	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	


PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

JUSTIFICACIÓN:

Las cifras de violencia sexual y la situación de esta en el marco de la realidad Colombiana nos muestran sólo una parte de la altísima vulneración a los derechos humanos de niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres que son víctimas cotidianas de las violencias sexuales en el marco de relaciones familiares, sociales, comerciales, de delincuencia común y en el marco del conflicto armado. Sólo un escaso porcentaje de las víctimas acceden a los servicios de salud buscando atención médica específica por causa de la violencia sexual.

La explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, así como el abuso y el asalto sexual, son los tipos más frecuentes de la violencia sexual. Cada tipo de violencia genera consecuencias físicas, emocionales y sociales diferentes y cada persona y grupo familiar la experimentan de forma distinta. Por ello, dar respuesta a las necesidades especiales de las víctimas de violencia requiere conocimiento, preparación y una adecuada disposición personal para minimizar las posibles victimizaciones secundarias surgidas de los procesos de intervención. Por ello, la Atención en Salud para personas que han sido víctimas de violencia sexual es generalmente una de las experiencias más retadoras para el personal de salud, debido a que no solo requiere de éste conocimientos técnicos específicos en el abordaje clínico del caso, sino también del despliegue de habilidades de comunicación, manejo de crisis, trabajo interdisciplinario, consejería y sobre todo ética, sensibilidad y solidaridad.

La atención integral a una víctima de violencia sexual necesita de trabajo sectorial e intersectorial estructurado, en el que los sectores de salud, protección y justicia tienen competencias complementarias. Actuando de una manera articulada y no victimizante, se

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	


busca garantizar desde el sector salud que la persona víctima de violencia sexual reciba una atención de calidad que le ayude a resignificar su autonomía y dignidad facilitando su recuperación física y emocional; en la búsqueda para que desde los otros sectores cuente con las garantías de protección y no repetición del hecho violento así como el acceso a la justicia para que el delito no quede impune.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia, es considerada un evento de salud pública por magnitud y afectación a nivel mental, físico y social que requiere un conjunto de acciones de autoridades del estado en las rutas de salud, protección y justicia. El protocolo de atención se adopta bajo la Resolución 452 de 2012 y la Resolución 2003 de 2014, en la cual se estandarizan procesos y procedimientos que deben ser aplicados a nivel nacional por actores de SGSSS, y utilizados por los profesionales de la salud en el manejo de las víctimas en las diferentes IPS, principalmente en los servicios de urgencias.

El código fucsia es un protocolo de atención integral y digna, convocando a los diferentes profesionales requeridos para atender el caso; para personas que ingresen por ser víctimas de violencias sexuales. Este procedimiento sirve para garantizar una atención prioritaria, permitiendo la prevención de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), embarazo y recopilar pruebas que tendrán una cadena de custodia para acceder y avanzar al sistema de justicia.

El código fucsia es un protocolo de atención integral organizado y sencillo con el que se busca restablecer derechos al sobreviviente; disminuyendo la revictimización y aminorando el tiempo de atención, así mismo para la institución y el personal asistencial; evitando problemas medico legales posterior, por acción u omisión al no realizar lo requerido en cada caso.


	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

2. DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Violencia Sexual (Vsx): Según la OMS: La violencia sexual es “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”¹. La violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo, incluyendo el uso de fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad”

Abuso sexual infantil: Según la Organización Mundial de la Salud se entiende como: ... una acción en la cual “se involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completa- mente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está prepara- do, o también, que viola las normas o preceptos sociales.

¹ Organización Mundial de la Salud.

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

Los menores pueden ser abusados sexualmente tanto por adultos como por otros menores que tienen –en virtud de su edad o estado de desarrollo– una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima, con el fin de gratificar o satisfacer a la otra persona² (o a un tercero)

Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (ESCENNA): Es una explotación porque es una forma de aprovechamiento, dominación, coerción, manipulación y de sometimiento a servidumbre; es sexual porque se ejerce sobre el cuerpo de NNA (niños, niñas y adolescentes), asumido como un objeto para proporcionar placer, excitación o gratificación; es comercial porque implica todos los casos de transacción económica.

Acceso carnal: Según el Código Penal Colombiano, se entiende por acceso carnal “la penetración del miembro viril por vía vaginal, anal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto”³.


Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir: “El que realice acceso carnal con persona a la cual haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad psíquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento”⁴

También se puede considerar violencia sexual al exhibicionismo, voyerismo, coacción a filmar videos, coacción a utilizar métodos anticonceptivos, vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.

² Acero 2009

³ Código Penal Colombiano

⁴ Ley 1236 de 2008


	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

PRINCIPIOS BASICOS DE LA ATENCIÓN:

- *Autonomía de la víctima
- *Respeto por la dignidad humana
- *Atención con calidad
- *Restablecimiento de derechos
- *Atención integral desde la humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y discreción. Desde la ley 1164 de 2007.

RECOMENDACIONES EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN PARA EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN:

- *Garantizar un ambiente de privacidad.
- *Tener en cuenta el estado emocional de la persona.
- *Asegurar la confidencialidad del relato.
- *Crear en su palabra, sin culpabilizar, revictimizar ni tratar de influenciar en sus decisiones.
- *Permitir un acompañante si la persona lo desea.
- *Dar a elegir el sexo del profesional, si esto es posible.
- *Respetar su voluntad si no quiere compartir lo que le ha sucedido con otros, incluidos familiares.
- *Informar los procedimientos con palabras sencillas y solicitarle su consentimiento.
- *Realizar un abordaje interdisciplinario, o bien derivar a los servicios de Psicología y Trabajo Social luego de la asistencia.
- *Evitar que tenga que repetir lo ocurrido: unificar el registro de datos en la historia clínica.
- *Explicar la importancia de la denuncia como derecho y reparación.

