


**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
SERVICIO DE GINECOLOGÍA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y
ADOLESCENCIA, ABORDAJE EN EL CUARTO DE URGENCIAS**

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD
10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD
11. EPIDEMIOLOGÍA
12. DEFINICIÓN
13. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
14. CONDICIONES DE EMERGENCIA QUE REQUIEREN ATENCIÓN EN EL CUARTO DE URGENCIAS
15. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN
16. HALLAZGOS DE LABORATORIO
17. TRATAMIENTO
18. CRITERIOS DE REFERENCIA
19. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
20. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE Y FAMILIAR
21. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
22. SEGUIMIENTO Y CONTROLES
23. REFERENCIAS

| | | | |
|---|--|--|-----------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 2 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

1. AUTOR

Dra. Margarita Castro, Servicio de Ginecología.

2. REVISORES

Dra. Dora Estripeaut, Servicio de Infectología, Dra. Julissa Garisto, Servicio de Ginecología, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:

El autor y los revisores que contribuyeron en la elaboración y revisión de este documento declaran que no existen conflictos de intereses que puedan influir en el contenido.

4. JUSTIFICACIÓN:

En el código penal panameño, la violación, el estupro y los abusos deshonestos están tipificados como delitos y son de denuncia obligatoria por el personal de salud que trabaja en las diferentes instituciones de salud del país.

En la ley 27 del 16 de junio de 1995, Capítulo III, Unidades Especializadas para la Atención de Maltrato y Violencia Intrafamiliar, artículo 18, se establece lo siguiente: “Los médicos, paramédicos y el personal administrativo que laboran en las instituciones de salud mencionadas en el artículo anterior, deberán documentar, mediante formulario distribuido por el Ministerio de Salud, el historial médico, los hallazgos clínicos, el diagnóstico y la incapacidad provisional del paciente que declara haber sido víctima de violencia intrafamiliar o maltrato de menores”.

La Ley 27 del 16 de junio de 1995 tipifica el delito de violencia doméstica y el maltrato al menor de edad, como delitos de acción pública.

La Ley 136 sobre la protección de los Derechos Fundamentales de niñas, niños y adolescentes, establece la necesidad de protección de esta población vulnerable.

Por su naturaleza, los Delitos Contra la Libertad y la Integridad Sexual tienen consecuencias a corto, mediano y largo plazo para quienes la sufren, y cuyos efectos pueden agravarse si no se brinda un trato con prontitud, empatía y con respeto a la dignidad humana. De allí, que los profesionales que interactúan con las víctimas durante el proceso, conozcan y apliquen un protocolo unificado de atención.


5. ALCANCE

Dirigida al personal de salud que atiende niña, niños y adolescente con sospecha de abuso sexual que acude al cuarto de urgencias del Hospital del Niño.

6. PROPÓSITO

Facilitar y orientar el manejo de la paciente con sospecha de abuso sexual que es referida o acude de forma espontánea al cuarto de urgencia.

Establecer el manejo inicial de urgencia y los criterios de hospitalización de pacientes con sospecha de abuso sexual.

| | | | |
|---|--|--|-----------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 3 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

Referir de manera eficiente a las pacientes con sospecha de abuso sexual a las diferentes especialidades para su evaluación y seguimiento ya sea a nivel de consulta externa del Hospital del Niño o a otras instancias de salud.

7. OBJETIVO GENERAL

Establecer procedimientos estandarizados en la atención integral de pacientes (niños, niñas y adolescentes) con sospecha de abuso sexual en el contexto de urgencias en el Hospital del Niño.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el marco legal relacionado con la sospecha de abuso sexual.
- Definir los conceptos de abuso sexual, violación y estupro.
- Describir el protocolo inicial de atención en casos de sospecha de abuso sexual.

9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Los casos reportados sobre violencia intrafamiliar en Panamá, corresponden mayormente a personas del sexo femenino, y se caracterizan por agresiones físicas y sexuales. Por otro lado, se evidencia falta de unificación y capacitación sobre protocolos de abordaje de este tipo de delito. ("Avances de la violencia intrafamiliar en la Región Metropolitana de Salud". 1998-2000. MINSA). Con respecto a las niñas (os) y adolescentes, el grupo de mayor riesgo es la adolescencia media, en donde el 79 % de los casos, el agresor es conocido por las víctimas. (HDN 2009 - 2011)

10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD

Abuso sexual T74.2 (CIE10).

11. EPIDEMIOLOGÍA

Una de cada 10 niñas han sido víctimas de agresiones sexuales en algún momento de su vida. (UNICEF). A pesar de ello, no sale a la luz debido al sometimiento del niño y/ o al diagnóstico clínico difícil.


Cada 12 horas se comete un delito de abuso sexual contra un menor de edad en Panamá. (Contraloría General de la República 2013). Las áreas con mayor cantidad de casos son: Veraguas, Panamá, San Miguelito, Colón y Coclé. Existe un subregistro importante de casos.

