



PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

GUATEMALA, 2019.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Alvar Frank Pérez Méndez

Viceministro de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Lic. José Gustavo Arévalo Henríquez

Viceministro Administrativo y Financiero

Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez

Viceministro de Ciencias de la Salud

Dr. Julio Humberto García Colindres

Viceministro de Atención en Salud

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar

Dirección General del Sistema

Integral de Atención en Salud (SIAS)

Dra. Karla Pamela Chávez Cheves

Directora de la Dirección General de Regulación,

Vigilancia y Control de la Salud (DGRVCS)

Equipo ejecutor

Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Dr. Sergio Alder Alfredo Martínez Martínez
Dra. María Alejandra Andrino Malín
Dra. Wendy Paola Zambrano Bonilla
Dra. Daniela Francisca Villatoro Arrecis
Licda. Stephanie Mercedes Ruiz Soto

Unidad de Género de la Salud

Licda. Alejandra Elizabeth Estrada Lux
Licda. Iris Viviana Reyes de la Roca
Licda. Betty Elena Paz Castillo
Licda. Ada Lucrecia Medina Patzán
Licda. Enma Lilí Pérez Revolorio

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Programa Nacional de inmunizaciones

Dr. Eduardo Catú Rodríguez

Programa de Salud Integral de la Niñez

Licda. Nancy Carolina Almengor Morales

Programa de Adolescencia y Juventud

Dra. Ruth Elena Girón de Arango

Programa Nacional de Salud Mental

Licda. Dora Ninette Alburez de Von Ahn

Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida

Licda. Nancy Corina Urbizo Castillo
Lic. Walfred Ottoniel Torrez Flores
Licda. Marina Cristina Barrera

Programa Nacional de Salud Reproductiva

Dra. Karem Mazuzeth Morales Castañón
Dra. Roxana Aracely Paiz Rosales Lic. Mirna Elizabeth Flores

Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA)

Licda. Doris Andrea Paz García

Unidad de Gestión Logística

Licda. Claudia Yohana Carballo Rosal
Licda. Dalila Marisol Villeda Alvarado

Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad

Licda. Elena Batzín Cotuc

Unidad de Seguimiento Monitoreo y Evaluación (USME)

Lic. Otto Nery Coronado Orozco

Revisores externos

MSc. Ana Cecilia Escobar
Organización Panamericana de la SALUD
OPS/OMS

Equipo de validación

Clínicas Especializadas en Atención a Víctimas de Violencia Sexual de los hospitales

Lic. Cristhian David Castro Muñoz
Hospital de Coatepeque (Dr. Juan José Ortega)

Dra. Luz Arely Elías Sierra
Hospital General San Juan de Dios

Licda. Raquel Gálvez
Hospital Integrado El Progreso

Dra. Astrid Julissa Rojas Gramajo
Hospital Nacional Chimaltenango

Licda. Ana Cecilia Estrada Santos
Hospital Nacional Chimaltenango

Licda. Cindy Marilú Orellana Vásquez
Hospital Nacional Hellen Lossi de Laugerud

Dra. Celeste Alfaro Hidalgo
Hospital Nacional Huehuetenango

Licda. Armida Andrade de Calvillo
Hospital Nacional Pedro de Bethancourt

Dra. Mariela del Carmen Vásquez Mejía
Hospital Nacional Salamá

Licda. Vivian Rizzo Milián
Hospital Nacional Salamá

Dra. Ana Lilian Saloj Saloj
Hospital Nacional Sololá

Arly Walesca Reyes Ramírez
Hospital Regional de Amatitlán

Dra. Jennifer Daniela Flores
Hospital Regional de Cuilapa

Licda. Patsy Alejandra Díaz Crovella
Hospital Regional de Escuintla

Licda. Dalma Dolores Juárez Velásquez
Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios

Dra. Ana Carolina López Yllescas
Hospital Regional de Totonicapán

Licda. Carmen Tzul López
Hospital Regional de Totonicapán

Dra. Celia Tatiana Zelada
Hospital Regional de Totonicapán

Direcciones de Áreas de Salud

Licda. Rosa Muralles de Samayoa
Guatemala Central

Dra. Edna Beatriz Rodríguez
Guatemala Central

Dra. Sussan Lucía Reyes Martínez
Guatemala Nororiente

Dra. Catia Verónica Alas Gordillo
Guatemala Central

Dra. Rebeca Anabella Sandoval Dahan
Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez

Equipo revisor

Unidad Técnica Normativa

Dra. Carmen Lissette Vanegas Chacón

Dra. Ruth Rodríguez Juárez

Dr. René Francisco Nájera

Dra. Maira Sandoval

Licda. Lesvia Letona

PRESENTACIÓN

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 35% de las mujeres en la región de América Latina y el Caribe han experimentado violencia de pareja y/o violencia sexual en algún momento de su vida. Situación que representa graves consecuencias para la salud mental, física, sexual y reproductiva, la violencia de pareja y la violencia sexual tienen consecuencias económicas y sociales adversas para las víctimas.

De acuerdo al informe final de la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015 publicado en enero de 2017, el 8% de las mujeres de 15 a 49 años alguna vez han experimentado violencia sexual, en general se observan mayores porcentajes de experiencia de violencia sexual en las mujeres no indígenas (10%), las divorciadas, separadas o viudas (23%), las empleadas con remuneración (11%), las que tienen 3 a 4 hijos o hijas (15%), sin educación (10%), o si se encuentran en el quintil de riqueza intermedio o cuarto (10%), evidenciando que la violencia sexual tiene repercusiones tanto a nivel individual, como familiar y social, sin discriminación de sexo, pueblo, nivel socioeconómico, educativo, entre otros.

Como contribución a la respuesta institucional de las consecuencias en la salud que esta problemática conlleva, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha priorizado una serie de acciones estratégicas, siendo una de ellas, la implementación en la red hospitalaria nacional de 42 Clínicas de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual, todas con profesionales especializados. Estas clínicas atendieron en el 2018 un total de, 4502 personas y de enero a octubre 2019 un total de 3585, según los registros administrativos.

El presente Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual, constituye una herramienta actualizada para las y los proveedores de salud de los tres niveles de atención, que establece los procedimientos y articula la ruta interinstitucional, en la protección de las Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual (VSVS) para garantizar una atención integral y oportuna, con calidad y calidez, basada en un marco de derechos humanos, con enfoque de género y pertinencia cultural.

El MSPAS, por medio del presente documento, contribuirá a mejorar la atención a las víctimas sobrevivientes de violencia sexual, reafirmando su compromiso en la respuesta institucional de este flagelo que tiene graves repercusiones en la vida de las personas.



Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

I ÍNDICE

Introducción	1
Objetivos General y específicos	2
1. Marco teórico	4
1.1 Violencia sexual	4
1.2 Violencia contra la mujer	4
1.3 Violencia contra niñas, niños y adolescentes	6
1.4 Violencia contra poblaciones LGBTI (Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersexuales)	7
1.5 Daños y consecuencias de la violencia sexual	7
1.6 Victimización secundaria o revictimización	7
2. Marco legal	10
2.1 Marco legal vinculado con violencia sexual a nivel nacional e internacional y compromisos relativos a la protección de las personas en el ámbito de la salud y sus determinantes sociales	10
3. Manejo de casos	16
3.1 Población sujeta de atención	16
3.2 Organización de los servicios de salud	16
3.3 Ruta de atención en el primero y segundo nivel sin capacidad resolutive para VSVS estables	17
3.4 Ruta de atención en el primero y segundo nivel con capacidad resolutive para VSVS estables	18
3.5 Ruta de atención en el primero y segundo nivel a VSVS inestables	25
3.6 Ruta interinstitucional de la atención en hospitales para VSVS estables	25
3.7 Ruta de atención hospitalaria interinstitucional a VSVS inestables	35
3.8 Exámenes de laboratorio	38
3.9 Ruta de abordaje integral de embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años de edad	46
4. Tratamiento	48
4.1 Tratamiento de lesiones orales, corporales y genito-anales	48
4.2 Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)	48
4.3 Profilaxis postexposición al VIH: tratamiento antirretroviral	49
4.4 Profilaxis de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	52
4.5 Profilaxis contra hepatitis B y tétanos	54
4.6 Requisitos para dar egreso a víctimas menores de 14 años que resolvieron su parto en el hospital	56
5. Abordaje de la salud mental	58
5.1 Introducción	58
5.2 Intervenciones de salud mental por proveedor de salud	62
5.3 Seguimiento psicológico para VSVS	66

Glosario	70
Referencias bibliográficas	72
Anexos	78
Anexo 1	Equipo médico e insumos de las clínicas especializadas VSVS 78
Anexo 2	Boleta de referencia y contra referencia casos de abuso sexual y embarazadas menores de 14 años 81
Anexo 3	FOR-SIGSA-3 Registro diario de consulta y post-consulta en puesto de salud, actividades extramuros, jornada y/o campañas masivas de servicios de primer y segundo nivel de atención 82
Anexo 4	FOR-SIGSA-3 CS. 82
Anexo 5	Recetas para tratamiento profilactico de ITS, VIH y embarazo en caso de violencia sexual 83
Anexo 6	SIGSA 5a 84
Anexo 7	FOR-SIGSA-5b 85
Anexo 8	FOR-SIGSA5bA 85
Anexo 9	FOR-SIGSA-SIDA 1.2 86
Anexo 10	Información requerida en el libro de datos autorizados por la Contraloría General de Cuentas 87
Anexo 11	Ficha clínica psicológica de atención para adultos víctimas/sobrevivientes de violencia sexual 89
Anexo 12	Ficha clínica psicológica de atención para niñas(os) y adolescentes víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (embarazadas menores de 14 años de edad) 93
Anexo 13	Ruta interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual y/o maltrato-víctimas estables 98
Anexo 14	Acuerdo interinstitucional de actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los hospitales nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF- y la Procuraduría de los Derechos Humanos en la atención de víctimas de violencia sexual y/o maltrato 99
Anexo 15	Addendum que incorpora a la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas y a la Procuraduría General de la Nación al Acuerdo Interinstitucional de actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los hospitales nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF- y la Procuraduría de los Derechos Humanos en la atención de víctimas de violencia sexual y/o maltrato 108
Anexo 16	Ficha clínica de casos de violencia sexual 112
Anexo 17	FOR-SIGSA-3H 117
Anexo 18	Ruta interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual y/o maltrato-víctimas inestables 117

Anexo 19	Ruta de abordaje integral a embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años de edad	118
Anexo 20	Ruta interna de atención a embarazos en menores de 14 años de edad	119
Anexo 21	Lista de signos y síntomas psicológicos y conductuales que pueden presentar las VSVS	120
Anexo 22	Genograma	121
Anexo 23	Planificación de seguimiento psicológico por sesión para víctimas sobrevivientes de violencia sexual y embarazadas menores de 14 años	122
Anexo 24	Logística para el abastecimiento de los tratamientos profilácticos para VSVS	123
Anexo 25	Instructivo para el registro en los servicios de salud, de casos de violencia sexual y embarazos en menores de 14 años de edad mediante el uso de formularios SIGSA	131
Anexo 26	Instructivo para el registro de casos de violencia sexual y embarazos en menores de 14 años en los servicios de salud utilizando el sistema de información «SIGSA WEB»	136
Anexo 27	Estadística epidemiológica de medicamentos profilácticos de atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, accidente laboral y transmisión vertical	156
Anexo 28	Solicitud interna de medicamentos profilácticos de atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual	157
Anexo 29	Solicitud de pruebas para tamizaje y confirmación	158
Anexo 30	Solicitud interna medicamentos y productos afines por stock	159
Anexo 31	Control de medicamentos y productos afines utilizados en stock	160
Anexo 32	Lista de medicamentos y productos afines en stock	161
Anexo 33	Reporte de balance de medicamentos y productos afines	162

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ADN	Ácido desoxirribonucleico
ARVs	Antirretrovirales
b.i.d.	Dos veces al día
BRES	Balance, Requisición y Envío de Suministros
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAIMUS	Centro de Atención Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia
CAP	Centro de Atención Permanente
CAV	Comité de Atención a la Violencia
CEDAW (siglas en inglés)	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CS	Centro de Salud
DAS	Dirección de Área de Salud
DGRVCS	Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
DMS	Distrito Municipal de Salud
DPT	Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
EMDR (siglas en inglés)	Vacuna triple (difteria, pertussis y tétanos)
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
FC	Frecuencia Cardíaca
FR	Frecuencia Respiratoria
FTA-ABS (siglas en inglés)	Prueba de Absorción de Anticuerpos Treponémicos Fluorescentes
IM	Intramuscular
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infección de Transmisión Sexual
IV	Intravenoso
kg	Kilogramos
LGBTI	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersexuales
mg	Miligramos
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
ml	Mililitros
MINEDUC	Ministerio de Educación
MP	Ministerio Público
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

OEA	Organización de los Estados Americanos
OJ	Organismo Judicial
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG's	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OTRANS	Organización Trans
PAE	Píldora Anticonceptiva de Emergencia
PAP	Primera Ayuda Psicológica
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
PEMAR	Población en Mayor Riesgo
PEN	Plan Estratégico Nacional
PGN	Procuraduría General de la Nación
PI	Programa de Inmunizaciones
PMDR	Promedio Mensual de Demanda Real
PNC	Policía Nacional Civil
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida
PNSR	Programa Nacional de Salud Reproductiva
PO	Por Vía Oral
PPE	Profilaxis Post-Exposición
PS	Puesto de salud
RDDR	Registro Diario de Demanda Real
RENAP	Registro Nacional de las Personas
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
SVET	Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
Td	Vacuna de tétanos/difteria
UAI	Unidad de Atención Integral
UI	Unidades Internacionales
USME	Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación
VCM	Violencia contra las mujeres
VDRL	Prueba de Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas (por sus siglas en inglés)
VHB	Virus de Hepatitis B
VIF	Violencia Intrafamiliar
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano
VSVS	Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como «El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo y privaciones» (1). El Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud de 2017 clasifica la violencia en tres grandes categorías, según el actor del hecho violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva.

La violencia dirigida contra uno mismo incluye el comportamiento suicida y las autolesiones. La violencia interpersonal se ejerce en dos ámbitos que incluyen el familiar o de pareja, en el cual los miembros de las familias mayoritariamente afectados son las niñas(os), adolescentes y personas mayores. El otro ámbito es el comunitario, el cual incluye amistades, desconocidos, instituciones, entre otros.

La violencia colectiva comprende la violencia social, política y económica. La violencia social incluye los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados y radicales contra las mujeres, pueblos indígenas y afrodescendientes, a través de la difusión de ideas basadas en la superioridad, en el odio racial y en toda incitación violenta. Todas constituyen un delito penado por la ley.

En Guatemala, la violación está tipificada como un delito contra la libertad e indemnidad sexual de las personas. Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual (VSVS) constituye una prioridad en salud, que requiere atención médica inmediata y conlleva responsabilidades de tipo legal.

Se reconoce que el abordaje de la problemática de violencia sexual debe ser integral, especializado, interdisciplinario e interinstitucional, incluyendo el apoyo familiar y comunitario. Además, se requiere el cumplimiento del marco jurídico nacional e internacional y del marco de políticas públicas, así como el uso apropiado de protocolos y normas que orienten el quehacer de los proveedores en los servicios de salud.

Este protocolo constituye una herramienta que permite brindar atención integral a toda la población,

con énfasis en las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad y alto riesgo, en los diferentes niveles de atención en salud con calidad y calidez, con base en los principios de igualdad de derechos, equidad de género, pertinencia cultural, sin estigma y discriminación.

Por otro lado, subraya la responsabilidad de los proveedores de los servicios de salud al respecto de la notificación obligatoria según el artículo 216 del Código de Salud, relativo a la protección de las VSVS.

Asimismo, establece la importancia de la atención médica oportuna, en el término de 72 horas a partir de haber ocurrido el hecho de violencia sexual, considerando la eficacia de los tratamientos profilácticos en este período. No obstante, la prestación de servicios de atención a las VSVS no se enmarca únicamente en este período.

El MSPAS cuenta con al menos una clínica de atención especializada a VSVS en cada hospital nacional y regional de todo el país, donde se brinda atención oportuna e integral los 365 días del año, las 24 horas del día, a toda la población, incluyendo a personas LGBTI.

El protocolo se divide en cinco apartados:

- 1) Marco teórico: enriquece el protocolo con base en conocimientos sobre violencia, haciendo énfasis en la violencia sexual según las poblaciones afectadas.
- 2) Marco legal: leyes y políticas públicas que estipulan los compromisos adoptados por Guatemala que derivan de tratados y conferencias internacionales, entre otros.
- 3) Manejo de casos: se describen las rutas internas e interinstitucionales que deben seguirse en los tres niveles de atención del MSPAS.
- 4) Tratamiento: se indican los tratamientos profilácticos antirretrovirales, antibióticos, anticoncepción de emergencia e inmunizaciones que deben ser administrados para la atención a las VSVS.
- 5) Abordaje de salud mental: se describen técnicas y terapias que puede brindar el personal no especializado en salud mental o psicólogos de los servicios de salud.

Este protocolo fue objeto de validación; por profesionales de diferentes dependencias de este Ministerio.

| OBJETIVO GENERAL:

Establecer los procedimientos de atención integral en salud oportunos, para las Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual (VSVS).

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Proveer procedimientos técnicos para el manejo de casos de VSVS al personal de los tres niveles de atención en salud.
2. Promover el abordaje a las VSVS con intervenciones médicas, psicológicas y de trabajo social especializadas, que brinden atención integral y el respectivo seguimiento.
3. Fortalecer las capacidades de los servidores de salud, en los procedimientos de registro de la información de las VSVS en el sistema SIGSA WEB.

1

I MARCO TEÓRICO

1.1 Violencia sexual

La violencia sexual es una problemática que afecta a millones de niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres, personas con discapacidad y personas mayores a nivel mundial, independientemente de su clase social, pueblo, creencias, costumbres, estado civil, escolaridad y diversidad sexual aunque particularmente afecta a las mujeres a lo largo del curso de vida.

Ocurre en todos los ámbitos y las consecuencias son graves a nivel físico, mental, social, económico y cultural.

Para 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 con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo» (2).

Por su parte, la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 9-2009), artículo 173, señala lo siguiente: «Violación. Quien, con violencia física o psicológica tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirse a sí misma, será

sancionado con pena de prisión de ocho a doce años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica» (3).

Y el artículo 173 bis, añade: «Agresión sexual. Quien con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o a sí misma, siempre que no constituya delito de violación, será sancionado con prisión de cinco a ocho años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aún cuando [sic] no medie violencia física o psicológica» (3).

Para fines de registro de la atención brindada por los proveedores de salud del MSPAS se debe utilizar, según el CIE 10, «abuso sexual», código T-74.2, y por ningún motivo «violación» o «agresión sexual», pues estos son delitos tipificados por la ley.

1.2 Violencia contra la mujer

«La violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos con importantes ramificaciones para la salud pública y para el desarrollo económico y social [...]. En el informe “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer” del 2013, la Organización Mundial de la Salud —OMS—

estima que 36 % de las mujeres de América han sido víctimas de violencia de pareja (física o sexual) o violencia sexual perpetrada por otras personas.

En el mundo las mujeres tienen mayores probabilidades que los hombres de sufrir violencia y lesiones provocadas por personas cercanas, como esposos y compañeros. Las consecuencias de esa violencia pueden ser duraderas y de amplio alcance, por lo que es una causa de lesiones, de enfermedad y, en algunos casos, de muerte» (4).

«Debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico [...] tanto en el ámbito público como en el privado» (5).

La «violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: a) que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar y c) que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra» (5).

La «violencia contra las mujeres como violencia de género se fundamenta en que éste fenómeno, tiene como origen la falta de poder de las mujeres frente a los hombres en las relaciones personales y sociales» (6).

«Los factores de riesgo, las consecuencias y las respuestas a la violencia contra la mujer están influidas en gran medida por la condición socio-cultural, económica y jurídica subordinada de la mujer en muchos entornos» (6).

Es preciso reconocer que mientras los «hombres sufren violencia perpetrada por otros hombres, las mujeres son agredidas, ultrajadas o mueren, en su mayoría, en manos o por hechos provocados por sus parejas o ex-parejas íntimas» (6), o por hombres muy cercanos o del mismo núcleo familiar.

Anteriormente el concepto de violencia de género se refería exclusivamente a la violencia ejercida contra las mujeres. Sin embargo, recientemente algunos grupos lo utilizan para referirse también a otras formas de violencia basadas en el género, por ejemplo, la violencia contra personas homosexuales, transexuales, entre otras.

La violencia de género contra las mujeres (física, sexual, emocional y económica) es el delito más denunciado en las instancias de justicia. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2016 hubo 31,190 casos de violencia intrafamiliar; 27,895 de las víctimas fueron mujeres y 3,295 fueron hombres (7).

Los patrones socioculturales, a su vez, reproducen e incentivan la violencia sexual, enviando un mensaje de control y poder sobre las mujeres.

«Algunos de estos factores que inciden en la existencia de esta situación son:

a. El sistema patriarcal impregna todos los servicios relacionados con la atención a las víctimas y se ve reflejado en las normas jurídicas, peritajes, valoraciones y resoluciones.

b. Las víctimas de violencia sexual se ven cercadas durante todo el proceso por los mitos y los estereotipos patriarcales que culpabilizan a las mujeres.

c. Las prácticas patriarcales son reproducidas por todos las/os actores del sistema en sus relaciones de pareja y familiares. A pesar de ser injustas y discriminatorias, se perciben como “naturales” y son aceptadas socialmente.

d. Los valores patriarcales encasillan a las mujeres y a los hombres en un deber ser, y que reproducen la violencia; minimizando los actos de violencia y discriminación que bajo esa perspectiva obedecen al rol natural establecido por el sistema» (8).

Las recomendaciones clínicas y de política pública mencionadas en el documento Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra la mujer, de la OMS, hacen énfasis en que «se debe ofrecer apoyo inmediato a las mujeres que revelen haber sufrido agresión sexual por parte de algún perpetrador o bien alguna otra forma de violencia por parte de un compañero íntimo u otro miembro de la familia [...] los proveedores de servicios de salud deben ofrecer apoyo de primera línea cuando las mujeres revelen actos de violencia» (9).

1.3 Violencia contra niñas, niños y adolescentes

La violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes ocurre cuando una persona adulta o alguien mayor abusa del poder, relación de apego o autoridad que tiene sobre ellos y ellas, aprovechándose de la confianza y el respeto de estos para hacerlos participar en actividades sexuales que no comprenden y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento, aun cuando se den cuenta de la implicación que tiene la actividad.

Para la OMS, el maltrato infantil abarca «todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder» (2).

La violencia sexual contra menores de edad vulnera sus derechos humanos, como el derecho a la protección contra todas las formas de violencia, el derecho a la salud, educación, familia, justicia, así como el derecho a la vida. Esta violencia atenta contra la integridad, dignidad y desarrollo de los menores de edad.

Estos son víctimas de este tipo de explotación que les ocasiona graves daños físicos y consecuencias como embarazos, infecciones de transmisión sexual, lesiones por violencia física y afecciones psicológicas como reacciones y trastornos, pérdida de autoestima, desconfianza, culpa, tristeza, y la generación de ideas o intentos de suicidio; daños sociales como la marginación, humillación, discriminación, racismo, exclusión, deserción escolar, estigma, entre otros; así como problemas para la comunicación verbal y escrita, y la definición de su proyecto de vida.

Dada la importancia del abordaje de esta problemática, se debe subrayar que el marco jurídico y político de la protección de los derechos específicos de las niñas(os) y adolescentes hace énfasis en el principio de interés superior del niño establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual subraya el derecho que ellos y ellas tienen de expresar su punto de vista en todos los aspectos que afecten su vida, de conformidad con su edad y nivel de madurez.

1.4 Violencia contra las poblaciones LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales)

En Guatemala, debido a prácticas sexuales, estilos de vida y factores económicos y socioculturales, la población LGBTI está más expuesta a ser víctima de violencia sexual, física, verbal y psicológica.

El abordaje de esta problemática debe ser integral, sin estigma y discriminación alguna, desarrollando intervenciones que permitan una atención oportuna, con calidad y calidez.

1.5 Daños y consecuencias de la violencia sexual

Las VSVS pueden manifestar alteraciones en su salud mental, tales como depresión, ansiedad, fobias, crisis de pánico, desórdenes alimenticios, disfunción sexual, baja autoestima, estrés mental, adicción al tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, conducta sexual de riesgo, inactividad física, desórdenes alimenticios, trastorno de estrés postraumático, entre otros.

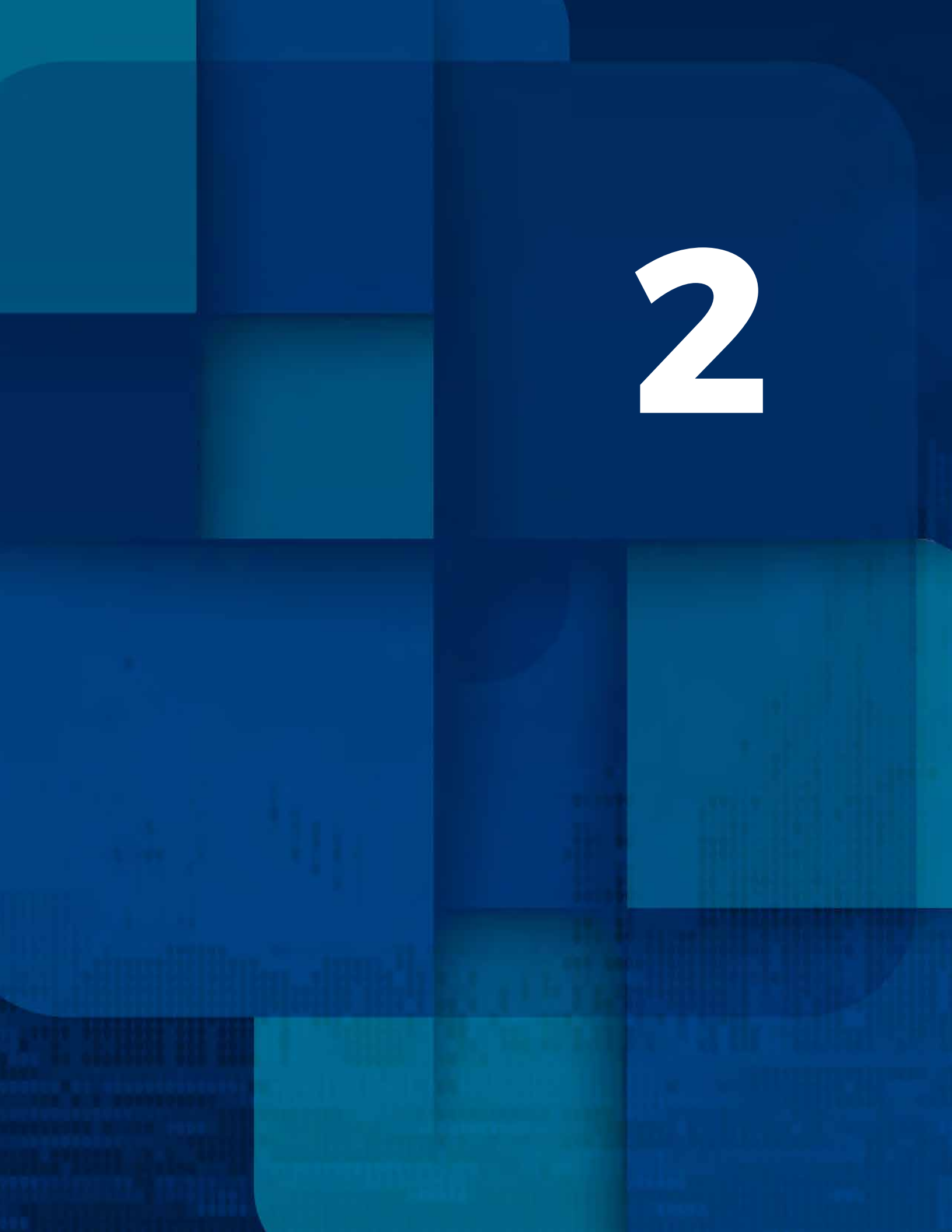
También pueden presentar consecuencias físicas, tales como lesiones corporales y genito-anales, impedimento motor, discapacidad permanente, dolores crónicos, síndrome de intestino irritable, desórdenes gástricos, quejas somáticas, fibromialgia. Además, se presentan afecciones relacionadas con la salud reproductiva, tales como enfermedad inflamatoria pélvica, dolor durante el coito, dolor pélvico crónico, infecciones de las vías urinarias, disminución del deseo sexual, embarazo no deseado, ITS, VIH, sida, desórdenes ginecológicos, abortos, complicaciones en el embarazo, muerte perinatal o bajo peso al nacer (11).

1.6 Victimización secundaria o revictimización

«La doble victimización, revictimización o la victimización secundaria es aquella que se produce cuando de manera inicial se le han afectado los derechos a una persona y como consecuencia de la exposición o experiencia derivada del delito inicial, la persona vuelve a ser víctima de la afectación de sus derechos» (12).

«El riesgo de revictimización consiste en que, a los efectos padecidos por el delito sufrido, se le sumen otros efectos provocados (o aumentados) por las experiencias a que es sujeta la persona que inicia el proceso legal (o que es atendida en los servicios públicos). Cuando existe revictimización, el propio proceso penal se vuelve contra la niña (o) o la persona adulta víctima, que sufre ahora el otro maltrato: el institucional» (13).

La victimización secundaria o revictimización es el «resultado de la respuesta inadecuada, indiferente, incomprensiva e insensible de las instituciones y los individuos hacia las víctimas [...] la victimización secundaria se deriva de las relaciones de la víctima con las instituciones sociales (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación, jurídicos, etc.)» (13).

The background is a solid dark blue. Overlaid on this are several lighter blue, semi-transparent rounded rectangles of various sizes and orientations, creating a layered, geometric effect. A large, bold, white number '2' is positioned in the upper right quadrant of the image.

2

I MARCO LEGAL

2.1 Marco legal vinculado con violencia sexual a nivel nacional e internacional y compromisos relativos a la protección de las personas en el ámbito de la salud y sus determinantes sociales

El presente protocolo tiene un robusto sustento jurídico y político, nacional e internacional, que debe ser conocido por el personal de salud para comprender, aplicar y derivar los casos que ameriten abordaje de carácter clínico y psicológico, y para dar inicio al debido proceso legal.

Cabe destacar que en el artículo 216 del Código de Salud se establece la obligación de denuncia, de la siguiente manera: «[...] los funcionarios y empleados del Ministerio de Salud que en ejercicio de sus funciones, tengan conocimiento de la comisión de un hecho que pueda ser constitutivo de delito, deben notificarlo inmediatamente a la autoridad competente, bajo pena de incurrir en responsabilidad» (14).

La ley contempla si la VSVS quiere o no hacer la denuncia, siempre y cuando sea mayor de edad.

Marco legal internacional	Año
Convención Americana sobre Derechos Humanos	1969
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), Asamblea General de las Naciones Unidas. Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19 (2017)	1979
Convención Americana para Prevenir y Sancionar la Tortura, Organización de Estados Americanos	1985
Declaración y Programa de Acción de Viena, Asamblea General de las Naciones Unidas	1993
Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Asamblea General de las Naciones Unidas	1993
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, suscrita en el XXIV Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA, Belém do Pará	1994
Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Organización de las Naciones Unidas	1994
Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia de la Mujer de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial	1995
Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas	1999
Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Organización de las Naciones Unidas	2006
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2006
Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	2007
Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas	2015

Reglamentos	Año
Código de Salud, artículo 216, obligación de denuncia	1969
Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo 115-99	1979

Marco legal nacional	Año
Código Penal, Decreto 17-73	1973
Constitución Política de la República de Guatemala	1985
Acuerdos de Paz	1996
Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria	1996
Código de Salud, Decreto 90-97	1997
Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, Decreto 27-2000	2000
Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001	2001
Ley de Probidad y Responsabilidades de Funcionarios y Empleados Públicos, Decreto 12-2002	2002
Acuerdo 317-2002, Reglamento de la Ley para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA	2002
Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003	2003
Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Métodos de Planificación Familiar y su incorporación al Programa Nacional de Salud Reproductiva	2006
Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, Decreto 97-2006	2006
Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer, Decreto 22-2008	2008
Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 09-2009	2009
Ley para la Maternidad Saludable, Decreto 32-2010	2009

Instrumentos políticos nacionales	Año
Política Nacional de Discapacidad	2006
Acuerdo interinstitucional de actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los hospitales nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF- y la Procuraduría de los Derechos Humanos en la atención de víctimas de violencia sexual y/o maltrato	2010
Modelo de Atención Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia	2011
Declaración «Integradas con Seguridad»	2011
Acuerdo Ministerial 527-2013 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, artículo 1, Creación de los comités de atención de la violencia	2013
Avanzando hacia el control de la epidemia de VIH y sida en Guatemala. Establecimiento de metas nacionales de acceso a diagnóstico y tratamiento.	2015
Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y SIDA 2017-2021	2017

Instrumentos políticos internacionales	Año
Política de Igualdad y Equidad de Género del SICA (eje estratégico 5: «Seguridad y vida libre de violencia»)	1999
Declaración de Panamá sobre Género, Integración y Desarrollo	2010
Modelo de Atención Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia	2011
Declaración de Tegucigalpa: Por una atención integral a las víctimas de cualquier forma de violencia de género, con énfasis en violencia sexual	2011
Marco de Rendición de Cuentas para la Salud de las Mujeres y los Niños, de la ONU	2012
Reglas Regionales de Atención Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género con Énfasis en Violencia Sexual	2012
Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016 - 2020	2016
Agenda de Salud Sostenible para Las Américas 2018-2030	2017

3

MANEJO DE CASOS

3.1 Población sujeta de atención

Los servicios de salud atienden a toda la población, sin discriminación alguna, independientemente de su edad, sexo, pueblo, religión, e identidad sexual:

- Víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (VSVS);
- Mujeres con embarazo producto de abuso sexual.

La atención hacia las VSVS debe ser considerada como una emergencia, no importando el tiempo (días, meses o años) en que haya ocurrido el evento, ya que el trauma de la violencia sexual afecta a la VSVS y puede que esta no consulte inmediatamente, sino tarde un tiempo en contar lo sucedido.

Una de las solicitudes más frecuentes es la atención psicológica, ya que la experiencia traumática de la violencia sexual, si no fue atendida en su momento, puede causar trastornos psicológicos o psicosomáticos a mediano y/o largo plazos, sobre todo si sucede un embarazo o ITS.

La atención se considera de extrema urgencia cuando la VSVS se encuentra inestable hemodinámicamente y su salud y vida se encuentran en riesgo debido a:

- Herida punzocortante;
- Herida por arma de fuego;
- Trauma de cráneo;
- Alteración de la consciencia;
- Hemorragia profusa;
- Heridas profundas;
- Rasgaduras genito-anales;
- Fracturas;
- Abdomen agudo;
- Trauma de tórax;
- Intoxicación;
- Otra condición que requiera sala de operaciones o cuidado en área de intensivo.

Las VSVS que no presenten ninguna de las anteriores se consideran estables.

3.2 Organización de los servicios de salud

El Protocolo de Atención Integral a Víctimas/ Sobrevivientes de Violencia Sexual debe ser conocido y aplicado por profesionales de la salud en el primero, segundo y tercer nivel de atención en salud, por medio de capacitaciones continuas.

3.2.1 Dirección de Área de Salud (DAS)

Dentro de la DAS se encuentran los Comités de Atención a la Violencia (CAV), cuyo objetivo es:

- Impulsar acciones para la atención y prevención de la violencia sexual, implementando en la red de servicios del MSPAS un sistema de alerta y respuesta ante la violencia en todas sus manifestaciones, incluyendo la violencia sexual, con acciones conjuntas multisectoriales e interinstitucionales, evaluando la capacidad de respuesta de la red de servicios de salud y otras instituciones afines y articulando acciones con actores locales en el marco de las áreas de salud.

Los CAV capacitan y dan directrices al primero y segundo nivel de atención con relación a la prevención y atención que requieren las VSVS (Acuerdo Ministerial 527-2013).

3.2.2 Primero y segundo nivel de atención

El primero y segundo nivel de atención deben informar a la comunidad sobre la necesidad de consulta inmediata, en coordinación con otras instancias del Estado.

3.2.3 Tercer nivel de atención

El personal de salud que atiende en las clínicas especializadas de atención a VSVS ubicadas en las emergencias del tercer nivel de atención está conformado por:

- Ginecobstetras;
- Pediatras;
- Psicólogos(as);
- Trabajadores(as) sociales;
- Enfermeros(as) (profesionales y auxiliares).