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

*Realizar los procedimientos de tal forma que sirvan como pruebas en un eventual proceso judicial.

*Sensibilidad, calidez y simpatía.

*Actitud abierta, lo que implica no juzgar y garantizar el respeto y la dignidad de la Víctima.

* Habilidad para manejar las emociones propias y las de las personas involucradas (rabia, ira, ansiedad, miedo, angustia o tristeza).

*Capacidad para reconocer sus propias limitaciones en el proceso y confrontar sus propias actitudes frente al abuso sexual.

*Capacidad de liderazgo que le permita tomar decisiones y actuar en la comunidad.


*Entrenamiento y capacidad para intervenir en casos de abuso sexual.

*Conocimiento de instituciones y servicios para realizar una adecuada remisión.

*Aceptación de que no tiene las respuestas, que no hay soluciones completas pero si satisfactorias.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR:

1. Detección oportuna de casos (servicio de urgencias, hospitalización, consulta externa, atención extramural)
2. Evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del paciente.
3. Atención integral ⁵
 - Elaborar historia clínica y social completa (debe ser clara, detallada, realizar historia individual y familiar)

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

- Firma del consentimiento informado.

Antes de iniciar procedimientos médicos, incluyendo la valoración médica de urgencias, debe efectuarse el proceso de asesoría y consentimiento informado, mediante explicaciones claras y completas al paciente, y a su acompañante si así se requiere dependiendo de la edad y condición.


Se requiere que el consentimiento informado sea firmado por el representante legal (padre, madre, o quien tenga la custodia legalmente otorgada). En ausencia o negación de estos, debe firmar el defensor de familia, representante del ministerio público, o comisarios de familia; en caso de no contar con ninguna de estas autoridades la ausencia de la firma del consentimiento no exime al profesional de su responsabilidad de realizar los procedimientos siendo de suma importancia el reporte en la historia clínica sobre el proceder sin consentimiento por ausencia de representante legal (no podrá ser este un impedimento para la atención siempre y cuando el NNA se disponga).

Además, debe dejar constancia que el niño, niña y adolescente (NNA) aceptara o no realizarse el examen pese a que el representante legal haya firmado el documento.

En los NNA siempre que sea posible debe solicitarse asentimiento informado, además del consentimiento informado del representante legal.

Si el niño, niña (mayor de 5 años) o adolescente se niegan a realizarse el examen:

*No debe coaccionársele u obligársele a realizarlo. (de hacerlo en ese momento, se puede generar una mayor revictimización. En tales casos, es importante intensificar la sensibilización explicándole al NNA y a su acompañante la importancia de realizarse el examen, especialmente cuando los hechos son de reciente ocurrencia. En todo caso, se debe dejar la posibilidad de que la toma de muestras forenses pueda ser en otro momento. Cuando esto ocurre, se debe consignar en la historia clínica el deseo del

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

individuo. Para la sensibilización al NNA el personal médico se podrá apoyar en los profesionales psicosociales de otras entidades locales.

Se tomará la decisión de ***NO realizar el examen físico*** incluido el examen genital, con base en los siguientes criterios: (En estos casos es imprescindible el relato y las entrevistas)

*Si el evento narrado se basa en tocamientos expresamente.

*Tiempo del evento de violencia sexual en el cual ya no sea factible encontrar evidencia física.

*Cuando se encuentra en embarazo, en este caso se limitará a documentar la edad gestacional y su correlación con el tiempo de los hechos.

4. Realizar examen físico y mental, incluido un detallado examen genital y búsqueda clínica de presunción y certeza de embarazo e Infección de Transmisión Sexual (ITS)

*Anamnesis


*Examen Clínico (desde la atención de emergencia deben asegurarse las muestras y evidencias que permitan esclarecer hechos materia de investigación judicial, inicia cadena de custodia).

*Ayudas paraclínicas (incluyen exámenes de enfermedades de transmisión sexual, prueba de embarazo)

- 1) Prueba inmunológica de embarazo (PIE)

- 2) Serología para sífilis (VDRL), si positiva, realizar FTA abs o TPHA.

- 3) Gram de muestra endocervical y/o anal o uretral y cultivo de Thayer Martín para detectar Neisseria Gonorrhoeae

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

4) Prueba rápida de Chlamydia o Elisa en esa misma muestra endocervical y/o anal o uretral.

5) Frotis en fresco para búsqueda de Trichomonas Vaginalis o la presencia de hallazgos sugestivos de vaginosis bacteriana

6) Prueba de tamizaje para VIH, si positiva, verificar con confirmatoria y remitir a especialista en infectología.

7) Antígenos (AgsHB) del virus de la hepatitis B si no hay esquema de vacunación.

8) Búsqueda de Espermatozoides en muestras de contenido vaginal, vulvar y perivulvar hasta 48 horas posteriores a la agresión o en el fondo del saco posterior hasta 7 días después; de igual manera, en el contenido rectal y bucal entre 24 a 48 horas.

Se procesarán las muestras en la E.S.E. según disponibilidad o remitir según autorización de EPS.


9) Incluir muestra referencia (mancha de sangre) en tarjeta FTA.