12. DEFINICIÓN

El abuso sexual se define como el empleo, persuasión, inducción, chantaje o coerción de cualquier niño (a) para que participe en, o ayude a cualquier otra persona a participar en cualquier conducta sexual explícita, o cualquier simulación de dicha conducta, para la estimulación de un adulto o de un menor que mantiene una posición de poder sobre el infante (menor agresor >5 años que la víctima).

Algunas formas de abuso sexual son:

-Abuso sexual impropio: Exhibición o manipulación de genitales, realización del acto sexual, masturbación, verbalizaciones sexualizadas y pornografía.

| | | | |
|---|--|--|----------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 4 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

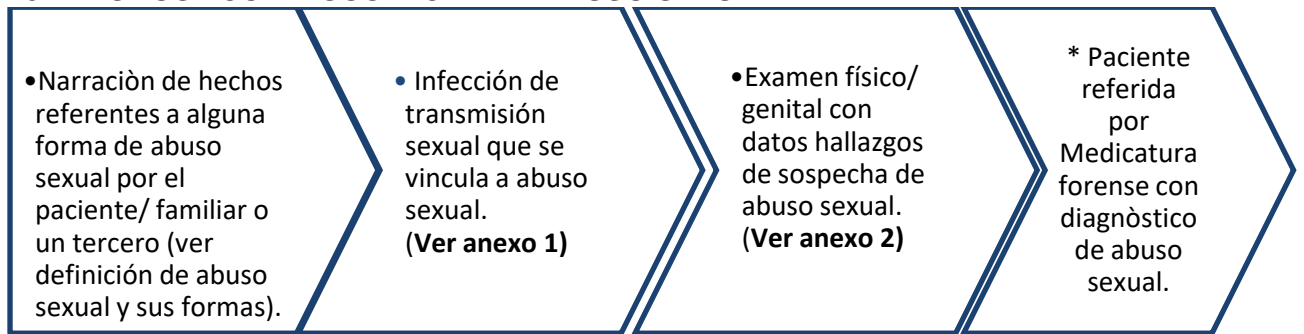
- Violación: Introducción del órgano sexual masculino en la boca, ano o vagina de un niño(a) < de 14 años o > de 14 años incapaz de oponer resistencia; se incluyen las personas con discapacidad mental.
- Estupro: Acceso carnal con una mujer entre 14 - 18 años.
- Explotación sexual comercial: Una o varias personas involucran a un niño(a) o adolescente (<18 años) en actividades sexuales o eróticas, a cambio de una promesa de pago o de cualquier otro tipo de retribución.

También, el abuso sexual, puede ser dividido en dos formas:

- Abuso sexual **sin contacto**. Ejemplo: pornografía, exhibicionismo.
- Abuso sexual **con contacto**, que puede ser: No penetrante que involucra manoseos o tocamientos; y el penetrante que involucra, violación.

Por su naturaleza el abuso sexual con contacto penetrante, involucra mayor riesgo de adquisición de infecciones de transmisión sexual y mayor.

13. DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL



También hay indicadores psicológicos y físicos que pueden hacer sospechar que un niño (a)/ adolescente ha sido víctima de abuso sexual crónico que generalmente no se presentan en un ámbito de urgencias. Estos indicadores son inespecíficos y requieren ser evaluados en la consulta externa cuando se dan dos o más de ellos y son persistentes en el tiempo. Se hará la consulta al especialista (salud mental, ginecólogo, etc) según la naturaleza del indicador. **Ver anexo 3**

14. EMERGENCIAS QUE REQUIEREN ATENCIÓN EN CUARTO DE URGENCIAS:

Sospecha de abuso sexual agudo***


Lesiones genitales/ anales que requieren intervención médica/quirúrgica.

Ideación suicida o que requiere intervención aguda por el equipo de salud mental.

Paciente referido de medicatura forense para profilaxis de ITS/embarazo.

Condición de vulnerabilidad del menor que amerita aislamiento del hogar. (hospitalización)

*** Abuso sexual agudo: Evento ocurrido en < 72 h en el paciente pre púber y < 120 horas en el adolescente.

| | | | |
|---|--|--|-----------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 5 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

Los pacientes que ya recibieron intervención inicial en otras localidades de salud (Centros de salud/ policlínicas) y las pacientes con eventos crónicos (> 72 h en el paciente pre púber ò >120 horas en el adolescente) deben ser derivadas directamente a la consulta externa de ginecología u otras especialidades (según necesidad --- ver referencias) verificando previamente el llenado de formulario de denuncia y las solicitudes de laboratorios (ver laboratorios) ya que no se consideran emergencias.

Protocolo de atención:

Involucra la historia clínica - entrevista, el examen general (físico y mental), llenado del formulario de sospecha de maltrato al menor, laboratorios, profilaxis y referencias para su seguimiento. Consultar el Protocolo de Atención del niños, niñas y adolescentes del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel con Sospecha o Diagnóstico de Síndrome de Maltrato.




