

ABORDAJE INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES RESOLUCION 459 DE 2012



DIMENSION SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



*Jhon Alexander Rojas Cabrera
Gobernador de Nariño.*

*Diana Paola Rosero Zambrano
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño*



CONCEPTOS GENERALES

QUÉ ES LA VIOLENCIA SEXUAL

DETECCIÓN:

Cómo identificar las víctimas

QUE ES LA VIOLENCIA SEXUAL



DEFINICION:

Acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.

Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

Las violencias sexuales en el marco del conflicto armado son aquellas que se cometen contra: la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, náufragos fuera de combate, o que hayan depuesto las armas por captura, rendición o causas análogas; personal sanitario o religioso; periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados.

TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

ABUSO SEXUAL: actos sexuales realizados aprovechando situaciones de poder del agresor y vulnerabilidad de la víctima, por ejemplo; relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años), poder o autoridad (Jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, policía, etc.), o vulnerabilidad de la víctima por presentar condición de discapacidad física, psicológica o cognitiva o por que se encuentre en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (bajo efectos del alcohol o sustancias psicoactivas).

ACOSO SEXUAL: Todo hostigamiento (acoso, asedio, persecución) ejercido sobre una persona con fines sexuales no consentidos, en el que median relaciones de poder, autoridad, edad y/o sexo. No implica penetración.

VIOLACIÓN (ACCESO CARNAL): Es la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral y/o la penetración vaginal o anal con cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto mediante el uso de violencia física y/o psicológica o de amenazas.

TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NNA: se refiere al intercambio por especie o dinero para llevar a cabo actos o comportamientos sexuales con niños, niñas y adolescentes.

TRATA DE PERSONAS EN EXPLOTACIÓN SEXUAL: Es la captación, traslado, recibimiento o acogida de una persona de un lugar a otro dentro del territorio nacional o hacia el exterior, con fines de explotación sexual.

ACTOS SEXUALES CON USO DE LA FUERZA: es toda acción o comportamiento sexual (manoseos) mediante el uso de violencia física y/o psicológica. No implica penetración.

OTROS ACTOS SEXUALES: mutilación genital, esclavitud sexual, planificación forzada, embarazo forzado, esterilización forzada, aborto forzado, desnudez forzada, etc.

Detección / Identificación de las violencias





Cómo llegan las víctimas de violencias al sector salud?

Buenas... Soy víctima de violencia basada en género, o sea VBG; en el contexto doméstico y busco atención integral para que se me restablezcan los derechos vulnerados



www.caricaturistas.com

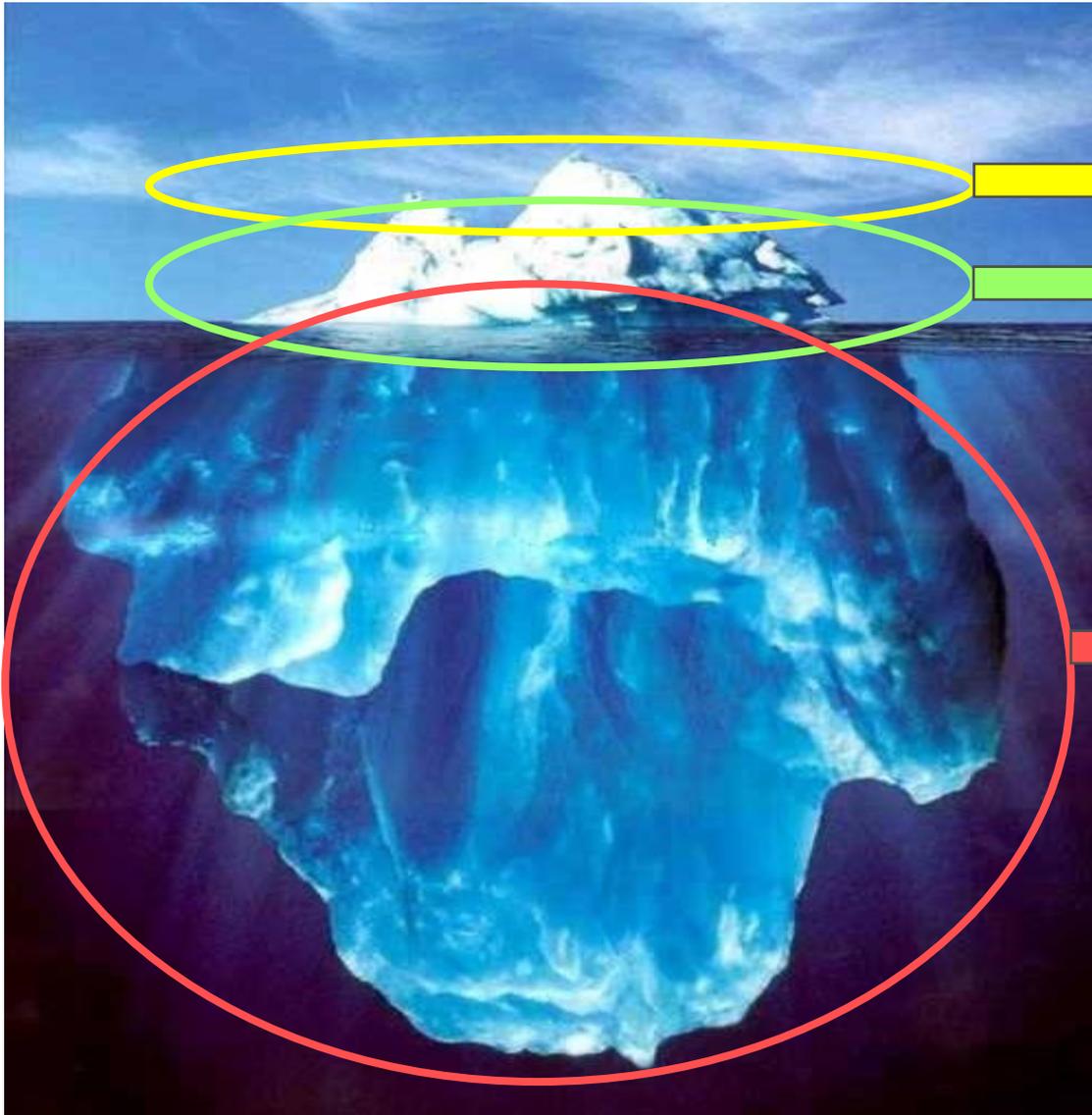


Detección / Identificación

Cómo llegan las víctimas de violencias al sector salud?

3 formas:

1. La violencia es el **motivo de consulta**
2. Es **remitida** de otro sector para que reciba atención
3. El/la profesional **sospecha y pregunta**



Motivo de consulta

Remitidas

Pregunta directa

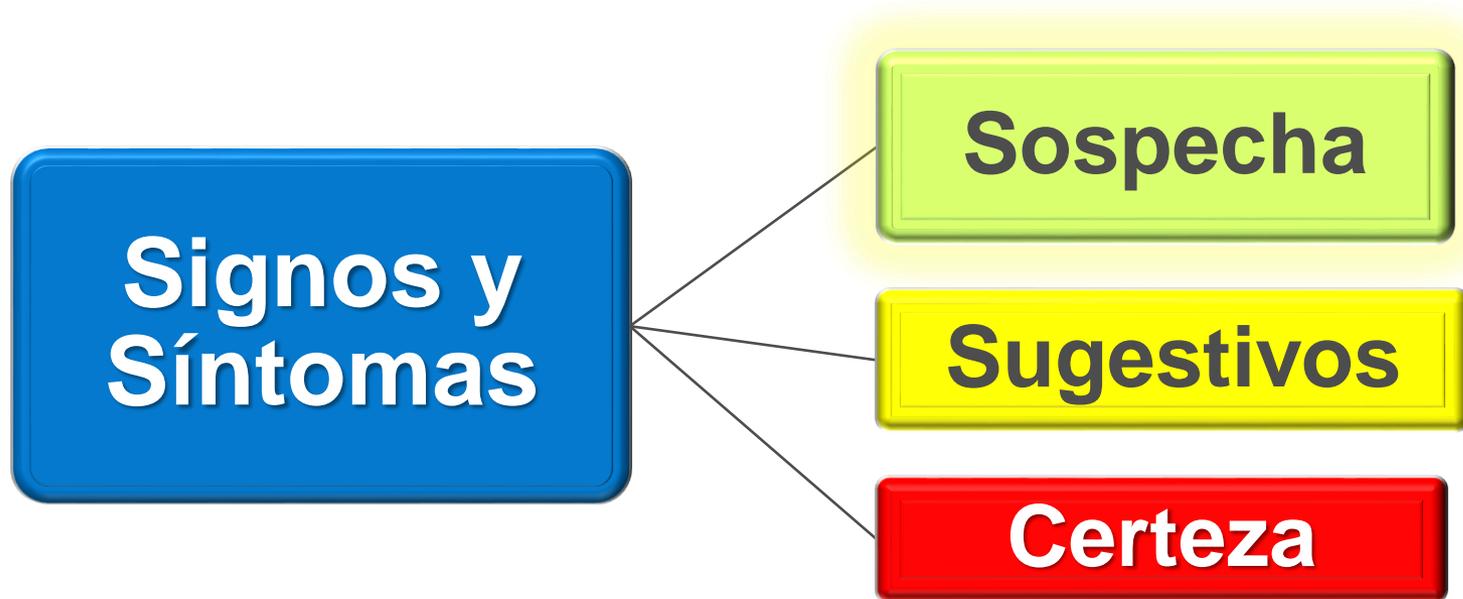
Detección / Identificación

¿Cuándo?