INSTRUCTIVO DE MANEJO PARA LA TOMA DE MUESTRAS EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

1. OBJETIVO

Suministrar instrucciones a los peritos médico forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y todos los profesionales médicos en Colombia, para la recolección, manejo y cadena de custodia de los elementos materia de prueba o evidencias físicas dentro de la investigación del Delito Sexual.

2. ALCANCE

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

Este instructivo aplica desde la recolección de las muestras biológicas y no biológicas en la investigación del Delito Sexual para los estudios por parte de los laboratorios de Biología, ADN, Toxicología y Química aplicada, hasta su entrega a la Policía Judicial o el envío a los laboratorios.

3. NORMATIVIDAD

Ley 906 de 2004 por medio de la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.

Ley 600 de 2000 por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.

Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social

Resolución 06394 de 2004 de la Fiscalía General de la Nación por la cual se adopta el Manual de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio

4. RECURSOS

Logísticos

Elementos para la toma de muestras biológicas en casos de delitos Sexuales:

4.1.1 Bolsas de papel bond 60g blanco de diferentes tamaños: pequeñas (aprox. 8cm X 7cm), medianas (aprox. 12cm X 19cm), grandes (aprox. 25cm X 40cm) y para escobillones (aprox. 6cm X 22cm).

4.1.2 Bolsas plásticas transparentes de diferentes tamaños: pequeñas (aprox. 10cm X 12cm), medianas (aprox. 16cm X 21cm), grandes (aprox. 30cm X 42cm) y para escobillones (aprox. 8cm X 25cm).

4.1.3 Cortaúñas pequeño de adulto.

4.1.4 Pinza de punta fina sin garra.

4.1.5 Seda dental preferiblemente sin cera.

4.1.6 Peinilla mediana.


4.1.7 Escobillones estériles con fragmento de cinta de enmascarar que permita el rotulado.

4.1.8 Fragmentos estériles de tela garza de aprox. 2.5 X 2.5 cm.

4.1.9 Copas plásticas desechables pequeñas de aprox. 1 onza con tapa (aguardienteras).

4.1.10 Tubos tipo vacutainer tapa lila (con EDTA).

4.1.11 Tubos tipo vacutainer tapa gris en vidrio (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio)

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

* Los elementos para la toma de muestra biológicas se encuentran disponibles las 24 horas de día en los servicios del hospital*

INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE LOS ELEMENTOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS PARA LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL.


- 4.1.12 Agujas hipodérmicas para toma de sangre, adaptables al sistema de vacío.
- 4.1.13 Camisa para toma de muestras de sangre, adaptable al sistema de vacío.
- 4.1.14 Torniquete.
- 4.1.15 Lancetas estériles No 2 para tomar muestras de sangre de la yema del dedo.
- 4.1.16 Frascos de polipropileno como mínimo de 20 ml, con boca ancha y tapa rosca hermética, sin preservativos.
- 4.1.17 Cinta de seguridad.
- 4.1.18 Rótulos autoadhesivos preimpresos.
- 4.1.19 Hojas de medio pliego de papel bond 60g blanco.
- 4.1.20 Marcador de punta fina indeleble.
- 4.1.21 Gasas estériles.
- 4.1.22 Alcohol antiséptico con frasco lavador de 4cm de diámetro y 14cm de alto.
- 4.1.23 Caja secadora de escobillones.
- 4.1.24 Agua destilada estéril.
- 4.1.25 Tijeras medianas.
- 4.1.26 Lupa mediana de 2x para búsqueda de evidencias traza.

Recolección de elementos materiales probatorios:

5.3.1 Para estudio en los laboratorios de biología y genética forense.

5.3.1.1 Recolección de material extraño, ropa exterior, ropa interior:

Desdoble y coloque sobre el piso medio pliego de papel bond blanco, indique al examinado que se coloque de pie en el centro de la hoja y retire de su cuerpo las prendas con cuidado, recoja todos los elementos a medida que los va retirando y guárdelos en un sobre de papel por separado, rotule y selle los sobres con cinta de seguridad, introdúzcalos en una bolsa

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

plástica transparente y séllela con cinta de seguridad, doble la hoja de papel sobre la cual se paró el examinado de manera que no se pierda el material extraño y colóquela en una bolsa de papel; rotule y séllela con cinta de seguridad, introdúzcala en una bolsa plástica y séllela con cinta de seguridad. Tenga en cuenta estas precauciones:

- Si las prendas de vestir se encuentran mojadas por fluidos biológicos u otros materiales, déjelas secar previamente a temperatura ambiente.
- No haga ningún corte por los orificios, rasgaduras o manchas que pueda tener la prenda; no sacuda la prenda.
- Si la persona examinada no lleva la misma ropa que tenía durante los hechos, informe a la autoridad competente.
- Si la víctima trae las prendas que tenía durante los hechos, recíbalas y empáquelas siguiendo las recomendaciones ya descritas, informe a la policía judicial sobre esta situación.

5.3.1.2

Otros elementos


A) Toallas higiénicas/papel higiénico: Si se encuentran húmedos déjelos secar a temperatura ambiente, una vez secos empáquelos en bolsas de papel mediana, cada elemento por separado, selle con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalos en una bolsa de plástico transparente, sellándola con cinta de seguridad, informe si la víctima tiene sangrado menstrual.

B) Condón:

Tome un frotis de la parte exterior con un escobillón previamente marcado, humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril. Déjelo secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando el escobillón de manera vertical, con el algodón hacia arriba, una vez seco empáquelo en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad, deposite el condón en un frasco de polipropileno para toma de muestra de orina, rotule, ciérrelo y séllelo con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa plástica y séllela con cinta de seguridad.

