

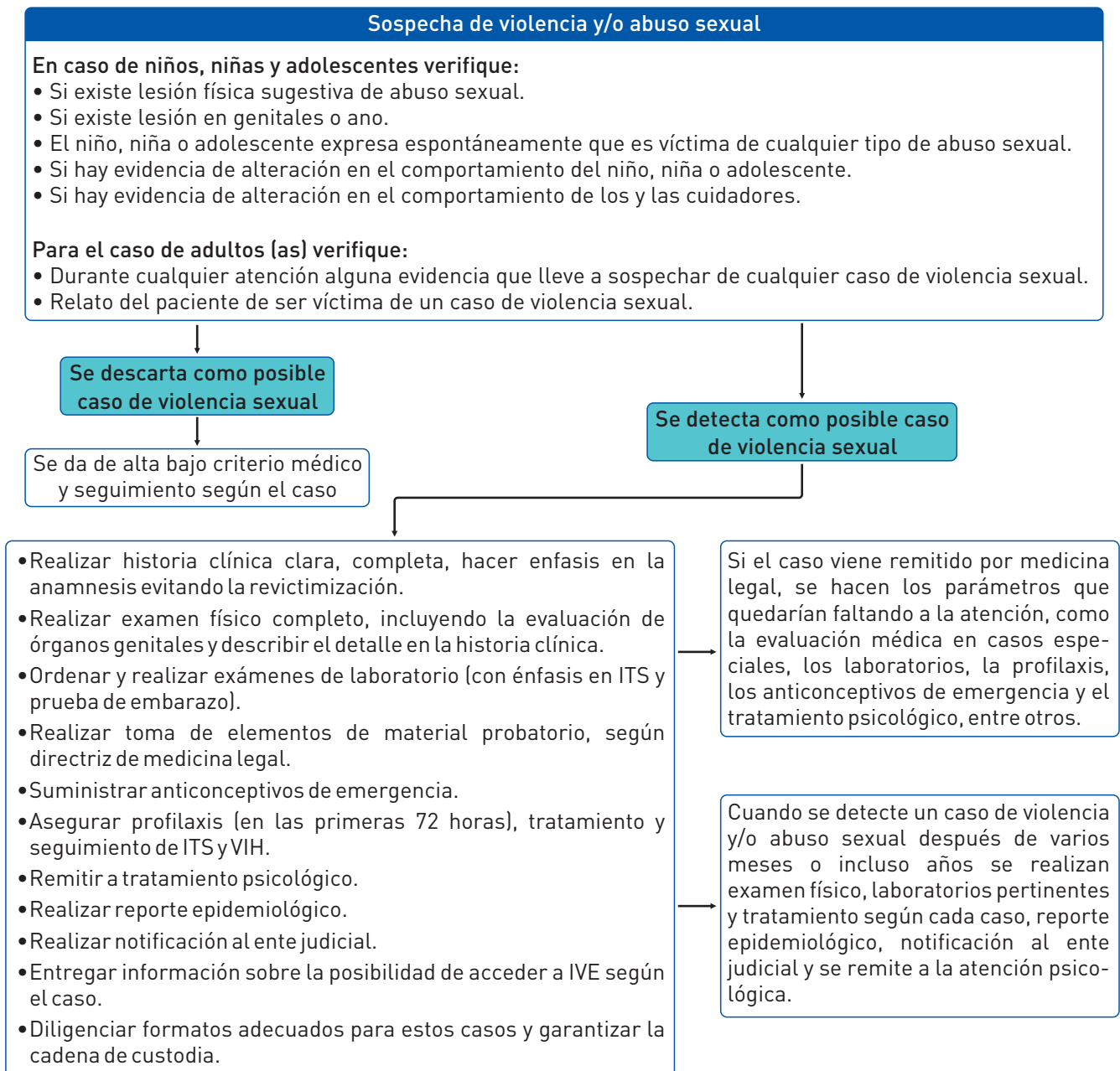
# Guías de atención integral en salud

## Guía de atención en casos de violencia y/o abuso sexual

Fecha: Febrero 2011

### Definición:

**Violencia sexual:** Según la OMS: La violencia sexual es “todo acto sexual, la tentativa de consumir 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 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.



