



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



# Normas Nacionales de Atención Clínica

(Violencia Sexual)

PUBLICACIÓN  
288

Serie: Documentos Técnicos  
Normativas

La Paz - Bolivia  
2013





ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



# Normas Nacionales de Atención Clínica

(Violencia Sexual)

PUBLICACIÓN  
288

Serie: Documentos Técnicos  
Normativas

La Paz - Bolivia  
2013



## **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

**Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo**  
**MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**

**Dr. Martín Maturano Trigo**  
**VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**Sr. Alberto Camaqui Mendoza**  
**VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E**  
**INTERCULTURALIDAD**

**Sr. Miguel Angel Rimba Alvis**  
**VICEMINISTRO DE DEPORTES**

**Dr. Johnny Vedia Rodríguez**  
**DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD**

**Dra. Carla Andrea Parada Barba**  
**JEFA DE UNIDAD DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD**



## VIOLENCIA SEXUAL

### DEFINICIÓN

La violencia sexual comprende una serie de actos que vulneran la sexualidad de una persona, desde miradas lascivas, toques impúdicos, hasta violación (relación sexual no consentida).

**Violación:** donde se emplea violencia física o intimidación para tener acceso carnal, penetración anal o vaginal o introducción de objetos con fines libidinosos, así no mediara violencia física o intimidación a persona de uno u otro sexo, persona menor de 14 años, persona con enfermedad mental, persona con grave perturbación de la conciencia o grave insuficiencia de la inteligencia o incapacitada por cualquier otra causa para resistir (persona con discapacidad o en estado de inconsciencia) (artículos 308 Violación, 308 Bis Violación de Niño, Niña o Adolescente y 308 Ter Violación en Estado de Inconsciencia. Código Penal).

**Estupro:** mediante seducción o engaño, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo, mayor de catorce (14) años y menor de dieciocho (18) (Artículo 309 Estupro. Código Penal).

También son considerados actos de violencia sexual los cometidos abusando de la confianza para realizar acciones como: miradas lascivas, toques impúdicos, inducción a exhibicionismo, inducción a la realización de actos y/o conductas sexuales (artículo 312 Abuso Deshonesto. Código Penal).

## CLASIFICACIÓN

Se puede clasificar de acuerdo a la definición, pero de acuerdo a la localización de las lesiones en:

- Genital-perineal-anal.
- Paragenital (muslos, abdomen bajo, región mamaria, nalgas).
- Extragenital (resto del cuerpo).

## ETIOLOGÍA

### FACTORES DE RIESGO

DE LA VÍCTIMA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer.</li> <li>• Menor de edad.</li> <li>• Adulto mayor.</li> <li>• Dependencia económica y emocional.</li> <li>• Baja autoestima.</li> <li>• Bajo nivel educativo.</li> <li>• Pasividad e inseguridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación basada en estereotipos de género.</li> <li>• Desconocimiento de sus derechos.</li> <li>• Limitaciones o discapacidad física, mental o sensitiva.</li> <li>• Menores al cuidado de propios o extraños.</li> <li>• Recluso/reclusa, huérfano/huérfana.</li> <li>• Costumbres culturales.</li> </ul>
DEL AGRESOR/AGRESORA	SOCIO FAMILIARES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de los derechos.</li> <li>• Práctica del machismo como forma de relación.</li> <li>• Inadecuada educación para la sexualidad.</li> <li>• Padrastros y familiares con débiles lazos afectivos.</li> <li>• Trastornos de personalidad y/o trastornos sexuales.</li> <li>• Haber sido víctima de agresión sexual.</li> <li>• Consumo abusivo de alcohol y/u otras drogas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis familiares.</li> <li>• Reconocimiento del machismo como valor social.</li> <li>• Mitos y tabúes sobre la sexualidad.</li> <li>• Subvaloración de la mujer, niños, niñas y adolescentes.</li> <li>• Hacinamiento.</li> <li>• Poblaciones cautivas.</li> <li>• Significado de la mujer como objeto sexual (revistas, televisión, publicidad).</li> <li>• Abuso y consumo perjudicial de alcohol y/o drogas.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia en base de bibliografía consultada.



## MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES ADOLESCENTES Y ADULTAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

El proceso de atención se divide en dos períodos fundamentales. El primero dentro de las primeras 72 horas y el segundo luego de ese término. En cada uno de estos períodos los proveedores de servicios de salud deben realizar las siguientes prestaciones:

- Dentro de las 72 horas:
  - Atención a la víctima de violencia sexual.
  - Contención emocional.
  - Recolección de evidencia médico legal sin necesidad de requerimiento judicial.
  - Prueba de embarazo en sangre (B-HCG cualitativa y en lo posible cuantitativa).
  - Prevención de ITS VIH/SIDA y hepatitis B.
  - Tratamiento de los traumatismos extra-genitales, para-genitales y genitales.
  - Anticoncepción de emergencia.

