
	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO HOSPITAL
SAN CAMILO DE LELIS**



**MODELO DE ATENCIÓN INICIAL INTEGRAL A VICTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL**

Vegachí, Marzo de 2018

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

Presentación

1- Introducción

2- Justificación

3- Adopción y Adaptación

4- Objetivo

5- Aspectos Conceptuales


- Violencia Sexual
- Abuso Sexual
- Acceso carnal
- Acto carnal violento
- Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir
- Acceso carnal abusivo con menor de 14 años
- Acto sexual con menor de 14 años
- Incesto
- Cadena de Custodia
- Explotación Sexual comercial
- Salud Mental
- Salud Sexual y Reproductiva

6- Detección oportuna de casos

7- Proceso de atención Integral

- Acogida
- Exploración Clínica
- Anamnesis
- Examen Físico
- Examen clínico general

8-Laboratorio y Pruebas Biológicas

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

- Técnicas para almacenamiento y envío de muestras

9-Prevención del embarazo.

- Durante las primeras 72 horas de la agresión sexual
- Después de 72 y antes de 120 horas de una agresión sexual.

10-Profilaxis de ITS

Prevención de infecciones de transmisión sexual

- Infecciones no virales de transmisión sexual
- Dosis adulto
- Dosis Embarazadas
- Dosis Niñas y niños hasta doce años

11-Profilaxis VIH post Exposición Sexual

- Dosis adulto
- Dosis Niñas y niños

12. Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

13- Atención Psicosocial

- Atención en Salud Mental
- Atención del área Social-Trabajo social


14 Apoyo a la Justicia

Notificación y Vigilancia.

Seguimiento

17- Proceso Administrativo

Bibliografía.


	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

1- INTRODUCCION

La atención de una víctima de delitos sexuales siempre ha generado muchos inconvenientes en el servicio de urgencias, ya que es una atención que requiere del concurso y articulación de muchas dependencias interinstitucionales y extra institucionales, originando dificultades en cada uno de los pasos que requiere la atención integral, centrado la atención en las dificultades y no en las víctimas, re victimizándolos con conductas inadecuadas tales como: rumores del caso en el servicio, identificación del paciente con el diagnóstico, juzgamiento del paciente y su historia entre otras. Otra de las dificultades presentadas era el desconocimiento por parte del personal asistencial de cada uno de los pasos de la atención, manejo de papelería e insumos requeridos quien no contaba con un protocolo institucional.

Se nombra CODIGO FUCSIA a todo caso de violencia y abuso sexual que sea detectado en los diferentes servicios de unidades hospitalarias y centros de salud de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

El CODIGO FUCSIA, surge de la necesidad de darle un nombre y seguido a este crear un protocolo de atención organizado y sencillo con el que lograremos beneficios para el sobreviviente; disminuyendo el revictimización y aminorando el tiempo de atención, así mismo para la institución y el personal asistencial, evitando problemas medico legales posteriormente por omisión al no realizar lo requerido en cada caso.

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

2- JUSTIFICACION

La violencia sexual es una vulneración de los derechos humanos de niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres. Las cifras sobre violencia sexual existentes en el país evidencian únicamente una parte de la magnitud de la problemática, ya que sólo un pequeño porcentaje de víctimas acceden a los servicios de salud buscando atención médica. En el ámbito nacional, la violencia sexual es priorizada como evento de interés en Salud Pública (acuerdo 117 del Ministerio de Salud, resolución 412 de 2000, política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva), por lo cual debe ser objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables, la violencia sexual representa peligro para la salud de la víctima por el alto riesgo de embarazo o de adquirir infecciones de transmisión sexual, con secuelas para el resto de la vida. También es una urgencia en Salud mental, pues el intenso estrés y sufrimiento emocional producido pueden generar disfunción, así como ideaciones y conductas suicidas. Cuando una persona es detectada o hace consulta por posible violencia sexual, debe brindarse una atención inmediata, independiente del tiempo de los hechos y se debe desarrollar todas las "acciones en el primer contacto con el sector salud" que amerite el caso, además de articulación con los sectores que necesite para garantizar la continuidad del proceso integral de atención.

Las consecuencias negativas de las violaciones se producen no solo por el efecto del episodio en sí mismo, sino también a causa de la respuesta desfavorable del entorno.

Atender con calidad y oportunidad permite impactar positivamente en la vida de estas personas y de cumplir con las responsabilidades que, como seres humanos, profesionales y como sector se tiene ante las víctimas de violencia sexual.

Con la estrategia CODIGO FUCSIA se propone:


- Una atención centrada en la víctima y en su situación
- Evitar la victimización secundaria y optimizar la atención integral
- Humanismo e integralidad en el abordaje

3- ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN

Se adopta el modelo de atención integral en Salud para víctimas de Violencia sexual del Ministerio de Salud y Protección Social. Enero de 2011.

Se adopta la capacitación en atención en salud para las víctimas de violencias sexuales dada en enero de 2014 convenio 036 msp-unfpa de la OMS.

Se adopta el protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia sexual, que hace parte integral de la resolución 0459 de marzo de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

Se adopta el modelo de intervención integral de casos de abuso sexual de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA) de 2011.

Se adopta el Reglamento técnico para abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de 2009.

4- OBJETIVO

Esta iniciativa surge con el principal objetivo de contribuir al efectivo acceso de las víctimas de delitos sexuales a una atención integral a los servicios de salud, justicia y protección, asumiéndolo como un evento prioritario de urgencia en Salud, para así contribuir a la restitución de sus derechos.

MARCO TEORICO

5- ASPECTOS CONCEPTUALES


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. 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 persona” (o a un tercero).

Otra de las definiciones más aceptadas internacionalmente es la del National Center of Child Abuse and Neglect (1978), según la cual el abuso sexual infantil (ASI) se entiende como “los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o control sobre otro menor”.

Actividad Sexual: “La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual”. En la anterior definición se hace referencia al erotismo entendido como “la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que, por lo general, se identifican con placer sexual”.

Asalto sexual: se entiende como una modalidad específica de agresión caracterizada por actos de violencia física y/o psicológica ejercidos por un actor conocido o desconocido (perpetrador), sobre una víctima de cualquier edad o sexo, por el cual persigue un propósito sexual definido. Puede o no estar acompañado de otro delito como robo o secuestro, pero no de homicidio, pues este evento se denominaría “homicidio asociado a delito sexual”. En nuestro medio se asimila al término “violación sexual”.

Derechos sexuales y reproductivos: son derechos humanos dirigidos a garantizar la

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores. Los derechos sexuales y reproductivos se orientan al logro de la salud sexual y reproductiva, entendida como el pleno disfrute de una sexualidad sana, libre de riesgos, segura y responsable, que contribuya a la realización de las personas y a su desarrollo como seres humanos. Comprenden el ejercicio de la libertad y la dignidad de las personas en el amplio terreno de la sexualidad, ya sea en el uso de su función placentera o reproductiva.


Libertad sexual: es el derecho que tienen todas las personas para decidir libre y responsablemente, y según su propia conciencia, acerca del ejercicio de su sexualidad y el control de su fertilidad. Los derechos y las libertades no son absolutos y están limitados por los derechos de los demás y por el orden jurídico. Este derecho abarca un conjunto de libertades entre las cuales están:

- Elegir no tener relaciones sexuales.
- La elección del compañero o compañera sexual.
- Libertad de formar una familia.
- La finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreación, comunicación, procreación.
- La elección del estado civil: casado, soltero, unión libre.
- Decidir si se quiere o no tener hijos, cuántos, espaciamiento y elección del método anticonceptivo y preconceptivo.
- Tipo de práctica sexual.
- Libertad de información oportuna, científica, acerca de la sexualidad y la reproducción humana.
- **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”.

Acto sexual diverso del acceso carnal: se considera como aquel comportamiento de índole sexual, “apropiado *para estimular la lascivia* (lujuria, lubricidad, líbido) *del autor y de la víctima o, al menos, de uno de ellos*” (el subrayado es nuestro), y que sea diferente del acceso carnal.

Cadena de custodia: es el procedimiento que se aplica para garantizar la permanencia de las condiciones de integridad, identidad, preservación, seguridad, continuidad y registro de los elementos físicos de prueba, así como la documentación de los cambios hechos en ellos por cada custodio, desde que estos son encontrados y recolectados hasta la finalización de la cadena por orden de la autoridad competente.

Documento de referencia: son documentos que contienen los requerimientos procedimentales básicos que se deben conocer y utilizar como referente o guía para el

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

desarrollo de las actividades en cada una de las etapas del proceso (actividades), así como aquellos documentos sobre aspectos particulares relativos a algún procedimiento específico (instructivos y otros, los cuales se incluyen como anexos).


Elemento Material Probatorio (EMP): para efectos de la aplicación de la cadena de custodia en los procedimientos médico- legales y forenses, los elementos materiales probatorios "son *todos aquellos elementos recibidos de la autoridad y/o recuperados durante el examen de una persona, de un cadáver o de otro elemento (por ejemplo prendas, muestras biológicas, sustancias, materiales, documentos, elementos traza, entre otros), que pueden ser preservados para un potencial estudio o análisis forense*".