5.3.1.3 Toma de elementos durante el examen físico (evidencia traza)

A) Uñas: Desinfecte el cortaúñas con una solución de hipoclorito de sodio al 5% y luego con alcohol antiséptico; seque con una gasa estéril, corte las uñas de todos los dedos de la mano derecha, lo más cerca posible al surco subungueal, introdúzcalas en un sobre de papel

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

blanco pequeño, cierre el sobre con cinta de seguridad; rotule y meta el sobre en una bolsa pequeña de plástico, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad repita este procedimiento para la mano izquierda, humedezca un escobillón previamente marcado con 2-3 gotas de agua destilada estéril y páselo varias veces por el sitio de la toma, déjelo secar empleando para ello la caja secadora de escobillones incrustando el escobillón de manera vertical, una vez seco empáquelo en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad


B) Pelos: Si durante el examen corporal encuentra elementos pilosos, retire cada uno de ellos sujetándolos por el extremo distal con una pinza lisa de punta fina, sin garra, previamente desinfectada con hipoclorito de sodio al 5% y alcohol antiséptico, seque con gasa estéril o esterilice el elemento según los métodos empleados en su institución, coloque los elementos pilosos de un mismo sitio de hallazgo dentro de un sobre de papel blanco pequeño, séllelo con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico transparente, séllela con cinta de seguridad para la zona púbica coloque una hoja de papel blanco de medio pliego debajo de los glúteos de la víctima o el posible victimario, peine el vello púbico y recoja cualquier material extraño, doble el papel y deje la peinilla adentro, luego colóquelo dentro de un sobre de papel blanco, séllelo con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalo en una bolsa de plástico transparente, séllela con cinta de seguridad.

C) Frotis en huellas de mordedura o signos de succión según anamnesis: Retire el material con un escobillón humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril, previamente marcado, pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos, frote suavemente la zona con otro escobillón seco, previamente marcado, y déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical, una vez secos empáquelos en una bolsa de papel, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

5.3.1.4

Toma de elementos durante el examen de cavidad oral

A) Espacios Interdentales: Haga un barrido para recolectar el material de todos los espacios interdentes, usando un fragmento de seda dental, preferiblemente sin cera, por cada espacio. Introduzca todos los fragmentos en un frasco de polipropileno con tapa (tipo para muestra de orina), deje el frasco abierto hasta que los fragmentos se sequen; una vez secos

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

cierre el frasco, rotule y selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa de plástico, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

B) Frotis de región retromolar: Rote dos escobillones secos, previamente marcados, por la región retromolar; déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical, una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.


5.3.1.5

Toma de elementos durante el examen genital

A) Frotis de introito vaginal: Rote uno o dos escobillones secos, previamente marcados, por la zona del introito, déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical, una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

B) Frotis vaginal: Rote dos escobillones secos, previamente marcados, simultáneamente en el fondo de saco vaginal por unos segundos para permitir la absorción del exudado, no realice extendido en placa, déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical, una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

C) Frotis de ampolla rectal, perianal, perineal, extra genital: Retire la muestra con un escobillón humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos, frote suavemente la zona con otro escobillón seco y déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical, una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

D) Frotis del surco balano prepucial y cuerpo de pene: Sostenga dos escobillones juntos, estériles y previamente marcados, y frote con ellos el glande, el cuerpo y la base del pene con movimientos circulares, evite frotar el meato uretral, déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical, una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

E) Frotis de escroto:


Según anamnesis, sostenga dos escobillones juntos, estériles y previamente marcados; frote con ellos el escroto haciendo movimientos circulares, concentrándose en el área más cercana al pene, déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustándolos de manera vertical, una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

5.3.1.6

Muestras de referencia: Para estudios genéticos (ADN), es indispensable tomar muestras de referencia tanto a la víctima como al posible agresor, para lo cual puede optar por alguno de los siguientes procedimientos:

A) Sangre de vasos periféricos: Utilice un tubo tipo vacutainer tapa lila (con EDTA) con aguja hipodérmica para toma con sistema de vacío, no emplee ningún tubo con especificaciones diferentes, tome la muestra y homogenice invirtiendo el tubo suavemente unas ocho veces, rotule, selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico transparente, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad, tome dos muestras de cada individuo; tanto de la víctima como del posible victimario.

B) Punción digital: Haga punción capilar de un dedo de la mano o del talón, para lo cual se emplea una lanceta por examinado, coloque al menos seis gotas de sangre en el fragmento de tela que viene incluido en la copa plástica pequeña, déjelo secar dentro de la copa sin taparla, rotulándola previamente, una vez seca, tápela, séllela con cinta de seguridad e introdúzcala en una bolsa pequeña de plástico transparente, selle la bolsa plástica con cinta

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

de seguridad, tome dos muestras de cada individuo; tanto de la víctima como del posible victimario.