- **Motivo de consulta**
 - ✓ Preguntar **el origen** de los síntomas
 - ✓ Identificar **incoherencias** en el relato
- **Antecedentes**
 - ✓ Preguntas **directas** de rutina (en adultos)
- **Examen físico**
 - ✓ Identificar **lesiones**
 - ✓ Evaluar **coherencia** de los hallazgos



Detección / Identificación



Sospechosos y/o sugestivos

Hacinamiento

Dificultad en relaciones

Quejas somáticas frecuentes

Violencia intrafamiliar

Conductas suicidas

Disfunción sexual no orgánica

Lesiones en boca de etiología no clara

Uso de SPA

Poca adherencia a CPN sin razón

Masturbación compulsiva

IVU a repetición

ITS recurrentes

Juego, dibujos con alusiones sexuales

Regresión del desarrollo

Múltiples abortos provocados

Alteración de aprendizaje, sueño o apetito

Depresión o ansiedad



Indicativos o confirmativos

Semen en cualquier parte del cuerpo

Eventos obstétricos (aborto, gestación, parto) en < 14 años

Infección de transmisión sexual en < 14 años

Desgarros del himen

Anticoncepción en < 14 años



LA CLAVE: PREGUNTAR

Adultos



Preguntar
en privado

1. ¿Se ha sentido alguna vez **maltratada/o**?
¿emocional, físicamente? O ¿sexualmente?
2. ¿En algún momento de su vida se ha **sentido
forzada/o** a tener relaciones sexuales?
3. ¿Cuando usted era **niña/o** recuerda haber
sido tocada por alguien de una manera que le
parece que fue inapropiada/incorrecta?

LA CLAVE: PREGUNTAR

Adolescentes



Preguntar
en privado

¿Se ha sentido alguna vez **maltratada/o**?
¿emocional, físicamente? O ¿sexualmente?

+

¿Ya inició **relaciones sexuales**? ¿A qué edad? Fue por
voluntad propia? ¿La/o obligaron de alguna manera?

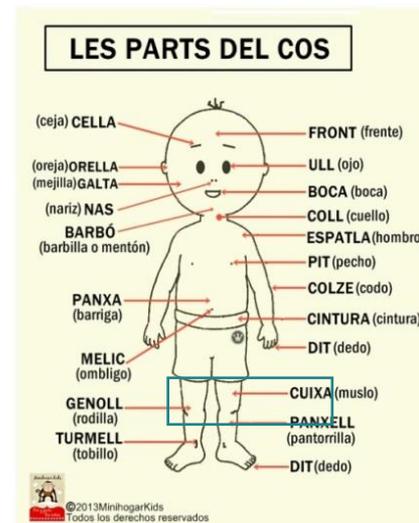


LA CLAVE: ENTREVISTAR

Niñas/niños



- Tener en cuenta el **motivo de consulta**
- **Escuchar** el relato → anotar entre comillas.
- Observar **lenguaje no verbal**
- Preguntar en lenguaje **adecuado a edad** y usando **palabras de la niña/o**
- Confirmar a qué **parte de su cuerpo corresponde el término** utilizado (que señale)
- **Sólo** utilizar la **información suministrada**





LA CLAVE: ENTREVISTAR

Niñas/niños



- ¿Sucedió algo diferente en casa o en el colegio que te molestara?”
- “Si hay algo que te preocupa es importante para mí entenderlo...”
- “Supe que le dijiste algo a XXX hace unos días, cuéntame de que hablaron...”
- Para ampliar información: “*Cuéntame más de eso...*”

Relato Libre

Una vez detectada la VVS...

LEY 360/97 Art. 15

“Toda persona víctima de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana tiene derecho a:”

“Ser tratada con **dignidad, privacidad y respeto** durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.”

“Ser informada acerca de los **procedimientos legales** que se derivan del hecho punible.”

“Ser informada de los **servicios disponibles** para atender las necesidades que le haya generado el delito.”

“Tener acceso gratuito a los **siguientes servicios**: 1. Examen y tratamiento para la prevención de **enfermedades ITS y venéreas** incluido el VIH/SIDA. 2. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional. 3. Recopilación de evidencia médica legal. 4. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.”

Tener acceso a un servicio de **orientación y consejería** gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.

RESOLUCION 459 DE 2012

Ley 1146 de 2007

Ley 1257 de 2008



Mediante la cual se adopta el protocolo y el modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual

Resolución 0459 de 2012

Ruta
interna

PASO
la c
acce
di

P
n
c
ne
ur

ini
de
s

P
c

PASO 15. Efectúe un adecuado cierre de caso

Efectúe un
cierre de caso

Realice los
siguientes
rutinarios
si se
detecta una
violencia
doméstica
o por el

Efectúe los
siguientes
servicios de
atención en salud
psicológica
y de la violencia
sexual que

salud de la víctima en la

de violencia sexual.

¿Cómo acordarnos de los 15 pasos?



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



Gobernación
de Nariño

COMUNITARIO

PASO 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual.

INSTITUCIONAL

PASO 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.



INDIVIDUAL

**PASOS
3 al 15**



PROTOCOLO DE VIOLENCIA SEXUAL

• PASO 1.

- Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual





COMUNITARIO

¿Cómo preparar a la Comunidad?

Información,
Educación y
Comunicación

Violencia = Vulneración de DDHH

Violencia = Urgencia MÉDICA

Abordaje integral = **intersectorial**

Abordaje integral = Beneficioso



COMUNITARIO

¿Con quién trabajar para cumplir el paso 1?

- ✓ Organizaciones sociales de base comunitaria
- ✓ Las instituciones de los sectores: educación, justicia, protección y reparación.
- ✓ Otras entidades que participan en atención a víctimas

Comité consultivo interinstitucional



INSTITUCIONAL

- PASO 2.
- Condiciones mínimas necesarias para brindar una **atención integral** a la víctima desde el sector salud





INSTITUCIONAL

Delegar a una persona responsable

Conformar equipo institucional

Capacitar en el modelo de atención a víctimas

Desarrollar flujograma de atención

Garantizar insumos y dotación para la atención

Lograr articulación intersectorial e interinstitucional

Activar el proceso de trabajo en red



INSTITUCIONAL

- Condiciones **mínimas** necesarias para brindar una atención integral a la víctima de VS.
- Resolución **2003 de 2014**. Resolución **3100 de 2019**

Las IPS que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, cuentan con:

- 1- Un **Programa** de atención en salud para víctimas de violencias sexuales.
- 2- **Certificado** de formación de personal asistencial



INDIVIDUAL

DEL PASO 3 AL PASO 15 DE PROTOCOLO DE VIOLENCIA SEXUAL ATENCIÓN INDIVIDUAL





INDIVIDUAL

PASO 3.

Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias.





INDIVIDUAL

En el marco del sistema de salud Colombiano, toda situación de violencia sexual es considerado como una urgencia medica, independiente del tiempo transcurrido

Evaluar y atender trauma físico y emocional

La revelación entraña riesgo para la vida y estabilidad

Permite garantizar la celeridad del proceso y evitar las barreras del sistema

RECIBA

Principios de la Atención

SED

**1
SEGURIDAD**

**2
ESTABILIDAD**

ATENCIÓN:
Privada
Confidencial
Adaptada a la víctima

**3
DIGNIDAD**

- Buena fe en relato
- **NUNCA justificar** violencia
- SIEMPRE **CONSENTIMIENTO**

Tiempo para la atención



RESOLUCIÓN NÚMERO 1000459 - 6 MAR 2012 DE 2012 HOJA No 18

“Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”

La violencia sexual en las primeras 72 horas de ocurrida la victimización, constituye una prioridad I dentro del *triage* de urgencias; luego de 72 horas se puede clasificar como prioridad II, excepto que la víctima acuda con ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud, ante los cuales se dará también prioridad I de *triage* independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la victimización y el de la consulta.



Tiempo para la atención

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0005596 DE 2015

ARTÍCULO 5. *Categorías del "Triage".* Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:

- 5.1 **Triage I:** Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- 5.2. **Triage II:** La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.



Tiempo para la atención

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0005596 DE 2015

ARTÍCULO 5. *Categorías del "Triage".* Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:

- 5.1 **Triage I:** Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- 5.2. **Triage II:** La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.



INDIVIDUAL

PASO 4. Realizar valoración clínica completa inicial a la víctima

Una completa valoración clínica de la víctima de violencia sexual debe realizarse tomando en cuenta las necesidades específicas de exploración que plantea cada caso, según se trate de un asalto sexual, un caso de abuso sexual crónico o de abuso y explotación sexual comercial. En tal marco, se deben incluir las exploraciones pertinentes relativas a: **Examen físico general, examen genital y examen mental.**



Consentimiento Informado

Persona \geq 18 años,
capacidad

Padres

Rep.
legal

Defensor de
familia

Comisaría de
familia

Personero

Inspector de
familia

Consentimiento
Informado
ESCRITO



Asentimiento

____ día ____ mes ____ año ____ hora

extracción de sangre o muestras biológicas o fluidos corporales

Nombre completo de la persona que examina: _____

toma de radiografías.

Nombre del Representante Legal: (en casos de examen de menores o personas incapaces) _____

I. Yo _____ una vez una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, otorgo de forma libre mi consentimiento

Si No a: _____
(Nombre de la entidad que realiza el examen)

para la realización del examen medico legal de: _____

solicitado por: _____

II. Como parte de la realización de _____

Si No La extracción de s _____
la realización de ar _____

La toma de radiog _____

La toma de impres _____

La realización de re _____
examen médico le _____

Si No La realización del r _____
examen médico le _____

Hago constar que el presente docu _____ pontánea.