Estas clínicas especializadas tienen la disponibilidad de tratamientos profilácticos para VSVS las 24 horas de los 365 días del año; dichos tratamientos constan de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE),

profilaxis de VIH e ITS, vacunas contra tétanos y hepatitis B.

Las clínicas especializadas para la atención a VSVS deben ser accesibles, higiénicas, con una atención privada, discreta y con las condiciones para que el relato del hecho sea realizado solamente una vez a todas las instituciones involucradas en la atención de esta clase de víctimas (MSPAS, MP, INACIF y PGN). El equipo médico e insumos de las clínicas especializadas deben permanecer en buen estado y disponibles en todo momento (Anexo 1).

Toda VSVS atendida en las clínicas especializadas, con resultado positivo en el tamizaje de VIH, ITS, hepatitis B y/o C, y ser referida a la Unidad de Atención Integral (UAI) que corresponda, para recibir la atención adecuada. Las VSVS con prueba positiva de embarazo, deberán ser referidas para control prenatal.

3.3 Ruta de atención en el primero y segundo nivel sin capacidad resolutive para VSVS estables

Paso 1. Contacto inicial

Personal del servicio de salud que tenga el contacto inicial con la VSVS

- Orienta a la VSVS sobre la ubicación de la emergencia y admisión. No debe hacer interrogatorios que no correspondan a su labor.

Paso 2. Notificación obligatoria por los proveedores del servicio de salud

La notificación al MP es de carácter obligatorio por el personal de salud, independientemente

del tiempo transcurrido a partir del hecho, pues estos son delitos perseguibles de oficio (artículo 457 del Código Penal) (3).

Auxiliar de enfermería, EPS de medicina o médica(o)

- Realiza la notificación obligatoria vía telefónica al MP; si no hay delegación del MP, notifica al Juzgado de Paz y registra la fecha, hora y número de la misma en la hoja de referencia (Anexo 2).
- Si se trata de VSVS menores de edad, o con discapacidad volitiva o cognitiva, además de notificar al MP, debe notificar obligatoriamente vía telefónica a la PGN y/o al Juzgado de la Niñez o instancia competente.
- En caso de menores de edad, informa a la persona adulta que acompaña a la VSVS sobre el proceso legal que se debe realizar.

Paso 3. Evaluación integral

Auxiliar de enfermería, EPS de medicina o médica(o)

- Capta, brinda atención y entrevista puntualmente con base en la ficha clínica para casos de violencia sexual, sin hacer preguntas que no correspondan al hecho.
- Llena la ficha clínica en casos de violencia sexual, así como la boleta de referencia (Anexo 2).

Paso 4. Registro

Auxiliar de enfermería, EPS de medicina o médica(o)

- Registra en SIGSA 3PS o 3CS como «abuso sexual» (CIE-10 T74.2) o como

«embarazadas menores de 14 años de edad» (CIE-10 Z34.1) (Anexos 3 y 4).

Paso 5. Orientación

Auxiliar de enfermería, EPS de medicina, médica(o) o enfermera(o)

Brinda información a la VSVS sobre:

- La importancia de realizarle pruebas de tamizaje para control de VDRL, VIH, hepatitis B y C a los 3, 6 y 12 meses (Tabla 2);

La importancia de la adherencia a los tratamientos profilácticos;

- Los riesgos e implicaciones en la salud que la violencia sexual conlleva a nivel físico, sexual, mental y social;
- La importancia del proceso legal, para su protección y reparación del daño.

Paso 6. Referencia

Médica(o), enfermera(o) auxiliar o profesional, psicóloga(o) y/o trabajadora(or) social

- Refiere a todas las VSVS al servicio con capacidad resolutoria del segundo o tercer nivel de atención más cercano.

3.4 Ruta de atención en segundo nivel con capacidad resolutoria para VSVS estables

Esta ruta debe seguirse en los servicios de salud que tengan capacidad resolutoria; en caso contrario, el personal deberá notificar y referir inmediatamente.

Un servicio de 24 horas con capacidad resolutoria, debe contar siempre, con lo que se enlista a continuación:

- Laboratorio;
- Todos los tratamientos profilácticos en caso de violencia sexual;
- Capacidad de atención integral y seguimiento (ginecológico/obstétrico, psicológico, entre otros).

Paso 1. Contacto inicial

El personal que intervenga en la atención de la VSVS debe ser discreto, evitando la repetición y divulgación del caso para no contribuir a la revictimización.

Portera(o), agente de seguridad, admisión o auxiliar de enfermería.

- Orienta a la VSVS sobre la ubicación de la emergencia y admisión. No debe hacer preguntas que no correspondan a su labor.

Admisión

- Procede a documentar a la VSVS inmediatamente, según el registro de cada servicio de salud.

Enfermera(o) o auxiliar de enfermería

- Verifica la disponibilidad permanente de los insumos necesarios para exámenes de laboratorio, tratamientos profilácticos para VSVS, kit del MP para el resguardo de las prendas de vestir y kit del INACIF para la obtención de muestras biológicas; y la papelería necesaria para el registro de los casos:
- Boleta de referencia;
- Recetas para solicitud de tratamientos profilácticos para VSVS (Anexo 5);
- SIGSA 3CS;

- SIGSA 4;
- SIGSA 5a (Anexo 6);
- SIGSA 5b (Anexo 7);
- SIGSA 5b anexo (Anexo 8);
- SIGSA SIDA 1.2 (Anexo 9);
- Libros de registro de casos de violencia sexual y embarazos en menores de 14 años de edad (Anexo 10).

- Acompaña a la VSVS a un espacio seguro, confiable y confidencial en la emergencia que disponga el servicio de salud.

- Gestiona un traductor del idioma y/o lenguaje de señas, según lo amerite el caso.

- Explica la importancia de: la atención médica, psicosocial y procedimientos que se le realizarán.

- Procedimiento de notificación obligatoria;
- La adherencia a los tratamientos para reducir el riesgo de ITS, VIH y embarazo.

- En menores de edad:
- Explica a la VSVS y a la persona adulta acompañante los procedimientos a realizar;
- Respeta su decisión si no acepta la presencia de la persona adulta acompañante, en consonancia con la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia («Ley PINA», 2013) y el artículo 9 de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas.

Médico(a)

- Se identifica, pregunta el nombre de la VSVS y el motivo de su consulta, estando siempre atento a los hechos y sentimientos que manifiesta.
- Muestra respeto y comprensión sobre el

relato; no juzga ni critica; por el contrario: comunica a la VSVS que el servicio de salud es un espacio de protección de su integridad y contribuye a superar la situación que está viviendo.

- Explica el tipo de atención que se le brindará y también las acciones para reducir los riesgos de ITS, VIH, embarazo u otro nivel de lesiones que pueda presentar.
- Explica el proceso de notificación obligatoria y el porqué de la presencia del MP e INACIF.

Paso 2. Notificación obligatoria por los proveedores del servicio de salud

Para el personal de salud, la notificación al MP es de carácter obligatorio, independientemente del tiempo transcurrido a partir del hecho, pues se trata de delitos perseguibles de oficio (artículo 457 del Código Penal) (3).

Médica(o), enfermera(o) profesional o auxiliar, trabajadora(or) social

- Realiza la notificación obligatoria vía telefónica al MP y, de no existir MP en la localidad, notifica al Juzgado de Paz; registra la fecha, hora y número de la notificación en la ficha clínica para casos de violencia sexual.
- Si se trata de VSVS menores de edad, o con discapacidad volitiva o cognitiva, además de notificar al MP, debe notificar obligatoriamente vía telefónica a la PGN y/o al Juzgado de la Niñez o instancia competente.
- En el caso de menores de edad, informa a la persona adulta que acompaña a la VSVS sobre el proceso legal que se debe realizar.

Paso 3. Evaluación integral y llenado de la boleta de referencia / ficha clínica de casos de violencia sexual

Médica(o)

- Informa a la VSVS que la consulta se realiza en privado y que la información es confidencial.
- Mantiene una actitud libre de prejuicios, sin estigma y discriminación.
- Presta atención y apoyo en respuesta a inquietudes de la VSVS, sin imponer criterio personal.
- Escucha atentamente, sin presionar a la VSVS para que hable (se requiere prudencia al abordar temas delicados en presencia del traductor).
- Ocupa el tiempo que sea necesario para la atención médica oportuna, con calidad, calidez y pertinencia cultural.
- Llena la ficha clínica en casos de violencia sexual y boleta de referencia, colocando la hora y dosis de los tratamientos profilácticos administrados.
- Llena la receta para solicitud de tratamientos profilácticos para VSVS.

Enfermera(o) profesional o auxiliar

- Acompaña al médico en la evaluación física.
- Solicita a familiares o acompañantes de la VSVS una mudada de ropa adicional. Les informa que es fundamental entregar al MP las prendas que vestía la VSVS durante el hecho, para la respectiva investigación. En caso la VSVS se negare a entregar sus prendas de vestir, no debe insistir.

Psicóloga(o)

- Procede a la evaluación inicial del estado emocional y la conducta de la VSVS.

Paso 4. Atención integral

La atención integral debe ser biopsicosocial. La atención médica incluye el tratamiento de las lesiones corporales y/o genitales, las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), el tratamiento antirretroviral para prevención del VIH-PPE y los tratamientos para otras ITS, además de las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B.

Estado de gravidez o embarazo

- En los servicios de salud que no tengan disponibilidad inmediata de pruebas de embarazo se debe realizar la prueba verbal de embarazo (tabla 1), la cual da indicios sobre si la mujer está o no embarazada. Si clínicamente existe posibilidad de embarazo, se debe realizar prueba en sangre.
- Si la VSVS utiliza un método anticonceptivo, tiene cirugía esterilizante, le han realizado histerectomía, está en período de postmenopausia, o está embarazada, no es necesario realizar la prueba de embarazo.
- Si se confirma el embarazo, se debe calcular la edad gestacional por medio de la fecha de la última menstruación o por ultrasonido (si es posible realizarlo).

***Nota importante:** En casos de menores de edad sin acompañamiento, el médico debe brindar asistencia médica inmediata respaldado con base en el artículo 32 de la «Ley PINA»: «Autorización para tratamientos médicos. Los centros de atención médica públicos o privados deben requerir autorización de los padres de familia, tutores o encargados para poder hospitalizar o aplicar los tratamientos que requieran los niños, niñas o adolescentes, salvo en casos de emergencia en los cuales la vida o integridad de estos se encuentre en riesgo. Cuando por razones de índole cultural o religiosa, los padres, tutores o encargados negaren su consentimiento para la hospitalización de sus hijos o hijas que tutela esta ley, el médico tratante queda facultado para adoptar*

las acciones inmediatas a efecto de proteger la vida o la integridad física de esto». Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

- Se debe administrar PAE a toda VSVS (mujeres, según sea el caso) lo antes posible dentro de las 120 horas (cinco días) posteriores al hecho. Después de los primeros cinco días del hecho, la anticoncepción de emergencia no es efectiva (15).
- Si la VSVS es una niña que aún no ha tenido su primera menstruación pero muestra signos de pubertad, se puede administrar PAE.
- Todas las mujeres que han sido VSVS pueden usar PAE, incluso aquellas que no pueden usar anticonceptivos hormonales de manera continua (15).
- Según los criterios médicos de elegibilidad de la OMS, las PAE no tienen contraindicaciones en casos de violencia sexual (16). Sin embargo, se dispone de muy pocos datos sobre la salud del feto en caso de exposición al acetato de ulipristal, por lo que este tratamiento está contraindicado en el embarazo. El levonorgestrel y el combinado de etinilestradiol más levonorgestrel no causan daño al feto en desarrollo.
- Efectos secundarios (17) de las PAE:
- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:
 - Leve sangrado irregular durante 1 o 2 días después de tomar PAE;
 - Menstruación que comienza antes o más tarde de lo esperado en la semana después de tomar PAE.
- Dolor abdominal, fatiga, cefaleas y mareos;
- Náuseas: para evitarlas, se debe comer algún alimento antes de la toma. Puede administrar antiemético (dimen-hidrinato 50 mg PO o IV).
- Vómitos: si se producen en las primeras dos horas después de tomar PAE, es necesario repetir la dosis. Si se producen después de las dos horas de la toma, no es necesario repetir la dosis.
- Dolor en mamas.

TABLA NO.1 PRUEBA VERBAL DE EMBARAZO

No.	Preguntas	Resultado prueba	
		No	Si
1.	¿Ha tenido una hija o hijo hace menos de 6 meses, está dando pecho exclusivo y no ha vuelto a menstruar desde entonces?	Si la usuaria respondió «no» a todas las preguntas, no se puede descartar el embarazo.	Si la usuaria respondió «sí» al menos a una de las preguntas y no presenta signos o síntomas de embarazo, puede darle las PAE elegidas.
2.	¿Ha dejado de tener relaciones sexuales desde su última menstruación o parto?		
3.	¿Ha tenido una hija o hijo en las últimas 4 semanas?		
4.	¿Su última menstruación comenzó hace menos de 7 días?		
5.	¿Ha tenido una pérdida (aborto) en los últimos 7 días?		
6.	¿Ha estado utilizando un método anticonceptivo confiable de manera consistente y correcta? (18)		

Fuente: Adaptado de La Guía Nacional de Planificación Familiar 2014. MSPAS. Guatemala.

Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH

- Realizar profilaxis de manera sistemática a toda VSVS para evitar infecciones como gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y sífilis en posible incubación.
- Dar la profilaxis para la tricomoniasis en la primera reconsulta (a los 7 días), por los efectos colaterales que esta produce. Tratarla si se presentan síntomas y el frote de secreción vaginal en fresco es positivo.
- Realizar pruebas de tamizaje diagnósticas de ITS (VIH, sífilis, hepatitis B y C).
- Considerar que un resultado negativo para ITS no quiere decir que no exista infección, ya que muchas ITS tienen un período de incubación largo y son asintomáticas.
- Realizar las pruebas de tinción de Gram del frote de secreción endocervical y anal y el frote en fresco de secreción vaginal para detección de tricomonas, si es necesario.
- Realizar tamizaje para sífilis con pruebas no treponémicas (VDRL o RPR con titulación) y

pruebas treponémicas con pruebas rápidas para sífilis, las cuales deben realizarse al inicio, a los 3, 6 y 12 meses. Las pruebas FTA-ABS no se utilizan porque no se encuentran en el algoritmo nacional de pruebas para sífilis.

- Realizar prueba de tamizaje para detección de anticuerpos de VIH: inicial (basal) y de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses con orientación pre y post prueba.
- Registrar en el formulario SIGSA 3CS toda ITS diagnosticada en cualquier momento del proceso.
- Registrar en el formulario SIGSA SIDA 1.2 cada prueba de tamizaje realizada de VIH, sífilis, hepatitis B y C.

Antibioticoterapia

- Administrar tratamiento o profilaxis para gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y sífilis. (Tabla 11, 12 y 13).

Antirretrovirales

- Administrar a todas las VSVS que indiquen actos de penetración por vía vaginal, anal o bucal dentro de las primeras 72 horas, para evitar que el VIH infecte a las células. En casos en los que la VSVS haya perdido la conciencia durante el hecho, también se deben administrar (18).

Hepatitis B y C

- La hepatitis B y C «se transmite por exposición percutánea o de las mucosas a sangre o diferentes líquidos corporales infectados, así como a través de la saliva y los líquidos menstruales, vaginales y seminales».
- «El virus de la hepatitis B puede sobrevivir fuera del organismo por lo menos siete días. En ese periodo todavía puede causar infección si penetra en el organismo de una persona no protegida por la vacuna» (19).
- Realizar pruebas de detección de hepatitis B (HBsAg y Anti-Core total): serología inicial, a los 3, 6 y 12 meses.
- Realizar prueba de tamizaje de hepatitis C: serología inicial, a los 3, 6 y 12 meses.
- Administrar la vacuna contra la hepatitis B.
- Preguntar por antecedentes de esquema de vacunación.

Tétanos

- La contaminación con esporas de *C. tetani* que «por lo común se introducen en el cuerpo, a través de una herida punzante contaminada con tierra, polvo de la calle o heces de animales o humanas; por medio de desgarros, quemaduras o lesiones insignificantes o inadvertidas, o por inyección de drogas»; no se transmite de una persona a otra (20).

- La inmunidad se adquiere por medio de:
 - Esquema completo de vacunación;
 - Anticuerpos maternos;
 - Suero o inmunoglobulina antitetánica (inmunidad transitoria).
 - La enfermedad no confiere inmunidad.
- Administrar la vacuna antitetánica a toda VSVS.

Primera ayuda psicológica (PAP)

- Para ofrecer PAP, no es necesario tener experiencia o formación en trabajo psicosocial (22).
- La primera ayuda psicológica la puede brindar el personal de salud siguiendo los cuatro principios de actuación de la primera ayuda psicológica.PAP (22).

Psicóloga(o), médica(o), trabajadora(or) social y enfermera(o)

- Prepararse
 - Informarse acerca de los servicios y rutas de atención.
- Observar
 - Cómo se encuentra la VSVS física y emocionalmente.
- Escuchar
 - Permitir a la VSVS expresarse de manera libre y sin ejercer presión, respetando las pausas y silencios durante su relato.
- Conectar
 - Acompañar a la VSVS permanentemente.
 - Ayudar a la VSVS a comunicarse con amigos y seres queridos.

Nota importante: Para más información, véase apartado sobre «Abordaje en salud mental», página 45.

Atención psicológica

Psicóloga(o)

- Observa el estado físico y emocional de la VSVS.
- Brinda seguridad, respeto, protección, confianza, empatía y apoyo.
- Asegura la confidencialidad, discreción y privacidad del relato.
- Escucha cuidadosamente los hechos y sentimientos sin emitir juicios, dando credibilidad del relato emitido, valorando las prácticas tradicionales de enfrentar los problemas, respetando creencias y costumbres.
- Evalúa las dimensiones del problema.
- Apoya para hacer contacto con las emociones de la VSVS.
- Identifica si la VSVS está consciente de lo sucedido; formula preguntas en tiempo, espacio y persona.
- Presta atención a signos de peligro: ideas, planificación o intentos de suicidio, conducta de autolesión, consumo de sustancias psicoactivas que pongan en riesgo la vida de la VSVS o de otras personas.
- Orienta a la VSVS sobre la importancia de la adherencia a los tratamientos médicos.
- Orienta sobre el proceso legal y social para la VSVS.
- Llena la ficha clínica de atención psicológica correspondiente a adultos, niñas, niños o adolescentes VSVS (Anexos 11 y 12).
- Brinda apoyo al familiar o al acompañante de la VSVS.

Paso 5. Registro

Médica(o)

- Registra en el libro de registro y formulario SIGSA 3CS como «abuso sexual» (CIE-10

T74.2) o como «embarazadas menores de 14 años de edad» (CIE-10 Z34.1) (Anexos 10 y 4).

Enfermera(o) profesional o auxiliar Registra en:

- SIGSA SIDA 1.2 los tamizajes de VIH, sífilis, hepatitis B y C de la VSVS;
- SIGSA 4 el medicamento entregado;
- SIGSA 5a la administración de las vacunas de hepatitis B y antitetánica en VSVS en menores de 7 años según esquema;
- SIGSA 5b la administración de la vacuna antitetánica en víctimas de violencia sexual mayores de 7 años y en todos los casos de embarazadas;
- SIGSA 5b anexo la administración de la vacuna contra la hepatitis B en casos de abuso sexual.

Encargado de estadística

Registra nominalmente los datos anotados en los formularios:

- SIGSA 3CS
- SIGSA 4
- SIGSA 5a
- SIGSA 5b
- SIGSA 5b anexo
- SIGSA SIDA 1.2
- En los módulos «SIGSA Web»EB, «SIGSA SIDA 1.2» y/o «Módulo de otros grupos de población» (Anexo 26).

Paso 6. Orientación

Médica(o), enfermera(o) profesional o auxiliar

Brinda información a la VSVS sobre:

- La disponibilidad de los proveedores de salud para escucharla y apoyarla en cualquier momento en el que quiera compartir alguna información adicional.

- La importancia de que se le realicen pruebas de tamizaje para control de VDRL, VIH, hepatitis B y C a los 3, 6 y 12 meses. (Tabla 2).
- La importancia de la adherencia a los tratamientos profilácticos.
- Los riesgos e implicaciones en la salud que la violencia sexual conlleva a nivel físico, sexual, mental y social.
- La importancia del proceso legal, para su protección y reparación del daño.

Trabajadora(or) social

- Coordina estudio y seguimiento de casos de VSVS, incluyendo visitas médico-sociales.
- Coordina las referencias y contrarreferencias a la DAS, hospitales, servicios de salud y otras instituciones.
- Brinda apertura y seguimiento a casos de VSVS (MP, PGN, PNC, juzgados, entre otros).
- Brinda atención directa a víctimas colaterales (familiares o acompañantes de la VSVS).
- Realiza acciones para la prevención de casos de abuso sexual y embarazos en menores de 14 años mediante una estrategia de comunicación para el desarrollo.
- Coordina intra, inter y multisectorialmente para el cumplimiento de la ruta interinstitucional de atención a VSVS (MP, PGN, hogares temporales, entre otros).

Paso 7. Referencia y contrareferencia

Médica(o)

- Refiere a la clínica especializada en atención a VSVS más cercana para el cumplimiento de la ruta interinstitucional si esta no puede cumplirse en el servicio.
- Recibe las referencias y contrareferencias de las clínicas especializadas en atención a

VSVS para brindar el seguimiento médico correspondiente.

Psicóloga(o)

- Brinda seguimiento psicológico según lo amerite el caso.
- Recibe las referencias y contrareferencias de las clínicas especializadas en atención a VSVS para brindar el seguimiento psicológico correspondiente.

3.5 Ruta de atención en el primero y el segundo nivel a VSVS inestables

Para el abordaje de las VSVS inestables, deberá priorizarse la atención médica hasta lograr su estabilización.

Paso 1. Atención médica

Médica(o)

- Estabiliza hemodinámicamente a la VSVS, realizando los procedimientos necesarios sin demora.

Enfermera(o)

- Resguarda las prendas de vestir y objetos de la VSVS debidamente identificados.

Paso 2. Referencia

Médica(o), enfermera(o) profesional o auxiliar

- Llena la boleta de referencia y refiere a todas las VSVS al tercer nivel de atención más cercano sin demora.

3.6 Ruta interinstitucional de la atención en hospitales para VSVS estables

Esta ruta (Anexo 13) se encuentra contenida

en el Acuerdo interinstitucional de actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los hospitales nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala – INACIF– y la Procuraduría de los Derechos Humanos en la atención de víctimas de violencia sexual y o maltrato (Anexo 14) y la adenda «Que incorpora a la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de personas y a la Procuraduría General de la Nación [...]». En dichos documentos se especifican las funciones de cada institución involucrada (Anexo 15).

La ruta interinstitucional identifica los principales procesos que el personal de los servicios de salud debe desarrollar con la debida diligencia, para la atención inmediata y oportuna a las VSVS, independientemente del tiempo transcurrido a partir del evento. La VSVS debe ser evaluada inmediatamente, proporcionándole los tratamientos médicos y profilácticos correspondientes. El médico o enfermera profesional deberá notificar al MP o a otra institución competente en los lugares donde no exista una fiscalía (PNC, Juzgado de Paz). El delegado del MP debe presentarse en un lapso no mayor a dos horas (Instrucción general para la atención y persecución penal de delitos cometidos en contra de la niñez y adolescencia, Instrucción general No. 02-2013) y debe notificar lo conducente al INACIF.

Adicionalmente, cuando se trate de menores de edad y/o VSVS con discapacidad volitiva o cognitiva, el personal de turno que atienda deberá llamar a la PGN o, en su ausencia, a una institución competente (Juzgado de la Niñez).

Paso 1. Contacto Inicial

Portera(o) o agente de seguridad

- Orienta a la VSVS sobre la ubicación de la emergencia y admisión. No debe hacer preguntas que no correspondan a su labor.

Admisión

- Procede a documentar a la VSVS inmediatamente, según el registro de cada hospital; la remite a la clínica de atención especializada.

Enfermera(o)

Verifica la disponibilidad permanente de los insumos necesarios para exámenes de laboratorio, tratamientos profilácticos para VSVS, kit del MP para el resguardo de las prendas de vestir y kit del INACIF para la obtención de muestras biológicas.

Además, la papelería necesaria para el registro de los casos:

- Fichas clínicas en casos de violencia sexual (Anexo 16);
- Fichas clínicas psicológicas de atención a VSVS (Anexo 11 y 12);
- Recetas para solicitud de tratamientos profilácticos para VSVS;
- SIGSA 3H (Anexo 17);
- SIGSA 5a;
- SIGSA 5b;
- SIGSA 5b anexo;
- SIGSA SIDA 1.2;
- Libros de registro de casos de violencia sexual y embarazos en menores de 14 años de edad.
- Acompaña a la VSVS a la clínica de atención especializada o, si ésta no existe, a un espacio seguro, confiable y confidencial

en la emergencia que disponga el servicio de salud.

- Gestiona un traductor del idioma y/o lenguaje de señas, según lo amerite el caso.
- Explica la importancia de:
 - La atención médica, psicosocial y procedimientos que se le practicarán, así como la necesidad de realizar interconsultas;
 - Procedimiento de notificación obligatoria;
 - La adherencia a los tratamientos para reducir el riesgo de ITS, VIH y embarazo.
- En menores de edad:
 - Explica a la VSVS y a la persona adulta acompañante sobre los procedimientos a realizar.
 - Respeta su decisión si no acepta la presencia de la persona adulta acompañante, según la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (conocida como «Ley PINA», 2013) y el artículo 9 de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas.

Médica(o)

- Se identifica, pregunta el nombre de la VSVS y el motivo de la consulta, permaneciendo atento a los hechos y sentimientos que la persona manifiesta.
- Muestra respeto y comprensión sobre lo que la VSVS le está diciendo; no la juzga ni la critica; por el contrario, le comunica que el servicio de salud es un espacio seguro para la protección de su integridad y para superar la situación que está viviendo.
- Explica el tipo de atención que se le brindará y la necesidad de hacer consultas respectivas si fuera necesario; también, que se deben tomar acciones para reducir los riesgos de ITS, VIH, embarazo u otro nivel de

lesiones que se puedan presentar.

- Explica a la VSVS el proceso de notificación obligatoria y la presencia del MP e INACIF.

El personal que intervenga en la atención de la VSVS debe ser discreto, evitando la repetición y divulgación del caso para no contribuir a la revictimización.

Paso 2. Notificación obligatoria por los proveedores del servicio de salud

Para el personal de salud, la notificación al MP es de carácter obligatorio, independientemente del tiempo transcurrido a partir del hecho, pues se trata de delitos perseguibles de oficio.

Según el artículo 457 del Código Penal, «El funcionario o empleado público que, por razón de su cargo, tuviere conocimiento de la comisión de un hecho calificado como delito de acción pública y a sabiendas, omitiere o retardare hacer la correspondiente denuncia a la autoridad judicial competente, será sancionado» (3).

Médica(o), enfermera(o) y/o trabajadora(or) social

- Realiza la notificación obligatoria vía telefónica al MP y, de no existir MP en la localidad, notifica al Juzgado de Paz; registra la fecha, hora y número de la notificación en la ficha clínica para casos de violencia sexual.
- Si se trata de VSVS menores de edad, o con discapacidad volitiva o cognitiva, además de notificar al MP, debe notificar obligatoriamente vía telefónica a la PGN y/o al Juzgado de la Niñez o instancia competente.

- En el caso de menores de edad, informa a la persona adulta que acompaña a la VSVS sobre el proceso legal que se debe realizar.

Paso 3. Evaluación integral y llenado de la ficha clínica en casos de violencia sexual

Médica(o)

- Informa a la VSVS que la consulta se realiza en privado y que la información es confidencial.
- Mantiene una actitud libre de prejuicios, sin estigma y discriminación.
- Presta atención y apoyo en respuesta a inquietudes de la VSVS, sin imponer su criterio personal.
- Escucha atentamente, sin presionar a la VSVS para que hable (se requiere prudencia al abordar temas delicados en presencia de un traductor).
- Ocupa el tiempo que sea necesario para la atención médica oportuna, con calidad y calidez.

Llena los siguientes incisos en la ficha clínica en casos de violencia sexual:

- Orienta a la VSVS sobre los procedimientos, acepta y respeta sus decisiones y solicita su firma en el apartado correspondiente del consentimiento informado.
- Cuando se trata de menores de edad, quien acompaña debe firmar o colocar su impresión dactilar (en el consentimiento informado) como constancia de la aceptación del o los procedimientos que se deben realizar. Asimismo, si la persona tiene traductor (sea por idioma o discapacidad), debe identificarse y dejar su firma o impresión dactilar.
- Anota el número de denuncia del MP.
- Evalúa el estado mental y emocional de la persona.
- Revisa antecedentes médicos, personales, familiares, traumáticos, alérgicos, quirúrgicos,

inmunizaciones, psiquiátricos, ginecológicos y obstétricos.

- Recopila información sobre el hecho, evitando la revictimización.
- Realiza el examen físico, iniciando por el área extragenital, paragenital y genito-anal.
- El médico forense del INACIF evalúa el área genito-anal para evitar la revictimización y la contaminación de la escena del crimen, y el médico del MSPAS registra todos los hallazgos.
- Médico forense del INACIF toma las muestras biológicas e inicia la cadena de custodia.
- Ordena exámenes de laboratorios (hematología, VDRL, VIH, hepatitis B y C, prueba de embarazo) y otros exámenes según su criterio.
- Coloca impresión clínica de «abuso sexual, código T.74.2» según CIE-10 y otras impresiones clínicas de morbilidades asociadas, según sea el caso.
- Llena, revisa y se asegura de que la ficha clínica en casos de violencia sexual esté completa (Anexo 16).
- Agiliza el llenado de la ficha clínica en casos de violencia sexual y entrega el original al representante del MP que corresponda; la copia debe archivar en el expediente de la VSVS.

***Nota importante:** En casos de menores de edad sin acompañamiento, el médico debe brindar asistencia inmediata con base en el artículo 32 de la «Ley PINA»: «Autorización para tratamientos médicos. Los centros de atención médica públicos o privados deben requerir autorización de los padres de familia, tutores o encargados para poder hospitalizar o aplicar los tratamientos que requieran los niños, niñas o adolescentes, salvo en casos de emergencia en los cuales la vida o integridad de estos se encuentre en riesgo. Cuando por razones de índole cultural o religiosa, los padres, tutores o encargados negaren su consentimiento para la hospitalización de sus hijos o hijas que tutela esta ley, el médico tratante queda facultado para adoptar las acciones inmediatas a efecto de proteger la vida o la integridad física de esto».*

Enfermera(o)

- Acompaña al médico en la evaluación física.
- Solicita a familiares o acompañantes de la VSVS una mudada de ropa adicional. Les explica que es fundamental entregar al MP las prendas que vestía la VSVS durante el hecho, para la respectiva investigación. En caso la VSVS se negare a entregar sus prendas de vestir, no debe insistir.

Psicóloga(o)

- Procede a la evaluación inicial del estado emocional y la conducta de la VSVS.

Paso 4. Atención integral

La atención integral debe ser biopsicosocial. La atención médica incluye el tratamiento de las lesiones corporales y/o genitales, las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), el tratamiento antirretroviral para prevención del VIH-PPE y los tratamientos para otras ITS, además de las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B.

Estado de gravidez o embarazo

- En los servicios de salud que no tengan disponibilidad inmediata de pruebas de embarazo se debe realizar la prueba verbal de embarazo (Tabla 1), la cual da indicios al respecto de si una mujer está o no embarazada. Si clínicamente existe posibilidad de embarazo, se debe realizar prueba en sangre.
- Si la VSVS utiliza un método anticonceptivo, tiene cirugía esterilizante, le han realizado histerectomía, está en período de postmenopausia, o está embarazada, no es necesario realizar la prueba de embarazo.
- Si se confirma el embarazo, se debe calcular

la edad gestacional por medio de la fecha de la última menstruación o por ultrasonido (si es posible realizarlo).

Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

- Se debe administrar PAE a toda VSVS (mujeres, según sea el caso) lo antes posible dentro de las 120 horas (cinco días) posteriores al hecho. Después de los primeros cinco días del hecho, la anticoncepción de emergencia no es efectiva (16).
- Si la VSVS es una niña que aún no ha tenido su primera menstruación pero muestra signos de pubertad, se le puede administrar PAE.
- Todas las mujeres que han sido VSVS pueden usar PAE, incluso aquellas que no pueden usar anticonceptivos hormonales de manera continua (16).
- Según los criterios médicos de elegibilidad de la OMS, las PAE no tienen contraindicaciones en casos de violencia sexual (17). El levonorgestrel y el combinado de etinilestradiol más levonorgestrel no causan daño al feto en desarrollo.

Efectos secundarios (16) de las PAE:

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:
 - Leve sangrado irregular durante 1 o 2 días después de tomar PAE;
 - Menstruación que comienza antes o más tarde de lo esperado en la semana después de tomar PAE.
- Dolor abdominal, fatiga, cefaleas y mareos.
- Náuseas: para evitarlas, se debe comer algún alimento antes de la toma. Puede administrar antiemético (dimenhidrinato 50 mg PO o IV).
- Vómitos: si se producen en las primeras dos horas después de tomar PAE, es necesario

repetir la dosis. Si se producen después de dos horas de la toma, no es necesario repetir la dosis.

- Dolor en las mamas.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH

- Realizar profilaxis de manera sistemática a toda VSVS para evitar infecciones como gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y sífilis en posible incubación.
- Dar la profilaxis para la tricomoniasis en la primera reconsulta (a los 7 días), por los efectos colaterales que esta produce. Tratarla si se presentan síntomas y el frote de secreción vaginal en fresco es positivo.
- Realizar pruebas de tamizaje diagnósticas de ITS (VIH, sífilis, hepatitis B y C).
- Considerar que un resultado negativo para ITS no quiere decir que no exista infección, ya que muchas ITS tienen un período de incubación largo y son asintomáticas.
- Realizar las pruebas de tinción de gram del frote de secreción endocervical y anal y el frote en fresco de secreción vaginal para detección de tricomonas, si es necesario.
- Realizar tamizaje para sífilis con pruebas no treponémicas (VDRL o RPR con titulación) y pruebas treponémicas con pruebas rápidas para sífilis, las cuales deben practicarse al inicio, a los 3, 6 y 12 meses. Las pruebas FTA-ABS no se utilizan porque no se encuentran en el algoritmo nacional de pruebas para sífilis.
- Realizar prueba de tamizaje para detección de anticuerpos de VIH: inicial (basal) y de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses con orientación pre y post prueba.
- Registrar en el formulario SIGSA 3CS toda ITS diagnosticada en cualquier momento

del proceso.

- Registrar en el formulario SIGSA SIDA 1.2 cada prueba de tamizaje realizada de VIH, sífilis, hepatitis B y C.

Antibioticoterapia

- Administrar tratamiento o profilaxis para gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y sífilis. (véase apartado de «Tratamiento»).

Antirretrovirales

- Administrar a todas las VSVS que indiquen actos de penetración por vía vaginal, anal o bucal dentro de las primeras 72 horas, para evitar que el VIH infecte a las células. También se deben administrar en casos en los que la VSVS haya perdido la conciencia durante el hecho (19).

Hepatitis B y C

- La hepatitis B «se transmite por exposición percutánea o de las mucosas a sangre o diferentes líquidos corporales infectados, así como a través de la saliva y los líquidos menstruales, vaginales y seminales» (20).
- «El virus de la hepatitis B puede sobrevivir fuera del organismo por lo menos siete días. En ese periodo todavía puede causar infección si penetra en el organismo de una persona no protegida por la vacuna» (20).
- Realizar pruebas de detección de hepatitis B (HBsAg y Anti-Core total): serología inicial, 3, 6 y 12 meses.
- Realizar prueba de tamizaje de hepatitis C: serología inicial, 3, 6 y 12 meses.
- Administrar la vacuna contra la hepatitis B.
- Preguntar por antecedentes de esquema de vacunación.

Tétanos

- La contaminación con esporas de *C. tetani* que «por lo común se introducen en el cuerpo, a través de una herida punzante contaminada con tierra, polvo de la calle o heces de animales o humanas; por medio de desgarros, quemaduras o lesiones insignificantes o inadvertidas, o por inyección de drogas»; no se transmite de una persona a otra (20).
- La inmunidad se adquiere por medio de:
 - Esquema completo de vacunación;
 - Anticuerpos maternos;
 - Suero o inmunoglobulina antitetánica (inmunidad transitoria).
 - La enfermedad no confiere inmunidad.
- Administrar la vacuna antitetánica a toda VSVS.