C) Frotis bucal: Otra muestra de referencia que puede ser empleada en aquellos casos en los que no sea posible tomar alguna de las muestras indicadas anteriormente es el frotis bucal, frote simultáneamente dos escobillones secos, previamente marcados, por la mucosa yugal (mucosa del carrillo) por unos segundos con el fin de recuperar células epiteliales, déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustándolos de manera vertical, una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

D) Cabellos/pelos púbicos: Para fines de cotejo de elementos pilosos tome las muestras de referencia si ha recuperado más de cinco cabellos o pelos púbicos que puedan servir como elementos materiales probatorios, tome muestra de referencia de la misma región anatómica del elemento encontrado, para lo cual emplee una pinza previamente desinfectada con hipoclorito de sodio al 5% y alcohol antiséptico, seque con gasa estéril o esterilice la pinza con los métodos empleados en su institución, desprenda los elementos pilosos, con el fin de obtener el bulbo, tome al menos cinco pelos de cada zona de la cabeza o de la zona púbica, empáquelos en sobres de papel pequeño depositando el material de cada región en bolsas independientes; rotule y selle con cinta de seguridad e introdúzcalos en una bolsa pequeña de plástico transparente, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

5.3.2 Para estudios toxicológicos

5.3.2.1 Sangre: Si se va a solicitar la prueba de alcoholemia, no use alcohol para desinfectar el área de punción, para ello utilice compuestos a base de yodo, llene dos tubos tipo vacutainer tapa gris (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio) con aguja hipodérmica para toma con sistema de vacío, una vez recolectada la muestra en el tubo, procurando que el espacio de cabeza (es decir, el espacio libre que queda entre el nivel de la sangre y el tapón) sea mínimo, asegúrese que está tapado herméticamente y agite ocho veces para permitir la mezcla con el Fluoruro de Sodio y el Oxalato de Potasio, no emplee ningún tubo con especificaciones diferentes, rotule, selle con cinta de seguridad e introduzca los tubos en una bolsa pequeña de plástico transparente selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

5.3.2.2 Orina: Suministre al examinado un frasco de polipropileno de al menos 20 ml de boca ancha y tapa rosca hermética, nuevo, sin preservantes, solicítele que recolecte la muestra, tome precauciones para evitar que durante la recolección la muestra pueda ser alterada,

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

luego reciba del examinado el recipiente con la muestra de orina y verifique que se encuentre herméticamente cerrado, rotule, selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa mediana de plástico transparente, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Profilaxis sindromática para ITS

PERA MAYORES DE 13 AÑOS (los medicamentos subrayados se encuentran en el kit. Si se requieren otros medicamentos deben ser solicitados a farmacia satélite de urgencias)

*Ceftriaxona 500 mg, I.M., Dosis única ó Ciprofloxacino 500 mg, V.O., Dosis única

*Azitromicina 1 gr, V.O., Dosis única ó Doxiciclina 100 mg, V.O., 1 cada 12 horas por 7 días

*Metronidazol 2 gr, V.O., Dosis única, o Secnidazol o Tinidazol.

EMBARAZADAS

*Ceftriaxona 500 mg, I.M., Dosis única.

*Azitromicina 1 gr, V.O., Dosis única.

*Metronidazol 2 gr, V.O., Dosis única.


*Penicilina G Benzatínica 2.400.000 U IM, Dosis única.

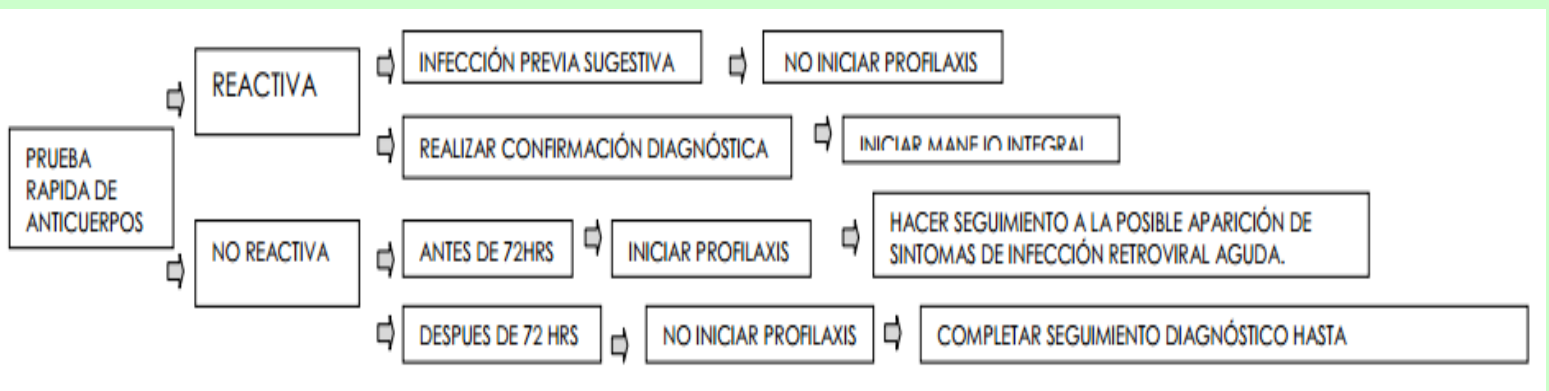
PARA MENORES DE TRECE AÑOS *Ceftriaxona. En menores de 12 años 50 mg/kg, dosis única. Mayores de 12 años 500 mg.

*Azitromicina 10 mg/kg, V.O., Dosis única (Máximo 1 gr) ó Eritromicina (estearato) 50 mg/kg, V.O., 1 cada 6 horas por 7 días (Máximo 2 gr)

*Metronidazol 20 mg/kg, V.O. Dosis única.

**LAS PROFILAXIS PARA VIH, HEPATITIS B, ITS Y LA
ANTICIONCEPCIÓN DE EMERGENCIA DEBEN ADMINISTRARSE
ANTES DE 72 HORAS**


	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	



Estos medicamentos deben iniciarse lo más rápidamente posible

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN DE LA HEPATITIS B EN PERSONAS GESTANTES Y NO GESTANTES.

