

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA

MÓDULO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE EN SALUD (MAMIS)

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Comité del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (Mamis)	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Atención Integral Especializada• Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (Mamis)• Unidad de Gestión de la Calidad	Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales de Palomino Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

I.	Título.....	3
II.	Finalidad	3
III.	Objetivos.....	3
IV.	Ámbito de aplicación	3
V.	Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS.....	3
VI.	Consideraciones Generales	4
	a. Definiciones Operativas	6
	1. Definición del Procedimiento	6
	2. Aspectos Epidemiológicos importantes.....	6
	3. Consentimiento Informado	7
	b. Conceptos Básicos	7
	c. Requerimientos Básicos.....	9
VII.	Consideraciones Específicas	10
	a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:.....	10
	b. Indicaciones:	18
	1. Indicaciones Absolutas.....	18
	2. Indicaciones Relativas	19
	c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:.....	19
	d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:.....	19
	e. Contraindicaciones:.....	20
VIII.	Recomendaciones	20
IX.	Autores, Fecha y Lugar	20
X.	Anexos	21
XI.	Bibliografía	31

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

I. Título

Guía de Procedimiento de Atención en casos de Abuso Sexual Infantil.

II. Finalidad

Mejorar la intervención y prestación de servicios de salud a niños, niñas y adolescentes en casos de abuso sexual, que acuden al servicio de Emergencia, Hospitalización o Consulta Externa, del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

III. Objetivos

Uniformizar criterios, sistematizar acciones y estandarizar procedimientos a nivel administrativo, metodológico y clínico, respecto al abordaje que realizará el personal de salud en los casos o sospecha de abuso sexual infantil, en niños y adolescentes que ingresan al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

IV. Ámbito de aplicación

Todos los casos de abuso sexual infantil (niños (as) y adolescentes) que sean identificados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Los casos que ingresan por Consultorios Externos con tiempo menor a 72 horas serán abordados en el servicio de Emergencia.

Los casos de Hospitalización serán abordados en su propio eje, todos los casos serán atendidos por personal multidisciplinario.

V. Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

CODIGO CPMS: No aplica

VI. Consideraciones Generales

- Es imprescindible la adecuada disposición del equipo multidisciplinario, así como, el trato humanizado, respetuoso y cálido con capacidad de escucha.
- Es importante disponer de un ambiente de privacidad en el momento del examen físico, favoreciendo el acompañamiento de un familiar y asegurar la confidencialidad de la información.
- Es importante tener presente la posibilidad de que la persona se muestre evasiva, iracunda o con conductas y funciones psíquicas alteradas propias del supuesto evento o posterior a este.
- Es precisa la pronta respuesta, coordinación y disposición del equipo multidisciplinario una vez realizado el primer contacto con la persona.

MARCO JURÍDICO

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem do Para”.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de la Organización de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional “Protocolo de Palermo”.
- Constitución Política del Perú.
- Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28950, Ley que Tipifica el delito de Trata de Personas y el Tráfico ilícito de Migrantes.
- Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.
- Directiva Sanitaria N° 041 – MINSA/DGSP – V.01 “Directiva Sanitaria que Regula el Funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS)”
- Ley N° 27668, Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (2011-2021).

- Decreto Supremo N°005-2016-IN que aprueba el Protocolo Intersectorial de prevención, investigación y protección a las víctimas de Trata de Personas.
- Protocolo del Ministerio Público para la Atención de las víctimas del delito de Trata de Personas, aprobado por Resolución de la Fiscalía de la Nación N°257-2014 del 23 de enero del 2014.
- Resolución Ministerial N°227 – 2019/ MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°83 – MINSA/2019/DGIESP: “Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual”.

MARCO TEÓRICO

- **Enfoque De Género**

Reconoce la existencia de circunstancias asimétricas en la relación entre hombres y mujeres, construidas sobre la base de las diferencias de género que se constituyen en una de las causas principales de la violencia hacia las mujeres. Este enfoque debe orientar el diseño de las estrategias de intervención orientadas al logro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

- **Enfoque De Integralidad**

Reconoce que en la violencia contra las mujeres confluyen múltiples causas y factores que están presentes en distintos ámbitos, a nivel individual, familiar, comunitario y estructural. Por ello se hace necesario establecer intervenciones en los distintos niveles en los que las personas se desenvuelven desde distintas disciplinas.

- **Enfoque De Interculturalidad**

Reconoce la necesidad del diálogo entre las distintas culturas que se integran en la sociedad peruana, de modo que permita recuperar, desde los diversos contextos culturales, todas aquellas expresiones que se basan en el respeto a la otra persona. Este enfoque no admite aceptar prácticas culturales discriminatorias que toleran la violencia u obstaculizan el goce de igualdad de derechos entre personas de géneros diferentes.

