

**VIII SEMINARIO CODAGIC-PRE
XVI CONGRESO PARAGUAYO DE
PEDIATRIA ALAPE 2018.
PARAGUAY.**

MESA: "SUMANDO MIRADAS"

***TEMA: "PROTOCOLO DE ATENCIÓN A
PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL"***

DRA. CELIA VAZQUEZ

SEPTIEMBRE-2018

ABUSO SEXUAL

- Es un problema UNIVERSAL.
- Alta prevalencia.
- 150 millones de niñas - 73 millones de niños.
- 80 - 95 % el agresor es hombre (conocido).
- 20 - 30 % el agresor es otro menor.
- El rango etario más frecuente entre 8 a 12 años.

OMS

En Paraguay a pesar de los avances:

- Aumento de las denuncias.
- Mayor conciencia ciudadana.
- Plan Nacional de Erradicación del Maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas y adolescentes.
- Manual de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Salud. (2012)

**EL MANEJO CORRECTO CONSTITUYE
TODO UN DESAFIO**

CLINICA FORENSE

- Forma parte del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público.
- Atiende específicamente a víctimas de hechos punibles contra:
 - Integridad física
 - Integridad sexual

DPTO. DE CLINICA FORENSE M.P.

- Del total de víctimas atendidas en el Dpto.de Clínica Forense del 2010 al 2012, el **68,4%** correspondió a menores de 18 años.
- El grupo etario más comprometido **13 - 18 años; (42,6%)**.
- El **sexo femenino** sigue siendo el más afectado (**85,8%**).
- El **84,9%** eran **conocidos** de las víctimas.

AGRESION SEXUAL

- Los delitos contra la libertad y la integridad sexual comprenden el abuso sexual (A.S.), el incesto, la violación y otras formas de contacto sexual, realizados por incitación o por coerción, con el fin de obtener provecho o placer sexual de los niños, niñas o adolescentes.

MANEJO GENERAL

- El abuso es una consulta de Urgencia.
- Dentro de las primeras 72 hs. Existen mayores posibilidades de encontrar hallazgos físicos y muestra biológica.

Normativa para Peritajes Médico Legales en Agresiones Sexuales.

- DENUNCIA
- CLINICA FORENSE
- CONSENTIMIENTO INFORMADO
- ANAMNESIS
- ANTECEDENTES MEDICOLEGALES
- ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS
- RELATO ABREVIADO DE LO OCURRIDO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICO-LEGALES Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS, EN VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES Y LESIONES PERSONALES

Fecha y hora: _____
Día Mes Año Hora

Nombre completo de la persona a examinar: _____

Nombre del Representante Legal: (en casos de examen de menores o personas incapaces) _____

I. Yo _____ una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, otorgo de forma libre mi consentimiento

SI NO

a:

(Nombre de la entidad que realiza el examen)

para la realización del examen médico legal de: _____

solicitado por: _____

II. Como parte de la realización de este examen médico legal autorizo efectuar:

SI NO La extracción de sangre o muestras biológicas o fluidos corporales necesarios para la realización de análisis forenses complementarios.

SI NO La toma de radiografías.

SI NO La toma de impresiones dentales para modelos de estudio y registro de mordida.

SI NO La realización de registro fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal.

SI NO La realización del registro en video de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal.

Quiero constar que el presente documento ha sido leído por mí en su integridad, de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de Identidad: _____ No. _____ de: _____

ANEXO 6

**PROTOCOLO DEL INFORME PERICIAL INTEGRAL
EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL**

A. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el formato.

Institución Forense o de Salud en la que se realiza el Examen: _____ Ciudad del examen: _____

Fecha del examen: (D / M / A) _____ Hora del examen: AM PM No. de Radicación: o No. Historia Clínica:

Nombre del examinado: _____ Sexo: M F Edad referida: años/meses/días _____

Fecha de Nacimiento: (D/M/A) _____ Documento de Identidad: CC TI INE Otro No. _____ Dirección: _____ Teléfono de Contacto: _____

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explique brevemente en que consiste la entrevista, el examen médico-forense y su importancia dentro de la investigación del delito sexual. Diligencie el Formato de Consentimiento Informado (anexo). Recuerde registrar la huella del examinado.

C. ABORDAJE DEL CASO

El examen médico forense se inicia desde que la víctima se reúne con el médico. El médico decide cómo ha de realizar el examen (qué áreas del cuerpo explorar y cuáles evidencias buscar) de acuerdo con el relato de los hechos, la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos.

1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE

Hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraer de los mismos lo pertinente (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social):

2. EXAMEN MÉDICO FORENSE

2.1 Recuento del Paciente: Anote lo referido por el examinado o su acompañante:

Información suministrada por: Paciente Otro Nombre de la persona que hace el recuento: _____ Relación con el paciente: _____

Lugar de los hechos: _____ Fecha de los hechos (D/M/A): _____ Hora de los hechos: AM PM

2.2 Presunto agresor

Sexo: M F Desconocido Conocido Número de Agresores: _____ Relación con la víctima: _____

Métodos empleados para el agresor: Amenazas Ataduras Armas Otros Tipos de armas: Arma de Fuego Cortapuntas Cortante Punzante