Firma

Documento de Identidad: _____ No _____ de _____

Consentimiento Informado



Poco probable en sector salud dentales

registro fotográfico

registro en video

Autorización de entrega de la valoración a las autoridades



RECIBA

NO somos jueces!!!



RECIBA

Sobre el/la acompañante

Víctima < 18 años

- Siempre acompañado/a
- Si no tiene: enfermera/o
- Si no desea: Puerta entreabierta

Víctima en incapacidad/ con discapacidad

Siempre acompañada

Víctima indígena

- Traductor/a
- Según acuerdos con autoridad indígena

Víctima Adulta

- Ofrecer → acepta
- Si víctima lo solicita

QUIÉN

- Familiar
- Funcionario/a ICBF
- Defensor/a
- **Residentes, internos, estudiantes**

REGISTRAR en HC/formato

RECIBA

Sobre el/la acompañante



SED

**Consentimiento
Informado**

SEGURIDAD

ESTABILIDAD

DIGNIDAD

RECIBA

Acompañante

Entrevista clínica vs. Forense



La Violencia sexual es un DELITO



CLÍNICA

FORENSE

Terapéutico ← **Contexto** → Judicial

Atender un problema de **salud** ← **Objetivo** → Responder pregunta de investigación **criminal**

Historia clínica (IPS como custodio) ← **Producto** → Informe (Sector Justicia)





INDIVIDUAL

PARTE A: Anamnesis

- **Motivo de consulta**
- **Enfermedad actual**
- **Antecedentes**

- Evite la revictimización de la persona que está siendo atendida.
- Evalúe la situación de seguridad de la víctima para tomar medidas que reduzcan el riesgo de sufrir un nuevo evento de violencia sexual.
- Asegure condiciones de confidencialidad y privacidad.
- Tome los datos de información general que faciliten la comprensión de la situación clínica.
- En cuanto al incidente de violencia sexual que ha originado la consulta que se está atendiendo, debe quedar caracterizado en la historia clínica de acuerdo con la descripción libre y espontánea que realiza la víctima y/o sus acompañantes.

Guía general de conocimiento apropiado

No entrevistar

Edad	Quién	Qué	Dónde de evento	Cuándo contextuales	Organización	Detalles
* < 3 años						
3 años						
4-6						
7-8						
9-10						
11-12						



EXAMINE

QUÉ:

- Hallazgos del estado mental/emocional (**ex. mental**)
- Hallazgos corporales (**ex. físico**)

CÓMO

- Respetuoso, metódico y sistemático

“Se examina previa explicación, aclaración de dudas y diligenciamiento del consentimiento informado.”

EVITE

**Daño emocional
secundario**

**Primeros Auxilios
Psicológicos**

**Atención
especializada en
salud mental**



Primeros Auxilios Psicológicos

QUÉ HACER

- Acompañar
- Tranquilizar
- Escuchar
- Informar/Orientar

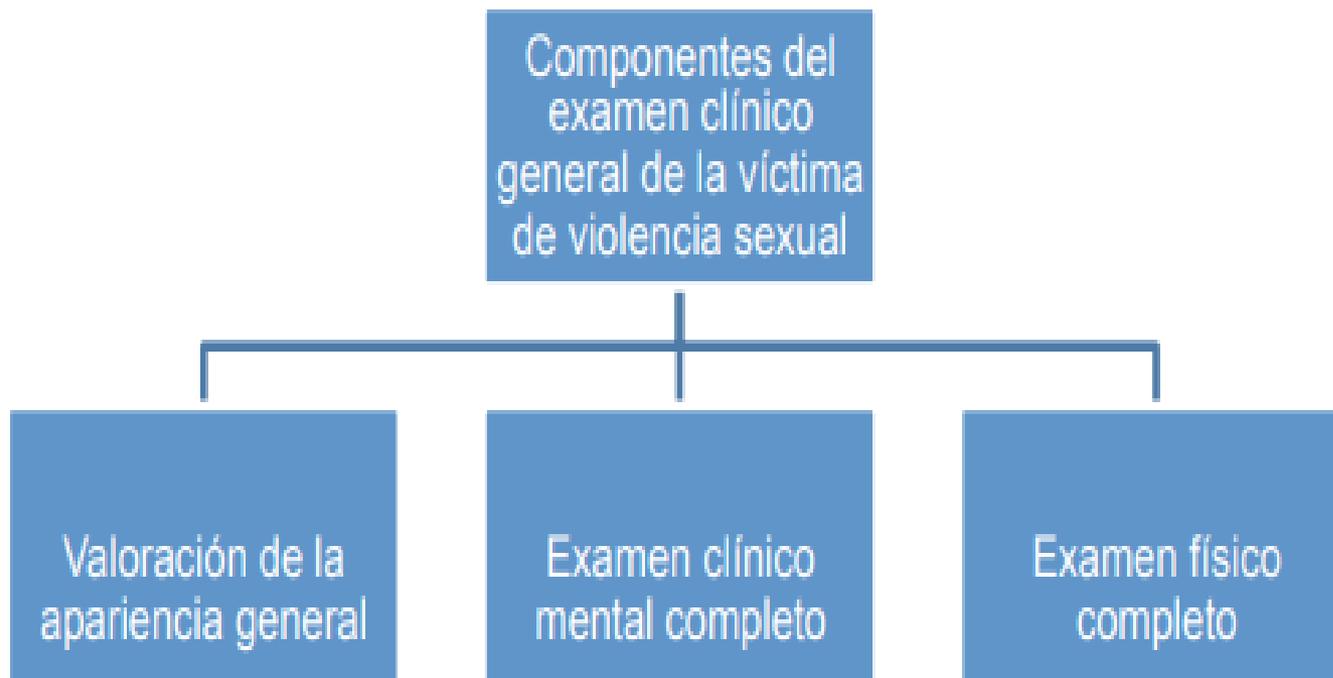
QUÉ NO HACER

- Invadir
- Presionar
- Juzgar / Opinar
- Aconsejar



INDIVIDUAL

PARTE B: Examen clínico general de la víctima de violencia sexual





INDIVIDUAL

Valoración de la apariencia General y examen físico.

- Búsqueda de lesiones (pictograma).
- El no encontrar signos físicos no significa que el hecho no haya ocurrido, esto debe ser claramente consignado en la historia clínica, es común no encontrar signos físicos.
- Durante todo el procedimiento de examen físico de la víctima de violencia sexual, se le debe informar todo lo que se va a hacer, solicitando su permiso para hacerlo. Además, se le debe mantener cubierta con una bata y/o sábanas, de modo que solo se vaya descubriendo aquella parte del cuerpo que va a ser examinada



INDIVIDUAL

Examen clínico MENTAL completo

Examen mental:

- Aspecto general
- Conciencia
- Orientación
- Atención
- Memoria
- Juicio
- Estado afectivo
- Lenguaje

Diagnostico: SAS



INDIVIDUAL

PARTE C: El examen clínico genital y anal de la víctima de violencia sexual

- No se recomienda realizar examen físico ni genital o anal cuando el evento narrado se basa exclusivamente en tocamientos.
- Cuando la consulta inicial se hace después de 72 horas pero antes de una semana de transcurrida la agresión sexual, la valoración física y genital se debe orientar a médica general a favor del restablecimiento de la salud mental de la víctima.
- 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. Sin embargo, un examen físico general, genital y anal efectuado cuidadosamente en éste 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



INDIVIDUAL

PARTE D: Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual

- Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con el evento de violencia sexual sufrido.
- Diagnósticos clínicos relativos a otras formas de violencia ejercidas de manera concomitante con la agresión sexual.
- Diagnósticos clínicos específicos de la esfera mental.
- Diagnósticos clínicos de la esfera física.
- Diagnósticos de lesiones de causa externa



INDIVIDUAL

PASO 5.
Tomar pruebas
diagnosticas necesarias



MUESTREE

Tener en cuenta

1. ¿Hay riesgos para la **salud**?
2. Hay posibilidad de recuperar **evidencias**?

- **Tipo** de violencia sexual

- **Tiempo** transcurrido desde la agresión

¿Más o menos de **72** h?

- **Todos** los **elementos** y partes del cuerpo donde pueda haber **evidencia**.

¿En **dónde** puedo recuperar evidencia?