Evidencia Traza: es un término genérico que se utiliza para referirse a los elementos materiales probatorios y evidencias físicas muy pequeños, con frecuencia microscópicos; puede ser de origen biológico (por ejemplo, semen, sangre, cabellos y/o pelos, saliva y células epiteliales de la boca, polen y material vegetal diverso, etc.) o no biológico (por ejemplo, fibras, fragmentos de pintura o vidrio, partículas del suelo, residuos de pólvora, etc.). Su importancia radica en el principio de intercambio de Locard, es decir, la transferencia de elementos o partículas entre dos superficies en contacto. En el encuentro entre la víctima y el agresor, se transfiere evidencia física (tanto notoria, como imperceptible) del uno al otro y viceversa; ambos a su vez depositan pequeños elementos en la escena y recogen evidencia traza del lugar del hecho. Este tipo de evidencia física de contacto es fundamental para orientar las investigaciones, pues permite correlacionar víctima-agresor-lugar del hecho.

Perito: es un experto en determinada técnica, ciencia, arte o conocimiento especializado, quien previa solicitud conforme con la legislación colombiana pertinente, realiza un reconocimiento, examen, estudio o valoración relativo a su área de conocimiento; reporta sus acciones, observaciones, análisis y resultados, en el respectivo informe pericial (por escrito); y, cuando es citado, comparece en audiencia, para rendir su testimonio experto y ser interrogado y contrainterrogado, al respecto (oralmente).

Registro de Cadena de Custodia: es la historia exhaustiva y documentada de cada traspaso y traslado del material físico de prueba durante el desarrollo del proceso judicial. Permite verificar la identidad, el estado y condiciones originales de los elementos materiales probatorios o evidencia física, así como las modificaciones realizadas a estos; establecer la ruta seguida por dichos elementos; determinar su lugar de permanencia y la persona responsable de la custodia en cada lapso de tiempo. En Colombia, el registro de cadena de custodia se debe efectuar en el formato establecido en la normatividad vigente sobre procedimientos de cadena de custodia.

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". 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

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

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: Se entiende como "Todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor".

Actos ocurridos con menores de 14 años en los que el niño o niña es utilizado para la satisfacción del adulto o terceros El abusador puede ser un menor de edad, cuando es significativamente mayor que la víctima o tiene una posición de control o de poder sobre él o ella.

Acto carnal violento: "El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia


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"

Acceso carnal abusivo con menor de 14 años (no necesariamente violento). "Comportamientos que involucran contacto físico con la boca, pechos, genitales, ano o cualquier parte del cuerpo del niño, niña o adolescentes, y el objeto de ese contacto es la excitación o satisfacción sexual del agresor o de un tercero (se incluye tanto el tocar o acariciar, como la penetración genital, anal u oral)"

Actos sexuales con menor de 14 años "El que realiza actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de 14 años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales" no implican contacto físico con el cuerpo del niño, niña o adolescente, pero si repercuten en su salud mental

- Caricias sexuales (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo forzar a masturbar para cualquier contacto sexual, menos la penetración
- Obligar al niño a que se involucre en contactos sexuales con los animales
- Observación morbosa o espiar al niño o niña desnudo-a o mientras se visten o se bañan
- Mostrar pornografía o Implicar a los niños y niñas en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de material pornográfico.
- dirigirles repetidos comentarios seductores o sexualmente explícitos, realizar llamadas telefónicas obscenas"
- Tener relaciones frente al niño o niña.
- Promover la prostitución en niños o niñas.

Incesto: "El que realice acceso carnal u otro acto sexual con un ascendiente, descendiente, adoptante o adoptivo, o un hermano o una hermana"

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (ESCNNA): Es una explotación porque es una forma de aprovechamiento, dominación, coerción, manipulación y de sometimiento a servidumbre; es sexual por que 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.

Salud Mental “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer contribución a su comunidad” OMS

Salud Sexual y reproductiva: “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con La sexualidad y la reproducción”. Política Nacional de Salud Sexual y reproductiva

6- DETECCIÓN OPORTUNA DE CASOS:

Como somos institución prestadora de servicio de salud tenemos la oportunidad de estar en contacto directo con las personas en cada uno de las dependencias que se encuentre. Es aquí donde tenemos que aprovechar constantemente para ver más allá de las necesidades del paciente y sospechar en cada uno la existencia de un código fucsia conociendo previamente que estamos rodeados de personas con muchos factores de riesgos y así hacer búsqueda activa constante para una detección precoz. Además, existen muchos casos en los que la víctima adulta prefiere no revelar inicialmente el hecho de violencia. Muchos factores pueden influir en ello, entre otras el temor por su seguridad, la posibilidad de ser estigmatizada, revictimizada, la dificultad para asumir lo ocurrido, o incluso la falta de reconocimiento del hecho de violencia sexual (especialmente en la violencia sexual que ocurre al interior de la pareja).


Tenemos que tener presente siempre que la detección de la violencia sexual realizada por el personal de salud puede ser la primera y única oportunidad de recibir ayuda que tengan las víctimas de violencia sexual.

Es por eso que se debe trabajar para que cada uno de los servidores sea un facilitador y lograr que con su sensibilidad identifique factores y situaciones de riesgo que no ayuden a identificar códigos fucsias.

Existen al menos tres formas en las que nosotros como sector salud tenemos conocimiento de eventos de violencia sexual:

1. La víctima asiste al servicio de salud teniendo como motivo de consulta la situación de violencia sexual.
2. Cuando la persona ha sido remitida por otra institución (que ya ha hecho la detección del caso de violencia sexual), con el fin que la institución de salud de inicio al protocolo de atención en salud para víctimas de violencia sexual.

En cualquiera de los dos casos anteriores se activa el Código fucsia. Si se trata de menor de 14 años se da aviso a las autoridades (policía infancia y adolescencia haciendo

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

llamado al 123) y si es mayor de 14 años se da aviso a las autoridades y solo se pondrá denuncia si el paciente lo desea.


3. Cuando la sospecha de la violencia sexual (Abuso, asalto o cualquier otra modalidad) surge de la sensibilidad y la mirada entrenada del profesional de salud quien detecta signos y síntomas relacionados con la violencia sexual que originan la sospecha y su diagnóstico. Es en esta tercera forma de llegar al diagnóstico que debemos trabajar constantemente y mirar más allá de lo que el paciente nos viene a presentar.

Todo el personal de la institución tendrá que estar atentos a la presencia de síntomas, signos, indicios físicos, emocionales, comportamentales o condiciones particulares que lo orienten para detectar y tratar lo más tempranamente posible los distintos tipos de violencia sexual, y tener claridad sobre cuando la violencia sexual es evidente, cuando es altamente sugestiva, cuando existe la sospecha, y cuando incluso puede llegar a descartarse. Esta identificación puede ocurrir en cualquier momento que la persona entre en contacto con cualquiera de los programas y servicios en salud.

A continuación, se plantean signos, síntomas y condiciones que han sido identificados como factores de riesgo y vulnerabilidad frente a las violencias sexuales. La identificación de estos factores debe generar en el sector salud, acciones de prevención en la población y seguimiento activo de los mismos para detectar posibles eventos de violencia sexual y el inicio de acciones de salud, protección y acceso a justicia. Si alguna de estas condiciones es detectada en alguno de los usuarios atendido en cualquiera de los siguientes servicios de la institución: consulta externa, urgencias, hospitalización, promoción y prevención, odontología y laboratorio. Debe ser derivado de forma acertada al profesional pertinente; médico, psicología o trabajo social que pueda ayunarnos a aclarar la sospecha diagnóstica. Es dañino para los pacientes y sus familias establecer sin bases razonables la sospecha de abuso sexual, es por ello que cada caso debe ser manejado con mucha prudencia.

Niños o niñas:

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

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

Adolescentes:


- a. Embarazos tempranos (menor de 14 años).
- b. Conducta suicida y/o autoagresión.
- c. Comportamientos de riesgo relacionados con su vida sexual.
- d. Comportamiento bulímico.
- e. Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
- f. Síntomas depresivos, comportamentales, de ansiedad, o de alteración del sueño.
- g. Aquellos aislados y con escasa red de soporte social.
- h. Bajo rendimiento escolar.
- i. Habitantes en zonas expuestas al conflicto armado interno nacional colombiano, o adolescentes expuestos a contacto con cualquier tipo de actor armado.
- j. Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc).
- k. Expuestos a violencia en el contexto familiar en especial violencia de pareja.
- l. Desconocimiento de los DSR.
- m. Con poca red de apoyo social y familiar.
- n. Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos etc, desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina. Mujeres:**
 - a. Síntomas depresivos, de ansiedad, de alteración del sueño, o de disfunciones sexuales.
 - b. Evidencia de otras formas violencia basada en género contra las mujeres o sufridas durante la infancia.
 - c. Dolor pélvico crónico sin causa aparente.
 - d. Aquellas con dependencia económica de su pareja.
 - e. Aquellas aisladas y con escasa red de soporte social.
 - f. Quienes ejercen la prostitución.
 - g. Quienes tienen problemas de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y alcohol.
 - h. Usuarias de servicios de control prenatal, en especial si se detectan dificultades de adaptación al embarazo y de adherencia a los cuidados prenatales.
 - i. Quienes refieren antecedentes de abortos, o consultan por atención del aborto incompleto.
 - j. Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc).
 - k. Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos etc, desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

Personas en condición de discapacidad:

- a. Embarazo en menor de 14 años con algún tipo de discapacidad.
- b. Embarazo en adolescente o adulta con limitación cognoscitiva o con enfermedad psiquiátrica.
- c. Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal.

