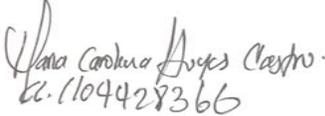


	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 1 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

### TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO.....	2
ALCANCE .....	2
DEFINICIONES.....	2
MARCO NORMATIVO .....	4
GENERALIDADES.....	6
CONTROL DE LOS CAMBIOS .....	51

ACTUALIZACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
 <b>María Carolina Hoyos Castro</b> Cargo: Psicóloga	 <b>Fariel Medina Duque</b> Cargo: Subgerente Científico	<b>Duver Dicson Vargas Rojas</b> Cargo: Agente especial interventor
Fecha: 23/02/2021	Fecha:26/02/2021	Fecha: dd/mm/aaa

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 2 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

## OBJETIVO

### OBJETIVO GENERAL

Garantizar la atención integral a toda víctima de violencia sexual en los servicios de urgencias de la ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS, de acuerdo a los criterios básicos e indispensables para el abordaje intersectorial de las víctimas de violencia sexual de tal forma que permitan brindar una atención con calidad, trato humanizado, digno y enfoque diferencial.

### ALCANCE

Aplica a todo el personal de los servicios de salud de la institución, especialmente servicios de urgencias y ginecología para el manejo de las víctimas de violencia sexual, de tal forma que se articulen todos los procesos con los diferentes sectores,, comprometidos con la restitución de los derechos que le han sido vulnerados a las niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores de diversas etnias, habilidades físicas y cognitivas, orientaciones sexuales, clases sociales, procedencia rural o urbana, o víctimas del conflicto armado o el desplazamiento forzado entre otras.

El responsable del presente protocolo es la persona líder del programa de Buen Trato de la ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS: Jefe de Consulta Externa – SIAU.

## DEFINICIONES

- **Violación/asalto sexual:** acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona.
- **Abuso sexual:** el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima como por ejemplo autoridades dadas por la edad (adulto – menor de 14 años), poder (jefe, maestro, sacerdote, medico, pastor, funcionario público, militar, etc.), incapacidad física o psicológica de la víctima entre otros.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 3 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- **Explotación sexual:** Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la “cosificación”, es decir, la persona es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente.

**Acoso Sexual:** El acoso sexual puede definirse como insinuaciones sexuales, solicitud de favores sexuales u otros contactos verbales o físicos de naturaleza sexual no deseados ni queridos que crean un ambiente hostil u ofensivo. También puede ser visto como una forma de violencia contra las mujeres (y los hombres, que también pueden ser objeto de acoso sexual) y como tratamiento discriminatorio. Una parte clave de la definición es la palabra "no deseado".

- **Trata de Personas con fines de explotación sexual:** La trata de personas es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta o atrae a la víctima (con una oferta, aviso clasificado, etc...) con la intención de trasladarle (dentro o fuera de su ciudad, departamento o país) y finalmente la acoge con el fin de explotarla sexualmente. Es de aclarar que el consentimiento de la víctima no exime de responsabilidad penal al agresor, ni si la víctima era o no consciente de la finalidad para la cual se captaba.

**Discriminación:** Es el “trato desfavorable o perjudicial dado a una persona, por motivos arbitrarios en razón de su género, sexo u orientación sexual”

- **Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes:** consiste en el abuso sexual cometido contra un menor de 18 años, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especies. La víctima es comprada y vendida como un objeto por adultos.

- **Acceso carnal violento/acto sexual violento con persona protegida:** cuando la víctima es integrante de la población civil o no participa en hostilidades, hace parte de los civiles en poder de la parte adversa o es combatiente, pero se encuentra herida, enferma o naufraga o puesta fuera de combate, si hace parte del personal religioso, de los periodistas en mención o de los combatientes que hayan depuesto las armas entre otros.

- **Actos sexuales violentos con personas protegidas:** ocurre cuando alguna persona con ocasión y en desarrollo del conflicto armado realice acto sexual diverso al acceso carnal por medio de violencia en persona protegida (integrantes de la población civil, combatientes heridos, enfermos, etc.).

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 4 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- **Esclavitud sexual/prostitución forzada:** considerado también como un crimen de lesa humanidad, o crimen de guerra. Se define como el ejercicio de propiedad que ostenta una o varias personas sobre las víctimas para que realicen uno o más actos de naturaleza sexual.
- **Embarazo forzado:** considerado como un crimen de lesa humanidad o crimen de guerra. Es el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del derecho internacional humanitario.
- **Tortura en personas protegidas:** es aquel que con ocasión o en desarrollo del conflicto armado inflija a una persona dolores o sufrimientos, físicos o síquicos con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto que ella ha cometido o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación.

## MARCO NORMATIVO

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la convención internacional sobre los derechos del niño, entre otras, han sido ratificadas por el estado colombiano mediante diferentes normas y son el marco de referencia para la construcción de todas las políticas que favorecen y promueven la salud materna e infantil.

La OMS/OPS reactivó el compromiso y reconocen que la atención primaria de la salud APS- constituye la estrategia principal del sector salud para que los países alcancen los objetivos del desarrollo del milenio.

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva-PNSSR. 2003. Definida por el ministerio de la protección social, plantea mejorar y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población,

- **La constitución política de Colombia en su Artículo 44** consagra los derechos fundamentales de los niños y las niñas:
- **Ley 012 de 1191** Por medio de la cual se aprueba la convención sobre los derechos del niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 5 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- **Ley 294 de 1996** dicta normas para prevenir, remediar y sancionarla violencia intrafamiliar.
- **Ley 575 de 2000** Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996.
- **Ley 51 de 1981** Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas
- **Ley 360 de 1997** y sus modificaciones en la ley 599 de 2000 Nuevo código penal cuyo título referido a violencia sexual se denominó.
- **Ley 470 de 1998** Por medio de la cual se aprueba la convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores, hecha en México D.F, México, el 18 de marzo de 1994.
- **Ley 599 de 2000:** Código Penal Colombiano. Delitos contra la libertad, integridad y formación sexual.
- **Ley 679 de 2001** Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores
- **Ley 765 de 2002** Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los derechos del Niño, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía,
- **La ley 1098 del 8 de Noviembre de 2006**, La cual reglamenta la ley de infancia y adolescencia, establece en su Artículo 17.
- **Ley 1146 de 2007.** Establece normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente..
- **Ley 1257 de 2008** En su artículo 8 “por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penales, de procedimiento Penal, la Ley294 de 1996, y se dictan otras disposiciones”,
- **Ley 1329 de 2009**, por medio de la cual se modifica el título IV de la Ley 599 de 2000
- **Ley 1438 de Enero 19 del 2011**, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Colombia,
- **Ley 1542 de 2012** Por la cual se reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 6 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- **.Ley 985 de 2005** por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma
- **Decretos 1069 de 2014 y 1066 de 2015** que reglamentan las competencias, beneficios, procedimientos y trámites que deben adelantar las entidades responsables en la adopción de las medidas de protección y asistencia a las personas víctimas del delito de la trata de personas
- **Decreto 652 de 2001** Por el cual se reglamenta la Ley 294 de 1996 reformada parcialmente por la Ley 575 de 2000..
- **Decreto 4463 de 2011** Por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 1257 de 2008
- **Decreto 4796 de 2011** Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 8o , 9o , 13 y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones
- **Decreto 4798 de 2011** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1257 de 2008, “por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones
- **Decreto 4799 de 2011** Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 294 de 1996, 575 de 2000 y 1257 de 2008.
- **.Resolución 459 de marzo 6 de 2012**, por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
- **Resolución 412 de 2000.** Establece la guía de atención del menor maltratado y la guía de atención de la mujer maltratada.
- 

## GENERALIDADES

La atención integral en salud a víctimas de la violencia sexual es un importante reto para los profesionales de La salud y para la ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS.

Las víctimas de violencia sexual acuden a los servicios de salud venciendo muchas barreras personales y sociales que el evento de violencia les ocasiona, y

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 7 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

llegan a la institución en condiciones de alta vulnerabilidad. Una vez en los servicios, esperan y necesitan un trato humanizado, cálido que les ayude a recuperar el control de sí mismos, la dignidad, el dominio de su cuerpo y de sus emociones. La atención que le brindemos como equipo humano de salud y como institución prestadora tendrá que garantizar un trato digno que contribuya a la reparación; contar además con unos procedimientos estandarizados y efectivos para controlar los riesgos que el evento ocurrido presente sobre su salud sexual y reproductiva, su salud mental y su medio familiar y social; y contar con los insumos médicos necesarios para la aplicación de dichos procedimientos e intervenciones.

La violencia sexual independiente del tiempo transcurrido se considera una Urgencia Médica que debe ser atendida con prioridad, sin embargo es importante aclarar que el tratamiento varía acorde con el tiempo transcurrido, la edad de la persona, el sexo de la persona, algunas condiciones especiales como embarazo y algunas diferencias culturales. Dentro del contexto de atención en salud de las víctimas de violencia sexual y violencia intrafamiliar requiere trascender los procesos de atención individual hacia la inclusión y activación de la red de apoyo familiar, institucional y social.

La atención integral a las víctimas de violencia sexual y violencia intrafamiliar y su familia tiene como objetivo asegurar su atención, recuperación y protección integral desde una perspectiva de restitución de derechos. Por lo tanto, lo primero es la víctima, no su relato, su familia, la evidencia o el juicio o la policía. Ninguna necesidad diagnóstica, terapéutica o investigativa justifica una nueva victimización dentro de la asistencia sanitaria.

El Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual le permitirá al personal de salud de la ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS, contar con herramientas conceptuales y prácticas para el abordaje integral de la violencia sexual y para las acciones de prevención, detección y atención integral que tendrán a su cargo.