MUESTREE

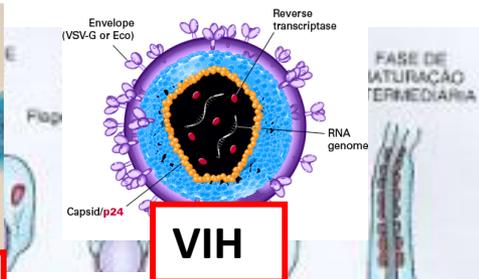
Tomar al tiempo

Muestras clínicas

Muestras forense (EMP)

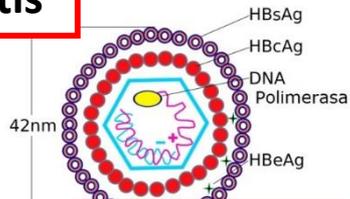


C. trachomatis



VIH

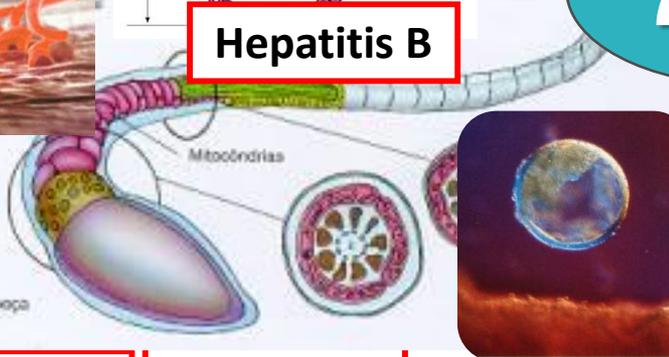
T. pallidum



Hepatitis B



72 H



Tricomona

MUESTREE

Muestras clínicas

1. Sangre

- Prueba rápida **VIH** (**Ases + C**)
- Prueba rápida **Hepatitis B**
- Serología / P. rápida **sífilis**
- Prueba **embarazo**
- Otras: según **criterio** médico

2. Vagina

- Ex Fresco = **T. vagi**
- Gram y cultivo (Agar **Gonococo**)



3. Endocervix*

- P rápida = **Chlamydia**

* No tomar si **NO** hubo penetración



≤72 H

Evento

RESULTADO

Positivo

Negativo

30 μ l (1 gota) de la muestra y 50 ml (1 gota) de diluyente

R - 2338/13

SIEMPRE
Diagnóstico Sindrómico
(GPC 2013)

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002338 DE 2013

(28 JUN. 2013)

Por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

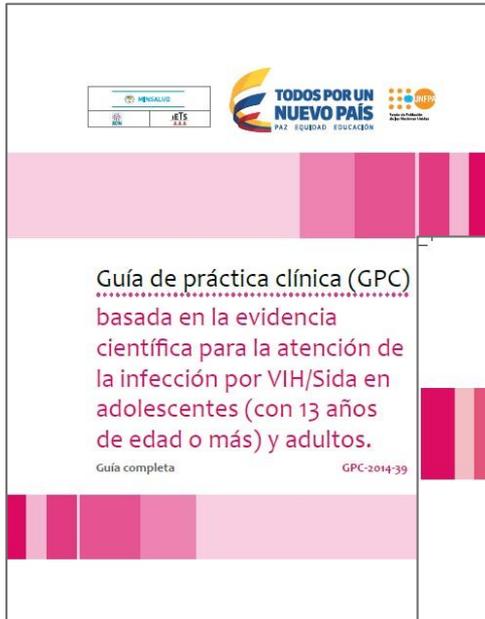
En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las contenidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993 y los numerales 3 y 4 del artículo 2º del Decreto - Ley 4107 de 2011 y,

Artículo 3.- Realización de pruebas rápidas por profesionales de la salud y auxiliares de enfermería diferentes a los profesionales de bacteriología. Las pruebas rápidas para el proceso diagnóstico de **VIH, sífilis y otras ITS** podrán realizarse por profesionales de la salud, incluyendo personal auxiliar de enfermería, previamente entrenado por los laboratorios de salud pública de las direcciones territoriales de salud, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico, que hace parte integral de la presente resolución.

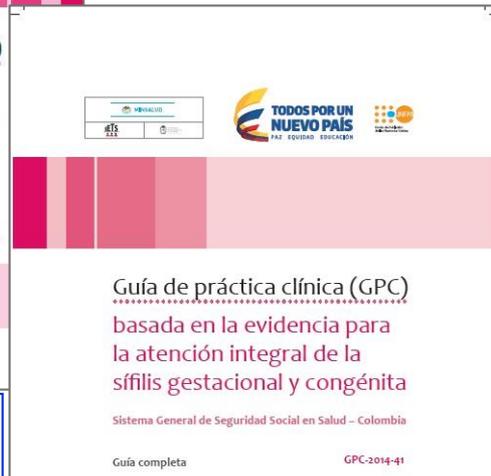
Parágrafo. Los profesionales de la salud y auxiliares de enfermería debidamente entrenados en la realización de pruebas rápidas, podrán efectuarlas en ámbitos diferentes al laboratorio clínico, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico, que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 4.- Alcance de las pruebas rápidas para VIH, sífilis y otras ITS. Las pruebas rápidas de detección de anticuerpos de VIH, son presuntivas y facilitan la detección temprana de casos probables de infección. Cuando se utilizan en casos de violencia sexual dentro de las 72 horas de ocurrido el evento de violencia, son esenciales para descartar infección previa antes de decidir suministrar profilaxis post exposición.

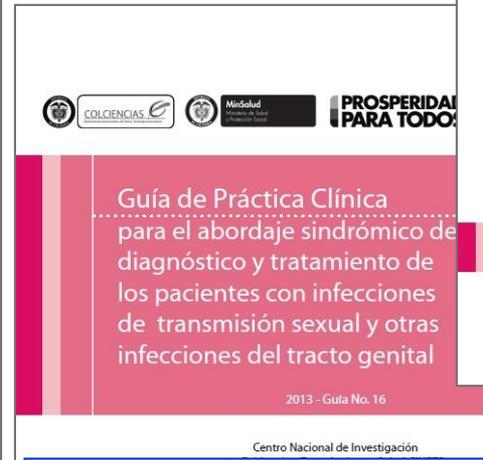
Guías de Práctica Clínica



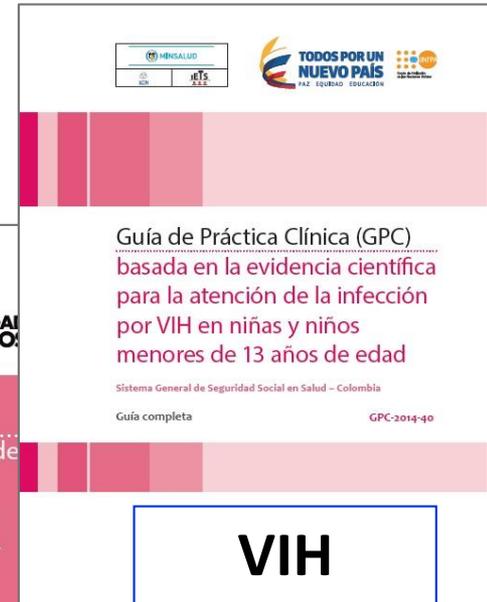
**VIH
Adolescentes y
Adultos**



**Sífilis
Gestacional &
Congénita**



**Abordaje
Sindrómico ITS**



**VIH
< 13 años**

<http://gpc.minsalud.gov.co/Pages/Default.aspx>

RID

MUESTREE

Muestras forenses

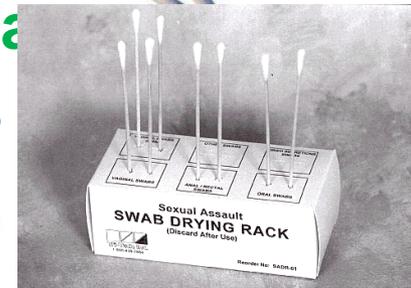
≤72
H

Evento

1. Piel

- Signos sugestivos de succión / presencia de **sa**
- Secreciones secas
- Pelos sueltos

Área púbica y Genitales externos
Cara interna de muslos
Perianal



2. Vagina

(Introito y F de Saco) → **semen**/ espermatozoides

3. Orina

→ psicofármacos/ estupefacientes

4. Sangre

→ Alcoholemia (si ≤ 24 horas)

→ Genética



MUESTREE

Muestras forenses

¿Para qué se toman?

- Materializar el hecho punible
- Identificar al agresor
- Corroborar el relato de los hechos

Una evidencia tiene la propiedad de convertirse en PRUEBA

INTEGRIDAD

CONSERVACIÓN

INALTERABILIDAD

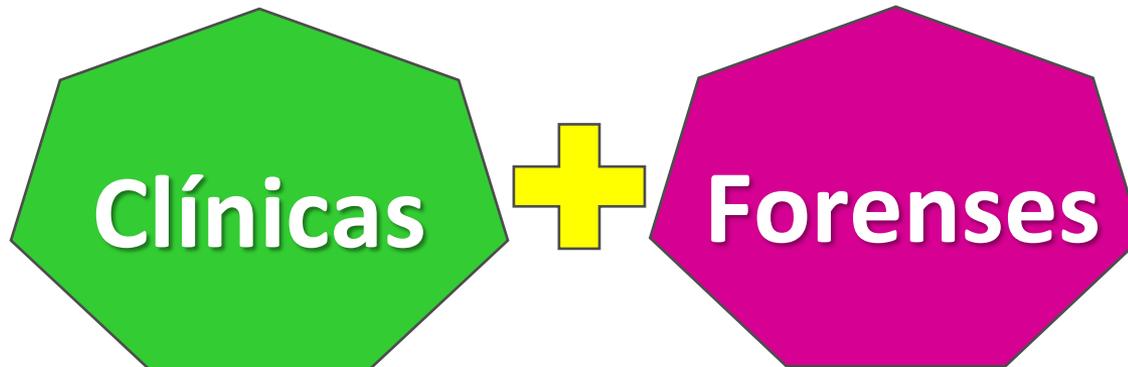
Embalaje



Rotulación



Cadena de Custodia



MUESTREE

≤72 H

Evento



INDIVIDUAL

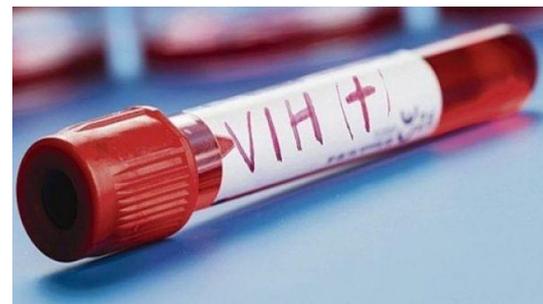
PASO 6.