También la violencia sexual tiene expresiones en la cavidad oral. Aunque es más frecuente que la cavidad bucal sea evaluada en los programas de salud oral, es recomendable que el personal médico la incorpore en sus procesos de detección. En las víctimas de violencia sexual es frecuente encontrar lesiones en los orales y periorales, ocasionadas por:

- Agresiones como puños, patadas, o golpes con algún otro elemento usado para

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

someter a la persona a quien se desea acceder.

- Haber forzado a la víctima a practicar sexo oral, dentro de un acto simbólico de control / sumisión.

Las lesiones en boca asociadas a penetración oral, se presentan en un 27% de los casos, así mismo, diferentes investigaciones realizadas en asalto sexual, violencia doméstica y maltrato infantil, coinciden en decir que la cara es la región más comúnmente implicada.

7- PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Después de una detección oportuna de las víctimas de abuso o violencia sexual; en consulta externa, AIEPI, crecimiento y desarrollo, psicología, trabajo social o cualquier dependencia de la unidad hospitalaria o de los centros de salud, la paciente es acompañada hasta el servicio de urgencias donde se realizará la atención integral del código fucsia. En el centro de salud quien identifique el caso debe comunicárselo al director para que este se ponga en contacto con el servicio de urgencias de la unidad hospitalaria a donde avisa que enviará un paciente para su respectiva atención, dando identificación completa con números telefónicos de la víctima que posteriormente nos sirvan para ponernos en contacto con ella si no llega al servicio en el tiempo estimado.


Para la implementación de este Protocolo se diseñó el siguiente flujograma

Acogida y recepción medica

Todo el personal del servicio de urgencias debe tener un trato digno, respetuoso y sensible, una actitud neutral, sin expresión de juicios de valor o comentarios acerca de lo sucedido. Debe expresar comprensión por la magnitud y trascendencia del daño sufrido.

Este contacto inicial debe permitir evaluar las dimensiones del problema y, especialmente, el riesgo de nuevos episodios, especialmente cuando la situación se ha dado en un contexto de violencia en la pareja o abuso sexual intrafamiliar o por un conocido. .

Recomendaciones para el momento de la recepción:


	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

Las siguientes características deben reflejarse durante todo el proceso de intervención en acciones que apunten a que la víctima y su familia logren percibir que son personas dignas de confianza, que la atención está encaminada a reparar y no a culpar, a ofrecer un lugar para ser protegidos, respetado y reconocidos, y a restablecer la confianza en los demás; igualmente , a entender en qué consiste el proceso de atención y cuáles serán los compromisos que requiere para elaborar la situación de abuso, tanto en lo individual como familiar.

- Sensibilidad, calidez y simpatía.
- Actitud abierta, lo que implica no juzgar y garantizar el respeto y la dignidad de la víctima.
- Confidencialidad.
- 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.

Todos los casos de código fucsia identificados deben ser llevados hasta el servicio de urgencias donde se dará atención prioritaria, ya que independiente del tiempo de evolución, el tipo de abuso o violencia sexual, edad y genero debe ser siempre atendido con prioridad.

Como no es aceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias, todas las victimas que son traídas de otras dependencias que no sea urgencias, son entregadas al médico encargado de triaje quien la clasificará según el tiempo de evolución de los hechos, de la siguiente manera: si en menor de 72 horas lo clasificará como triaje I y si es mayor de 72 horas lo clasificará como triaje II.

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

Si él o la paciente consulta directamente al servicio de urgencias el médico de triaje hará la clasificación roja y enviara el paciente para que el facturador haga el ingreso inmediato al sistema.

Es en este momento cuando es activado el CODIGO FUCSIA, el médico de triaje da aviso a sus compañeros de turno para que dispongan todo el servicio para una atención integral médica y mental.

El médico que hará la atención antes de llamar al paciente, se dirige al casillero del código fucsia y toma de allí el kit, lo organiza en el consultorio y da aviso a sus otros compañeros de que estará atendiendo un código fucsia, consiguiendo así brindarle el tiempo necesario en el espacio más adecuado dentro del servicio de urgencias.

El médico hace el llamado del paciente, le brinda la oportunidad de estar acompañado por quien desee, lo lleva al consultorio y es allí donde inicia la atención clínica.


Los primeros pasos a seguir son los siguientes:

- Identificarse ante el paciente y su acompañante y explicar que será la persona que le atenderá.
- Preguntar que necesita y ofrecer ayuda, transmitir la convicción de que nadie va a juzgar la conducta de nadie y que está entre personas que quieren lo mejor para él o ella.
- Asegurar que en todo momento se respetaran todos sus derechos así como sus valores y principios religiosos o éticos.

Después de hacer una recepción cálida y humana se debe realizar una evaluación física rápidamente para evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del/la paciente y así dar inicio al procedimiento médico indicado para la atención y estabilización (trauma, intoxicación o cualquier situación que comprometa la vida de la víctima si no se inicia tratamiento inmediato). Una vez el paciente se encuentre estable ante esos riesgos vitales, se continuara con el resto del protocolo de atención en violencia sexual.

En primer lugar se debe dar a conocer los derechos del sobreviviente (ley 360 de 1997):

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


	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

- Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
- Se informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que la haya generado el delito.
- Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.
- Tener acceso gratuito a los siguiente servicios:
 - ◆ Examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluso el VIH/SIDA.
 - ◆ Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
 - ◆ Recopilación de evidencia médica legal.
 - ◆ Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

El médico saca la papelería del kit y lo primero que encuentra es una guía rápida con cada uno de los pasos a seguir durante la atención. Después de la guía rápida está el consentimiento informado, es en este momento en el que se debe efectuar el proceso de asesoría, mediante explicaciones claras y completas al paciente y a su acompañante. Se debe explicar todo el proceso y procedimientos que se van a realizar paso a paso. El consentimiento informado debe ser diligenciado y así mismo debe explicarse el contenido de este con palabras claras por que el paciente, representante legal y defensor de familia de el en caso de discapacidad mental o cognitiva o niños deben firmarlo para anexarlo a la historia clínica (anexo formato). El consentimiento informado debe incluir: atención física y mental, recolección de muestras, administración de medicamento y aviso a las autoridades.

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 del familia, representante del ministerio público (procuraría, personería, defensoría del pueblo), o comisaria de familia. Además debe dejar constancia que el niño, niña o adolescente aceptara realizarse el examen a pesar que el representante legal haya firmado el documento.

Después del consentimiento informado se encuentra la ficha epidemiológica la cual debe ser diligenciada de forma clara y completa con todos los datos solicitados en ella, asegurándonos de una información fidedigna que posteriormente nos sirva para hacer

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

contacto directo con el paciente para hacer el indicado seguimiento médico y psicológico.

Después de la acogida y recepción de él o de la paciente para dar continuidad a la atención médica integral, a continuación se describirá un paso a paso del protocolo de atención:

Paso No. 1: Elaboración de historia clínica

Anamnesis


Antes de iniciar el interrogatorio debe verificarse que los datos de identificación y dirección que están en la epicrisis si correspondan con los datos actualmente por el o la paciente.

En la enfermedad actual se debe consignar circunstancias de los hechos: cuantos abusadores fueron, relación con el o los agresores, como fue concretamente al abuso, la hora exacta o aproximada, lugar donde sucedieron los hechos ,si estaba bajo efectos de tóxicos y lo que realizo después de lo sucedido: cambio de ropa, aseo, baño o algún tipo de limpieza corporal.

Todo debe ser interrogado de forma muy profesional buscando no re victimizar la o el paciente. El objetivo principal de la entrevista en salud es facilitar la recuperación y la salud de la víctima y no establecer la veracidad o los detalles de la situación de violencia sexual.

Lo consignado en la historia clínica debe quedar muy claro y completo con el objetivo de que las siguientes personas que requieran conocer los hechos porque también hará parte dela atención como enfermería, trabajo social y psicología puedan enterarse de todo lo sucedido sin necesidad de interrogar a la paciente y así evitar una vez más la revictimización.

Es importante anotar que según la descripción y el tiempo de evolución lo que define las muestras a tomar y la profilaxis que se debe dar. Podemos tener tres posibilidades de casos de código fucsia: si se trata de un abuso o violencia sexual menor de 72 horas, se deben de recolectar además de pruebas para infecciones de transmisión sexual, pruebas forenses que ayudaran posteriormente a identificar el agresor, muestras toxicológicas en caso de sospecha y se debe suministrar toda la profilaxis para infecciones de transmisión sexual. Si el abuso es mayor de 72 horas solo se

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

recolectara pruebas para búsqueda de infecciones de transmisión sexual y no se administra profilaxis. El tercer caso de abuso o violencia sexual que puede consultar son los que ya han asistido a medicina legal y consultan con el SPOA ya asignado y con la solicitud de las muestras que se deben tomar.


Después de realizar una adecuada descripción en la enfermedad actual, se pasa al interrogatorio de antecedentes personales, se debe consignar completamente los ginecobstetricos en caso de ser mujer, incluyendo: menarca, fecha de última menstruación, ciclos menstruales, planificación, inicio de vida sexual, embarazos, parto y última relación sexual consentida.

Paso No. 2: Preparación de materiales para la recolección de muestras

Antes de iniciar el examen físico completo, con lo conocido hasta ahora de los hechos el médico ya debe saber cuáles son las muestras para infecciones de transmisión sexual y forense que debe recolectar, es por eso que del kit de código fucsia debe disponer todo lo que necesite haciendo la marcación adecuada con el nombre, número de identificación y/o SPOA de los tubos de ensayo, portaobjetos y demás materiales que sean necesarios para la recopilación de evidencias. Además extraer del kit la papelería necesaria y realizar el correcto diligenciamiento de esta.