Atender con calidad y oportunidad constituye en la posibilidad de impactar positivamente en la vida de estas personas y de cumplir con las responsabilidades que como seres humanos, profesionales y como sector se tiene ante las víctimas de violencia sexual, además permite recuperar indicios que brinden acceso a la justicia aportando elementos de investigación al cumplir con los mandatos legales para el sector salud y reducir el nivel de impunidad.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 8 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

## **DERECHOS DE LA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Ley 360 de 1997)**

La ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS, garantizará la atención a las víctimas de violencia sexual con enfoque diferencial teniendo en cuenta las vulnerabilidades en razón a su pertenencia a diferentes grupos poblacionales (físicas, psíquicas, sociales o ambientales) frente a diversas formas de discriminación y violencia, y en particular de violencia sexual, para lo cual también garantizará sus derechos. Son derechos de las víctimas de violencia sexual (ley 360 de 1.997) los siguientes:

- ✓ Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales, o de asistencia social.
- ✓ Ser informados acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible. Ser informados de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
- ✓ Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuita para ella y su familia atendido por el personal calificado.
- ✓ Tener acceso gratuito a los servicios:
  1. Acceso y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.
  2. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
  3. Recopilación de evidencia médico legal.
  4. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

La Ley 1257 de 2008, establece los derechos a los que tiene la víctima de violencia basadas en el género, los cuales además son de obligatorio cumplimiento para los prestadores de servicios de salud. Estos son:

- ✓ Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesibles y de calidad.
- ✓ Recibir orientación, asesoría jurídica y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad.
- ✓ Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 9 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- ✓ Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos, dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio.
- ✓ Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
- ✓ Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o de los de cualquier otra persona que esté bajo su guarda o custodia.
- ✓ Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos.
- ✓ Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas y sus hijos.
- ✓ La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia.
- ✓ La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en la ley.
- ✓ A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.

La violencia sexual en todas sus manifestaciones constituye una de las más graves afectaciones a los derechos fundamentales de las personas, ya que atenta contra los derechos a la vida, la libertad, la seguridad, la integridad física y psicológica, la libre expresión y libertad de circulación y el libre desarrollo de la personalidad, dificultando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y además, los estándares deseables de salud mental y física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia sexual como: "Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas, 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 esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en el hogar, y el lugar de trabajo".

Ya dentro del marco legal colombiano la violencia sexual se define como cualquier contacto, acto, insinuación o amenaza que degrade o dañe el cuerpo y la sexualidad de una niña, niño, adolescente, hombre o mujer y que atenta contra su

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 10 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

libertad, dignidad, formación e integridad sexual; concepto que obviamente abarca cualquier daño o intento de daño físico, psicológico o emocional.

## RECURSOS DE LA INSTITUCION

RECURSO HUMANO	RECURSO HUMANO	RECURSO HUMANO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico.</li> <li>• Enfermera.</li> <li>• Auxiliar de enfermería</li> <li>• Especialista en Pediatría.</li> <li>• Especialista en Ginecología.</li> <li>• Psicólogo.</li> <li>• Trabajador Social</li> </ul>	Consultorio Médico . Camilla ginecológica . Fonendoscopio . Tensiómetro . Báscula . Kit de atención de violencia	Ruta de atención a víctimas de violencia sexual (Anexo 1: Ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual,  Formato de historia clínica médica y psicológica  Consentimiento informado  Kit de atención de violencia  Método de regulación de la fecundidad de emergencia (medicamentos de anticoncepción de urgencias)  Insumos para toma de muestras.

## CONSIDERACIONES TERAPEUTICAS Y ESPECIALES

- Realizar la atención en un sitio que disponga de todas las condiciones y recursos necesarios, el lugar debe asegurar seguridad y privacidad. Tener en cuenta la confidencialidad.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 11 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- Contar con un espacio adecuado para la entrevista y examen físico, con todos los insumos necesarios y disponibles para la atención.
- Ser respetuoso y sensible: tratar a los pacientes por su nombre, no utilizar diminutivos, asegúrese de que nadie interrumpa.
  - Educar sobre los derechos de las víctimas.
- Incluir los derechos para cada área de salud, protección, justicia entre otros.
- Asesorar para el consentimiento informado sobre todos los procedimientos e intervenciones a realizar. El paciente debe conservar la autonomía sobre los distintos tópicos de la atención.
- Escribir todo en la historia clínica, esto servirá en algunos casos de procesos judiciales.
- Hacer un adecuado cierre de la historia clínica y de la consulta.
- Verificar la seguridad y tener en cuenta las posibles conductas de la víctima

## **DETECCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Generalmente existen al menos tres (3) formas en las que el sector salud tiene conocimientos de eventos de violencia sexual, estos son: -

- Cuando la víctima asiste al servicio de salud teniendo como motivo de consulta la situación de violencia sexual.
- Cuando la víctima ha sido referido por otra institución (que ya ha hecho la detección del caso de violencia sexual), con el fin de que la institución de salud de inicio al protocolo de atención en salud para víctimas de violencia sexual.
- Cuando la sospecha de violencia sexual surge de la sensibilidad y la mirada entrenada del profesional de salud quien detecta signos y síntomas relacionados con la violencia sexual que originan la sospecha y su diagnóstico.

Por estas razones es necesario que nuestros profesionales de la salud, estén atentos a la presencia de síntomas, signos, indicios físicos, emocionales, comportamentales o condiciones particulares que lo orienten para detectar y tratar

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 12 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

lo más pronto posible los distintos tipos de violencia sexual y tener claridad sobre cuando la violencia sexual es evidente, cuando es altamente sugestiva, cuando existe la sospecha y cuando incluso puede llegar a descartarse.

### **NIÑOS O NIÑAS**

- ✓ Conductas sexuales que no son habituales para la edad y nivel de desarrollo del NNA.
- ✓ Evidencias de otras formas de violencia contra las niñas y los niños
- ✓ Temor a estar con familiares o conocidos con quien se tenía una relación cercana.
- ✓ Signos y Síntomas poco claros o clínicamente referidos a la zona genital o anal.
- ✓ Quienes han estado expuestas al contacto con agresores reconocidos y no judicializados.
- ✓ Hermano/a de otro menor de edad violentado sexualmente.
- ✓ Quienes conviven con personas que tienen dependencia o abuso de sustancias psicoactivas o alcohol.
- ✓ Quienes por condiciones de hacinamiento deben compartir la cama con adultos o adolescentes.
- ✓ Conducta suicida
- ✓ Síntomas depresivos, de comportamiento, de ansiedad o de alteración del sueño.
- ✓ Dificultades en el aprendizaje o en el proceso de adaptación y rendimiento escolar.
- ✓ Habitantes en zonas expuestas al conflicto armado interno nacional colombiano, o adolescentes expuestos a contacto con cualquier tipo de actor armado.
- ✓ Lesiones en la aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

### **ADOLESCENTES**

- ✓ Embarazos tempranos (menor de 14 años)
- ✓ Conducta suicida
- ✓ Comportamiento bulímico
- ✓ Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 13 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- ✓ Síntomas depresivos, de comportamiento, de ansiedad, o de alteración del sueño.
- ✓ Aislados y con escasa red de soporte social
- ✓ Bajo rendimiento escolar
- ✓ Habitantes en zonas expuestas al conflicto armado interno nacional colombiano, o adolescentes expuestos a contacto con cualquier tipo de actor armado.
- ✓ Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia)
- ✓ Expuestos a violencia en el contexto familiar en especial violencia de pareja.
- ✓ Desconocimiento de los DSR (derechos sexuales y reproductivos).
- ✓ Con poca red de apoyo social y familiar
- ✓ Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

## **MUJERES**

- ✓ Síntomas depresivos, ansiedad, alteración del sueño, o disfunciones sexuales.
- ✓ Evidencia de otras formas de VBG contra las mujeres o sufridas durante la infancia.
- ✓ Dolor pélvico crónico sin causa aparente
- ✓ Con dependencia económica de su pareja
- ✓ Aisladas y con escasa red de soporte social
- ✓ Quienes ejercen la prostitución.
- ✓ Quienes tienen problemas de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y alcohol.
- ✓ Usuarias de servicios de control prenatal, en especial si se detectan dificultades de adaptación al embarazo y de adherencia a los cuidados prenatales.
- ✓ Quienes refieren antecedentes de abortos o consultan por atención del aborto incompleto.
- ✓ Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.).

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 14 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- ✓ Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarros en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina

### **PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD**

- ✓ Embarazo en menor de 14 años con algún tipo de discapacidad.
- ✓ Embarazo en adolescente o adulta con limitación cognoscitiva o con enfermedad psiquiátrica.
- ✓ Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal, menores de edad con cualquier tipo de limitación sensitiva, motora, física o cognitiva que manifiesten temor a la socialización con adultos.
- ✓ Adultos que muestren situación de sobreprotección con menores con cualquier tipo de limitación y que teman dejar el menor a cargo de algún miembro específico de la familia o cercano al núcleo familiar.
- ✓ Niño, niña o adolescente que manifieste rechazo a la evaluación por parte de profesionales de la salud.
- ✓ Niño o niña, adolescente o adulto en condición de discapacidad con expresiones de hipersexualidad o por el contrato rechazo al contacto corporal afectivo.
- ✓ Con intentos de suicidio y depresión de aparición súbita no relacionados con la cotidianidad alrededor de la situación de discapacidad.
- ✓ Aquellas confinadas en hospitales mentales.

### **PERSONA EN CONDICION DE DESPLAZAMIENTO FORZADO O HABITANTES CIVILES DE ZONAS SOMETIDAS A EFECTOS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO NACIONAL – CAIN**

- ✓ Mujer, niña o adolescente sometida a falta de garantía de satisfacción de las necesidades básicas en zona sometida a confrontación armada o con presencia activa de cualquier actor armado.
- ✓ Mujer de cualquier edad con cualquier motivo de consulta, en especial aquellos relacionados con violencia de cualquier índole.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 15 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- ✓ Nina, adolescente o mujer embarazada.
- ✓ Vivienda en condición de hacinamiento.
- ✓ Ejercicio de prostitución en zona receptora de desplazados o dentro de zona con presencia de actores armados de cualquier tipo.
- ✓ Personas LGBTI, niños, niñas y adolescentes con cualquier motivo de consulta
- ✓ Antecedentes de abortos, o solicitud de atención medica del aborto incompleto.
- ✓ Embarazos no deseados
- ✓ ITS/VIH
- ✓ Trabajo doméstico o precario
- ✓ Testigo de masacres o incursiones militares por parte de cualquier actor armado
- ✓ Testigo de Combates
- ✓ Mujer, niña o adolescente que fue obligada a preparar alimentos o a realizar labores domésticas para cualquier actor armado dentro de una zona de combate
- ✓ Persona de género femenino y de cualquier edad que ha habido dentro de comunidades sometidas a confinamiento forzado.
- ✓ Síntomas depresivos, ansiedad o alteración del sueño
- ✓ Signos de tortura o mutilaciones en cualquier parte del cuerpo.