Profilaxis para ITS

ITS

PASO 7.

Profilaxis VIH



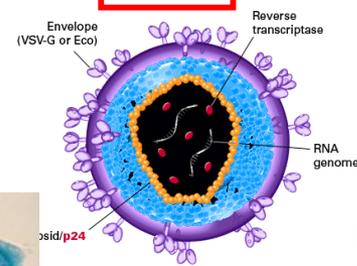
EVITE

■ Infecciones de transmisión sexual

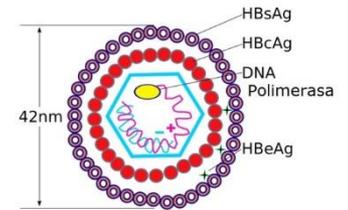
T. pallidum



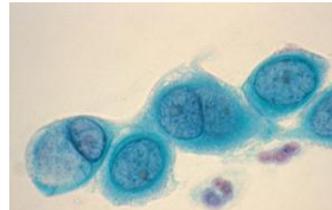
VIH



Hepatitis B



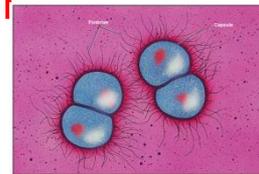
C. trachomatis



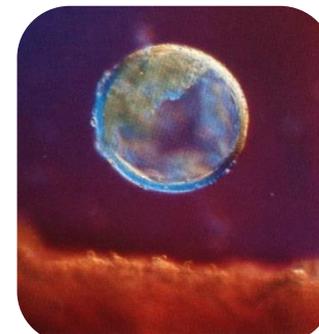
Trichomona



Gonococo



**120
H**



EVITE

Profilaxis - VIH

Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIN)	Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleótidos (ITINT)	Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINN)	Inhibidores de la proteasa	Inhibidores de la fusión	Inhibidores del CCR5	Inhibidores de la integrasa
Abacavir Didanosina Emtricitabina Estavudina Lamivudina Zidovudina	Tenofovir	Efavirenz Etravirina Delavirdina Nevirapina Ralpivirina	Atazanavir Darunavir Fosamprenavir Indinavir Nelfinavir Lopinavir/ritonavir Ritonavir Saquinavir Tipranavir	T-20 Enfúrtivida	Maraviroc	Raltegravir Dolutegravir Elvitegravir
	Dosis fijas combinadas	Lamivudina + Zidovudina Lamivudina + Abacavir + Zidovudina Lamivudina + Abacavir Tenofovir + Emtricitavina Tenofovir + Emtricitavina + Efavirenz Elvitegravir + Emtricitabina + Cobocistat + Tenofovir Emtricitavina + Ralpivirina + Tenofovir				

3 medicamentos pertenecientes a 2 o más clases

Fuente: Positively Aware (2014).

Profilaxis - VIH

28 DÍAS

Personas > 13 años

72 H

1ª opción:

- **Tenofovir:** 1 tab/día
- **Emtricitabina :** 1 tab/día
- **Dolutegravir: :** 1 tab/día

3ª opción:

- Tenofovir : 1 tab/día
- Emtricitabina + Atazanavir: 1 tab/día
- Ritonavir: 1 tab/día

2ª opción:

- Tenofovir/Emtricitabina: 1 tab/día
- Darunavir: 1 tab/día
- Ritonavir: 1 tab/día

Entregar al alta del paciente, el **TOTAL** de las dosis necesarias para completar **28 días** del tratamiento profiláctico.

EVITE

72 H

Profilaxis - VIH

28 DÍAS

Personas < 13 años

Zidovudina (AZT)

8 mg/kg c/12h

Lamivudina (3TC)

4 mg/kg c/12h

Lopinavir / Ritonavir

[tab 200/50 mg y susp 80/20mg]

- **5-5.9 kg: 1 ml c/12 h**
- **6- 9,9 kg: 1.5 ml c/12 h**
- **10- 13,9kg: 2 ml c/12 h**

- Si intolerancia a LPV/rvtv: cambiar a Raltegravir (RAL) tabletas masticables.
- Si anemia por AZT: cambiar a Abacavir (ABC).

Generalidades de los efectos secundarios y toxicidad de los ARV

A CORTO PLAZO:

- Dolor de cabeza (cefalea)
- Diarrea o náuseas
- Pérdida de apetito/dispepsia
- Somnolencia
- Trastornos neuro-psiquiátricos
- Sed
- Boca seca
- Estrés
- Alergia cutánea

A LARGO PLAZO:

- Anemia
- Lipodistrofia
- Lipoatrofia
- Hiperlipidemia
- Neuropatías periféricas
- Mialgias
- Ictericia
- Acidosis láctica

En PEP se prescriben ARV por 28 días

EVITE

2 H

Profilaxis - Hepatitis B

Sin vacunación previa

Administrar **vacuna**

Niñas/os: 0.5 ml
Adultos: 1 ml

EAPB

- **1ª dosis** en valoración inicial
- **2ª dosis:** 1 mes después de 1ª dosis
- **3ª dosis:** 6 meses de 2ª dosis

+ Gammaglobulina hiperinmune anti-hepatitis B (con 1ª dosis de vacuna)

0.06 ml/ kg peso

Profilaxis - Hepatitis B

Esquema completo o dudoso

¿Tiene **Anticuerpos**?

- **SÍ** → No administrar ni vacuna ni gamaglobulina.
- **NO** → Esquema completo
- **NO SE SABE**:
 - Administrar 1^a dosis de vacuna + Gamaglobulina
 - Solicitar **Anticuerpos** contra Ag_s Hep. B

12-24

H

MAYOR EFICACIA

Evaluar con resultados



14 días

Gamaglobulina



Circular 031 de 2014

CIRCULAR No. 00031 DE 2014

22 MAYO 2014

1. Para las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de salud:

- 1.1 Suministrar el 100% de las vacunas anti-hepatitis B y las jeringas, para aplicarlas a todas las víctimas de violencia sexual, independientemente de su régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, las cuales serán entregadas a cada entidad territorial por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, de acuerdo a la solicitud realizada, verificando el cumplimiento del esquema de vacunación.
- 1.2 Suministrar el 100% de las inmunoglobulinas contra hepatitis B, para las víctimas

2. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS:

- 2.1. Solicitar a las Direcciones Territoriales de Salud la vacuna y la inmunoglobulina contra la hepatitis B.
- 2.2. Realizar valoración de las víctimas de violencia sexual y definir la pertinencia de la aplicación de la vacuna y la inmunoglobulina contra la hepatitis B.

3. Para la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB:

- 3.1. Garantizar el seguimiento de la aplicación del esquema completo de profilaxis contra la hepatitis B, en sus afiliados y afiliadas víctimas de violencia sexual que lo requieran, según lo establecido en el protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.

EVITE

Profilaxis - ITS

Personas > 13 años

72 H

No gestante

Gonococo	Ceftriaxona 1 g IM
Chlamydia + Sífilis	Azitromicin a 1 g VO
Trichomon as	Metronidaz ol 2g VO

Gestante

Gonococo	Ceftriaxona 1 g IM
Chlamydia + Sífilis	Azitromicina 1 g VO PNC Benzatínica 2.400.000 UI
Trichomon as	Metronidazol 2g VO

DOSIS UNICA

EVITE

72 H

Profilaxis - ITS

Personas < 13 años

Gonococo	Ceftriaxona 500 mg IM
Chlamydia + Sífilis	Azitromicina 10 mg/kg VO
Trichomonas	Metronidazol 20 mg/kg VO

DOSIS UNICA

		Menores de 13 años	13 años o más	GESTANTES
VIH (28 días)	1ª opción		Tenofovir/Emtricitabina + Dolutegravir	Tenofovir/Emtricitabina + Dolutegravir
	2ª opción	Zidovudina+ lamivudina + Lopinavir/ritonavir	Tenofovir/Emtricitabina con darunavir/ritonavir.	Tenofovir/Emtricitabina con darunavir/ritonavir.
	Alternativa		Tenofovir/Emtricitabina y Atazanavir/ritonavir	Tenofovir/Emtricitabina y Atazanavir/ritonavir
ITS (Dosis única)	Elección	Ceftriaxona 500 mg IM	Ceftriaxona 1 gr IM	Ceftriaxona 1 gr IM
		Metronidazol 20 mg/kg	Metronidazol 2 gr VO	Metronidazol 2 gr VO
		Azitromicina 10 mg/kg	Azitromicina 1 gr VO	Azitromicina 1 gr VO PNC Benzatinica 2.400.000 UI - IM
Anticoncepción de Emergencia (Dosis única)	Elección	Levonorgestrel 1,5 mg (2 tab x 0,75 mg)	Levonorgestrel 1,5 mg (2 tab x 0,75 mg)	
OTROS INSUMOS	PRUEBAS RÁPIDAS PARA VIH			
	PRUEBAS RÁPIDAS PARA HB			
	PRUEBA DE EMBARAZO			



INDIVIDUAL

PASO 8.