Dentro de la papelería que debe ser utilizada tenemos la cadena de custodia que es un documento legal que debe acompañar hasta el destino final investigativo a cada una de las muestra, garantizando así un valor fidedigno y de integridad de la muestra en cuestión. Cada una de las muestras debe tener su cadena de custodia respectiva con el diligenciamiento completo que incluye datos del paciente, descripción de la muestra, nombre y firma de quien la recolecta y de quien la embala y así mismo la hora de recolección. Además la firma de a quien se entrega dejando consignado en la historia clínica que tipo de muestra se recolectó, quién la halla, quién la recolecta y quién la embala. Todo esto con el propósito de que las muestra no sean vulneradas después de su recolección hasta la entrega final.

Cabe aclarar que cada una de las muestras forenses debe llevar su respectiva cadena de custodia y las muestras para infecciones de transmisión sexual deben de ser agrupadas según el destino final en el laboratorio de cada institución. Como siempre debe ser un trabajo en equipo, se debe acordar conjuntamente con el servicio de laboratorio cuantas cadenas de custodia se deben diligenciar para todas las pruebas de infecciones de transmisión sexual.

	MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

Como uno de los pilares fundamentales del CODIGO FUCSIA es disminuir la revictimización de los sobrevivientes, cuando el médico tiene que realizar evaluación y descripción de genitales, así como recolección de muestras forenses como es el caso de víctimas con tiempo de evolución menor de 72 horas, debe estar totalmente capacitado para realizar recolección de muestras genitales para búsqueda de infecciones de transmisión sexual.

Teniendo ya definido cuales son las muestras de laboratorio a tomar, se debe diligenciar las órdenes de laboratorio pertinentes, las cuales son en los siguientes formatos:

- Para solicitar: VDRL, PIE, directo y Gram de flujo y Thayer Martin, se realizara completamente la orden de ayudas diagnósticas.
- Para solicitar prueba de Hepatitis B. e inmunofluorescencia para Chlamydia se realiza anexo 3 en el sistema.

Todas las muestras de sangre para búsqueda de infecciones de transmisión sexual y toxicológicas son recolectadas por el personal de enfermería.

Paso No. 3: Examen físico


Teniendo todo ya diligenciado; historia clínica inicial, ordenes de laboratorio, cadenas de custodia y marcación de material para recolección de muestras. Se procede a realizar examen físico completo y la recolección de muestras correspondiente.

El examen clínico es voluntario, se debe solicitar explícitamente la autorización al paciente y/o su familia y no debe ser traumático. El objetivo principal del examen es realizar un diagnóstico clínico para indicar el tratamiento más adecuado. Es necesario respetar el pudor del o de la paciente, realizándolo en condiciones de privacidad suficiente y siempre con la presencia de otra persona del servicio de urgencia, profesional o técnico.

El examen médico se debe realizar en un consultorio que garantice privacidad, debe contar con un baño para que la persona se cambie y demás elementos necesarios que facilitaran el examen físico y la toma de muestras: sabanas limpias, bata para pacientes, camilla vestida, fuente de luz, equipo de órganos, tensiómetro, fonendoscopio, metro, termómetro, etc.

El momento de valoración de una víctima se debe considerar una situación emocional; los temores, inquietudes y el pudor que siente, con respecto al examen, especialmente del área genital. Por ello se dedicará el tiempo necesario para prepararla. Una actitud abierta y comprensiva por parte del examinador, permite que la persona se tranquilice.

La conducta y actitud del médico que realiza el examen en todo momento debe ser


	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

sustentada en el respeto a la dignidad de la persona por examinar, se debe tener presente que prevalece su bienestar sobre cualquier otra condición. Si a pesar de la preparación y explicaciones dadas, en cualquier momento la persona se niega al examen o solicita que se suspenda, debe hacerse así e informar a la autoridad al respeto.


Cuando se trata de una agresión o abuso sexual reciente, es muy importante guardar la ropa con la que acude la víctima, embalada, rotulada y guardar con su respectiva cadena de custodia. También se debe hacer cuando, a pesar de no ser ese el motivo de consulta, se ha detectado en la entrevista o en un primer examen que se trata de una agresión o abuso sexual ocurrido recientemente.

Examen clínico general: Se deben describir en forma pormenorizada todas las lesiones, desde la región cefálica hacia la caudal (erosiones, escoriaciones, contusiones esquemáticas, hematomas, heridas contusas o cortantes, quemaduras, fracturas, suturas o cicatrices).

- **Cara y cráneo:** describir la presencia de hematomas, escoriaciones, quemaduras y lesiones cortante a nivel de piel y/o mucosas. Siempre debe ser evaluado el sistema estomatognático en busca de lesiones traumáticas, fluidos y células del agresor, así como para establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos compatibles con infecciones de transmisión sexual y, cuando se del caso. Examinar los surcos mucogingivales, la encías, la zona retro molar, los carillos, el paladar, el piso de la boca, la lengua, los labios y el área peri labial, con el fin de establecer o descartar la presencia de lesiones como equimosis, hematomas, edemas y heridas, entre otras, que pueda estar asociado con la obstrucción manual de la boca y nariz, o que se hayan producido durante el forcejeo.

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: Junio de 2012
		Código
		Versión: 2

- **Tórax:** realizar examen de mamas, consignándose las lesiones encontradas, de forma anatómica (hacerlo por cuadrantes).
- **Abdomen:** describir lesiones traumáticas indicando la región anatómica. Se describirán patologías médicas o quirúrgicas, tumores o cicatrices. Se realiza

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

palpación para la búsqueda y descripción de órganos y lesiones (estomago, útero o vesícula).

- Genitales y región anal:** El examen genital es parte del examen corporal completo y no un procedimiento único aparte descontextualizado. Se debe describir todo tipo de lesión encontrada; fisuras, desgarros, flujo, sangrado, etc. De manera sistémica se debe revisar y consignar el estado de la vulva, los labios mayores tanto por su cara externa como interna, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen y la fosa navicular. En los hombres revisar el escroto y el pene, visualizando minuciosamente el prepucio, el frenillo, el surco balanoprepucial, el glande y el meato urinario.


Descripción del himen o sus restos (carúnculas), consignar su forma, las características de sus bordes, desgarrado reciente (hemorrágico, equimótico) o antiguo (blanquecino, perlado) y ubicarlos según los punteros del reloj. Es importante considerar que el himen es un órgano relevante en el examen ginecológico médico legal, debiendo describir si se encuentra intacto o bien presenta lesiones reciente o antiguas ya cicatrizadas.

En los desgarros himeneales sus bordes no cicatrizan juntándose, sino en forma separada. En aquellas pacientes que presentan himen elástico, sus bordes se distienden ampliamente y permiten el acto sexual sin dañarse, lo que no es de relativa frecuencia.

Deberán consignarse en la historia clínica las características genitales en pacientes múltiparas (carúnculas o restos de himen).

	<p>Código</p>
	<p>Versión: 2</p>

El no encontrar signos físicos no significa que el hecho no haya ocurrido y esto debe ser claramente consignado en la historia, es común no encontrar signos físicos.

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

En general la evaluación genital y anal se realiza mediante una inspección visual externa. La especuloscopia no se hace en forma rutinaria, salvo que exista sospecha de lesiones vaginocervical y/o se deban tomar muestras para estudios complementarios, si el caso lo amerita.

Se tomara la decisión de no realizar el examen físico incluido el examen genital, excepto en niños, con base en los siguientes criterios : si el evento narrado se basa en tocamiento expresamente y si el tiempo del evento de violencia sexual ya no es factible encontrar evidencia física.


En caso de que se deba evaluar región perianal por que los hechos relatados incluyen manipulación de esta área se debe hacer una inspección cuidadosa, buscando erosiones, excoriaciones, fisuras o desgarros, equimosis o hematomas o cicatrices antiguas. Se evalúa el tono del esfínter anal, el cual puede estar disminuido, con salida de gases y/o materia fecal. Puede hacerse una descripción organizada orientándose con sentido a las manecillas del reloj para dar una ubicación más correcta de las lesiones.

- **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, 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

Paso No. 4: Toma de muestras forenses y para búsqueda de infecciones de transmisión sexual.

“En la agresión se lleva células de la victima pero también dejo algunas tuyas en esta”. Esta frase debe estar siempre muy presente durante la atención médica porque lo que buscamos finalmente al recolectar las muestras forenses es hallar ADN del agresor que

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2


puedan ayudar posteriormente en un proceso judicial a identificarlo. Es por ello que se debe llevar a cabo muy organizada y metódicamente para que no falte ninguna de las muestras que se deben recoger según lo relatado por el sobreviviente.

Así mismo es sumamente importante la recolección de las muestras para búsqueda de infecciones de transmisión sexual para realizar un tratamiento oportuno y seguimiento adecuado.