Entrevista


La realiza el pediatra/ médico general que recibe al paciente.

Objetivo: Recopilar información general del paciente y la relativa al presunto episodio(s) de abuso sexual en las palabras textuales del narrador (paciente/ familiar o tercero).

Datos de importancia legal durante la entrevista: tiempo transcurrido del último episodio de abuso (< o > de 72 horas); si el abuso es único o reiterado; uso de condón por parte del perpetrador (res) en caso de contacto físico, uso de sustancias ilegales, inicio previo de actividad sexual.

Examen general, objetivos:

- 
Descripción general y documentación del examen físico/mental que aporten al diagnóstico y su seguimiento clínico, sin descuidar su valor forense.
- 
Identificar criterios de hospitalización.
- 
Detectar condiciones relacionadas con infecciones de transmisión sexual y/o embarazo.

| | | | |
|---|--|--|-----------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 6 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

15. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Trauma genital/anal severo que requiere evaluación por especialistas (Ginecología /Cirugía General).
Ejem: lesiones profundas, sangrado profuso...

Traumatis físicos graves y/o intoxicaciones

Problemas emocionales severos (ideas suicidas, shock emocional).


El agresor convive con el paciente. (hospitalización como medida de protección)***

*** El Hospital brindará este servicio de custodia hasta que lo determine el Juzgado de Menores. (Ver Protocolo de Atención del niños, niñas y adolescentes del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel con Sospecha o Diagnóstico de Síndrome de Maltrato)

El resto de los pacientes pueden ser manejados ambulatoriamente, en caso de dudas consultar con especialistas.

Fundamentos del examen genital:

1. El examen físico completo debe preceder al examen genital y debe ser descriptivo, poniendo especial atención en las áreas de contacto con el perpetrador (mucosa oral, piel, región anal/genital). Debe realizarse en presencia de un testigo (familiar, otro profesional, auxiliar de enfermería, etc).
2. El examen genital Involucra la observación y descripción de: vulva en su conjunto, labios menores y mayores, introito vaginal, himen, uretra, ano y área para genital (entre los muslos).
3. No requiere instrumentación (especulo, vaginoscopio, etc.), salvo casos excepcionales, el cual será realizado por el ginecólogo.
4. El examen físico y genital (inspección) será realizado por el médico de urgencias; si hay hallazgos dudosos al examen genital consultar con ginecólogo de turno.
5. Si al examen físico o genital se observan lesiones agudas que necesiten intervención quirúrgica llamar directamente al especialista y proceder a realizar la hospitalización.
Si el examen genital es normal o el paciente no tiene criterios de hospitalización, cumplir con protocolo y referir a la consulta externa para su seguimiento (ver referencia).
6. Pueden requerirse fotografías (previo consentimiento) o esquemas/dibujos de los hallazgos físicos/genitales, los cuales deben ser anexados al expediente clínico.
7. Evitar la fuerza para examinar al afectado. En el caso en que el menor se niegue o no coopere con el examen físico/genital, o está muy afectado mental o físicamente por las lesiones presentes se consultará con Ginecología/Cirugía/Urología según origen de la lesión para ser considerada la evaluación bajo sedación.

| | | | |
|---|--|--|----------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 7 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

8. **Un examen físico/ genital normal no descarta la posibilidad de abuso sexual**, por tanto, el diagnóstico de abuso sexual no puede estar basado solamente en los hallazgos genitales. Muchas veces la historia clínica por si sola aporta elementos suficientes para llevar a cabo el reporte.

Denuncia – Documentación. Formulario de sospecha de maltrato al menor.

La hoja de denuncia de “maltrato al menor” debe ser llenada en su totalidad por el médico que recibe al paciente, registrando meticulosamente los datos generales (dirección, teléfono, parentesco...).


Registrar lo relevante en el examen físico/ psicológico y exámenes de laboratorio.

El llenado de la hoja de denuncia se basa en una “**sospecha**” y no necesariamente en un diagnóstico certero.

Actuación luego de la evaluación del paciente:

| Narración de evento de sospecha de abuso sexual | Examen físico/ genital | Resultados de laboratorios sospechosos de ITS *** | Accionar |
|---|--|---|--|
| Sí | Normal/ hallazgos inespecíficos/ o de certeza | No | <ul style="list-style-type: none"> • Llenar formulario de maltrato al menor. • Toma de muestras (ver laboratorios) • Referir a las especialidades para seguimiento. |
| No | Hallazgos de sospecha de abuso sexual (anexo 2) | No | <ul style="list-style-type: none"> • Llenar formulario de maltrato al menor • Toma de muestras (ver laboratorios) • Referir a las especialidades para seguimiento. |
| No | Hallazgos inespecíficos (anexo 2) | ITS como diagnóstico de certeza. | <ul style="list-style-type: none"> • Llenar formulario de maltrato • Toma de muestras (ver laboratorios) • Referir a las especialidades para seguimiento. |
| No | Normal o con hallazgos inespecíficos | ITS asociado a posible o probable abuso sexual | <ul style="list-style-type: none"> • Consultar con especialista |
| No | Hallazgos inespecíficos o “dudoso”. | No | <ul style="list-style-type: none"> • Consultar con especialista. |

*** ITS: Infecciones de transmisión sexual.


| | | | |
|---|--|--|-----------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 8 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

Toda paciente referida por medicatura forense se llenará formulario de maltrato al menor, y se le brindará profilaxis si corresponde (ver profilaxis) y se referirá para seguimiento por especialistas (ver referencias).