Primera Ayuda Psicológica (PAP)

Para ofrecer PAP, no es necesario tener experiencia o formación en trabajo psicosocial (22).

La primera ayuda psicológica la puede brindar el personal de salud de la clínica especializada de atención a la VSVS tomando en cuenta los 4 principios de actuación de la PAP (22).

Psicóloga(o), médica(o), trabajadora(or) social y enfermera(o)

- Prepararse
 - Informarse acerca de los servicios y rutas de atención.
- Observar
 - Cómo se encuentra la víctima física y emocionalmente.
- Escuchar
 - Permitir a la VSVS expresarse de manera libre y sin ejercer presión, respetando las pausas y silencios durante su relato.

- Conectar
 - Acompañar a la VSVS permanentemente.
 - Ayudar a la VSVS a comunicarse con amigos y seres queridos.

Nota importante: Para más información, véase apartado de «Abordaje en salud mental».

Atención psicológica

Psicóloga(o)

- Observa el estado físico y emocional de la VSVS.
- Brinda seguridad, respeto, protección, confianza, empatía y apoyo.
- Asegura la confidencialidad, discreción y privacidad del relato.
- Escucha cuidadosamente los hechos y sentimientos sin emitir juicios, dando credibilidad al relato emitido, valorando las prácticas tradicionales de enfrentar los problemas, respetando creencias y costumbres.
- Evalúa las dimensiones del problema.
- Apoya para hacer contacto con las emociones de la VSVS.
- Identifica si la VSVS está consciente de lo sucedido, formulando preguntas en tiempo, espacio y persona.
- Presta atención a signos de peligro: ideas, planificación o intentos de suicidio, conductas de autolesión, consumo de sustancias psicoactivas que pongan en riesgo la vida de la VSVS o de otras personas.
- Orienta a la VSVS sobre la importancia de la adherencia a los tratamientos médicos.
- Orienta sobre el proceso legal y social para la VSVS.
- Llena la ficha clínica de atención psicológica correspondiente a adultos, niñas, niños y adolescentes VSVS (Anexos 11 y 12).
- Elabora un informe psicológico del caso

para ser presentado a las instancias correspondientes (Juzgado, PGN, MP), si el caso lo amerita, y adjunta copia al expediente médico.

- Brinda apoyo familiar o al acompañante de la VSVS.

Paso 5. Registro

Médica(o)

- Registra en el libro avalado por la Contraloría General de Cuentas que se encuentra en las clínicas especializadas en atención a VSVS y SIGSA 3H como «abuso sexual» (CIE-10-T74.2) o «embarazada menor de 14 años» (CIE-10-Z34.1) (Anexos 10 y 17).

Enfermera(o)

- Registra en:
 - SIGSA SIDA 1.2 los tamizajes de VIH, sífilis, hepatitis B y C en VSVS.
 - SIGSA 5a la administración de las vacunas de hepatitis B en VSVS en menores de 7 años según esquema.
 - SIGSA 5b la administración de la vacuna antitetánica en víctimas de violencia sexual mayores de 7 años y en todos los casos de embarazadas.
 - SIGSA 5b anexo la administración de la vacuna contra la hepatitis B en casos de abuso sexual.

Trabajadora(or) social

- Realiza y envía, a la Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, informes mensuales y semanales de casos atendidos en la clínica de atención especializada a VSVS.

Encargada(o) de farmacia

- Distribuye medicamentos profilácticos, en respuesta al requerimiento de casos de

violencia sexual.

- Realiza el registro diario en stock de medicamentos en farmacias de 24 horas.
- Registra el descargo de medicamentos en la tarjeta de control de suministros (kardex) según receta de tratamientos profilácticos para casos de violencia sexual.
- Realiza el registro en el Balance, Requisición y Envío de Suministros (BRES).

Encargado de bodega y almacenes

- Almacena los tratamientos profilácticos en casos de violencia sexual de acuerdo con las normas establecidas, según sea el caso.

Encargado de estadística

- Registra nominalmente los datos anotados en los formularios SIGSA 3H, SIGSA 5a, SIGSA 5b, SIGSA 5b anexo y SIGSA SIDA 1.2, en los módulos SIGSA WEB, SIGSA SIDA 1.2 y/o «Módulo de otros grupos de población» (Anexo 26).

Paso 6. Orientación

Médica(o), enfermera(o) y/o psicóloga(o)

Brinda información a la VSVS sobre:

- La disponibilidad de los proveedores de salud de la clínica especializada para VSVS de escucharla y apoyarla en el momento en que quiera compartir alguna información adicional.
- La importancia de realizarle pruebas de tamizaje para control de VDRL, VIH, hepatitis B y C a los 3, 6 y 12 meses.
- La importancia de la adherencia a los tratamientos profilácticos.
- La importancia de los métodos anticonceptivos para la prevención de ITS y embarazos no deseados a VSVS mayores de 14 años.

- Los riesgos e implicaciones en la salud que la violencia sexual conlleva a nivel físico, sexual, mental y social.
 - El esquema de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en VSVS de 9 a 45 años.
- La importancia del proceso legal para su protección y reparación del daño.

Trabajadora(or) social:

- En coordinación con el personal de la clínica especializada en atención a VSVS, capacita, actualiza y sensibiliza continuamente al personal del hospital sobre la ruta de atención y sobre la necesidad de evitar la revictimización.
 - Participa en el Comité de Violencia Sexual en el análisis de casos que han sido derivados a la clínica de atención especializada en VSVS.
 - Participa como integrante activo de las redes e instancias existentes en el departamento o municipio.
 - Socializa el presente protocolo con otras instancias que abordan el tema de violencia sexual.
 - Propicia una relación de respeto, confianza y empatía con la VSVS, familiares y/o acompañantes.
 - Informa a la VSVS y familiares sobre los procedimientos institucionales, deberes y derechos, y la ruta de atención y orientación socio-jurídica que contempla el trámite de la denuncia.
 - Orienta a la VSVS y familiares sobre los trámites legales pertinentes para la denuncia y/o realiza el seguimiento mediante la contrarreferencia, siguiendo la ruta de atención.
- Identifica los factores de riesgo (grupo familiar, grupo social, etc.) que limitan el proceso de recuperación de la VSVS.
 - Identifica la red de apoyo familiar, social e institucional, así como las necesidades de salud de la VSVS.
 - Elabora un informe social del caso para ser presentado a las instancias correspondientes (Juzgado, PGN, MP), si el caso lo amerita, y adjunta copia al expediente médico.
 - Recopila información y realiza un análisis de la situación de la VSVS por medio de la investigación social, dejando constancia de ello en el expediente.
 - Coordina intra, inter y multisectorialmente el cumplimiento de la ruta interinstitucional de atención a VSVS (MP, PGN, hogares temporales, entre otros).
 - Refiere los casos a la institución pertinente (PGN, MP, Juzgado), de acuerdo con el diagnóstico social.
 - Responde a las solicitudes de las instancias legales correspondientes para el manejo o seguimiento de casos.
 - Participa en audiencias de conocimiento, cuando el caso lo amerita o el juzgado lo ordene (si la PGN realiza esta función, facilita la gestión en el hospital para que la VSVS pueda acudir a su audiencia).
 - Coordina las medidas de protección intrahospitalarias.
 - Valora con el personal médico posibles riesgos de la VSVS previo al egreso.
 - Establece un plan de seguimiento con el grupo familiar, para generar compromisos y garantizar la intervención clínica.
 - Coordina a nivel intrainstitucional, interinstitucional y multisectorial (centros, puestos de salud, comisión municipal de

salud, etc).

- Coordina con la PGN el traslado de la VSVS a los lugares de protección (casa hogar, albergue); en ausencia de la PGN, acompaña cuando el juzgado lo ordene.

Paso 7. Seguimiento y referencias

Médica(o), enfermera(o), psicóloga(o) y/o trabajadora(or) social

- En caso de ser necesario, refiere a todas las VSVS a:
 - Psiquiatría;
 - Atención prenatal en caso de embarazadas, independientemente de la edad;
 - Unidad de Atención Integral (UAI) de su respectivo hospital, en caso de prueba de VIH, sífilis y/o hepatitis B positiva;
 - Si el tamizaje de hepatitis C es positivo, se debe referir a UAI del Hospital Roosevelt para realizar la prueba confirmatoria de hepatitis C.
- Brinda seguimiento a la VSVS cada 8 días, para asegurar la adherencia al tratamiento antirretroviral de cuatro semanas, así como el seguimiento psicológico.
- Realiza papanicolaou en la primera cita de seguimiento a la VSVS sexualmente activa.

Nota importante: Puede referirse para seguimiento a un servicio de salud del segundo nivel de atención, según accesibilidad.

- Realiza papanicolaou al año a todas las VSVS mayores de 14 años (según criterio médico).
- Refiere a víctimas colaterales (familiares o acompañantes) a psicología o, según el caso, al servicio de salud más cercano.
- Realiza pruebas de tamizaje de sífilis, VIH, hepatitis B y C, a los 3, 6 y 12 meses.

TABLA NO.2 RUTA INTERINSTITUCIONAL DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALES PARA VSVS INESTABLES

Períodos de control	Pasos del seguimiento
A los 7 días	• Evaluar el estado general de la VSVS (BioPsicosocial) • Brindar seguimiento psicológico • Realizar test de embarazo si está indicado • Brindar tratamiento para tricomoniasis • Evaluar la adherencia a los antirretrovirales • Realizar papanicolaou en la primera cita de seguimiento a la VSVS sexualmente activa.
Al mes	• Administrar segunda dosis de vacunas contra la hepatitis B y tétanos • Evaluar el estado general de la VSVS (BioPsicosocial) • Brindar seguimiento psicológico • Realizar test de embarazo si está indicado • Evaluar la adherencia a los antirretrovirales
A los 3, 6 y 12 meses	• Evaluar el estado general de la VSVS (BioPsicosocial) • Realizar la prueba diagnóstica para VIH con orientación pre y post prueba, si la anterior fue negativa • Realizar la prueba serológica de hepatitis B (HBsAg y Core total) y hepatitis C, si la anterior fue negativa • Realizar la prueba de sífilis (VDRL, prueba rápida o RPR) • Administrar la tercera dosis de las vacunas contra la hepatitis B y tétanos en la cita de los 6 meses

Fuente: elaboración propia, Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, MSPAS. Guatemala 2018.

3.7 Ruta de atención hospitalaria interinstitucional a VSVS inestables

Para el abordaje de VSVS inestables se deberá priorizar la atención médica especializada que permita su estabilización, tomando como referencia la adenda del Acuerdo Interinstitucional de Actuación [...] (Anexo 14) en atención de víctimas de violencia sexual y/o maltrato.

Es importante recalcar que «bajo ningún concepto se pondrá en riesgo la vida y la salud de la VSVS, por la obtención de alguna de las muestras biológicas, ya que el médico al

realizarle el examen clínico, evaluará y priorizará sus heridas, lesiones y/o padecimientos, a efecto de no comprometer su vida.

Esta ruta de atención (Anexo 18) debe ser brindada en el servicio de salud que corresponda (emergencia de maternidad, cirugía, pediatría, medicina interna, entre otros).

Paso 1. Atención médica

Médica(o)

- Estabiliza a la VSVS, realizando sin demora los procedimientos médicos y quirúrgicos necesarios.

- Realiza el examen físico completo, incluyendo el exámen genito-anal (tablas 3 y 4).
- Toma las muestras biológicas para entregarlas al MP (tabla 5).

Enfermera(o)

- Resguarda las prendas de vestir y objetos de la VSVS debidamente identificados.

Paso 2. Notificación obligatoria (de manera simultánea al paso 1)

Médica(o) y/o enfermera(o)

- Realiza la notificación obligatoria vía telefónica al MP y, de no existir MP en la localidad, notifica al Juzgado de Paz; registra la fecha, hora y número de la notificación en la ficha clínica para casos de violencia sexual.
- Si se trata de VSVS menores de edad, o con discapacidad volitiva o cognitiva, además de notificar al MP, debe notificar obligatoriamente vía telefónica a la PCN y/o al Juzgado de la Niñez o instancia competente.

Nota importante: En horas hábiles, la o el trabajador social puede llevar a cabo la notificación correspondiente.

- Solicita firma de recibido al representante del MP, quien hace el embalaje e inicia la cadena de custodia.

Para brindar una atención integral, debe continuar con lo establecido en la ruta para VSVS estables, siguiendo todos los pasos a partir del paso 3 «[...] Llenado de la ficha clínica en casos de violencia sexual»

TABLA NO.3 EXAMEN GENITO-ANAL EN NIÑAS(OS) VSVS INESTABLES

- Realizar evaluación ginecológica en niñas (genitales externos e internos); si es sexualmente activa, utilizar espéculo.
- Realizar, en niñas, observación externa en caso de no ser sexualmente activa.
- Considerar la conveniencia o no del uso de espéculo, la exploración digital o anoscopio porque produce mucho dolor y puede lesionar severamente.
- Examinar la zona anal, tejidos del margen anal, canal ano-rectal, región perianal y glúteos en posición lateral.
- Examinar, en niñas, monte de venus, labios mayores y menores, clítoris, uretra, vestíbulo vaginal, himen, fosa navicular, horquilla posterior, periné y región anal. La zona más probable de lesión vaginal por penetración es entre las 4 y las 8 horas, según la carátula del reloj.
- Examinar, en niños, glándula, frenillo, uretra, escroto, testículos, epidídimo, región inguinal y periné.

Fuente: elaboración propia de la Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual MSPAS Guatemala 2018

TABLA NO.4 EXAMEN GENITO-ANAL EN PERSONAS ADULTAS VSVS INESTABLES

- Identificar la presencia de lesiones.
- Si no se cuenta con ultrasonido, realizar tacto bimanual para determinar anomalías en tamaño, forma, movilidad y sensibilidad uterina, así como posible presencia de dolor y/o masa anexial.
- Especuloscopia, buscar y describir:
 - Lesiones en paredes vaginales;
 - Cuerpos extraños, vellos o cabellos;
 - Cérvix: cuando hay dolor vaginal o uterino, laceraciones y/o sangrado.
- Realizar el examen pélvico con instrumentos apropiados en personas mayores, debido a los cambios hormonales y fisiológicos. Puede utilizarse un espéculo más delgado o limitarse al uso de los hisopos para evitar la revictimización.
- Exploración anal:
 - Realizar en posición de litotomía, luego de completar el examen ginecológico. Si la VSVS no lo permite de esta forma o es de sexo masculino, realizar este examen en posición lateral izquierda. Buscar hematomas, laceraciones, abrasiones o rasgaduras.

Fuente: elaboración propia de la Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, MSPAS Guatemala 2018.

TABLA NO.5 MUESTRAS BIOLÓGICAS A OBTENER EN VSVS INESTABLES

- Hisopado oral
- Hisopado vaginal
- Hisopado anal
- Raspado de uñas
- Cepillado del vello púbico
- Gota de sangre en papel filtro
- Examen de sangre y orina para realizar la detección de sustancias químicas
- Restos de la gestación (placenta, feto, entre otros) para determinación de ADN (colocar en frasco sin necesidad de preservantes como formol, solución salina, entre otros)

Fuente: elaboración propia de la Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, MSPAS Guatemala 2018.

Nota importante: Si las pruebas biológicas no se pudieron obtener por darle prioridad a la vida de la VSVS, se coordinará con el INACIF para llevar a cabo la evaluación ginecológica y el proceso de obtención de pruebas biológicas cuando la persona haya recobrado la consciencia en el área de recuperación.

3.8 Exámenes de laboratorio

El personal del servicio de salud realizará los exámenes de laboratorio correspondientes inmediatamente después de la solicitud del médico especialista. Estos exámenes son los siguientes:

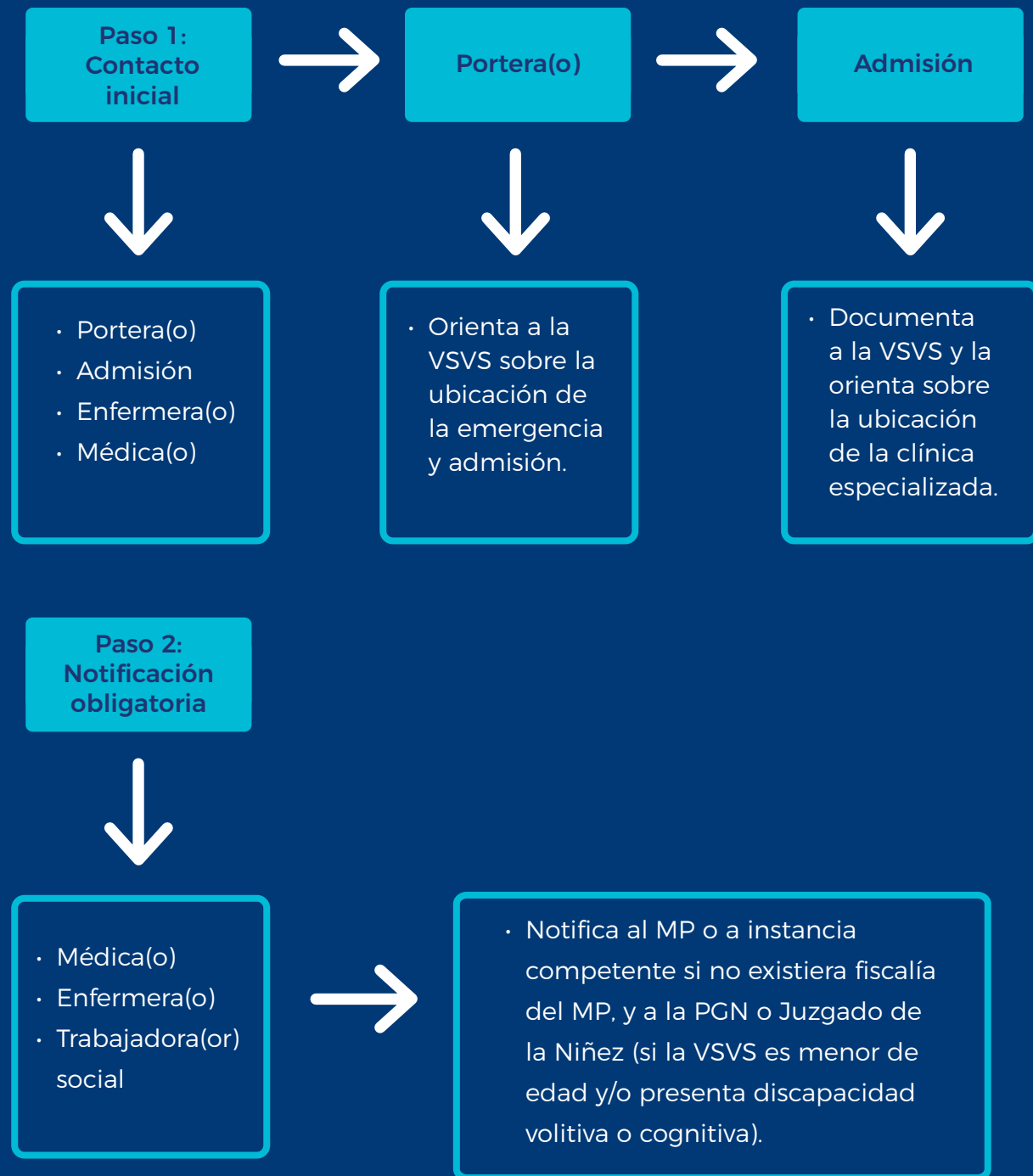
- Realizar tamizaje para sífilis con pruebas no treponémicas (VDRL o RPR con titulación) y pruebas treponémicas con pruebas rápidas para sífilis, las cuales deben realizarse al inicio, a los 3, 6 y 12 meses.
- Prueba de tamizaje de hepatitis B (HBsAg y Anti-Core total): serología inicial y luego a los 3, 6 y 12 meses.
- Prueba de tamizaje hepatitis C: serología inicial, y a los 3, 6 y 12 meses.
- Prueba de embarazo inicial y a los 7 días.
- Prueba de tamizaje VIH con pre y post

orientación: inicial (basal) y de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses.

- Hematología.
- Otros exámenes de laboratorio que la médica(o) considere necesarios.

Las muestras biológicas sustentan la evidencia criminalística, por lo cual deben ser tomadas por el médico forense del INACIF. En caso de VSVS inestables, estas pruebas serán tomadas por el médico especialista del servicio de salud (tabla 5).

RUTA INTERNA PARA LA ATENCIÓN DE VSVS EN HOSPITALES





Admisión



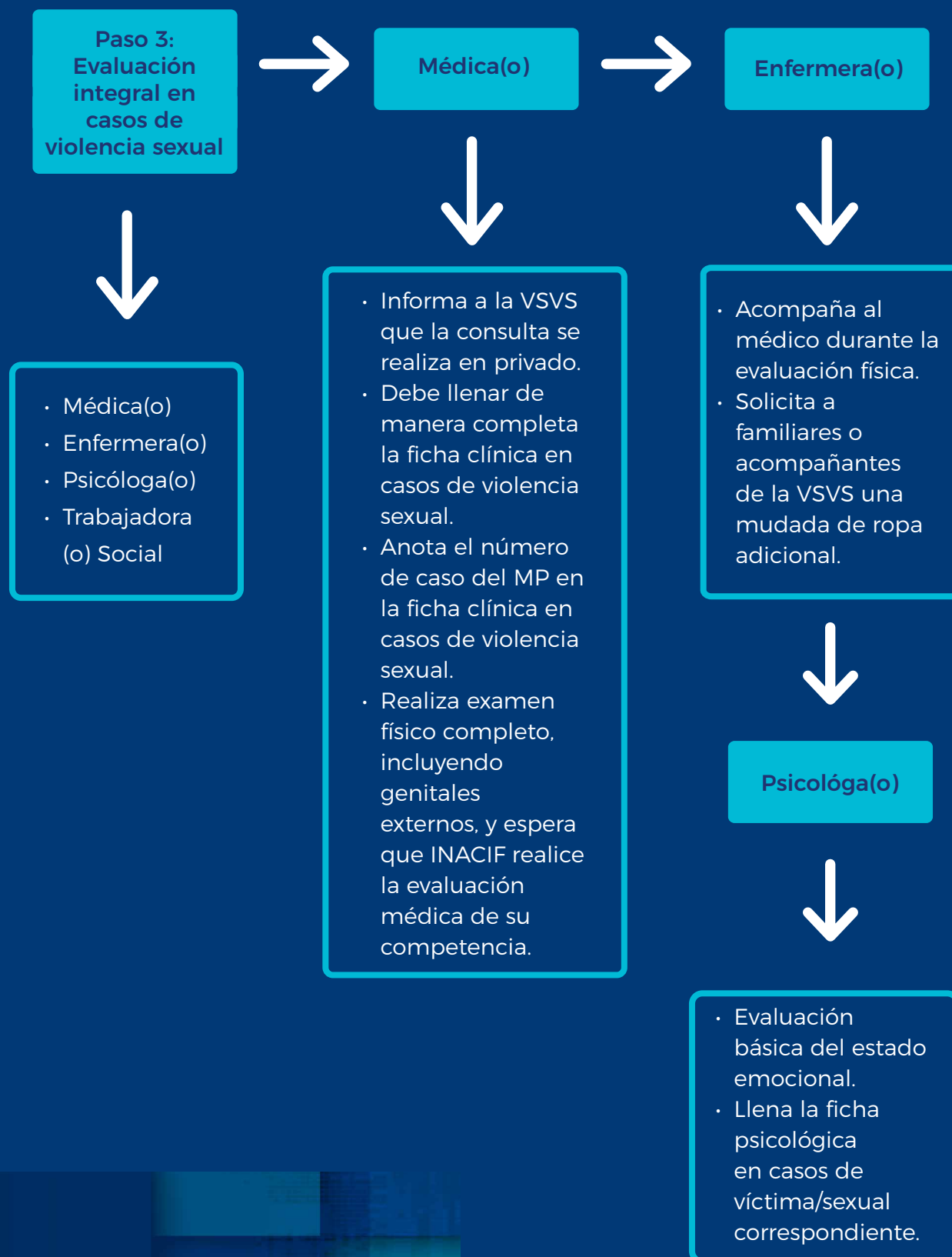
- Acompaña a la VSVS a la clínica especializada para la atención.
- Gestiona un traductor.
- Explica a la VSVS sobre:
- La adherencia al tratamiento;
- Notificación obligatoria;
- Importancia de la atención médica y psicológica;
- Procedimientos a realizar.



Médica(o)



- Se identifica.
- Pregunta el nombre de la VSVS.
- Se mantiene atenta y respetuosa hacia los hechos y sentimientos.
- Informa que el servicio de salud es un espacio de protección de la integridad de la VSVS.
- Explica a la VSVS sobre:
- Tipo de atención médica que se le brindará.
- Procedimientos para reducir riesgo de ITS, VIH y embarazo.



**Paso 4:
Atención integral**

**Estado de gravidez
o embarazo**

**Píldoras
anticonceptivas de
emergencia (PAE)**

ITS y VIH

Si en los servicios de salud no hay pruebas de embarazo, debe realizarse la prueba verbal de embarazo.

No se realiza si:

- Utiliza algún método anticonceptivo.
- Tiene histerectomía o cirugía esterilizante.
- Está en período de postmenopausia.
- Embarazo actual.

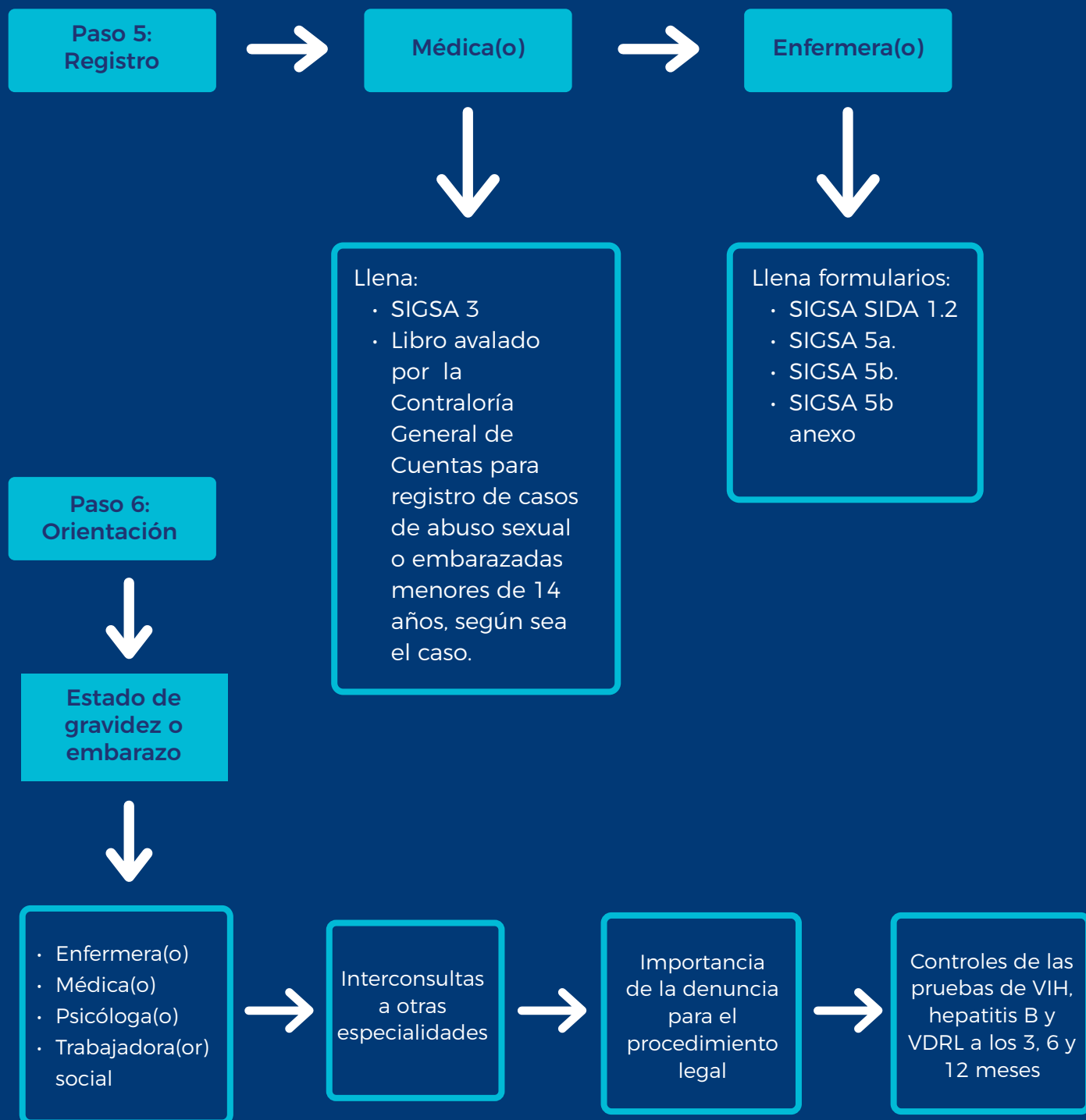
- Administrar a toda VSVS lo antes posible dentro de las 120 horas (5 días) posteriores al hecho.
- Si la VSVS es una niña que aún no ha tenido su primera menstruación pero muestra signos de pubertad, puede igualmente administrarse PAE.
- Previo a dar PAE, realizar prueba verbal de embarazo; si es positiva, hacer prueba en sangre.
- Todas las mujeres pueden usar PAE.
- El acetato de ulipristal está contraindicado en el embarazo.

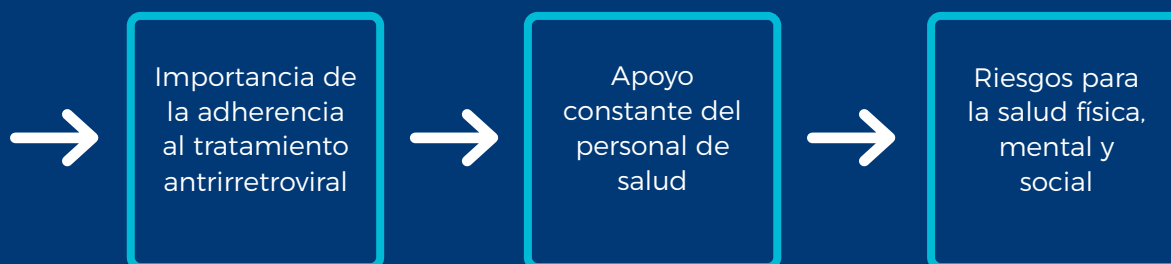
- Análisis de tinción de Gram del frote de secreción endocervical y anal, frote en fresco de secreción vaginal para detección de tricomonas.
- VDRL por titulación, RPR o prueba rápida para determinación de sífilis.
- FTA-ABS para confirmación de sífilis.
- Antibioticoterapia (tablas 10-12).
- Prueba para detección de anticuerpos de VIH.
- Administrar, dentro de las primeras 72 horas, antirretrovirales a todas las VSVS que indiquen actos de penetración por vía vaginal, anal o bucal, o que hayan perdido la consciencia durante el hecho.

- Si es positiva, confirmar con prueba de sangre.

- Realizar pruebas de hepatitis B.
- Administrar vacuna contra la hepatitis B y antitetánica según esquema.
- Preguntar por antecedentes de esquema de vacunación.

**Hepatitis B y
tétanos**





**Paso 7:
Referencia**



- Médica(o)
- Enfermera(o)
- Trabajadora(or) social
- Psicóloga(o)



Según requiera a:

- Atención prenatal
- Psiquiatría
- UAI



- Citas cada 8 días en la clínica de atención especializada en VSVS para asegurar adherencia a los antirretrovirales y tratamiento psicológico.

Nota importante: Casos de menores de edad deben ingresarse al hospital para cumplir la ruta interinstitucional.

3.9 Ruta de abordaje integral de embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años de edad

Según la reforma a la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 9-2009), artículo 173 del Código Penal, la violación se considera como un delito cuando la VSVS es una persona menor de 14 años de edad o cuando es una persona con discapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica, es decir, cuando se trate de una relación sexual «consensuada» (23).

Es importante que el personal de salud tenga conocimiento y claridad acerca de que los casos de niñas y/o adolescentes que concibieron antes de los 14 años cumplidos (incluyendo a las VSVS de 13 años y 364 días) deben ser registrados y notificados obligatoriamente.

Todos los servicios de salud que atiendan a embarazadas menores de 14 años deberán validar la edad cronológica y nombre correcto mediante CUI del Registro Nacional de las Personas (RENAP). Al completar estos datos, deben utilizar la edad gestacional estimada por el médico especialista para determinar la edad en la que quedó embarazada la VSVS (menor de 14 años de edad).

Es importante realizar un abordaje integral para dar respuesta a las necesidades de salud de las niñas y procurar su debida derivación a otras instituciones que son parte de la ruta de atención.

En el marco de esta situación, el 26 de septiembre de 2012 se firmó la carta de entendimiento interinstitucional entre el MSPAS, el Ministerio de Educación (MINEDUC), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET), «con el objetivo de establecer e implementar acciones y una ruta de atención en materia de prevención y atención en niñas embarazadas menores de 14 años de edad» (22).

Esta ruta (Anexo 19) comprende dos fases que se describen a continuación:

Fase I: Atención inmediata

1. Los servicios de salud del MSPAS que identifiquen a la niña o adolescente menor de 14 años de edad, embarazada o madre, deberán trasladar la información a la PGN y al MP, vía telefónica o correo electrónico, en un plazo máximo de 1 día. Donde no exista delegación de estas instituciones, la notificación se hará a la Policía Nacional Civil (PNC) o al Juzgado de Paz.
2. El MSPAS brindará la atención prenatal, parto, postparto y/o servicios médicos tanto a la niña o adolescente como a su hija(o). Asimismo, implementará su ruta interna de atención (Anexo 20).

Para mayor información, consulte la Guía de atención integral y diferenciada para embarazadas menores de 14 años (MSPAS, 2015) (24).

- Los instrumentos de registro que se deben utilizar en la atención de embarazadas menores de 14 años son:
 - Libro de registro;
 - Ficha clínica en casos de violencia sexual;
 - SIGSA 3 (PS, CS o H);
 - SIGSA 5b;
 - SIGSA 5b anexo;
 - SIGSA SIDA 1.2;
 - Ficha clínica psicológica de atención para niñas(os) y adolescentes VSVS (embarazadas menores de 14 años).
- 3. La PGN implementará su ruta interna para coordinar acciones necesarias para el proceso de protección y el proceso penal.

La investigación y persecución penal de todos los casos de niñas o adolescentes embarazadas o madres menores de 14 años de edad quedarán a cargo del MP y de la PGN cuando sea aceptada como querellante adhesivo y/o representante legal de la menor. En el proceso de protección, la PGN dará el seguimiento respectivo durante todo el proceso (22).

Fase II: Seguimiento educativo e incorporación a programas sociales

Esta fase será llevada a cabo por el MINEDUC y el MIDES. Cada una de las instituciones presentará informe mensual de lo actuado a la mesa técnica interinstitucional de embarazadas menores de 14 años de edad.

4

TRATAMIENTO

En este apartado se describen los tratamientos profilácticos en casos de violencia sexual. Entre ellos, los siguientes:

Tratamientos de lesiones corporales, genitales externos, anales y orales;

- Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE);
- Tratamientos antirretrovirales;
- Tratamientos para otras ITS;
- Vacunas contra la hepatitis B y el tétanos.

La administración de estos tratamientos se debe evaluar según cada caso. Los tratamientos profilácticos de atención a VSVS se describen en las tablas 5 a la 16.

4.1 Tratamiento de lesiones orales, corporales y genito-anales.

- El personal médico debe identificar todas las lesiones orales, corporales y genito-anales.
- Debe realizar los procedimientos médicos pertinentes.
- Según sea el caso, el personal médico determinará las interconsultas oportunas.

4.2 Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)

La anticoncepción de emergencia es un método que previene el embarazo después de un acto sexual sin protección (16, 17).

Las PAE evitan el embarazo; funcionan principalmente impidiendo la ovulación y alterando la consistencia del moco cervical, lo cual impide la entrada de espermatozoides a la cavidad uterina (16, 17).

Pueden ocasionar náuseas, vómitos, manchado o sangrado vaginal.

- Administrar idealmente en los primeros 3 días (72 horas) después del hecho de violencia sexual o hasta los 5 días (120 horas), aunque en este caso son menos efectivas (16, 17).