Muestras de genitales

Si lo descrito en la enfermedad actual de los hechos de un abuso a una mujer incluye coito vaginal las primeras muestras a tomar son de genitales para búsqueda de infecciones de transmisión sexual y ADN del agresor, realizando los siguientes pasos:

1. Tomar 4 tubos de ensayos, el tubo específico para Thayer Martin y 3 porta objetos marcados con el nombre y número de identificación de la paciente
2. Con 3 aplicadores se toma muestra de secreción vaginal, se dejan secar al ambiente para luego introducir y guardar en los primeros tres tubos de ensayo, se tapa, rotula, se embala y se guarda con su respectiva cadena de custodia que debe ser entregada finalmente al jefe de enfermería que esté de turno en el servicio, en caso que no se encuentre le corresponde al auxiliar de enfermería quien los custodia hasta la entrega de turno a el enfermero (a) jefe quien dispondrá en el sitio destinado en urgencias hasta que sean solicitados por fiscalía. Estas muestras que son para búsqueda de ADN del agresor serán siempre tomadas por el médico a las pacientes que consulten en lapso menor de 72 horas a los hechos y que no hayan consultado a medicina legal previamente.
3. Poner el espejo y localizar el cuello uterino.
4. Con otro aplicador se toma una muestra de flujo vaginal, se extiende de forma circular en la parte exterior de uno de los portaobjetos. Este aplicador se introduce en uno de los tubos con 0.5 ml de solución salina. El tubo va dirigido al laboratorio para procesar muestra de directo y gram de flujo con un paquete de documentos que el personal de enfermería debe organizar e incluye: orden de laboratorio, cadena de custodia, fotocopia del documento de la paciente y factura respectiva del examen solicitado.


	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

5. Limpiar muy bien exocervix con una pinza y gasa estéril.
6. Introducir otro aplicador para tomar la muestra de endocervix en tres oportunidades diferentes para luego extender de izquierda a derecha y viceversa en la parte interna de cada una de los tres portaobjetos. Descartar este aplicador. Estas tres placas van también dirigidas al laboratorio de la institución para búsqueda de infecciones de transmisión sexual y deben de ir acompañadas con su respectiva cadena de custodia, ordenes de laboratorio, fotocopia del documento de la paciente y factura.
7. La última muestra a recolectar es de endocervix y es con el aplicador específico para Thayer Martin, el cual se dispone en el medio de cultivo indicado y se envía a laboratorio de la institución para que sea procesado con el paquete de documentos: cadena de custodia, orden de laboratorio, fotocopia de documento de identificación de la paciente y factura respectiva.

PORTAOBJETO

Espacio para identificación del paciente	Parte interna	Parte externa
---	---------------	---------------

Es importante considerar que la especulo copia vaginal en las niñas solo está indicada en casos muy especiales y bajo anestesia, cuando existe sospecha de desgarros y deban ser suturados quirúrgicamente. Es esta situación, es posible tomar exámenes para búsqueda de vulvovaginitis(hongos, tricomonas, cultivo de Thayer Martin y examen directo para búsqueda de gonococos).

	MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

Para cumplir con el proceso de facturación, el personal administrativo debe tener muy claro los códigos de cada uno de los exámenes ordenados, así:

Thayer Martin	019743
VIH	019878
Directo y Gram de flujo vaginal	019497
VDRL	019886
hepatitis B	019951
Chlamydia	019213


Para estos dos últimos, se debe enviar trazabilidad a la aseguradora responsable del paciente. Finalmente se debe imprimir anexos, factura y ordenes de laboratorio, completando así el paquete.

- **Muestras perianales**

Si el relato de los hechos incluye coito o manipulación anal y se está dentro del periodo de las 72 horas de ocurrido el evento, se debe tomar muestra del contenido ano-rectal con dos aplicadores estériles de algodón humedecidos previamente con suero fisiológico para búsqueda de semen y espermatozoides. (Se debe realizar tacto rectal buscando posible ruptura de recto o presencia de cuerpo extraño que requiere tratamiento quirúrgico de urgencia. En presencia de lesiones papulares y ulcerativas sospechar infección de transmisión sexual (sífilis o condiloma acuminado). Estos aplicadores se deben dejar secar al ambiente para luego disponer en un tubo de ensayo, tapar, rotular y embalar con su respectiva cadena de custodia que finalmente se le debe entregar al jefe de enfermería de turno quien los dispondrá en el lugar ya asignado para custodia de muestras que posteriormente pueden ser solicitadas por policía judicial o medicina legal.

- **Muestras de piel**

Ante hallazgo de signos sugestivos de succión (aún sin huella de mordedura), o frente a un relato que haga sospechar presencia de saliva (por ejemplo, por besuqueo), igualmente se debe tomar muestras para análisis de saliva.

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

Humedecer un aplicador con agua destilada, pasarlo varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos. Frotar suavemente la zona con otro aplicador seco y dejarlo secar a temperatura ambiente. Una vez seco lo introduce de forma vertical en un tubo de ensayo previamente marcado, se tapa y se empaqueta en una bolsa de papel para luego rotular y sellar. Esta muestra con su respectiva cadena de custodia se entrega al jefe de enfermería del servicio para que finalmente lo disponga bajo su custodia en lugar destinado.


- **Muestras de cavidad oral**

Hacer un barrido para recolectar el material de todos los espacios interdentes, usando un fragmento de seda dental, preferiblemente sin cera, por cada espacio. Introducir todos los fragmentos en un frasco del tipo para muestra de orina y dejar que se sequen; una vez secos cerrar el frasco, rotular y sellar para luego entregar con su respectiva cadena de custodia al jefe en enfermería del servicio. Para obtener muestra de referencia de ADN de la víctima, se procederá de la siguiente manera: Con dos aplicadores se tomará muestra del carrillo bucal rotando suavemente. Se deja secar al ambiente y se introduce con orientación vertical en un tubo de ensayo previamente marcado, se introduce en una bolsa de papel, se rotula y se entrega con su respectiva cadena de custodia al jefe de enfermería. Cabe resaltar que si hubo contacto oral (víctima) genital (victimario), el procedimiento para obtener la muestra de r e f e r e n c i a cambia, obteniéndola de sangre periférica, realizándose asepsia de un pulpejo de los dedos, puncionar y obtener cuatro gotas de sangre las cuales serán depositadas en tarjeta FTA, la cual se deja secar al ambiente y se introduce en bolsa plástica, se rotula, se embala y se entrega con su respectiva cadena de custodia. En caso tal de contar con este recurso, se deberá dejar constancia en la historia clínica, para que dicho procedimiento sea practicado por el personal de Medicina Legal.

- **Para estudios sobre tóxicos**

Se tendrá en cuenta el relato de la persona sobreviviente y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos. Es importante indagar cuidadosamente los antecedentes farmacológicos de la persona examinada. Si se tiene información sobre consumo de alcohol o sustancias psicoactivas cuando ocurrieron los hechos, o si el relato o antecedentes de la o el sobreviviente permite sospecharlo, aun en ausencia de signos clínicos evidentes al momento del examen, se deben tomar las siguientes muestras:

- Si no han pasado más de 24 horas, muestra de sangre y orina, para análisis de alcoholemia y sustancias psi- coactivas. Las cuales deben ser tomadas en tubo

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>


vacutainer tapa gris para sangre y frasco plástico para muestra de orina. La muestra de sangre se debe custodiar en nevera y la de orina en congelador hasta que sean solicitados por fiscalía, SIJIN, CTI o Policía infancia y adolescencia.

- Si han pasado entre 24 horas y 96 horas (4 días), muestra de orina, para análisis de sustancias psicoactivas.

Al solicitar el análisis de laboratorio toxicológico, es primordial incluir en todos los casos, la fecha y hora de los hechos además de la fecha y hora de la toma de la(s) muestra(s); se debe especificar qué tipo de sustancias se analizarán, reportando los antecedentes médicos, psiquiátricos, farmacológicos (uso de medicamentos y dosis terapéuticas) y toxicológicos que podrían dificultar el diagnóstico de embriaguez y/o su etiología. Otro punto importante es cuando se recolecte orina para estudio, en la solicitud es importante anotar, en lo posible, si la muestra corresponde a la primera micción del sobreviviente después de los hechos. Todo esto debe quedar registrado en la cadena de custodia y en la historia clínica de la cual siempre se debe enviar una copia con la o él paciente a la institución judicial a la cual sea remitida.

- **Otros elementos materiales probatorios**

- a) Toallas higiénicas: Si se encuentra húmedo dejarlos secar a temperatura ambiente. Una vez secos empacarlos en bola de papel, cada elemento por separado. Sellar y rotular para destinar finalmente con su respectiva cadena de custodia. Informe si la víctima tiene sangrado menstrual.
- b) Condón: Tomar un frotis de la parte exterior con un aplicador previamente humedecido con agua destilada estéril. Dejar secar al temperatura ambiente para luego guardar el tubo de ensayo previamente rotulado. Se deposita en bolsa de papel la cual se sella y se rotula para su destino final en el servicio con su respectiva cadena de custodia. Luego se deposita el condón en un frasco para cacoquímico de orina se tapa, rotula y sella. Se guarda con la cadena de custodia en el servicio de urgencias.
- c) Pelos: Si durante el examen corporal encuentra elementos pilosos, retirarlos cada uno de ellos sujetándolos por el extremo distal con una pinza lisa de punta fina, sin garra, estéril. Colocar los elementos pilosos de un mismo sitio de hallazgo dentro de un sobre blanco o bolsa de papel, selle y rotule. Realice la cadena de custodia y entregar finalmente al jefe del servicio como custodio final.
- d) Muestra subungueal: Extender papel limpio debajo de la mano del o de la paciente, hacer raspado debajo de la uña con una aguja estéril de jeringa logrando desprender lo que se encuentre debajo de la uña. Doblar el

	MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

papel, guardar en bolsa de papel, sellar, rotular y realizar cadena de custodia.