### DIAGNÓSTICO CRITERIOS CLÍNICOS

#### Entrevista (relato de los hechos):

- Inicialmente se realiza “contención emocional”, preferentemente por personal especializado (psicólogo y/o trabajadora social); si no se cuenta con este recurso el responsable es el médico o personal de enfermería (ver Pautas para la Entrevista Médica-Unidad de Trastornos Mentales y del Comportamiento).
- La víctima de agresión sexual será conducida a un consultorio para mantener la privacidad (de preferencia fuera del área de atención habitual) podrá tener las o los acompañantes que desee.

#### Anamnesis:

Ningún procedimiento médico debe ser realizado bajo coerción (consentimiento informado).

- El o la responsable de la entrevista debe desempeñarse con serenidad, empatía y escucha para establecer una relación de confianza.
- Importante explicar a la víctima y/o familiares que la información que aportan es crucial para la conducta médica posterior y que se manejará respetando la confidencialidad.
- Preguntar:
  - Datos generales: nombre, edad, sexo.
  - Datos del hecho: circunstancias, lugar, fecha, hora de la agresión, número de agresores (uno o más), tipo de penetración (vaginal, oral, anal), eyaculación intravaginal (sí/no), si se usaron objetos o no, preservativos.
  - Antecedentes gineco-obstétricos.
  - Estado de la víctima, consciente, bajo efectos de alcohol o drogas, estado mental, etc.
- El motivo de consulta y la descripción del hecho debe registrarse entre comillas, tal y como la víctima lo cuenta de manera textual, antecedido por los vocablos “paciente refiere”; ejemplo: “me botaron al piso”.

## EXAMEN FÍSICO

- Consentimiento informado firmado para la realización de exámenes.
- Información, a la víctima sobreviviente, sobre cada procedimiento a realizar.
- Para todo procedimiento el personal de salud debe utilizar guantes de látex, gorra y barbijo, con el fin de evitar la contaminación de las muestras.
- Tener la presencia de un segundo profesional y también de un familiar o persona de confianza, en todos los casos,
- Observar áreas sugerentes;
  - Sugilaciones (equimosis por succión, “chupones”) en cuello y regiones mamarias.
  - Hematomas y equimosis perineales y/o de áreas próximas.
  - Hemorragia genital, contusiones, hematomas y/o desgarros (genitales, perineal o anales).

- Mordeduras.
- Lesiones por traumatismos.
- Marcas de mordedura.
- Examen odontoestomatológico: lesiones orofaciales en tejidos blandos y tejidos duros:
  - Lesiones en frenillos labiales superior e inferior: frecuentes en niños de 6 a 18 meses de edad, es una etapa en la que está aprendiendo a caminar, poco común y altamente sospechoso en los primeros seis meses de edad o después que el niño camina.
  - Lesiones en frenillos linguales: asociado al maltrato con la alimentación forzada o relaciones oro-genitales.
  - **Desgarros en la mucosa oral:** originada por una fuerza directa en la cara, la cual al entrar en contacto con las piezas dentarias desgarran la mucosa oral; la magnitud de la lesión dependerá de la fuerza y dirección del objeto contundente.
  - Queilitis: son lesiones en las comisuras labiales por carencia de vitaminas y abuso sexual o físico.
  - Equimosis en la mucosa labial o yugal: por contacto con objeto contundente, alimentación forzada por abuso sexual o físico.
  - Equimosis en paladar blando: descrito en las clínicas dermatológicas como signo de relación oro-genital.
  - Quemaduras peri-orales y orales.
  - Fracturas maxilares.
  - Fracturas dentales sin una explicación convincente.
  - Movilidad dentaria es diagnóstico de trauma.
  - Dientes no vitales: cambios de coloración del diente, generalmente más oscuro que el resto de las piezas dentarias y sin presencia de caries, es sugerente de trauma.
  - Retracciones gingivales localizadas, descartando otros diagnósticos, causa posible de trauma
- Buscar huellas sugestivas de abuso sexual anterior.
- **Examen de la región genito-anal:**
  - Posición de litotomía o ginecológica: es la más usada en mujeres. En lactantes y niñas (impúberes) no se recomienda el uso de los estribos de la camilla ginecológica.