La decisión de necesidad o no de Profilaxis para Hepatitis B, debe basarse en la certeza o no de vacunación previa y en el nivel de títulos de anticuerpos adecuados para Hepatitis B superiores a 10 mIU/mL en la persona expuesta. El no acceso inmediato a dicha medición o

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

la ausencia de información sobre el esquema de vacunación, no deben retrasar el inicio de la profilaxis contra VHB.

Vacuna contra Hepatitis B: Idealmente se debe iniciar durante las 72 horas post-exposición.


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

La primera y la segunda dosis deben estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas. Es de preferencia un periodo más largo entre la segunda y tercera (4 meses); El esquema recomendado en estas directrices es 0, 1 y 6 meses, aunque hay esquemas rápidos de 0-1-2 meses, muy recomendados en personas pertenecientes a poblaciones clave.

Gammaglobulina anti-Hepatitis-B (HBIG). Se puede aplicar de manera simultánea con la vacuna, aunque en sitios diferentes de inyección. Esta se debe iniciar preferiblemente en las primeras 24 horas post-exposición. Aplicadas dentro de este tiempo han mostrado ser 70% a 90% efectivas para prevenir la infección por hepatitis B, sin embargo, puede aplicarse hasta un plazo máximo de 7 días después de exposiciones percutáneas y hasta 14 días después de exposiciones sexuales.

La dosis a aplicar de la gammaglobulina es aquella recomendada por el fabricante. En algunos casos es recomendable una dosis adicional a las cuatro semanas, por lo cual es importante revisar el inserto del fabricante.

En todos los casos se recomienda realizar una prueba de línea base (idealmente anti-HBc o en su defecto HBsAg) para infección por el VHB, lo más pronto posible después de la exposición, para determinar si la persona expuesta se encontraba infectada antes de la

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

exposición. La no disponibilidad de estas pruebas no debe retardar el inicio de la profilaxis post-exposición.

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

LA SENTENCIA C-355 DEL 2006 abala la interrupción voluntaria del embarazo en 3 causales:

- *Malformación del feto
- *Afectaciones para la salud integral de la mujer
- *Por ser víctima de abuso sexual

Según la sentencia C-355 de la Corte Constitucional Colombiana la IVE es un derecho de las víctimas. Recuerde que debe preservarse el feto y restos ovulares para futuros estudios genéticos, que se requerirá en el proceso judicial.