En la siguiente tabla se describen las elecciones de PAE.

TABLA NO.6 PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA (PAE)

Elección	Principio activo	Composición	Dosis
Primera elección	Modulador selectivo de los receptores de progesterona**	Acetato de ulipristal 30 mg	1 tableta en dosis única
	Progestágeno	Levonorgestrel 1.5 mg	1 tableta en dosis única
Segunda elección	Progestágeno + estrógeno	Etinilestradiol 0.030 mg + Levonorgestrel 0.15 mg	4 tableta cada 12 horas por 2 dosis
		Norgestrel 0.30 mg + Etinilestradiol 0.030 mg	4 tableta cada 12 horas por 2 dosis (25)

Fuente: adaptado de la Guía nacional de anticoncepción para adolescentes (MSPAS, 2018)

** Acetato de ulipristal: elegir si se cuenta con una prueba de embarazo en sangre negativa debido a que está relacionado con efectos teratogénicos. Utilizar solo si la VSVS ha presentado su primera menstruación. Si no ha menstruado, hacer otra elección.

En caso de ser necesario, utilizar antieméticos si la VSVS vomita (en un lapso menor de dos horas debe repetirse la dosis).

4.3 Profilaxis post-exposición al VIH: tratamiento antirretroviral

Se debe ofrecer a toda VSVS que tenga la prueba basal negativa para VIH, realizar la prueba de VIH a los 3, 6 y 12 meses después y, en caso de ser positiva, referir a la UAI para el tratamiento respectivo.

La prevención del VIH con tratamiento antirretroviral debe comenzar de forma inmediata, idealmente antes de cumplir 2 horas del hecho de violencia sexual y hasta las 72 horas (26). Después de este período no hay evidencia de beneficio de la profilaxis, por lo que se deberá evaluar riesgo-beneficio (19).

Evaluación de riesgo en casos de exposición a violencia sexual (27):

Riesgo bajo:

- Besos, caricias, introducciones de dedos u objetos y/o eyaculación en piel sin lesiones.

Riesgo moderado:

- Recepción vaginal sin eyaculación;
- Sexo orogenital;
- Penetración vaginal sin eyaculación;
- Eyaculación en piel con lesiones.

Riesgo alto:

- Penetración vaginal con eyaculación;
- Penetración anal con o sin eyaculación;
- Violencia continuada: repetición del hecho de violencia sexual por el victimario;
- Victimario dice que está infectado con VIH;

- La VSVS no recuerda lo sucedido;
- Todas las niñas(os) son consideradas casos de alto riesgo;
- Victimario que utilice drogas endovenosas.

Nota importante: En VSVS con tuberculosis, brindar tratamiento para 48 horas según esquema que corresponda y referir a la Unidad de Atención Integral Especializada.

TABLA NO.7 PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH PARA ADOLESCENTES Y PERSONAS ADULTAS VSVS CON RIESGO MODERADO O ALTO

Elección	Fármacos	Presentación y concentración	Administración y dosis	Total tabletas
Primera elección*	Tenofovir / Emtricitabina + Dolutegravir	300 mg/200 mg	1 tableta cada 24 horas durante 28 días	28 tabletas
		50 mg	1 tableta cada 24 horas durante 28 días	28 tabletas
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg/300 mg /50 mg	1 tableta cada 24 horas durante 28 días	28 tabletas
Segunda elección**	Tenofovir Alafenamida / Emtricitabina / Elvitegravir / Cobicistat	100 mg/200 mg /150 mg/150 mg	1 tableta cada 24 horas durante 28 días	28 tabletas (28, 29)

Fuente: Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV (CDC, 2016); Update: Interim Statement Regarding Potential Fetal Harm from Exposure to Dolutegravir – Implications for HIV Post-exposure Prophylaxis (PEP) (CDC, 2018)

*Elegir uno de los dos tratamientos según disponibilidad en farmacia.

**Indicado en casos de enfermedad renal, dificultad para tomar varias tabletas de medicamentos y mujeres en edad fértil sin método anticonceptivo.

Nota importante: El dolutegravir está contraindicado si la VSVS tiene sospecha de embarazo, serología positiva para hepatitis B y/o C

TABLA NO.8 PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH PARA VSVS EMBARAZADAS Y EN PERÍODO DE LACTANCIA CON RIESGO MODERADO O ALTO

Elección	Fármacos	Presentación y concentración	Administración y dosis	Total tabletas
Primera elección*	Tenofovir / Emtricitabina + Raltegravir	300 mg/200 mg	1 tableta cada 24 horas durante 28 días	28 tabletas
		400 mg	1 tableta cada 12 horas durante 28 días	56 tabletas (28, 29)

Fuente: Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV (CDC, 2016); Update: Interim Statement Regarding Potential Fetal Harm from Exposure to Dolutegravir – Implications for HIV Post-exposure Prophylaxis (PEP) (CDC, 2018)

TABLA NO.9 PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH PARA NIÑAS(OS) MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD

Fármacos	Concentración	Administración y dosis
Zidovudina + Lamivudina + Lopinavir/Ritonavir**	Solución 10 mg/ml	8 mg/kg vía oral c/12 horas durante 28 días.
	Solución 10 mg/ml	4 mg/kg vía oral c/12 horas durante 28 días
	Solución 80 mg / 20 mg/ml	16 mg/kg vía oral c/12 horas durante 28 días (28, 29)

Fuente: Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV (CDC, 2016); Update: Interim Statement Regarding Potential Fetal Harm from Exposure to Dolutegravir – Implications for HIV Post-exposure Prophylaxis (PEP) (CDC, 2018)

** Este medicamento requiere cadena de frío.

TABLA NO.10 PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH PARA NIÑAS(OS) MAYORES DE 2 AÑOS DE EDAD

Peso	Fármacos	Concentración	Administración y dosis
Menor 35 kg	Zidovudina +	Solución 10 mg/ml	8 mg/kg vía oral c/12 horas durante 28 días.
	Lamivudina	Solución 10 mg/ml	4 mg/kg vía oral c/12 horas durante 28 días.
	+ Lopinavir / Ritonavir	Solución 80 mg/20 mg** o Tableta 100 mg/25 mg	16 mg/kg vía oral c/12 horas durante 28 días 3 tabletas cada 12 horas durante 28 días.
Mayor 35 kg	Zidovudina / Lamivudina +	Tableta 300 mg/ 150 mg	1 tableta cada 12 horas durante 28 días
	Lopinavir / Ritonavir	200 mg / 50 mg	2 tabletas cada 12 horas durante 28 días

Fuente: Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV (CDC, 2016); Update: Interim Statement Regarding Potential Fetal Harm from Exposure to Dolutegravir – Implications for HIV Post-exposure Prophylaxis (PEP) (CDC, 2018)

** Este medicamento tiene cadena de frío.

4.4 Profilaxis de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La profilaxis en caso de otras ITS busca evitar gonorrea, sífilis, clamidiasis y tricomoniasis. La dosis es diferente para personas adultas y niñas(os).

Si la VSVS presenta síntomas y el frote de secreción vaginal en fresco es positivo, el personal médico debe considerar el tratamiento para tricomoniasis en la primera evaluación, 7 días después de haber iniciado antirretrovirales, por los efectos colaterales que estos producen.

TABLA NO.11 PROFILAXIS DE ITS PARA VSVS ADOLESCENTES, PERSONAS ADULTAS Y MUJERES NO EMBARAZADAS

ITS	Fármacos	Presentación y concentración	Administración y dosis	Total
Clamidiasis	Primera elección: Azitromicina	Tableta de 500 mg	2 gr vía oral, dosis única	4 tabletas
	Segunda elección: Doxiciclina	Tabletas de 100 mg	100 mg vía oral cada 12 horas durante 5 días	10 tabletas
Gonorrea	Primera elección: Ceftriaxona	Vial de 500 mg	250 mg intramuscular, dosis única	1 vial
	Segunda elección: Doxiciclina	Tabletas de 100 mg	100 mg vía oral cada 12 horas durante 5 días	10 tabletas
Sífilis*	Penicilina Benzatínica	Vial de 2,400,000 millones UI	2,400,000 millones UI IM, dosis única	1 vial
Tricomoniasis**	Primera elección: Metronidazol	Tableta de 500 mg	2 gr vía oral, dosis única	4 tabletas
	Segunda elección: Tinidazol	Tableta de 500 mg	2 gr vía oral, dosis única	4 tabletas

Fuente: Consenso de infectólogos de país. Ciudad de Guatemala, marzo de 2018

*Si la VSVS es alérgica a la penicilina, no dar el tratamiento y realizar vigilancia estricta por apareamiento de síntomas, en cuyo caso deberá ingresarse para desensibilizar.

**Se debe posponer el tratamiento hasta la primera cita de seguimiento (a los 7 días) y no se debe combinar con bebidas alcohólicas.

TABLA NO.12 PROFILAXIS DE ITS PARA MUJERES EMBARAZADAS

ITS	Fármacos	Presentación y concentración	Administración y dosis	Total
Clamidiasis	Azitromicina	Tableta de 500 mg	2 gr vía oral, dosis única	4 tabletas
Gonorrea	Ceftriaxona	Vial de 500 mg	250 mg intramuscular, dosis única	1 vial
Sífilis*	Penicilina Benzatínica	Vial de 2,400,000 millones UI	2,400,000 millones UI IM, dosis única	1 vial
Tricomoniasis	Primera elección: Metronidazol	Tableta de 500 mg	2 gr vía oral, dosis única	4 tabletas
	Segunda elección: Tinidazol	Tableta de 500 mg	2 gr vía oral, dosis única	4 tabletas

Fuente: Consenso de infectólogos de país. Ciudad de Guatemala, marzo de 2018

*Si la VSVS es alérgica a la penicilina, no dar el tratamiento y realizar vigilancia estricta por apareamiento de síntomas, en cuyo caso deberá ingresarse para desensibilizar.

**Se debe posponer el tratamiento hasta la primera cita de seguimiento (a los 7 días) y no se debe combinar con bebidas alcohólicas.

TABLA NO.13 PROFILAXIS DE ITS PARA NIÑAS(OS) VSVS

ITS	Fármacos	Presentación y concentración	Administración y dosis
Gonorrea	Primera elección: Ceftriaxona	Tableta de 500 mg	250 mg intramuscular, dosis única
	Segunda elección: Doxiciclina (administrar únicamente en mayores de 8 años)	Tabletas de 100 mg	100 mg vía oral cada 12 horas durante 5 días
Clamidiasis	Primera elección: Azitromicina	200 mg / 5 ml frasco de 15 ml	20 mg/kg de peso vía oral, máximo de 2 gr
	Segunda elección: Doxiciclina (administrar únicamente en mayores de 8 años)	Tabletas de 100 mg	100 mg vía oral cada 12 horas durante 5 días
Sífilis*	Penicilina Benzatínica	Vial de 1,200,000 millones UI	1,200,000 millones UI IM, dosis única
Tricomoniasis**	Primera elección: Metronidazol	250 mg / 5 ml frasco de 120 ml	2 gr vía oral, dosis única
	Segunda elección: Tinidazol	200 mg/ml	50 mg/kg, dosis única

Fuente: Consenso de Infectólogos de país, Guatemala, Marzo 2018

*Si la VSVS es alérgica a la penicilina, no dar el tratamiento y realizar vigilancia estricta por apareamiento de síntomas, en este caso deberá ingresarse para desensibilizar.

**Se debe posponer el tratamiento hasta la primera cita de seguimiento (a los 7 días) y no se debe combinar con bebidas alcohólicas.

4.5 Profilaxis contra hepatitis B y tétanos

La profilaxis contra la hepatitis B y tétanos se realiza por medio de vacunación. Siempre se debe vacunar en caso de violencia sexual, sin importar el lapso transcurrido desde el hecho.

Al realizar la historia clínica en niñas(os) menores de 7 años, indagar el esquema de vacunación para determinar si debe iniciar, continuar o culminar el esquema con la pentavalente o DPT, respectivamente.

TABLA NO.14 PROFILAXIS CONTRA HEPATITIS B PARA NIÑAS(OS) DE 2 MESES A MENORES DE 7 AÑOS

Vacuna	Dosis y vía de administración	Esquema de vacunación
Pentavalente	Dosis: 0.5 cc Vía intramuscular profundo (tercio medio cara anterolateral externa del muslo)	Primera dosis: en el momento de la consulta Segunda dosis: 8 semanas después de la primera dosis Tercera dosis: 8 semanas después de la segunda dosis (30)

Fuente: Lineamientos técnicos del Programa de Inmunizaciones 2018-2019 (MSPAS, 2018)

TABLA NO.15 PROFILAXIS CONTRA HEPATITIS B PARA EMBARAZADAS MENORES DE 18 AÑOS Y VSVS DE 7 A MENORES DE 18 AÑOS

Vacuna	Dosis y vía de administración	Esquema de vacunación
Hepatitis B pediátrica	Dosis: 0.5 cc Vía intramuscular profundo (región deltoidea, dos dedos debajo del hombro en cualquiera de los brazos)	Primera dosis: en el momento de la consulta Segunda dosis: 4 semanas después de la primera dosis Tercera dosis: 5 meses después de la segunda dosis (30)

Fuente: Lineamientos técnicos del Programa de Inmunizaciones 2018-2019 (MSPAS, 2018)

TABLA NO.16 PROFILAXIS CONTRA HEPATITIS B PARA VSVS EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS MAYORES DE 18 AÑOS

Vacuna	Dosis y vía de administración	Esquema de vacunación
Hepatitis B para adultos	Dosis: 1 cc Vía intramuscular profundo (región deltoidea, dos dedos debajo del hombro en cualquiera de los brazos)	Primera dosis: en el momento de la consulta Segunda dosis: 4 semanas después de la primera dosis Tercera dosis: 5 meses después de la segunda dosis (30)

Fuente: Lineamientos técnicos del Programa de Inmunizaciones 2018-2019 (MSPAS, 2018)

TABLA NO.17 PROFILAXIS CONTRA TÉTANOS PARA VSVS MAYORES DE 7 AÑOS Y MUJERES EMBARAZADAS

Vacuna	Dosis y vía de administración	Esquema de vacunación
Vacuna tétanos difteria (Td)*	Dosis: 0.5 cc Vía intramuscular profundo (región deltoidea, dos dedos debajo del hombro en cualquiera de los brazos)	Primera dosis: en el momento de la consulta Segunda dosis: 4 semanas después de la primera dosis Tercera dosis: 6 meses después de la segunda dosis Cuarta dosis: 10 años después de la tercera dosis* Quinta dosis: 10 años después de la cuarta dosis (30)

Fuente: Lineamientos técnicos del Programa de Inmunizaciones 2018-2019 (MSPAS, 2018)

*Notas:

1. En mayores de 7 años, iniciar, continuar o completar el esquema, según antecedente vacunal de DPT, pentavalente (DPT-HB-Hib) y Td.
2. Si la embarazada vive en un municipio de riesgo para tétanos, los refuerzos deben ser administrados cada año.
3. Si la embarazada tiene 20 o más semanas de gestación, se debe administrar una dosis de Tdap (tétanos, difteria, pertussis acelular) en sustitución de una de las dosis de Td y continuar el esquema con Td. El motivo de administrar una dosis Tdap es brindar protección tanto a la madre como al bebé contra pertussis (tosferina), adicional a la protección contra tétanos y difteria.
4. Si se verifica esquema de vacunación completo en carné, únicamente administrar el primer refuerzo con Tdap.

4.6 Requisitos para dar egreso a víctimas menores de 14 años que resolvieron su parto en el hospital

Para dar egreso a una VSVS debe brindársele información clara, tanto a ella como a su familiar o acompañante, entregándola por escrito.

Para dar egreso se debe cumplir con lo siguiente:

- Atención médica, psicológica y abordaje de trabajo social;
- Tratamientos y laboratorios para la VSVS;
- Llenado de todos los formularios de la atención: ficha clínica en casos de violencia sexual, recetas para solicitud de tratamientos profilácticos para VSVS, fichas clínicas psicológicas en casos de violencia sexual, SIGSA 3H (según el servicio de salud), SIGSA 5a, SIGSA 5b, SIGSA 5b anexo, SIGSA SIDA 1.2, y libros de registro de casos de violencia sexual y embarazos en menores de 14 años de edad;
- Abordaje del MP, PGN e INACIF, previa notificación;
- Referencia a psicología a los 7 días para seguimiento de la atención;
- Programación de citas a los 7 días, 1, 3, 6 y 12 meses;

- Referencia al servicio de salud según corresponda;
- Plan educacional sobre la importancia del uso del preservativo durante el período de ventana post-exposición VIH/ITS (1 año);
- Búsqueda de apoyo de organizaciones sociales para el resguardo de las VSVS.

Según las recomendaciones de la OMS (2013), en los servicios de atención de urgencias «debe hacerse lo máximo posible durante el primer contacto en caso de que (la VSVS) no regrese» (9).

La OMS recomienda que «el cumplimiento del tratamiento debe ser un elemento importante de la profilaxis post-exposición. Los proveedores de servicios de salud deben ser conscientes de que la observancia del tratamiento es particularmente difícil para las sobrevivientes de una agresión sexual, porque puede desencadenar pensamientos dolorosos sobre la violación» (9).

Debe ofrecerse seguimiento de apoyo, cuidados y accesibilidad para las consultas de seguimiento.

5

| ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL

5.1 Introducción

La salud mental se define como «un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad» (31).

El bienestar y el funcionamiento individual en el contexto social y comunitario se ven considerablemente afectados por aquellos hechos de violencia sexual que una persona pueda sufrir (31).

Un hecho de violencia sexual puede provocar una crisis, la cual es definida como «el estado transitorio de intensa carga afectiva generada por la dificultad de evaluar objetivamente las circunstancias actuales, lo cual conduce al desarrollo de comportamientos inadecuados o inusuales» (32). No todas las crisis son iguales, pues varían en su intensidad o duración de acuerdo con el evento traumático o situación de pérdida desencadenante y la estructura previa de la personalidad del individuo (33). Algunos de los síntomas psicológicos y físicos que las VSVS podrían presentar son:

TABLA NO.18 LISTA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS QUE PUEDEN PRESENTAR LAS VSVS

Signos y Síntomas psicológicos	Niñas(os)	Adolescentes	Personas adultas
Conductas y movimientos repetitivos y difíciles de controlar	X	X	X
Pensamientos repetitivos sobre el acontecimiento sucedido	X	X	X
Tristeza profunda	X	X	X
Sentimiento de culpa	X	X	X
Vergüenza	X	X	X
Miedo exagerado (a estar sola(o) o hacia algún familiar repentinamente)	X	X	X
Enojo	X	X	X
Cambios bruscos de carácter	X	X	X
Autoconcepto negativo (desvalorización)	X	X	X
Baja autoestima	X	X	X
Aislamiento social	X	X	X
Alteraciones del sueño (duerme mucho, poco, no duerme o tiene sobresaltos, pesadillas)	X	X	X
Conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama, entre otros)	X	X	X
Rechazo a asistir a centro educativo	X	X	X
Problemas en el rendimiento académico y/o laboral	X	X	X
Abstención del habla, a pesar de poder hablar normalmente en situaciones en las que se sienten cómodos y relajados	X	X	X
Sentirse diferente a los demás (estigmatización)	X	X	X
Irritabilidad	X	X	X
Ira	X	X	X
Uso y abuso de alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas (abuso de medicamentos)	X	X	X
Ideas, planificación o intentos de suicidio	X	X	X

Fuente: elaboración propia, Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y Programa de Salud Mental del MSPAS 2018, con base en «Abuso sexual en la infancia: concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos». En J.Sanmartín (ed.). Violencia contra niños. Barcelona: Ariel.

TABLA NO.19 LISTA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS FÍSICOS QUE PUEDEN PRESENTAR LAS VSVS

Signos y Síntomas físicos (sin causa médica aparente)	Niñas(os)	Adolescentes	Personas adultas
Somatización (quejas frecuentes de dolor físico)	X	X	X
Dolor de cabeza crónico	X	X	X
Problemas de alimentación (come mucho, poco, no come, vomita)	X	X	X
Dolor de espalda	X	X	X
Dolor de estómago	X	X	X
Conducta sexual no acorde con su edad	X	X	X
Autolesiones físicas: mordeduras, jalones de pelo, heridas sobre el propio cuerpo en muñecas, muslos, brazos o abdomen con cuchillos, tijeras u objetos cortantes	X	X	X

Fuente: Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y Programa de Salud Mental del MSPAS 2018, con base en «Abuso sexual en la infancia: concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos». En J.Sanmartín (ed.). Violencia contra niños. Barcelona: Ariel.

La violencia sexual es un hecho traumático que puede provocar diferentes consecuencias en la salud mental, física, sexual y reproductiva (34).

Las VSVS pueden requerir atención de salud mental y seguimiento psicológico a largo plazo, de acuerdo con el caso. Aunque las consecuencias para la salud pueden ser similares según el contexto, se agravan por diferentes determinantes sociales tales como la pobreza, desigualdades por razones de género, prácticas culturales, racismo, discriminación acceso a servicios básicos (salud, educación, trabajo, justicia, entre otros), conflictos o desastres naturales y prevalencia de la infección por VIH (37).

TABLA NO.20 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Físicas	Sexuales o reproductivas
- Lesiones físicas (hematomas, excoriaciones, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras o mordeduras, fracturas de huesos o dientes, etc.) - Lesiones en la cabeza, ojos, oídos, tórax, abdomen, entre otros - Afecciones del aparato digestivo - Síndromes de dolor crónico - Muerte	- Embarazo no planeado o no deseado - Aborto inseguro - Infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y el VPH - Complicaciones del embarazo o aborto espontáneo - Hemorragias o infecciones vaginales - Infección pélvica crónica que puede provocar infertilidad - Infecciones de las vías urinarias - Fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos tipos de desgarro) - Relaciones sexuales dolorosas - Disfunción sexual - Cáncer de cérvix, pene, vulva, oro-faríngeo y ano-rectal
Mentales	Conductuales
- Baja autoestima - Estrés - Trastornos del sueño - Trastornos alimenticios - Depresión - Trastornos de ansiedad - Autoagresión e intentos de suicidio	- Adicción al alcohol u otras sustancias psicoactivas - Múltiples parejas sexuales - Codependencia en relaciones con violencia de pareja - Prácticas sexuales de riesgo, incluyendo rechazo al uso de preservativo y otros métodos de planificación familiar - Disminución del deseo sexual - Hipersexualidad

Fuente: adaptado de la hoja informativa «Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud» (OPS, 2013)(36)

5.2 Intervenciones de salud mental por proveedor de salud

La primera atención psicológica a VSVS debe ser brindada en la red de servicios de salud, idealmente por psicólogos; en caso de que este tipo de profesional no se encuentre disponible, la atención puede ser proporcionada por personal no especializado en salud mental que haya recibido una adecuada capacitación.

En caso de que no exista personal especializado en un servicio de salud, la VSVS será referida a un nivel de atención cercano que cuente con personal de psicología.

El personal de psicología continuará con la atención y seguimiento, ya que se debe crear el plan terapéutico individual que contribuirá al proceso de recuperación y reinserción de la VSVS a la vida cotidiana. Si es posible, según el personal del servicio, quien brinda la intervención debe ser del mismo sexo que la VSVS.

Las intervenciones en salud mental brindadas para la atención de las VSVS deben ser según el proveedor de salud y se mencionan a continuación:

TABLA NO.21 INTERVENCIONES DE SALUD MENTAL POR PROVEEDOR DE SALUD

Profesionales de psicología	Personal no especializado en psicología
- Primera Ayuda Psicológica (PAP) - Apoyo de primera línea («ANIMA») - Plan terapéutico que orientará el seguimiento del caso	- Primera Ayuda Psicológica (PAP) - Apoyo de primera línea (ANIMA) - Guía de intervención mhGAP 2.0 para trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada

Fuente: elaboración propia, Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual MSPAS Guatemala 2018

5.2.1 Primera Ayuda Psicológica (PAP) para niñas(os), adolescentes y personas adultas en crisis

Utilice PAP (22) como herramienta de respuesta para la atención a VSVS en crisis.

Durante la PAP:

- Preséntese diciendo su nombre y el servicio al que pertenece.
- Establezca una relación de confianza y empatía, brindando seguridad y respeto, explicando a la VSVS detenidamente

la importancia de su relato. Parta de la credibilidad del relato emitido.

- Acérquese respetuosamente a la VSVS, usando un tono suave y cálido.

Para brindar PAP se debe seguir cuatro principios básicos de actuación:

1. Prepararse
2. Observar
3. Escuchar
4. Conectar

TABLA NO.22 INTERVENCIONES DE PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA (PAP) POR PROVEEDOR DE SALUD

Prepárese	- En el tema de violencia sexual y sus consecuencias físicas y emocionales, entre otros. - Identificando los servicios y apoyos disponibles para una referencia si hay necesidad. - Para: - Brindar acompañamiento permanente a la VSVS, especialmente durante la crisis. - Explicar a la VSVS que el servicio de salud es un lugar seguro donde se le brindará atención integral. - Explicar la ruta interinstitucional a la VSVS. - Respetar las emociones, opiniones, ideas o actitudes de la VSVS, aunque no coincidan con las propias. - Informar sobre los síntomas psicológicos y físicos que pueden manifestarse.
Observe	- El estado físico y emocional de la VSVS. - Que la VSVS no se cause daño a sí misma o a otros. - Si el acompañante de la VSVS es quien la agredió, para brindarle medidas de protección. - Si la VSVS manifiesta reacciones graves de angustia. - Signos de peligro: idea y/o planificación suicida, intento de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas que pongan en riesgo su vida o la de otras personas.
Escuche	- Sin ejercer presión, respetando las pausas y silencios durante el relato de la VSVS. - Si la VSVS, de acuerdo con su relato, está consciente y orientada en tiempo, espacio y persona. - A las(os) acompañantes, para determinar si también es necesario brindarles atención psicológica.
Conecte	- Propiciando una relación de confianza, demostrando interés, discreción, apoyo y protección, partiendo de la credibilidad del relato emitido. - Poniendo en contacto a la VSVS con sus seres queridos y/o amigas(os) si no están presentes en el servicio. - Con el personal especializado en salud mental para el seguimiento psicológico.

Fuente: adaptado de OMS, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS.

5.2.2 Apoyo de primera línea (ANIMA) para mujeres

Utilice «ANIMA» (37) como una intervención para la atención de mujeres VSVS. Esta técnica provee atención práctica y responde a las necesidades de la mujer, tanto emocionales como físicas y de seguridad, así como apoyo sin invadir su privacidad.

Se recomienda realizar en los primeros días después de la agresión sexual. No obstante, por sus principios resulta de utilidad para ser aplicado en cualquier momento en que las VSVS puedan tener acceso a la atención.

Si bien el ANIMA se centra en la violencia inflingida contra las mujeres, gran parte de su contenido también es relevante para la atención de violencia sexual contra hombres y niños.

El acróstico ANIMA se basa en cinco tareas sencillas que son de fácil comprensión y memorización, las cuales se explican a continuación:

Nota importante: recuerde que es posible que esta sea la única oportunidad que tenga de ayudar a la VSVS.

TABLA NO.23 APOYO DE PRIMERA LÍNEA ANIMA

A Atención al escuchar

- Brinde la atención en un lugar con privacidad auditiva y visual.
- Escuche atentamente y con empatía a la VSVS.
- Preste atención tanto a lo que ella dice como a lo que calla.
- Preste atención a la comunicación no verbal, tanto la de ella como la suya, es decir, las expresiones faciales, el contacto visual, los gestos de la VSVS, entre otros.
- Muéstrole que comprende cómo se siente.

N No juzgar y validar

- Demuestre que comprende a la VSVS, que le cree y no la juzga.
- Asegúrele que no tiene culpa de lo sucedido.
- Cosas importantes que usted puede decir:
 - «No es su culpa. Usted no es culpable».
 - «Estamos aquí para ayudarla».
 - «Su vida, su salud y usted valen mucho».
 - «No se pierde el honor por lo que usted ha pasado».
 - «Es común sentirse así, sin embargo, podemos hablar de cómo disminuir la ansiedad».
- Explique que los cambios en el estado de ánimo son habituales y que irán mejorando con el seguimiento psicológico.

I Informarse sobre las necesidades y las preocupaciones

- Evalúe y responda a las diversas necesidades y preocupaciones que la VSVS pueda tener: emocionales, físicas, sociales y lingüísticas.
- Formule preguntas abiertas para motivarla a que hable.
 - «¿Cómo le hace sentir esta situación?».
 - «¿Hay algo que necesite o que le preocupe?».
- Repita o reformule lo que la VSVS diga para confirmar que la ha entendido bien.
- Ayude a la VSVS a identificar y expresar qué necesita y qué le preocupa.
- Evite hacer preguntas que sugieran la respuesta, como, por ejemplo: «Me imagino que se sintió muy mal, ¿no?».
- Evite hacer preguntas con «por qué», ya que pueden parecer acusadoras, por ejemplo: «¿Por qué lo hizo?».

M Mejorar la seguridad

- Ayude a que la VSVS identifique sus necesidades, analizar su situación y evaluar sus opciones y recursos.
- Elabore un plan de seguridad.
- Busque una persona de confianza, como un familiar o amigo cercano.
- Investigue si es primera vez que sucede o si hubo hechos previos de violencia.

A Apoyar

- Brinde información sobre los servicios y el respaldo social que necesita.
- Remita al centro de atención especializada.
- Asegúrese de que el servicio recomendado atienda las necesidades y preocupaciones más importantes de la VSVS.
- Informe a la VSVS sobre las posibles opciones para la atención integral.
- Provéale información sobre el servicio al cual será referida (ubicación, medios de transporte, número telefónico y otros).

Fuente: adaptado de OMS (2014). Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico.

Es importante tener presente que cuando se ayuda a la VSVS a cubrir sus necesidades básicas también se está respondiendo a sus necesidades emocionales.

Para ampliar información sobre el apoyo de primera línea, consulte Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual.

Manual clínico (OMS, 2014).

A continuación se presenta una serie de recomendaciones sobre lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer durante la atención de la VSVS.

TABLA NO.24 ¿QUÉ SE DEBE HACER Y QUÉ NO EN LA ATENCIÓN A LAS VSVS?

¿Qué hacer?	¿Qué NO hacer?
• Mantenga una distancia apropiada según edad, sexo, género y cultura. • Sitúese a la misma altura que la VSVS (sentado o de pie). • Use un tono de voz apropiado. • Mantenga una escucha activa (atención). • Deje que la VSVS cuente su historia, a su ritmo. • Permítale momentos de silencio. • Dele tiempo para pensar. • Anime a la VSVS a seguir hablando si ella así lo quiere. Pregúntele: «¿Quiere contarme algo más?». • Respete emociones, opiniones, ideas o actitudes de la VSVS, aunque no coincidan con las propias. • Mantenga su concentración en la experiencia de la VSVS y ofrezca apoyo. • Reconozca lo que desea la VSVS y respete su voluntad, con excepción de la notificación, que es obligatoria. • Explique que el servicio de salud es un lugar seguro. • Atienda prioritariamente ideas, plan suicida e intento de suicidio; refiera a personal de salud mental. • Garantice la confidencialidad, discreción y privacidad del relato. • Pregunte a la VSVS qué es lo más importante de resolver para ella/él en ese momento, por ejemplo: «Si pudiéramos hacer algo ya mismo, ¿qué es lo que más le ayudaría?».	• NO utilice tono de voz alto. • NO mire el reloj ni hable demasiado rápido. • NO conteste el teléfono, ni tome notas. • NO apresure a la VSVS en su relato. • NO complete las frases por la VSVS. • NO le cuenta la historia de otra VSVS ni le hable de sus propias experiencias o problemas. • NO presione a la VSVS para que relate lo que sintió o cómo reaccionó frente al abuso. • NO interrumpa a la VSVS, espere a que haya terminado su relato antes de hacerle preguntas. • NO minimice los hechos. • NO utilice diminutivos al dirigirse a la VSVS. • NO piense ni actúe como si usted tuviese que resolver los problemas en lugar de la VSVS. • NO emita recomendaciones ni consejos a la VSVS al respecto de qué haría usted en su lugar, o cómo resolvería la situación. • NO haga contacto físico sin consentimiento de la VSVS. • NO critique. • NO haga comentarios o referencias sobre el hecho de violencia sexual a otras personas, incluyendo a los representantes de otras instituciones frente a la VSVS. • NO haga falsas promesas.

5.2.3 Guía de intervención mhGAP

Utilice esta guía que proporciona una serie de prácticas clínicas para personal de salud no especializado en salud mental, la cual facilita la evaluación, decisión y el manejo de cada caso (38)

Entre los trastornos y condiciones prioritarios que incluye la guía mhGAP están:

- Depresión;
- Psicosis;
- Trastornos bipolares;
- Epilepsia;
- Trastornos del desarrollo y del comportamiento en niños(as) y adolescentes;
- Demencia;
- Trastornos por uso de alcohol;
- Trastornos por uso de drogas;
- Autolesión/suicidio;
- Otros síntomas emocionales significativos o padecimientos sin explicación médica.

Para mayor información, consultar la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0 (OPS, 2017).

Disponible en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Nota importante: Esta guía debe ser utilizada con capacitación previa.

5.3 Seguimiento psicológico a VSVS

El profesional de la salud mental debe brindar seguimiento psicológico y elaborar un plan de intervención terapéutica en aras de contribuir al proceso de recuperación de la vida cotidiana de las VSVS.

El proceso de intervención psicológica debe realizarse con base en la planificación por sesión,

para lograr así los objetivos específicos de la intervención.

Psicóloga(o)

Debe establecer el rapport adecuado, para identificar signos/síntomas psicológicos y físicos (utilice las tablas 18 y 19 y el Anexo 21).

Según corresponda, realice el llenado de:

- Lista de síntomas físicos y psicológicos;
- Ficha clínica psicológica de atención para niñas(os) VSVS (y embarazadas menores de 14 años);
- Ficha clínica psicológica de atención para adultos víctimas sobrevivientes de violencia sexual;
- Genograma (Anexo 22);
- Plan terapéutico (Anexo 23).

Nota importante: Tome como referencia el expediente clínico para no revictimizar.

- Realice un cronograma de sesiones recordando que las primeras sesiones deben ser frecuentes, según el estado emocional o físico que presente la VSVS.
- El número de sesiones de seguimiento suele ser variado; se recomienda que sean por lo menos de 8 a 20 sesiones, progresivamente espaciadas según la recuperación de la VSVS.
- Llene la hoja de «Planificación de seguimiento psicológico por sesión VSVS» y adjúntela al expediente clínico.

Si las y los acompañantes o familiares presentan alguna afectación emocional por el hecho ocurrido, bríndeles atención psicológica para contribuir a la estabilización emocional de la VSVS.

No utilice técnicas que puedan reforzar los sentimientos de culpa y autodesprecio que las VSVS pueden experimentar.

Recuerde que es importante la necesidad de realizar el proceso de catarsis para que las VSVS liberen los dos efectos mayores causados por la violencia sexual: culpabilidad e ira.

5.3.1 Seguimiento psicológico a niñas(os), adolescentes VSVS y embarazadas menores de 14 años

Las niñas(os) y adolescentes VSVS requieren atención psicológica específica, así como un seguimiento oportuno para la atención de la crisis postabuso (40).

Esta población puede expresar los sentimientos que generan el o los eventos ocurridos ya sea de forma verbal o por medio de la expresión gráfica. El tratamiento inicial consiste en desculpabilizar y reforzar conductas positivas como el haber comunicado la violencia sexual (35).

En el seguimiento psicológico a niñas(os), adolescentes y/o embarazadas menores de 14 años se debe priorizar la terapia de juego (39);

este tipo de terapia provoca:

- Disminución del miedo y ansiedad;
- Aumento de la sensación de autocontrol, autoconfianza y las habilidades sociales;
- Generación de nuevas expectativas y estrategias de afrontamiento;
- Mejora sustancial del estado de ánimo;
- Facilita el relato, especialmente con niñas(os) de edad preescolar y escolar (41).

Para lo anterior se debe contar con juguetes y elementos terapéuticos como papel, lápices, crayones, títeres o muñecos anatómicos, juegos educativos y materiales de prevención - psicoeducación apropiados para la edad y cultura de la VSVS (42).

Otra técnica es el uso de dibujos que faciliten la expresión de emociones y sentimientos (43).