- **Posición de rana:** recomendable en niñas pequeñas. Con la niña en decúbito dorsal, se le pide y ayuda a que separe las rodillas hacia fuera, uniendo los talones de manera simultánea.
- **Exploración en el regazo de la madre:** en algunos casos es conveniente valorar a las niñas en el “regazo de su madre o acompañante”, porque allí están confortables y más tranquilas.
- **Posición genupectoral:** generalmente utilizada para el examen de la región genital y anal, consiste en que el paciente se arrodilla flexionando su cuerpo y apoyándose sobre los antebrazos, elevando la región glútea (sólo en caso muy necesario, ya que no es la más recomendable, porque hace sentir a la víctima muy vulnerable).
- **Técnica de exploración de himen:** se sigue la misma técnica utilizada en la práctica del examen ginecológico convencional.
- Con guantes de látex se realiza la separación labial, ejerciendo una ligera tracción a la parte media de ambos labios mayores hacia fuera y hacia arriba, maniobra “de riendas”, hasta que el área del himen quede claramente visible. Se solicita a la examinada que puje, para que abombe la membrana himeneal y se pueda observar la zona de implantación y el borde libre del himen.
- Una vez expuesto el himen, se evalúa la forma, integridad y elasticidad.
- Estado del himen:
  - Integro.
  - Desgarrado.
  - Reducido a carúnculas mirtiformes.

**Los desgarros del himen y las lesiones vaginales:** se describen siguiendo la orientación de las manecillas del reloj.

DESGARRO DEL HIMEN	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profundiza hasta el borde de implantación.</li> <li>• Bordes irregulares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bordes asimétricos.</li> <li>• Origen traumático.</li> </ul>
DESGARRO RECIENTE	DESGARRO ANTIGUO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrojecimiento de bordes.</li> <li>• Sangrado.</li> <li>• Edema.</li> <li>• Infiltración hemática.</li> <li>• Bordes blanquecinos en procesos de cicatrización.</li> <li>• Proceso dura en promedio 10 días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bordes del himen no se vuelven a unir.</li> <li>• Bordes cicatrizados.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia en base de bibliografía consultada.

El uso de espéculo vaginal de acuerdo a edad y paridad, está limitado hasta que se recolecten las muestras médico-legales y dependiendo del compromiso de vida de la víctima (desgarros severos).

**Lesiones anales:** se describen siguiendo la orientación de las manecillas del reloj, características en forma detallada, la dimensión y ubicación. El examen anal debe definir la forma, el tono y la integridad del esfínter anal.

**Nota:** la víctima de violencia sexual puede presentar otras lesiones ocasionadas por el o los agresores con el fin de reducirla.

## CONTENCIÓN EMOCIONAL

Implica una ayuda inmediata para el enfrentamiento de las crisis del suceso de la agresión sexual y la deben brindar los proveedores de servicios que tengan el primer contacto con la víctima u observen primero la necesidad: policías, abogados, fiscales, enfermeras, médicos, psicólogos, etc., dentro de las 72 horas del suceso. Usualmente, toma sólo una sesión y se realiza de acuerdo a los siguientes pasos:

- **Hacer contacto psicológico (empatía).** Se realiza a través de:
  - **Proporcionar apoyo:** Consiste en la comprensión empática de la situación existencial de la víctima y de su estado emocional, en transmitir esta comprensión mediante una respuesta comprensiva. Supone la aceptación incondicional de su relato sin emitir juicios de valor, respetándola por encima de su comportamiento, aunque no se los considere válidos o correctos.
  - **Escucha activa:** Consiste en escuchar y poner atención plena a todo lo que la VVS trata de expresar y decir, sin interrumpir, respetando sus ideas y sus silencios. Significa observar con atención su aspecto físico y sus gestos, su tono de voz y sus signos de nerviosismo, sus manifestaciones de dolor o preocupación, asumiendo una actitud confiable, comprensiva e interesada.
- **Examinar las dimensiones del problema:** Consiste en reducir el riesgo de muerte y en estimar las repercusiones del suceso de la violencia sexual en los siguientes temas:
  - **Pasado inmediato:** remitirse a los sucesos de violencia sexual que culminan en el estado de crisis; averiguar si hubo agresiones anteriores y búsquedas de ayuda, etc.
  - **Presente:** indagar acerca del “quién, qué, dónde, cuándo y cómo”; se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuándo, etc.
  - **Futuro:** enfocarse hacia cuáles son las eventuales dificultades para la persona y su familia para enfrentar los problemas.
  - **Ordenamiento del grado de necesidades:** jerarquizar los problemas que deben tratarse inmediatamente sobre los problemas que pueden posponerse.