El agresor se excusó bajo el influjo de sustancias embriagantes: Si No No sabe El agresor resultó lesionado en los hechos: Si No No sabe Si resultó lesionado describa el área del cuerpo afectada: _____

2.3 Actos descritos por el paciente

Penetración del pene en: Cavidad Oral Vaginal Anal No sabe No aplica Vagina Ano No sabe No aplica Si No No sabe Ejaculación: Si No No sabe

Sitio de eyaculación: Utilizó Condón? Si No No sabe Uso de Lubrificantes: Si No No sabe No aplica

Otras maniobras: Besos Susurros Masturbación Tocamientos Utilización de alcohol o drogas: Si No No sabe Describa: _____

Otros detalles: _____

Denuncie los hechos resulto lesionado/a la víctima Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si presenta lesiones descritas en el examen físico por área corporal (puede ayudarse de los esquemas adjuntos)	
Recibió tratamiento médico previo a este examen Si <input type="checkbox"/> Cuál? _____ No <input type="checkbox"/>	
2.4. Actividades posteriores a los hechos No aplica si pasaron más de 72 horas	
Osmo <input type="checkbox"/> Defecó <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ducha vaginal <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Baño, ducha, lavado corporal <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Uñtó <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ingiere alimentos o bebidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Levado de dentas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Usó maquillaje facial <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Se cambió de ropa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Inserto o retiró tampon/ diafragma <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/> Describe: _____	
3. ANTECEDENTES Ginecológicos :	
Menstruó _____ Ciclos _____ Fecha de la última menstruación _____ Gravidés _____ Partos _____ Abortos _____ Vivos _____	
Fecha del último parto _____ Cirugía Ginecológica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo cuál? _____	
Paritica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Método _____	
Antecedentes sexuales	
Otras relaciones en las últimas 48 horas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo Vaginal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuándo? _____	Anal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuándo? _____
Oral: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuándo? _____	
Hubo eyaculación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo dónde? _____	
Se usó condón? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos	
Alergias Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> cuáles? _____	
Inmunizaciones _____	
4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS	
Viste las prendas que usaba cuando ocurrieron los hechos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Las trae al examen Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Donde se encuentran _____
Se dejan para estudio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	
Observaciones _____	
Descripción: seguir la indicación del instructivo para la recolección y empaque de prendas, utilizando formato de Cadena de Custodia si se dejan para estudio.	
_____ _____ _____	
5. EXAMEN MÉDICO FORENSE	
Peso: _____	Talla: _____
Signos Vitales: T/A: _____	F. C.: _____
F. R.: _____	Temp.: _____
5.1 Aspecto general	
Describe el aspecto general y estado emocional del examinado y su evolución durante el examen	
_____ _____ _____ _____ _____	
5.2 Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física Describe lesiones si las presenta o condiciones físicas que puedan alterar la interpretación de los hallazgos. Puede ayudarse de los dibujos para ilustrar los hallazgos.	
Relación de la zona subungueal:	
Presenta Lesiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describe _____	
Se recolecta evidencia física Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? Prole subungueal <input type="checkbox"/> Corte de uñas <input type="checkbox"/> Raspado subungueal <input type="checkbox"/>	

Cara, cabeza: Estructa, cabello, pelo, estado:

Presenta Lesiones: Si No N/A En caso afirmativo describe: _____

Se recolecta evidencia física: Si No Cuál: _____



Cavidad oral: Examine la cavidad oral en busca de lesiones y material extraño (si lo indica el recuento de los hechos)

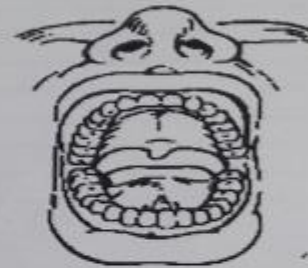
Presenta Lesiones: Si No N/A

En caso afirmativo describe: _____

Se recolecta evidencia física: Si No Cuál? _____

En menores de edad describe último diente erupcionado: _____

fase: inicial _____ media _____ completa _____



Tórax:

Presenta Lesiones: Si No N/A En caso afirmativo describe: _____

Se recolecta evidencia física: Si No Cuál? _____

Brazos:

Presenta Lesiones: Si No N/A En caso afirmativo describe: _____

Se recolecta evidencia física: Si No Cuál? _____

En menores de edad describe Caracteres sexuales secundarios (femur): _____

Abdomen:

Presenta Lesiones: Si No N/A En caso afirmativo describe: _____

Se recolecta evidencia física Si No Cual? _____

Signos de envenenamiento Si No Describe _____

Esquela

Presenta Lesiones Si No N/A En caso afirmativo describe _____

Se recolecta evidencia física Si No Cual? _____

Región Óbica

Presenta Lesiones Si No N/A En caso afirmativo describe _____

Se recolecta evidencia física Si No Cual? _____

Extremidades:

Brazos: Presenta Lesiones Si No N/A En caso afirmativo describe _____

Se recolecta evidencia física Si No Cual? _____

En manos de edad describe Caracteres sexuales secundarios (Tanner) _____

Manos superiores: Presenta Lesiones Si No N/A En caso afirmativo describe _____

Se recolecta evidencia física Si No Cual? _____

Manos inferiores: Presenta Lesiones Si No N/A En caso afirmativo describe _____

Se recolecta evidencia física Si No Cual? _____



Examen genital: establecer la presencia (o ausencia) de lesiones; recupere evidencia traza a este nivel, evalúe caracteres sexuales secundarios en caso de menores de edad, valorar signos clínicos de embarazo y/o infección de transmisión sexual.