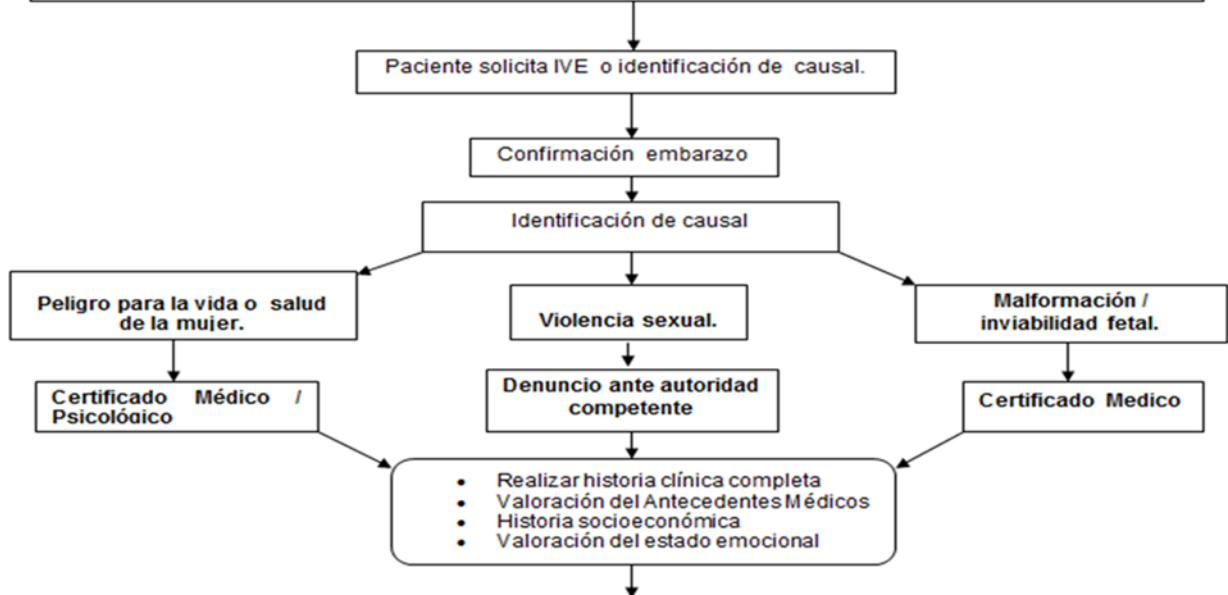


Protocolo

**PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN
DE USUARIOS VICTIMA DE
VIOLENCIA SEXUAL**

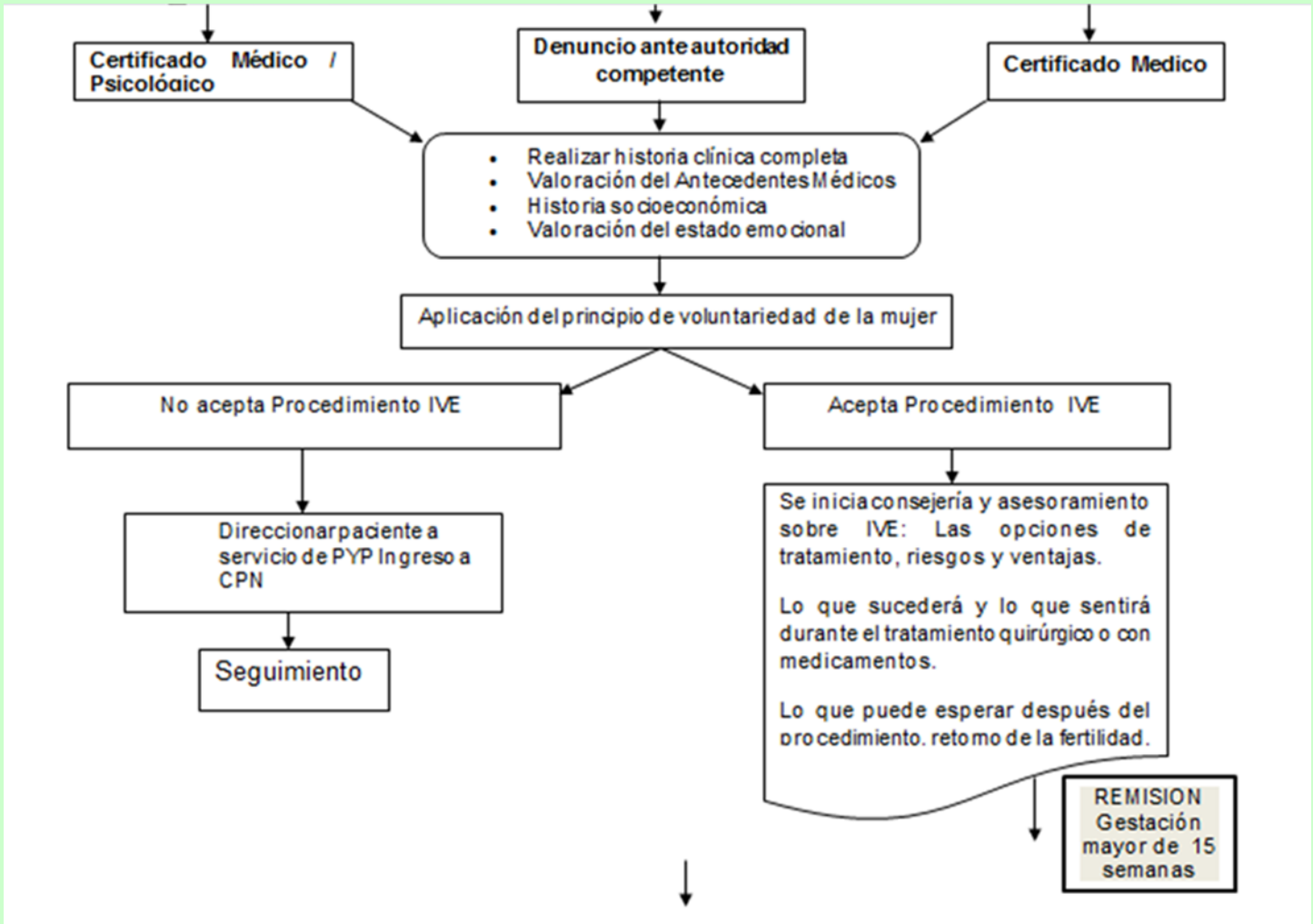
Código	M-PR-01
Versión	1-2014
Vigencia	

Consulta médica inicial: Servicio de urgencias o Consulta externa del Municipio o región de Occidente.






Protocolo	Código	M-PR-01
PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
	Vigencia	



Nota: la negativa de un adulto ante el establecimiento de una denuncia no interfiere en la implementación del procedimiento IVE o la derivación a una Clínica / hospital de 2 y tercer nivel para que le sea practicado el procedimiento según lo enmarcado en la ley.

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

1. Apoyo a la justicia

*Llenar la ficha de seguimiento personal y de vigilancia epidemiológica Circular 228 03/06/2011 – DSSA. Remitir la ficha a oficina de vigilancia epidemiológica de la institución.

De acuerdo con los protocolos establecidos desde vigilancia en salud pública, registrar en RIPS el diagnóstico de acuerdo a códigos RIPS y CIE 10 y notificar los eventos en salud mental priorizados en el departamento de Antioquia, a saber:


901 ABANDONO, **902 ABUSO SEXUAL**, 903 NEGLIGENCIA, 904 VIOLENCIA FISICA, 905 VIOLENCIA PSICOLOGICA, **906 VIOLENCIA SEXUAL**, 907 ACCIDENTE DE MINA, 908 SUICIDIO, 909 INTENTO DE SUICIDIO

Hacer el proceso de notificación

Aplica para los casos que son detectados como sospecha de violencia sexual.

Para menores de edad, quien recepciona el caso debe dar obligatorio aviso a través de la oficina de vigilancia epidemiológica (auxiliar de estadística) a:

1. Casa de Justicia Municipal (Comisaría de Familia, Conciliadores en equidad, Personería, Medicina Legal, Defensoría del Pueblo, Fiscalía Municipal)
2. Comisaria de Familia
3. Inspección de Policía
4. Fiscalía Local, Circuito o Seccional
5. Personería Municipal
6. Procuraduría Provincial
7. CAI más cercano

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

Activación de ruta de protección

En caso de que la víctima de violencia sexual sea niños, niña o adolescente (NNA) no se podrá dar de alta hasta que no se inicie el proceso de protección por parte del ICBF. CUANDO POR MOTIVOS DE UBICACIÓN GEOGRAFICA O POR QUE NO SE CUENTE EN EL MOMENTO (FIN DE SEMANA), CON LOS SERVICIOS DEL ICBF, SE DEBERÁ GARANTIZAR LA PROTECCION DE LA VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL REALIZANDO UNA HOSPITALIZACION POR PROTECCION. (HASTA QUE SE GARANTICE EL INICIO DEL PROCESO DE PROTECCION)

1) Para ello, comuníquese con el ICBF (centro zonal, Casa de Justicia, CAIVAS) del municipio o localidad. Remita los datos del NNA, la impresión diagnóstica y solicite el acompañamiento del ICBF en el manejo del caso.