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Prueba de embarazo en sangre (B-HCG cualitativa y en lo posible cuantitativa), para ITS y prueba rápida para VIH/SIDA, (estos dos últimos deben repetirse a los tres meses).
- El personal de salud debe coordinar la referencia inmediata de la **caja de evidencia al personal de turno del Instituto de**

**Investigaciones Forenses (IDIF)**, si el servicio no cuenta con la caja de evidencia Médico-Legal deberá referir a la víctima al Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF), acompañada de personal de salud o contar con autorización de autoridad competente.

## **TOMAS DE MUESTRA PARA ENVIAR AL IDIF**

### **Recolección de muestras de importancia médico - legal:**

- Sangre para toxicología y genética (enviar al Instituto de Investigaciones Forenses).
- Frotis vaginal y anal para búsqueda de espermatozoides (guardar uno o dos hisopos para luego enviar al Instituto de Investigación Forenses, si se solicitan).
- Requisitos técnicos del hisopado: muestras postcoitales: vaginal, rectal, oral, etc., enviar como mínimo tres hisopos por muestra, que deben estar secos para recién embalsarse en tubos de vidrio estériles y de cierre hermético, o en sobres nuevos de papel. El secado debe realizarse en un lugar donde no exista riesgo de contaminación, humedad, ni exposición directa al sol.
- Recolección de prendas. Si no se cambió de ropa, las prendas de la víctima deberán ser enviadas al laboratorio, principalmente las prendas íntimas (por existir en ellas evidencia física o biológica), embaladas por separado en sobres de papel, libre de humedad, debidamente rotuladas y etiquetadas.

### **Respetar la “Cadena de Custodia”:**

- Marcar (rotular: quién tomó, a quién se tomó, cuándo se tomó, de dónde se tomó) y embalar bien las muestras.
- Realizar “Acta de Toma de Muestra” y firmar conjuntamente la víctima, dos testigos (familiar y otro personal de salud), y autoridad local (fiscal o policía o autoridad comunitaria).
- Envío de las muestras al Instituto de Investigaciones Forenses.
- Para cada toma de muestra el personal que realiza la misma debe:
  - **1.** Usar barbijo.
  - **2.** Usar guantes de látex y cambiar para cada toma.

- 3. Evitar que las muestras toquen objetos no estériles.

## CONSIGNACIÓN DIAGNÓSTICA

Para la codificación correcta del diagnóstico considerar lo siguiente:

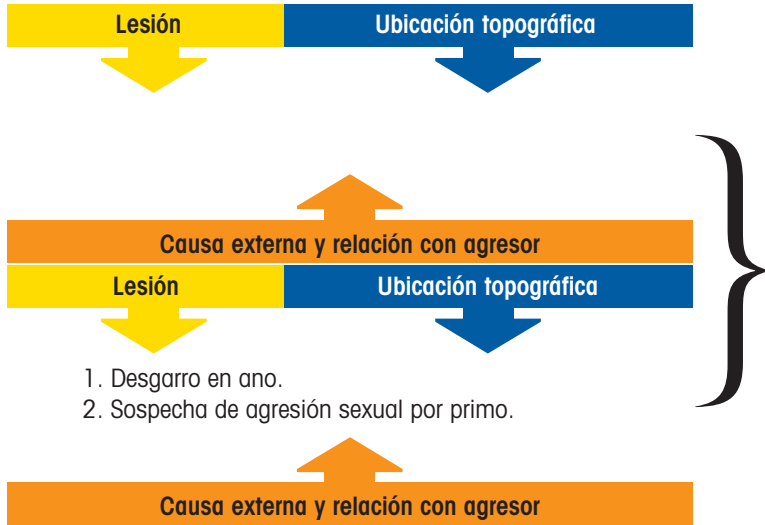
- El **primer diagnóstico** debe indicar la lesión con la ubicación topográfica.
- El **segundo diagnóstico** debe indicar la **causa externa** especificando:
  - **Lugar de la ocurrencia** o **actividad** al momento de sufrir la lesión (no intencional).
  - **Relación con el agresor** (violencia intencional).

Registro de:

Sospecha	Forma de violencia	Agresor
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso probable.</li> <li>• Síndrome.</li> <li>• En estudio.</li> <li>• A descartar de.</li> <li>• Por referencia.</li> <li>• Sospecha diagnóstica.</li> <li>• Caso confirmado de.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de la esposa/ esposo, niño/ niña o bebé maltratado (T74.1).</li> <li>• Abuso sexual (T74.2.).</li> <li>• Agresión sexual con fuerza corporal (Y05).</li> <li>• Incluye: violación (intento) y sodomía (intento).</li> <li>• Otros síndromes de maltrato, incluye: abuso sexual (Y07.0 – Y07.9).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por esposo o pareja (Y06.0 o Y07.0).</li> <li>• Por padre o madre (Y06.1 o Y07.1).</li> <li>• Por conocido o amigo (Y06.2 o Y07.2).</li> <li>• Por autoridades oficiales (Y07.3).</li> <li>• Por otra persona específica (Y06.8 o Y07.8).</li> <li>• Por persona no especificada (Y06.9 o Y07.9).</li> </ul>



Ejemplos:



## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Desgarro antiguo de himen (ver arriba desgarro del himen).
- Himen “complaciente” (anular, escotado o festoneado).