#### **PERSONA QUE SE IDENTIFICA COMO PERTENECIENTE A LGBTI**

- ✓ Personas que son muy pobres y viven en condiciones de exclusión social.
- ✓ Quienes ejercen la prostitución
- ✓ Quienes tienen problemas de abuso a sustancias psicoactivas o han tenido procesos de intoxicación aguda por SPA en condiciones no seguras.
- ✓ Personas viviendo en hoteles o piezas de pago diario

#### **ACTORES ARMADOS ACTIVOS O EXCOMBATIENTES DE CUALQUIER FUERZA**

- ✓ Niño, niña, adolescente, o mujer combatiente o excombatiente
- ✓ Síntomas depresivos, ansiedad, o alteración del sueño
- ✓ Mujeres embarazadas o con abortos

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 16 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- ✓ Conducta suicida
- ✓ Anticoncepción con DIU o implantes de Levonorgestrel no deseados

### **PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD**

- ✓ Personas reconocidas e ingresadas como agresores sexuales
- ✓ Que se identifica como perteneciente a la población LGBTI
- ✓ Ingreso reciente a la prisión o privaciones prolongadas de la libertad

### **PERSONA HABITANTE O CON ANTECEDENTE DE HABER HABITADO EN LA CALLE –PERSONA PERTENECIENTE A UN GRUPO ÉTNICO INDÍGENA O AFRODESCENDIENTE**

- ✓ Usos y costumbres que validan la violencia sexual
- ✓ Participación de fiestas colectivas con altos niveles de alcoholización
- ✓ Habitantes en zonas sometidas a afectos del CAIN (conflicto armado interno), con presencia de cualquier tipo de actor armado.
- ✓ Embarazos tempranos (menor de 14 años)
- ✓ Quienes realizan trabajo doméstico particularmente niños, niñas y adolescentes
- ✓ En situación de desplazamiento forzado o migración interna
- ✓ Con signos de tortura o mutilaciones en cualquier parte del cuerpo.

### **CONDICIONES EN LAS CUALES SE PUEDE ESTABLECER CON CERTEZA LA VIOLENCIA SEXUAL**

- ✓ Desgarros del himen entre las 4 y las 8 de su cuadrante en el examen físico.
- ✓ Documentación de semen en cualquier parte del cuerpo con o sin relato de violencia sexual
- ✓ Diagnóstico de sífilis, gonorrea o VIH habiéndose descartado la transmisión perinatal
- ✓ Cuando una persona vio la violencia sexual o existe un registro del acto
- ✓ Embarazo en menor de 14 años (cuando el compañero es mayor que ella entre 3-5 años o es mayor de 14 años).
- ✓ Se da un relato de agresión o violencia sexual
- ✓ Se diagnostica infección por chlamydia o tricomoniasis

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 17 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- ✓ Hay comportamientos muy sexualizados para su edad y nivel de desarrollo
- ✓ Embarazo precoz (niña menor de 14 años)
- ✓ Sangrado vaginal traumático (importante hacer un diagnóstico diferencial con otros traumas)
- ✓ Cuerpos extraños en ano o vagina (descartando exploración por el meno
- ✓ Sangrado en ano o vagina, descartando enfermedades orgánicas que las expliquen
- ✓ Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración.

### **CONDICIONES EN LAS QUE HAY POSIBILIDAD DE VIOLENCIA SEXUAL**

- ✓ Hay evidencias de otras formas de maltrato infantil
- ✓ Temor de estar con familiares o conocidos con quienes se tenía una relación cercana.
- ✓ Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal
- ✓ La encopresis habiéndose descartado constipación funcional es sugestiva
- ✓ Infecciones urinarias a repetición sin una clara causa aparente.
- ✓ Exposición al contacto con agresores reconocidos y no judicializados.
- ✓ Hermano/a de otro menor de edad violentado sexualmente
- ✓ Quienes conviven con adultos que exhiben abuso o dependencia de sustancias psicoactivas
- ✓ Quienes por condiciones de hacinamiento deben compartir la cama con adultos o adolescentes.
- ✓ Diagnóstico de condilomatosis en el área genito-anal
- ✓ Equimosis en paladar (el equipo de salud debe tener en cuenta el contexto y las edades en
- ✓ que los niños tienden a introducirse objetos en cavidad oral)

**IMPORTANTE:** el personal de salud tiene la responsabilidad de sospechar y detectar los posibles casos de violencia o abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, sin embargo **TAMBIEN DEBEN**

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 18 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

**SABER QUE NO TODAS LAS MOLESTIAS O SIGNOS REFERIDOS AL AREA ANOGENITAL, NI TODOS LOS SINTOMAS DE COMPORTAMIENTO, AUNQUE SE HAYAN ASOCIADO, SIGNIFICAN VIOLENCIA SEXUAL.**

### **CONSIDERACIONES SOBRE LA DETECCION DE CASOS EN ADULTOS**

- ✓ Hay que tener en cuenta que a pesar de que muchos hombres y mujeres adultos víctimas de la
- ✓ violencia sexual buscan ayuda en el sector de salud, también son muchos los que prefieren no revelar
- ✓ inicialmente el hecho de violencia. Muchos factores pueden influir en ello, entre otros el temor por su
- ✓ seguridad, la posibilidad de ser estigmatizados, revictimizada, la dificultad para asumir lo ocurrido, o
- ✓ incluso la falta de reconocimiento del hecho de violencia sexual (especialmente en la violencia sexual que ocurre en el interior de la pareja). En la mujer específicamente en muchos casos de violencia sexual no se encuentran huellas físicas del hecho de violencia, sin que ello no signifique que no haya ocurrido. Por otro lado la violencia sexual se puede acompañar de maltrato físico, apareciendo lesiones tanto en los órganos genitales como en otras partes del cuerpo, dentro de las cuales se encuentran:
  - ✓ Lesiones en aparato genitourinario
  - ✓ Hematomas en vulva, vagina, muslos, etc.
  - ✓ Enfermedades de transmisión sexual.
  - ✓ Desgarres en órganos genitales
  - ✓ Ruptura de vejiga
  - ✓ Cuerpos extraños en el intestino o en la vagina
  - ✓ Embarazo no deseado.

En la ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS se debe garantizar que los usuarios víctimas de violencia sexual no sean nuevamente vulnerados durante el proceso de atención. Las personas sobrevivientes de violencia sexual pueden pasar por tres (3) procesos de victimización:

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 19 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

**Victimización Primaria:** las consecuencias que sufren las personas sobrevivientes como producto directo de la violencia sexual.

**Victimización secundaria o revictimización:** sufrimientos que al sobreviviente de violencia sexual, testigos y familia les infieren el personal de las instituciones encargadas de los procesos de atención integral, salud (profesionales en: medicina, pediatría, ginecología, enfermería, psicología, trabajo social, personal administrativo entre otros), justicia (policías, jueces, peritos, criminólogos, funcionarios de instituciones penitenciarias, entre otros), y otros sectores implicados, al no tener claros los procesos y procedimientos para la restitución de derechos.

**Victimización terciaria:** producto de la estigmatización que la sociedad realiza sobre el sobreviviente de violencia sexual luego del evento.

## ACCIONES QUE GENERAN REVICTIMIZACION

- ✓ Cuando se sugiere que la responsabilidad del hecho es del sobreviviente de violencia sexual.
- ✓ Cuando se somete a la víctima a preguntas constantes e insistentes sobre los hechos sin tener claro el objetivo ni la competencia.
- ✓ Responsabilizar a la persona sobreviviente de violencia sexual por el resultado del proceso Judicial.
- ✓ Actuar sin conocimiento y sin entrenamiento; se puede evidenciar, por ejemplo, en intentos de reconfortar o alentar minimizando lo que sucedió con expresiones como “Eso no fue nada al final solo la tocaron o lo tocaron”.
- ✓ Hacer afirmaciones extremas frente al evento como “toda persona que ha sufrido violencia sexual, queda traumatizada para siempre y nunca puede recuperarse.
- ✓ Evitar la contingencia ante la valoración del evento, diagnosticado por profesionales anteriores.

## SUGERENCIAS PARA EVITAR LA REVICTIMIZACION

Ser enfático en:

- ✓ Usted no tuvo la culpa de lo sucedido

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 20 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- ✓ El agresor es el total responsable de lo que sucedió
- ✓ Se es víctima y no responsable del evento de violencia sexual
- ✓ Es usted muy valiente al contar lo sucedido y buscar ayuda.

### **ENFOQUES QUE SOPORTAN NUESTRO MODELO DE ATENCION**

Los enfoques que soportaran el modelo de atención integral de la ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS y orientaran todas las acciones de salud, procesos, procedimientos a que haya lugar para restablecer los derechos de las víctimas y garantizar la integralidad de la atención son:

- ✓ Enfoque de Derechos: se basara en los derechos sexuales y reproductivos, derechos de los y las pacientes, derechos de las víctimas de violencia sexual.
- ✓ Enfoque de Género: consisten en una construcción mediante la cual se atribuyen características y valoraciones a lo que significa ser mujer y hombre en determinado contexto social y que da pie para la creación de estereotipos y formas de relacionarse que limitan las perspectivas de desarrollo de las personas que generan exclusiones y que crean conflictos en las relaciones humanas entre las personas de diferente sexo.
- ✓ Enfoque diferencial: es una forma o método de abordaje que reconoce las diversidades, desigualdades, e inequidades sociales, culturales y económicas, de diferentes grupos humanos en razón de la articulación de categorías como el género, la edad, la etnia, la orientación sexual, la ubicación en el sector rural o urbano marginal, el tener alguna condición de discapacidad, o estar en situaciones que incrementen las vulnerabilidades como el desplazamiento forzado.