Para la atención de niñas(os) y adolescentes VSVS se pueden tomar como referencia los enfoques terapéuticos siguientes:

TABLA NO.25 TÉCNICAS Y TERAPIAS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS(OS) Y ADOLESCENTES VSVS

Técnicas	Terapias
• Psicoeducación • Técnicas de relajación • Técnicas proyectivas menores como el dibujo de: - Figura humana - Casa - Árbol - Familia - Persona bajo la lluvia HTP	• Terapia lúdica • Terapia de juego • Terapia cognitivo conductual • Desensibilización y procesamiento por los movimientos oculares (EMDR, por sus siglas en inglés)

Fuente: elaboración propia, Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual del MSPAS, Guatemala 2018, con base en: Atención de Fuente: elaboración propia, Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y Programa de Salud Mental del MSPAS, Guatemala 2018.

5.3.2 Seguimiento psicológico para personas adultas VSVS

Esta intervención debe considerar primordialmente la terapia cognitivo conductual, la cual contribuye a modificar los sentimientos, procesos cognitivos, distorsiones cognitivas y acciones. Asimismo, ayuda a la VSVS a percatarse y reconocer las relaciones existentes entre el pensamiento, afecto y la conducta. Una estrategia puede ser sustituir los pensamientos disfuncionales por interpretaciones más realistas y lógicas (Beck, 1983) (44).

La terapia cognitivo conductual es un proceso estructurado, con límite de tiempo y orientado al problema que pretende aliviar el malestar psicológico mediante la modificación de los esquemas disfuncionales (creencias). Hace énfasis en el procesamiento de la información, además de la narrativa del trauma, disminuyendo gradualmente la reacción emocional como elemento fundamental de recuperación (44).

Para la atención de personas adultas VSVS, se puede tomar como referencia las técnicas y terapias enlistadas en la tabla siguiente:

TABLA NO.26 TÉCNICAS Y TERAPIAS PARA PERSONAS ADULTAS VSVS

Técnicas	Terapias
• Psicoeducación • Técnicas de relajación • Técnicas proyectivas menores como el dibujo de: - Figura humana - Casa - Árbol - Familia - Persona bajo la lluvia	• Terapia integrativa* • Terapia cognitivo conductual (A. Beck) * • Terapia racional emotiva (A. Ellis)* • Logoterapia* • Desensibilización y procesamiento por los movimientos oculares (EMDR, por sus siglas en inglés)

Fuente: elaboración propia de la Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, MSPAS Guatemala.2018.

*Pueden ser utilizadas de forma individual o grupal.

GLOSARIO

GLOSARIO

1. **Autoconcepto:** conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma.
2. **Cognitivo conductual:** terapia estructurada, con límite de tiempo y orientada al problema que pretende aliviar el malestar psicológico mediante la modificación de los esquemas disfuncionales.
3. **Crisis:** estado transitorio de intensa carga afectiva generado por la dificultad de evaluar objetivamente las circunstancias actuales, lo cual conduce al desarrollo de comportamientos inadecuados o inusuales.
4. **Embarazada menor de 14 años:** mujer que queda embarazada a los 13 años, 11 meses y 29 días de edad o antes.
5. **Empatía:** es reconocer y valorar a la persona en su integridad y asumir, como prestadores de un servicio de salud, la responsabilidad humana y ciudadana de brindar soporte en el momento oportuno y con los recursos disponibles.
6. **Encopresis:** evacuación de heces de forma repetida, involuntaria o voluntaria, en lugares no apropiados para este propósito, no debida a trastornos somáticos.
7. **Enuresis:** incontinencia urinaria intermitente que se produce durante el sueño.
8. **Estigmatización:** es una desaprobación social severa de características o creencias de carácter personales que son percibidas como contrarias a las normas culturales establecidas.
9. **Excoriaciones:** falta sustancial de una porción de piel que llega hasta la dermis.
10. **Genograma:** representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia.
11. **Gestalt:** psicoterapia que tiene como objetivo ayudar al paciente a sobreponerse a ciertos síntomas, permitiéndole llegar a ser más completo y creativamente vivo.
12. **Hematoma:** acumulación de sangre en tejidos blandos.
13. **Hemodinámicamente estable:** que presenta presión arterial y frecuencia cardíaca dentro de los límites normales.
14. **Laceración:** herida que se presenta en la piel y en el tejido blando que hay debajo de ella; ocurre cuando se realiza un corte o un golpe con algún objeto.
15. **Logoterapia:** psicoterapia que propone que la voluntad de sentido es la motivación primaria del ser humano.
16. **Prueba de tamizaje:** uso de una prueba sencilla en una población saludable para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología pero que todavía no presentan síntomas.
17. **Rapport:** fenómeno en el que dos o más personas sienten que están en «sintonía» psicológica y emocional porque se sienten similares o se relacionan adecuadamente entre sí.
18. **Somatización:** proceso mediante el cual las personas experimentan y expresan malestar emocional a través de síntomas físicos, los cuales carecen de una causa orgánica documentada.
19. **Tdap:** vacuna de refuerzo que ayuda a proteger contra la difteria, el tétanos y la tosferina (pertussis).
20. **Terapia de juego:** terapia que provoca una disminución del miedo y la ansiedad, un aumento de la sensación de control, autoconfianza, habilidades sociales y la generación de nuevas perspectivas y estrategias de afrontamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (2018). Informe mundial sobre la violación y la salud, sinopsis [Internet]. pagina 3, Ginebra, Suiza. [Revisado en 2018, consultado en 2019]. *Disponible en:* https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual [Internet]. pagina 2, Washington, D.C. [Revisado en 2013, consultado en 2019]. *Disponible en:* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Congreso de la Republica de Guatemala, Codigo Penal, Titulo III, Capitulo I, art.173 De la Violación y Titulo XIV, delitos contra la administración publica, cap I art. 457 De la Omisión de denuncia, Ed. Colección Temas Juridicos, pagina 24 Guatemala, 2009.
4. Guedes, A. (2014). «Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe», en Foreign Affairs Latinoamérica, Vol. 14: Núm, 1. Pagina 41, 2014 [Revisado en 2014, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Foreign-Affairs-2014-Guedes-et-al-Violencia-contra-las-mujeres-en-LAC.pdf>
5. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, pagina 104 (2014). [Internet]. Belém do Pará, Brasil. [Revisado en 2014, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4558/10.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud (2013). Perfil de género y salud [Internet]. Guatemala. [Revisado en 2013, consultado en 2019]. *Disponible en:* https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2-salud-de-las-familias-y-del-individuo-por-etapa&alias=598-perfildegeneroysalud&Itemid=518
7. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (2016). Violencia intrafamiliar [Internet]. Guatemala. [Revisado en 2016, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas-continuas/violencia-intrafamiliar>
8. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2016). Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica. [Internet] [Revisado en 2016, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf>

9. Organización Mundial de la Salud (2014) [resumen]. Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Washington, D.C. [Revisado en 2014, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf>
10. Federación Internacional Fe y Alegría (2016). Abuso sexual de menores y explotación sexual comercial. Guatemala. [Revisado en 2016, consultado en 2019]. *Disponible en:* <http://www.feyalegria.org/sites/default/files/Espacio%20Seguro%20-%20Documento%20final%20y%20%20Manifiesto.pdf>
11. Castellón, A. Perspectiva Criminológica, Re-Victimización, un Fenómeno Social, archivo 506, Costa Rica, 2018.
12. Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia (2015). Acciones para evitar la revictimización del niño víctima del delito [Internet]. México [Revisado en 2015, consultado en 2019]. *Disponible en:* http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSP/Tomo%20_IV_Acciones_para_evitar_la_revictimizacion_del_niNo.pdf
13. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). Por una atención libre de victimización secundaria en casos de violencia sexual. El Salvador. [Revisado en 2013, consultado en 2019].
14. Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, No. 90-97, Capítulo I, Pág. 36 Guatemala, 1997.
15. Organización Mundial de la Salud (2018). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet]. [Revisado en 2018, consultado en 2019]. *Disponible en:* <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
16. Organización Mundial de la Salud (2015). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos [Internet]. Quinta edición. [Revisado en 2015, consultado en 2019]. *Disponible en:* http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). Guía nacional de planificación familiar. Anexo 3, Primera Edición, páginas 141-143 Guatemala, 2018. Guatemala.
18. Centro Para el Control y la Prevención de Enfermedades (2018). Profilaxis postexposición al VIH [Internet]. [Revisado en 2018, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/pep.html>
19. Centro Para el Control y la Prevención de Enfermedades (2018). Hepatitis B [Internet]. [Revisado en 2018, consultado en 2019]. *Disponible en:* <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
20. Heymann D. (2013). El control de las enfermedades transmisibles. 19 edición. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 635.
21. Pozzi, M. (2014). La aplicación de la primera

- ayuda psicológica en la guardia de un hospital general [Internet]. Buenos Aires, Argentina. [Revisado en 2014, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://www.aacademica.org/000-035/191.pdf>
22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2013). Guía. Addendum que incorpora a la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas y a la Procuraduría General de la Nación al acuerdo interinstitucional de actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los hospitales nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF- y la Procuraduría de los Derechos Humanos en la atención de víctimas de violencia sexual y/o maltrato. Guatemala.
 23. Guatemala, Mesa Técnica Interinstitucional de embarazos en niñas adolescentes menores de 14 años de edad. Edición Unica, 2015.
 24. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015). Guía de atención integral y diferenciada para embarazadas menores de 14 años. 1a. edición, Páginas de la 1 a la 27, Guatemala, 2015.
 25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). Guía nacional de anticoncepción para adolescentes. Capítulo 3, 1a. edición, Pág 25 Guatemala, 2018.
 26. Organización Panamericana de la Salud (2013). Recomendaciones básicas: profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, virus de la hepatitis B y C, y normas de bioseguridad. 4 ed. Asunción: OPS.
 27. Australian National Guidelines (2018). Post-Exposure Prophylaxis after Non. Occupational and Occupational exposure to HIV. 2a ed.
 28. Centers for Disease Control and Prevention (2016). Updated guidelines for antiretroviral post exposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other non occupational exposure to HIV [Internet]. Estados Unidos. [Revisado en 2016, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38856>
 29. Centers for Disease Control and Prevention (2018). Update: Interim Statement Regarding Potential Fetal Harm from Exposure to Dolutegravir Implications for HIV Post-exposure Prophylaxis [Internet]. Estados Unidos. [Revisado en 2018, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/basics/cdc-hiv-dolutegravir-alert.pdf>
 30. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). Lineamientos técnicos 2017 Programa de Inmunizaciones. Guatemala 2018-2019.
 31. Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra, Suiza. [Revisado en 2013, consultado en 2019]. *Disponible en:* http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=1E80CA955E7583D003137B4350B65522?sequence=1
 32. Estrada L. (2014). Manual básico de primeros auxilios psicológicos [Internet]. Guadalajara, México. [Revisado en 2014, consultado en 2019]. *Disponible en:* http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf

33. Moreno, P. (2015). Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia [Internet]. Uruguay. [Revisado en 2015, consultado en 2019]. *Disponible en:* http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf
34. Catalán, J. (2013). Secuelas y victimización por abuso sexual infantil a corto y largo plazo. Murcia, España.
35. Batres, Gioconda (2015). Del ultraje a la esperanza. Tratamiento de las secuelas de incesto. San José, Costa Rica: ANUD.
36. Organización Mundial de la Salud (2013) [hoja informativa]. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. Washington, D.C.: OPS.
37. Organización Panamericana de la Salud (2016). Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Washington, D.C.: OPS.
38. Organización Panamericana de la Salud (2017). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. 2a ed. Washington, D.C.: OPS.
39. Tarragona, M. (2016). Consecuencias de la victimización materna y su impacto sobre la salud mental de los menores en entornos de violencia sexual. Barcelona.
40. Opplieger, V. (2013). La alfombra mágica. Técnicas terapéuticas y actividades lúdicas para niños y niñas. Santiago de Chile.
41. Mercado F. (2014). «Muñecos anatómicamente correctos en el peritaje psicológico en delitos sexuales infantiles». Revista de Psicología - Universidad Viña del Mar, Vol. 4, N° 7, 22-32.
42. Cerdán, A. (2017). Guía de los test proyectivos [Internet]. México. [Revisado en 2017, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://blog.cognifit.com/es/test-proyectivos-test-graficos/>
43. Roca, E. (2013). Terapia cognitiva para la depresión, según Beck [Internet]. Guadalajara, México. [Revisado en 2013, consultado en 2019]. *Disponible en:* <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia%20Beck%20depresion.pdf>
44. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). Lineamientos logísticos de medicamentos para la atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual. Guatemala: MSPAS.
45. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2014). Norma técnica para la gestión de medicamentos y productos afines en direcciones de áreas de salud, Acuerdo Ministerial No. 838-2014. Guatemala: MSPAS.
46. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2002). Norma técnica para la gestión de medicamentos y productos afines en hospitales, Acuerdo Ministerial No. 34-2002. Guatemala: MSPAS.
47. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015). Manual de procedimientos logísticos de vacunas e insumos del Programa Inmunizaciones, Acuerdo Ministerial 77-2015. Guatemala: MSPAS.
48. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). Manual de procedimientos de

logística de medicamentos de productos afines para direcciones de áreas de salud. Acuerdo Ministerial 99-2018 y 117-2018. Guatemala: MSPAS.

49. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). Manual de gestión logística de métodos de planificación familiar para áreas de salud y hospitales, Acuerdo Ministerial 98-2018. Guatemala: MSPAS.

50. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). Formularios Sigsa [Internet]. Guatemala. [Revisado en 2018, consultado en 2018]. Disponible en: sigsa.mspas.gob.gt/formularios

51. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). Formularios Sigsa [Internet]. Guatemala. [Revisado en 2018, consultado en 2018]. Disponible en: web.mspas.gob.gt/swhospitales



ANEXOS

ANEXO 1. EQUIPO MÉDICO E INSUMOS DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS VSVS

Equipo, materiales, insumos y medicamentos	
Equipo médico	Esfigmomanómetro
	Estetoscopio
	Termómetro
	Camilla ginecológica
	Gradilla
	Lámpara de cuello de ganso
	Carrito de curaciones
	Espéculos descartables
	Pinzas de anillos
	Riñones o bandeja
	Recipiente con bolsa plástica para desecho contaminado
	Recipiente con bolsa plástica para desecho común
	Guardianes
	Botiquín
	Refrigerador
Materiales e insumos	Batas
	Bolsas de papel para el embalaje de los indicios
	Sábanas o papel kraft para camilla
	Guantes para examen (no estériles)
	Guantes estériles
	Hisopos estériles
	Laminillas para frotis
	Medio de cultivo
	Algodón o gasitas
	Jeringas y agujas descartables
	Angiocats
	Venosets
	Bajalenguas
	Jabón líquido
	Kit para la obtención de pruebas biológicas

Papelería	Formularios SIGSA: 3H, 3CS o 3PS según servicio de salud, SIGSA 5b, SIGSA 5b anexo, SIGSA SIDA 1.2
	Dos libros autorizados por la Contraloría General de Cuentas (uno para violencia sexual y otro para embarazadas menores de 14 años)
	Ficha clínica de violencia sexual en casos de violencia sexual
	Ficha clínica psicológica de atención para adultos víctimas/sobrevivientes de violencia sexual
	Ficha clínica psicológica de atención para niñas(os) y adolescentes víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (embarazadas menores de 14 años)
	Receta para solicitud de tratamientos para víctimas/sobrevivientes de violencia sexual
	Solicitudes de laboratorios
	Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual
	Guía de Lineamientos Logísticos de Medicamentos para Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual

Medicamentos	Nombre	Presentación
	Toxoide antitetánico	0.5 cc
	Hepatitis B	20 mcg/1 ml
	Pentavalente	0.5 cc
	Levonorgestrel	750 ug
	Azitromicina	200 mg/5 ml
	Azitromicina	500 mg
	Penicilina benzatínica	1,200,000 U.I.
	Penicilina benzatínica	2,400,000 U.I.
	Doxiciclina	100 mg
	Emtricitabina + Tenofovir	200 mg + 300 mg
	Lamivudina	150 mg
	Lamivudina	10 mg/1 mL
	Lamivudina / Zidovudina	150 mg/300 mg
	Lopinavir + Ritonavir	200 mg + 50 mg
	Lopinavir + Ritonavir	80 mg + 20 mg
	Lopinavir + Ritonavir	100 mg+25 mg
	Tenofovir / Disoproxil	300 mg
	Dolutegravir	50 mg
	Raltegravir	400 mg
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg/300 mg/ 50 mg
	Tenofovir / Alafenamida / Emtricitabina / Elvitegravir / Cobicistat	10 mg/200 mg/150 mg/150 mg
	Zidovudina	300 mg
	Zidovudina	10 mg/1 mL
	Zidovudina / Lamivudina	300 mg/150 mg
	Metronidazol	250 mg/5 mL
	Metronidazol	500 mg
	Tinidazol	500 mg
	Tinidazol	200 mg/ml
	Levonorgestrel + etinilestradiol	0.15 mg+ 0.03 mg
	Acetato de Ulipristal	30 mg
	Norgestrel + Etinilestradiol	0.30 mg+0.03 mg

ANEXO 2. BOLETA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CASOS DE ABUSO SEXUAL Y EMBARAZADAS MENORES DE 14 AÑOS

BOLETA DE REFERENCIA Y/O CONTRARREFERENCIA CASOS DE ABUSO SEXUAL Y EMBARAZADAS MENORES DE 14 AÑOS

Número de registro: _____ Número correlativo: _____
 Fecha: _____ Hora de traslado: _____ Servicio de Salud que refiere y teléfono: _____
 Servicio de Salud al que se envía: _____ Consulta Externa: ☐ Clínica de Violencia Sexual: ☐
 Emergencia: ☐ Especialidad: Ginecología: ☐ Pediatría: ☐ Cirugía: ☐ Psicología: ☐ Otra: _____
 Nombre del Paciente: _____ CUI: _____
 Fecha de Nacimiento y Edad: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Género: _____ Idioma materno: Español ☐
 Garífuna ☐ Xinca ☐ Maya ☐ ¿Cuál?: _____ Discapacidad: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?: _____
 Institución de notificación: MP ☐ PGN ☐ PNC ☐ Juzgado de Paz ☐ No. de denuncia: _____
 Dirección del paciente y/o familiar: _____
 Teléfono de paciente y/ familiar: _____ Fecha del abuso sexual: _____ Hora del abuso sexual: _____
 Historia del evento: _____

Antecedentes Patológicos

Familiares: _____ Médicos: _____
 Alérgicos: _____ Traumáticos: _____
 Quirúrgicos: _____

Antecedentes Gineco-Obstétricos

Gestas: ☐ Partos: ☐ Cesáreas: ☐ Abortos: ☐ Hijos vivos: ☐ Hijos muertos: ☐ FUR: _____ FPP: _____
 Método Anticonceptivo: _____ Control Prenatal: _____
 IVS: _____ ITS: _____

Examen Físico

Peso (lbs): _____ Talla: _____ FC: _____ FR: _____ P/A: _____ T°: _____ Glasgow: _____
 Cabeza y cuello: _____
 Tórax y abdomen: _____
 Extremidades: _____
 Genitales Externos: _____

Impresión Clínica y Tratamiento

Impresión Clínica: _____ CIE10: _____
 Impresión Clínica: _____ CIE10: _____
 Impresión Clínica: _____ CIE10: _____
 Fecha de Administración del Tratamiento: _____ Resultados de exámenes realizados: _____
 Penicilina Benzatínica: ☐ Ceftriaxona: ☐ Azitromicina: ☐ Metronidazol: ☐ Vacuna Hepatitis B: ☐ Vacuna Td: ☐
 Anticoncepción de emergencia: ☐ ¿Cuál?: _____ Otros: _____
 Antirretrovirales (cuales y cantidad entregada): _____
 Atención psicológica en crisis: ☐ Seguimiento psicológico: ☐ Referencia psiquiatría: ☐
 Plan terapéutico psicológico brindado: _____

Motivo de Referencia

Motivo de referencia: _____
 Observaciones: _____

Nombre, cargo, firma y sello de quien refiere

Nombre, cargo, firma y sello de quien recibe la referencia

Fecha y hora que se recibe la referencia: _____

ANEXO 3. FOR-SIGSA-3 REGISTRO DIARIO DE CONSULTA Y POST-CONSULTA EN PUESTO DE SALUD, ACTIVIDADES EXTRAMUROS, JORNADAS Y/O CAMPAÑAS MASIVAS DE SERVICIOS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Disponible en: <https://sigsa.mspas.gob.gt/component/jdownloads/category/14-sigsa-web?Itemid=-1>

Área de Salud:		Distrito de Salud:		Municipio:		Servicio de Salud:											
Responsable de la información:		Cargo:		Firma:		Mes:											
Año:		Firma:		Mes:		Año:											
Día de la Consulta	No. Historia clínica	Nombres y apellidos del paciente	CUI Código Único de Identificación	1/ Sexo	2/ Pueblo	3/ Comunidad lingüística: Si es	4/ Fecha de nacimiento o edad	5/ Discapacidad:	6/ Orientación Sexual	7/ Escolaridad:	8/ Profesión u oficio o condición:	9/ Agricultor Migrante:	10/ Consulta:	11/ Control:	12/ Semana de Gestación:	Referencia:	15/ Lugar de Notificación

ANEXO 4. FOR-SIGSA-3CS

Disponible en: <https://sigsa.mspas.gob.gt/component/jdownloads/category/14-sigsa-web?Itemid=-1>

REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD																		
Área de Salud:			Distrito de Salud:			Municipio:			Servicio de Salud:			Firma:			Mes:		Año:	
Responsable de la información:			Cargo:			Firma:			Mes:			Año:		Firma:		Mes:		
Día de la Consulta	No. Historia clínica	Nombres y apellidos del paciente	CUI Código Único de Identificación	1/ Sexo	2/ Pueblo	3/ Comunidad lingüística: Si es	4/ Fecha de nacimiento o edad	5/ Discapacidad:	6/ Orientación Sexual	7/ Escolaridad:	8/ Profesión u oficio o condición:	9/ Agricultor Migrante:	10/ Consulta:	11/ Control:	12/ Semana de Gestación:	Referencia:	15/ Lugar de Notificación	

1/ Sexo: M = Masculino, F = Femenino
2/ Pueblo: 1 Mestizo, 2 Akateka, 3 Awakateka, 4 Ch'orti, 5 Ch'ol, 6 Chuj, 7 Iza, 8 Otros, 9 No indica
3/ Comunidad lingüística: Si es 1 Achi, 2 Akateka, 3 Awakateka, 4 Ch'orti, 5 Ch'ol, 6 Chuj, 7 Iza, 8 Otros, 9 No indica
4/ Fecha de nacimiento o edad: Registre la fecha de nacimiento en formato dd/mm/aaaa. **Edad:** Estas casillas son excluyentes. Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en meses. Si el paciente es mayor de un año, anotar la edad en años.
5/ Discapacidad: 0 No aplica, 1 Física, 2 Mental, 3 Visual, 4 Auditiva, 5 Otro
6/ Orientación Sexual: 0 No aplica, 1 Heterosexual, 2 Bisexual, 3 Homosexual, 4 Trans, 5 Otro
7/ Escolaridad: 1 No aplica, 2 Pre Primaria, 3 Primaria, 4 Básicos, 5 Diversificado, 6 Universidad, 7 Ninguno, 8 Otro, 9 No indica
8/ Profesión u oficio o condición: Si es trabajador agrícola migrante marque con una "X". 1 Ama de Casa, 2 Mujer Trabajadora Sexual, 3 Hombre trabajador sexual, 4 Persona Privada de Libertad, 5 Joven en riesgo social, 6 Uniformados, 7 Migrantes, 8 Otros
9/ Agricultor Migrante: Si es trabajador agrícola migrante marque con una "X".
10/ Consulta: 1 Primera consulta (paciente que asiste a consulta por primera vez al servicio por una enfermedad), 2 Reconsulta (paciente que asiste al servicio por seguimiento por una enfermedad), 3 Interconsulta (traslado de un paciente dentro de un servicio, de una especialidad a otra), 4 Emergencia (paciente que asiste al servicio por urgencia médica)
11/ Control: 0 No aplica, 1 Prenatal, 2 Puerperio, 3 Planificación Familiar, 4 Profilaxis Sexual, 5 Paparicidatou, 6 IVAA
12/ Semana de Gestación: Escriba el número de semana gestacional (1, 2, 3, 4, ..., 42).
Referencia: 13/ Viene: 0 No aplica, 1 Viene Referido, 2 Viene Contra Referido, 14/ Fue: 0 No aplica, 1 Fue Referido, 2 Fue Contra Referido
15/ Lugar de Notificación: 0 No aplica, 1 Ministerio Público, 2 Procuraduría General de la Nación, 3 Policía Nacional Civil

ANEXO 5. RECETAS PARA TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE ITS, VIH Y EMBARAZO EN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

RECETA PARA TRATAMIENTO PROFILACTICO DE ITS,VIH Y EMBARAZO EN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL

A No. 040001

SERVICIO DE SALUD FECHA

NOMBRE DEL PACIENTE No. DE NOTIFICACIÓN DE MP

REGISTRO MÉDICO EDAD PESO

ANTIBIOTICO	Opción	Dosis	Frecuencia	Total entregado
Adultos				
Azitromicina 500 mg	Primera elección en Chlamydia			
	Segunda elección en Sífilis			
Ceftriaxona 500 miligramos	Primera elección en Gonorrea			
Doxiciclina 100 mg	Segunda elección en Chlamydia y Gonorrea			
Penicilina Benzatínica 2 400 000 millones UI	Primera elección en Sífilis			
Metronidazol 500mg	Primera elección en Tricomoniasis			
Tinidazol 500mg	Segunda elección en Tricomoniasis			
Niños				
Azitromicina 200 mg/5ml frasco de 15 ml (20 mg/kg)	Primera elección en Chlamydia			
	Segunda elección en Sífilis			
Ceftriaxona 500 miligramos (<30kg 125 mg; >30 kg 250 mg)	Primera elección en Gonorrea			
Doxiciclina Tabletas de 100 mg (100 mg cada 12 horas)	Segunda elección en Chlamydia y Gonorrea			
Penicilina Benzatínica 1,200,000 millones UI	Primera elección en Sífilis			
Metronidazol 250mg/5ml frasco de 120 ml (15-30 mg/kg dosis única)	Primera elección en Tricomoniasis			
Tinidazol 200 mg/ml (50 mg/ kg dosis única)	Segunda elección en Tricomoniasis			
ANTIRETROVIRALES				
Adultos				
Tenofovir/ Emtricitabina 300 mg/200 mg + Dolutegravir 50 mg	Primera elección			
Tenofovir/Lamivudina/ Dolutegravir 300mg/300mg/50mg	Primera elección			
Tenofovir Alafenamida/Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat 10mg/200mg/150mg/150mg	Segunda elección			
Embarazadas y mujeres dando de lactar				
Tenofovir/ Emtricitabina 300mg/200mg + Raltegravir 400 mg	Primera elección			
Niños (as) menores de 2 años de edad				
Zidovudina 10 mg/ml frasco de 240 ml (8 mg/Kg c/12 horas) +	Primera elección			
Lamivudina 10 mg/ml frasco de 240 ml (4 mg/Kg c/12 horas) +				
Lopinavir/Ritonavir 80mg/20mg (16 mg/Kg c/12 horas)				
Niños (as) mayores de 2 años de edad (Menor 30 kg)				
Zidovudina 10 mg/ml frasco de 240 ml (8 mg/Kg c/12 horas) +	Primera elección			
Lamivudina 10 mg/ml frasco de 240 ml (4 mg/Kg c/12 horas) +				
Lopinavir/Ritonavir 80mg/20mg/ml frasco de 160ml (16 mg/Kg c/12 horas)				
Niños (as) mayores de 2 años de edad (Mayor 30 kg)				
Zidovudina/Lamivudina 300mg/150mg (1 tableta cada 12 horas) +	Primera elección			
Lopinavir/Ritonavir 200mg/50mg (2 tableta cada 12 horas)				
PILDORAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA				
Acetato de ulipristal 30 mg	Primera elección			
Levonorgestrel 1.5 mg	Primera elección			
Etinilestradiol 0.030mg +Levonorgestrel 0.15mg	Segunda elección			
Norgestrel 0.30mg + Etinilestradiol 0.030mg	Segunda elección			
INMUNIZACIONES				
Toxoide tetánico				
Vacuna de Hepatitis B				

NOMBRE DEL MÉDICO NOMBRE DE LA ENFERMERA

FIRMA DEL MÉDICO FIRMA DE LA ENFERMERA

SELLO DEL MÉDICO SELLO DEL SERVICIO

ANEXO 6. SIGSA 5a

Disponible en: <https://sigsa.mspas.gob.gt/component/jdownloads/send/14-sigsa-web/33-sigsa-5a-cuaderno>

SIGSA
Sistema de Información
Genérica de Salud
versión 2017

Ministerio de Salud Pública
República de Guatemala

Cuaderno
SIGSA 5a
Para registro de niñas y niños
de 0 a menores de 7 años

Vacunación • Suplementación con micronutrientes • Desparasitación
Alimentación Complementaria • Monitoreo del Crecimiento

Cuaderno No.

Producción/ Cobertura: Contactados: Otros:

Año:

Departamento:

Área de Salud:

Distrito Municipal de Salud:

Municipio:

Servicio de Salud:

Comunidad:

Caserío, Cantón o Sector:

ANEXO 9 FOR-SIGSA-SIDA 1.2

Disponible en: <https://siqsa.mspas.gob.gt/component/ide/downloads/category/22-sida-1-2?Itemid=-1>

[illegible]

ANEXO 10. INFORMACIÓN REQUERIDA EN EL LIBRO DE DATOS AUTORIZADO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS

[illegible]

[illegible]

ANEXO 11. FICHA CLÍNICA PSICOLÓGICA DE ATENCIÓN PARA ADULTOS VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICEMINISTERIO DE HOSPITALES

FICHA CLÍNICA PSICOLÓGICA DE ATENCIÓN PARA ADULTOS VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR DE ATENCIÓN

Servicio de Salud	No. de Registro Médico	Fecha ____/____/____	Hora
Área de salud	Municipio	Departamento	
Referida por otro servicio de salud SÍ ☐ NO ☐	Lugar de referencia	Fecha de la primera consulta ____/____/____	
Servicio Emergencia ☐ Consulta externa ☐ Paciente ingresado a servicio SÍ ☐ NO ☐ Especificar _____	Atención en crisis SÍ ☐ NO ☐		

IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Nombres y apellidos		Edad	Fecha de nacimiento ____/____/____	CUI
Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Identidad de género	Pueblo al que pertenece Mestizo ☐ Maya ☐ Xinca ☐ Garífuna ☐ Otro ☐ Especificar _____		
Estado civil	Profesión, ocupación u oficio	Escolaridad Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitaria ☐ Otro ☐		
Religión	Dirección de residencia Avenida / Número de calle / Número de casa / Zona / Aldea / Finca / Cantón / Barrio / Colonia / Municipio / Departamento			
Teléfono de casa _____	Celular _____	Idioma Español ☐ Maya ☐ Garífuna ☐ Otros ☐ Especificar _____		

IDENTIFICACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Viene acompañada/o SÍ ☐ NO ☐	Nombres y apellidos de la persona que acompaña	Edad
Dirección		Teléfono de casa _____ Celular _____
Número de identificación DPI ☐ Licencia ☐ Pasaporte ☐	Parentesco	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo previamente identificada/o por este medio autorizo al personal de salud realizar diferentes procedimientos psicológicos, los cuales consisten en una evaluación, plan psicoterapéutico, seguir indicaciones y horarios establecidos por el psicólogo (a), según el plan de seguimiento.	
Nota: En casos de menores de edad o personas con incapacidad volitiva o cognoscitiva, firma madre / padre/ tutor (a) que acompaña.	
Firma de la víctima sobreviviente	Impresión digital
Firma del acompañante	Impresión digital

1/4



SMRS/OVS2018



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICEMINISTERIO DE HOSPITALES**

IDENTIFICACIÓN DEL TRADUCTOR (en caso sea necesario)

Se necesita traductor	Sí ☐ NO ☐	Nombre y apellido del traductor
Identificación del traductor	Teléfono de casa	Celular
Dirección		

MOTIVO DE CONSULTA E HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE (Médicos, Quirúrgicos, Traumáticos, Alérgicos, Sustancias Psicoactivas, Intentos Suicidas)

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Problemas alimenticios	Alteración del sueño
Control de esfínteres	Higiene personal
Descripción de vivienda	
Otros	

2/4



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICEMINISTERIO DE HOSPITALES

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Gestas ☐	Partos ☐	Cesáreas ☐	Hijos vivos ☐	Hijos muertos ☐	Abortos ☐	Menarquía
Edad de inicio de vida sexual	Abuso sexual	SÍ ☐	NO ☐	Infecciones de transmisión sexual		
Se encuentra actualmente embarazada	SÍ ☐	NO ☐	Aceptación del embarazo	SÍ ☐	NO ☐	Embarazo producto de abuso sexual
Control prenatal	SÍ ☐	NO ☐	Enfermedades durante el embarazo			
Duración del embarazo	semanas	Tipo de parto	Cesárea ☐	Parto normal ☐	Parto atendido por	
Complicaciones durante el parto			Lactancia	SÍ ☐	NO ☐	¿Cuál?

INFORMACIÓN FAMILIAR DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Situación del hogar	Integrado	SÍ ☐	NO ☐	Estado civil de los padres	Personas con quién vive y parentesco
Nombre de la madre		Edad		Ocupación	
Escolaridad		Religión			
Nombre del padre		Edad		Ocupación	
Escolaridad		Religión			
Nombre de la pareja		Edad		Ocupación	
Escolaridad		Religión			
Nombre de hermanos y/o hijos	Edad	Género	Ocupación	Observaciones	
Lugar que ocupa en la familia		Es independiente o dependiente en actividades cotidianas			
Ejemplo (hija (o) mayor o menor)					
Antecedentes familiares de comportamiento y trastorno mental	SÍ ☐	NO ☐	Abuso de bebidas alcohólicas	Intento suicida	Discapacidad cognitiva
Abuso de sustancias psicoactivas	☐	Medicamentos	☐	Otro especificar	¿Quiénes lo padecen?
Otro trastorno especificar	Observaciones				
Describa la relación con: La madre		El padre			
Hermanos		Abuelos (as)		Tíos u otros	

3/4



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICEMINISTERIO DE HOSPITALES**

EXAMEN MENTAL (realizar las siguientes preguntas, evaluar y especificar las respuestas de la víctima sobrevivientes)

Estado de consciencia	normal ☐	confuso ☐	alerta ☐	Consciente y orientado en	tiempo	espacio	persona
				(Escribir sí o no en el espacio en blanco)			
Concentración				Memoria			
Habla y lenguaje				Movimiento:			
Estado de ánimo				Aspecto físico			
Coeficiente intelectual				Conducta suicida			
Afecto				Expresión y contenido del pensamiento			
Insight				Control de impulsos			

IMPRESIÓN CLÍNICA

PLAN PSICOTERAPÉUTICO PARA LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE (Marcar la terapia y técnicas a realizar):

☐	Cognitivo conductual Es una terapia estructurada, con límite de tiempo y orientada al problema que pretende aliviar el malestar psicológico mediante la modificación de los esquemas disfuncionales (creencias) y del procesamiento de la información sesgada además de la narrativa del trauma disminuyendo en esta gradualmente la reacción emocional como elemento fundamental de recuperación.
☐	Psicoterapia integrativa Es una psicoterapia de unificación que responde de forma apropiada y eficaz a la persona en el plano afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico de su funcionamiento; también trata la dimensión espiritual de la vida. Estos conceptos se utilizan dentro de una perspectiva evolutiva del ser humano en la que cada fase vital presenta tareas propias del desarrollo, necesidades, sensibilidades, crisis y oportunidades para un nuevo aprendizaje. Se pueden integrar técnicas de otras terapias como la Gestalt.
☐	Psico educación Hace referencia a la educación o información que se ofrece a las víctimas que sufren de un trastorno psicológico debido al abuso sexual, también se les brinda apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas. La meta es que el paciente entienda y sea capaz de manejar la situación, previniendo y reforzando las fortalezas, los recursos y las habilidades propias del paciente para hacerle frente a su trauma, para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar, con un fundamento a largo plazo.
☐	Otras terapias. ¿cuáles y por qué?