Genitales externos femeninos. Desarrollo: Tanner

Posición para el examen: Supina Prone Lateral Otra Cual? _____

Región púbica: _____

Labios mayores: _____

Labios menores: _____

Horquilla vulvar: _____

Cloaca: _____

Masto urinario: _____

Vagina: _____

Partes: _____

Región inguinal: _____



Himen (forma, integridad, elasticidad):

Forma del himen:

Anular

Imperforado

Semilunar

Cirbiliforme

Festonado

Coraliforme

Rudimentario

Tabicado

Carunculas Múltiples

Estado del himen:

Integro No elástico

Integro elástico

Desgarrado

Desgarrado reciente

Desgarrado antiguo

Descripción bordes y desgarramientos himenales (utilizar nomenclatura manecillas del reloj): _____

Toma de muestras: Sí No Describe: _____

Signos de contaminación vaginal

Sí No En caso afirmativo describe _____

Genitales externos masculinos: Desarrollo: Tanner: _____

Dosis escrotal (bilateralmente): _____

Pene y prepucio: _____

Frenillo: _____

Surco balanoprepucial: _____

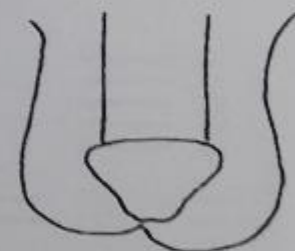
Glande: _____

Masto urinario: _____

Signos de contaminación venerea

Sí No En caso afirmativo describe _____

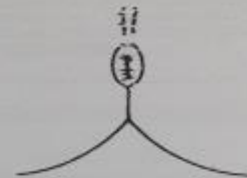
Se toman muestras? Sí No En caso afirmativo describe _____



Examen anal y perianal:

Posición para el examen: Genupectoral Supina Lateral Otra Cual? _____
 Forma: Oval Circular Tono: Normal Hipotónico

Descripción de fisuras, edema, tortamamiento de pliegues, desgarros, lesiones: _____



Signos de contaminación venérea

Si No En caso afirmativo describe _____

Se toman muestras? Si No En caso afirmativo describe _____

5.3. Valoración de embriaguez por alcohol u otras sustancias

Se realiza examen clínico para determinar embriaguez: Si No

Olores asociados: Aliento alcohólico: negativo discreto evidente dudoso Otros (describe) _____

Signos:

Estado de conciencia: _____

Orientación: _____

Atención: _____

Memoria: _____

Alcance: _____

Lenguaje: Disortia: negativa discreta evidente Otras alteraciones: Si No Coherente? _____

Alteraciones del pensamiento, autoconciencia, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección: _____

Ojos: Congestión conjuntival: Si hay No hay
 Pupilas: Isocóricas mióticas midriáticas diámetro normal Anisocóricas
 Reflejo fotomotor: Normal Alterado Convergencia Ocular: Normal Alterada
 Reflejos osteotendinosos: Hiporreflexia Hiperreflexia Normorreflexia

Coordinación Motora, Equilibrio y Marcha:

Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz; dedo-dedo): normales <input type="checkbox"/>	alteradas <input type="checkbox"/>	no se realizan <input type="checkbox"/>
Test de movimientos rápidos alternos: normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realiza <input type="checkbox"/>
Prueba de Romberg: normal <input type="checkbox"/>	alterada <input type="checkbox"/>	no se realiza <input type="checkbox"/>
Prueba de marcha en Tandem (punta-talón): normal <input type="checkbox"/>	alterada <input type="checkbox"/>	no se realiza <input type="checkbox"/>
Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones: normal <input type="checkbox"/>	alterada <input type="checkbox"/>	no se realiza <input type="checkbox"/>

Evaluación de Nistagmus:

Nistagmus Espontáneo:	Presente leve <input type="checkbox"/>	evidente <input type="checkbox"/>	horizontal <input type="checkbox"/>	vertical <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Prueba de nistagmus a mirada extrema:	Positivo <input type="checkbox"/>	leve <input type="checkbox"/>	evidente <input type="checkbox"/>	horizontal <input type="checkbox"/>	vertical <input type="checkbox"/>
	Negativo <input type="checkbox"/>	No se realiza <input type="checkbox"/>			
Prueba de nistagmus post rotacional:	Positivo <input type="checkbox"/>	leve <input type="checkbox"/>	evidente <input type="checkbox"/>	horizontal <input type="checkbox"/>	vertical <input type="checkbox"/>
	Negativo <input type="checkbox"/>	No se realiza <input type="checkbox"/>			

Se recolectan muestras para estudio toxicológico:

Muestra de sangre: Si No Muestra de Orina: Si No
 Estudios Solicitados: Alcohololmia Psicofármacos Estupefacientes Otros _____

D. DOCUMENTACIÓN DE HALLAZGOS

Fotografías: _____
Diagramas: _____
Radiografías: _____
Ecografías: _____
Otras: _____

E. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO

Asegúrese de diligenciar adecuadamente los formatos de cadena de custodia de las evidencias y muestras recolectadas.