- **Enfoque De Derechos Humanos**

Reconoce que el objetivo principal de toda intervención en el marco de esta Ley debe ser la realización de los derechos humanos, identificando a los titulares de derechos y aquello a lo que tienen derecho conforme a sus particulares necesidades; identificando, asimismo, a los

obligados o titulares de deberes y de las obligaciones que les corresponden. Se procura fortalecer la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar estos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones.

- **Enfoque Interdisciplinario**

Reconoce la importancia y eficacia del trabajo en conjunto proveniente de diferentes campos científicos; cuando expertos de diversas áreas o servicios trabajan de manera articulada facilitan el comprender, resolver problemas, controversias y conflictos.

- **Enfoque de Ciclo de Vida**

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves.

a. Definiciones Operativas

1. Definición del Procedimiento

En la presente guía se especifica detalladamente todo el flujo de intervenciones que se tienen que realizar ante un caso de abuso sexual infantil (niños o adolescentes) que se identifique en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

2. Aspectos Epidemiológicos importantes

El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables reportó 41,809 casos de niños, niñas o adolescentes, atendidos a nivel nacional en los Centros Emergencia Mujer, en el periodo de enero a diciembre del 2018, así mismo reportaron que 8,957 casos corresponden a abuso sexual, el mayor porcentaje se da en adolescentes entre los 12 y 17 años, el abuso sexual es más frecuente en personas de sexo femenino.

Lima es la ciudad con mayor incidencia de casos de violación sexual a menores (1,087 casos en el 2018).

3. Consentimiento Informado

Procedimiento que el médico o profesional de salud (según el caso) debe informar al paciente y al familiar responsable de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento en el paciente, debiendo el responsable del paciente registrar su aprobación o negación conforme a las normas vigentes.

En los pacientes en situación de emergencia se procederá conforme a la Ley General de Salud. Ver Anexo 1.

b. Conceptos Básicos

ANAMNESIS

Información relevante de la historia de la persona con presunto caso de abuso sexual requerida para realizar la Historia Clínica y dar procedimiento a la intervención del equipo multidisciplinario desde las funciones propias de su servicio.

DETECCIÓN

Proceso por el cual el personal de la salud identifica los signos de presuntos casos de abuso sexual, a partir del examen médico, la observación y/o declaración de la propia afectada en el servicio de Emergencia, Consultorio Externo y/u Hospitalización.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

La Ley N°30364 define la violencia contra las mujeres como cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto el ámbito público como el privado. Se entiende por violencia contra las mujeres:

- La que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta, o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Comprende entre otros violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual.
- La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada,

secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

- La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del Estado, donde quiera que ocurra.

VIOLENCIA CONTRA LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

La Ley N°30364, define a la violencia contra cualquier integrante del grupo familiar, como cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder de parte de un integrante a otro del grupo familiar. Se tiene especial consideración con las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

VIOLENCIA FÍSICA (SEGÚN LA LEY N°30364)

Es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA (SEGÚN LA LEY N°30364)

Es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos. Daño psíquico es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia, que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo.

VIOLENCIA SEXUAL (SEGÚN LA LEY N°30364)

Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno, Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

VIOLENCIA ECONÓMICA O PATRIMONIAL (SEGÚN LA LEY N°30364)

Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de:

- La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes.
- La pérdida, sustracción, destrucción, retención, o aprobación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.
- La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias.
- La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

REVICTIMIZACIÓN

Acciones u omisiones inadecuadas que incrementan el daño sufrido por la víctima como consecuencia de su contacto con las entidades encargadas de la atención, protección, sanción y recuperación de la violencia.

c. Requerimientos Básicos

INFRAESTRUCTURA ADECUADA

La atención se realizará en los ambientes del Servicio de Emergencia o en Consultorios Externos, los cuales cumplen con características de privacidad, confidencialidad y seguridad.

RECURSOS HUMANOS

Los profesionales de la salud del Servicio de Emergencia y Consultorios Externos deben ser capacitados por personal del Comité MAMIS o aquellos profesionales intra o extramurales que designe y considere especializados en el tema.

COMITÉ MAMIS

- Asesoría legal
- Psiquiatría
- Psicología
- Ginecología
- Trabajadora Social
- Pediatría

- Enfermería

RECURSOS LOGÍSTICOS

- **Equipos Biomédicos:** Escritorio, silla, camilla, lámpara, otros
- **Materiales Médicos:** dependiendo de la especialidad
- **Medicamentos:** Lo que indica la especialidad.