4/4

**Nombre, firma y sello del psicólogo especialista
de la Clínica de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual**



SMRS/OVS2018

ANEXO 12. FICHA CLÍNICA PSICOLÓGICA DE ATENCIÓN PARA NIÑAS (OS) Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL (EMBARAZADAS MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICEMINISTERIO DE HOSPITALES

FICHA CLÍNICA PSICOLÓGICA DE ATENCIÓN PARA NIÑAS (OS) Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL (EMBARAZADAS MENORES DE 14 AÑOS)

IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR DE ATENCIÓN

Servicio de salud	No. de Registro médico	Fecha ____/____/____	Hora
Área de Salud	Municipio	Departamento	
Referida por otro servicio de salud ☐ SÍ ☐ NO	Lugar de referencia	Fecha de la primera consulta ____/____/____	
Servicio Emergencia ☐ Consulta externa ☐ Paciente ingresado a servicio ☐ SÍ ☐ NO ☐ Especificar	Atención en crisis ☐ SÍ ☐ NO ☐		

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑA (O) ADOLESCENTE VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Nombres y apellidos		Edad	Fecha de nacimiento ____/____/____
Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino	Identidad de género	Pueblo al que pertenece Mestizo ☐ Maya ☐ Xinca ☐ Garífuna ☐ Otro ☐ Especificar	CUI
Estado civil	Profesión, ocupación u oficio	Escolaridad Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitaria ☐ Otro	
Religión	Dirección de residencia Avenida / Número de calle / Número de casa / Zona / Aldea / Finca / Cantón / Barrio / Colonia / Municipio / Departamento		
Teléfono de casa	Celular	Idioma Español ☐ Maya ☐ Garífuna ☐ Otros ☐ Especificar	

IDENTIFICACIÓN DEL ACOMPAÑANTE O TUTOR DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Viene acompañada/o ☐ SÍ ☐ NO	Nombres y apellidos de la persona que acompaña	Edad
Dirección		Teléfono de casa Celular
Documento de identificación DPI ☐ Licencia ☐ Pasaporte ☐	No.	Parentesco u otro

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo previamente identificada/o por este medio autorizo al personal de salud realizar diferentes procedimientos psicológicos, los cuales consisten en una evaluación, plan psicoterapéutico, seguir indicaciones y horarios establecidos por el psicólogo (a), según el plan de seguimiento.	
Nota: En casos de menores de edad o personas con incapacidad volitiva o cognoscitiva, firma madre / padre/ tutor (a) que acompaña.	
Firma de la víctima sobreviviente	Impresión digital
Firma del acompañante	Impresión digital

1/5





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICEMINISTERIO DE HOSPITALES

IDENTIFICACIÓN DEL TRADUCTOR (en caso sea necesario)

Se necesita traductor ☐ SÍ ☐ NO ☐	Nombre y apellido del traductor		
Documento de identificación del traductor		Teléfono de casa	Celular
Dirección de residencia			

MOTIVO DE CONSULTA E HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE (Médicos, Quirúrgicos, Traumáticos, Alérgicos, Sustancias Psicoactivas, Intentos Suicidas)

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Problemas alimenticios		Higiene personal	
Control de esfínteres ☐ SÍ ☐ NO ☐ Especificar		Sueño adecuado ☐ SÍ ☐ NO ☐ Especificar	
Pesadillas ☐ SÍ ☐ NO ☐ Especificar		Descripción de vivienda	
Otros			

DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE (Edad del niño en que realizó las siguientes conductas)

Esquema de vacunación completa ☐ SÍ ☐ NO ☐ Observaciones			
Sostiene la cabeza ☐ SÍ ☐ NO ☐ meses	Gateó ☐ SÍ ☐ NO ☐ meses	Se sentó ☐ SÍ ☐ NO ☐ meses	
Se paró ☐ SÍ ☐ NO ☐ meses	Caminó ☐ SÍ ☐ NO ☐ meses	Tiene tics ☐ SÍ ☐ NO ☐ ¿Cuáles?	
Comprensión ☐ SÍ ☐ NO ☐ meses	Seguimiento de instrucciones ☐ SÍ ☐ NO ☐ ¿Cuáles?		
A qué edad dejó de usar pañal años	meses	de noche	Control de esfínteres ☐ SÍ ☐ NO ☐ meses
Succionó ☐ SÍ ☐ NO ☐ meses	Balbuceó ☐ SÍ ☐ NO ☐ meses	Primeras palabras meses	
Atiende estímulos visuales y sonoros ☐ SÍ ☐ NO ☐ meses	Especificar	Discapacidad ☐ SÍ ☐ NO ☐ Especificar	

2/5



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICEMINISTERIO DE HOSPITALES

SEXUALIDAD DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

La víctima sobreviviente presenta conductas sexuales no adecuadas a su edad	SÍ ☐ NO ☐	¿Cuáles?	
La víctima hace preguntas o tiene alguna conducta relacionada con el tema	SÍ ☐ NO ☐	¿Cuáles?	

INFORMACIÓN FAMILIAR DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Situación del hogar Integrado	SÍ ☐ NO ☐	Estado civil de los padres		Personas con quien vive	
Nombre de la madre o tutor		Edad		Ocupación	
Escolaridad		Religión			
Nombre del padre		Edad		Ocupación	
Escolaridad		Religión			
Nombre de la pareja		Edad		Ocupación	
Escolaridad		Religión			
Nombre de hermanos o hijos		Edad		Género	
Ocupación		Observaciones			
Lugar que ocupa en la familia (hija (o) menor o mayor)		Es independiente/dependiente en actividades cotidianas	SÍ ☐ NO ☐	Especificar	
Con apego hacia los padres o cuidadores	SÍ ☐ NO ☐	Especificar			
Antecedentes familiares de comportamiento y trastorno mental	SÍ ☐ NO ☐	Cuáles		abuso de bebidas alcohólicas	☐
Intento suicida	☐	Discapacidad	☐		
Abuso de sustancias psicoactivas	☐	Medicamentos	☐	Otro especificar	
Quiénes lo padecen		Otro trastorno especificar		Observaciones	
Describir la relación con la madre		El padre			
Hermanos		Abuelos		Tíos u otros	

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LA MADRE DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Gestas	☐	Partos	☐	Cesáreas	☐	Hijos Vivos	☐	Hijos Muertos	☐	Abortos	☐	Menarquía	
Edad de inicio de vida sexual		Abuso sexual	SÍ ☐ NO ☐	Infecciones de transmisión sexual									
Aceptación del embarazo	SÍ ☐ NO ☐	Embarazo producto de abuso sexual	SÍ ☐ NO ☐	Control prenatal	SÍ ☐ NO ☐								
Enfermedades durante el embarazo													
Duración del embarazo		semanas	Tipo de parto	Cesárea ☐	Parto normal ☐	Parto atendido por							
Complicaciones durante el parto		Lactancia	SÍ ☐ NO ☐	¿Cuál?									

3/5



DATOS ESCOLARES DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

Estudia actualmente		Grado que cursa	
Nombre del establecimiento		Rendimiento académico	
Actitud hacia la escuela o colegio		Nivel de escolaridad	
Ha interrumpido los estudios Sí ☐ NO ☐ ¿por qué?		Repetición de años escolares Sí ☐ NO ☐ ¿cuáles?	
Relación con los maestros			
Relación con los compañeros			

Estado de consciencia	normal ☐	confuso ☐	alerta ☐	Consciente y orientado en tiempo ☐ espacio ☐ persona ☐
Concentración	Memoria			
Habla y lenguaje	Movimiento			
Estado de ánimo	Aspecto físico			
Coficiente intelectual	Conducta suicida			
Afecto	Expresión y contenido del pensamiento			
Insight	Control de impulsos			

Variable	Description	Unit	Source	Frequency	Period	Sector	Country
GDP	Gross Domestic Product	Billion USD	World Bank	Annual	1990-2019	Manufacturing	China
POP	Population	Million	World Bank	Annual	1990-2019	Manufacturing	China
EMP	Employment	Thousand	World Bank	Annual	1990-2019	Manufacturing	China
ENV	Environmental Quality	Index	World Bank	Annual	1990-2019	Manufacturing	China
TECH	Technological Innovation	Index	World Bank	Annual	1990-2019	Manufacturing	China
INFRA	Infrastructure Development	Index	World Bank	Annual	1990-2019	Manufacturing	China
POL	Political Stability	Index	World Bank	Annual	1990-2019	Manufacturing	China
COR	Corruption	Index	World Bank	Annual	1990-2019	Manufacturing	China
TRADE	Trade Openness	Index	World Bank	Annual	1990-2019	Manufacturing	China



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICEMINISTERIO DE HOSPITALES

PLAN PSICOTERAPÉUTICO DE LA VÍCTIMA SOBREVIVIENTE

☐

Terapia de juego (Pruebas proyectivas, muñecos anatómicos, juegos educativos, etc.)

En general este tipo de terapia provoca una disminución del miedo y la ansiedad, aumento de la sensación de control, autoconfianza, habilidades sociales, generación de nuevas perspectivas y estrategias de afrontamiento, además de una mejora sustancial del estado del ánimo.

☐

Pruebas proyectivas

En las técnicas proyectivas gráficas, el individuo “proyecta” sobre el papel, determinados aspectos o características de sí mismo de forma totalmente involuntaria e inconsciente.

Con la interpretación de cada uno de los dibujos, podemos evaluar la personalidad desde varios aspectos (familiar, afectivo, emocional, autoestima, etc.)

☐

Psico educación

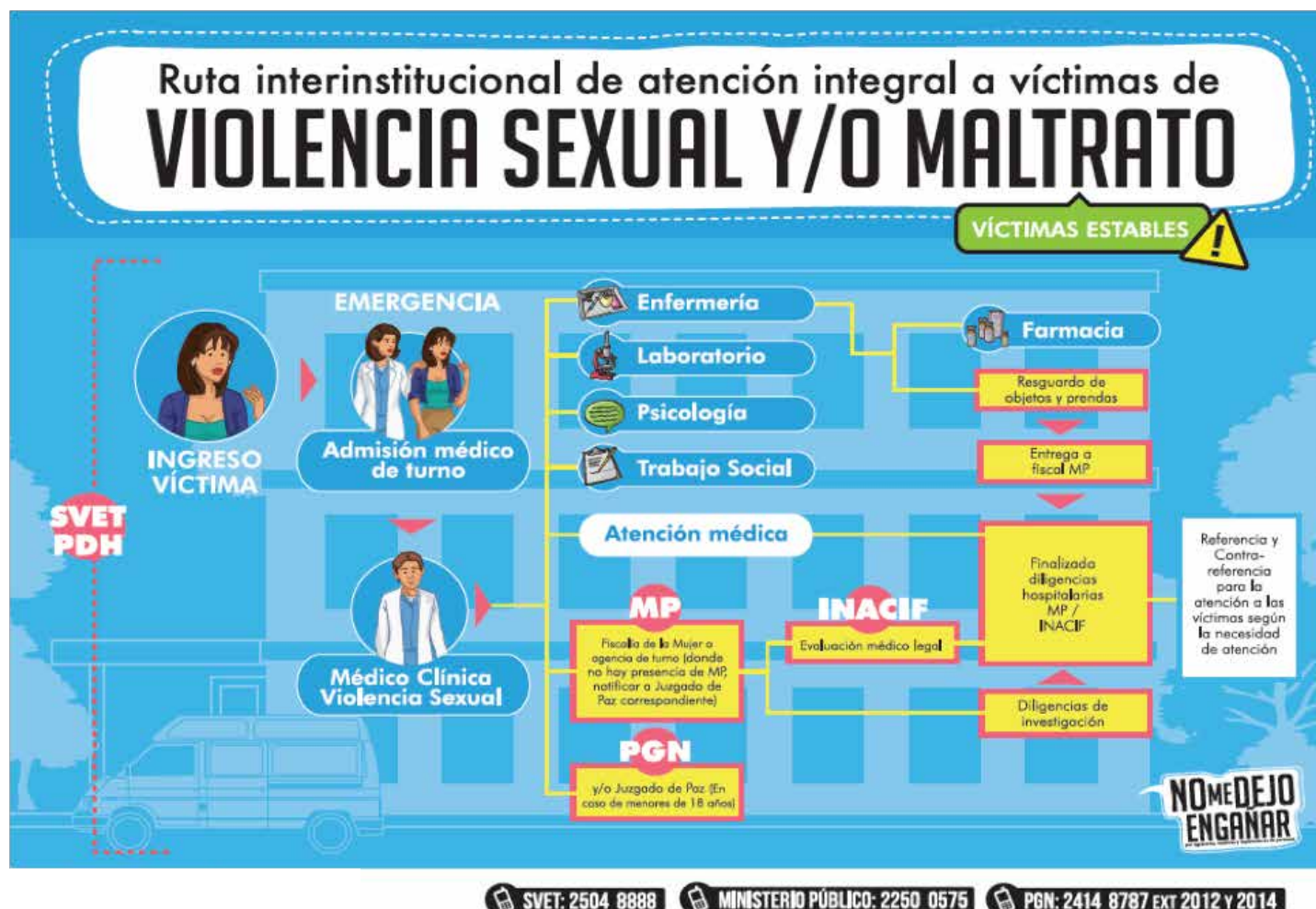
Hace referencia a la educación o información que se ofrece a las víctimas que sufren de un trastorno psicológico debido al abuso sexual, también se les brinda apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas. La meta es que el paciente entienda y sea capaz de manejar la situación, previniendo y reforzando las fortalezas, los recursos y las habilidades propias del paciente para hacerle frente a su trauma, para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar, con un fundamento a largo plazo.

☐

Otras terapias, ¿cuáles y por qué? _____

Nombre, firma y sello del psicólogo especialista
de la Clínica de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual

ANEXO 13. RUTA INTERINSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O MALTRATO-VÍCTIMAS ESTABLES



ANEXO 14. ACUERDO INTERINSTITUCIONAL DE ACTUACIÓN POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL A TRAVÉS DE LOS HOSPITALES NACIONALES, MINISTERIO PÚBLICO, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS FORENSES DE GUATEMALA -INACIF- Y LA PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O MALTRATO

**Por una
Guatemala sin
VIOLENCIA**



ACUERDO INTERINSTITUCIONAL DE ACTUACIÓN POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL A TRAVES DE LOS HOSPITALES NACIONALES, MINISTERIO PUBLICO, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS FORENSES DE GUATEMALA -INACIF- Y LA PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA ATENCIÓN DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O MALTRATO.



ACUERDO INTERINSTITUCIONAL DE ACTUACIÓN POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL A TRAVÉS DE LOS HOSPITALES NACIONALES, MINISTERIO PÚBLICO, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS FORENSES DE GUATEMALA -INACIF- Y LA PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O MALTRATO

2

1. **Objeto.** El presente acuerdo interinstitucional tiene por objeto garantizar y proteger la vida humana al establecer acciones de coordinación permanente entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del personal de los Hospitales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF-, y la Procuraduría de los Derechos Humanos, proporcionando atención digna e integral a víctimas de violencia sexual y/o maltrato que ingresen al sistema de justicia penal por los hospitales de la red pública nacional.
2. **Niveles de Coordinación.** Se concebirá como todos aquellos mecanismos de trabajo que permiten dentro de cada institución trabajar en coordinación hacia un mismo objetivo, con relación a los casos de violencia sexual y/o maltrato en contra de la niñez, adolescencia y personas adultas, cuyo conocimiento de la comisión de estos delitos es obligatorio denunciar al Ministerio Público, en virtud que la legislación nacional, los regula como delitos de acción pública.
3. **Definiciones:** Para fines del presente acuerdo se entenderá por:
 - a. **Atención Digna.** Los funcionarios, empleados y personal en general, hombres o mujeres, deberán tratar a las víctimas de violencia sexual y/o maltrato con el respeto inherente a su dignidad humana, dándoles una atención como sujetos de derechos. En consecuencia procurarán evitar cualquier sufrimiento, sentimiento de inseguridad, frustración y cualquier otra situación o circunstancia que pueda provocar victimización secundaria, tales como demoras injustificadas en la atención, negativas a dar información a que tiene derecho la víctima, comentarios que puedan dar lugar o ser percibidos como vergonzosos, que vuelvan a narrar el hecho sucedido, exponerlas innecesariamente a comentarios que pueden humillarla, entre otras.



- b. Cadena de Custodia:** Conjunto de procedimientos que garantizan la identidad e integridad del indicio o evidencia.
- c. Embalaje:** Es el envoltorio o mecanismo de protección que se coloca a los indicios, según su naturaleza, para guardarlos y preservar su identidad e integridad; debe incluir datos que individualicen el indicio.
- d. Evidencia:** Todo elemento que aporte datos útiles a la investigación.
- e. Fiscal:** Personal, hombre o mujer, del Ministerio Público que puede ser: Fiscal Distrital, Fiscal de Distrito Adjunto, Fiscal Municipal, Fiscal de Sección, Fiscal Especial, Agente Fiscal y Auxiliar Fiscal del Ministerio Público.
- f. Identidad:** Es la característica que garantiza que se trata del indicio o evidencia inicialmente recolectado.
- g. Indicio:** Todo elemento levantado del cuerpo de la víctima, sus prendas o sitio relacionado con el hecho, susceptible de llevarnos a identificar a la o las personas responsables del crimen, a través de una pericia científica.
- h. Integridad:** Es la característica que garantiza que el indicio o evidencia recolectado no se ha alterado por descuido, mal embalaje o dolo.
- i. Maltrato:** Cualquier acción u omisión contra la niñez, adolescencia y personas adultas, con o sin capacidad volitiva o cognitiva, que les provoquen daño físico, psicológico, enfermedad o lo exponga a riesgo de padecerlos.
- j. Médico:** Profesional de la medicina, hombre o mujer, que presta servicios en los Hospitales.
- k. Perito:** Personal, hombre o mujer, del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF- especialista en rama de ciencia técnica o arte para la que está nombrado, que realizará el proceso correspondiente y emitirá su dictamen investido con la responsabilidad del cargo que tiene la cual asumió bajo juramento de Ley.
- l. Violencia Sexual:** Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual, incluyendo la violación, agresión sexual, humillación y la humillación sexual, la prostitución forzada y la



4

denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales o adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

4. Acciones que deberá ejecutar el personal del Hospital. Las acciones que deberá ejecutar el personal del hospital son las siguientes:

- a. **Comunicación al Ministerio Público.** El personal del hospital, hombre o mujer, obligatoriamente deberá poner en conocimiento inmediato al Ministerio Público vía telefónica, de un hecho relacionado con violencia sexual y/o maltrato, a efecto de que un fiscal se apersona a realizar las diligencias de investigación pertinentes. La comunicación será a la Unidad de Monitoreo del Ministerio Público y en el caso que la víctima sea menor de edad, obligatoriamente se debe notificar también a la Procuraduría General de la Nación. En todo caso se debe dejar constancia escrita dentro del expediente clínico del paciente. (Anexo 1: Directorio telefónico a las dependencias y unidades a donde realizar la comunicación).
- b. **Atención inmediata y digna.** En el momento de atender a una persona que ha sido víctima de violencia sexual y/o maltrato, deberá proteger su vida, integridad y dignidad tomando las medidas pertinentes necesarias, garantizando la atención integral.
- c. **Recolección de objetos y prendas.** El personal del Hospital pondrá a disposición del personal del Ministerio Público todos los objetos y prendas de la víctima. Para lo cual el personal del Ministerio Público determinará cuáles son útiles para la investigación dejando constancia escrita, con firma y sello en los registros del hospital a través del acta correspondiente.
- d. **Toma y embalaje de muestras durante la práctica de examen médico.** El médico que practique el reconocimiento a la víctima con el apoyo del personal de enfermería, tomará las muestras necesarias debiendo considerar que las mismas se subdividirán en dos grupos:
 - d.1. **Muestras en resguardo de la salud y la vida de la víctima.** Las muestras cuya utilidad son de carácter clínico que deban ser analizadas con carácter inmediato serán remitidas al laboratorio del hospital y pasarán a formar parte de su registro, debiendo



proporcionar y/o facilitar el expediente clínico para su reproducción, cuando sea requerido por el Ministerio Público.

- d.2. Muestras útiles para la investigación penal.** Las muestras que sean útiles para ser entregadas al Ministerio Público, deberán ser tomadas por personal médico con el apoyo del personal de enfermería, embalarlas y entregarlas al personal que el Fiscal del caso indique para su traslado al Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF- y sean sometidas al peritaje correspondiente. (Anexo 2: guía para el manejo de evidencia)

Bajo ningún concepto se pondrá en riesgo la vida y la salud de la víctima, por la obtención de alguna de las muestras útiles para la investigación, ya que el médico al realizarle examen clínico, evaluará y priorizará sus heridas, lesiones y/o padecimientos, a efecto de no comprometer su salud.

- e. Facilitar el acceso a las instalaciones del Hospital.** El personal del Hospital que se encuentre de turno en la emergencia, deberá facilitar el acceso de la autoridad del Ministerio Público en cualquier horario, previa identificación, de conformidad con lo establecido en las normas de seguridad del mismo.
- f. Entrega de muestras, objetos y prendas al Fiscal del Ministerio Público.** El personal de admisión, médico o enfermería, deberá entregar directa e inmediatamente las muestras, objetos y prendas al fiscal del Ministerio Público, para su resguardo, custodia o remisión a los laboratorios correspondientes según proceda a los laboratorios correspondientes para su análisis.
- g. Informar de sus derechos a la víctima.** El personal del hospital orientará a la víctima sobre la importancia del trabajo que realiza el Ministerio Público y la Procuraduría General de la Nación, en caso de niñez y adolescencia, ya que son las instituciones encargadas de investigar, asesorar y gestionar las medidas de seguridad y protección, según sea el caso. Asimismo, explicará a la víctima la importancia de colaborar con el Ministerio Público entregando los objetos relacionados al hecho que tenga en su poder.



6

h. Requerimiento de insumos. El personal del Hospital, deberá requerir al Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF– los insumos necesarios para la toma y embalaje de muestras biológicas. Asimismo, deberá requerir al Ministerio Público los insumos necesarios para el embalaje de prendas y objetos debiendo llevar los controles administrativos y de logística.

i. Presencia de Médicos ante las autoridades correspondientes. En caso de orden de Juez competente, el médico que atendió a la víctima en el hospital, deberá acudir al requerimiento respectivo.

5. Acciones que deberá ejecutar el Ministerio Público. Además de las propias del cargo, deberá ejecutar las acciones siguientes:

a. Presencia en el Hospital. El personal del Ministerio Público debidamente identificado mostrando su carné oficial, deberá hacerse presente en el hospital para la recolección de evidencias cuando sea notificado por la Unidad de Monitoreo del Ministerio Público.

b. Entrevista a la persona que atendió. El fiscal, o la fiscal, que asista al hospital debe en lo posible contar con la información para formular la hipótesis criminal preliminar de conformidad con la información que proporcione la persona que atendió a la víctima.

c. Custodia de muestras, objetos y prendas. De conformidad con la ley, el fiscal desde el momento de recibir las muestras, objetos y prendas, será responsable de su custodia y traslado.

d. Coordinación para traslado de indicios. De conformidad con los protocolos de actuación internos, el fiscal deberá coordinar el traslado de aquellas muestras, objetos y prendas recabados en el Hospital, quedando responsable de su custodia y traslado al lugar donde quedarán para su resguardo o de su entrega al Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF– para el peritaje correspondiente, los cuales serán ingresados a éste por el personal del Ministerio Público, a través de las ventanillas de recepción, control y distribución de indicios, con las formalidades de manejo de cadena de custodia, debiendo anexar copia del expediente clínico o bien de la hoja de urgencia.



MINISTERIO PÚBLICO
Guatemala, C.A.

e. Requerimiento al Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- para la realización de reconocimiento clínico de la víctima y en su defecto evaluación de expedientes clínicos.

El, o la fiscal requerirá al Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- la realización de los peritajes oportunos; siendo lo deseable que se haga el reconocimiento a la víctima teniendo a la vista el expediente original. En situaciones que por razones extremas no sea factible el reconocimiento a la víctima, se evaluará únicamente el expediente clínico, copia del cual será ingresado al INACIF, por personal del Ministerio Público, a través de las ventanillas de recepción de indicios, con las formalidades de manejo de la cadena de custodia.

f. Requerimiento al Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- para que el, o la perito del área médica, previa identificación, asista a los hospitales a fin de evaluar a víctimas atendidas que permanezcan hospitalizadas.

g. Insumos. Para el adecuado embalaje, identificación, preservación de la identidad e integridad de los objetos y prendas, así como el manejo de la cadena de custodia proporcionará los insumos, previo requerimiento del hospital.

6. Acciones que deberá ejecutar el personal del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF-

a. Peritaje de reconocimiento a la víctima y en su defecto y por razones extremas evaluación del expediente clínico. El Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF-, deberá asignar a un perito profesional de la medicina para que atienda el requerimiento puntual del Fiscal de realizar el peritaje técnico científico en materia médica, biológica, genética, toxicológica, según proceda y emitir dictamen pericial correspondiente.

b. Insumos. Para la adecuada toma de muestras, embalaje e identificación, preservación de la identidad e integridad de los indicios biológicos, y manejo de la cadena de custodia, proporcionará los insumos necesarios, previo requerimiento del hospital.

c. Realización de peritajes y emisión de dictámenes correspondientes a los análisis de los indicios que sean ingresados por personal técnico del Ministerio Público, a través de sus ventanillas de recepción.



MINISTERIO PÚBLICO
GUATEMALA, C.A.

8

7. Acciones que deberá ejecutar el personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos

- a. **Remisión de denuncia inmediata.** Cuando una persona víctima de violencia sexual y/o maltrato acuda a la Procuraduría de los Derechos Humanos, el personal que la atiende comunicará al Ministerio Público y en caso de niñez víctima dará aviso a la Procuraduría General de la Nación y le acompañará al hospital más cercano para su atención inmediata.
 - b. **Niveles de Coordinación.** El personal de Procuraduría de los Derechos Humanos, deberá generar los espacios de comunicación entre las instituciones que suscriben el presente acuerdo a efecto del cumplimiento del mismo.
 - c. **Verificación, seguimiento y monitoreo.** La Procuraduría de los Derechos Humanos, realizará la verificación cumplimiento, seguimiento y monitoreo del presente acuerdo y entregará un informe semestral a las instituciones que suscriben el mismo.
- 8. Coordinaciones interinstitucionales.** Las instituciones que suscriben el presente acuerdo desarrollarán las acciones propias de su competencia para dar cumplimiento al mismo.
- 9. Programa permanente de sensibilización, capacitación y divulgación a nivel nacional.** Las instituciones que suscriben el presente acuerdo participarán en desarrollar y ejecutar, programas permanentes de sensibilización y capacitación a personal de los hospitales nacionales, para la adecuada toma de muestras, embalaje e identificación, preservación de la identidad e integridad de los objetos, prendas y muestras de la víctima de violencia sexual y maltrato, así como del manejo de la cadena de custodia y contenidos a valorar en una evaluación médico legal, propiciando su abordaje integral.

La distribución del material de apoyo (ver anexo 2: guía de manejo de evidencias relacionada con delitos de violencia sexual y cualquier otro material o anexo), serán proporcionados por el Ministerio Público, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF-, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Procuraduría de los Derechos Humanos.



Asimismo, se desarrollarán talleres a nivel nacional para la divulgación de los derechos de las víctimas, elaborando y distribuyendo material informativo y/o de apoyo, los que serán proporcionados por el Ministerio Público, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF–, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Procuraduría de los Derechos Humanos.

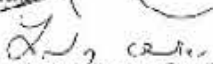
10. Fases de Implementación. El presente acuerdo se desarrollará inicialmente en los Hospitales General San Juan de Dios y Roosevelt, previa capacitación del personal correspondiente de los referidos hospitales, la cual dará inicio inmediatamente después de la firma del presente acuerdo y posteriormente, se pondrá en ejecución en otros hospitales previa aprobación por escrito por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y capacitación correspondiente.

11. Anexos. Serán parte integral del presente acuerdo, los anexos adjuntos, así como otros que se incluyan posteriormente.

12. Vigencia. El presente Acuerdo será de observancia para las instituciones intervinientes, a partir de la suscripción del mismo.

Guatemala, 18 de noviembre del 2010


Dra. Minerva Dolores Ovalle Gutiérrez de Monroy
Directora General Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala


Doctor Ludwig Werner Ovalle Cabrera
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social


Licenciada María Encarnación Mejía García de Contreras
Fiscal General de la República y Jefe del Ministerio Público a.i.


Doctor Sergio Escobar Morales Alvarado
Procurador de los Derechos Humanos

ANEXO 15. ADDENDUM QUE INCORPORA A LA SECRETARÍA CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL, EXPLOTACIÓN Y TRATA DE PERSONAS Y A LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN AL ACUERDO INTERINSTITUCIONAL DE ACTUACIÓN POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL A TRAVÉS DE LOS HOSPITALES NACIONALES, MINISTERIO PÚBLICO, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS FORENSES DE GUATEMALA -INACIF- Y LA PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O MALTRATO

ADDENDUM

Que incorpora a la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas y a la Procuraduría General de la Nación al Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los Hospitales Nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- y la Procuraduría de los Derechos Humanos en la Atención de Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio Público, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF-, y la Procuraduría de los Derechos Humanos, suscribieron el 18 de noviembre de 2010, el **Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los Hospitales Nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- y la Procuraduría de los Derechos Humanos en la Atención de Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato** que en adelante se denominará “Acuerdo Interinstitucional”, con el objeto de garantizar y proteger la vida humana, al establecer acciones de coordinación permanente entre las entidades partes, proporcionando atención digna e integral a víctimas de violencia sexual y/o maltrato que ingresen al sistema de justicia penal por los hospitales de la red pública nacional.

CONSIDERANDO

Que las entidades partes del Acuerdo Interinstitucional, suscrito el 18 de noviembre de 2010, reconocen la importancia de incluir a la Procuraduría General de la Nación y a la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas como parte en este Acuerdo Interinstitucional, por las competencias y atribuciones que le corresponden de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala y el Decreto 512 y 9-2009 respectivamente del Congreso de la República.

CONSIDERANDO

Que la Procuraduría General de la Nación, actualmente tiene un rol importante en las diversas acciones para la protección, atención digna e integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de violencia sexual y/o maltrato y que en ese sentido resulta valiosa la coordinación que se debe establecer con todas las entidades que brindan atención en el tema.

CONSIDERANDO

Que la Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, ejerce la función de ser el órgano asesor, articulador, coordinador y encargado de recomendar la realización de acciones de prevención, atención, protección, persecución y sanción en materia de violencia sexual, explotación y trata de personas.

POR TANTO

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio Público, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF–, la Procuraduría de los Derechos Humanos, la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas y la Procuraduría General de la Nación, acuerdan:

Suscribir el presente addendum, de conformidad con las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

La Procuraduría General de la Nación y la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, serán parte de las instancias involucradas en el Acuerdo Interinstitucional, implementando las acciones y medidas necesarias para el estricto cumplimiento del presente Acuerdo Interinstitucional.

SEGUNDA:

Acciones que deberá ejecutar la Procuraduría General de la Nación:

- a. Acudir al centro asistencial donde se encuentre el niño, niña y/o adolescente víctima.
- b. Entrevistar a la Trabajadora Social del centro asistencial para la obtención de antecedentes de ingreso del niño, niña y/o adolescente víctima.
- c. Entrevistar al niño, niña y/o adolescente víctima de manera coordinada con el personal del Ministerio Público, del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala, a efecto de evitar la revictimización.
- d. Coordinar con el personal del centro asistencial el egreso del niño, niña y/o adolescente víctima.
- e. Iniciar el proceso de las medidas de protección a favor del niño, niña y/o adolescente víctima para su ubicación y resguardo.
- f. Coadyuvar con la investigación que realice el Ministerio Público.

TERCERA

Acciones que deberá ejecutar la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas:

- a. Asesorar y recomendar a las instituciones que forman parte del presente Acuerdo Interinstitucional, la realización de acciones, así como la implementación de los instrumentos y normativa correspondiente en la lucha contra la Violencia Sexual y/o Maltrato y en la atención integral a las víctimas.
- b. A través de sus Unidades Internas, realizar el seguimiento y estudiar los efectos del presente Acuerdo Interinstitucional.

- c. Realizar el seguimiento a la aplicación de los instrumentos intra e interinstitucionales para la efectiva aplicación del presente Acuerdo Interinstitucional.
- d. Denunciar los hechos constitutivos de delitos de violencia sexual y/o maltrato, que tenga conocimiento a consecuencia del ejercicio de sus funciones.
- e. Impulsar en donde corresponda, procesos de capacitación, actualización y especialización, relacionados con la implementación del presente Acuerdo Interinstitucional.
- f. De acuerdo a su mandato legal, promover mecanismos de articulación e interlocución entre las instituciones que forman parte del Acuerdo Interinstitucional.

CUARTA

Se adiciona al numeral 3 del Acuerdo Interinstitucional, las literales siguientes:

m. Casos Excepcionales y/o Extrema Urgencia

Se considera casos excepcionales y/o extrema urgencia, cuando él o la paciente está inestable hemodinámicamente por herida punzocortante, herida por arma de fuego, trauma de cráneo, alteración de la conciencia, hemorragia profusa, heridas profundas, rasgaduras genito-anales, fracturas, abdomen agudo, trauma de tórax, intoxicación que requiera sala de operaciones o cuidado en área de intensivo.

n. Resguardo de Objetos y Prendas

El resguardo de objetos y prendas de la víctima, le corresponde al personal de enfermería, independientemente de que éstas tengan o no material orgánico e inorgánico, estén húmedas, mojadas o sucias.

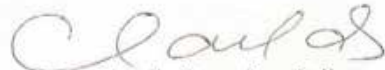
Se adiciona al numeral 4 del Acuerdo Interinstitucional, la literal siguiente:

- j. En los casos excepcionales y/o extrema urgencia, los médicos de los hospitales realizarán todas las acciones del numeral 4 del Acuerdo Interinstitucional, garantizando en todo momento la vida e integridad física de las víctimas. Los demás casos, serán atendidos por el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala de acuerdo a su mandato legal.

Suscrito en la Ciudad de Guatemala, el 08 de mayo de 2013


Dr. Jorge Alejandro Villavicencio Alvarado
 Ministro de Salud Pública y Asistencia Social





Dra. Claudia Paz y Paz Bailey
Fiscal General y Jefa del Ministerio Público



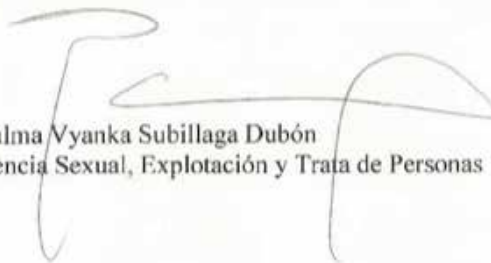
Dr. Jorge Nery Cabrera Cabrera
Director del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala



MA. Jorge Eduardo De León Duque
Procurador de los Derechos Humanos



Dr. Vladimir Osmán Aguilar Guerra
Procurador General de la Nación



Licda. Zulma Vyanka Subillaga Dubón
Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas

ANEXO 16. FICHA CLÍNICA DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

FICHA CLÍNICA EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

DOCUMENTO ÚNICO PARA TODA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD. LA PRIMERA PERSONA QUE EVALÚE DEBE COMPLETARLO. SI ALGUNO MÁS PARTICIPA DEBE HACERLO EN HOJAS DE EVALUACIÓN HOSPITALARIA Y ADJUNTARLAS.
INSTRUCCIONES GENERALES: UTILICE BOLÍGRAFO, CON LETRA LEGIBLE; NO USE ABREVIATURAS, CORRECCIONES Y RAYADO. FIRMAR AL FINAL O BORDE LATERAL DE CADA HOJA.
SI DEJA ESPACIOS SIN INFORMACIÓN, SÍRVASE COLOCAR UNA LÍNEA PARA ANULARLOS.

A No. 040001

REG.

IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR	CENTRO DE ATENCIÓN	* NO. DE REGISTRO	* FECHA	* HORA DE EVALUACIÓN
	AREA DE SALUD	* MUNICIPIO	* DEPARTAMENTO	
	REFERIDA POR OTRO CENTRO DE ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA DE LA PRIMERA CONSULTA	MEDICA	PSICOLÓGICA
	☐ SÍ ☐ NO	MEDICAMENTOS	OTRA	FECHA DE LA PRIMERA ATENCIÓN
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ATENDIDA	NOMBRES Y APELLIDOS		NÚMERO DE CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN	
	SEXO E IDENTIDAD	* IDENTIDAD DE GÉNERO	* EDAD	* FECHA DE NACIMIENTO
	PROFESIÓN OCUPACIÓN U. OFICIO	* ESCOLARIDAD	NINGUNA	PRIMARIA
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		SEGUNDA	UNIVERSITARIO
	PUEBLO AL QUE DICE PERTENECER		OTRO	OTRO
	IDÍOMA		RELIGIÓN	
	VIENE ACOMPAÑADO(A)		NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA	
	DIRECCIÓN		PARENTESCO	
	TELÉFONO		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y NÚMERO	
	NECESITA INTERPRETE		IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INTERPRETE	
DIRECCIÓN		TELÉFONO		
CONSENTIMIENTO INFORMADO	YO, PREVIAMENTE IDENTIFICADO(A) POR ESTE MEDIO DEJO CONSTANCIA AL PERSONAL DE SALUD, DE REALIZAR LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS PARA MI ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, EN CASO DE PERSONAS MENORES DE EDAD O PERSONAS CON INCAPACIDAD VOLUNTARIA O COGNITIVA, FIRMA EL PADRE (MADRE/TUTOR-A QUE ACOMPAÑA), ENTENDIENDO QUE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR SON: EL EXAMEN MÉDICO, LABORATORIOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, QUE PUEDO RECHAZAR EN CUALQUIER MOMENTO UNO O VARIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS SIGUIENTES			
	CONSENTIMIENTO		PROPUESTO	ACEPTADO
	ANTECEDENTES MÉDICOS E HISTORIA CLÍNICA		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	EXÁMEN FÍSICO COMPLETO QUE INCLUYE ÁREA GENITO-ANAL		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	DIAGRAMAS DE LESIONES		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR ITS		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR VIH		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	RECIBIR MEDICAMENTOS PARA PREVENIR EMBARAZO		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	RECIBIR INMUNIZACIONES (Td, HEPATITIS B)		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	TRATAMIENTO PSICOLÓGICO		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	TRANSFUSIONES		☐ SÍ ☐ NO	☐ SÍ ☐ NO
	DEJO CONSTANCIA QUE CON MI FIRMA O IMPRESIÓN DIGITAL, ACEPTO Y ESTOY DE ACUERDO CON LO AQUÍ AUTORIZADO			
FIRMA DE LA PERSONA		IMPRESIÓN DIGITAL		
FIRMA DEL ACOMPAÑANTE		IMPRESIÓN DIGITAL		

2/5

INSPECCIÓN EXTRAGENITAL	DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES SEÑALADAS			
INSPECCIÓN PARA GENITAL	EXAMEN DE CRÁNEO, CARA Y CUELLO: (HALLAZGOS ENCONTRADOS):	Frente Derecha Izquierda Cuello Cavidad Oral		
EVALUACIÓN ÁREA GENITO-ANAL	(INSPECCIÓN EXAMEN PARA GENITAL (REGIÓN ABDOMEN, GLÚTEOS Y MUSLOS): (HALLAZGOS ENCONTRADOS))	Frente Frente Átrás ABDOMEN GLÚTEOS MUSLOS IZQUIERDO DERECHO AMBOS		
MUESTRAS DE LABORATORIO	INSPECCIÓN Y EXAMEN GENITO-ANAL: HALLAZGOS ENCONTRADOS	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5		
MUESTRAS DE LABORATORIO	MARQUE CON UNA X SEGÚN ESTUDIO DE TANNER			
	Examen genital externo y de la región anal	Exploración del himen	Examen genital externo y de la región anal	
	○ Rasgadura ○ Equimosis ○ Sugilación ○ Mordedura ○ Otros	SI NO	○ Rasgadura ○ Equimosis ○ Sugilación ○ Mordedura ○ Otros	
MUESTRAS DE LABORATORIO	MUESTRAS PARA LABORATORIO	OTROS LABORATORIOS		
	HEMATOLOGÍA COMPLETA	☐		
	ORINA	☐		
	PRUEBA DE EMBARAZO	☐		
	HEPATITIS B	☐		
	HEPATITIS C	☐		
	VIH	☐		
	SÍFILIS (VDRL O FT ABS)	☐		

IMPRESIÓN CLÍNICA																																												
TRATAMIENTOS EFECTUADOS	TRATAMIENTOS EFECTUADOS (EJEMPLOS: SUTURAS, INMOVILIZACIONES CON APARATO DE YESO U OTROS QUE LE HAYA PROPORCIONADO) PSICOLÓGICO: SI ☐ NO ☐ CURACIÓN ☐ YESO ☐ OTROS SUTURA ☐ RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA ☐ INMOVILIZADOR O VENDAJE ☐																																											
	TRATAMIENTOS PROPORCIONADO DE EMERGENCIA. <table border="1"> <tr> <td>PENICILINA BENZATÍNICA</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> <tr> <td>AZITROMICINA</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> <tr> <td>CEFTRIAXONA</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> <tr> <td>DOXICICLINA</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> <tr> <td>ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> <tr> <td>INMUNIZACIÓN ANTITETÁNICA</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> <tr> <td>HEPATITIS B</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> <tr> <td>ANTIRETROVIRALES</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> <tr> <td>METRONIDAZOL</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> <tr> <td>TINDAZOL</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> <tr> <td>OTROS:</td> <td>SI ☐ NO ☐</td> <td>DOSIS USADA </td> <td>SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ? </td> </tr> </table>	PENICILINA BENZATÍNICA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?	AZITROMICINA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?	CEFTRIAXONA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?	DOXICICLINA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?	ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?	INMUNIZACIÓN ANTITETÁNICA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?	HEPATITIS B	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?	ANTIRETROVIRALES	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?	METRONIDAZOL	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?	TINDAZOL	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?	OTROS:	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA
PENICILINA BENZATÍNICA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
AZITROMICINA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
CEFTRIAXONA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
DOXICICLINA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
INMUNIZACIÓN ANTITETÁNICA	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
HEPATITIS B	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
ANTIRETROVIRALES	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
METRONIDAZOL	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
TINDAZOL	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
OTROS:	SI ☐ NO ☐	DOSIS USADA	SI NO LO UTILIZÓ ¿POR QUÉ?																																									
REFERENCIAS	MOTIVO: ☐ SI ☐ NO ☐ ATENCIÓN POR VIH ☐ SI ☐ NO ☐ ATENCIÓN POR EMBARAZO ☐ SI ☐ NO ☐ ATENCIÓN PSICOLÓGICA ☐ SI ☐ NO ☐ ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA ☐ SI ☐ NO ☐ SERVICIOS HOSPITALARIOS ☐ SI ☐ NO ☐ OTROS: ☐ SI ☐ NO ☐ LUGAR: 																																											

CONDICIÓN FINAL: * ☐ VIVO ☐ MUERTONOMBRE DE LA PERSONA QUE EVALUÓ: CARGO: FIRMA Y SELLO:

ANEXO 17. FOR-SIGSA-3H

Disponible en: <https://sigsa.mspas.gob.gt/component/downloads/category/14-sigsa-web?Itemid=-1>

Área de Salud:		Distrito de Salud:		Municipio:		Servicio de Salud:	
Responsable de la Información:		Cargo:		Firma:		Mes:	
Especialidad hospitalaria:		Código de Identificación:		Profesión u oficio o condición:		Año:	
Emergencia ☐ Consulta Externa ☐ Medicina ☐ Cirugía ☐ Pediatría ☐ Gineco-Obstetricia ☐ Traumatología ☐ Psicología/Psiquiatría ☐ Odontología ☐ Otros (especifique):							
Día de la Consulta	No. Historia clínica	Nombres y apellidos del paciente	CUI Código Único de Identificación	Residencia	Referencia	Motivo de consulta y/o clasificación	Tratamiento y/o medicamento formulado
				Comunidad y/o dirección exacta	Municipio	Descripción de diagnóstico/control	Descripción
						Código CIE-10	Presentación
							Cantidad Recetada
							Fecha de Egreso dd/mm/aaaa
							16/ Lugar
							Número
							Nombres y apellidos del acompañante

1/ Sexo: M = Masculino F = Femenino	2/ Pueblo: 1 Mesitzo, Ladino 2 Maya 3 Garifuna 4 Xinca 5 Otros 6 No indica	3/ Comunidad lingüística: Si es pueblo 2 (Maya): 1 Achi 2 Akateka 3 Awakateka 4 Ch'orti 5 Chalchitoka 6 Chuj 7 Itz' 8 Ixil 9 Jakalteka 10 Kaqchikel 11 K'iche' 12 Mam 13 Mopan 14 Poqomam 15 Poqomchi' 16 Q'anjob'al 17 Q'eqchi' 18 Sakapulteka 19 Sipakapensa 20 Tekitoka 21 Tzutujil 22 Uspanteka 23 No indica	4/ Fecha de nacimiento o edad Registre la fecha de nacimiento en formato dd/mm/aaaa. Edad: Escriba en los espacios en blanco. Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en días. Si el paciente es mayor de un mes, anotar la edad en años.	5/ Discapacidad: 0 No aplica 1 Física 2 Mental 3 Visual 4 Auditiva 5 Otro	6/ Orientación Sexual 0 No aplica 1 Heterosexual 2 Bisexual 3 Homosexual 4 Trans 5 Otro	7/ Escolaridad: 1 No aplica 2 Pre Primaria 3 Primaria 4 Básicos 5 Diversificado 6 Universidad 7 Ninguno 8 Otro 9 No indica	8/ Profesión u oficio o condición: 0 No aplica 1 Ama de Casa 2 Mujer Trabajadora Sexual 3 Hombre trabajador sexual 4 Persona Privada de Libertad 5 Joven en riesgo social 6 Uniformados 7 Migrantes 8 Otros	9/ Agrícola Migrante: Si es trabajador agrícola migrante marque con una "X". 0 No aplica 1 Ama de Casa 2 Mujer Trabajadora Sexual 3 Hombre trabajador sexual 4 Persona Privada de Libertad 5 Joven en riesgo social 6 Uniformados 7 Migrantes 8 Otros	10/ Consulta: 1 Primera consulta (paciente que asiste a consulta por primera vez al servicio por una enfermedad) 2 Reconsulta (paciente que asiste al servicio por seguimiento por una enfermedad) 3 Interconsulta (traslado de un paciente dentro de un servicio, de una especialidad a otra) 4 Emergencia (paciente que asiste al servicio por urgencia médica)	11/ Control: 0 No aplica 1 Prenatal 2 Puerperio 3 Planificación Familiar 4 Profilaxis Sexual 5 Papanicolaou 6 IVA 7 Crecimiento y Desarrollo 8 Violencia Intrafamiliar 9 Violencia Física 10 Violencia Sexual 11 Violencia Psicológica 12/ Semana de Gestación: Escriba el número de semana gestacional (1, 2, 3, 4, ... 42).	13/ Viene: 0 No aplica 1 Viene Referido 2 Viene Contra Referido 14/ Fue: 0 No aplica 1 Fue Referido 2 Fue Contra Referido	15/ Ingresó? Si el paciente 1 Ministerio Público 2 Procuraduría General de la Nación 3 Policía Nacional Civil
---	--	---	--	---	---	---	--	---	---	---	--	---

ANEXO 18. RUTA INTERINSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O MALTRATO-VICTIMAS INESTABLES



ANEXO 19. RUTA DE ABORDAJE INTEGRAL DE EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD

RUTA DE ABORDAJE INTEGRAL DE EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD

• Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas -SVET-
• Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
• Ministerio de Educación -MINEUC-
• Ministerio de Desarrollo Social -MIDES-
• Procuraduría General de la Nación -PGN-
• Ministerio Público -MP-
• Registro Nacional de las Personas -RENAP-

• Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva -OSAR-
• Fundación Sobrevivientes
• Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-
• Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA-

FASE I: ATENCIÓN INMEDIATA

A Niña o adolescente embarazada o madre acude al establecimiento de salud para atención prenatal, parto, postparto o servicios médicos para su hijo/a.

B Niña o adolescente embarazada o madre es identificada por actores institucionales, autoridades locales o comunitarias, organizaciones de sociedad civil o religiosas entre otras.



La Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, será el ente rector y encargado del monitoreo de la Ruta.

1 La institución (Ministerio de Salud Pública, instituciones públicas o privadas, actores locales, comunitarios o indígenas, organizaciones de sociedad civil, religiosas o de cooperación internacional) que identifiquen a la niña o adolescente menor de 14 años de edad, embarazada o madre, deberán trasladar la información* a la Procuraduría General de la Nación y el Ministerio Público, vía teléfono o correo electrónico, en un plazo máximo de 1 día hábil, donde no exista delegación de estas instituciones, será a la Policía Nacional Civil o Juzgado de Paz.

2 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, brindará la atención prenatal, parto, post parto y/o servicios médicos tanto a la niña o adolescente como para su hijo/a. Implementará su ruta interna y presentará el Informe mensual de lo actuado, en la Mesa Técnica.

2.1 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, trasladará mensualmente al Registro Nacional de las Personas, el Informe* de casos atendidos para establecer y validar la edad, así como los demás datos que puedan ser compartidos de las niñas o adolescentes embarazadas o madres, atendidas en cualquier servicio de salud.

2.2 El Registro Nacional de las Personas, dentro de los cinco días hábiles siguientes después de haber recibido la información, trasladará el Informe al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para lo que corresponda.

2.3 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, trasladará el Informe verificado al Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social, Procuraduría General de la Nación, Ministerio Público y la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas para su conocimiento y efecto.

3 La Procuraduría General de la Nación, implementará su Ruta Interna y:

1. Coordinará las acciones necesarias a efecto de garantizar la protección de la niña o adolescente menor de 14 años de edad. (Proceso de Protección)

2. Se apersonará al proceso que corresponda, siempre y cuando la niña o adolescente carezca de representación legal y/o sus representantes se nieguen a darle seguimiento al proceso. (Proceso Penal).

3.1 La Procuraduría General de la Nación, Ministerio Público, Policía Nacional Civil o Juzgado Paz cuando reciba la información de un caso identificado de una niña o adolescente embarazada o madre, por cualquier otro actor que no sea el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, referirá a la niña o adolescente al servicio de salud más cercano.

4 La investigación y persecución penal de todos los casos de niñas o adolescentes embarazadas o madres menores de 14 años de edad, quedará a cargo del Ministerio Público y de la Procuraduría General de la Nación cuando sea aceptado como querrelante adhesivo y/o representante legal de la menor. En el proceso de protección, la Procuraduría General de la Nación dará el seguimiento respectivo durante todo el proceso.

FASE II: SEGUIMIENTO EDUCATIVO E INCORPORACIÓN A PROGRAMAS SOCIALES

5 El Ministerio de Educación, al recibir el Informe por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, implementará su Ruta Interna con el fin que la niña o adolescente embarazada o madre menor de 14 años de edad, continúe sus estudios, ya sea en el establecimiento educativo en el que se encontraba o su incorporación a programadas educativas alternativas. El Ministerio de Educación, presentará las acciones realizadas, en la reunión mensual de la mesa técnica.

6 El Ministerio de Desarrollo Social, al recibir el Informe por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, implementará su Ruta Interna para la atención e inclusión de las niñas o adolescentes embarazadas o madres al Programa Social asignado, según criterios específicos. El Ministerio de Desarrollo Social, presentará las acciones realizadas, en la reunión mensual de la mesa técnica.

*Informe: Nombres y Apellidos, dirección completa, número de teléfono, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento.

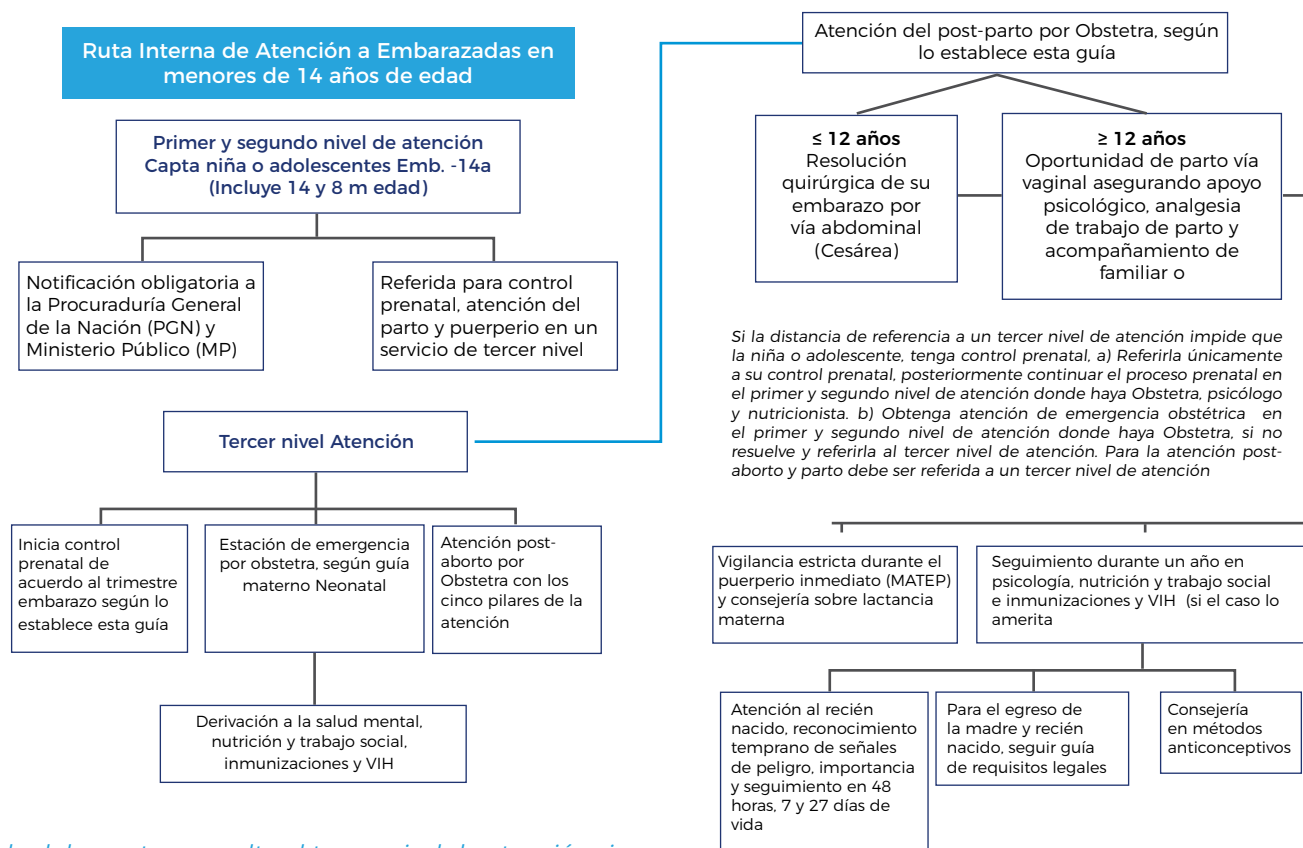
SVET: 2504 8888

PGN: 2414 8787 EXT 2012 Y 2014

MP: 2411 9191

PNC: 110

ANEXO 20. RUTA INTERNA DE ATENCIÓN A EMBARAZOS EN MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD



Si el adolescente consulta al tercer nivel de atención sin haber sido referida, realizar la notificación PGN y MP

Fuente: Guía de atención integral y diferenciada para embarazadas menores de 14 (MSPAS, 2015)

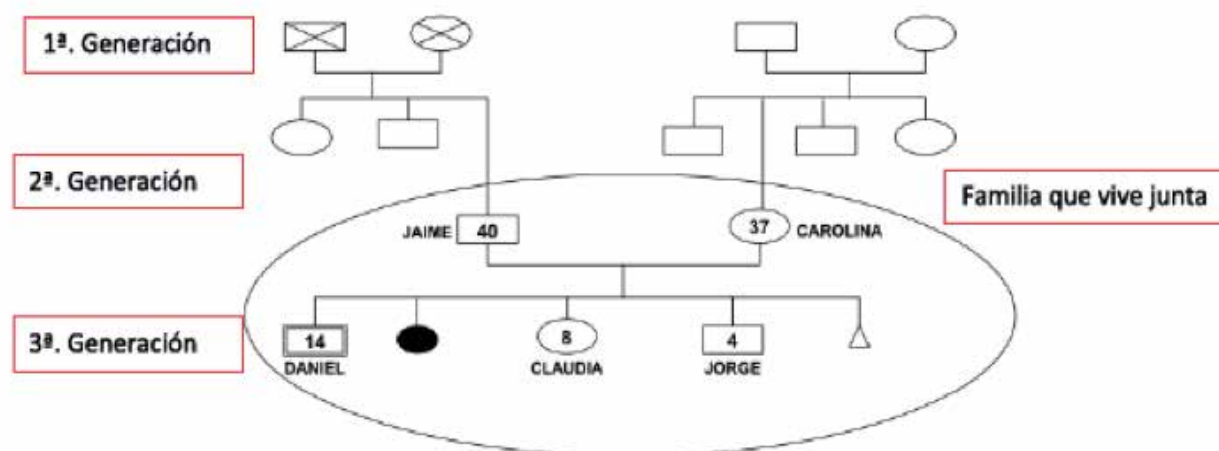
ANEXO 21. LISTA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES QUE PUEDEN PRESENTAR LAS VSVS

Lista de signos y síntomas psicológicos y conductuales que pueden presentar las VSVS	Sí
1. Conductas repetitivas y difíciles de controlar	
2. Pensamientos repetitivos del acontecimiento sucedido	
3. Tristeza profunda	
4. Sentimiento de culpa	
5. Vergüenza	
6. Miedo	
7. Enojo	
8. Miedo exagerado (a estar sola(o) o hacia algún familiar repentinamente)	
9. Cambios bruscos de carácter	
10. Baja autoestima	
11. Autoconcepto negativo (desvalorización)	
12. Aislamiento social	
13. Alteraciones del sueño (duerme mucho, poco, no duerme o sobresaltos pesadillas)	
14. Conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama)	
15. Rechazo a asistir a centro educativo	
16. Problemas en el rendimiento académico	
17. Abstención del habla, a pesar de poder hablar normalmente en situaciones en las que se sienten cómodos y relajados	
18. Sentirse diferente a los demás (estigmatización)	
19. Irritabilidad	
20. Ira	
21. Uso y abuso de alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas (abuso de medicamentos)	
22. Ideas, planificación o intentos de suicidio	
Quejas frecuentes de:	
1. Dolor de cabeza	
2. Problemas de alimentación (come mucho, poco, no come, vomita)	
3. Dolor de espalda	
4. Dolor de estómago	
5. Conducta sexual no acorde con su edad (niñez y adolescencia)	
6. Actividad sexual indiscriminada (adultos)	
7. Autolesión física: heridas sobre el propio cuerpo en muñecas, muslos, brazos o abdomen con cuchillos, tijeras u objetos cortantes, mordeduras, jalones de pelo	

Fuente: elaboración propia, con base en Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1999). *Ultraje a la esperanza y tratamiento para adolescentes víctimas de abuso sexual* y «Abuso sexual en la infancia: concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos». En J. Sanmartín (ed.). *Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel, pp. 81-106.

ANEXO 22. GENOGRAMA

Es un esquema que permite hacer una descripción general de la dinámica familiar del adolescente o joven con el fin de visualizar su situación y propiciar la atención o el abordaje a su problemática. El familiograma es un instrumento que se utiliza para obtener información de las circunstancias familiares que afectan a la o el adolescente o joven en el momento de la consulta.



Daniel (14 años) es el primer hijo de Jaime y Carolina (casados), luego la madre tuvo un aborto; sus hermanos son Claudia (8 años) y Jorge (4 años); actualmente la madre está embarazada.

Los abuelos paternos de Daniel fallecieron pero no se conoce la causa; tiene una tía y un tío. Del lado materno aún viven sus abuelos, 2 tíos y una tía.



ANEXO 23. PLANIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO POR SESIÓN PARA VÍCTIMAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZADAS MENORES DE 14 AÑOS



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICE MINISTERIO DE HOSPITALES

PLANIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO POR SESIÓN PARA VÍCTIMAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZADAS MENORES DE 14 AÑOS

SESIÓN # _____ FECHA _____ / _____ / _____ No. expediente _____

ATENCIÓN EN CRISIS SI ☐ NO ☐

Nombre _____

EVOLUCIÓN

Plan de intervención psicológica

Fecha	Objetivo	Técnica o Estrategia	Seguimiento	Observaciones

IMPRESIÓN CLÍNICA / DIAGNÓSTICO (CIE-10)

LOGROS ALCANZADOS EN LA INTERVENCIÓN

LIMITANTES DE LA INTERVENCIÓN

RECOMENDACIONES

1. _____
2. _____
3. _____

CONCLUSIONES

1. _____
2. _____
3. _____

Nombre, firma y sello del psicólogo especialista de la Clínica de
Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual



ANEXO 24. LOGÍSTICA PARA EL ABASTECIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS PROFILÁCTICOS PARA VSVS

La logística es definida como el conjunto de medios y métodos necesarios para llevar a cabo la organización de un servicio, especialmente de distribución. En este caso, se aplica a los tratamientos para VSVS cuyo proceso logístico de distribución se describe a continuación (44, 45, 46).

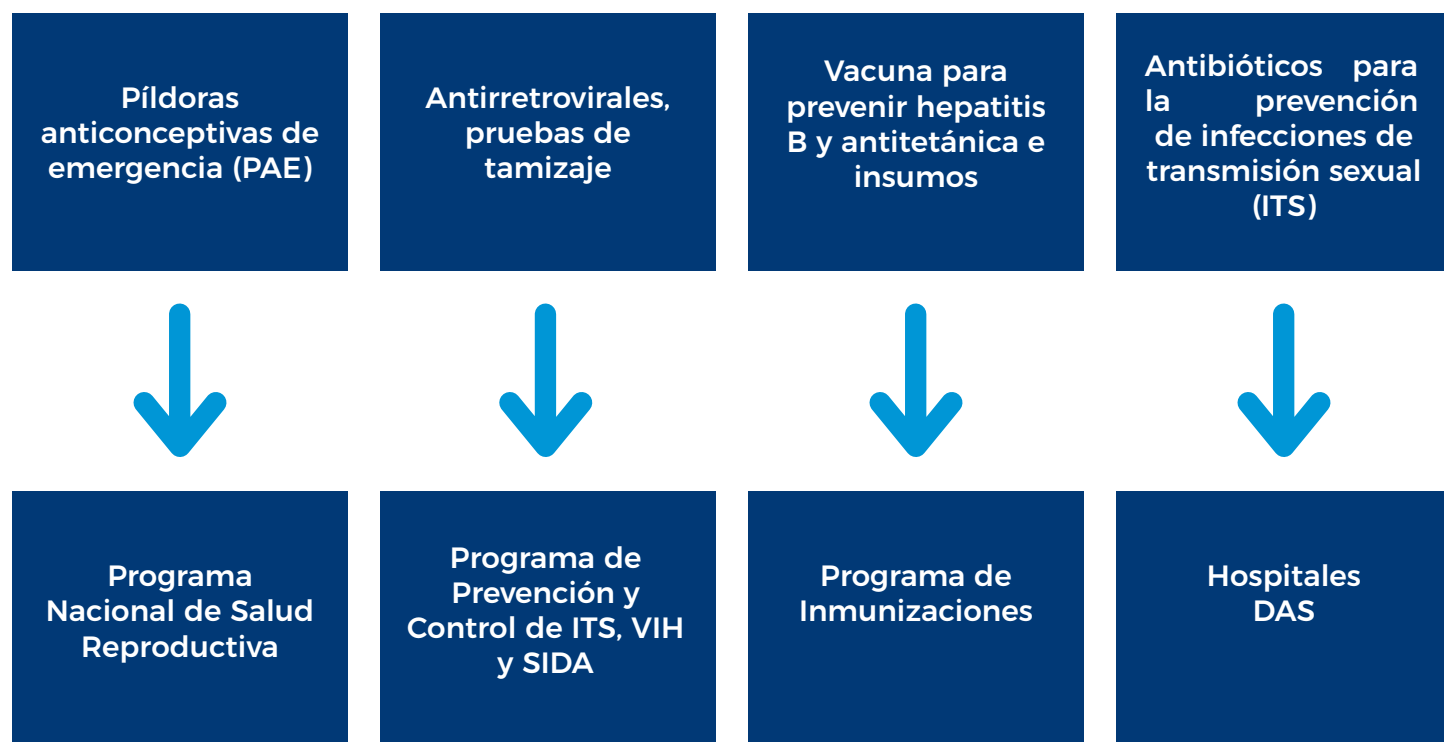
24.1 Pasos de abastecimiento de los tratamientos profilácticos para VSVS

24.1.1 Selección

Cada hospital o Dirección de Área de Salud (DAS) debe incluir en su lista básica los medicamentos y productos de acuerdo con este protocolo, con base en la lista básica de medicamentos del MSPAS (44, 45, 46).

24.1.1.1 Lineamientos

Priorizar los medicamentos de primera elección, divididos en cuatro categorías:



Fuente: Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual del MSPAS (2018), con base en MSPAS (2010). Lineamientos logísticos de medicamentos para la atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.

24.1.1.2 Responsables de este paso:

- Comité de Violencia Sexual de la Unidad Ejecutora
- Comité de Farmacoterapia del MSPAS
- Comité de Farmacoterapia de Áreas de Salud.
- Comité de Farmacoterapia de Hospitales.
- Programa de Inmunizaciones.
- Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (PNS) (44, 45, 46).

24.1.2 Programación

En la programación se determinan las necesidades de medicamentos y los productos afines para el período de un año, con el propósito de atender la demanda en los servicios de salud (44).

TABLA 1. LINEAMIENTOS Y RESPONSABLES DE LA PROGRAMACIÓN

Lineamiento	Responsable
Elaboran la programación anual de medicamentos y productos afines, de acuerdo con el consumo histórico e incidencia de casos reportados.	Comité de Farmacoterapia y Comité de Violencia Sexual del hospital o DAS
Traslada la programación anual a la gerencia administrativo financiera de la unidad ejecutora.	Encargado/jefe de farmacia interna, encargado de logística de áreas o químico farmacéutico
Recibe la programación aprobada por el Comité de Farmacoterapia de los antibióticos, pruebas de tamizaje (en caso de que el PNS no cuente con existencias), prueba de embarazo, algodón e ibitane para su adquisición local.	Gerencia Administrativa Financiera de la unidad ejecutora
Consolidan información nacional y programan la adquisición centralizada de los medicamentos y productos afines que correspondan.	PNSR, PI y PNS

Fuente: elaboración propia, Sección de Atención a Víctimas de Violencia Sexual del MSPAS (2018), con base en MSPAS (2010).
Lineamientos logísticos de medicamentos para la atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.

24.1.2.1 Instrumentos de registro

- Dictamen técnico del comité de farmacoterapia (44, 45)
- Balance de vacunas e insumos relacionados
- Balance de medicamentos y productos afines consolidado de DAS (45)
- Balance, Requisición, Envío de Suministros (BRES) de hospitales
- SIGSA 3H, 3CS, 3PS
- SIGSA SIDA 1.2
- SIGSA 5b
- SIGSA 5b anexo
- Tarjeta de Control de Suministros (kardex)
- Ficha clínica en casos de violencia sexual
- Plan Operativo Anual
- Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (44, 45, 46, 47)

24.1.3 Adquisición

Se debe adquirir medicamentos y productos en cantidades y especificaciones técnicas definidas para la prestación de servicios, según la programación previamente establecida por las unidades ejecutoras (44, 45, 46).

24.1.3.1 Lineamientos

- El PI, PNSR y PNS realizarán el proceso de gestión centralizada correspondiente para la adquisición de insumos mediante los procesos ya establecidos. Véase el flujograma de selección de tratamientos profilácticos para VSVS (44).
- Las unidades ejecutoras deben comprar los antibióticos, pruebas de tamizaje (en caso de que el PNS no cuente con existencias), pruebas de embarazo, algodón e ibuprofeno de acuerdo con lo establecido en las Normas Técnicas para la gestión de medicamentos y productos afines para DAS u hospitales (45, 46).

24.1.3.2 Responsables de este paso son:

- Comité de Violencia Sexual de la Unidad Ejecutora
- Comité de Farmacoterapia de Áreas de Salud
- Comité de Farmacoterapia de hospitales
- Programa de Inmunizaciones
- Programa Nacional de Salud Reproductiva
- Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA

24.1.4 Almacenamiento

Deben conservarse las características de los medicamentos y productos afines durante su permanencia dentro de:

- Bodega, stock y equipo frigorífico de los servicios del hospital;
- Bodega, stock y equipo frigorífico de las DAS;
- Bodega, stock y equipo frigorífico del DMS;
- Bodega, stock y equipo frigorífico de servicios de salud del segundo nivel de atención.

Esto tiene la finalidad de que los medicamentos y productos afines se administren en condiciones óptimas y puedan ejercer la acción terapéutica esperada en la VSVS (44).

24.1.4.1 Lineamientos

- El encargado de bodega de medicamentos del hospital o de la DAS realiza la recepción de los medicamentos y productos afines y registra el ingreso en las tarjetas de control de suministros (kardex) utilizadas para la atención a VSVS (45, 46).
- El encargado de bodega y logística de medicamentos del DMS y el encargado del servicio de salud registran los movimientos en la tarjeta de control de suministros al recibir medicamentos en bodegas de distritos y servicios de salud del segundo nivel (45).

- El almacenamiento en las bodegas de hospitales y DAS, stocks de hospitales, distritos y servicios de salud del segundo nivel se realizará de acuerdo con las buenas prácticas de almacenamiento, según las Normas Técnicas para la Gestión Logística de Medicamentos y Productos Afines para DAS y hospitales y el Manual de procedimientos logísticos de vacunas e insumos del Programa de Inmunizaciones (45, 46, 47).

24.1.4.2 Responsables de este paso son:

- Dirección Ejecutiva y Gerencia Administrativa Financiera de la Unidad Ejecutora
- Jefe de enfermería de los servicios (stock de medicamentos)
- Encargado de bodega en hospitales y DAS
- Encargado de bodega y logística de medicamentos del DMS
- Encargado de farmacia
- Encargado de medicamentos del servicio de salud del segundo nivel de atención (44, 45, 46)

24.1.4.3 Instrumentos de registro

- Tarjeta de control de suministros (kardex)
- Balance de bodega de medicamentos y productos afines (DAS)
- Balance de bodega de medicamentos (hospitales)
- Balance de bodega de productos afines (hospitales)
- Requisición (44, 45, 46)

24.1.5 Distribución

Se debe realizar la distribución adecuada para garantizar la disponibilidad de medicamentos y productos afines en los servicios de salud para la atención a VSVS (44, 45, 46).

24.1.5.1 Lineamientos

A continuación se describen los lineamientos de

distribución de insumos de los programas a las distintas unidades ejecutoras (antirretrovirales, pruebas de tamizaje, vacunas para prevenir hepatitis B, antitetánica e insumos relacionados, y PAE).

• PNS

- El PNS, para realizar la distribución a las unidades ejecutoras que no cuentan con Unidades de Atención Integral, debe presentar la estadística epidemiológica de medicamentos para profilaxis de violencia sexual, así como la solicitud interna de medicamentos profilácticos de atención a VSVS (Anexo 27, 28 y 29).

- Para los hospitales que cuentan con Unidades de Atención Integral (UAI), el jefe de farmacia interna debe presentar mensualmente el BRES de VIH especificando el número de casos de VSVS niñas(os) y adultos. La distribución se realiza de conformidad con la programación de la Unidad de Logística del PNS, cuando se requiera producto fuera de esta programación debe presentarse la estadística epidemiológica de medicamentos para profilaxis de violencia sexual, y la solicitud interna de medicamentos profilácticos de atención a VSVS, para realizar la distribución solicitada.

- Para la distribución de pruebas de tamizaje VIH, sífilis, hepatitis B y C, las unidades ejecutoras deben presentar el formato de solicitud de pruebas para tamizaje y confirmación, de acuerdo con los lineamientos del PNS.

• PI

- Con base en la programación anual de vacunas e insumos relacionados de cada DAS, el PI elabora calendario anual de distribución, para lo cual es necesario que la DAS presente una preautorización de despacho y balance de vacunas e insumos relacionados para analizar y autorizar la requisición de la DAS y proceder al despacho según el Manual

de procedimientos logísticos de vacunas e insumos del Programa de Inmunizaciones (47).

- PNSR

- El PNSR elabora el plan anual de distribución de anticonceptivos para las DAS y los hospitales, los cuales deben presentar el balance de medicamentos y productos afines, así como requisición al PNSR para la debida autorización (48, 49).