## DIFERENCIA ENTRE HIMEN DESGARRADO Y COMPLACIENTE

HIMEN ELÁSTICO (“Complaciente”)	HIMEN DESGARRADO
Bordes regulares.	Bordes irregulares.
Simetría de las escotaduras.	Asimetría de los bordes.
Escotadura no se extiende hasta el borde de implantación.	Escotadura se extiende más allá del borde de implantación.
Origen congénito.	Origen traumático.

## PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

El riesgo de contraer la infección depende del tipo de lesión traumática producida por la agresión. El uso precoz, la rigurosidad en el tratamiento y el tiempo adecuado de utilización dan mayor eficacia de los antirretrovirales en la profilaxis del VIH. Se debe suministrar los medicamentos entre las 2 y 72 horas luego de la exposición, por un período de cuatro semanas.

### Información que debe tener la víctima de violencia sexual, como un derecho humano:

- Informe sobre la transmisión del VIH.
- Brinde tratamiento profiláctico (si cuenta con medicamentos retrovirales), en caso que no cuente con los retrovirales refiera al programa de VIH/SIDA.
- Cite a su control.

18

## PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

Régimen básico (duración 4 semanas)			
Antirretroviral	Presentación	Dosis	Vía de administración
Zidovudina (AZT) +	Cápsulas de 100 y 250 mg.	600 mg/día cada 12 horas	V0.
Lamivudina (3TC)	Cápsulas de 150 mg.	150 mg cada 12 horas	V0.

Régimen expandido (duración cuatro semanas)			
Zidovudina (AZT) +	Cápsulas de 100 y 250 mg.	600 mg/día cada 12 horas.	VO.
Lamivudina (3TC) +	Cápsulas de 150 mg.	150 mg cada 12 horas	VO.
Indinavir (IDV) o Nelfinavir (NFV)	Cápsulas de 400 mg. Tabletas de 250 mg.	800 mg cada 8 horas 750 mg cada 8 horas	VO. VO.

Fuente: De acuerdo a Normas del programa de VIH/SIDA.

- Referir al Programa de ITS-VIH/SIDA: prueba de VIH, previo consentimiento informado, pre y post orientación.
- Profilaxis post-exposición (antirretroviral contra el virus de la inmunodeficiencia humana).
- Tratamiento antirretroviral profiláctico (de acuerdo a normas del programa nacional de ITS-VIH/SIDA).
- Riesgo de muerte (homicidio, suicidio) producto de las lesiones y/o del trauma emocional (ver: Criterios de Hospitalización y Criterios de Referencia/Contrarreferencia).

PREVENCIÓN DE HEPATITIS B CON INMUNOGLOBULINA DE HEPATITIS B (VACUNA HBIG)	
Niños y niñas hasta 10 años de edad.	0.25 ml (2.5 mcg).
Adolescentes 11 a 19 años de edad.	0.5 ml (5 mcg).
Adultos > 20 años de edad.	1.0 ml (10 mcg).

## TRATAMIENTO MEDIDAS GENERALES

La violencia sexual es una **“emergencia médica”**, que implica:

- **Trauma físico y psicológico, que exige:**
  - Respetar, preservar y restablecer la dignidad de las víctimas.
  - Brindar respuesta efectiva a las necesidades de atención en salud mental y física.
  - Brindar atención médica de las lesiones.
- **Riesgo de embarazo no deseado, prevenir embarazo no deseado cuando (“anticoncepción de emergencia”):**
  - Detección negativa de subunidad beta de gonadotropina coriónica humana (prueba de embarazo en sangre, previo consentimiento informado).
  - Hasta las primeras 72 horas post agresión sexual, en cualquier momento del ciclo, uno de los siguientes esquemas:

FORMULACIÓN DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES	NÚMERO DE PÍLDORAS DENTRO DE LAS 72 HORAS	NÚMERO DE PÍLDORAS 12 HORAS MÁS TARDE
Levonorgestrel 1.5 mg.	1	----
Levonorgestrel 0,75 mg.	1	1
Combinados de dosis “estándar” que contienen 0,125 ó 0,25 mg de levonorgestrel o 0,5 mg de norgestrel más 0,05 mg (50 mcg) de etinil estradiol.	2	2
Combinados de dosis baja que contienen 0,15 ó 0,25 mg de levonorgestrel o 0,5 mg de norgestrel más 0,03 mg (30 mcg) de etinil estradiol.	4	4

Fuente: Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller, JS, Shelton JD. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva: Anticonceptivos orales combinados de dosis bajas. Baltimore: Facultad de Salud Publica Bloomberg de Johns Hopkins, Programa de Información en Población; 2002. p. (5/23).

