p> <p>Si es un menor de edad y está en alto riesgo de ser abusado nuevamente, se debe reportar el caso ante el ICBF y esperar protección por parte de esta entidad.</p> <p>Recuerde el apoyo a la justicia:</p> <p>La referencia a la autoridad judicial se realiza por parte del médico que atiende el caso (a nombre de la Institución).</p> <p>Dando aviso inmediato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CAIVAS de cada ciudad. Consultar Directorio Nacional de la Red Intersectorial. - ICBF: Línea Nacional de atención en abuso sexual 01 8000 112 440. - Línea 1-2-3. <p>Todo profesional de la salud que tenga contacto con Elemento Material de Prueba (EMP) o Evidencia Física (EF), debe iniciar o dar continuidad a los procedimientos de cadena de custodia. Es decir, los profesionales que atienden al paciente y el equipo administrativo de la IPS, custodiará y garantizará las condiciones de seguridad y preservación necesaria a los Elementos Material de Prueba o Evidencia Física (embalado: empacando, rotulado: marcando con el rótulo anexo que tiene como título Elemento Material de Prueba o Evidencia Física y con registro de cadena de custodia, formato anexo).</p> <p>Tener en cuenta, antes de recibir cualquier Elemento Material de Prueba o Evidencia Física, se debe revisar el recipiente que lo contiene y dejar constancia de su estado en formato de cadena de custodia, es decir, descripción detallada de lo que se entrega (hora en que se recibe, persona que entregó, qué entregó, a quién se lo entregó, condiciones de la muestra y del empaque, entre otros).</p> <p>Además se debe entregar toda muestra o elemento probatorio debidamente embalado y rotulado, según cadena de custodia, a las autoridades competentes haciendo uso de los formatos indicados para esto y dejando siempre una copia en la IPS, según lo descrito anteriormente. En caso de que las autoridades competentes no reciban este material, anotar esto en la Historia Clínica y guardar de manera segura en la institución de salud mientras las autoridades competentes lo reciben, recordando que los procesos judiciales pueden durar años y en cualquier momento puede ser solicitado este material.</p> |
| PROFILAXIS HEPATITIS B | | <p>Evaluar si se tiene el esquema de vacunación contra Hepatitis B; si no tiene el esquema realizar vacunación post exposición una dosis ya, otra dosis al mes (cuatro semanas), y una tercera dosis a los seis meses.</p> <p>En personas con alto riesgo de exposición, se debe utilizar esquemas rápidos de una dosis ya, una segunda dosis al mes y una tercera dosis a los dos meses, en estos casos se aconseja una cuarta dosis entre los seis a doce meses después.</p> <p>Tener en cuenta, que la GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B, se recomienda aplicar una dosis única en los primeros 14 días del último contacto sexual de riesgo, para poder considerarla útil. Si se llega a aplicar, se debe hacer de manera simultánea con la primera dosis de vacuna contra Hepatitis B.</p> <p>POSOLOGÍA: Tras la exposición de una persona no vacunada o que no ha tenido respuesta a la vacunación o con alto riesgo de adquirir la enfermedad. Se debe utilizar de 12 a 20 UI de GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B P 1000 UI por kg de peso corporal lo antes posible, preferentemente en el plazo de 24 horas y no mayor de 72 horas e iniciar la vacunación de Hepatitis B. Inyección lenta por vía intramuscular.</p> |

| TIPOS | ABORDAJE | |
|-------|--|---|
| | NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | <p>NOTIFIQUE: Diligenciar la ficha de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA (se realiza cuando hay sospechas y cuando hay casos confirmados) y se remite la ficha a la Secretaría de Salud. De acuerdo con los protocolos establecidos desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de cada departamento, registrar en RIPS el diagnóstico de acuerdo con código RIPS y CIE 10, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (T742) Abuso sexual. - (Y05) Agresión sexual con fuerza corporal. - (Y050) Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda. - (Y051) Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial. - (Y052) Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas. - (Y053) Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y atletismo. - (Y054) Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras. - (Y055) Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y área de servicios - (Y056) Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de construcción. - (Y057) Agresión sexual con fuerza corporal, en granja. - (Y058) Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar específico. - (Y059) Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar no especificado. - (Z088) Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción. |