### **KIT PARA LA ATENCIÓN DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL**

Se contará con los siguientes Kit:



### CONTENIDO KIT VIOLENCIA SEXUAL ADULTO

MEDICAMENTO CANTIDAD	MEDICAMENTO CANTIDAD
Lamivudina + Zidovudina 150 mgr/ 300 mgr	60 Tabletas
Lopinavir/Ritonavir 200 mgr/ 50 mgr	120 Tabletas
Vacuna Hepatitis B + Gamaglobulina (Refrigerada)	1
Ceftriaxona 1 gr	1 Ampolla
Azitromicina 500 mgr	
Metronidazol 500 mgr	4 Tabletas
Jeringa 5 cc	2
Levonorgestrel 0.75 mgr	2 Tabletas

### CONTENIDO KIT VIOLENCIA SEXUAL NIÑO

MEDICAMENTO CANTIDAD	MEDICAMENTO CANTIDAD
Lamivudina solución oral 10mg/ml	frasco
Zidovudina solución oral 10mg/ml	frasco
Lopinavir/Ritonavir solución oral 120ml	
Vacuna Hepatitis B más gammaglobulina (refrigerada)	Vacuna Hepatitis B más gammaglobulina (refrigerada)
Cefuroxima solución oral 250mg/5ml	frasco
Azitromicina suspensión oral 200mg/5ml	
Metronidazol suspensión 250mg	
Metronidazol 500mg	4 tabletas
Jeringa 5 cc dos	dos
Levonorgestrel 0.75mg 2 tabletas	2 tabletas

### CONTENIDO KIT VIH

MEDICAMENTO CANTIDAD	CANTIDAD
Lamivudina tableta 150mg	2 tabletas
Zidovudina ampolla 200 mg	2 ampollas
Lamivudina solución oral	
Zodovudina solución oral	
Nevirapina solución oral 50mg/ml	1 frasco

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 22 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

Nevirapina tableta 200mg	2 tabletas
Dextrosa 55	1
Formula láctea polvo	1 tarro

## CONTENIDO KIT TOMA DE MUESTRAS

<b>ELEMENTO</b>
Sobre de manila
Pinza de punta fina sin garra
Escobillones estériles
Cinta de enmascarar
Tubos tipo vacutainer tapa lila (con EDTA)
Agujas hipodérmicas para toma de sangre adaptables al sistema de vacío
Camisa para toma de muestras de sangre adaptable al sistema de vacío
Frascos de parcial de orina
Marcador de punta fina
Gasas estériles
Agua destilada estéril
Tijeras medianas

### El uso adecuado del KIT se resume en 4 pasos:

1. Asesoría previa a las pruebas.
2. Realización de pruebas de laboratorio urgentes para decidir la prescripción médica de medicamentos profilácticos.
3. Inicio de la profilaxis post exposición.
4. Seguimiento clínico y paraclínico.

**RESPONSABLE:** La enfermera jefe del servicio de urgencias de cada turno será la responsable de garantizar la conservación y custodia de las muestras obtenidas en el proceso de atención del paciente “víctima de violencia o abuso sexual”. Las pruebas serán entregadas a la policía judicial.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 23 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

**PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCION INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL RUTA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Anexo 1: Ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, Código UI - F - 14)**

- ✓ **PASO 1 Y 2:** Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual y verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas en la ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS
- ✓ Equipo responsable: la ESE conformara el grupo institucional para el abordaje de los casos de violencia y abuso sexual el cual estará conformado por: médico, psicólogo, enfermera y Epidemiólogo (de la institución). El líder del equipo será Profesional líder de SIAU que realiza la coordinación del Programa Buen Trato en la ESE.
- ✓ Conformación del comité institucional: el cual hará parte del COVE institucional y garantizará el proceso permanente de capacitación incluyendo los procesos de articulación intersectoriales, fundamentalmente con protección y justicia.
- ✓ La institución garantizará un espacio físico adecuado en la ESE dentro del área de urgencias que garantice seguridad, privacidad y comodidad para la atención.
- ✓ Se garantizarán los insumos y dotación necesarios para brindar una atención oportuna y de calidad en todos los servicios de urgencias de la institución.
- ✓ Capacitar al personal asistencial para la apropiación del Modelo de atención integral a las Víctimas de violencia sexual de acuerdo al protocolo definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social y adaptado por la ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS.
- ✓ Establecer la ruta de atención a las víctimas de violencia sexual en la ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS y la articulación a los diferente sectores de la comunidad.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 24 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- ✓ Garantizar los procesos de referencia y contrarreferencia cuando así se requiera, para lo cual además se dispondrá del directorio actualizado de las instituciones de referencia, junto a los datos del contacto institucional.

Además, debe prestarse especial atención a la presencia de posibles casos de violencia sexual dentro de las siguientes poblaciones altamente vulnerables al problema:

- ✓ Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR);
- ✓ Usuaris de programas de control prenatal;
- ✓ Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes;
- ✓ Personas usuarias de programas de atención integral en ITS-VIH/SIDA
- ✓ Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados;
- ✓ Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría;
- ✓ Personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas
- ✓ Mujeres y otras personas con discapacidad
- ✓ Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios
- ✓ Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural
- ✓ Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas
- ✓ Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afrodescendientes;
- ✓ Personas migrantes y refugiadas.

Se garantizará el cumplimiento de los derechos de las víctimas de violencia sexual definidos en la Ley 360 de 1.997 y los establecidos en la Resolución 13437 de 1991, como postulados básicos para propender por una atención humanizada y el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud de la entidad.

**PASO 3:** Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias de la ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS

**“Es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de**

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 25 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

### Urgencias de las víctimas de violencia sexual”

ETAPA DESCRIPCION	ETAPA DESCRIPCION
Recepción inmediata de la Víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias	Toda situación de violencia sexual es considerada una Urgencia. Es importante especificar que el proceso de atención inicia tras la detención realizada y esta detención puede darse dentro del sector salud desde los y las profesionales de medicina y de salud mental principalmente. De cualquier forma se atenderá de forma inmediata activando acciones integrales de atención médica y mental
Evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del Paciente	Si se encuentra que la vida del/la paciente está comprometida se dará inicio al procedimiento medico indicado para la atención y estabilización del paciente (traumas, intoxicaciones o cualquier situación que comprometa la vida de la víctima si no se inicia Tratamiento inmediato). Una vez el paciente se encuentra estable ante esos riesgos vitales, se dará inicio al resto del protocolo de atención en violencia sexual.
Evaluar el Estado emocional, mental actual del paciente	El médico general avaluara y maneja los riesgos de auto o heteroagresión presentes en la víctima, así como los de re victimización. De acuerdo con si nivel de entrenamiento, efectuara además una valoración general del estado emocional del paciente o una valoración completa de su estado mental; y solicitara una consulta de urgencias con un profesional especializado en salud mental (psicólogo clínico o médico psiquiatra) para realizar una valoración e impresión diagnóstica especializada del estado mental, junto con una primera sesión de psicoterapia breve para manejo de la crisis, a toda víctima de violencia sexual atendida por urgencia y que haya dado su consentimiento de padres, para la atención integral de urgencias.
Explicar los derechos	Siempre que sea posible, debe darse la opción de que la persona sobreviviente de violencia sexual elija el sexo del profesional de medicina que realizara la atención.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 26 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

<p>Consentimiento informado: implica la realización de asesoría para el proceso de consentimiento informado para los procedimientos clínicos de a atención integral de urgencias, los procedimientos medico legales y los exámenes de VIH/SIDA</p>	<p>Antes de iniciar procedimientos médicos, incluyendo la valoración médica de urgencias, debe efectuarse el proceso de asesoría y consentimiento informado, mediante explicaciones claras y completas al paciente, y a su acompañante si así se requiere dependiendo de la edad y condición. Recuerde explicar todos los procesos y procedimientos que se van a realizar paso a paso. Para que la víctima de violencia sexual no perciba el examen como una sorpresa.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explique el procedimiento en palabras claras. Pregunte a la víctima y/o representante legal si ha comprendido lo explicado, y si tiene alguna inquietud al respecto.</li> <li>2. Explique que aunque no es obligatorio que la víctima y/o Representante legal firmen el documento, este si es indispensable para efectuar los exámenes y procedimientos clínicos, así como para recoger las muestras que pueden ser necesarios en el proceso legal que va a iniciarse. Y que si la víctima no quiere este proceso legal en ese momento, y que es posible que su opinión vaya a cambiar en el transcurso de unos días. Y si no se realiza el examen la oportunidad de hacerlo en el momento adecuado puede perderse.</li> <li>3. No se requiere de firma de testigos, presentación de documentos o fotocopias.</li> <li>4. En los adultos y representantes legales (niños, niñas y adolescentes) es preferible que la firma esté acompañada de su huella digital. En ausencia o negación de estos, debe firmar el defensor de familia, representante del ministerio público (procuraduría, personería, defensoría del pueblo), o comisarios de familia.</li> <li>5. Se debe dejar constancia que el niño, niña, y adolescente aceptara realizarse el examen a pesar de que el representante legal haya firmado el documento. Siempre que sea posible debe solicitarse consentimiento informado, además del consentimiento informado del representante legal.</li> <li>6. Cuando un niño o niña mayor de 5 años se niega a</li> </ol>
--	--

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 27 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

	<p>realizarse el examen no se le debe coaccionar u obligársele a realizarlo, ya que esto puede generar una mayor revictimización.</p> <p>7. En los casos de discapacidad mental o cognitiva en los que la víctima de violencia sexual tiene un proceso de interdicción, el consentimiento informado debe ser firmado por el representante legal (padre, madre, o quien tenga la custodia legalmente otorgada). En ausencia de ellos firmara el defensor de familia, el representante del Ministerio Público (Procuraduría, Personería, Defensoría del pueblo) o los comisarios de familia.</p> <p>8. Cuando el sobreviviente es mayor de 18 años y no tiene ningún proceso de interdicción, se realizara el mismo proceso que se usa con adultos.</p> <p>9. Para la prueba de VIH es obligatoria la firma de Consentimiento informado que incluya la aceptación o no aceptación de la realización de la prueba. El objeto es descartar que haya infección previa. En ningún caso se realizara para confirmar o descartar la infección por VIH a consecuencia del evento de violencia sexual. PARA HACER ESTA CONFIRMACION/DESCARTE se deben realizar los seguimientos con pruebas de anticuerpos a los 3, 6 y 12 meses.</p> <p>10. Personas con pertenencia a grupos étnicos: se deben garantizar que los derechos de los niños, niñas y adolescentes estén por encima de los derechos culturales.</p> <p>11. Personas con pertenencia a grupos étnicos que no hablan el Castellano.</p>
--	--

En todos los servicios de urgencias de la ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS se garantizará la atención inmediata o máximo dentro de los 30 minutos siguientes a la solicitud del usuario o usuaria, independientemente del tiempo transcurrido desde el momento en que transcurrió el evento de victimización (reciente o antiguo) hasta el momento en que el usuario solicito la atención.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 28 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

Los usuarios (as) que soliciten la atención en los servicios de urgencias por hechos de violencia sexual se clasificarán así: (Ver Anexo 1: Ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, Código UI - F - 14)

**TRIAGE I:** a todo usuario (a) que solicite los servicios de salud dentro de las primeras 72 horas después de ocurrida la victimización sin excepción alguna.