- **Toma de pruebas diagnósticas para enfermedades de transmisión sexual**


Las pruebas diagnósticas que deben ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual incluyen:

- (1) Serología para sífilis (VDRL)
- (2) Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo.
- (3) Frotis en fresco tanto para búsqueda de *Trichomona vaginalis*, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.
- (4) Prueba de tamizaje para VIH.
- (5) Muestra de sangre en busca de antígenos contra hepatitis B.
- (6) Prueba de embarazo.

La prueba de toma de embarazo no debe retrasar la oportunidad de la prescripción de la anticoncepción de emergencia en las víctimas de violencia sexual.

Como conocemos la existencia de algunas variaciones en cuanto al tipo de pruebas que han de ser solicitada, en virtud del momento de consulta de la víctima y el tipo de victimización sufrida, se plantean los siguientes casos:

- (1) Víctimas que consulta en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual:
 - (a) Se solicitan todas las muestras diagnosticas solicitadas anteriormente.
 - (b) Adicionalmente para fines forenses se deben recolectar todas las muestras probatorias que según el relato de los hechos lo indique.
- 2) Víctimas que consultan 72 horas después de la agresión:
 - a) Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual, se debe solicitar las siguientes pruebas y exámenes: prueba de embarazo, prueba rápida de anticuerpos para VIH y demás exámenes diagnósticos y confirmatorios para infecciones de transmisión sexual.

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

Rotulación y almacenamiento de las muestras forenses

Cada uno de los elementos materia de prueba debe ser rotulado. Seguir las instrucciones que a continuación se relacionan:

- 1) Diligencie los rótulos por separado y proceda a pegarlos ala embalaje.
- 2) Use un lapicero indeleble de punta fina.
- 3) No permita enmendaduras ni tachaduras.
- 4) Cuando se utilizan recipiente como tubos de ensayo o frascos pequeños marcarlos sobre el rótulo que traen adherido y embalar en bolsas de papel y luego plástica.
- 5) Escriba la siguiente información en el rotulo: número de historia clínica, número de la muestra (muestra No. 1, muestra N. 2...), cantidad en letras y números de elementos recolectados, nombre de la persona a quien corresponde la muestra, sitio anatómico de la toma de la muestra, fecha y hora de recolección y nombre del responsable de la recolección.


Los elementos materiales probatorios de origen biológico están sujetos a deterioro. La recolección y almacenamiento cuidadoso asegurará su preservación para que puedan aportar la información obtenida a partir de su análisis. Es por eso que todas las muestras se embalan en primera instancia en una bolsa de papel y luego en bolsa plastica la cual debe ser sellada finalmente. Además, el lugar que se destinado para el almacenamiento final de las muestras debe estar libre de humedades que puedan con el paso del tiempo alterar las muestras.

Cada unidad Hospitalaria con una periodicidad de 8 días debe pasar un listado con el nombre, documento de identidad, tipo de muestra de todos los casos atendidos en el transcurso de la última semana el cual debe ser enviado al CAIVAS al siguiente correo electrónico: fiscalia.sausandiegomed@fiscalia.gov.co asistente de fiscal recepción de casos. Esto debe ser llevado a cabo por el personal de Enfermería. En este mismo correo se debe solicitar si existe o no denuncia instaurada, fiscal asignado para que finalmente sea este quien envíe a personal de la SIJIN, CTI para la recolección de muestra.

Paso No. 5: Prevención del embarazo

Si la víctima es una mujer en etapa reproductiva, tiene derecho a ser informada, de una manera adecuada, sobre la existencia de una forma efectiva y segura de prevenir un embarazo no deseado como producto de la agresión, para que decida libremente y con el apoyo de sus acompañantes si desea utilizarlo o no.

Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de la anticoncepción de

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

emergencia indicada.

Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual:

De manera rutinaria debe ser prescrita la anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual que involucre riesgo potencial de embarazo y que consulte durante las primeras 72 horas luego de la agresión.

La anticoncepción de emergencia no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico. Si bien es preferible que se cuente con el resultado de una prueba de embarazo negativa antes de prescribir Levonorgestrel, cuando no se cuenta con una prueba rápida de embarazo que resuelva la situación en el mismo sitio y momento de la consulta de urgencias, la ausencia del resultado de la prueba no debe ser un impedimento para proporcionar oportunamente ésta anticoncepción. No hay ningún daño reportado en la mujer, o el feto, durante el embarazo, si se usan anticonceptivos de emergencia en mujeres que ya están embarazadas.

Administre Levonorgestrel en la dosis de 1500 microgramos (dos tabletas juntas).

La anticoncepción de emergencia con levonorgestrel se puede administrar dentro de las primeras 72 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos; pero es muy importante administrarla lo más pronto posible, pues está demostrado que, por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable.


La anticoncepción de emergencia además de usarse en casos de asalto sexual también se aplica en los casos de abuso en mujeres con relaciones sexuales penetrativas, con contacto del semen con la vulva o con otro riesgo de que se produzca un embarazo. Haga seguimiento al mes para verificar que la paciente no haya quedado en embarazo por motivo de la violencia sexual, y si es así, hay que dar la asesoría en IVE y si la paciente así lo decide garantizar la interrupción voluntaria.

Después de 72 y antes de 120 horas de una agresión sexual:

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

Paso No. 6: Profilaxis de ITS

Prevención de infecciones de transmisión sexual: Las medidas efectivas para prevenir una infección como consecuencia de la posible exposición durante la agresión sexual deben darse antes de las 72 horas después de la agresión.

	MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2


Infecciones no virales de transmisión sexual

Las infecciones por Gonorrea, Chlamydia, Tricomonas y Sífilis pueden prevenirse con los esquemas de antibióticos recomendados por la OMS en la capacitación en atención en salud para las víctimas de violencias sexuales dada en enero de 2014 convenio 036 msp-unfpa.

Para menores de 30 kg:

Cefuroxima	Suspensión 250 mg/ 5 cc Fco x 70 ml	10 mg/Kg Dosis única
Azitromicina	Suspensión 200 mg/ 5 cc Fco x 15 ml	10 mg/kg Dosis única
Metronidazol	Suspensión 250 mg/ 5 cc Fco x 120 ml	20 mg/kg Dosis única

Para mayores de 30 Kg:

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2 Código</p>
S		

Paso No. 7: Profilaxis VIH post Exposición Sexual

VIH/SIDA: Ante la exposición de mucosas (vagina, recto, ojo, boca u otras), piel no intacta o contacto percutáneo con fluidos corporales como sangre, semen, secreciones vaginales, rectales, leche materna u otro contaminado con sangre es evidente el riesgo de transmisión del VIH y por lo tanto debe realizarse profilaxis a la víctima con medicamentos antirretrovirales.

Personas Adultas / Adolescentes (más de 30kg). Tiempo máximo de la aplicación 72 horas desde el momento de la exposición.


Profilaxis VIH/ITS para niños y niñas con peso menor a 10 Kg. Aplicar de acuerdo con criterio médico y disponibilidad. Tiempo máximo de la aplicación 72 horas desde el momento de la exposición. Duración 28 días

Estos medicamentos deben iniciarse lo más rápidamente posible y siempre en las primeras 72 horas después de la violencia o abuso sexual, o de lo contrario no son eficaces.

Paso No. 8: Profilaxis Hepatitis B.

Existe evidencia de que es posible prevenir una probable infección mediante la vacunación de la víctima con la vacuna anti hepatitis B. La víctima debe ser informada de la necesidad de recibir la vacuna antes de siete días posteriormente a la agresión, como también de sus reacciones adversas. La persona que acepte la vacunación debe ser enviada al servicio respectivo y debe quedar consignado en la historia que así se hizo.

En pacientes con antecedente poco claro de vacunación Hepatitis B, (sobre todo pacientes adultos, dados que en los niños es más fácil verificar esto). Se debe ordenar GAMAGLABULINA DE HEPATITIS B. Esta se debe pedir a Epidemiología del Centro de Salud Guayabal. Tel: 2552425, 2559939. Dosis: 0.006 cc/kg. Vía IM.

	MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

- No vacunación previa	Aplicar 1 dosis	Reforzar 0,1,6 meses
- Vacunación previa sin AC	Aplicar 1 dosis	Solicitar AC para definir refuerzo
- Vacunación previa AC >10	No Aplicar	
AC < 10	Aplicar 1 dosis	Reforzar 0,1,6 m


La vacuna contra Hepatitis B se debe iniciar antes de las 24 horas. La primera y la segunda dosis deben estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas. Es de preferencia un periodo más largo entre la segunda y tercera (6 meses).

Paso No. 9 Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

El embarazo producto de violación, se constituye en una presión para hacer ésta evidente. Es un nuevo impacto para la víctima, origen de nuevas crisis, sobre las cuales existe poca sensibilidad y mucho desconocimiento en la sociedad. Razón por la cual no debe ser tratado con los mismos parámetros de otros embarazos. Implica para las víctimas dos hechos devastadores: asumir el embarazo producto de violación y tomar una decisión respecto del mismo.