VII. Consideraciones Específicas

A continuación, se establece la estructura de procedimientos, funciones e intervención del equipo multidisciplinario como primera respuesta ante un caso de Abuso Sexual:

El Abuso sexual será considerado como una Emergencia Médica que debe ser atendida con prioridad, sin embargo, los tratamientos varían por el tiempo transcurrido, la edad de la persona, el sexo de la persona y algunas condiciones especiales.

a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:

La guía divide la atención en A y B de conformidad con el tiempo transcurrido del hecho, según lo siguiente:

A

Pacientes que acuden al INSNSB antes de las 72 horas

Si la persona está en riesgo mortal por el nivel de lesiones que tiene, debe ser atendida inmediatamente brindándole la información y atención necesaria y adecuada, posteriormente se realizan los otros procedimientos importantes.

Es importante que en el primer contacto el personal de salud se presente y brinde información detallada sobre sus funciones en el proceso de atención. Esto permitirá que la persona víctima lo identifique, tome confianza y se sienta segura.

Se debe mantener la confidencialidad de la información que se recibe tanto verbal como escrita, la cual debe ser entregada según el procedimiento establecido o por requerimiento de autoridad legalmente competente.

La notificación del evento a las autoridades legalmente competentes es obligatoria y no requiere del consentimiento de la persona víctima. Recuerde que no se denuncia a nadie, se notifica el hecho.

A continuación, se detalla el proceso:

PACIENTES QUE ACUDEN ANTES DE LAS 72 HORAS

- Al recibir un caso de presunto abuso sexual, se debe priorizar la inmediata atención médica para salvaguardar la vida de la persona y posteriormente atender los otros procedimientos.
- La notificación del evento a las autoridades legalmente competentes es obligatoria y no requiere del consentimiento de la persona víctima.
- Al ser menor de edad (niño, niña o adolescente) se debe notificar inmediatamente al Ministerio Público (Fiscalía de Familia de turno) y Policía Nacional. **Recordar que no se denuncia a nadie, se notifica el hecho.**
- Muestre respeto y comprensión sobre lo que la persona le está diciendo; **no juzgue ni critique; no emita opiniones personales.**
- De acuerdo al nivel de sospecha de la evaluación clínica que se puede realizar por cualquier profesional de la salud (de preferencia el médico) el caso será derivado a emergencia donde será evaluado por pediatra de guardia o se atenderá en consultorios externos.

ATENCIÓN	1 INGRESO	Se orienta a la persona que ingresa a la emergencia o al servicio correspondiente y se apoya de acuerdo a las necesidades.
	2 ENFERMERA	Procede a documentar y realizar el triaje del paciente inmediatamente según el registro del servicio.

	3	Realiza una evaluación social inicial a fin de contactar con familiares si no estuvieran, coordinar las exoneraciones respectivas para el tratamiento médico que se requiera según Ley de General de Salud.
	TRABAJO SOCIAL	
		<ul style="list-style-type: none"> Identifíquese, pregunte el nombre de la persona, el motivo de su consulta. Si la persona se encuentra en condiciones, llene la información general de lo contrario solicite la información a quien la acompaña. Determinará si hay un problema médico o quirúrgico urgente (sepsis bacteriana, laceraciones, hematomas, desgarros en región perineal, etc.); si el paciente está estable luego será evaluado por infectólogo, ginecólogo y/o cirujano pediatra de turno. El pediatra de guardia se encargará de coordinar la notificación a las autoridades (Policía Nacional y/o Ministerio Público).
	3	<ul style="list-style-type: none"> La recepción de la persona víctima de una presunta violación y/o abuso sexual debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad. La privacidad debe ser el criterio que prime para estas situaciones, asegurando la confidencialidad de su relato. Procurar tener un espacio seguro, confiable y confidencial para conversar con el niño, niña o adolescente sobre información relacionada con el examen médico y posteriormente con la persona adulta por la que es acompañada. Si él o ella se niegan a que esté presente la persona que la acompaña debe considerarse su voluntad.
	PEDIATRA	<ul style="list-style-type: none"> Se procede a realizar el examen físico, con la asistencia siempre de un personal auxiliar de salud. Considere si alguno de los procedimientos clínicos la persona no desea realizarlos, respete su decisión y explique el paso siguiente. No interprete ninguna palabra, trate de escribir de manera textual la información que la persona le brinda. De ser necesario solicite el consentimiento de la persona o apoderado, el cual debe ser llenado y firmado. Explique el tipo de atención que debe recibir y la necesidad de hacer la intervención respectiva de los servicios que incluyen la atención multidisciplinaria para estos casos.