**TRIAGE II:** a todo usuario (a) que solicite los servicios después de las 72 horas de ocurrida la victimización. Sin embargo en los casos que los usuarios(as) presenten ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severa secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros signos y síntomas físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud, ante los cuales se dará

## **PRIORIDAD I.**

### **PASO 4: Valoración clínica inicial de la víctima**

Se realizara de acuerdo a las necesidades específicas de exploración según el caso de violencia sexual presentado según se trate de Asalto Sexual, Abuso sexual crónico o explotación sexual comercial. De acuerdo a eso se deben incluir las exploraciones pertinentes a examen físico general, examen genital y examen mental.

#### **Componentes de la atención a víctimas de violencia sexual:**

- a) Atención de urgencia: inicio del protocolo de atención en salud mental y salud física
- b) Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo con el tipo de violencia sexual
- c) Profilaxis y tratamiento de ITS-VIH/Sida
- d) Anticoncepción de emergencia (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 h)
- e) Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo
- f) Recolección de evidencias
- g) Orientación a la familia

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 29 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- h) Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos;
- i) Remisión a protección y reporte a justicia.

**Es indispensable que:**

- a) Asuma y atienda el caso como una urgencia médica
- b) Evalúe y atienda de manera inmediata cualquier situación que ponga en riesgo inminente la vida de la persona
- c) Con la persona estabilizada, continúe aplicando el resto del protocolo, iniciando por la explicación de los derechos de las víctimas de violencia sexual y por la toma del Consentimiento informado para la atención clínica integral.

**. Anamnesis de la víctima de violencia sexual**

ETAPA PARTE A	DESCRIPCION
Realización de la Anamnesis	<p>En la historia clínica debe quedar claramente consignados ante todo, los datos clínicos, mentales y físicos, que se requieren dentro de una valoración clínica inicial; así como los detalles que él o la sobreviviente pueda mencionar sobre el evento: tiempo, modo y lugar. El relato debe ser espontáneo, donde se podrá obtener información de tiempo, modo y lugar, así como posibles autores y su relación con ellos. La información que reporte el paciente puede apoyar el proceso investigativo. Diligenciarla puede aportar valiosa información para la investigación de casos similares.</p> <p>Es importante que se preserve el lenguaje y la descripción de detalles que pueda plantear la víctima en su relato. Para hacerlo escriba entre comillas, de manera textual y preservando el lenguaje en lo referido por ella. Esta consideración es aún más importante en los casos de niños, niñas y adolescentes, pues estos detalles son fundamentales para apoyar la credibilidad del relato.</p> <p>Se debe utilizar un método en el cual se evite dar lugar a la implantación de recuerdos en la memoria del paciente ya que esto fácilmente puede causar confusión más adelante cuando los casos estén en investigación o en</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE  
SAN MARCOS ESE

Versión  
02

Documento  
Controlado

Página  
30 de 51

PROTOCOLO DE ATENCIÓN  
EN SALUD PARA VÍCTIMAS  
DE VIOLENCIA SEXUAL

Fecha  
vigencia  
23/02/2021

Código  
PRO-URG-06

juicio, esto ocurre generalmente cuando el adulto trata de llenar el vacío de información que el niño, niña o adolescente, no aporta, por ejemplo eso ocurrió el día domingo, y el niño no conoce el día en el cual nos encontramos. Además con la anamnesis se pueden determinar:

Necesidades de intervención inmediata en riesgos de auto y heteroagresión, que exigen antes que nada un adecuado tratamiento.

Contenidos estándar de una evaluación de estado físico y mental /emocional de una víctima de violencia sexual.

En el caso de niño, niña o adolescentes, con quien vive?, con quien duerme?, edades de las personas con quien vive?, edades de las personas que componen el núcleo familiar, que otras personas viven allí?, relación con ellas, familiograma, ocupación de los padres, y elementos que sean importantes y relevantes del entorno familiar en que colegio estudia ¿, en que curso?, profesores, rendimiento, amistades, juegos, actividades extraescolares: que hace después del colegio, quien más lo cuida y que otras personas están en la casa.

Televisión: que programas ve, que le gusta, etc. Y otros aspectos relevantes del entorno escolar.

Cuenta dedos con una o dos manos, colores, vestido, auto cuidado, orientación en tiempo, partes del cuerpo, lee, escribe, suma, resta, etc. Elementos que ayudan a determinar las competencias en los menores de manera tal que cuando se enfrente a lo ocurrido es posible saber hasta dónde es capaz de explicar, por ejemplo saber los días de la semana, si fue hoy mañana etc.

Si se encuentra bajo el influjo de alguna sustancia, en este caso además de las tomas de fluidos para la búsqueda de tóxicos, es muy importante consignar en la historia clínica los hallazgos físicos neurológicos(somnolencia, disartria, etc.), determinar si requiere



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE  
SAN MARCOS ESE

Versión  
02

Documento  
Controlado

Página  
31 de 51

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN  
EN SALUD PARA VÍCTIMAS  
DE VIOLENCIA SEXUAL**

Fecha  
vigencia  
23/02/2021

Código  
PRO-URG-06

Atención inmediata para desintoxicar, no olvidar antes de iniciar tratamiento tomar las muestras para documentar los tóxicos, la mayoría se eliminan por vía renal de manera tal que la muestra de orina es fundamental para estudios posteriores. Sin embargo no olvide colocar todo el examen neurológico, recuerde que algunas sustancias como la escopolamina se elimina de manera rápida del organismo sin dejar huella en los laboratorios, pero los signos clínicos son evidentes y si se describen adecuadamente son de gran ayuda en el proceso penal sentencia 23290 20/02/08

En niño, niña y adolescentes, aspectos de neuro desarrollo y competencias, se revisara de acuerdo al nivel de desarrollo del menor, teniendo en cuenta la edad y que puede decir o si se trata de paciente con disminución psíquica, lo que es capaz de responder un paciente es muy distinto dependiendo de su edad.

Necesidad de anteponer la intervención psicoterapéutica de urgencias por parte de un especialista en salud mental (psicólogo) a la realización del examen físico, es de vital importancia, sobre todo en los casos en los cuales el paciente se encuentra extremadamente ansioso o depresivo es preferible aplazar el examen físico y estabilizar al paciente mediante el procedimiento específico.

En lo que se refiere 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.

Se deben evitar las palabras sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la persona entrevistada no ha mencionado.

No realizar entrevista directa a víctimas menores de 3 años, se tranquiliza, se explica porque está ahí y se procede a tomar la información de la persona adulta que

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 32 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

	<p>esté a cargo.</p> <p>Se debe evitar el lenguaje técnico.</p> <p>Dentro de los aspectos básicos a registrar en la historia clínica se reitera el cumplimiento de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Información general para que se facilite el proceso de comprensión general de la situación clínica.</li> <li>✓ El incidente de violencia sexual debe quedar descrito en la historia clínica de acuerdo a la descripción libre del usuario(a) o sus acompañantes.</li> <li>✓ Registre algunas acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales como: lavado o cambio de ropas, vomito, micción o defecación, uso de toallas o tampones higiénicos luego de la agresión sufrida.</li> <li>✓ Averigüe y registre sobre el uso de anticonceptivos por parte de la víctima al momento de la victimización sexual. No obstante, su uso no implica que no se proporcione anticoncepción de emergencia.</li> <li>✓ Historia menstrual y obstétrica en el caso de mujeres, niñas, Adolescentes y adultas. No es pertinente preguntar el número de compañeros sexuales, ni la edad de inicio de las relaciones sexuales.</li> <li>✓ Historia de relaciones sexuales consentidas, durante la última semana UNICAMENTE en casos en los cuales se vayan a tomar muestras para análisis de DNA.</li> <li>✓ Historia de Mutilación femenina.</li> <li>✓ Cuadro de vacunación Hepatitis b y tétanos.</li> <li>✓ Estado ante el VIH/Sida</li> </ul>
<b>PARTE B</b>	
<b>Examen Clínico general de la Víctima</b>	Tener en cuenta estado del paciente: si el paciente o usuaria se encuentra agitada, ansiosa o depresiva de tal forma que se dificulte

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 33 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

<p>(Valoración de la apariencia general, examen mental completo, examen Físico completo).</p>	<p>la realización del examen físico y mental, se debe proceder inicialmente a tranquilizarla verbalmente. Si no se logra este efecto se puede proceder a la sedación inicial si está indicado.</p> <p>Brindar una atención humanizada, cálida con explicación de todos y cada uno de los procedimientos a realizar, reiterando en todo momento la no culpa de lo sucedido y lo valerosa (o) que fue al solicitar ayuda.</p> <p>Abordaje por salud mental (psicólogo) en la fase aguda, el cual derivara al paciente para que continúe con el tipo de atención terapéutica a corto, mediano o largo plazo, después de la atención de la urgencia.</p> <p>Componentes del examen mental:          Porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.</p> <p>Además de los componentes habituales del examen físico, se examine de manera sistemática y dibuje en pictogramas la localización y aspecto exacto de todas las heridas, contusiones, petequias, marcas y demás signos físicos encontrados, documentando su tipo, tamaño, color, forma y otras peculiaridades. La ausencia de signos en cada segmento anatómico evaluado también debe dejarse documentada, al igual que en el examen Mental.</p> <p>Debe ponerse especial atención en el examen de los tímpanos (que suelen resultar lesionados ante bofetadas) y en la descripción de los signos encontrados en el cuello y los senos, así como en los hallazgos de la región para genital, con frecuencia lesionada durante las agresiones sexuales, o fuentes de rastros de fluidos de los cuales se deben tomar muestras. En pacientes inconscientes siempre tomar muestras en senos y cuellos adicionalmente, en busca de fluidos.</p>
---	---