RECUERDE: Las mujeres víctimas de violación que solicitan una IVE, merecen respeto, ayuda y comprensión. Para una mujer atreverse a contar que ha sido violada puede ser muy difícil: No dude de su relato, no lo cuestione: **CRÉALE**

La orientación a mujeres que solicitan IVE por violación debe realizarse por

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

profesionales de la salud mental o ciencias sociales (psicólogos/as, trabajadores/as sociales)

- Las conversaciones deben ser privadas, sin presencia de familiares. En algún momento de la sesión pueden entrar otras personas significantes para la consultante si ella lo desea, pero siempre tendrá que hacerse una entrevista a solas.
- Con menores de edad no sólo es deseable involucrar a la madre o al padre, o un/a familiar cercano/a, de no ser este el posible violador, porque su manejo es decisivo para el tratamiento. De todas formas, antes de ellos o después, también debe tenerse un espacio solamente con las niñas/os.
- Es necesario dirigirse a la víctima por su nombre con amabilidad, sin permitir interrupciones externas en la consulta (teléfono, etc.) y manteniendo contacto visual con la víctima
- Se debe precisar si la mujer ha recibido asesoría psicológica, y de qué tipo, si acudió a un centro de salud cuando fue víctima o con el conocimiento del embarazo, y qué recomendaciones recibió. Se debe brindar asesoría psicológica especializada pre y post proceso de IVE.
- La actitud debe ser de escucha activa: con atención, respetando el ritmo narrativo de la mujer, asegurándole que no es su culpa, sin juzgarla ni dudando de su relato, ni tratando de influir o forzar cambios que le impliquen sobreesfuerzos; no se debe ir más allá de lo que la mujer pueda manejar con facilidad.
- La mujer debe familiarizarse con posibles reacciones y manejo, valorando su estado emocional y los recursos internos para su recuperación.
- Se deben identificar riesgos actuales, red de apoyo y medidas de protección, explorando condiciones familiares y sociales de la víctima, ya que pueden constituir un soporte decisivo para su recuperación. También se deben detectar riesgos de revictimización cuando el agresor es cercano a su familia, a sus espacios (barrio, trabajo, estudio, etc.) o cuando se trata de agentes de grupos armados
- Es responsabilidad de los prestadores de servicios informar detalladamente a la mujer sobre sus derechos y respetar sus decisiones; en particular sobre su derecho a la IVE y el único requisito exigible, como lo es la denuncia ante autoridad competente.
- Se debe ayudar a la mujer a explorar las diferentes opciones que tiene y desearía

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

frente al embarazo, respetando su decisión, sin tratar de influenciarla, ya que es la mujer quien mejor criterio tiene para definir lo que quiere hacer frente a la situación

Paso No. 10: Atención Psicosocial.

El médico que realiza la atención de la víctima debe garantizarle a ella y su familia el primer contacto con personal psicosocial (psicóloga y trabajo social). Debe quedar consignado en la historia clínica que se solicita la evaluación por estos profesionales y si no están en la institución dejar muy claro cómo conseguir la primera cita con ellos

Atención en Salud Mental


La Violencia sexual constituye una urgencia de Salud Mental, tanto por el intenso estrés y sufrimiento emocional producido, que incluso puede ser el inicio de una disfunción sostenida en la salud mental de la persona.

Desde la perspectiva de la urgencia en salud mental, se incluye la estabilización como todas aquellas evaluaciones e intervenciones que permitan detectar, evaluar y controlar la presencia de posibles riesgos vitales en el paciente, derivados de su condición mental, tales como los riesgos de autoagresión, hetero agresión o de quedar expuesto a revictimización. Tales riesgos pueden estar presentes tanto en los episodios agudos de violencia sexual, como en el contexto de violencia sexual crónica, por lo cual cualquier caso de violencia sexual amerita siempre ser asumido como una urgencia.

Atención del área Social- TRABAJO SOCIAL

La labor del profesional de Trabajo Sociales de suma importancia en el abordaje de los casos de sospecha y violencia sexual, porque se convierte en el articulador de los servicios sin terinstitucionales e intra institucionales, además de desplegar procesos de atención tanto individual como familiar que garanticen una atención oportuna e integral a la víctima y su grupo familiar.

La valoración social al grupo familiar se convierte en una herramienta de diagnóstico de la dinámica socio-familiar indispensable en los procesos de atención integral a víctimas de violencia sexual. Se trasciende de una lectura individual a analizar e lcontexto en que interactúa la víctima, lo que posibilita reconocer desde esta primera instancia y/o contacto institucional las potencialidades, debilidades y fortalezas del grupo familiar,

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

para implementar estrategias viables que respondan a las necesidades de prevención y atención individual y/o familiar

Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos para realizar un abordaje adecuado de la víctima y su grupo familiar:


- En primera instancia, es recomendable establecer una relación empática con los familiares.
- Observar la actitud de la familia hacia la víctima, frente a los hechos, a los factores protectores y a la satisfacción adecuada de sus necesidades.
- Identificar el nivel de afectación de sus integrantes frente al hecho vivido y reacciones del entorno ante la revelación.
- Identificar factores psicosociales predisponentes y de riesgo a nivel socio- familiar.
- Evaluar el estado en que se encuentran los entrevistados para dar una oportuna intervención en crisis y apoyo durante el proceso de atención. Es necesario generar un espacio donde el familiar se sienta escuchado y exteriorice sus sentimientos.
- Frente a los hechos, conocer el vínculo o relación entre víctima y agresor y reconocer las consecuencias o reacciones del entorno ante la revelación del abuso, para tomar medidas de protección.
- Realizar cierre de las entrevistas agradeciendo la apertura de su historia familiar.
- Reconocer la colaboración, posibilitando la continuidad en el proceso.

El o la trabajador(a) social cumple un rol organizador y orientador de todas las actividades concernientes al abordaje integral de los casos. Las funciones que debe desarrollar son las siguientes:

Elaborar la historia social con la siguiente información:

El Profesional del área psicosocial inicialmente debe verificar que al niño, niña, adolescente o adulto se le brinde la atención integral inicial para ello debe:

- Registro de los datos de identificación de la víctima y del grupo familiar (vivienda, educación y trabajo).
- Composición del grupo familiar.
- Datos socio-demográficos y económicos.
- Dinámica familiar: indagar sobre roles, relaciones, vínculos familiares -si es posible de otros contextos sociales-, comunicación, mitos, creencias, circunstancias socioeconómicas, etc, Para identificar las dificultades en el funcionamiento familiar que propicia la situación de vulnerabilidad y de agresión sexual y los factores resilientes. Esta información puede ser ilustrada a través del genograma y ecomapa.
- Abordar algunos aspectos de la historia de vida de la víctima y de la familia.

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

Identificar antecedentes de abuso sexual, crisis, conflictos, origen y tipo de dificultades personales y/o familiares no resueltos y alternativas de solución implementadas, potencial de cambio, etc.

- Identificar factores protectores y de riesgo presentes en el grupo familiar que posibilitan la violencia intrafamiliar o que se convierten en obstáculo en el proceso de recuperación.
- Reconocer la red de apoyo familiar, social e institucional; igualmente las necesidades de salud, protección y justicia.
- Formular el diagnóstico social de acuerdo a la información obtenida y al análisis de la situación según los parámetros establecidos por la OMS

Intervención:


Formular un plan de acción de acuerdo a las necesidades identificadas tanto en la víctima como en su familia, realizando un análisis con el equipo interdisciplinario para establecer las siguientes acciones:

▪ Otras atenciones médicas especializadas, tratamiento en salud mental (psicología y /o Psiquiatría) o las requeridas.

- Informar acerca de los procedimientos institucionales, ruta de atención y orientación socio-jurídica que contemple el trámite de la denuncia.
- Informar sobre los derechos que tienen las víctimas de delitos **sexuales (ley 360 de 1997)**:
 - ◆ Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social
 - ◆ Orientación y consejería gratuita para el paciente y familia

La EPS-S debe garantizar la atención psicológica. Sin embargo es necesario tener conocimiento de la red institucional que amerita el caso así y de ser necesario se debe activar: Si es menor de edad se solicita cita en fundación lucerito y/o verificar si está en proceso psicoterapéutico en el CAIVAS o comisaria de Familia y si es mayor de edad se solicita cita a través de la línea de escucha Buen Vivir y se consigna en la HC.

- ◆ Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible
- ◆ Derecho a Interrupción Voluntaria de Embarazo –IVE (Sentencia C-355 de

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

2006) y otras posibilidades ante el embarazo y respetar las decisiones de la víctima, sin tratar de influenciar en ningún sentido. Verificar si dieron información sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y si no informar y registrar en la historia clínica.


En caso de encontrar una víctima que desea realizar IVE La Unidad Hospitalaria no cuenta con el servicio e infraestructura para atender este evento, para ello se debe facilitar todos los trámites administrativos, soportes de información y acompañamiento necesarios durante todo el proceso. Debe evitarse cualquier retraso innecesario en el acceso a la IVE. Se le debe informar a la mujer que su solicitud debe ser resuelta en los 5 días posteriores a la petición

Si la mujer se remitirá a la red de atención de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y según protocolo de IVE de la ESE es necesario hacer contacto con la trabajadora social de la Unidad Hospitalaria de Manrique para agilizar e impedir trámites innecesarios, cuestionamientos o re-victimización de la usuaria-

Es necesario tener los contactos de las trabajadoras sociales o de los encargados de este proceso en otras IPS en caso de remisión a instituciones diferentes a Metrosalud.

Se debe entregar copia de la siguiente documentación para que pueda llevarla al sitio donde será atendida. Esto facilitará su atención en el sitio al que será remitida.