		<ul style="list-style-type: none"> Se procede a realizar la interconsulta al servicio de Infectología y Ginecología (y/o Cirugía Pediátrica en caso de abuso sexual anal) para realizar las acciones pertinentes. En caso no se encuentre personal de turno del mencionado servicio, se procede a realizar los procedimientos establecidos según la guía de procedimientos institucional. De encontrarse en turno el Psiquiatra y Psicóloga de MAMIS, se procede a la interconsulta respectiva para contención y acompañamiento.
	<p style="text-align: center;">4 INFECTOLOGÍA</p>	<p>Pruebas diagnósticas iniciales en el paciente con alta sospecha de abuso sexual según el Kit para la atención de casos de Violencia contra la mujer y/o Violencia sexual, previo consentimiento informado. (Ver Anexo 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> Serología ELISA VIH: al paciente como examen basal, y de ser posible una prueba inicial al posible perpetrador. De no tener el estado de portador de la fuente se lo considerará como infectado por VIH para cuestiones de indicación de profilaxis. Serología Elisa VIH de control: a las 6 semanas, a los 3 meses y 6 meses Hepatitis B: AntiHBs (Anticuerpo contra antígeno de superficie): para verificar el estado de protección del paciente, Antígeno de superficie Hepatitis B (Ag HBs) y Anti core total Anti HBc como exámenes basales para el paciente y control posterior a los 3 meses; de ser posible se tomará además Antígeno de superficie Hepatitis B (Ag HBs) al posible perpetrador para conocer el riesgo de transmisión del virus de la Hepatitis B. Hepatitis C por quimioluminiscencia basal. Sífilis VDRL/RPR basal, con control posterior a las 6 semanas. Herpes virus humano 1 y 2 IgG e IgM basales y de haber alguna lesión sospechosa genital, anal u oral tomar muestra para test de tzanck.

6) Examen directo ("al fresco") en mujeres con síntomas de descarga genital: para diagnóstico de trichomonas vaginalis y vaginosis bacteriana.

7) Hemograma y perfil hepático de control a la semana si hubo profilaxis para VIH.

Profilaxis post exposición y tratamiento de posibles ITS en el paciente con alta sospecha de abuso sexual

1) Si paciente Anti HBs está en niveles protectores o AgHBs es negativo en el posible perpetrador entonces no requiere profilaxis contra infección por hepatitis B.

De no tener anticuerpos protectores en el paciente o posible perpetrador es HBsAG positivo (o no conocer su estado) se recomienda el uso de inmunoglobulina específica contra hepatitis B 0.06mL/Kg IM e iniciar vacunación contra hepatitis B. De no contar con inmunoglobulina se procederá solo con la vacunación.

2) Vacunación Antitetánica: Si la persona no ha sido vacunada en los últimos 10 años indicar vacuna antitetánica.

3) Reevaluación a la semana por médico infectólogo.

4) Profilaxis post exposición VIH (PPE) según riesgo de transmisión:

Recibirán profilaxis post exposición para VIH aquellos pacientes con alta sospecha de abuso sexual que tengan un alto riesgo de exposición, cuyo posible perpetrador sea infectado por el VIH o de estatus desconocido de dicha condición y que la exposición haya sido dentro de las últimas ≤ 72 horas, previo consentimiento informado. Un paciente con alto riesgo de infección será definido como aquel que haya expuesto alguna mucosa (vagina, recto, boca, conjuntivas) o piel no intacta con sangre, semen, secreción vaginal, secreción rectal, leche materna u algún otro fluido visiblemente contaminado con sangre; al contrario se considerará el riesgo como muy bajo (por ende no tributario de profilaxis contra VIH) a

la exposición de piel no intacta o mucosas con orina, secreción nasal, saliva, sudor o lágrimas que no estén visiblemente contaminados por sangre.

La profilaxis propuesta será tenofovir/emtricitabina + lopinavir/ritonavir por 4 semanas, previo consentimiento informado. (Ver Anexo 2)

Dosis de Tenofovir/emtricitabina y lopinavir/ritonavir ajustadas a peso.