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 34 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

<b>PARTE C</b>	
<p>Examen Clínico Genital y Anal de la víctima de violencia Sexual.</p>	<p>Se recomienda la valoración cuidadosa de tal forma que se defina la pertinencia de realizar examen físico a realizar (genital o anal).            Cuando hayan pasado más de 72 horas pero menos de una (1) semana de transcurrida la agresión sexual, se debe orientar a documentar el tamaño u cualquier tipo de herida o cicatriz en cualquier parte del cuerpo. Igualmente se registrara cualquier lesión en proceso de curación y cicatrices en el área genital.</p> <p>Si la consulta ocurre después de una semana de la agresión sexual, y no hay contusiones, laceraciones, ni tampoco quejas, ni síntomas, hay poca indicación para un examen pélvico.</p> <p>Sin embargo, un examen físico general, genital y anal efectuado cuidadosamente en este tipo de personas, seguido por la explicación de que todo se ha encontrado sin alteraciones, puede resultar tranquilizador y con gran valor terapéutico para quien ha sobrevivido a una experiencia de violencia sexual. Debe también documentarse la edad gestacional, en caso de víctimas que resulten o estén previamente embarazadas.</p> <p>Es indispensable: a) Informar previamente a la víctima sobre cada parte del examen genital y anal que vaya a ser realizado, solicitando su aprobación, y respetando el ritmo impuesto por este, así como sus reacciones emocionales ante algunos componentes del mismo, las cuales deben ser oportunamente manejadas antes de continuar con el resto de la valoración. b) documentar en la historia clínica la presencia o ausencia de fisuras, desgarros, flujos y sangrados tanto en el periné anterior como en el área anal. c) En las mujeres, debe documentarse de manera sistemática el estado de la vulva, las caras interna y externa de los labios mayores, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen, la fosa navicular, la región anal y perianal. d) En los hombres, deben quedar</p>

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 35 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

	documentadas las alteraciones clínicas encontradas o la ausencia de estas, en el examen detallado del escroto y el pene, visualizando cuidadosamente el prepucio, el frenillo, el surco balanoprepucial, el glande, el meato urinario, el ano y la región perianal.
<b>PARTE D</b>	
Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual	El diagnostico siempre debe ser registrado tanto en la historia clínica como en el RIPS, de acuerdo a la clasificación de la CIE 10.
Diagnósticos clínicos relativos a otras formas de violencia ejercidas de manera concomitante con la agresión sexual	<p>Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados organizados de acuerdo con su importancia para la descripción del caso, y con los códigos CIE – 10.</p> <p>(T74.0) Negligencia o abandono.</p> <p>(T74.1) Abuso físico.</p> <p>(T74.2) Abuso sexual.</p> <p>(T74.3) Abuso psicológico.</p> <p>(T74.8) Otros síndromes del maltrato.</p> <p>(T74.9) Síndrome del maltrato, no especificado.</p> <p>(Y05) Agresión sexual con fuerza corporal.</p> <p>(Y05.0) Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda.</p> <p>(Y05.1) Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial.</p> <p>(Y05.2) Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas.</p> <p>(Y05.3) Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y Atletismo.</p> <p>(Y05.4) Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras.</p> <p>(Y05.5) Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y área de Servicios.</p> <p>(Y05.6) Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción.</p> <p>(Y05.7) Agresión sexual con fuerza corporal, en granja.</p> <p>(Y05.8) Agresión sexual con fuerza corporal, en otro</p>

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 36 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

	<p>lugar especificado.  (Y05.9) Agresión sexual con fuerza corporal, en lugar no especificado.  (Y06) Negligencia y abandono  (Y06.0) Negligencia y abandono: por esposo o pareja  (Y06.1) Negligencia y abandono: por padre o madre  (Y06.2) Negligencia y abandono: por conocido o amigo  (Y06.8) Negligencia y abandono: por otra persona especificada  (Y06.9) Negligencia y abandono: por persona no especificada</p>
Diagnósticos clínicos específicos de la esfera mental	Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, usando las categorías CIE – 10 que apliquen para el caso evaluado.
Diagnósticos clínicos de la esfera física	Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos Secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, aquellos que sean documentados durante la valoración efectuada, utilizando los respectivos códigos CIE – 10.
Diagnósticos de lesiones de causa externa	Además, en los registros RIPS de Consulta (AC) y de Urgencias (AU) en el apartado de causa externa utilizar los códigos de: Sospecha de maltrato físico Sospecha de abuso sexual Sospecha de violencia sexual Sospecha de maltrato emocional
Diagnóstico Diferencial	La visualización de la violencia sexual en los últimos años ha tendido a sobre diagnosticarse por parte del personal de salud y no se tienen en cuenta los diagnósticos diferenciales, por ello si se tienen dudas es preferible hacer un seguimiento a un caso cercano en lugar de dejarlo ir (DETECCION DE VIOLENCIA SEXUAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD).
Realizar el proceso de custodia	Búsqueda y toma de evidencias físicas, rotulación, embalaje, Almacenamiento, llenado de registros y entrega de elementos de materia de prueba (Fotografías, lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal (previo consentimiento informado), ropas, fluidos, frotis.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 37 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

	Para esto se tendrá en cuenta el protocolo definido por el sector de Justicia para garantizar la cadena de custodia para las evidencias encontradas.
El no encontrar signos físicos no significa que el hecho no haya ocurrido y esto debe ser claramente consignado en la historia clínica, es común no encontrar signos físicos	

**PASO 5:** Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial. Las pruebas diagnósticas a solicitar en víctimas de violencia sexual son:

- ✓ Toma de Serología para sífilis (VDRL)
- ✓ Toma endocervical para Gram y Cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección del gonococo.
- ✓ Frotis en fresco tanto para búsqueda de trichomona vaginalis, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.
- ✓ Prueba de tamizaje para VIH.
- ✓ Muestra de Sangre en busca de antígenos contra hepatitis B
- ✓ Adicionalmente se efectúa una búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomadas.

La toma de exámenes paraclínicos a excepción de la prueba de VIH, no es requisito para el inicio de las profilaxis contra ITS-VIH/SIDA en las primeras 72 horas. La prueba de embarazo no debe retrasar la oportunidad de la prescripción de la anticoncepción de emergencia en las víctimas de violencia sexual.

Se debe tener en cuenta para los niños, niñas menores de 14 años y los niños, niñas y adolescentes entre 14 y 18 años víctimas de explotación sexual comercial, los diagnósticos de gonorrea, sífilis o VIH, habiéndose descartado transmisión perinatal, los cuales son indicativos de violencia sexual. La presencia de Chlamydia o trichomona resulta altamente sugestiva de violencia sexual.

**En los casos específicos de víctimas de violencia sexual que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual:**

- a. Se solicitan todas las pruebas mencionadas anteriormente.
- b. Para los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual se solicitará:
  - Asesoría para prueba de VIH

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 38 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- Consentimiento informado
- Prueba rápida de anticuerpos contra VIH

c. Para víctimas de otros tipos de violencia sexual (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc) se realizara la asesoría para prueba de VIH practicada por el personal de salud de la institución y la prueba rápida de anticuerpos contra VIH.

d. Registrar en la Historia clínica la solicitud de los exámenes y los resultados e interpretación de los mismos.

e. Además para fines forenses deben tomarse todos aquellos exámenes señalados por los protocolos médico-legales vigentes en Colombia.

**B. Solicitud de pruebas diagnósticas en víctimas que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual.**

- a. Prueba de embarazo
- b. Asesoría para prueba de VIH
- c. Consentimiento informado
- d. Prueba rápida de anticuerpos para VIH
- e. Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva.
- f. Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.
- g. Se pueden solicitar otras pruebas diagnósticas, siempre y cuando se deje registro en la HC de la solicitud como de los resultados e interpretaciones de las pruebas realizadas.

Se debe indicar la pertinencia de los exámenes realizados dentro del proceso judicial y de tratamiento médico, además del seguimiento a las 2 semanas, 6 semanas, 12 semanas, 24 semanas, y 9 meses después de la agresión.

**PASO 6:** Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud En asalto sexual y antes de que hayan pasado 72 horas desde el momento del evento: Inicie manejo sindromático profiláctico para ITS y VIH y Anticoncepción de emergencia cuando este indicado, teniendo en cuenta siempre el consentimiento informado.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 39 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- ✓ **Profilaxis para hepatitis B:** cuando la víctima nunca ha sido vacunada para la hepatitis B. la primera dosis de la vacuna debe ser administrada en la evaluación inicial, la segunda dosis entre 1 a 2 meses después de la primera dosis y la tercera dosis entre los 4 a los 6 meses después de la primera.
- ✓ Si se tiene dudas de la vacunación o no se tiene acceso a la medición de anticuerpos contra hepatitis B, CONSIDERAR inicio de la vacunación y aplicar una dosis de gammaglobulina hiperinmune.
- ✓ Cuando no se ha completado su esquema de vacunación se completan las dosis faltantes.
- ✓ Si tiene completo su esquema de vacunación deben ser evaluados los niveles de anticuerpos contra antígeno de superficie, para determinar respuesta protectora y definir nuevo esquema de vacunación, si lo ameritase.

Se debe iniciar el esquema de vacunación y aplicar una dosis única de GAMAGLOBULINAANTIHEPATITIS-B; la aplicación de la gamaglobulina puede prevenir el 75% de los casos, aunque su aplicación no debe exceder los 14 días del último contacto sexual para considerarla útil.

### 1. VACUNA CONTRA HEPATITIS B.

Se debe iniciar antes de 24 horas. La dosis depende de la presentación disponible, en promedio se acepta 0.12 a 0.20 ml/kg

- ✓ Dosis pediátrica: de 5 a 10 ug (según el laboratorio productor). Se administra hasta los 10 años.
- ✓ Dosis adolescentes: de 10 a 20 ug (según laboratorio productor). Se administran hasta 19 años inclusive.
- ✓ Dosis adultos: de 20 ug, a partir de los 20 años.