| SEGUIMIENTO POR MÉDICO DE FAMILIA O MÉDICO TRATANTE | |
|--|--|
| Seguimiento a las dos semanas, contando a partir del momento de ocurrencia del evento, o antes, si es pertinente de acuerdo con la situación de la persona: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Control clínico, revisión de exámenes, definir tratamiento según hallazgos, valoración de efectos adversos de medicamentos. - Recomendar uso de preservativo. - Verificar si hay embarazo o no. Ver información anexa en el cuadro anterior. - Si está indicado el IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), brindar asesoría y garantizar procedimiento y atención en salud mental, según la información del cuadro anterior (ver procedimiento anexo: proceso IVE). - Si la paciente define, continuar con el ambarazo: se ingresa a Controles Prenatales, se clasifica el riesgo para el binomio madre, hijo y se brinda atención en Salud Mental. - Revisión de resultados de ITS. Solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso de que no se hayan iniciado. - Se evaluará si la persona ha recibido atención en Salud Mental, Social y Familiar. Anotar en la Historia Clínica si ha recibido o está recibiendo terapias individuales o grupales y en caso de que no y sea necesaria esta intervención, remitir a Salud Mental. | |
| Seguimiento al mes (cuatro semanas) contando a partir del momento de ocurrido el evento: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Control clínico y valoración de presencia de leucorrea, uretritis o úlceras en genitales, zona anal y/o boca. - Revisar carnet de vacunación y recordar segunda dosis de Hepatitis B o iniciar esquema según el caso. - Seguimiento a la ruta de atención, procesos y procedimientos recibidos y seguimiento a otros diagnósticos asociados. - Control VIH, prueba de embarazo según evolución y situación individual de cada paciente. El objetivo de esta prueba, en las primeras 72 horas, es descartar infección previa en la víctima. Para confirmar o descartar el diagnóstico de infección por el virus de VIH se deben realizar los seguimientos con prueba de anticuerpos a los tres, seis y doce meses. Si el resultado da positivo en la consulta inicial por evento de violencia sexual, indica infección de tiempo atrás y se debe ordenar prueba confirmatoria: 906250: VIH, prueba confirmatoria por Western Blotting o equivalente. - Se evaluará si la persona ha recibido atención en Salud mental, Social y Familiar. Anotar en la Historia Clínica si ha recibido o está recibiendo terapias individuales o grupales y, en caso de que no y ser necesaria esta intervención, remitir a Salud Mental. | |
| Seguimiento a los tres meses (12 semanas) contando a partir del momento de ocurrido el evento: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento diagnóstico para VIH, ante prueba confirmatoria, brindar asesoría en VIH. - Se evaluará si la persona ha recibido atención en Salud mental, Social y Familiar. Anotar en la Historia Clínica si ha recibido o está recibiendo terapias individuales o grupales y, en caso de que no y ser necesaria esta intervención, remitir a Salud Mental. | |
| Seguimiento a los seis meses (24 semanas) y seguimiento a los 12 meses (52 semanas) contando a partir del momento de ocurrido el evento: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Recordar tercera dosis de Hepatitis B. - Seguimiento diagnóstico para VIH. Ante prueba confirmatoria, brindar asesoría en VIH. - Se evaluará si la persona ha recibido atención en Salud mental, Social y Familiar. Anotar en la Historia Clínica si ha recibido o está recibiendo terapias individuales o grupales y, en caso de que no y ser necesaria esta intervención, remitir a Salud Mental. | |

SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA O ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Consultas para intervención terapéutica psicológica (atención en crisis)

La intervención terapéutica psicológica (Atención en Crisis) se va a desarrollar a criterio profesional, según las necesidades clínicas de cada paciente, teniendo en cuenta:

- El Plan Obligatorio de Salud actualmente cubre la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, así:
 1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psiquiatría y por psicología durante el año calendario, buscando pertinencia y oportunidad de acuerdo al caso.
 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psiquiatría y por psicología durante el año calendario, buscando pertinencia y oportunidad de acuerdo al caso.
- El Plan Obligatorio de Salud cubre la atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante.
- En caso de que el trastorno o la enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares y la comunidad, o por prescripción específica del médico tratante, el Plan Obligatorio de Salud cubre la internación de pacientes con problemas y trastornos en salud mental hasta por 90 días, acorde con la prescripción del médico tratante y las necesidades del paciente. Sin perjuicio del criterio del médico tratante, el paciente con problemas y trastornos en salud mental, se manejará de preferencia en el programa de "internación parcial", según la normatividad vigente.
- Los noventa (90) días podrán sumarse en una o más hospitalizaciones por año calendario.
- El Plan Obligatorio de Salud para los menores de dieciocho (18) años cubre la atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación para todo menor de edad víctima de violencia intrafamiliar debidamente certificada esa condición por la autoridad competente.
- Estas coberturas son adicionales a las establecidas en salud mental para la población.
- El Plan Obligatorio de Salud para los menores de dieciocho (18) años cubre la atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación para todo menor de edad con diagnóstico confirmado o presuntivo de abuso sexual, de acuerdo con los límites establecidos. (Acuerdo No. 029 de 2011, en los Artículos: 17, 18, 24, 73 y 74).

Seguimiento al mes (cuatro semanas) de haber terminado las intervenciones en crisis.

Entendiendo intervención en crisis como la primera consulta de psicoterapia por especialista de Salud Mental para la víctima de Violencia Sexual, cuyo objetivo es reducir las posibles consecuencias emocionales y sociales negativas que pueden derivarse del evento traumático a partir de la identificación y el fortalecimiento de recursos personales, familiares y sociales y la búsqueda de soluciones factibles ante problemas específicos, mediante una intervención terapéutica especializada en Salud Mental, oportuna y de calidad, por el psicólogo o psiquiatra, de acuerdo con el caso.

Seguimiento a los tres meses (12 semanas) de haber terminado las intervenciones en crisis.

Todo proceso psicoterapéutico debe garantizar unas fases de seguimiento a corto, mediano y largo plazo, con el fin de valorar el impacto de la intervención en el contexto individual y relacional de la persona (familia, pareja, amigos, compañeros de trabajo, etc.), facilitar a largo plazo que el daño producido sea efectivamente reparado y que el sistema familiar se ajuste frente a la superación del evento.

Profesional de la Salud, al momento de atender a tu paciente, es de importancia lo siguiente:

1. Toda consulta médica sea programada o prioritaria que se realice a un paciente con sospecha de violencia sexual, debe ser registrada en el sistema Historia Clínica IPS@.
2. Siempre registrar los diagnósticos respectivos con código CIE-10.
3. Una vez se identifique una víctima de violencia sexual, la IPS se deberá comunicar con la Línea del Prestador (Medellín: 448 6112; Línea Nacional: 01 8000 520 222), para que allí se realice la marcación correspondiente (SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL), de modo que se puedan aplicar las excepciones de cobros pertinentes. La vigencia de la marcación de SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL será de un día una vez generada, por tanto, en aquellos casos en los que sea necesario hacer atenciones y generar prestaciones posteriores por concepto de seguimiento, es necesario solicitar la actualización del estado en la Línea del Prestador.
4. Uno de los principios éticos en que se basa la presente guía y que debe ser garantizado durante el proceso de atención, es el reconocimiento de la autonomía de la víctima, el cual, es prevalente ante las recomendaciones médicas que sean ofrecidas durante cualquier indicación, proceso o procedimiento, incluida la atención integral de la Violencia Sexual (asentimiento por parte de la víctima).
5. Los beneficios o servicios en salud para las víctimas de violencia sexual que se remiten o derivan deben ser oportunos y adecuados.
6. La víctima de asalto sexual debe asistir al servicio de salud lo más rápido posible, idealmente por urgencias o por atención priorizada, sin bañarse ni cambiarse de ropa; si esto no es posible, se recomienda llevar la ropa que tenía la víctima en el momento de ocurrido los hechos.