Peso (kg)	Dosis Emtricitabina (mg)/Tenofovir (mg)
17 a <22	100/150 C/24 h VO
22 a <28	133/200 C/24 h VO
28 a <35	167/250 C/24 h VO
>35	200/300 C/24 h VO
Peso (kg)	Dosis lopinavir (mg)/ritonavir (mg)
>15 a 20	Dos tabletas de 100/25 C/12 h VO
>20 a 30	Tres tabletas de 100/25 C/12 h VO
>30 a 45	Dos tabletas de 200/50 C/12 h VO
≥45	Dos tabletas de 200/50 C/12 h VO

5) Profilaxis para otras ITS

- Ceftriaxona 20 mg por kg de peso, no sobrepasando los 250 mg IM en dosis única.
- Azitromicina 20 mg por kg de peso, vía oral, en dosis única, dosis máxima 1 gramo.
- Penicilina G Benzatínica 50 000 UI/kg, en dosis única IM (dosis máxima de 2.4 millones UI.

5 GINECOLOGÍA

El examen se debe realizar siempre brindando información y apoyo emocional a la paciente, respetando su opinión o rechazo a cualquier procedimiento:

- El examen incluye la anotación rigurosa de todos los hallazgos
- Usar guantes estériles sin talco o eliminar el mismo usando agua esterilizada o salina

El examen físico ginecológico debe ser realizado siempre por un profesional médico con la asistencia de un personal auxiliar de salud. EL examen debe realizarse de manera ordenada por zonas: extra-genital (cavidad oral, faringe, cuello, tórax, abdomen, extremidades); paragenital (muslos, glúteos) y finalmente área genitoanal. La posición para la evaluación en prepúberes se utiliza la posición supina con las piernas en abducción o “posición de rana”. Se puede utilizar la misma posición con ayuda de la madre. También se utiliza la posición de rodilla-pecho (genupectoral) para mejor visualización igual que en los púberes.

En caso de encontrar lesiones se deben describir detalladamente y con dibujos. La localización de las lesiones se deben describir de acuerdo a las manecillas del reloj, en donde la uretra indica la posición de las 12 horas y la región anal las 6 horas.

- Si no presenta lesiones de gravedad esperar la evaluación del médico legista para la toma de muestras.
- En caso de lesiones agudas que ameritara una intervención quirúrgica de emergencia realizar en sala de operaciones el estudio citobacteriológico:
 - Frotis para microscopia directa y Gram con hisopo de algodón y en láminas portaobjetos y secadas al aire y guardada en sobre de papel común
 - Cultivo vaginal
 - Si hubiera otras secreciones, recoger una muestra con un hisopo y guardarlas en una bolsa de papel para pruebas de ADN.
- En aquellas pacientes que ya hayan iniciado su menstruación se deberá preguntar fecha de ultima regla y tomar un test de embarazo (Gonadotropina coriónica humana: Beta HCG) prueba rápida (en orina) y sangre, previa firma de consentimiento informado. (Ver Anexo 1)

Si prueba de BHCG sale negativo:

- Si sale negativo y el hecho se ha dado antes de las 120 horas (5

		<p>días) de la atención, explicar el riesgo de embarazo a la paciente o apoderado, brindando información completa sobre la Anticoncepción Oral de emergencia y proceder a proporcionar la misma siempre con el consentimiento informado previo por escrito del apoderado. (Anexo 3)</p> <p>Levonogestrel 1.5mg 1 tableta vía oral dosis única.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis - Cuanto antes se toma mayor será su efectividad (dentro de las 12 horas, eficacia del 95%) <p><i>Si prueba de BHCG sale positivo:</i> comprobar viabilidad fetal o embrionaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar información sobre los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y previo consentimiento informado administrar tratamiento empírico contra gonococo, chlamydia trachomatis, trichomonas vaginalis y vaginosis bacteriana.
	<p>6</p> <p>SALUD MENTAL</p> <p>MAMIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso se encuentre personal MAMIS de turno, Psiquiatría y/o Psicología, se responderá la interconsulta y se procederá al abordaje respectivo para la contención emocional y acompañamiento necesario. • Psiquiatría: Evaluación del caso y descartar psicopatología aguda y necesidad de tratamiento psicofarmacológico. • Psicología: Se realizará la contención emocional, a través de la actitud empática y la escucha activa, con el objetivo de tranquilizar y estimular la confianza de la paciente ante los procedimientos establecidos. Se evitará juicios de valor o críticas sobre la persona, conductas y/o acontecimientos. Al ser el abordaje, contención y acompañamiento, se evitará realizar entrevistas en relación a los acontecimientos, evaluaciones psicológicas e intervención terapéutica, puesto que el MAMIS tiene funciones de recuperación psicológica y emocional, no de investigación pericial o forense.