La primera y la segunda dosis deben estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas. Es de preferencia un periodo más largo entre la segunda y tercera (6 meses); aunque hay esquemas rápidos de 0-12; en estos casos se aconseja una cuarta dosis 6-12 meses después (estos esquemas se utilizan en personas con alto riesgo de exposición).

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 40 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

## 2. GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS –B (HBIG)

Para profilaxis simultánea, administrar 0.06 ml/kg de peso corporal al mismo tiempo que la primera inyección de la vacuna. Si no se aplica una profilaxis simultánea (inicialmente solo la vacunación) 0.06 ml/kg de peso corporal de GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS- B, debe ser administrada tan pronto como sea posible después de la exposición. Repetir a las 4 semanas usando la misma dosis.

**PASO 7:** Asegure profilaxis para VIH/SIDA, durante la consulta inicial de salud

- ✓ Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de profilaxis para VIH/SIDA cuando está indicada.
- ✓ La toma de exámenes de laboratorio no es pre- requisito para iniciar la profilaxis descrita en las ayudas didácticas de este protocolo, a excepción de la prueba de VIH antes de iniciar el tratamiento con ARV.
- ✓ La ESE dispondrá en el servicio farmacéutico el Kit para la profilaxis manejo de pacientes víctimas de Violencia Sexual.

**Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual, es indispensable que:**

a. Ordene o suministre la profilaxis para VIH/SIDA. Siempre está indicada en todos los casos de asalto sexual que consultan dentro de las primeras 72 horas después de la agresión.

b. La profilaxis para VIH/SIDA está indicada en otros tipos de agresión sexual (abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual como trata de personas adultas con fines de explotación sexual, entre otras, que consultan dentro de las primeras 72 horas) cuando se verifique que la prueba inicial de negativa y se determine clínicamente que existen condiciones de alto riesgo para contraer la enfermedad. Transcurridas 72 horas desde la agresión sexual, es indispensable que en cualquier caso de abuso sexual que consultan después de transcurridas las 72 horas de la agresión inicial o de un contacto de alto riesgo reconocido por VIH/SIDA, se procede a iniciar manejo integral según protocolos si los resultados de las pruebas diagnósticas lo indican necesario.

**PASO 8:** Asegure anticoncepción de emergencia – Profilaxis para embarazo y acceso a interrupción voluntaria del embarazo. Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de la anticoncepción de emergencia indicada.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 41 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

**Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual:**

- ✓ De manera rutinaria debe ser prescrita la anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual que involucre riesgo potencial de embarazo y que consulte durante las primeras 72 horas luego de la agresión sexual.
- ✓ La anticoncepción de emergencia no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico.
- ✓

**ESQUEMA DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA HORMONAL**

Anticoncepción de Emergencia (AE)

Administrar LEVONORGESTREL en la dosis de 1500 microgramos (dos tabletas juntas): La anticoncepción de emergencia con LEVONORGESTREL se puede administrar dentro de las primeras 72 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos; pero es muy importante administrarla lo más pronto posible, pues está demostrado que por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable. La AE además de usarse en casos de asalto sexual también se aplica en los casos de abuso en mujeres con relaciones sexuales penetrativas, con contacto del semen con la vulva o con otro riesgo de que se produzca un embarazo. Haga seguimiento al mes para verificar que la paciente no haya quedado en embarazo por motivo de la VS, y si es así hay que dar la asesoría en IVE y si la paciente así lo decide garantizar la IVE.

Método combinado o Yuzpe: otro esquema que también puede ser utilizado para brindar la anticoncepción de emergencia hormonal consiste en la toma vía oral de Dos tabletas de anticoncepción de altas dosis (cada una conteniendo 250 ug de Levonorgestrel y 50 ug de Etinilestradiol) dentro de las 72 horas (tres días) siguientes de una relación sexual sin protección, seguidas de dos tabletas de 12 horas más tarde. También se pueden utilizar anticonceptivos hormonales de menores dosis 30-35 ug de etinilestradiol (usualmente 4 tabletas iniciales y 4 a las 12 horas). Lo importante es asegurar una dosis inicial de 100 ug de etinilestradiol y 500 ug de Levonorgestrel

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 42 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

## **DESPUES DE 72 Y ANTES DE 120 HORAS DE UNA AGRESION SEXUAL:**

Es indispensable que:

Cuando la consulta se realiza después de 72 y antes de 120 horas (5 días) de una agresión sexual que involucra riesgo de embarazo, puede efectuarse anticoncepción de emergencia con DIU, siempre que se cumpla con los criterios clínicos para que la paciente pueda usar este tipo de dispositivo.

Se suministre la información sobre el derecho a la IVE; esta no debe estar supeditada a un resultado positivo en la prueba de embarazo pues hace parte de los derechos que tienen que ser explicados a la víctima al inicio de la atención, y todo el equipo que atiende víctimas de violencia sexual debe estar en capacidad de darla.

La información sobre el derecho a la IVE debe darse desde el primer contacto de la víctima de violencia sexual y continuarse dando siempre que esta acuda a los servicios de salud y durante todo el tiempo que la mujer este en contacto con dichos servicios, de acuerdo a criterio médico. Es de aclarar que la IVE es una opción de las mujeres frente al embarazo resultante de violencia sexual y una intervención orientada a prevenir la morbilidad materna y los daños personales, familiares y sociales que genera. Su esquema de manejo debe ser integral y con perspectiva de género.

Como información se recuerda que Según la sentencia C-355 de la Corte Constitucional Colombiana la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho de las víctimas. No importa si el profesional de salud es objetor de conciencia, la sobreviviente de la violencia sexual tiene el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, si es su decisión. Para esto debe ser derivada sin demora alguna hacia otro profesional que realice el procedimiento lo antes posible.

Es constitucionalmente inaceptable que transcurran más de cinco (5) días corridos entre la solicitud y la realización de una IVE a cualquier mujer embarazada como resultado de violencia sexual que exprese su decisión de ejercer ese derecho. En el caso particular de mujeres con 14 años o menos que soliciten una IVE, **NUNCA SE DEBE RETRASAR LA REALIZACION DE LA IVE SOLICITADA EN ESPERA DE UNA DENUNCIA-** Sentencia T-209 de 2008. La decisión de la niña prima sobre la de sus padres, en caso de que ellos no estén de acuerdo con la IVE, porque es ella la que decide.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 43 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

En el caso particular de la ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS, por ser una institución de II Nivel de complejidad el procedimiento definido será el siguiente:

**COMPONENTES PARA UNA ATENCION ADECUADA DE LA IVE POR VIOLENCIA SEXUAL EN LA ESE HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS**

<b>COMPONENTE</b>	<b>DESCRIPCION MINIMA</b>
Recepción, información y Atención.	<p>El tiempo de espera debe ser breve incluso sin cita previa. Ausencia de interrogatorios más allá de la toma de datos establecidos para la identificación de la persona. Se debe brindar a la paciente por parte del profesional de la salud, la información sobre el procedimiento a realizar en condiciones de confidencialidad, con actitud cálida, escucha activa, tiempo suficiente para atender sin prisa, transmisión de confianza y plena aceptación, transmisión de certeza de que la paciente será atendida en sus necesidades en esa u otra institución, explicación de pasos a seguir. En los casos en los cuales la usuaria se encuentre en crisis, debe ser conducida primero a la valoración psicológica y desde allí ser acompañada a la consulta médica.</p>
Consulta médica general (desarrollo de la consulta)	<p>Requiere de una duración mucho mayor que otras consultas médicas. Saludo cálido. Preguntar si desea que el acompañante esté presente en la valoración.</p> <p>Evitar hacer contar nuevamente lo sucedido para evitar la revictimización. Preguntarle cómo se siente en ese momento.</p> <p>Efectuar una toma de antecedentes médicos relevante.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE  
SAN MARCOS ESE

Versión  
02

Documento  
Controlado

Página  
44 de 51

PROTOCOLO DE ATENCIÓN  
EN SALUD PARA VÍCTIMAS  
DE VIOLENCIA SEXUAL

Fecha  
vigencia  
23/02/2021

Código  
PRO-URG-06

	<p>Sostener una conversación tranquila con la víctima mientras se atiende, reiterándole permanentemente que no es culpable de nada.</p> <p>Explicar desde el inicio el tipo de examen que se realizara así como el uso del especulo o del examen bimanual, si es necesario, indicar como acomodarse en la mesa del examen.</p> <p>Si acepta que se realice un examen ginecológico, ser especialmente cuidadoso.</p> <p>Este examen está orientado a establecer la edad gestacional, detectar infecciones vaginales que deben ser tratadas antes, pero que en ningún momento se puede constituir en un obstáculo para la referencia oportuna al nivel de complejidad de competencia para la realización del procedimiento. Si la víctima no desea un examen ginecológico no puede ser obligada, se podrá solicitar una ecografía para establecer la</p> <p>Edad gestacional. Solicitar de rutina los siguientes exámenes: serología, títulos para VIH, Anticuerpos para herpes tipo II, frotis vaginal, solo si es necesario. Al finalizar la consulta se debe explicar el procedimiento y los pasos a seguir.</p>
<p>Orientación por profesional de salud mental (psicólogo y/o Trabajador [a] Social</p>	<p>En el caso particular de la institución esta orientación se realizara por psicología y Trabajo Social, quienes estarán debidamente ENTRENADOS EN EL MANEJO DE VIOLENCIA SEXUAL y con experiencia tanto en temas de salud sexual y reproductiva como de derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Quien atiende debe ser cálido, amable</p>

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 45 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

	<p>y empática. No debe haber presencia de familiares por lo menos al inicio de la entrevista, si la paciente lo desea posteriormente puede Permitirse el acceso de una persona que ella desee tener cerca.</p> <p>En caso de niños, niñas y adolescentes debe involucrarse siempre un familiar protector. La participación de un tercero en la entrevista debe contar con un asentimiento informado de la niña, niño o adolescente. No se deben permitir las interrupciones. La actitud debe ser de escucha activa, Desculpabilizando, y sin ir más allá de lo que la consultante pueda manejar con facilidad. Debe familiarizarse a la víctima con posibles reacciones emocionales y su manejo acorde con recursos internos. Se le debe informar sobre sus derechos, en particular sobre la IVE, junto con otras posibilidades ante el embarazo y respetar las decisiones de la víctima sin tratar de influenciar en ningún sentido.</p>
Remisión y articulación interinstitucional	Teniendo en cuenta que en la institución la víctima no podrá ser atendida para la realización del procedimiento de IVE se remitirá oportunamente, supliendo todos los trámites administrativos, soportes de información y acompañamientos necesarios durante todo el proceso de remisión. La usuaria debe saber que su requerimiento debe ser resuelto en los cinco (5) días siguientes a la petición inicial y se debe hacer seguimiento continuo hasta asegurarse que ha recibido la atención solicitada.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 46 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

**PASO 9:** Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta. El cuidado integral de la salud mental de una víctima de violencia sexual involucra una serie de acciones iniciales que no requieren el concurso de profesionales expertos en salud mental, como un conjunto de intervenciones especializadas que deben ser ofrecidas por profesionales especializados en el contexto de la atención inicial de urgencias ofrecida a toda víctima.