### Recuerde la toma de muestras para estudios toxicológicos:

Para el análisis de estas sustancias, si no han pasado más 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 la tomar la decisión al respecto.

### Profilaxis de ITS:

En el primer examen de la víctima se recomienda buscar las siguientes ITS:

- **Sífilis:** VDRL. Si es reactivo confirmar con FTA-abs o TPHA.
- **Neisseria Gonorrhoeae:** Muestra de endocérvix para Gram y cultivo de Thayer Martín.
- **Chlamydia Trachomatis:** Tomar muestra de endocérvix para prueba rápida de Chlamydia o Elisa.
- **Tricomonas vaginalis:** Tomar muestra de pared vaginal para frotis en fresco.
- **VIH-SIDA:** Tomar muestra de sangre para tamizaje de VIH. En caso de dar positiva verificar con la prueba confirmatoria.
- **Hepatitis B (HB):** Tomar muestra de sangre para búsqueda de anticuerpos si tiene esquema de vacunación o antígenos, si no hay esquema de vacunación. En caso de no conocer el esquema de vacunación solicitar antígenos de virus.
- **Herpes virus:** Valoración clínica en busca de lesiones.
- **Virus de papiloma humano:** Valoración clínica en busca de lesiones.

Para la profilaxis y tratamiento se recomienda el abordaje sintomático con esquema ampliado:

#### Adultos

- Ceftriaxona 125 mgs. única dosis intramuscular.
- Metronidazol 2 g. Vía oral dosis única.
- Fluconazol 200 mg. Vía oral dosis única.
- Ciprofloxacina 500 mg. Vía oral dosis única.
- Azitromicina 1 g. Vía oral dosis única.
- **Inmunización para hepatitis B:** Se debe indagar si tiene el esquema de vacunación contra Hepatitis B, si es negativo realizar vacunación post-exposición con tres dosis.

Niños, niñas y adolescentes (menores de 12 años o menores de 45 kilos).

- Ceftriaxona 125 mg (dosis máxima). Intramuscular dosis única 25-50 mg/kg.
- Metronidazol 5 mg kg/día durante siete días.
- Azitromicina 20g/kg. vía oral dosis única.

### Vacunación de Hepatitis B:

Si el paciente no tiene esta vacunación, se le coloca así:

- La primera dosis inmediata.
- Segunda dosis a los 30 días.
- Tercera dosis a los seis meses.

### Recuerde la notificación y vigilancia epidemiológica:

Diligenciar la ficha de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica (se realiza cuando hay sospechas y cuando hay casos confirmados) y se remite la ficha a la secretaría de salud.

### En la historia clínica hacer énfasis en:

#### Anamnesis:

Relato de los hechos 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 consentida y antecedentes gineco-obstétricos completos, entre otros.

#### Examen físico:

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.

**Evaluar:** Estado mental, signos externos de violencia, cavidades, genitales, área anal, uñas... entre otros.

### Profilaxis VIH post exposición sexual:

Se recomienda por 4 semanas: Zidovudina + Lamivudina, Efavirenz.

#### Presentaciones:

- Lamivudina + Zidovudina (150 mg +300 mg) tabletas.
- Efavirenz 600 mg tabletas.
- Efavirenz 200 mg tabletas o cápsulas (según presentación).
- Lamivudina 10 mg/ml solución oral.
- Zidovudina 10 mg/ml solución oral.

#### Dosis adultos:

- Lamivudina 150 mg + Zidovudina 300 mg: 1 tableta cada 12 horas.
- Efavirenz 600 mg: 1 tableta cada 24 horas.

#### Dosis niños y niñas y adolescentes (menores de 13 años y peso inferior a 45 Kg.):

- Lamivudina: 4 mg/Kg. vía oral cada 12 horas por 28 días.
- Zidovudina: 160 mg/m<sup>2</sup>SC/d c/8 h.
- 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.
- Para tratamiento en menores de tres años debe tener asesoría del programa VIH/SIDA.