	7 ÁREA LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• De contar con personal del área legal en el momento de la recepción del paciente se notificará a los abogados del Comité MAMIS para que brinden la asesoría legal respectiva.• De no estar presente ningún personal del área legal el médico tratante debe informar al jefe de guardia y deben informar del caso a la Fiscalía de Familia de Turno (938403026) y Policía Nacional (Comisaria de San Borja)• Una vez que el paciente se encuentre estable clínicamente debe coordinarse con la Policía Nacional y la Fiscalía de Familia de Turno para que el paciente sea derivado a la División Médico Legal del Ministerio Público para la evaluación respectiva por el Médico Legista o esperar la visita del Fiscal de Familia con el Médico Legista de turno.
--	-------------------------------	--

B

Personas que asisten al servicio después de las 72 horas.

Para los casos que ingresen después de las 72 horas del supuesto hecho, por consultorio externo, hospitalización o emergencia, se realizará la evaluación médica que corresponde, se realizarán las derivaciones correspondientes a los servicios que se considere necesario para su atención.

Igualmente se coordinará con Policía Nacional y Fiscalía de Familia de Turno para informar el hecho.

b. Indicaciones:**1. Indicaciones Absolutas**

La presente Guía de Procedimientos es de aplicación obligatoria en todos los casos de abuso sexual de niños o adolescentes que acuden o son identificados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

2. Indicaciones Relativas

En casos en los que no se puede confirmar la información, pero existen indicios de posible abuso sexual se debe valorar el caso de forma individualizada y el médico tratante tomará la decisión de aplicar o no la presente Guía.

c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:

El uso adecuado de la presente Guía de Procedimientos no presenta riesgos o complicaciones frecuentes.

d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:

- **Tratamiento Antirretroviral:** Normalmente se utiliza una combinación de dos fármacos para alcanzar el máximo de eficacia, durante cuatro semanas consecutivas en toma diaria.

La profilaxis puede plantear la posibilidad de que el niño/a presente algunos efectos secundarios como son cansancio, molestias gastrointestinales (diarrea, náuseas, dolor abdominal) o alteración de los parámetros hematológicos. Ocasionalmente puede provocar pancreatitis, rash cutáneo, anemia, leucopenia, nefrolitiasis y hepatitis. Se desconocen sus efectos teratogénicos y oncogénicos a largo plazo.

- **Anticoncepción Postcoital:** Su uso no es recomendable si existiera algún problema grave en el hígado (insuficiencia hepática) y no debe de utilizarse si se sospecha que ya se esté embarazada, aunque se ha comprobado que si en todo caso fuera esto posible, no se producen daños en el bebe. También se debe tener precaución en aquellas pacientes con antecedentes de embarazo ectópico (cuando el óvulo fecundado se implanta fuera del útero) o en aquellas con antecedentes de salpingitis (inflamación de las trompas de falopio).

Los efectos secundarios más frecuentes con la toma de este medicamento son náuseas y vómitos. En caso de vómitos dentro de las primeras 2 horas de la toma debe tomarse un nuevo comprimido. Otros efectos secundarios frecuentes son dolor abdominal, cansancio, dolor de cabeza, diarrea, mareo y tensión

mamaria. Otros efectos menos frecuentes son: picores, erupciones en la piel, hinchazón de la cara y embarazo fuera del útero (embarazo ectópico).

e. Contraindicaciones:

- Se deben tener en cuenta para el uso de medicamentos las alergias farmacológicas propias de cada paciente.

VIII. Recomendaciones

La presente Guía de Procedimientos se ha realizado en forma conjunta entre representantes de los servicios de Infectología, Ginecología y Comité MAMIS del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

IX. Autores, Fecha y Lugar

Nombre del Ejecutor responsable: MC. Psiquiatra. Alain Gonzalo Riveros Tejada

Fecha de elaboración y vigencia del protocolo:

Fecha: Noviembre 2020 - Vigencia: 03 años a partir de su aprobación institucional.

Lista de Autores y correos electrónicos:

- Gonzalo Riveros Tejada. ariveros@insnsb.gob.pe
- Harumi Odo Asencios. hodo@insnsb.gob.pe
- Ana María Castañeda Chang acastaneda@insnsb.gob.pe
- Cristina Bravo Espinoza cbravo@insnsb.gob.pe
- Blanca Salazar Mesones bsalazar@insnsb.gob.pe

X. Anexos**Anexo 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS SEROLOGICOS Y DE LABORATORIO EN ABUSO SEXUAL INFANTIL**

(DS.N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842 .RD

N°/20..../INSNSB)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ESTUDIOS SEROLÓGICOS Y DE LABORATORIO EN ABUSO SEXUAL INFANTIL:

VIH (), VDRL (sífilis) (), Hepatitis B y C () , Herpes virus humano () BHCG (prueba de embarazo) ()

CÓDIGO CPMS: No aplica.