Procedimiento para la dispensación y entrega de medicamentos

El médico o a quien se delegue en la IPS, en donde se atienda a un usuario de EPS SURA con sospecha o caso comprobado de abuso sexual que necesite la profilaxis medicamentosa, deberá comunicarse con la línea del prestador (Medellín: 448 6112; Línea Nacional: 01 8000 520 222) e informar los siguientes datos del usuario:

- Nombre completo. - Documento de identidad.
- Teléfono. - Formulación (prescripción completa según guía de atención).

El médico de la Línea del prestador deberá verificar los medicamentos y dosis de acuerdo con la guía de manejo de Abuso Sexual según la edad del paciente y entregar un código al médico, el cual debe quedar anotado en la fórmula manual que se realice al usuario (por el nivel de autorización de algunos medicamentos la fórmula para ellos debe realizarse en sobreflex).

Cómo generar la fórmula:

Adultos:

EN SOBREFLEX:

| MEDICAMENTO | DOSIS | PRESENTACIÓN | CÓDIGO | FORMULACIÓN |
|---|---|-------------------------|--------|---|
| Ceftriaxona | 125 mg. | Ampolla 500 mg. | 6518 | Aplicar 125 mg., IM dosis única. # 1 amp. |
| Lamivudina 150 mg. + Zidovudina 300 mg. | Tomar 1 tab. cada 12 horas por 28 días. | Tabletas de 150/300 mg. | 4076 | 1 tableta cada 12 horas por 28 días. V.O # 56 tabletas. |
| Efavirenz 600 mg. | 600 mg. / noche por 28 días. | Tabletas de 600 mg. | 4081 | Tomar 1 tableta al día por 28 días. V.O # 28 tabletas. |
| Azitromicina | 1 gramo. | Tabletas de 500 mg. | 280125 | Tomar 2 tabletas V.O # 2 tabletas. |

EN IPS@:

| MEDICAMENTO | DOSIS | PRESENTACIÓN | CÓDIGO | FORMULACIÓN |
|------------------------------|-----------------------|----------------------|--------|---|
| Levonorgestrel tab. 0.75 gr. | 1,5 mg. dosis única | Tabletas de 0.75 mg. | 1106 | Tomar 1 tab 0.75 mg. cada 12 horas. V.O # 2 tabletas. |
| Fluconazol | 200 mg. dosis única | Tabletas de 200 mg. | 14130 | Tomar 1 tableta de 200 mg. V.O # 1 tableta. |
| Ciprofloxacina | 500 mg. dosis única | Tabletas de 500 mg. | 4107 | Tomar 1 tableta de 500 mg. V.O # 1. |
| Metronidazol | 2 gramos, dosis única | Tabletas de 500 mg. | 4161 | Tomar 4 tabletas de 500 mg. V.O # 4 |

Niños:

EN SOBREFLEX:

| MEDICAMENTO | DOSIS | PRESENTACIÓN | CÓDIGO | FORMULACIÓN |
|-------------|---|--|--------|--|
| Ceftriaxona | 25-50 mg. / kg. dosis única | Ampolla 500 mg. | 6518 | Aplicar ___ mg. DU. Ampolla de 500 mg# 1. |
| Lamivudina | 4mg. / kg. c/12 horas por 28 días. | Frasco suspensión oral 10 mg. / ml. -(240 ml.) | 4095 | Tomar ___ c.c. cada día. Mínimo un frasco, máximo 5 frascos. |
| Zidovudina | 160 mg. por metro cuadrado de superficie corporal* c / 8h por 28 días | Frasco suspensión oral 10mg. / ml. (240 ml.) | 4096 | Tomar ___ c.c. cada 8 horas x 28 días. Mínimo un frasco, máximo 5 frascos. |

| MEDICAMENTO | DOSIS | PRESENTACIÓN | CÓDIGO | FORMULACIÓN |
|--------------|---|-------------------|--------|--|
| Efavirenz | 10 a < 15 kg. 200 mg. 15 a < 20 kg. 250 mg. 20 a < 25 kg. 300 mg. 25 a < 32.5 kg. 350 mg. 32.5 a < 40 kg. 400 mg. 40 o más kg. 600 mg. | Cápsulas 200 mg. | 4082 | Tomar ____ cápsulas DU. Mínimo 1 tableta, máximo 3 tabletas. |
| Azitromicina | 10 mg. / kg. dosis única | Frasco por 15 ml. | 280126 | Tomar ____ c.c. DU. Mínimo un frasco, máximo 4 frascos. |