- Después de las 72 horas la efectividad de las fórmulas disminuye.
- Se recomienda dar el tratamiento de “anticoncepción de emergencia” junto con un antiemético.
- Riesgo de transmisión de ITS-VIH/SIDA: profilaxis infecciones de

transmisión sexual (ver protocolos correspondientes).

PATOLOGÍA	MEDICAMENTOS	ADULTOS Y ADOLESCENTES > 50 Kg.	NIÑOS Y ADOLESCENTES < 50 Kg.
Sífilis	Penicilina benzatínica o ceftriaxona.	2.400.000 U IM dosis única, 250 mg IM dosis única.	50.000 U/Kg. IM dosis única. 125 mg IM dosis única.
Gonococo/ Clamidia	Azitromicina.	1 g VO dosis única.	20 mg/Kg. VO dosis única.
Gonococo	Ciprofloxacina.	500 mg VO dosis única.	8 mg/Kg. VO dosis única.
Clamidia	Doxiciclina.	100 mg VO cada 12 horas por siete días.	2 mg/Kg. VO cada 12 horas por siete días.
Trichomonas	Metronidazol.	2 g VO dosis única.	15 mg/Kg. VO día por siete días.
Hepatitis B	Vacuna anti hepatitis B.	1a dosis al momento. 2a dosis al mes. 3a dosis a los seis meses.	1a dosis al momento. 2a dosis al mes. 3a dosis a los seis meses.

Fuente: Elaboración propia en base a bibliografía consultada.

En caso que no cuenten con los retrovirales, deben:

- Referir al Programa de ITS-VIH/SIDA: prueba de VIH, previo consentimiento informado, pre y post orientación.
- Profilaxis post-exposición (antirretroviral contra el virus de la inmunodeficiencia humana).
- Tratamiento antirretroviral profiláctico (de acuerdo a normas del programa nacional de ITS-VIH/SIDA).
- **Riesgo de muerte** (homicidio, suicidio) producto de las lesiones y/o del trauma emocional (Ver: Criterios de Hospitalización y Criterios de Referencia/Contrarreferencia).

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS TRAUMATISMOS EXTRA-GENITALES, PARA-GENITALES Y GENITALES

En los casos en que las lesiones genitales o anales comprometan planos profundos, sean hemorrágicas y que comprometan la vida del paciente, se debe comunicar a la especialidad correspondiente (ginecología y/o cirugía).

La violencia sexual es una “emergencia médica”, que implica:

- Trauma físico y psicológico, que exige:
  - Respetar, preservar y restablecer la dignidad de las víctimas.
  - Brindar respuesta efectiva a las necesidades de atención en salud mental y física.
  - Brindar atención médica de las lesiones.

### COMPLICACIONES

- Psicológicas.
- Físicas.
- Sociales (aislamiento, discriminación, culpabilización).

### CRITERIOS DE REFERENCIA INSTITUCIONAL E INTERINSTITUCIONAL

#### Nivel I y II

- Referencia si se requiere mayor nivel de complejidad (hospitalización, cirugía y otros).

#### En área urbana:

- Informar a la Plataforma Familiar, Servicio Legal Integral Municipal (SLIM), Defensoría de la Niñez y Adolescencia (DNA), para atención integral (trabajo social/psicológico/legal).
- Informar a la Policía (Brigada de Protección a la Familia, o Radio Patrullas 110, o FELCC), según disponibilidad en el área de trabajo, ante la necesidad de precautelar la seguridad del paciente.

### **En área rural:**

- De no existir defensorías de la niñez, servicios legales municipales o policía, informar a las autoridades locales.

### **CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN**

- Lesiones físicas graves.
- Complicaciones psicológicas -estrés postraumático.

### **CRITERIOS DE ALTA HOSPITALARIA**

- Recomendable por equipo multidisciplinario e interinstitucional (medicina-psicología-área social-legal).
- Debe ser autorizada y coordinada preferentemente con el concurso del servicio social, del centro y dependiendo de la resolución del cuadro.
- Debe plantearse un “Plan de seguimiento” de cada caso.