DIAGNÓSTICO: Abuso sexual infantil

Descripción del Procedimiento: realizar una prueba diagnóstica para la detección del VIH, VDRL (sífilis), Hepatitis B y C, Herpes virus humano y si en todo caso ameritara de BHCG (prueba de embarazo)

Objetivos del Procedimiento: realizar un estudio serológico y de laboratorio adecuado e integral para realizar un adecuado manejo del cuadro clínico en casos de abuso sexual infantil.

Beneficios Esperados: contar con resultados de estudio serológico y análisis de laboratorio que permitan proporcionar un adecuado manejo clínico en casos de abuso sexual infantil.

Riesgos o Complicaciones Frecuentes: ninguno

Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes: ninguno

Consecuencias previsibles de la NO realización del procedimiento: presentar infecciones de transmisión sexual que no reciban tratamiento oportuno.

Describir posibilidad de Tratamiento Alternativo: no hay tratamiento alternativo.

Riesgos en Función de las Particularidades del Paciente:

.....

Pronóstico: Bueno () Malo () Reservado ()

Recomendaciones/Observaciones: los resultados se manejarán de forma confidencial y se proporcionará el debido asesoramiento y seguimiento.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, con el Diagnóstico: Abuso sexual infantil.

Declaro:

Que el Médico _____ con CMP N° _____, y RNE N° _____, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización del VIH, VDRL (sífilis), Hepatitis B y C, Herpes virus humano y si en todo caso ameritara de BHCG (prueba de embarazo), sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

Doy mi Consentimiento para: Estudios serológicos y de laboratorio especificados.

San Borja, de del 20.....



Firma del representante Legal

Responsable

Nombre _____ Huella Digital

DNI N° _____

Firma del Médico

CMP N° _____

RNE N° _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, de forma libre y consciente he decidido **Revocar el Consentimiento** firmado en fecha _____ para la realización de: **Estudios serológicos y de laboratorio** y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.

San Borja, de del 20.....



**Firma del representante Legal
Responsable**

Huella Digital

Firma del Médico

Nombre _____

CMP

N° _____

DNI N° _____

RNE N°

Anexo 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

(DS.N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842 .RD

N°/20..../INSNSB)

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

CÓDIGO CPMS: No aplica.

DIAGNÓSTICO: Abuso sexual infantil

Descripción del Procedimiento: prescripción de tratamiento antirretroviral profiláctico en casos de abuso sexual infantil.

Objetivos del Procedimiento: prescribir profilaxis antirretroviral dentro de las 72 horas de producida la exposición en casos de abuso sexual infantil.

Beneficios Esperados: la profilaxis antirretroviral si se inicia dentro de las 72 horas de producida la exposición, podría evitar la replicación del virus y, por lo tanto, la infección sistémica. El mayor beneficio de la profilaxis antirretroviral es la reducción de la posibilidad de adquirir la infección por el VIH después de la exposición.

Riesgos o Complicaciones Frecuentes: cansancio, molestias gastrointestinales (diarrea, náuseas, dolor abdominal) o alteración de los parámetros hematológicos

Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes: provocar pancreatitis, rash cutáneo, anemia, leucopenia, nefrolitiasis y hepatitis.

Consecuencias previsibles de la NO realización del procedimiento: presentar infección por el VIH.

Describir posibilidad de Tratamiento Alternativo: no hay tratamiento alternativo.

Riesgos en Función de las Particularidades del Paciente:

.....

Pronóstico: Bueno () Malo () Reservado ()

Recomendaciones/Observaciones: Si se indica tratamiento se debe realizar monitoreo de toxicidad con realización de hemograma y hepatograma. Normalmente se utiliza una combinación de dos fármacos para alcanzar el máximo de eficacia, durante cuatro semanas consecutivas en toma diaria.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, con el Diagnóstico: Abuso sexual infantil

Declaro:

Que el Médico _____ con CMP N° _____, y RNE N° _____, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización de: **Tratamiento antirretroviral profiláctico**, sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

Doy mi Consentimiento para: Tratamiento antirretroviral profiláctico.



San Borja, de del 20.....

Firma del representante Legal

Huella Digital

Firma del Médico

Responsable

Nombre _____

DNI N° _____

CMP N° _____

RNE N° _____



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño - San Borja



REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con
DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (),
Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con
_____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____,
de forma libre y consciente he decidido **Revocar el Consentimiento** firmado en fecha
_____ para la realización de **Tratamiento antirretroviral profiláctico** y asumo las
consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.

San Borja, de del 20.....