- ✓ Hoja con Relación de toda la documentación
 - ✓ Anexo 3 donde se resume el caso y estableciendo que la mujer se acoge a la Sentencia C-355 de 2006 y solicita una IVE por causal violación.
 - ✓ Resumen de historia clínica
 - ✓ Fotocopia de la denuncia
 - ✓ Fotocopia de los exámenes realizados (en caso de tenerlos)
 - ✓ Fotocopia del documento de identidad (si lo tiene)
 - ✓ Fotocopia del carnet de EPS o EPS-S (si lo tiene)
- ◆ Direccionar los trámites legales para la denuncia y/o realizar seguimiento mediante la contrarreferencia con la entidad remitente, siguiendo la ruta de atención. Se debe informar del desplazamiento al CAIVAS por parte de la policía judicial y la atención que allí tendrán y la importancia de iniciar la noticia criminal (denuncia).

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

En casos de niños, niñas y adolescentes notificación inmediata al ICBF (zonal 1 silvia.montoya@icbf.gov.co, FAX 211 50 31 o ICBF CAIVAS 3852600 ext 7746) y consignar en Historia Clínica la remisión y si es mayor de edad animar a la paciente a instaurar denuncia.

- Establecer estrategias de protección y prevención intra o extrainstitucionales.
- Realizar procesos de capacitación y actualización permanentes
- - Atender las solicitudes de las instancias legales para el manejo o seguimiento de los casos.
 - Asistir a las reuniones de la Red Comuna 2 y Comité de Violencias, con el fin de actualizarse en las políticas y manejo de los pacientes
 - Establecer un plan de seguimiento conjuntamente con el grupo familiar, para generar compromisos y garantizar la intervención clínica. Se toman los datos para seguimiento el cual finaliza cuando se tiene atención psicoterapéutica con la red de apoyo institucional que tiene el municipio de Medellín o donde autorice la EPS-S. Se evaluará además la evolución mental y social y se verificará la necesidad de tratamiento especializado, si es posible dentro del seguimiento verificar si asignaron el fiscal.


En los casos de IVE se debe hacer seguimiento continuo hasta cerciorarse de que la mujer ha sido atendida y debe colocar esta información en la historia clínica.

Paso No. 11: Apoyo a la Justicia

El abuso y violencia sexual es un delito de instancia privada, esto significa que a partir de los 18 años la decisión de instaurar la acción penal tiene que ser de la víctima. En los casos de los menores de 18 años están obligados a denunciar en primer lugar los adultos responsables (padres, cuidadores, familiares).

Profesionales de la salud están obligados a denunciar y soportados en la ley 600 de 2000 art 28 y 29.

- 1) en todos los casos cuando además de violación hay riesgo de vida o lesiones graves o gravísimas;
- 2) en los casos de menores de 18 años cuando se considere que la niña o niño esté en riesgo;
- 3) en los casos de menores de 18 años cuando se sospeche que los padres, tutores o Familiares pueden estar involucrados en la violación o en el encubrimiento de la misma

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	<p>Fecha: marzo 2018</p>
		<p>Código</p>
		<p>Versión: 2</p>

En el servicio de urgencias después de realizada la atención se debe garantizar el traslado al **CAIVAS de la Fiscalía (centro de atención integral e investigativo a**

Víctimas de abuso sexual) donde pueden iniciar todo el proceso a nivel judicial y de protección además psicológico. El traslado se hace posible cuando se informa a las autoridades y son ellos quienes acompañan a la víctima en este traslado. (En la HC se debe escribir el nombre y apellido del profesional de la móvil de la línea 106 o personal de policía de infancia y adolescencia que desplaza al niño, niña, adolescente o adulto al CAIVAS)


Una vez realizado el examen médico completo, situación que debe describirse con detalle en la historia clínica. Se ordenan pruebas y recolectan las muestras y evidencias que han de servir de apoyo forense como identificación de secreciones o células del o los agresores en el cuerpo de la víctima (semen, espermatozoides, saliva, sangre o otras), las cuales han de remitirse a medicina legal con la policía judicial y en coordinación con el CAIVAS de la fiscalía y el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. Se incluyen en las ordenes estudios genéticos de ADN tanto del posible agresor para su identificación y judicialización como de la víctima (muestra de carillo oral) para el cotejo de muestras. Todas las muestras sumadas a las prendas de vestir que pueden servir como material probatorio, deben embalarse y conservar en forma adecuada de acuerdo con la cadena de custodia establecida por la autoridad competente

El almacenamiento transitorio de los elementos materia de prueba y evidencias se encuentra en el servicio de urgencias en el casillero FUCSIA.

Indicaciones de alta

Al dar el alta, brindar la información de manera clara, a la víctima y a un acompañante, y entregar carne de seguimiento y las pautas por escrito:

- Asistencia al programa servicio amigable para jóvenes y planificación familiar
- Importancia de concurrir al control.
- Entregar profilaxis para VIH por 10 días y el restante se entrega con seguimiento. Esta es por 1 mes
- Ofrecer apoyo psicológico, social y legal. Incluso sugerir apoyo de organizaciones sociales.

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

Paso No. 12 Notificación y Vigilancia

El médico después de toda esta intervención debe llenar correctamente la ficha de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica con todos los datos que se le solicitan para garantizar la notificación y el seguimiento del paciente por parte de epidemiología. El proceso de notificación debe realizarse tanto cuando es un caso sospechoso o uno confirmado

RIPS: en los archivos RIPS de consulta (AC) y de Urgencias (AU) En el campo de causa externa utilizar los códigos:

- 9 Sospecha de maltrato físico
- 10 Sospecha de abuso sexual
- 11 Sospecha de violencia sexual
- 12 Sospecha de maltrato emocional


Códigos del CIE 10 – Códigos para diagnóstico principal o relacionados

T74	Síndrome de maltrato
T 740 / Y06	Negligencia o abandono
T 741	Abuso físico
T 742	Abuso sexual
T 743	Abuso psicológico
T 748	Otros síndromes de maltrato
T 749	síndrome de maltrato, no especificado
Y 04	Agresión con fuerza corporal
Y 05	Agresión sexual con fuerza corporal
Y 07	Otros síndromes de maltrato
Y 070	Por esposo o pareja
Y 071	Por padre o madre
Y 072	Por conocido o amigo

Estos diagnósticos deben plantearse en términos de sospecha pues le corresponde al sector justicia definir los hechos ocurridos.

Paso No. 13: Seguimiento

Es necesario después de la atención inicial, continuar con la atención integral y seguimiento del caso, el encargado de vigilancia epidemiológica de la Unidad

	MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

Hospitalaria consigna en la historia clínica el resultado de las intervenciones realizadas. Además debe realizarse control de ITS así:

De 4 a 6 semanas	Revisión general, Serología para VIH,VHB, VHC, vacuna antiHBV
A los 3 meses	Serología para VIH,VHB, VHC
A los 6 meses	Serología para VIH Vacuna antiHBV
Al año	Serología para VIH Vacuna antiHBV

Se evaluará además la evolución mental y social y se verificará la necesidad de tratamiento especializado. Para los pacientes con EPS contributiva el hospital le brindo atención inicial y el seguimiento lo debe realizar dicha institución.

Proceso Administrativo

Todo caso CODIGO FUCSIA ingresa por urgencias y debe ser clasificado como Triage I si es menor de 72 horas y Triage II si es mayor de 72 horas, se debe facturar por evento a la EPS-S si esta en el régimen subsidiado o EPS si esta en el régimen Contributivo y si es vinculado a la Secretaría de Salud de Medellín sin generar COPAGO a la víctima o su familia. (ley 360 de 1997, art 15)

BIBLIOGRAFIA OTROS


PROTOCOLOS

Ministerio de Salud y Protección Social, Modelo de atención integral en Salud para víctimas de Violencia sexual. Colombia, Enero de 2011.

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Modelo de Intervención integral en casos de abuso sexual. Marzo 2011

Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud. Convenio secretaria de salud – fondo de población de naciones unidas, UNFPA. Bogotá. 2008.

PUBLICACIONES CONSULTADAS

	<p>MODELO DE ATENCIÓN INICIAL A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CODIGO FUCSIA"</p>	Fecha: marzo 2018
		Código
		Versión: 2

Plan nacional de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes menores e 18 años. 2006-2011. ICBF-UNICEF-OIT-IPEC-FUNDACIÓN RENACER. Bogotá. 2006.

Vargas, Trujillo Elvia, Clara Vargas Trujillo y Sonia mejía de Camargo. Guía para la detección precoz del abuso sexual infantil. Asociación Afecto contra el maltrato infantil. Bogotá.

Ley 1146 de 2007, Ley 360 de 1997. Derechos de las víctimas de delitos sexuales Ley 1098 de 2006 de Infancia y Adolescencia.

Resolución 459 de marzo de 2012. Por el cual se adopta protocolo y modelo de atención integral a las víctimas de violencia sexual

Resolución 4905 de diciembre de 2006 el cual reglamenta el IVE

Resolucion 412 de 2000 Guia para atencion a mujer y niñez maltratada

Código Penal

Res. 586 de Noviembre 2002

Elaborado por: Carlos Arregoces Fecha: 13-03-de 2018	Revisado por: Karen Kammerer Villar Fecha:15-03-2018	Aprobado por: Luis Hernán Sánchez Montoya Fecha: 20-03-2018
---	--	---