* Fórmula de SC: Peso x 4 + 7/Peso + 90

EN IPS@:

| MEDICAMENTO | DOSIS | PRESENTACIÓN | CÓDIGO | FORMULACIÓN |
|--------------|-----------------------------|--|--------|--|
| Metronidazol | 5 mg. / kg. día por 7 días. | Frasco 120 ml. hay 2 presentaciones 125 mg. / ml. y 250mg. / ml. | 4159 | Tomar ____ c.c. cada día por 7 días. Mínimo un frasco, máximo 3 frascos. |

LOS ARV DEBEN INICIARSE ENTRE LAS 72 HORAS DE OCURRIDO EL EVENTO (NO DE LA HORA DE LA CONSULTA).

NINGÚN MEDICAMENTO NECESITA TRAMITAR CTC.

La línea del prestador debe indicar en cada ciudad en que farmacia se dispensan los medicamentos para los casos de abuso sexual, así:

| PRESTADOR | CAF | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CIUDAD | REGIONAL |
|-------------|----------------------------------|---|-------------|--------------|--------------|
| DEMPOS | DEMPOS ARMENIA | Av. Bolívar No. 5N-56 Local 1 | | Armenia | Quindío |
| DEMPOS | DEMPOS ALTOS DEL PRADO | Calle 79 No 49C – 89 Local 03 | | Barranquilla | Barranquilla |
| DEMPOS | DEMPOS CHICÓ | Calle 93 No. 18 – 84 oficina 102 | | Bogotá | Bogotá |
| DEMPOS | DEMPOS OLAYA | Av Carrera 14 No. 26 ^a – 79Sur | | Bogotá | Bogotá |
| DEMPOS | DEMPOS CABECERA | Carrera 28 No. 49 – 27 Primer piso | | Bucaramanga | Bucaramanga |
| DEMPOS | DEMPOS PASOANCHO | Calle 13 No. 53 – 44 Piso 1 | | Cali | Cali |
| DEMPOS | DEMPOS SANTA LUCÍA | Calle 31 A No. 69 A – 115 | | Cartagena | Cartagena |
| DEMPOS | DEMPOS ROSALES CLINICA VERSALLES | Carrera 24 No. 57 – 39 en horario no hábil Clínica Versalles Calle 51 No. 24-50 | | Manizales | Manizales |
| DEMPOS | DEMPOS LAS GARZAS | Av. 30 de Agosto No 34 – 38 Local 19 | | Pereira | Pereira |
| COLSUBSIDIO | BELLO | Calle 49 No.48-20 | (4) 4563036 | Medellín | Medellín |
| COLSUBSIDIO | AV. ORIENTAL | Calle 51 No. 45-94 edificio Vicente Uribe | (4) 5141508 | Medellín | Medellín |
| COLSUBSIDIO | CÓRDOBA | Trasversal 78 No. 65-417 | (4) 4413406 | Medellín | Medellín |
| COLSUBSIDIO | ITAGÜÍ ACACIAS | Carrera 51 No.53-70 | (4) 3761447 | Medellín | Medellín |
| COLSUBSIDIO | RIONEGRO | Calle 37 C No.54 B-15 | (4) 5615245 | Rionegro | Medellín |

El médico deberá enviar al usuario a reclamar el medicamento en las farmacias de cada ciudad abierta 24 horas, donde el prestador deberá tener el kit disponible para la dispensación y una vez entregado deberá ser repuesteo.

En los servicios propios de urgencias de EPS SURA siempre habrá
un kit disponible en los horarios en que la IPS Básica esté cerrada.

Anexos:

-Resolución 0459-2012

-Protocolo par el abordaje de la violencia sexual desde el sector salud - UNFPA 2008.