**Firma del representante Legal
Responsable**

Huella Digital

Firma del Médico

Nombre _____

CMP

N° _____

DNI N° _____

RNE N°

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRESCRIPCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

(DS.N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las
Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842 .RD

N°/20..../INSNSB)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PRESCRIPCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

CÓDIGO CPMS: No aplica.

DIAGNÓSTICO: Abuso sexual infantil

Descripción del Procedimiento: La píldora de emergencia o del día siguiente es un preparado hormonal con 1.5 mcg de Levonorgestrel. Es utilizado como método de emergencia, tras haber tenido una relación sexual con alta probabilidad de embarazo, que se quiere evitar. Esto puede ocurrir en el caso de una violación sexual si no se estaba usando algún método anticonceptivo.

Este medicamento está aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y el Ministerio de Salud (MINSA).

Objetivos del Procedimiento: Su forma de funcionamiento es, si aún no se ha producido la ovulación, inhibe o retrasa la producción del óvulo. Además, disminuye la movilidad de las trompas y produce una alteración química en la pared interna del útero que impide la implantación del embrión. Este medicamento no es eficaz una vez iniciado el proceso de implantación, por lo tanto, no es abortivo. Este medicamento no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual (incluyendo el VIH - SIDA).

Beneficios Esperados: Evitar un embarazo no deseado producto de un abuso sexual. El mayor beneficio de esta pastilla se da en las primeras 72 horas después de la relación sexual, pero puede utilizarse (aunque con menor efectividad) hasta los 5 días siguientes al coito sin protección. Su eficacia no es total, pudiendo producirse un embarazo en 5 de cada 100 casos.

Riesgos o Complicaciones Frecuentes: Nauseas y vómitos, en caso de vómitos dentro de las primeras 2 horas de la toma debe tomarse un nuevo comprimido. Otros efectos secundarios frecuentes son dolor abdominal, cansancio, dolor de cabeza, diarrea, mareo y tensión mamaria.

Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes: Otros efectos menos frecuentes son: picores, erupciones en la piel, hinchazón de la cara y embarazo fuera del útero (embarazo ectópico).

Consecuencias previsibles de la NO realización del procedimiento: posibilidad de embarazo no deseado.

Describir posibilidad de Tratamiento Alternativo: no hay tratamiento alternativo.

Riesgos en Función de las Particularidades del Paciente:

.....

Pronóstico: Bueno () Malo () Reservado ()

Recomendaciones/Observaciones: Si en todo caso la menstruación después de la toma de esta pastilla se retrasara por más de una semana sobre lo habitual o si se presenta un sangrado vaginal anormal se debe consultar a su médico.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, con el Diagnóstico de Abuso sexual infantil.

Declaro:

Que el Médico _____ con CMP N° _____, y RNE N° _____, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización de: **Anticoncepción postcoital**, sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

Doy mi Consentimiento para: Anticoncepción postcoital.



San Borja, dedel 20.....

Firma del representante Legal

Huella Digital

Firma del Médico

Responsable

Nombre _____

DNI N° _____

CMP N° _____

RNE N° _____



PERÚ

Ministerio
de Salud

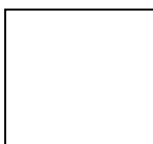
Instituto Nacional de Salud
del Niño - San Borja



REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con
DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (),
Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con
_____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____,
de forma libre y consciente he decidido **Revocar el Consentimiento** firmado en fecha
_____ para la realización de **Anticoncepción postcoital** y asumo las consecuencias
que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.

San Borja, dedel 20.....



Firma del representante Legal

Huella Digital

Firma del Médico

Responsable

Nombre _____

N° _____

DNI N° _____

CMP

RNE N°

XI. Bibliografía

1. Hymel, KP, Jenny, C. Child sexual abuse. *Pediatr Rev* 1996; 17:236 and Ludwig, S. Child abuse. In: *Textbook of Pediatric Emergency Medicine*, 4th ed, Fleisher, GR, Ludwig, S (Eds), Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia 2000. p.1669.
2. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/sexual-assault.htm>
3. Sanford Guide Collection-HIV version electronica (revisado 28 de Agosto 2018)
4. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
5. MINSA. Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Dirección General de Promoción de la Salud. MINSA. Perú. 2007.
6. MINSA. Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Dirección General de Promoción de la Salud. MINSA. Perú. 2009.
7. MINSA. Norma técnica de salud de Planificación familiar. Dirección general de intervenciones estrategias en salud pública, Dirección de salud sexual y reproductiva. MINSA. Perú. 2017
8. Protocolo para la atención integral de víctima de violaciones sexuales. Instructivos para equipos de salud. Ministerio de Salud. Argentina.2015