Una actitud adecuada por parte de todo el personal de la institución protege la salud mental de la víctima y resulta central para una resolución positiva de la victimización sexual. Para esto se requiere que todos participen en sesiones de sensibilización y capacitación en violencia sexual, derechos de las víctimas, rutas de atención y primeros auxilios psicológicos, acordes con su perfil profesional.

Los primeros auxilios psicológicos son brindados por el médico general de urgencias, junto con las demás personas del equipo de salud no especializado en salud mental, que atienden el caso con el objetivo de preparar el terreno para la posterior recuperación emocional de la víctima. Por lo tanto es importante que las personas profesionales en medicina, demás personas profesionales y técnicas implicadas en la atención inicial en salud de la víctima de violencia sexual estén entrenadas para brindar los primeros auxilios emocionales desde su quehacer profesional específico.

El profesional médico de urgencias, debidamente entrenado debe efectuar la evaluación inicial en salud mental y el manejo de los riesgos de auto y heteroagresión que encuentre la víctima. Siempre se debe realizar una interconsulta médica especializada de urgencias con el psiquiatra, o con el psicólogo para que se garantice el cubrimiento de los aspectos relacionados con la atención inicial en salud mental.

Los primeros auxilios psicológicos NUNCA reemplazan a la atención especializada en salud mental que toda víctima de violencia sexual debe recibir en el marco de su atención inicial de urgencias.

**Los primeros auxilios psicológicos involucran:**

1. Orientación y apoyo a la víctima en torno a su revelación sobre la agresión sexual sufrida.
2. Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración e intervenciones por la médica o el médico general.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 47 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

3. Promover la desculpabilización de la víctima
4. Permitir y promover que la víctima y sus acompañantes se expresen desde las emociones y no desde la racionalidad.
5. No se debe presionar a hablar de los hechos ocurridos.
6. Se darán explicaciones sobre los posibles síntomas que pueda tener la víctima.
7. Orientar e informar adecuadamente a la víctima y su familia sobre sus derechos y las rutas de atención.
8. Apoyar la búsqueda de mecanismos individuales, familiares, sociales e institucionales para la protección de la víctima
9. Activar estrategias y rutas de protección.
10. Efectuar una completa valoración física y mental acorde con los requerimientos de la valoración inicial de urgencias para una víctima de violencia sexual, garantizando los principios del trato humanizado, digno y la confidencialidad.

Al médico general siempre le corresponderá la detección y estabilización previa de las víctimas de violencia sexual que exhiban riesgos de auto o heteroagresión, así como la hospitalización o remisión para protección en casos de riesgo de revictimización o ausencia de mecanismos de protección efectivos para la seguridad en general de la víctima, pues esto pertenece al campo de las competencias mínimas de la atención de urgencias médicas, que el perfil profesional del médico general debe cumplir.

Independientemente de la solicitud de valoración del estado mental y manejo de riesgos, anteriormente descrita, se garantizará por parte de la ESE, que toda víctima de violencia sexual reciba en el marco de la atención de urgencias una primera sesión de psicoterapia breve a cargo de un profesional clínico experto en salud mental que en nuestro caso será el PSICOLOGO y/o TRABAJADOR (a) SOCIAL, como parte integral de su atención medica de urgencias. Lo anterior sin detrimento de los primeros auxilios emocionales que reciba dentro del mismo contacto inicial a cargo del personal de salud no experto en salud mental que le atiende, ni de las remisiones para continuar con dicha psicoterapia breve, ni de todas aquellas intervenciones terapéuticas que además requiera por parte de un equipo interdisciplinario en manejo psicosocial o atención en salud mental.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 48 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

Recuerde que: la intervención en crisis propiamente dicha debe ser realizada por psicólogos entrenados en psicoterapia breve. El objetivo de dicha intervención será la siguiente:

Reducir las posibles consecuencias emocionales y sociales negativas que puedan derivarse del evento traumático a partir de la identificación y el fortalecimiento de recursos personales, y sociales, y la búsqueda de soluciones factibles ante problemas específicos, mediante una intervención terapéutica en salud mental, oportuna y de calidad, que hace parte integral de la atención de la urgencia médica derivada de una victimización sexual

Derivación o Remisión para intervención terapéutica por equipo interdisciplinario en salud mental o continuación de psicoterapia breve por psiquiatra o psicólogo.

De la misma forma en que se tiene especial atención en el aspecto biológico, no debe olvidarse la importancia de recibir atención en salud mental y manejo psicosocial del evento. Es en este momento donde el médico tratante, la psicóloga o psicólogo debe garantizar la remisión directa a todos aquellos especialistas o personal de apoyo terapéutico o social que requiera el paciente, o si más bien amerita que se le remita directamente para atención integral en salud a cargo de un equipo interdisciplinario de salud mental o de un contexto ambulatorio u hospitalario.

Igualmente se brindara orientación en derechos y procedimientos a seguir dentro del sector salud y fuera del mismo de acuerdo la normatividad vigente, ley 360 de 1.997 sobre delitos sexuales (modificada por la ley 599 de julio 24 de 2000), los cuales ya fueron citados anteriormente.

**PASO 10:** Planear los seguimientos clínicos requeridos por la Víctima:

El médico o médica que realiza la consulta debe dejar programada todos los seguimientos que se requieren e informar sobre la importancia a la persona, y a su familia cuando sea el caso.

Es competencia de la IPS que presta la atención en salud realizar un seguimiento del caso a los 15 días y al mes de ocurrida la atención. Así mismo, en articulación con la EPS se realizará un seguimiento del caso, cuando se cumplan tres, seis y doce meses después de ocurrida la primera atención. El sector salud debe

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 49 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

además realizar unos seguimientos periódicos para evaluar la salud física, mental y psicosocial de la persona.

Cuando el caso que se atiende dentro del hospital sea remitido o su residencia sea de un municipio el departamento, se debe realizar el contacto con la institución de salud del municipio, con el fin de continuar en el proceso de seguimiento y de atención a nivel de salud y protección.

- ✓ De acuerdo con los protocolos establecidos desde vigilancia en salud pública, registrar en RIPS el diagnóstico de acuerdo con códigos RIPS y CIE 10.
- ✓ Reporte del caso en las fichas de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes encada ente territorial.
- ✓ Se debe tener en cuenta en el hospital, el análisis de las situaciones de la problemática de violencias de género con énfasis en violencias sexuales, con enfoque de riesgos y determinantes sociales, con el fin de establecer cuáles son las acciones a realizar por el sector u otros sectores y monitorear y evaluar la respuesta institucional. (Unidad de Análisis)

**PASO 11:** Remitir hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.

Si el caso es identificado en primera instancia por el sector salud, es decir, a través de la observación del profesional o por ser motivo de consulta directa, el hospital debe activar inmediatamente al sector protección así:

- ✓ Si se trata de un menor de 18 años se ACTIVARA LA RUTA DE PROTECCION en cabeza del Defensor de Familia del ICBF
- ✓ Si es una mujer adulta se debe activar la RUTA DE PROTECCION DE LA COMISARIA DE FAMILIA, con el fin de dar inicio al restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual.
- ✓ La ESE igualmente activara el sector JUSTICIA, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial, SIJIN, DIJIN, CTI o en su defecto, informar a la Policía Nacional, estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras de acuerdo a lo definido en la institución (ver anexo).

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 50 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas.

Para esto el Hospital establece un directorio actualizado de las instituciones, con el fin de activar la ruta de manera inmediata y no tener ninguna barrera administrativa ni de atención, con datos básicos como (Nombre de la Institución, Representante, Teléfono fijo – celular – fax, Correo electrónico, dirección). Bajo ninguna circunstancia se dará de alta al niño, la niña o adolescente, hasta que se haya entregado el caso al sector encargado de la protección. Sí en el momento de la atención en salud, la entidad encargada de la protección no puede acudir porque no se encuentra en su horario de atención, el sector salud procederá a hacer una hospitalización por protección. (Res. 412 de 2000).

## DOCUMENTO SOPORTE

## BIBLIOGRAFIA

- Resolución 459 de marzo 6 de 2012 por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. Ministerio de Salud y Protección Social.
- ECHEBURUA, E. y CORRAL, P. de. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuad. med. forense [online]. 2006, n.43-44, pp. 75-82. ISSN 1135-7606.
- SUAREZ SOLA, M. L. y GONZALEZ DELGADO, F. J. Estadísticas y trascendencia de la violencia sexual en menores. Cuad. med. forense [online]. 2003, n.32, pp. 49-62. ISSN 1135-7606.
- PEREDA BELTRÁN, N. Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil Papeles del Psicólogo, 2010, Vol. 31 (2), pp. 191-201
- REDONDO FIGUERO, C. y ORTIZ OTERO, M. El abuso sexual infantil. Bol Pedriat 2005; Vol 45, pp. 3-16
- ORPINAS, P. y DE LOS RIOS, R. La Violencia: del Conocimiento a la prevention Rev Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.4-5, pp. 211-214. ISSN 1020-4989.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 02</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 51 de 51</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>Fecha vigencia 23/02/2021</b>	<b>Código PRO-URG-06</b>	

- Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Instituto colombiano de bienestar familiar

### CONTROL DE LOS CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
23/ 02/ 2021	02	Actualización de normativa, generación de objetivos, conceptualización ante generalidades.