Anticoncepción de
emergencia y acceso
a IVE



ES TU DECISIÓN,
ES TU DERECHO

#AbortoLegal

Socialistas

KIT Víctimas de Violencia Sexual

- Fácil **disponibilidad** para el personal de urgencias
- Recomendado:
 - ✓ 2 KITS para <13 años
 - ✓ 2 KITS para \geq 13 años
- Incluir medicamentos recomendados para **gestantes** (Penicilina)
- Verificar que la **dosis** de vacuna y de IgG anti Hepatitis B sean **acordes** a la víctima (niño o adulto)
- Entregar la **dosis COMPLETA** de profilaxis de VIH (28 días)

Metoclopramida
IM - PREVIO

EVITE

Prevención de Embarazo

Método de emergencia



- **< 72 h:**
 - Levonorgestrel (POS) **1.5 mg**
 - Ulipristal (No POS); 30 mg tan pronto pueda
 - Yuzpe (ACO - 30 µg EE): **4 tab c/12 h** (2 dosis)

- **72-120 h:**
 - Ulipristal (No POS); 30 mg tan pronto pueda
 - Levonorgestrel (POS) **1.5 mg** (menos eficaz)
 - DIU (*evaluar caso a caso*)

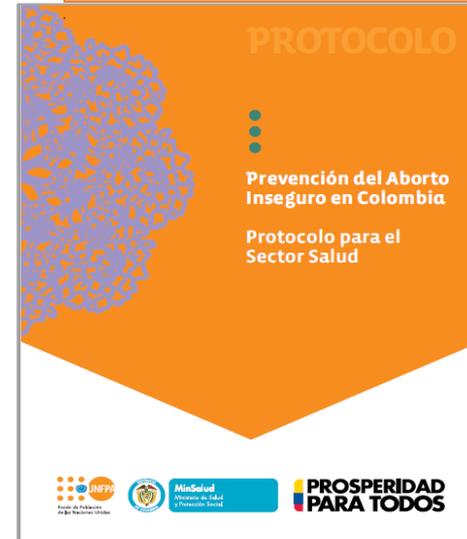
+ Control 15 días para **beta-hCG**

Metoclopramida
IM - PREVIO

EVITE

Interrupción Voluntaria del Embarazo-IVE

- Asesoría en **opciones**
- **Si < 14 años** → no se requiere denuncia para iniciar el procedimiento de IVE (igual hay que notificar)
- **Si \geq 14 años** → Denuncia vs. causal salud
- Farmacológico (< 10 sem) vs. Quirúrgico (\geq 10 sem)



La información sobre el derecho a IVE no debe estar supeditada a un resultado positivo en la prueba de embarazo, pues hace parte de los derechos que deben ser explicados a la víctima al inicio de la atención

Interrupción Voluntaria del Embarazo-IVE

Informar su derecho a IVE

Decisión total de la paciente

No debe exceder los 5 días posterior a la solicitud

No retrasar el procedimiento en espera de denuncia en menores de 14 años

La decisión de la menor prima sobre la de los padres. Sentencia T209/08



Sentencia C 355
2006

Circular 003 de 2013

Para: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS Y ENTIDADES TERRITORIALES

obligación de prestar el servicio de interrupción voluntaria

Asunto: POR LA C
INTERRUPCI
DE LA CON
INTERNACIO
CONSTITUCI
NOVIEMBRE

Fecha: 26 ABR. 20

PRIMERA: IVE. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, están en la obligación de prestar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo a mujeres incursas en cualquiera de las causales establecidas en la sentencia C-355 de 2006, en cumplimiento de los principios de igualdad, universalidad, calidad, seguridad y eficiencia.

SEGUNDA: Medidas administrativas y obstáculos inconstitucionales a la práctica de la IVE. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, tienen prohibido generar obstáculos o exigir requisitos adicionales a los señalados en la Sentencia C-355 de 2006 para prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo, por tal razón deben:

prohibido generar obstáculos o exigir requisitos adicionales

constitucionales y legales de respetar los derechos de las mujeres.

2. Tomar las medidas conducentes a evitar que el personal médico, asistencial y/o administrativo, exija documentos o requisitos adicionales a los establecidos en la Sentencia C-355 de 2006 para la práctica del procedimiento de IVE. Entre las actuaciones prohibidas, se pueden enunciar las siguientes:

Objeción de conciencia para IVE (T388/09)

- Por **escrito**, **antes** del evento (*al ingresar a la IPS*)
- Manifestando razones **propias**, no ideas generales
- **DEBE** asegurar remisión a profesional capacitado y dispuesto a realizar el procedimiento

NO APLICA:

- Para **ASESORIA**
- Si es **único** profesional capacitado



Envío de material de IVE (forense)

COTEJO GENÉTICO

Restos ovulares:

- Frasco de vidrio / frasco recolector de orina
- **Sin** preservantes
- Refrigerar (4°C)
- Transportar preservando cadena de frío

Feto

- **Sangre** de cordón en tubo tapa lila
- **Sangre** de cordón en papel de filtro
- Muestras fetales secas refrigeradas (frasco preservantes)

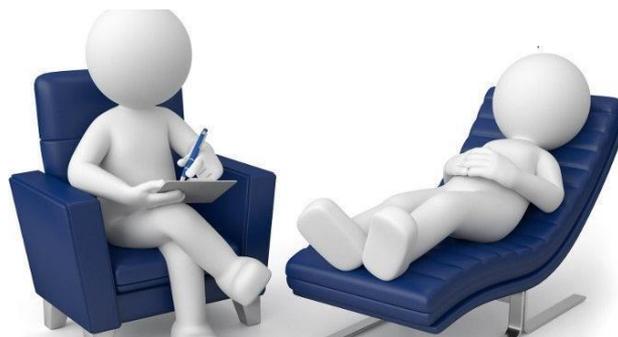




INDIVIDUAL

PASO 9.

Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta





INDIVIDUAL

Acciones no especializadas

Recepción empática y no revictimizadora

Una actitud adecuada por parte de trabajadoras y trabajadores sanitarios, protege la salud mental de la víctima y resulta central para una resolución positiva de la victimización sexual.

Primeros auxilios psicológicos

Los primeros auxilios psicológicos son brindados por la médica o 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.

La sedación a una víctima en riesgo de auto o heteroagresión – en los casos que se requiera-, debe ser efectuada por el médico general a cargo del caso, entendiéndose como una acción previa a la llegada de la médica o médico psiquiatra.



INDIVIDUAL

Acciones especializadas

Intervención en crisis propiamente dicha

La debe realizar un médico o médica psiquiatra o, una psicóloga o psicólogo clínico debidamente entrenados en psicoterapia breve.

Derivación a intervención terapéutica por equipo interdisciplinario

Una vez terminada la primera consulta por psicoterapia breve realizada dentro del contexto de la atención médica de urgencia para la víctima de violencia sexual se define el plan para PSICOTERAPIA hasta 60 sesiones, dependiendo de la necesidad de la víctima de VS.



INDIVIDUAL

PASO 10.
Planear los **SEGUIMIENTOS CLINICOS** requeridos





INDIVIDUAL

❖ El medico debe dejar programados todos los seguimientos que se requieren e informar su importancia.

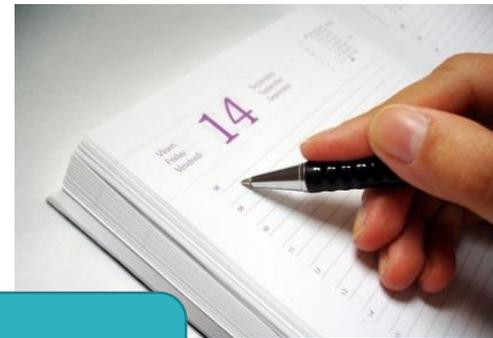
❖ Consentimiento previo de las víctimas adultas para hacer su búsqueda activa en caso de que no se presenten a los seguimientos.

En los niños, niñas y adolescentes, es obligatoria la búsqueda activa ante pérdida del caso en los seguimientos

PLANEAR SEGUIMIENTOS

En la Agenda

- Consultas de seguimiento
- SON CINCO (5) consultas:
 1. A los 15 días
 2. Al mes
 3. A los 3 meses
 4. A los 6 meses
 5. A los 12 meses

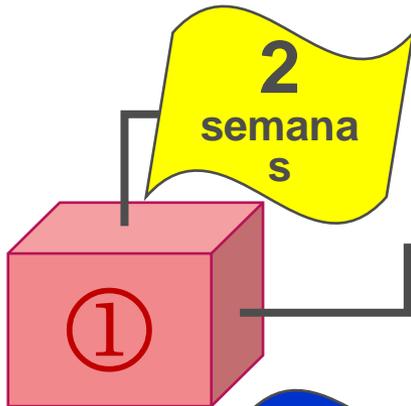


PROGRAMAR

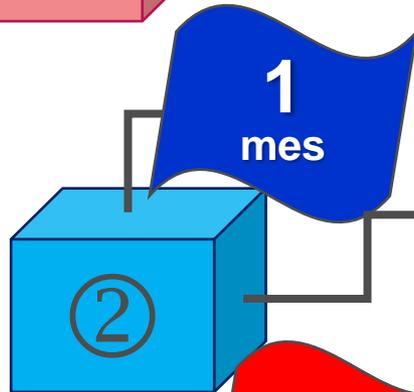
**Ruta
INTERNA**

EAPB

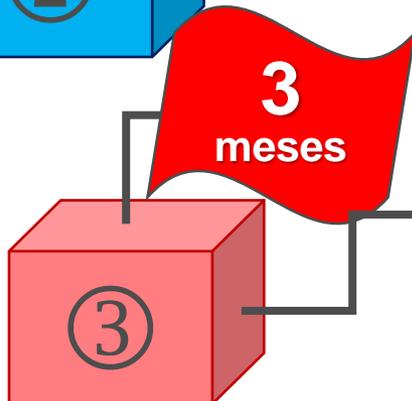
Seguimiento



1. Prueba de **embarazo**
2. Resultados de **ITS**
3. Adherencia al **tratamiento**,
4. Evolución mental, social y familiar
5. Necesidad de tratamiento especializado