2) En articulación con la Policía de Infancia y Adolescencia el ICBF asistirá al hospital y deberá acompañar a la víctima y su familia en el proceso de atención intersectorial.

2. Entrega de materiales probatorios a policía judicial

Una vez tomadas las muestras se inició cadena de custodia, éstas deben remitirse a policía judicial o quien ejerza sus funciones con copia de historia clínica en caso tal que no se cuente con la noticia criminal (xxxx spoat)

3. Integrar las redes sociales y de apoyo

Se debe establecer contacto con las entidades del nivel municipal y departamental que apoyan en la zona los procesos de recuperación psicosocial de los NNA víctimas de abuso sexual, a saber: Comisaría de familia, Personería, ICBF, Parroquia, Cruz Roja, ONGs.

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

4. Seguimiento

Departamento de Salud Pública (en cabeza de coordinador) hace seguimiento del caso (en salud integral y factores de riesgo) y consigna en la historia clínica el resultado de las intervenciones institucionales realizadas.

Control de ITS; se evaluará además la evolución mental y social y se verificará la necesidad de tratamiento especializado (dando cumplimiento a la ley 1098 y 1146), a saber:

4 Semanas: Control clínico, valoración de leucorrea, uretritis o úlceras, segunda dosis de vacuna de HB, control de VIH, prueba de embarazo según cuadro clínico, tratamiento según hallazgos, valoración de efectos adversos de medicamentos, recomendar uso de preservativo.

12 Semanas: Control de VIH.


24 Semanas: Control de VIH, VDRL y tercera dosis de HB.

Realizar énfasis en:

Efectos adversos de antiretrovirales (mielosupresión, intolerancia gastrointestinal, cefalea, insomnio, astenia, acidosis láctica, hepatomegalia con esteatosis, diarrea, fiebre, dolores musculares, vértigo, náuseas, inapetencia, dolor epigástrico, exantema, disnea, faringitis, tos.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y EXAMEN MENTAL

El médico debe registrar tanto su impresión general sobre el estado emocional de la víctima (ansioso, aprehensivo, colaborador, agitado, etc.), como una valoración estándar del estado mental, incluyendo la evaluación y registro en la historia clínica de los signos clínicos correspondientes a los siguientes aspectos del paciente: porte, actitud, conciencia, orientación, atención, pensamiento, sensopercepción, afecto, sueño, memoria, inteligencia,

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

lenguaje, conducta motora, conducta alimentaria, conducta sexual, tanto en personas adultas como

en niños, niñas y adolescentes. También debe haber registro de la presencia o ausencia de riesgo de auto o heteroagresión. La atención psicológica puede darse antes de los procedimientos establecidos para generar contención del estado emocional, explicar con claridad los procedimientos que se van a realizar tanto a la víctima como a las personas integrantes de su familia, o a posteriori del procedimiento médico para realizar una valoración e impresión diagnóstica del estado mental de la víctima, determinando el nivel de riesgo subjetivo y social que presenta la víctima, articulando su intervención con el manejo de la crisis, la garantía de los derechos y los procedimientos establecidos, generando la posibilidad de un tratamiento de rehabilitación en su salud mental.

SIGNOS Y MANIFESTACIONES PARA LA DETECCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL:

NIÑAS Y NIÑOS:

*Hipersexualización.


*Negarse a permanecer con un adulto.

*Inhibición a la cercanía física o contacto físico.

*Cambio repentino de emocionalidad y comportamiento como conducta o ideación suicida, autoagresión.

*Síntomas depresivos, ansiedad, alteración del sueño, dificultades del aprendizaje, la adaptación o el rendimiento escolar.

*Vivir en condiciones de hacinamiento compartiendo cama con otras personas.

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

*Signos y síntomas referidos a su zona genital.

ADOLESCENTES:

*Embarazos tempranos (menor de 14 años).

*Conducta suicida y/o autoagresión.

*Comportamientos de riesgo relacionados con su vida sexual.

*Comportamiento bulímico.

*Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

*Síntomas depresivos, comportamentales, de ansiedad, o de alteración del sueño.

* Aquellos aislados y con escasa red de soporte social.

*Bajo rendimiento escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) “Modelo de intervención integral en casos de abuso sexual” SSAA, 2011


2) Código Procedimiento Penal Colombiano, Ley 406 de 2004.

3) ICITAP, Manual Curso Testigo Experto Bogotá 2004.

4) USAID – DEFENSORÍA DEL PUEBLO COLOMBIA, Manual Técnicas De Investigación De La Defensa Para El Sistema Penal Acusatorio Colombiano pág. 79,80

ISBN VOLUMEN 4:33-6404-5.

5) Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual - Ministerio de la Protección Social 2011.

	Protocolo	Código	M-PR-01
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	Versión	1-2014
		Vigencia	

6) Alcaldía de Medellín, “Protocolo de atención de las violencias sexuales para la ciudad de Medellín”, n.d. Medellín solidaria y competitiva.