16. LABORATORIOS

a. En el cuarto de urgencias:

| Examen | Indicación | Insumo | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Frotis GRAM | -Pre púber con flujo y/o lesiones sugestivas de ITS (úlceras, vesículas...) con independencia de la historia clínica. -Todas las adolescentes. En el abuso sexual con contacto, tomar muestras según lugar de contacto víctima- agresor. | Hisopo humedecido con SSN, portaobjeto. | Los Diplococos Gram negativos son hallazgos sospechosos de gonorrea, pero no diagnóstico y necesita ser confirmado por cultivo o PCR. |
| PCR ITS o cultivo | -Pre púber con flujo y/o lesiones sugestivas de ITS con independencia de la historia clínica. Sospecha de gonorrea. -Todas las adolescentes. (Tomar muestras según lugar de contacto víctima- agresor) | Solicitar tubo en el laboratorio central para PCR. Medio de cultivo Thayer Martin o similar. | Realizar <u>preferiblemente</u> la siembra directa en el medio de cultivo y especificar "interés en gonococo". Sospecha de gonorrea en adolescentes: usar PCR; en pre púberes tomar PCR y cultivo de forma sincrónica. |
| B- HCG cualitativa (prueba de embarazo) | Realizar en toda paciente que menstrúe antes de dar la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE). | Tubo de serología | Prueba negativa: brindar AHE. Prueba positiva: notificar al ginecólogo de turno. |
| Pruebas serológicas: - HIV - VDRL - IgM anti para Hepatitis C - Antígeno de superficie para Hepatitis B | -Toda adolescente y pre púber con contacto directo penetrante. -Sospecha de ITS. | Tubos de serología | Llenar formularios. La toma de muestra puede ser diferida y ambulatoria. |

| | | | |
|---|--|--|----------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 9 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

17. TRATAMIENTO

Involucra:

- A. Lesiones corporales y/o genitales/ anales.
- B. Tratamiento farmacológico/ Profilaxis.
- C. Revisión del estado vacunal.

A. Tratamiento de lesiones corporales y/o genito/ anales.

Se requerirá evaluación por especialista de turno (Cirugía/Ginecología) y posiblemente ameritará tratamiento quirúrgico intrahospitalario.

Lesiones crónicas como condilomas, desgarros himeneales o anales antiguos serán referidos y manejados en consulta externa por el especialista correspondiente.

Otras lesiones corporales, ejemplo fracturas, consultar con el servicio de Ortopedia u otro según corresponda.

B. Tratamiento farmacológico:


En la paciente pre púber y adolescentes asintomáticas producto de abuso crónico se prescribirá tratamiento (no profilaxis) una vez sean evaluados en consulta externa con los resultados de los cultivos/ pruebas serológicas enviadas.

Profilaxis: Debe ser administrada de preferencia dentro de las primeras 72 horas del evento, de forma escalonada (mañana, medio día y tarde), prefiriendo las dosis únicas, o hasta 120 h. Se incluyen: antibióticos (esquema A o B), antirretrovirales y anticoncepción de emergencia en pacientes que menstrúan.

Antibióticos, indicaciones (profilaxis ITS):

- Todo adolescente producto de evento agudo. (<72hrs)
- En pacientes pre- púberes con evento de contacto agudo con penetración. Consultar con el ginecólogo, ya que: **No se recomienda la profilaxis de ITS de rutina a pacientes pre púberes por la baja incidencia de ITS a esta edad.**

| Esquema A (primera opción) | Esquema B (alternativo) |
|--|--|
| 1. Ceftriaxone dosis única: 25-50 mg/kg IV o IM en pacientes < 45 kg (sin exceder 125 mg) ó 500 mg IM en pacientes de 45 a 150 kg | 1. Cefixime dosis única: 800 mg VO. |
| 2. Azitromicina dosis única: 20 mg/kg ó 1 gramo V.O. | 2. Doxiciclina 100 mg VO c/12 hrs por 7 días. Para mayores de 8 años. No se dará a embarazadas |
| 3. Metronidazol: 30mg/kg VO dosis única (pre púberes) ò 2 gramos VO dosis única ó 15 mg/kg/día VO c/12h por 7 días. (adolescentes) | 3. Tinidazol 2 gramos VO dosis única ò Tinidazol 1 g oral c/día por 5 días (opción solo para púberes) |

| | | | |
|---|--|--|-----------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 10 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