F. INTERCONSULTAS

G. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

H. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

1. Remisión y/o interconsulta a Salud: _____
2. Remisión a protección: _____
3. Otras recomendaciones: _____

I. NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL MEDICO QUE REALIZA EL EXAMEN

NOMBRE: _____ FIRMA Y CÓDIGO: _____

J. INFORME

Diligenciar sólo en los servicios de salud: describa el mecanismo utilizado para informar a la autoridad de la ocurrencia del hecho.

1. Informa telefónico a la policía judicial Sí No
Nombre de quien recibe la información: _____ No. identificación: _____
Institución de Policía Judicial: _____ Teléfono: _____
Reportado por: Nombre: _____
Fecha: _____ Hora: _____
2. La víctima ingresó acompañada de la Policía o autoridad que solicita el examen médico forense por sospecha de suceso sexual Sí No
Nombre de quien solicita el examen: _____ No. identificación: _____
Institución: _____ Teléfono Contacto: _____ Fecha: _____ Hora: _____
Código Único de Caso -NUNC- (si se cuenta con él): _____
3. Otro: Cual? Describa: _____

EXAMEN FISICO GENERAL



- Privacidad
- Auxiliar de enfermería
- Acompañados de padres o tutores
- Inspección Voluntaria

Regiones a Examinar

- Extragenital (toda la parte externa, articulaciones, zonas de apoyo)
- Paragenital (abdomen, parte anterior de caderas, parte anterior superior de muslos, monte de venus, glúteos)
- Genital (genitales externos, periné, región ano rectal)

Examen Genital Femenino

- Describir: Tanner
- Región púbica
- Labios mayores
- Labios menores
- Horquilla vulvar
- Clítoris
- Meato uretral
- Vagina
- Periné
- Región inguinal

Examen (posición dorsal de litotomía)



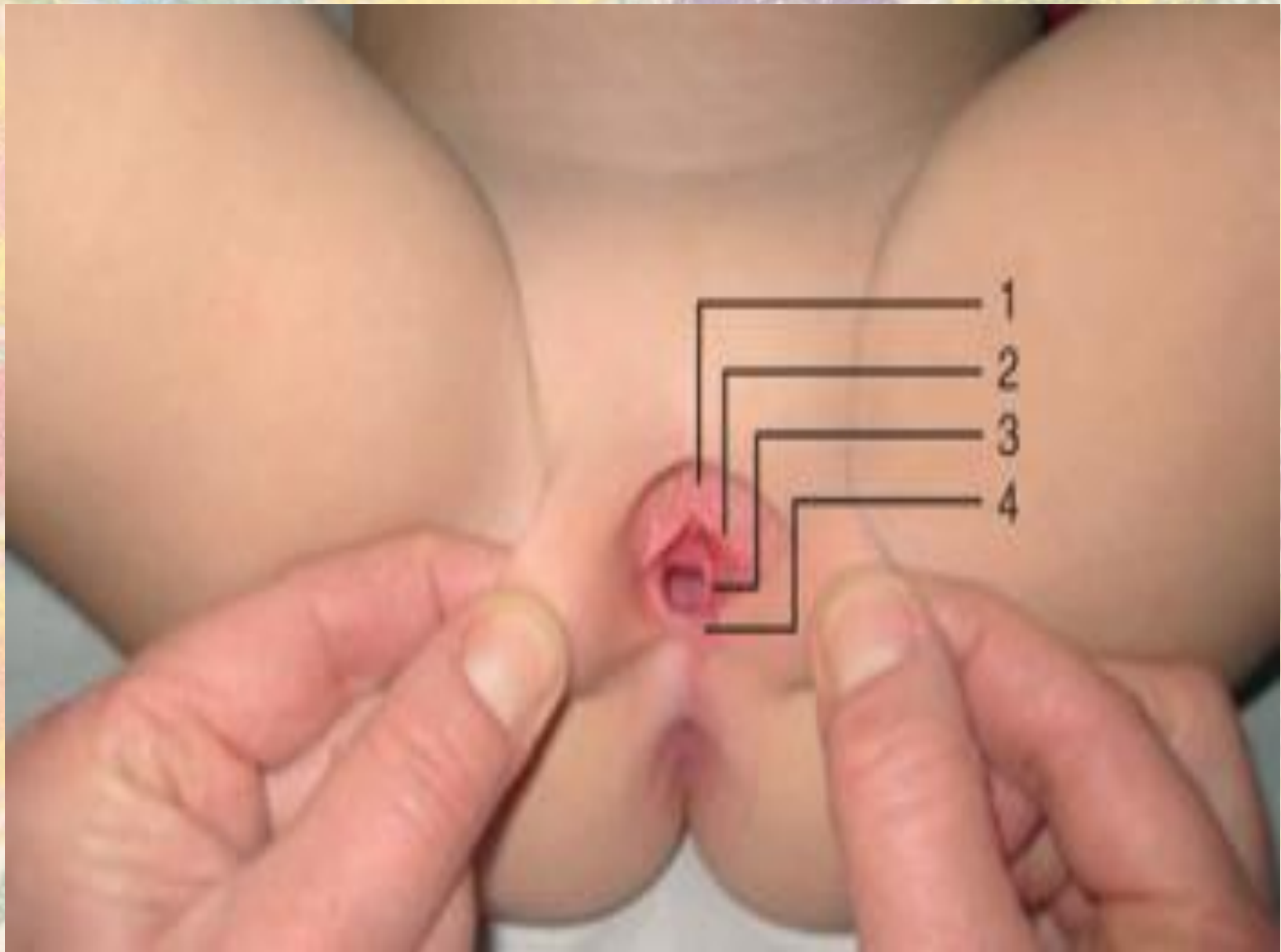
Examen (posición piernas de rana)