### **CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA**

- Establecer un “Plan de seguimiento” de cada caso.
- Socializar con la comunidad acciones de promoción de “estilos de vida saludables” que es el “buen trato” para disminuir la violencia en la comunidad.
- Contar y promocionar en la comunidad un listado telefónico de las instituciones, así como de sus responsables.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD**

Informe a la usuaria o usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud, la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios,
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Reconocimiento de la situación de violencia en la que viven, cualquiera sea la forma: física, sexual, psicológica, por privación, descuido o negligencia.
- Orientación relacionada a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales, y repercusiones en vida futura de niños/niñas, adolescentes y adultos, que viven en situación de violencia.

## **DESPUÉS DE LAS 72 HORAS**

- Anticoncepción de emergencia.
- Tratamiento de ITS.
- Laboratorio de VIH/SIDA para confirmar estado serológico, prueba rápida y repetirse a los tres meses.
- Tratamiento de VIH/SIDA.
- Tratamiento con estrés post traumático.
- Recolección de evidencia médico legal sin necesidad de requerimiento judicial (de acuerdo a la Ley 348).
- Prueba de embarazo en sangre (B-HCG cualitativa y en lo posible cuantitativa).
- Interrupción del embarazo (ningún caso de violencia sexual requiere autorización judicial).



## Anticoncepción de emergencia hasta las 120 horas

FORMULA	NÚMERO DE PÍLDORAS PRIMERA DOSIS	NÚMERO DE PÍLDORAS 12 HORAS MÁS TARDE
Levonorgestrel 1.5 mg.	1	-
Levonorgestrel 0.75 mg.	1	1
Combinados en dosis baja, 0.15 mg de levonorgestrel o norgestrel 50 mcg (0.50 mg).	4	4
Norgestrel más 0,50 mg y etinil estradiol 0.30 mg.	4	4
Combinados, levonorgestrel 0,25 mg y etinil estradiol 0.50 mg.	2	2

### Tratamiento de ITS. De acuerdo al diagnóstico sindromático

- **Las ITS pueden ser manejadas de acuerdo a los siguientes síndromes:**

- Úlceras genitales.
- Flujo vaginal.
- Enfermedad inflamatoria pélvica en la mujer (EIP). Epididimitis en el hombre.
- Infección por el virus del papiloma humano (VPH). Es importante por su relación con el cáncer cérvico uterino.

- **Manejo sindromático de las ITS:**

- El enfoque sindromático del diagnóstico y tratamiento de las ITS es de gran utilidad, cuando las unidades de atención médica no cuentan con laboratorios y personal capacitado.
- La detección de los síndromes (grupo de signos y síntomas de fácil reconocimiento asociados con agentes etiológicos bien definidos).
- El tratamiento simultáneo para la mayoría de los agentes causales de los síndromes.

- **Ventajas del tratamiento sindromático de las ITS:**

- Orientado al problema (trata los síntomas del paciente).
- Existe una alta sensibilidad en el diagnóstico de la infección en pacientes sintomáticos.
- No pasa por alto las infecciones mixtas.
- Permite iniciar el tratamiento en la primera visita.
- Brinda la oportunidad y tiempo para la educación del paciente.
- Evita exámenes de laboratorio costosos.
- Evita el regreso innecesario por los resultados de los exámenes.
- Reduce el número de consultas.

Síndrome	Tratamiento
Úlceras genitales El tratamiento de las lesiones ulcerativas de genitales, orientado a cubrir <i>T. palidum</i> y <i>H. ducreyii</i> .	Ciprofloxacina 500 mg, VO, dos veces al día por siete días y penicilina G benzatínica 2.4 millones de UI IM en una sola dosis. Doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 14 días, o por tetraciclina 500 mg cada 6 horas por 14 días y ceftriaxona 250 mg, IM, dosis única. En mujeres embarazadas, eritromicina base 500 mg, VO, cada 6 horas por un mínimo de tres semanas.
Flujo uretral, cervicitis purulenta. Para tratar la secreción uretral, y la cervicitis mucopurulenta, el manejo está orientado a cubrir <i>N. Gonorrhoeae</i> y <i>C. Trachomatis</i> .	Ciprofloxacina 500 mg. Vía oral en dosis única y doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 7 días

### Laboratorio de VIH/SIDA para confirmar estado serológico, prueba rápida y repetirse a los tres meses

- **Diagnóstico de VIH:**

- Se considera diagnóstico de VIH positivo a toda persona que tenga resultado positivo a pruebas laboratoristas que determinen la presencia de anticuerpos anti VIH o antígenos propios del virus, de acuerdo al algoritmo vigente en el país. Toda persona que accede o demanda pruebas laboratoriales para el diagnóstico del VIH, necesariamente

debe brindársele consejería pre y post prueba, además de obtenerse el consentimiento informado.