Terapia antirretroviral (TARV) según edad del paciente; indicaciones:

- De rutina en la adolescente con historia de contacto sexual agudo.
- En pre púberes en situaciones especiales (ver situaciones de alto riesgo).

| Niños(as) < 12 años | Niños(as) > 12 años y > 30 kg |
|--|--|
| Zidovudina (AZT suspensión 1ml=10mg)) 180 mg/ m2 de superficie corporal/dosis c/12 hs VO + Lamivudina (3TC suspensión 1ml=10mg) 4 mg/Kg/dosis c /12 hs VO + Lopinavir/ritonavir (suspensión 1ml=80mg/20mg o tabletas 100/ 25mg): niños <15 kg: 12 mg/kg/dosis VO c/12 hs; Niños >15 kg: 10 mg/kg/dosis VO c/12hs ó cambiar la presentación a tabletas de 100/25mg. | Tenofovir/Lamivudina/ Dolutegravir (tab 300/300/50) 1 tab VO cada día O Zidovudina/Lamivudina (tabletas300/150 mg) 1 tab VO c/12h + Raltegravir (tab 400 mg) 1 tab VO c/12h. |
| Dar TARV con el consentimiento del familiar y la aprobación del Servicio de Infectología. Debe indicarse preferiblemente dentro de las 72 h posteriores al evento por un total de 28 días de tratamiento. | |


Situaciones de alto riesgo en pre púberes que deben considerarse para profilaxis de ITS/TARV:

- Hay lesión o ruptura de la piel en el área de contacto
- Abuso realizado por más de una persona.
- Perpetrador identificado que es VIH (+) conocido o se desconoce el estatus serológico (se considera potencialmente positivo).
- Perpretador indentificado que usa drogas intravenosas.
- Alta prevalencia de HIV en el sitio donde se dieron los hechos o de donde procede el abusador.

Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE):

Ofrecer a la paciente que ya menstrúa lo antes posible; antes de las 72 horas post evento, o hasta las 120 horas (5 días) posteriores, previo descarte de embarazo.

Si la prueba de embarazo es negativa se dará la anticoncepción de emergencia; de ser positiva no se dará la anticoncepción (sí, el resto de la terapia) y se notificará al ginecólogo de turno para que su evaluación y seguimiento en la consulta externa de ginecología.

| | | | |
|---|--|--|-----------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 11 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

Esquemas de tratamiento:

| Esquema de primera elección | Esquema opcional (Yuzpe) |
|---|---|
| Levonorgestrel 1.5 mg VO dosis única. | 4 tabletas Microgynon (Levonorgestrel 0.15 mg con Etinilestradiol 0.03 mg) c/12h vo por un día. (Mayores efectos secundarios y menor eficacia anticonceptiva en comparación con AHE con levonorgestrel) |
| Añadir un antiemético previo a la toma de AHE para disminuir las | |

C. Revisar estado vacunal

Si en la tarjeta de vacunas, no aparece que el menor recibió el esquema completo contra hepatitis B, realizar receta para completar esquema de vacunación (en el nivel primario de atención). De no tener evidencia de dosis inicial, de preferencia se deberá colocar la primera dosis al momento del examen, y posteriormente se recomendarán dos dosis más (al mes de la dosis inicial y luego otra entre 3 a 6 meses después) en el nivel primario.

Verificar estado vacunal contra el Papiloma Humano.


Administrar vacuna antitetánica de acuerdo a los principios pediátricos tradicionales cuando las lesiones son recientes.

18. REFERENCIAS

1. Referencia a la consulta externa especializada del Hospital del Niño derivadas del cuarto de urgencias.

| Especialidad | Tiempo para evaluación |
|--|---|
| Ginecología/Urología/ Cirugía según el sexo del paciente y el área en que se ubica la lesión o área de contacto. *** | Primera evaluación en casos de emergencia/ sospecha de ITS: < 72 h. Primera evaluación en casos de abuso crónico: 7 a 15 días. |
| Infectología (paciente TARV) | En 1.5 mes (al terminar tratamiento) con examen de HIV de control. |
| Salud mental | Consultar especialista de turno. |
| Trabajo social para orientación sobre el proceso legal. | El mismo día de la intervención inicial. Si es fin de semana, primer día laborable. |
| Autoridades judiciales competentes. | El mismo día de la intervención inicial para la puesta de la denuncia y la evaluación forense correspondiente |

***Otras evaluaciones dependerán del caso.

| | | | |
|---|--|--|-----------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 12 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

Estas referencias aplican también para el seguimiento ambulatorio en los centros primarios de atención (a decisión del especialista).

2. Intervención en la Sala de Medicina - (interconsulta o referencia intrahospitalaria):

Si el médico pediatra sospecha o diagnostica algún abuso de naturaleza sexual deberá proceder a cumplir con el **protocolo de atención** (historia clínica - entrevista, el examen general (físico y mental), llenado del formulario de sospecha de maltrato al menor, laboratorios, profilaxis y referencias). Las referencias serán dirigidas a los funcionarios asignados a su Sala incluyendo al trabajador social y al psiquiatra de forma obligatoria; y al ginecólogo de turno.