Examen (retracción de labios)





EL HÍMEN

- Describir forma, bordes, eventuales lesiones traumáticas recientes o antiguas descriptas según el puntero del reloj.
- Dilatado: supera dos veces el tamaño esperado para la edad.
- Hasta 4 años \longrightarrow 0,5cm
- Hasta 7 años \longrightarrow 1cm
- 9 años y más \longrightarrow 1,5cm

EL HÍMEN

- Complaciente: bordes se distienden ampliamente permiten el acto sexual sin dañarse.
- Escotaduras: simétricas, bordes regulares, no llega a la base.
- Desgarro: asimétrico, bordes irregulares, llega o no a la base, traumático.
- Desgarro reciente: 7 días.
- Desgarro antiguo: más de 7 días.

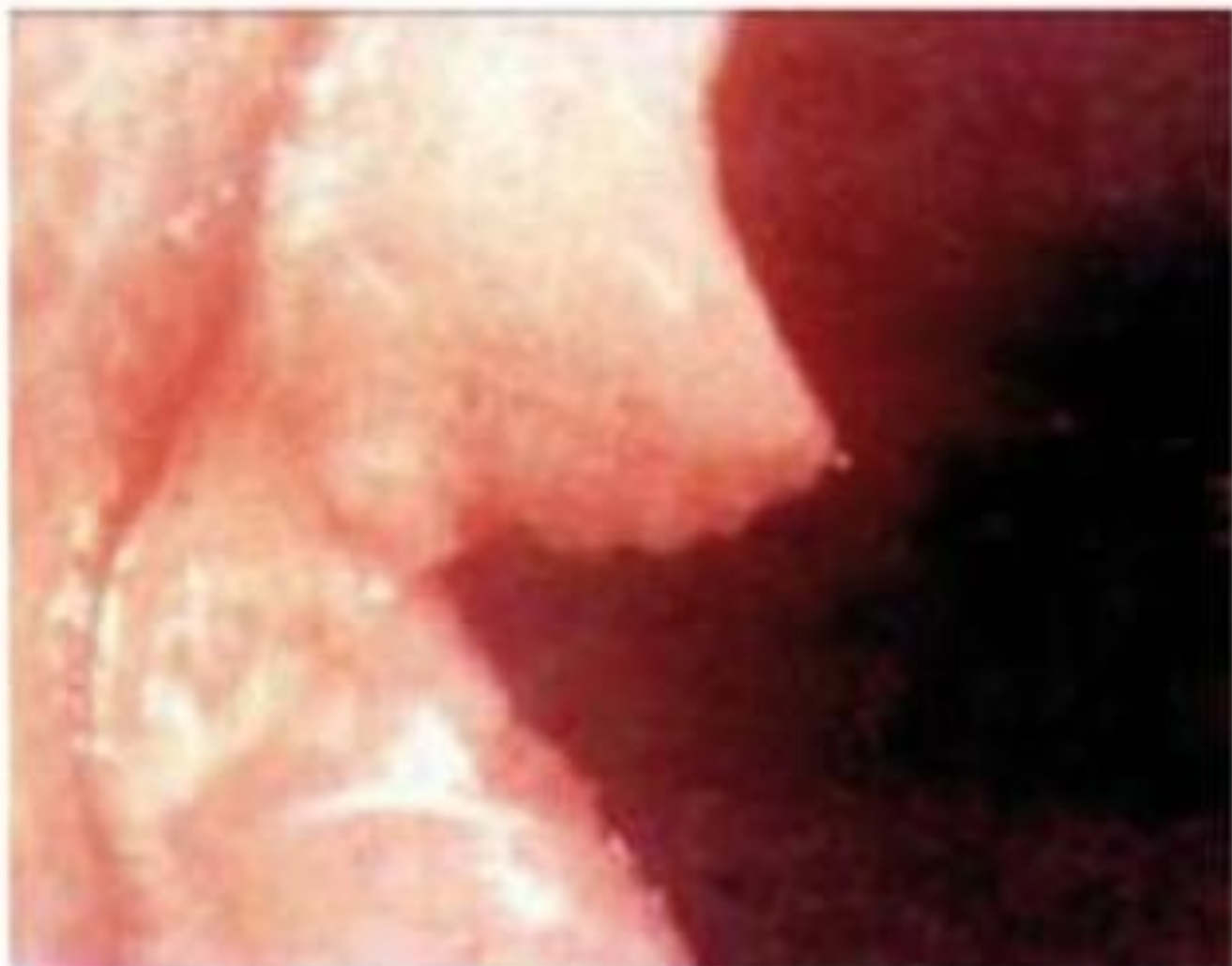


Figura 12: Escotadura congénita vista a 32 aumentos con el colposcopio.