- Determinación del estado inmunológico de una persona infectada por VIH.
- La evaluación inmunológica (recuento de CD4) constituye la forma ideal para determinar el estado inmunológico. La realización de un recuento basal de células CD4 permite orientar la decisión acerca del momento de inicio de la terapia y es esencial para el monitoreo de la TARV. En el cuadro siguiente se resumen los criterios inmunológicos para el inicio de la TARV.

### **Criterios de CD4 para el inicio del tratamiento en adultos y adolescentes**

Recomendación del tratamiento <sub>b</sub>	(células/mm <sup>3</sup> ) <sub>a</sub>
Iniciar el tratamiento de primera línea para evitar que el recuento de CD4 disminuya a menos de 200 células/mm <sup>3</sup> <sub>c-d</sub> , se sugiere que la adherencia sea evaluada de acuerdo al protocolo correspondiente.	350-500
Evaluar cuadro clínico y adherencia e iniciar tratamiento de primera línea si se comprueba que el paciente tiene buena adherencia <sub>e</sub> .	> 500

“Guía de Tratamiento Antirretroviral en adultos. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Año: 2009”

- a. El recuento de células CD4 deberá medirse después de la estabilización de cualquier condición intercurrente de infección oportunista.
- b. El recuento de células CD4 no suplanta la evaluación clínica y, en consecuencia, debe utilizarse en combinación con la determinación del estadio clínico.

- c. Una disminución en el recuento de células CD4 por debajo de 200 células/mm<sup>3</sup> se asocia a un significativo incremento de infecciones oportunistas y muerte.
- d. Se recomienda el inicio del TARV para todos los pacientes en estadio clínico 4 establecido por la OMS y algunas condiciones del estadio 3 de la OMS, como: pérdida de peso inexplicable, diarrea crónica de causa desconocida > 1 mes y anemia, neutropenia o plaquetopenia grave sin explicación.
- e. La evaluación de adherencia debe ser realizada por el consejero psicólogo del servicio.

“Reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción. Ministerio de Salud y Deportes. 2009.”

### **Tratamiento de VIH/SIDA**

De acuerdo a normas del Programa VIH-SIDA.

### **Tratamiento del estrés post traumático**

Consiste en brindar apoyo psicológico y social al núcleo familiar o allegados, para que a su vez puedan brindarle a la víctima atención y apoyo necesarios, de esta manera coadyuvar a su salud. Acompañarla en todos y cada uno de los pasos del proceso jurídico penal: desde la denuncia, la etapa de investigación, en la preparación del juicio, en el juicio oral, en la sentencia; y en el seguimiento y culminación de la terapia; siempre en coordinación fluida con cada una de las áreas de salud, legal, social, etc.

### **Recolección de evidencia médico legal sin necesidad de requerimiento judicial**

En muchos casos se pierde la evidencia médico-legal, aunque algunas pueden perdurar por años (por ejemplo lesiones y cicatrices).

**Prueba de embarazo en sangre (B-HCG cualitativa en lo posible cuantitativa).**

**Interrupción del embarazo (ningún caso de violencia sexual requiere autorización judicial).**

**El embarazo no deseado a causa de violación puede ser considerado una falla del sistema de salud, en caso que no se le hubiere brindado la anticoncepción de emergencia en el servicio de salud que la atendió durante las 72 horas.**

- Método farmacológico:
  - Misoprostol:  
De acuerdo a la Norma y protocolos clínicos sobre el empleo de misoprostol en ginecología y obstetricia, Ministerio de Salud y Deportes.  
Dosis y vías de administración:
    - Vía vaginal, 400 mcg (fondo de saco posterior), 3 ó 4 horas previas al procedimiento quirúrgico.
    - Vía sublingual, 400 mcg, 3 ó 4 horas previas al procedimiento quirúrgico.
- Métodos quirúrgicos:
  - Aspiración Manual Endouterina (AMEU).
  - Dilatación y legrado (LUI).

## **OBSERVACIÓN LEGAL**

- A los efectos de procurar el restablecimiento de la salud física y psicológica de la víctima y en cumplimiento del numeral 11 del artículo 4 de la ley 348, se interpreta que este caso está excluido del requisito de autorización judicial establecido por el inciso tercero del artículo 266 del Código Penal.
- Que la víctima declare la existencia del embarazo y esta circunstancia sea comprobada por el servicio de salud y que la víctima solicite la interrupción voluntaria del embarazo ya sea por sí misma o, en caso de impedimento, dicha solicitud sea formulada por la persona a cuyo cuidado se encuentre se realizará la interrupción del embarazo (ningún caso de violencia sexual requiere autorización judicial).





***La salud... un derecho para vivir bien***