### Prevención del embarazo:

Definir en primer lugar si hay embarazo mediante prueba, si ésta es negativa ofrecer anticoncepción de emergencia:

- Levonorgestrel 0.75 mg. Una tableta cada 12 horas, dos dosis. Iniciar antes de las 72 horas.
- Otras opciones alternas (método Yuzpe): Anticonceptivos de 30 microgramos 4 tabletas iniciales y 4 a las 12 horas.
- Otra opción viable para la prevención de embarazo es la colocación del dispositivo intrauterino, después de 72 horas y en los primeros 5 días. Se requiere consentimiento de la mujer y de su representante legal en caso de que la víctima sea menor de edad.

### Seguimiento:

La IPS realiza atención integral y seguimiento del caso (médico de familia) y consigna en la historia clínica de IPS@ el resultado de las intervenciones realizadas. Además debe realizarse control de ITS a las 2, 4, 12 y 24 semanas con el médico de familia quien además evaluará la evolución mental y social.

- **2 semanas:** Control clínico, revisión de exámenes, definir tratamientos según hallazgos, valoración de efectos adversos de medicamentos, recomendar uso de preservativo.
- **4 semanas:** Control clínico y valoración de leucorrea, ure-tritis o úlceras, segunda dosis de vacuna de HB, control VIH, prueba de embarazo según cuadro clínico.
- **12 semanas:** Prueba de VIH.
- **24 semanas:** Prueba de VIH, VDRL, tercera dosis de HB.

### Atención psicológica:

La intervención terapéutica (atención en crisis) se va a desarrollar mediante 8 sesiones, durante un mes, máximo 2 sesiones por semana, de acuerdo a las necesidades clínicas de cada paciente.

El seguimiento se realizara al mes de terminada la psicoterapia individual de la fase crítica y a los 3 meses.

### Recuerde el apoyo a la justicia:

La referencia a la autoridad judicial se realiza por parte del médico que atiende el caso (**la nombre de la institución**).

Dando aviso inmediato a:

- CAIVAS de cada ciudad.
- ICBF: Línea de atención en abuso sexual 01 8000 112 440.
- 1-2-3

Además se debe entregar toda muestra o elemento probatorio debidamente embalado y rotulado según cadena de custodia.

### Formatos a diligenciar:

- Formatos del rótulo elemento de materia o evidencia física.
- Registro de cadena de custodia.
- Formato de consentimiento informado para la realización de exámenes médico-legales y procedimientos relacionados en víctimas de agresiones sexuales.
- **Historia clínica:** IPS@ y además el protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.

### Proceso administrativo:

- Toda consulta médica sea programada o prioritaria que se realice a un paciente de sospecha sexual, debe ser registrada en el sistema IPS@ con el origen de servicio correspondiente por sospecha de violencia y/o abuso sexual.
- En la historia clínica se deben registrar los diagnósticos respectivos para facilitar el proceso de vigilancia epidemiológica se va a utilizar como código único: código CIE 10 - T 742.
- Una vez se identifique que el paciente ha sufrido violencia y/o abuso sexual, la IPS se deberá comunicar con la línea del prestador, para que allí se realice la marcación correspondiente (SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL), de modo que se puedan aplicar las excepciones de cobros correspondientes.
- 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.
- Algunos medicamentos propuestos en esta guía tienen nivel de autorización superior al de médico general, por lo tanto, si la atención se hace en una IPS básica, la generación de la orden debe ser solicitada a la línea del prestador, quien genera un código y con el cual la fórmula queda exenta de cobro esta fórmula se realiza en sobreflex para los siguientes medicamentos antirretrovirales, ceftriaxona y azitromicina. El paciente debe ser direccionado a la farmacia de Helpharma S.A o Dempos S.A para la entrega de estos medicamentos según aplique por ciudad, de la siguiente manera:  
La entrega de la azitromicina tiene un CTC preformado que debe ser diligenciado en la farmacia de Helpharma S.A en Medellín, Cali y Bogotá y en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Manizales, Pereira, Armenia y Bucaramanga en Dempos S.A.
- Para los casos de inmunización de Hepatitis B, si el paciente no posee esquema completo de inmunización, el médico tratante debe diligenciar el formato de solicitud CTC (para los mayores de 5 años) por las dosis necesarias, indicando que es prioritaria.

## Flujograma de atención en casos de violencia y/o abuso sexual