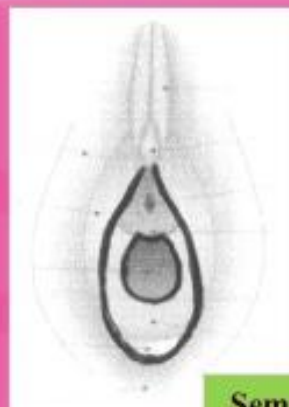


Figura 11: Gran escotadura congénita cuyo fondo llega a hora 3 y pequeña escotadura en hora 5.

Forma del himen : Típicos



Anular



Semilunar



Bilabiado



FORMAS DEL HIMEN

I. TIPICAS

HIMEN ANULAR



● HIMEN SEMILUNAR



ORIFICIO HIMENAL

*DILATADO

*DILATABLE



SEPTADO



REDUNDANTE



DISTENDIBLE



● DESFLORACION RECIENTE





Figura 6: Desgarro reciente en hora tres.



Figura 8: Desgarro de antigua data en hora seis.



Figura 5: Desgarro reciente en hora 12. Se observan bordes, infiltrado hemático, edema y colección de pus.



Figura 9: Desgarro de antigua data en hora seis



Figura 10: Desgarro de antigua data en hora nueve. Se aprecia que existe infiltrado hemático en mitad interna del labio superior así como infiltrado hemático en orla himeneal, entre hora doce y tres. Se trata de una tentativa de penetración en un himen previamente desflorado.

TOMA DE MUESTRA VAGINAL

- Hisopo seco (2)
- Girar toda la cabeza del hisopo sobre la zona anatómica.
- Objeto de pericia: “Investigar presencia de semen”
- Observación: “Resguardo para eventual estudio genético”.
- Tiempo máximo: 7 días

TOMA DE MUESTRA BUCAL

- Hisopo seco (2)
- Zona de la mucosa: rotar el hisopo en la encías y zona de unión de estas con las paredes de la boca.
- Frotar y rotar el hisopo en la cara interna de los dientes.
- Contenedor de cartón
- Tiempo: 24hs

TOMA DE MUESTRA ANAL Y PERIANAL

- Hisopo (2) levemente humedecido en solución fisiológica o agua destilada estériles.
- Frotar y rotar toda la cabeza del hisopo sobre las zonas anatómicas que corresponda.
- Tiempo:72hs

EXAMEN GENITAL MASCULINO

- Describir: Tanner
 - pene y prepucio
 - glande
 - frenillo
 - surco balano prepupicial
 - meato urinario
 - bolsa escrotal bilateralmente

EXAMEN DEL AÑO EN AMBOS SEXOS

- Forma
- Tono del esfínter
- Pliegues, edemas, escoriaciones, fisuras o desgarros.
- Ano dilatado: sin materia fecal más de 2cm.

Tratamiento

- Tratamiento de las lesiones.
- Plan antitetánico y antibiótico.
- Tratamiento preventivo de I.T.S.
- Tratamiento preventivo de HIV.
- Tratamiento preventivo de hepatitis B.
- Prevención de embarazo.
- Apoyo psicológico.
- Manejo interdisciplinario.

“Algoritmo de atención Inmediata a Personas Víctimas de Violencia Sexual”

Ofrecer con Consejería

- Test rápido para VIH y sífilis, y serología para Hepatitis B, C.
- Prueba de embarazo.
- PAE a toda adolescente o mujer no embarazada hasta los 5 días del hecho.