En caso de que el paciente con sospecha de abuso sexual con contacto físico haya sido referido desde el Cuarto de Urgencia debe iniciarse el tratamiento profiláctico en la Sala. En caso de que se necesite evaluación intrahospitalaria por el médico forense debe tramitarse una carta dirigida al Juzgado de menores por conducto de la Dirección Médica.

3. Intervención en la Consulta Externa:

Si el médico especialista o sub-especialista sospecha o diagnostica algún tipo de abuso de naturaleza sexual, deberá completar el INFORME DE INVESTIGACIÓN POR SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO AL MENOR e informar inmediatamente al Trabajador Social para que inicie la evaluación social al menor y los familiares. Si cumple con criterios de hospitalización se referirá al **Cuarto de Urgencia** para completar la evaluación del médico pediatra, o podrá hospitalizar de forma directa a la **Sala de Medicina**.

Si no tiene criterios de hospitalización, deberá realizar las referencias a los especialistas que considere necesario (puede llamar al médico de turno, incluyendo al médico psiquiatra) quienes determinarán los intervalos de evaluación.


19. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO:

Las alteraciones psico-emocionales pueden presentarse a corto plazo hasta en un 80% de los casos, y a largo plazo hasta en un 30%, de manera que la referencia a Salud Mental y su seguimiento es de vital importancia.

El grado de alteración sufrida por un niño víctima de abuso sexual depende de ciertos factores como: tipo de abuso sexual, frecuencia y duración del mismo (agudo o crónico), intensidad de la violencia utilizada o no, la relación con el agresor (intrafamiliar- incesto o extra familiar), edad de la víctima y número de agresores.

El seguimiento con ginecología, también es de suma importancia ya que tiene como objetivo pesquisar ITS; ya que la profilaxis involucra sólo las patologías con corto tiempo de latencia que susceptibles a ser prevenidas con antibióticos (sífilis, clamidias, gonorrea, Trichomonas). Otras ITS deben ser diagnosticadas y tratadas en el tiempo (durante el seguimiento), estas son: papiloma, herpes...

La eficacia de la anticoncepción de emergencia es del 85%, lo que también representa una responsabilidad, ya que en caso de presentarse una prueba de embarazo positiva durante el seguimiento la paciente puede ser candidata a solicitud de un aborto legal. (Ver protocolo de abuso sexual en consulta externa).

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 13 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

Aborto Legal:

La elaboración del reporte de caso para esta consideración estará a cargo del ginecólogo y será dirigida al juez responsable del caso con copia a la Dirección del Hospital del Niño. (Código Penal Capítulo III Artículo 144). La decisión será respaldada por el Servicio de Salud Mental y autorizada por el paciente (niña o adolescente) y/o el tutor legal del paciente.

También puede considerarse el aborto terapéutico si el embarazo pone en peligro la salud de la madre o del producto de la concepción, con rango de edad gestacional hasta las 22 semanas de gestación. La solicitud en este caso será elaborada por el ginecólogo a cargo y dirigido a la Comisión Nacional Multidisciplinaria de Aborto Terapéutico cuya coordinación se encuentra en la Sección de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA. Para acoger la solicitud de interrupción del embarazo se requiere: el consentimiento del representante legal e Informe médico que especifique y sustente el o los diagnósticos motivo de la solicitud. Si la causa no es obstétrica, deberá incluirse la evaluación del médico consultante y los exámenes de laboratorio y/o complementarios que confirmen el diagnóstico.

20. RECOMENDACIONES, MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL:

Orientar al familiar sobre las de señales de alarma que ameritan buscar la evaluación por el especialista que le da seguimiento o en su defecto buscar atención de urgencias según la naturaleza del síntoma.

1. Ideación suicida.
2. Lesiones genitales nuevas (vesículas, flujo genital, ardor vulvar ...)
3. Ausencia de menstruación.

21. SEGUIMIENTOS Y CONTROLES:


Este seguimiento involucra un manejo interdisciplinario del paciente.

El plan de control y seguimiento del paciente en situación de emergencia, está protocolizado dentro de las intervenciones de la unidad de ginecología en la consulta externas con intervalos de 6 semanas, 3 meses, 6 meses y 1 año. Cada cita involucra la revisión de laboratorios específicos (ver protocolo de consulta externa).


Los intervalos de seguimiento en casos crónicos serán designados por el especialista según el caso.

En caso de solicitud de aborto legal, este será tramitado por el ginecólogo tratante (ver protocolo de abuso sexual en consulta externa).