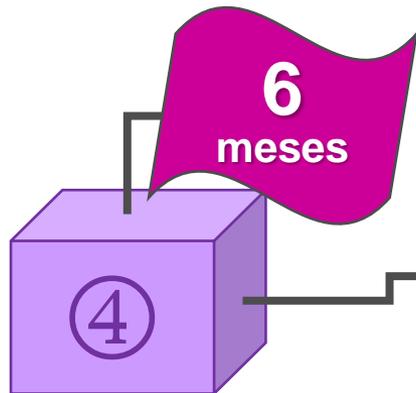


1. Seguimiento **ruta** de atención
2. Evolución mental, social y familiar
3. Necesidad de tratamiento especializado

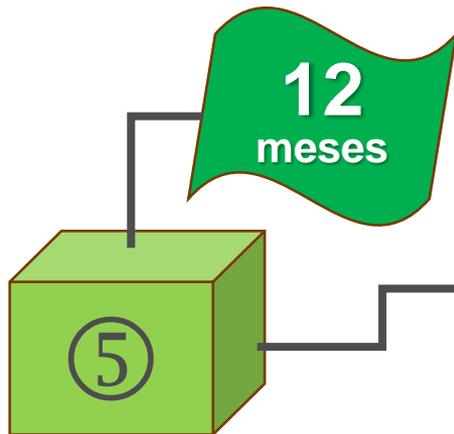


1. Prueba de **VIH**
2. Evolución mental, social y familiar
3. Necesidad de tratamiento especializado

Seguimiento



1. Prueba de **VIH** (cierre)
2. Evolución mental, social y familiar
3. Necesidad de tratamiento especializado



1. Evolución mental, social y familiar
2. Necesidad de tratamiento especializado



INDIVIDUAL

PASO 11.

Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos



INTERCONSULTE

La **atención integral** implica atender las diferentes **dimensiones** de la persona afectadas por la violencia

Urología

Psiquiatría

Ginecobstetricia

Cirugía General



Equipo
psicosocial

MD General



INDIVIDUAL

PASO 12.

Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso





INDIVIDUAL

PASO 12.

Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso



Obligación de dar aviso

Cualquier funcionario(a) de salud que tenga conocimiento de una víctima de violencia sexual, debe dar aviso a las autoridades. Esta **obligación legal** está establecida en:

La Constitución

Art. 95-2: deberes de la persona y del ciudadano, principio de solidaridad

Ley 599 de 2000- CP

Art. 219-B: omisión de denuncia

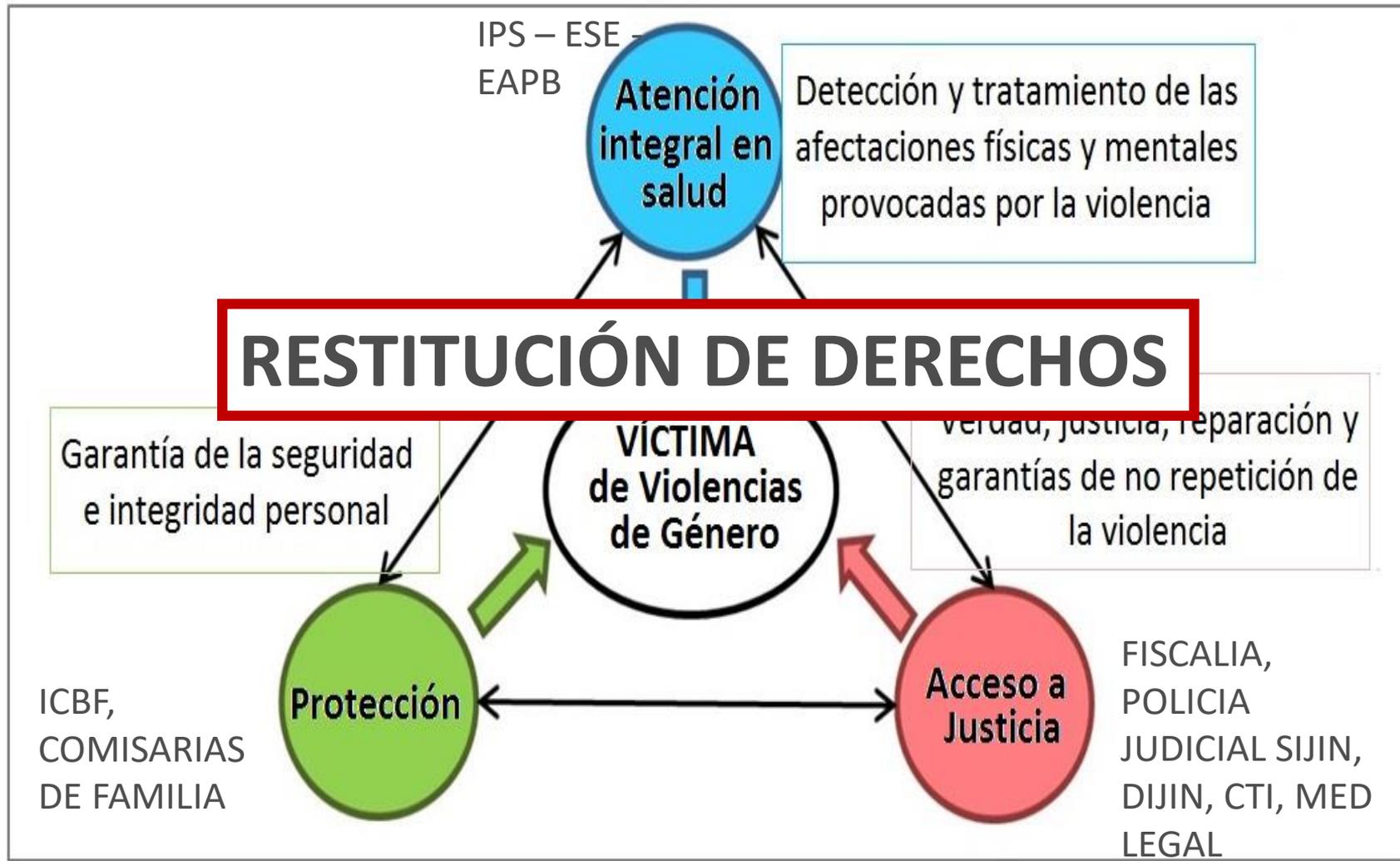
Ley 23 de 1981 – Cód. ética médica,

Art. 38-d: revelación del secreto profesional).

Ley 906 de 2004- CPP

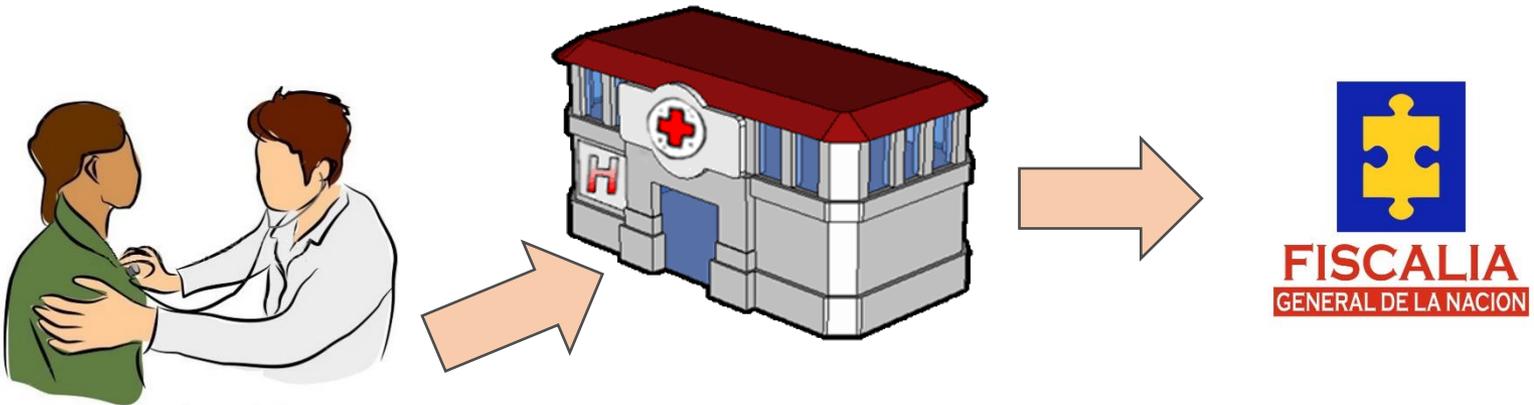
- **Art. 67** (deber de denunciar),
- **Art. 143-8** (multa al establecimiento de salud que “reciba o dé entrada a persona lesionada sin dar aviso inmediato a la autoridad respectiva”),
- **Art. 218** (aviso de ingreso de presuntas víctimas).

TRIADA DE LA ATENCIÓN



Obligación de dar aviso

La forma en que se **notifica** debe estar en la **RUTA INTERNA** de la institución de salud y debe contener mecanismos que faciliten la **confidencialidad** y **seguridad** del equipo que atiende a la víctima.