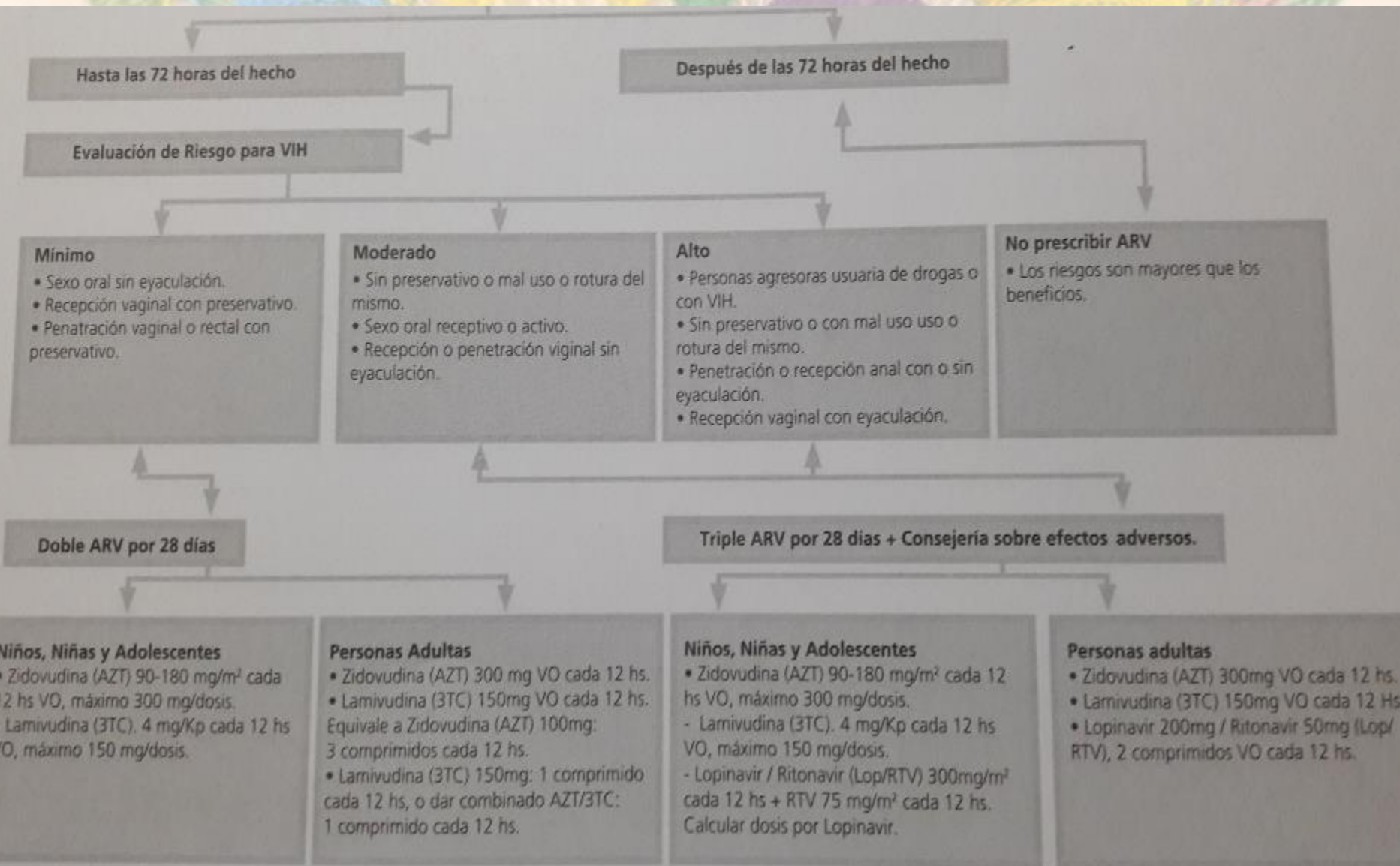
Administrar

- Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI o 50.000 UI/kg IM, Dosis única hasta 30 días del hecho.
- Azitromicina 1gr VO Dosis única hasta 30 días del hecho.
- Cefixima 400 mg VO Dosis única hasta 30 días del hecho.
- Metronidazol 2gr o 30mg/kg VO dosis única.
- Vacuna antitetánica de refuerzo.

Brindar Atención psicológica.

Realizar historia clínica, examen físico según normas.

Repetir Serología: VIH, Sífilis y Hepatitis B y C a las 6,12 y 24 meses.



Hasta las 72 horas del hecho

Después de las 72 horas del hecho

Evaluación de Riesgo para VIH

Mínimo

- Sexo oral sin eyaculación.
- Recepción vaginal con preservativo.
- Penetración vaginal o rectal con preservativo.

Moderado

- Sin preservativo o mal uso o rotura del mismo.
- Sexo oral receptivo o activo.
- Recepción o penetración vaginal sin eyaculación.

Alto

- Personas agresoras usuaria de drogas o con VIH.
- Sin preservativo o con mal uso uso o rotura del mismo.
- Penetración o recepción anal con o sin eyaculación.
- Recepción vaginal con eyaculación.

No prescribir ARV

- Los riesgos son mayores que los beneficios.

Doble ARV por 28 días

Triple ARV por 28 días + Consejería sobre efectos adversos.

Niños, Niñas y Adolescentes

- Zidovudina (AZT) 90-180 mg/m² cada 12 hs VO, máximo 300 mg/dosis.
- Lamivudina (3TC). 4 mg/Kp cada 12 hs VO, máximo 150 mg/dosis.

Personas Adultas

- Zidovudina (AZT) 300 mg VO cada 12 hs.
- Lamivudina (3TC) 150mg VO cada 12 hs. Equivale a Zidovudina (AZT) 100mg: 3 comprimidos cada 12 hs.
- Lamivudina (3TC) 150mg: 1 comprimido cada 12 hs, o dar combinado AZT/3TC: 1 comprimido cada 12 hs.

Niños, Niñas y Adolescentes

- Zidovudina (AZT) 90-180 mg/m² cada 12 hs VO, máximo 300 mg/dosis.
- Lamivudina (3TC). 4 mg/Kp cada 12 hs VO, máximo 150 mg/dosis.
- Lopinavir / Ritonavir (Lop/RTV) 300mg/m² cada 12 hs + RTV 75 mg/m² cada 12 hs. Calcular dosis por Lopinavir.