El intervalo de seguimiento de Salud mental e Infectología será definido por los funcionarios tratantes.


| | | | |
|---|--|--|-----------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 14 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

| | 6 sem | 3 meses | 6 meses | 12 meses |
|--------------------|-------|---------|---------|----------|
| Prueba de embarazo | XX | | | |
| PCR/ cultivos | | XX* | | |
| VDRL | XX | | XX | |
| HIV | XX | | XX | XX |
| Hepatitis B | | | XX | XX |

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 15 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

22. BIBLIOGRAFÍA:

1. Algar, O. García; Sierra, A. Mur. Abuso sexual en la infancia: Prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Anales Españoles de Pediatría 2001: 54,3.
2. Emans S J H, Laufer M R, Goldsten D P. Ginecología en Pediatría y la Adolescente. Cuarta edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores; 2000.
3. Ficha para la atención de niñas/os y adolescentes en situación de abuso sexual infantil (ASI) y/o violación. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto – Juvenil. Revisión 2007.
4. Abuso sexual infantil. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, Ascune Hrnos. 2007.
4. Leder, Mary Rane; Emans, S. Jean; Hafler, Janet Palmer; Rappaport, Leonard Alan. Addressing Sexual Abuse in the Primary Care Setting. Pediatrics 1999: 104; 2.
5. Ludwig, Stephen. Abuso sexual, manejo en la emergencia pediátrica. Arch. Pediatr Urug 2001; 72(s):45-54.
6. Sexually Transmitted Diseases in Adolescents and Children. Red - Book 26th Edition. 2003. Repot of the Committee and Infectious diseases.
6. Revista de Pediatría. Características epidemiológicas, consecuencias físicas y emocionales a corto y largo plazo en niños de 4 a 15 años con Sospecha de Abuso Sexual. Hospital del Niño. Panamá 2009 al 2011. Dr. Carlos Ríos; Dra. Margarita Castro; Dra. Vanessa Vernaza; Dra. Evelyn Castillo; Dra. Graciela Agamez.
7. Adams. Joyce et all. Mini review. Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have been sexually abused. J Pediatr Adolesc Gynecol 2016.
8. Adams, Joyce et all. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. J Pediatr Adolesc Gynecol (2018)
9. Muram, David et all. The Medical Evaluation of Sexually Abused Children. J Pediatr Adolesc Gynecol (2003) 16:5-14.
10. Bechtel, Kristen. Uptodate. 2018. Evaluation of sexual abuse in children and adolescents.
11. Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care. Clinical Report—The Evaluation of Sexual Behaviors in Children. PEDIATRICS. September 2009: 124, 3.
- 12 Claramunt, María Cecilia. Organización Panamericana de la Salud Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Abuso sexual en mujeres adolescentes. San José, Costa Rica. Agosto 2000.
13. Kaufman, Miriam and the Committee on Adolescence. Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care. Care of the Adolescent Sexual Assault Victim. PEDIATRICS August (2008): 122, 2.
14. Delamonica E, Crotti E, Sottoli. Síndrome de Maltrato Infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Desafíos. Número 9, Págs. 5 – 10. Julio 2009.
15. Echeburúa E, Corral P. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuad. Med. Forense, 12(43-44).
16. St. Cyr S, Barbee L, Workowski KA, et al. Update to CDC's Treatment Guidelines for Gonococcal Infection, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69: 1911–1916. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6950a6>


| | | | |
|---|--|--|------------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 16 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

ANEXO

Anexo 1


Infecciones de transmisión sexual y su relación con abuso sexual:

| ITS | Fuente de contagio | Asociación con abuso sexual | Acción |
|------------------------------|--|-----------------------------|---|
| Gonorrea | Adquisición no perinatal | Diagnóstico de certeza | Llenar formulario de maltrato. |
| Sífilis | Adquisición no perinatal | Diagnóstico de certeza | Llenar formulario de maltrato. |
| Infección por VIH | Adquisición no perinatal ni transfusional. | Diagnóstico de certeza | Llenar formulario de maltrato |
| Clamidia tracomatis | Adquisición no perinatal (ptes < 3 años). | Diagnóstico de certeza | Llenar formulario de maltrato. |
| Herpes genital 1 o 2 | El tipo de virus no descarta o aporta por si solo abuso sexual. Puede presentarse auto inoculación. | Diagnóstico probable | Llenar formulario de maltrato si se asocia a historia clínica compatible con abuso. Requiere evaluación especializada. |
| Condiloma acuminado | Presenta otros métodos de transmisión no sexual. | Diagnóstico probable | Llenar formulario de maltrato si se asocia a historia clínica compatible con abuso. Requiere evaluación médica. |
| Trichomonas vaginales | Aguas contaminadas, contacto genital (en ptes HIV) | Posible | Seguimiento médico. |
| Vaginosis bacteriana | Desequilibrio de flora vaginal | Incierto | Seguimiento médico. |

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 17 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