¿Qué se entrega a Policía Judicial

1. Formato de Informe (original + 1 copia)
2. Consentimiento (original)
3. Muestras forenses
4. Registros de cadena de custodia





INDIVIDUAL

PASO 13.
**Efectúe los procedimientos de
vigilancia en salud pública que
correspondan**



Registro Individual
de
Prestación de Servicios de Salud





INDIVIDUAL

Adopción y diligenciamiento completo de la HC única para víctimas de violencia sexual

Registro en RIPS de los códigos específicos de violencia sexual como Dg Principal

Reporte del caso en fichas de vigilancia epidemiológica

DIAGNOSTIQUE

- NO SOMOS JUECES!!
- Somos profesionales del sector **SALUD**

Código CIE -10

Letra



Número



Violencia & CIE-10

COD_3

Descripción categorías de tres caracteres

T74 Síndromes de maltrato (T742 – Abuso Sexual)

X89	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas
X90	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificados
X91	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación
X92	Agresión por ahogamiento y sumersión
X93	Agresión con disparo de arma corta
X94	Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga
X95	Agresión con disparo de otras armas fuego y las no especificadas
X96	Agresión con material explosivo
X97	Agresión con humo, fuego y llamas
X98	Agresión con vapor y objetos calientes
X99	Agresión con objeto cortante
Y00	Agresión con objeto romo o sin filo
Y01	Agresión por empujón desde lugar elevado
Y02	Agresión empujón o colocar delante de objeto en movimiento

Y05 Agresión sexual con fuerza corporal

Y06	Negligencia y abandono
Y07	Otros síndromes de maltrato
Y08	Agresión por otros medios especificados
Y09	Agresión por medios no especificados

Diligenciamiento de RIPS

Tipo de Documento:

CC = Cedula
RC = Registro Civil
TI = tarjeta Identidad
AS = Adulto sin Identificar
MS = Menor Sin Identificar
CE = Cedula Extranjeria

AS: se debe registrar el acompañante

MS: niños menores de 6 Meses,



diligenciar el documento del padre o madre
y el numero de hijo

FINALIDAD CONSULTA

OBJETIVO DE LA CONSULTA

- | | |
|---|--|
| 1 = Atención del parto | 5 = Detección alteración del desarrollo joven |
| 2 = Atención Recién Nacido | 6 = Detección de alteraciones del embarazo |
| 3 = Atención Planificación familiar | 7 = Detección de alteraciones del adulto |
| 4 = Detección alteraciones de crecimiento y desarrollo en menor de 10 años | |
| 9 = Detección Enfermedad Profesional | 11 = Planificación por Medico |

10=No Aplica

Diligenciamiento de RIPS

CAUSA EXTERNA

Causa que origina el servicio

- 1 = Accidente trabajo
- 2 = Accidente tránsito
- 4 = Accidente ofídico
- 5 = Otro tipo accidente
- 6 = Evento catatrófico
- 7 = Lesión por agresión
- 8 = Lesón auto infligida

- 9 = Sospecha de maltrato físico
- 10 = Sospecha de abuso sexual
- 11 = Sospecha de violencia sexual
- 12 = Sospecha de maltrato emocional
- 13 = Enfermedad general
- 14 = Enfermedad profesional
- 15 = Otra

Tipo:

- 1 = Impresión Diagnóstica
- 2 = Confirmado nuevo
- 3 = Confirmado repetido

Impresión Diagnóstica: el profesional no está seguro del Diagnostico y necesita realizar exámenes

Confirmado Nuevo: el profesional está seguro del Diagnostico y es el primero que le encuentra.

Confirmado Repetido: el profesional ya ha encontrado este mismo diagnostico en el paciente.

¿Qué queda en Historia Clínica?

1. Notificación a autoridades (Código único de caso)
2. Formato de Informe (1 copia)
3. Consentimiento Informado (1 copia)
4. Registro de:
 - Muestras recolectadas
 - Hallazgos no incluidos en formato
 - A quien se hizo entrega de EMP (custodio)
5. Resultados de pruebas (ITS, embarazo)
6. Tratamientos
7. Remisiones



AVISE

Notificación al SIVIGILA



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación



Vigilancia en salud pública de las violencias de género código INS: 875

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-053 V:02 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID		

5. MODALIDAD DE LA VIOLENCIA

1. Violencia física 3. Negligencia y abandono 5. Acoso sexual y acoso laboral 7. Explotación sexual comercial de niñas niñas y adolescentes 11. Violencia sexual en conflicto armado
 2. Violencia psicológica 4. Abuso sexual 6. Violación 10. Trata de personas para explotación sexual 12. Actos sexuales violentos

6. DATOS DE LA VICTIMA

Situación o condición de vulnerabilidad

6.1 Actividad

6.2 Población LGTB

6.3 Consumo de SPA

6.4 Trabajo sex

6.5 Desempleado

6.6 Campesino (a)

6.7 Mujer cabeza de familia

6.8 Ama de casa

6.9 MHA SNBF

6.10 Privada libertad

6.11 Víctima del conflicto armado

6.12 Otro

6.13 Reincidencia

6.14 Alcohol víctima

7. DATOS DEL AGRESOR

7.1 Edad

7.2 Sexo

7.3 Parentesco con víctima

7.4 Conviene con el agresor (a)

7.5 No familiar (agresor)

7.6 Grupo

7.7 Agresor no familiar

7.8 Grupo perpetuador de la violencia

8. DATOS DEL HECHO

8.1 Mecanismo utilizado para la agresión

8.2 Sitio anatómico comprometido con la quemadura

8.3 Grado

8.4 Extensión

8.5 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa)

8.5.1 Hora del hecho

8.6 Escenario

8.7 ¿Hecho violento en el marco del conflicto armado?

9. ATENCIÓN EN SALUD

Profilaxis VIH	Profilaxis Hep B	Otras profilaxis	Anticoagulación de emergencia	Orientación IVE	Calid Mental	Remisión a protección	Aviso / denuncia a policía judicial (URL, CTI, fiscalía, policía nacional)	Recolección de evidencia médico legal
<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. NO	<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. NO							

Correos: sivigila@ins.gov.ec / ins.sivigila@gmail.com

CATEGORÍA DATOS COMPLEMENTARIOS del INS 875		CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	CRUIES
INS: 875		* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad de la víctima * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	SI
		Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
		Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.2 a 6.14		Tenga en cuenta que las preguntas se relacionan con el grupo poblacional al que pertenece la víctima.	SI
7. DATOS DEL AGRESOR			
7.1 Edad aparente del agresor	Ingrese la información solicitada sobre el agresor. De ser desconocido deje el espacio en blanco.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.2 Sexo del agresor	Ingrese la información solicitada sobre el agresor. De ser desconocido deje el espacio en blanco.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.3 Parentesco con víctima	Marque con una X la opción según corresponda. Ingrese el agresor. Marque algún vínculo con víctima (sea por consanguinidad (padre, madre, abuelos, etc.), afin (cuñado, cuñada, etc.) o civil.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.4 Conviene con el agresor	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.5 No familiar (agresor)	Marque con una X la opción según corresponda. Marque en cuenta que cuando el agresor sea familiar, debe marcar la relación que tiene la víctima con el agresor.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.6 Grupo	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta si el agresor pertenece a alguno de los grupos que se mencionan en la ficha.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.7 ¿Presencia de alcohol al agresor?	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8. DATOS DEL HECHO			
8.1 Actos y otros mecanismos utilizados para la agresión	Marque con una X la opción según corresponda.	Si se diligencian las opciones 12,13 y 14 selección única se activa el 8.2 que es sitio anatómico comprometido por la quemadura 8.3 clasificación grado 8.4 Extensión.	SI
8.2 Sitio anatómico comprometido por la quemadura	Marque con una X las opciones según correspondan.	Depende de la respuesta en la variable 8.1, "quemaduras" en las opciones 12, 13, 14 y 15 de selección única.	NO
8.3 Clasificación Grado	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la clasificación dependerá de sitio anatómico más comprometido.	Depende de la respuesta en la variable 8.1, "quemaduras" en las opciones 12, 13, 14 y 15 de selección única.	NO
8.4 Extensión	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la clasificación dependerá de sitio anatómico más comprometido.	Depende de la respuesta en la variable 8.1, "quemaduras" en las opciones 12, 13, 14 y 15 de selección única.	NO
8.5 Fecha del hecho, 8.5.1 Hora del hecho	Formato dd-mm-aaaa Hora en formato militar.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8.6 Escenario	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8.7 ¿Hecho violento en el marco del conflicto armado?	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
9. ATENCIÓN EN SALUD			
Profilaxis VIH - HEP B, Anticoagulación de emergencia, orientación IVE: Salud mental, recomendación protección, profilaxis: Informe autoridad, médico, Informe PAC.	Marque con una X la opción según corresponda en cada una de las variables relacionadas.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI



INDIVIDUAL

PASO 14.
Realice los SEGUIMIENTOS
RUTINARIOS que requiere una
victima de violencia sexual





INDIVIDUAL

Delegar a un medico general el seguimiento ambulatorio

Este seguimiento garantiza una atención integral en salud y el restablecimiento de derechos.

En casos de inasistencia pedirá apoyo a trabajo social o enfermería con competencias en el seguimiento domiciliario y telefónico en eventos prioritarios para salud publica.

Las entidades de salud deben implementar los formatos de seguimiento clínico contemplados en el protocolo

La comunicación entre los profesionales de la salud que atienden el caso debe realizarse a través de formatos y procedimientos estandarizados de referencia y contrarreferencia



INDIVIDUAL

PASO 15.
Efectúe un adecuado cierre de caso



Cierre del caso

Incluye:

1. **Evaluación sintética** sobre:
 - Caracterización del caso
 - Manejo dado
 - Pronósticos obtenidos
2. Registro de la **Educación** brindada sobre:
 - Derechos
 - Salud Sexual y Reproductiva (SSR) incluyendo prevención de embarazos.
 - Prevención de Violencias (vulnerabilidades, rutas, etc)
3. Registro del **Asesoramiento** en SSR