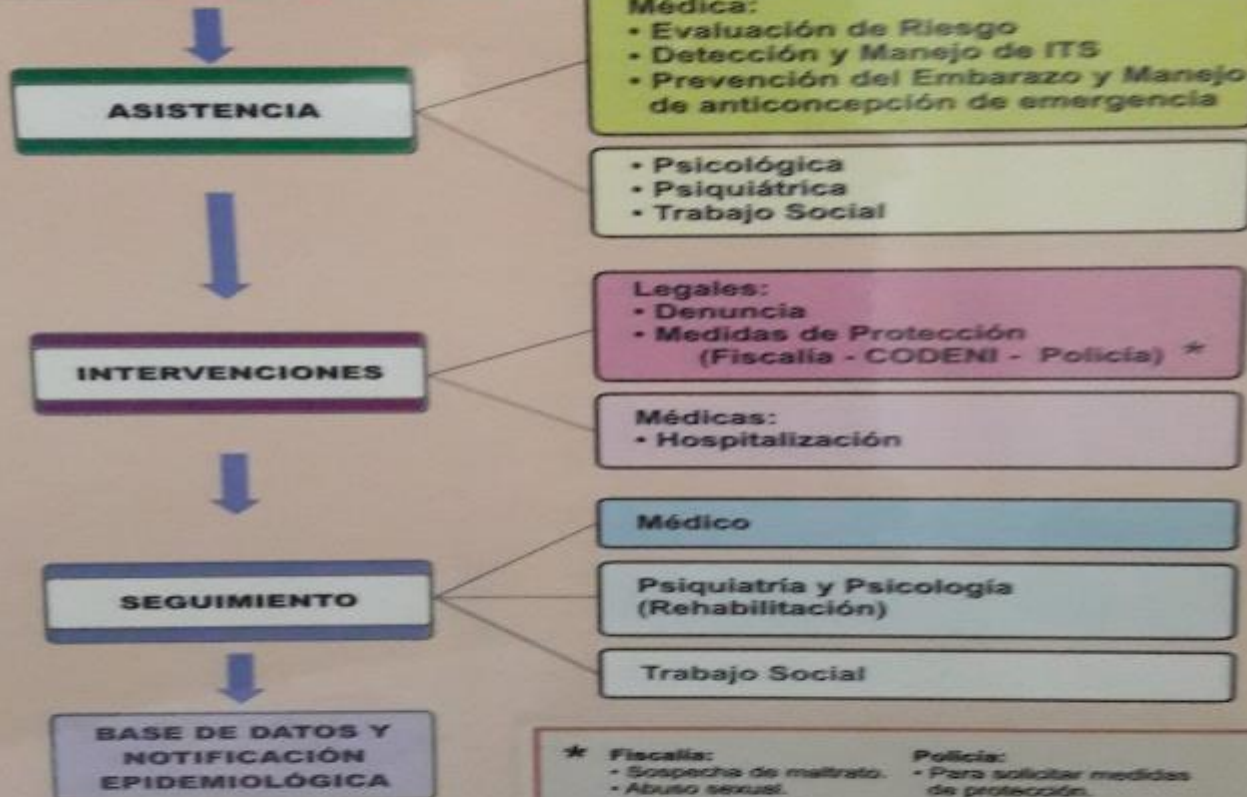
Personas adultas

- Zidovudina (AZT) 300mg VO cada 12 hs.
- Lamivudina (3TC) 150mg VO cada 12 hs.
- Lopinavir 200mg / Ritonavir 50mg (Lop/RTV), 2 comprimidos VO cada 12 hs.

ATENCIÓN INTEGRAL a VÍCTIMAS de VIOLENCIA

FLUJOGRAMA

DETECCIÓN DE CASOS



★ **Fiscalía:**

- Sospecha de maltrato.
- Abuso sexual.
- Muerte dudosa.

CODENI:

- Riesgo social.

Policía:

- Para solicitar medidas de protección.

En caso de adultos/as:

- Dirigir la denuncia (Comisaría, Juzgado y Fiscalía)

Elaborado por el Equipo Técnico Multidisciplinario (ETM), Resolución S.G. 57/2010

CONCLUSIONES

- Es importante el trabajo en equipo para evitar la re victimización.
- No olvidar que la ausencia de lesiones al momento de la inspección no invalida el relato de la víctima.
- Se debe implementar la Educación sexual en la escuelas a temprana edad.
- Capacitación del personal de salud, que presta servicio en las Urgencias de los Hospitales.
- Capacitación y Sensibilización del personal Policial y del Ministerio Público para lograr un buen manejo de este tipo de pacientes vulnerados en sus derechos.



VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO

MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A
VÍCTIMAS EN EL SISTEMA DE SALUD

PARAGUAY 2012

Material impreso en el Centro de Edición y Replicación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Se permite la reproducción de este manual para fines educativos, siempre y cuando se cite la fuente original.



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



Sociedad de Obstetricia y
Ginecología de la Infancia
y la Adolescencia

2019

CONGRESO LATINOAMERICANO Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia

Asunción de Paraguay. 30 de mayo al 1 de junio de
2019

Sheraton Asunción Hotel

**UNA ESPECIAL INVITACION A TODOS NUESTROS
COLEGAS DE LATINOAMERICA, A COMPARTIR Y
A CONOCER, EN ESTA NUEVA OPORTUNIDAD DE
ESTRECHAR Y RENOVAR NUESTROS
PROFUNDOS LAZOS PROFESIONALES Y DE
AMISTAD.**

¡¡LOS ESPERAMOS!!

ORGANIZACIÓN:

- *Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y de la Adolescencia de Paraguaya. SOGIA Py*
- *Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología para la Infancia y la Adolescencia. ALOGIA*

Informes:

- **correo electrónico:**
sogiaparaquay@gmail.com
- **Teléfono:**
- **+595981358118**



**GRACIAS POR
LA ATENCIÓN!**



MINISTERIO PÚBLICO
REPÚBLICA DEL PARAGUAY
CLÍNICA FORENSE