Anexo 2. Hallazgos ano genitales durante el examen y su significado:

| | |
|--|---|
| Hallazgos normales | Bandas peri uretrales, pliegues vaginales longitudinales, apéndices del himen o perianales, diastasis anal, aumento de la pigmentación perianal o de los labios menores, escotaduras superficiales en U en el borde posterior del himen. |
| Condiciones patológicas que pudiesen confundirse con abuso sexual. (diagnóstico diferencial) | Escoriaciones, hemangiomas vulvares, liquen escleroso y atrófico, enf. De Behcet, vulvovaginitis por estreptococo, prolapso de mucosa uretral o rectal, cuerpo extraño vaginal, eritema del vestíbulo o de la zona perianal, sinequia de labios menores, friabilidad de la horquilla, fisuras anales, aplanamiento de los pliegues perianales, dilatación anal < 2 cm en pte con estreñimiento crónico. |
| Hallazgos no específicos de abuso sexual (no hay consenso). Dudosos---consultar | Hendidura en U o en V profunda (>50%) en el borde posterior del himen, úlceras genitales o anales, marcada e inmediata dilatación anal > 2 cm. Herpes virus tipo I o tipo II o condilomas en área genital o anal de primera aparición en un niño mayor a 3 años. |
| Hallazgos asociados a abuso sexual | Laceración aguda del himen, equimosis himeneal, laceración perianal que se extiende al esfínter anal externo, desgarramiento himeneal completo, área de ausencia de tejido himeneal. Embarazo adolescente (sobre todo < 14 años), espermatozoides identificados en muestras tomadas directamente del cuerpo del niño que sufrió abuso. Gonorrea, sífilis, Chlamydia, HIV de adquisición no perinatal/ no transfusiones. |

| | | | |
|---|--|--|-----------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 18 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | Edición: Julio 2021 | |
| | Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisión N°:0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

Anexo 3. Señales que deben alertar sobre posibilidad de abuso sexual: ***

| Indicadores psicológicos sugestivos de abuso sexual en niños(as)/adolescentes: | Indicadores físicos que sugieren que un niño(a)/adolescente ha sido víctima de abuso sexual: |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Aislamiento social. 2. Evitar llegar a casa. 3. Evade a una persona en especial o quiere estar a solas con esa persona en particular. 4. Mala auto-imagen, habla de sí mismo(a) en forma despectiva. 5. Baja autoestima. 6. Bajo rendimiento académico. 7. Ausentismo escolar. 8. Consumo de alcohol o drogas. 9. Hace todo lo que dicen los demás, falta de asertividad. 10. Actitud hostil y enojo por encima de lo normal. 11. Peleas y/o malas relaciones con compañeros(as) de clases, amigos(as) y/o hermanos(as). 12. Ansiedad y tensión. 13. Dificultad para confiar en otros. 14. Sentimiento de suciedad y necesidad de ducharse varias veces al día. 15. Fuga del hogar. 16. Participación en pornografía o prostitución. Promiscuidad. 17. Adolescentes mujeres que desean casarse jóvenes para salir de sus hogares o situaciones abusivas. 18. Comportamiento muy seductor u obsesivo en relación al sexo, en conversaciones, dibujos, televisión, bromas, películas. 19. Masturbación excesiva. 20. Tendencia a abusar sexualmente de parientes o amigos menores en edad. 21. Depresión, pensamientos o tentativas de suicidio. 22. Sentimientos de disociación, es decir, el o la adolescente tiene la sensación de que se está viendo a sí mismo (a) como en un sueño. 23. Temor a la homofobia en los adolescentes varones (miedo a ser considerados homosexuales, temor y odio hacia los homosexuales). 24. Retroceso en el lenguaje y/o conducta. 25. Alteraciones del sueño. 26. Trastornos de conducta alimentaria. 27. Aumento general de trastornos somáticos tales como: dolores abdominales, de cabeza recurrente. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Infecciones urinarias recurrentes. 2. Infecciones de transmisión sexual. 3. Ropa interior inexplicablemente manchada o rota. 4. Con problemas de higiene o arreglo personal, usa algunas veces doble ropa interior. 5. Sangrados alrededor de la boca, el ano o la vagina (también fisuras). 6. Dolor en el área de la vagina, el pene o el ano. 7. Enuresis/ encopresis. 8. Brotes o rasguños inexplicables. 9. Picazón anormal en área genital. 10. Olor extraño en el área genital. 11. Hallazgo de objetos pequeños en el ano o la vagina del menor. 12. Embarazo en adolescencia temprana sin paternidad conocida. 13. Dificultad para caminar o sentarse. 14. Comerse las uñas, los dedos, los labios, hasta romperlos, infectarlos o hacerlos sangrar. |

***Estos indicadores pasan a ser señales de alerta cuando son persistentes en el tiempo o se presentan dos o más.



| | | |
|--|---|-----------------|
| HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología | CÓDIGO: PR-17-09 | Página 19 de 19 |
| | Título: Protocolo de atención de abuso sexual en urgencias | |
| | Edición: Julio 2021 | |
| | Revisión N°:0 | |
| Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |
| Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia | Revisado: Dra. Julissa Garisto, Ginecología | |