24.1.5.1.2 Lineamientos para la distribución de vacunas de la DAS al hospital (47)

- La enfermera responsable de inmunizaciones del hospital, en coordinación con el encargado de bodega del hospital, realiza el balance de vacunas e insumos relacionados y, con base en este, lleva a cabo la requisición de vacunas de hepatitis B y tétanos e insumos a utilizar en la atención a VSVS.
- El director o gerente administrativo del hospital analiza la requisición y, si es autorizada, la enfermera traslada el balance y la requisición a la DAS.
- La enfermera de la DAS recibe, revisa el balance y la requisición del hospital para determinar las cantidades a despachar, y traslada al director o gerente administrativo financiero de la DAS para el visto bueno correspondiente.
- El encargado de bodega de la DAS prepara las cantidades de vacunas e insumos relacionados a despachar, de acuerdo con la requisición previamente autorizada.
- El encargado del kardex descarga las cantidades de vacunas e insumos relacionados entregados al hospital en dicha tarjeta.
- El encargado autorizado por el hospital,

debidamente capacitado para la recepción del pedido, revisa las cantidades de vacunas e insumos relacionados recibidos.

- Coloca las vacunas en cajas frías para mantener la cadena de frío según los lineamientos de almacenamiento y firma de conformidad la requisición.

24.1.5.1.3 Lineamientos para la distribución de tratamientos profilácticos en casos de VSVS de las DAS a los DMS (45, 47)

- El encargado de bodega y logística del DMS (en el caso de medicamentos) y la enfermera del DMS (en el caso de vacunas) realizan el balance mensual de medicamentos, el balance de vacunas y las requisiciones correspondientes.
- El encargado de bodega y logística del DMS y la enfermera trasladan a la DAS las requisiciones autorizadas por el coordinador del DMS junto con el balance consolidado.
- El coordinador de la unidad de medicamentos y productos afines y la enfermera de la DAS (en el caso de vacunas) reciben y revisan los balances y requisiciones correspondientes.
 - Determinan las cantidades a despachar según los niveles de seguridad y trasladan al gerente administrativo financiero o director de la DAS para el visto bueno.
- El encargado de bodega de la DAS prepara las cantidades a despachar de acuerdo con la requisición previamente autorizada.
- El encargado de bodega de la DAS registra la salida de las vacunas e insumos en las tarjetas de control de suministros (kardex), de acuerdo con las cantidades despachadas.
- La persona autorizada por el DMS revisa las cantidades de medicamentos y vacunas recibidos y firma de conformidad la requisición.

24.1.5.1.4 Lineamientos para la distribución del DMS a los servicios de salud del segundo nivel

- La enfermera o encargado del servicio realiza la requisición con base en el balance del servicio de salud.
- El encargado del servicio traslada al DMS, junto con el balance, la requisición autorizada por la autoridad superior del servicio.
- El encargado de bodega y logística (en el caso de medicamentos) y la enfermera del DMS (en el caso de vacunas):
 - Reciben la requisición y el balance del servicio de salud;
 - Revisan y analizan la información para determinar las cantidades a despachar de acuerdo con los niveles de seguridad establecidos;
 - Trasladan al coordinador del DMS para el visto bueno.

Nota importante: El procedimiento de stock controlado se encuentra detallado en el Manual de Procedimientos Logísticos para Direcciones de Áreas de Salud (48).

- El encargado de bodega y logística de medicamentos del DMS realiza lo siguiente:
 - Prepara las cantidades a despachar de acuerdo con la requisición previamente autorizada;
 - Registra la salida de las vacunas e insumos en las tarjetas de control de suministros (kardex), de acuerdo con las cantidades despachadas.
- El encargado del servicio de salud revisa las cantidades de medicamentos y vacunas recibidos y firma de conformidad la requisición (47).
- Distribución interna por stock (servicios del segundo nivel):
 - La enfermera encargada del servicio elabora la

solicitud interna de medicamentos y productos afines por stock (Anexo 30) y entrega al encargado de la farmacia de posconsulta del servicio.

- El encargado de los medicamentos en la posconsulta despacha las cantidades indicadas en la solicitud interna, para completar el stock.

Nota importante: la primera vez se despachan las cantidades totales definidas en el stock.

- La reposición del stock se hará como mínimo cada 15 días, o dependiendo del número de casos atendidos.
- El encargado de farmacia del servicio de salud realiza el inventario físico de los productos en stock y revisa el formato de control de productos utilizados (Anexo 31) para solicitar la reposición de los tratamientos profilácticos y así completar nuevamente el stock en las cantidades establecidas.
- El encargado de la post consulta revisa la solicitud interna y el formato de control de productos utilizados, y confirma que coincida con las cantidades solicitadas y procede a despachar.
- La enfermera jefa del DMS debe revisar cada semana las cantidades de los tratamientos profilácticos en el stock, para verificar que se esté cumpliendo con el uso adecuado y fecha de vencimiento del mismo.

24.1.5.1.5 Lineamientos de distribución de tratamientos profilácticos en casos de VSVS en hospitales

Los tratamientos profilácticos en casos de violencia sexual, estarán resguardados en la farmacia de 24 horas para realizar la distribución a la emergencia o servicios en los que se requieran. Si no existiera farmacia de 24 horas, se mantendrá un stock en el servicio de emergencia. (46)

Cuando se maneje un stock en la emergencia se cumplirán los siguientes lineamientos (44):

- Distribución de tratamientos profilácticos en casos de VSVS en el servicio de emergencia:

- El médico llena la receta para tratamientos profilácticos en casos de VSVS.
o Personal de enfermería retira el tratamiento del stock de emergencia y lo administra a la VSVS.
- Personal de enfermería deja receta para tratamientos profilácticos en casos de VSVS en stock y anota los medicamentos en control de existencias de stock.
- El auxiliar de farmacia compara las existencias en stock contra el listado autorizado de stock y de receta para tratamientos profilácticos en casos de VSVS, con el objeto de mantener la disponibilidad.
- El auxiliar de farmacia prepara los tratamientos para reponerlos en el stock, de acuerdo con las recetas para tratamientos profilácticos en casos de VSVS.
- El auxiliar de farmacia realiza el consolidado de insumos entregados a los servicios y traslada los movimientos a la tarjeta de control de suministro (kardex).

- Distribución de tratamientos profilácticos en casos de VSVS en otros servicios que no sean la emergencia (44):

- El médico llena la receta de tratamientos profilácticos en casos de VSVS.
- La enfermera solicita los tratamientos a farmacia por medio de la receta de tratamientos profilácticos en casos de VSVS. Esto debe llevarse a cabo en horas hábiles; en caso contrario, utilizar stock de emergencia.
- El auxiliar de farmacia prepara medicamentos de acuerdo con las recetas de tratamientos profilácticos en casos de VSVS.
- El auxiliar de farmacia elabora el consolidado de entregado a los servicios y registra los movimientos en la tarjeta de

control de suministros.

24.1.5.2 Instrumentos de registro

- Tarjeta de control de suministros (kardex)
- Balance de medicamentos y productos afines
- Requisición
- Solicitud interna de medicamentos y productos afines por stock
- Formato de control de productos utilizados en stock controlado
- Lista de medicamentos y productos afines en stock controlado (48) (Anexo 32)
- Registro diario de demanda real

24.1.6. Sistema de información logística

Se debe disponer de información para el análisis y toma de decisiones, la cual proviene de los instrumentos de registro y control usados tanto en las DAS como en los hospitales.

24.1.6.1 Lineamientos

- Hospital
- El encargado de farmacia interna realiza el BRES mensualmente, lo traslada al PNS, PNSR y a la Unidad de Gestión Logística.
- Áreas de Salud
- Flujo de información de servicios de salud del segundo nivel de atención hacia los DMS:
 - En los servicios que manejen stock se utilizará el formato de control de productos utilizados y la solicitud interna de productos.
 - La farmacia de la posconsulta será la encargada de despachar a los servicios las solicitudes internas; debe efectuar el descargo de estas en las tarjetas de control de suministros (kardex), colocando como número de referencia el número correlativo de la solicitud interna.
 - El encargado de la posconsulta:
- Suma las cantidades de productos despachados en las solicitudes internas a

los servicios con stock. Dichas cantidades se obtienen del registro diario de demanda real (RDDR) de la posconsulta, lo cual proporciona la demanda real.

- Registra en las tarjetas kardex la cantidad de medicamentos entregados, así como las dosis de vacunas aplicadas conforme el RDDR.
 - El personal de salud designado entrega al DMS el balance de medicamentos y de vacunas del servicio de salud mensualmente, de acuerdo con el calendario logístico (47, 48).

tratamientos correspondientes al PNS y al PNSR, para su conocimiento (45).

Nota importante: En las unidades ejecutoras NO se debe elaborar un balance paralelo para los tratamientos e insumos a utilizar en casos de violencia sexual. Los medicamentos, vacunas, material quirúrgico y las PAE deben registrarse, según corresponda, en los balances que elabora cada servicio, DMS y DAS. De estos se obtiene la información correspondiente para enviarla a cada programa.

Flujo de información del DMS a la DAS:

- Registrar en las tarjetas kardex los despachos realizados a los servicios de acuerdo con la distribución.
- El encargado de bodega y logística de medicamentos del DMS elabora mensualmente el balance de bodega, de acuerdo con el formato (Anexo 31).
- La enfermera, en coordinación con el encargado de logística del DMS, consolida mensualmente los balances de servicios para generar el balance consolidado del DMS. Posteriormente, coloca la existencia física de cada medicamento y vacuna en bodega, según el conteo físico reportado en el balance de bodega.
- El encargado de bodega y logística de medicamentos del DMS traslada mensualmente a la DAS el balance consolidado del distrito con las firmas correspondientes (45).

Flujo de información de la DAS al PNS, PNSR y PI

- El coordinador de la unidad de medicamentos y productos afines consolida el balance de la DAS y registra las existencias en bodega reportadas en el balance de bodega de la DAS.
- Del balance de la DAS se extraen los datos de los tratamientos mencionados en este protocolo.
- Se envía la información de los

ANEXO 25. INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO EN LOS SERVICIOS DE SALUD, DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZOS EN MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD MEDIANTE EL USO DE FORMULARIOS SIGSA

Con el propósito de obtener información sobre VSVS y embarazadas menores de 14 años, el Sistema de Información Gerencial de Salud (Sigsa) desarrolla los siguientes lineamientos que describen el correcto llenado de los formularios en el sistema, según las variables contenidas en él (50, 51).

Los servicios de salud tienen la obligatoriedad de registrar los datos adecuadamente, tanto en los formularios como en el sistema correspondiente.

Este apartado es un instrumento que facilita y orienta a todo proveedor de servicios de salud del MSPAS con respecto al adecuado registro diario de consultas por casos de abuso sexual y embarazos en menores de 14 años de edad, tamizaje de VIH/ITS y registro de vacunación en otros grupos de población, en hospitales, centros de salud y puestos de salud de la red.

Nota importante: Contar con estadísticas confiables y de calidad en el MSPAS depende en gran medida del correcto registro que haga cada servicio de salud.

25.1 Instructivo para el llenado de formularios de registro SIGSA en los servicios de salud

Nota importante: Para fines de registro, todo caso de violencia sexual debe ser registrado como «abuso sexual», según el CIE-10.

25.1.1 Descarga de formularios

Los formularios actualizados se pueden descargar utilizando el siguiente procedimiento:

- Ingrese a:
<http://sigsa.mspas.gob.gt/>
- Seleccione en el menú desplegable: Formularios
- Seleccione «SIGSA WEB»:

Seleccione el formulario que desea utilizar: SIGSA 3H, 3CS, 3PS, 5b y/o 5b anexo.

- Seleccione la opción «SIDA»:
Seleccione formulario «SIDA 1.2».

25.1.2 Lineamientos para el uso de formularios

Utilice, diariamente y por personal de salud, un juego de formularios para el registro de abuso sexual y de embarazos en menores de 14 años (SIGSA 3 según el servicio, 5b, 5b anexo y SIDA 1.2).

Utilice un formulario SIGSA 3 según el servicio de salud para cada seguimiento psicológico y atención médica.

25.1.3 Encabezado de los formularios

Debe llenar los datos requeridos en el encabezado, sin excepción.

Cabe resaltar que el responsable de la información es aquel personal de salud que brindó la atención a la VSVS y/o embarazada menor de 14 años.

25.2 Registro de consulta

El registro de consulta se realiza en los formularios SIGSA 3H, 3CS y 3PS (Anexos 4, 5 y 17), según el nivel del servicio de salud.

En este formulario se debe registrar lo siguiente: Datos personales de la VSVS y/o embarazada menor de 14 años de edad

- Controles
- Datos de la consulta
- Referencias
- Datos de ingreso y egreso
- Notificación
- Datos del acompañante

A continuación se describe la forma correcta del llenado de cada variable:

TABLA 2. VARIABLES DE LOS FORMULARIOS SIGSA

Nombre de la variable	Información que debe escribir
Día de la consulta	Día calendario de la consulta.
Núm. de historia clínica	Número de historia clínica asignado por el servicio de salud.
Nombres y apellidos de la víctima	Nombres y apellidos completos de la VSVS (según DPI o partida de nacimiento).
CUI	Código Único de Identificación (CUI) proporcionado por el RENAP.
Sexo	En la columna «sexo», colocar «M» si el paciente es masculino, o «F» si es femenino.
Pueblo	Código del pueblo con el que se identifica la VSVS, según catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
Comunidad lingüística	El código de la comunidad lingüística si el pueblo de la VSVS es maya, según catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
Agrícola migrante	Escribir «X» si la VSVS es trabajadora(or) agrícola migrante.
Orientación sexual	La orientación sexual que refiere la VSVS, individualizando cada uno de los casos y tomando en consideración el contexto de riesgo y vulnerabilidad de la VSVS, según catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
Escolaridad	El código de la escolaridad que refiere la VSVS, según el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
Profesión u oficio o condición	El código de la profesión u oficio o condición de la VSVS, de acuerdo con el contexto de riegos y vulnerabilidad, según catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
Fecha de nacimiento o edad	Para fecha de nacimiento se presentan 3 columnas, las cuales deben llenarse en su totalidad; si no se cuenta con fecha de nacimiento se debe llenar una de dichas columnas según los siguientes parámetros: • Días: Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en días. • Meses: Si el paciente es menor de un año, anotar la edad en meses. • Años: Si el paciente es mayor de un año, anotar la edad en años.
Discapacidad	El código de la discapacidad que refiere la VSVS, según catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
Residencia	• Municipio: Debe escribir el municipio de residencia de la VSVS que llegó a consulta. • Comunidad y/o dirección exacta: Debe escribir la comunidad y/o dirección exacta de residencia de la VSVS que llegó a consulta.
Consulta	La consulta se clasificará según el código establecido en el pie de página de cada formulario. En una misma visita el paciente puede tener varios diagnósticos, controles y medicamentos, por lo cual debe utilizarse una fila por cada medicamento.
Control	El código del control que aplique, según catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
Semana gestacional	Número de semana gestacional (ejemplo 1,2,3,4, ... 42).
Referencia	El código de la referencia intrahospitalaria o a un servicio de salud, según catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
Motivo de consulta y/o clasificación	La descripción del diagnóstico/control y del código correspondiente a la Clasificación Internacional de Enfermedades «versión 10» (CIE 10). No utilizar abreviaturas o siglas. La codificación de ABUSO SEXUAL según CIE 10 es T74.2 y para EMBARAZOS EN MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD es Z34.1 (en ambos casos aplica para la atención médica o psicológica).
Tratamiento y/o medicamento formulado	Para la descripción, presentación, cantidad recetada del medicamento formulado por morbilidad y/o control, utilizar una línea por medicamento.
Ingresó	Escribir una «X» si el paciente ingresó.
Fecha de egreso	Fecha de egreso de la VSVS en formato dd/mm/aaaa.
Notificación	Llenar en casos de embarazadas menores de 14 años de edad o abuso sexual. Lugar: lugar al cual notifica, según catálogo descrito en el pie de página de cada formulario. Número: número de notificación asignado por el lugar a donde se hizo la notificación.
Nombre y apellidos de la persona acompañante	Nombres y apellidos completos del acompañante.

Fuente: MSPAS (2018). Formulario SIGSA.

25.3 Registro de vacunación

25.3.1 SIGSA 5a

En los casos de abuso sexual y embarazos en menores de 14 años de edad, se debe utilizar el cuaderno SIGSA 5a: «Registro de niñas y niños de 0 a menores de 7 años», para llevar un registro completo y actualizado de la vacuna hepatitis B administrada.

25.3.1.1 Registro de datos en el formulario

Los datos generales de la VSVS se registran de acuerdo con lo descrito anteriormente en la sección de «Registro de consulta» (SIGSA 3H, 3CS y 3PS).

Las siguientes variables son específicas de este formulario y deben ser registradas de esta manera:

25.3.1.2 Menor de un año (<1 año)

- Hepatitis B: Debe anotar la fecha de la administración de la dosis de vacuna.
- Pentavalente: Debe anotar la fecha de la administración de la dosis de la vacuna, según sea primera, segunda o tercera dosis.

25.3.2 SIGSA 5b

En los casos de abuso sexual y embarazos en menores de 14 años de edad, se debe utilizar el formulario SIGSA 5b: «Registro de vacunación para la mujer de 15 a 49 años y otros grupos», con el fin de llevar un registro completo y actualizado de la vacuna para tétanos administrada.

Los casos de vacunación de 7 años en adelante se deben registrar en este formulario, incluyendo hombres y mujeres.

25.3.2.1 Registro de datos en formulario

Los datos generales de la VSVS se registran de

acuerdo con lo descrito anteriormente en la sección de «Registro de consulta» (SIGSA 3H, 3CS y 3PS).

Las siguientes variables son específicas de este formulario y deben ser registradas tal como se detalla a continuación:

- Embarazada: Debe escribirse una «X» en la columna correspondiente para indicar si la VSVS está o no embarazada.
- Mujer de 15 a 49 años
o Tda: Debe anotar la fecha de administración de la dosis de vacuna, según sea primera, segunda o tercera dosis, o bien, primero o segundo refuerzo de Td (toxoides tetánico y diftérico de adulto).
- Otros grupos (incluye hombres y mujeres de 7 años en adelante, exceptuando mujeres de 15 a 49 años)
o Tda: Debe anotar la fecha de administración de la dosis de vacuna, según sea primera, segunda o tercera dosis, o bien, primero o segundo refuerzo de Td (toxoides tetánico y diftérico de adulto).

25.3.3 SIGSA 5b anexo

En los casos de abuso sexual se debe utilizar el formulario SIGSA 5b anexo: «Registro de vacunación en otros grupos de población», con el fin de llevar un registro completo y actualizado de la vacuna para hepatitis B administrada.

Los casos de vacunación de 7 años en adelante se deben registrar en este formulario, incluyendo hombres y mujeres.

Los datos generales de la VSVS se registran de acuerdo con lo descrito anteriormente en la sección de «Registro de consulta» (SIGSA 3H, 3CS y 3PS).

Las siguientes variables son específicas de este formulario y deben ser registradas de esta manera:

- Embarazada: Si la VSVS es mujer, debe colocar una «X» en la casilla si es que ella se encuentra embarazada.
- Nombre de vacuna: Debe registrar la vacuna de la hepatitis B administrada a la VSVS, según el código del catálogo correspondiente.
- Grupo prioritario: Se debe registrar el código «m», «Personas que han sido víctima violencia sexual».
- Fecha de administración de dosis: Registrar la fecha en que se administra la dosis de la vacuna.
- Dosis: Debe registrar el número de dosis según vacuna administrada.

25.4 Registro de tamizaje VIH

25.4.1 SIGSA SIDA 1.2

En los casos de abuso sexual y embarazos en menores de 14 años de edad se debe utilizar el formulario SIGSA SIDA 1.2: «Reporte mensual de datos en ITS, VIH, hepatitis B y C», con el fin de llevar un registro completo y actualizado del tamizaje de ITS, VIH, hepatitis B y C realizado a las VSVS.

Los datos generales de la VSVS se registran de acuerdo con la sección de «Registro de consulta» (SIGSA 3H, 3CS y 3PS).

Las siguientes variables son específicas de este formulario y deben ser registradas de la manera siguiente:

- Núm. de hoja: Debe ingresar el número de hoja que corresponda ser ingresado del total de hojas que se utilizaron en el mes. Este número debe ser correlativo.
- Núm. de orden: Debe ingresar el orden correlativo de las VSVS atendidas en el mes

en que se ingresa la información, ejemplo: 1, 2, 3, 4, etc.

- Día de la orientación: Debe ingresar en la casilla correspondiente el día en el cual se realiza la orientación; el mes y el año están consignados en la pantalla de datos generales.
- Iniciales: Este código se forma a partir de cuatro caracteres, los cuales corresponden a las primeras dos letras del primer nombre y las primeras dos letras del primer apellido, ambas en LETRA MAYÚSCULA (sin puntos, comas ni espacios entre sí). Ejemplos:

Nombre	Código
María Guadalupe López Ortiz	MALO
Rosario Castillo	ROCA
Rubén Estuardo Marroquín	RUMA
Sofía Carolina De León Álvarez	SODE

Motivo de la orientación: Debe escribir el número 13, correspondiente a «abuso sexual» y «embarazos en menores de 14 años de edad», ya que se considera como abuso sexual.

- Embarazo y puerperio: Debe escribir en el espacio el número de opción correspondiente a la información otorgada por la embarazada, según el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
- Orientación preprueba: Debe escribir en el espacio el número correspondiente, según catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
- Se hizo la prueba: Luego de verificar que la VSVS se ha realizado la prueba, debe escribir el número según el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
- Prueba de tamizaje de VIH: Debe escribir en el espacio el número, según el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
- Resultado: Debe escribir el número correspondiente según el resultado de la prueba de tamizaje de VIH. El número se encuentra

definido en el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.

- Prueba confirmatoria para VIH: Debe escribir en el espacio el número de la opción correspondiente, según el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
 - Resultado: Debe escribir en el espacio el número de la opción correspondiente según el resultado de la prueba confirmatoria para VIH. El número se encuentra definido en el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
- Prueba treponémica de sífilis: Debe escribir en el espacio el número de la opción correspondiente según la realización de la prueba treponémica de sífilis. El número está definido en el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
 - Resultado: Debe escribir en el espacio el número de la opción correspondiente según el resultado de la prueba treponémica para sífilis. El número está definido en el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
- Prueba no treponémica de sífilis: Debe escribir en el espacio el número de la opción correspondiente según realización de prueba no treponémica. El número está definido en el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
 - Resultado de la dilución: Debe escribir en el espacio el número de la opción correspondiente según el resultado de dilución de la prueba de VDRL o RPR, definido en el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.
- Prueba de tamizaje de hepatitis B: Debe escribir en el espacio el número de la opción correspondiente según prueba de hepatitis B, el cual se encuentra definido en el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.

- Resultado: Debe escribir en el espacio el número de la opción correspondiente según el resultado de la prueba para tamizaje de hepatitis B, definido en el catálogo descrito en el pie de página de cada formulario.

- Entrega de resultado con orientación posprueba: Escriba el número que corresponda según catálogo de la realización de orientación posprueba en la entrega de resultados a la persona.
- Referencia: Debe escribir el número que corresponda al servicio al que se ha realizado la referencia. El número se encuentra en el catálogo.

ANEXO 26. INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZOS EN MENORES DE 14 AÑOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD UTILIZANDO EL SISTEMA DE INFORMACIÓN «SIGSA WEB»

Con el objetivo de fortalecer el sistema de información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en los niveles local y central con información confiable, oportuna y unificada acerca de los casos de violencia sexual y embarazos en menores de 14 años de edad, se ha elaborado una guía para el usuario del «SIGSA WEB» (50, 51).

Esta guía busca describir el proceso de registro de los datos administrativos recolectados por el personal de salud en los tres niveles de atención. El «SIGSA WEB» busca el cambio de un sistema con enfoque en producción y datos cuantitativos, a un sistema que además de esto ofrece información cualitativa de la persona y la consulta; la información puede ser verificada de acuerdo con la disponibilidad del dato en el momento oportuno.

El sistema se encuentra implementado a nivel nacional en los diferentes servicios y con diferentes escenarios tecnológicos.

Para ingresar a este sistema, los hospitales pueden hacerlo por medio del Internet; para ingresar datos provenientes de servicios del primero y segundo nivel de atención, el distrito cuenta con equipos en los cuales se ingresa la información en una base de datos local.

El registro de la información en el «SIGSA WEB» es de carácter obligatorio y la notificación debe realizarse de acuerdo con los plazos establecidos.

26.1 Registro en el módulo «SIGSA WEB» de los formularios SIGSA 3

La información de los casos de abuso sexual y embarazos en menores de 14 años que se presenten en los servicios de salud se recopila en el SIGSA 3 y debe ser ingresada en el sistema «SIGSA WEB» mediante la siguiente metodología:

26.1.1 Ingreso de consultas de casos de abuso sexual y embarazos en menores de 14 años

- Ingrese al enlace (link) de la aplicación «SIGSA WEB».

- Para los hospitales en línea se usa la siguiente dirección URL:

<http://web.mspas.gob.gt/swhospitales>

- Distritos de salud acceden a su base local a través de la siguiente dirección URL:

<http://localhost/sigsaweb5>

- Ingrese con su usuario y contraseña asignados.

- Ingrese a la ventana de captura «Registro diario de Consulta (SIGSA 3)» en el sistema «SIGSA WEB».



- Busque el nombre del proveedor de salud que brindó la consulta médica o psicológica, filtrando la búsqueda en el encabezado mediante el uso del mes y nombre del responsable. Si se trata de un nuevo proveedor, debe crearlo.

Mes	Año	Responsable	Cargo
10	2019	MARIO RAMIREZ	Médico Local

- Coloque el día, mes y año de la consulta para iniciar con el ingreso de información sobre esta en el «SIGSA WEB».

Registro Diario de Consulta

Datos Generales

Día de la Consulta * Mes 10 Año 2019
 No. Historia Clínica

- Filtre o agregue el nombre de la VSVS o embarazada menor de 14 años según el registro hecho en formularios SIGSA 3.

✕

Buscar Persona

RUP

CUI

Número Expediente

Nombres

Apellidos

Filtrar

Agregar Persona

Ultimas Personas

**Filtrar las ultimas 10 personas ingresadas en el dia

- Seleccione la opción según el tipo de consulta que se haya registrado en el SIGSA 3: «Primera, Reconsulta o Emergencia»

Detalle de la consulta *

Consulta 1=Primera
 Control 1=Primera
 2=Reconsulta
 3=Emergencia

- Seleccione el tipo de control: «Prenatal», para embarazos en menores de 14 años, y «No aplica», para casos de abuso sexual.

Detalle de la consulta *

Consulta 1=Primera

Control 0=No aplica

Tipo de R 1=Prenatal

☐ 0=No 2=Puerperio

3=Planificación Familiar

4=Profilaxia Sexual

5=Papanicolaou

6=IVAA

Agregue, además del control prenatal, la semana gestacional registrada en el formulario si es un caso de embarazo en menores de 14 años.

Detalle de la consulta *

Consulta 1=Primera

Control 1=Prenatal

Semana de Gestación 12

- Seleccione el dato de referencia para indicar si la VSVS viene o fue referida de otro servicio de salud.

Tipo de Referencia

Viene

☐ 0=No Aplica ☐ 1=Viene Referido ☐ 2=Viene Contra Referido

Fue

☐ 0=No Aplica ☐ 1=Fue Referido ☐ 2=Fue Contra Referido

26.1.2 Registro del diagnóstico en los casos de abuso sexual y embarazos en menores de 14 años

- Agregue el motivo de la consulta y/o clasificación utilizando los códigos que se describen a continuación:

Motivo de consulta y/o clasificación *

Búsqueda de diagnóstico / control

Descripción	embarazo
CIE	
Grupo	
Diagnóstico	
Específico	
Descripción específica	

[Filtrar](#)

Para el tipo de control PRENATAL, debe seleccionar diagnósticos que cumplan con los siguientes criterios: Código Z:34 y sus específicos

CIE	Descripción	Grupo	Diagnóstico	Específico
Z:34:1	Primer control de embarazo	Z	34	1

Búsqueda de diagnóstico / control

Descripción	abuso sexual
CIE	
Grupo	
Diagnóstico	
Específico	
Descripción específica	

Filtrar

Criterios a considerar al momento de buscar los diagnósticos

Tipo de control	Código Cie 10
PRENATAL	Z:34 y sus específicos
PUERPERIO	Z:39 y sus específicos
PLANIFICACION FAMILIAR	Z:30 y sus específicos
PROFILAXIA SEXUAL	Z:11:3
PAPANICOLAU	Z:01:4
IVAA	Z:01:4

CIE	Descripción	Grupo	Diagnóstico	Específico
T:74:2	Abuso sexual	T	74	2

Búsqueda de diagnóstico / control

Descripción

CIE

Grupo

Diagnóstico

Específico

Descripción específica

Filtrar

Criterios a considerar al momento de buscar los diagnosticos

Tipo de control

Código Cie 10

PRENATAL

Z:34 y sus específicos

PUERPERIO

Z:39 y sus específicos

PLANIFICACION FAMILIAR

Z:30 y sus específicos

PROFILAXIA SEXUAL

Z:11:3

PAPANICOLAU

Z:01:4

IVAA

Z:01:4

CIE	Descripción	Grupo	Diagnóstico	Específico
K:60:0	Fisura anal aguda	K	60	0

- Agregue en la sección de «tratamiento o medicamento formulado» lo que el personal médico registró en el formulario SIGSA 3:

Tratamiento y/o medicamento formulado *

 **Agregar**

Nota importante: al momento de ingresar un caso de abuso sexual (código T.74.2) y un embarazo en una menor de 14 años (código Z.34.1) se habilitará el campo de notificación obligatoria, donde debe ingresar los datos siguientes:

141

Notificación (Casos de Embarazo < 14 Años - Abuso Sexual) *

Ingreso Notificación

Ingresó? ☐

Fecha de egreso (dd/mm/aaaa)

Tipo Notificación: 1=Ministerio Publico

No. Notificación:

Nombres de la persona que acompaña:

Apellidos de la persona que acompaña:

Apellido de casada de la persona que acompaña:

- Haga click en «Guardar» al terminar de llenar el registro.

Nota importante: Cada caso de abuso sexual y embarazo en menor de 14 años debe ser registrado en el formulario SIGSA 3, el cual debe estar ubicado en cada servicio y luego ser trasladado al Departamento de Estadística para que pueda ser registrado en «SIGSA WEB».

26.2 Registro en el módulo «SIGSA WEB» del cuaderno 5a (vacuna hepatitis B)

3.2.1 Ingreso de vacuna de hepatitis B en niñas(os) menores de 7 años

- Seleccione la pestaña «Captura de Información» y elija en el menú la opción «Cuaderno de la Niña y el Niño < de 7 años (Sigsa 5a)».



- Busque a la VSVS seleccionando la opción «Buscar Persona».
- Seleccione el nombre del proveedor de salud que administró la vacuna en el campo «Responsable de la Información».
- Seleccione el grupo de edad de la VSVS que corresponda; por ejemplo, «Menor de un año (<1 año)», e ingrese la fecha de la administración de las dosis en formato dd/mm/aaaa.
- Guarde los datos haciendo click en el botón «Guardar».

Registro de Vacunación y Suplementación (Cuaderno del Niño(a) SIGSA 5a)

Click aquí para buscar al Niño(a) e ingresar las fechas de sus vacunas, suplementos y control de crecimiento.

Click aquí para buscar al Niño(a) por madre e ingresar las fechas de sus vacunas, suplementos y control de crecimiento.

Responsable de la información
 Nombre: Cargo: Año:

Datos del Niño(a)
 RUP: Sexo:
 Nombre del Niño(a): Fecha de Nacimiento:
 Departamento: Edad: Año(s): Mes(es): Día(s):
 Municipio: Edad en Meses: Mes(es):
 Comunidad/Lugar Poblado:
 Dirección Exacta:
 Vivo: ☒ Muerto: ☐

Datos Relación **Registro de Vacunación** Suplementación con Micronutrientes Monitoreo del Crecimiento Peso y Longitud

☐ < 1 Año

1a.:

☒ Producción ☐ Cobertura ☐ Contactado

26.2.2 Reporte de vacunación para niñas(os) < de 7 años

- Para visualizar la información de la vacunación con hepatitis B que corresponde a niñas(os) menores de 7 años, se ingresa por la pestaña «Estadísticas de Salud» y se selecciona en el menú la opción «Cuaderno de la Niña y Niño < de 7 Años, Vacunación (SIGSA5a)».



- Para generar el reporte, seleccione y dé click según corresponda:
 - Área, distrito y servicio
 - Rango de fechas de administración
 - Rango de edades de las niñas(os)
 - Sexo, pueblo y comunidad lingüística según se requiera
 - Tipo de reporte necesario: producción total, cobertura total, esquema completo o registros mal clasificados
 - Generar reporte y esperar el mensaje que indica que el reporte se ha generado con éxito.
 - Descargar, lo cual generará un archivo Excel que deberá descargar en la carpeta asignada en el equipo para el efecto.

The screenshot shows the SIGSA WEB interface. At the top, the header reads 'MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, REPÚBLICA DE GUATEMALA, SIGSA WEB'. The navigation bar includes links: Inicio, Configuración, Captura de Información, Estadísticas de Salud, Cambiar Clave, Manuales, and Cerrar Sesión. The 'Información General' section contains dropdown menus for Area (RETALHULEU), Distrito (SANTA CRUZ MULUÁ), Servicio (P/S) SAN MARTÍN ZAPOTITLÁN, Departamento (RETALHULEU), Municipio (Santa Cruz Mulúa), and Clasificación del dato (Servicio). The 'Consulta de Información' section has radio buttons for 'Administración de Vacuna' and 'Edad del Niño'. It includes date pickers for 'Fecha De' (02/10/2019) and 'Fecha Corte', a 'Rango de Edades' dropdown (Todas las Edades), and dropdowns for 'Sexo' (Todos), 'Pueblo' (- Todos -), and 'Comunidad Lingüística' (- Todos -). There are also radio buttons for 'Todas las Vacunas', 'Producción Total', 'Cobertura Total', 'Esquema Completo', and 'Registros Mal Clasificados'. At the bottom of this section are buttons for 'Generar Reporte' and 'Descargar'.

26.3 Registro en el módulo «SIGSA WEB» del formulario 5b (vacuna tétanos)

26.3.1 Ingreso de vacuna contra el tétanos en personas mayores de 7 años

- Seleccione la pestaña «Captura de Información» y elija en el menú la opción «Registro de Vacunación para Personas de 7 años en adelante (SIGSA 5b)»



- Busque a la VSVS seleccionando la opción «Buscar Persona».
- Seleccione el nombre del proveedor de salud que administró la vacuna en el campo «Responsable de la Información».
- Seleccione el grupo de edad de la VSVS que corresponda; por ejemplo, «Mujeres ≥ 6 a < 15 Embarazadas», e ingrese la fecha de la administración de las dosis en formato dd/mm/aaaa, según el esquema de vacunación.
- Guarde los datos dando click en el botón «Guardar».

Registro de Vacunación (SIGSA 5b)

[Buscar Persona](#) Click aquí para buscar la persona e ingresar las fechas de sus vacunas.

Responsable de la información

Nombre: Cargo: Año:

Datos Generales

RUP: Sexo:

Nombre del Paciente: Fecha de Nacimiento:

Edad: Año(s) Mes(es) Día(s)

Departamento:

Municipio:

Comunidad/Lugar Poblado:

Dirección Exacta:

Registro de Vacunación

☐ Mujeres ≥ 7 a < 15 (Histórico)

☐ Mujeres ≥ 7 a < 15 Embarazadas

☒ Mujeres ≥ 7 a < 15 No Embarazadas

Td

1a.: ☒ Producción ☐ Cobertura ☐ Contactado

2a.: ☒ Producción ☐ Cobertura ☐ Contactado

3a.: ☒ Producción ☐ Cobertura ☐ Contactado

R1: ☒ Producción ☐ Cobertura ☐ Contactado

R2: ☒ Producción ☐ Cobertura ☐ Contactado

[Guardar](#)

26.3.2 Reporte de vacunación para mujeres y otros grupos con dosis de Td

- Para visualizar la información de la vacunación con Td que corresponde a personas mayores de 7 años, seleccione la pestaña «Estadísticas de Salud» y elija en el menú la opción «Vacunación para la Mujer de 15 a 49 años y Otros Grupos (SIGSA 5b)».



- Para generar el reporte, seleccione y dé click donde corresponda:
 - Área, distrito y servicio
 - Rango de fechas de administración
 - Mujeres embarazadas
 - Reporte por persona
 - Generar reporte y esperar un mensaje que indica que el reporte se ha generado con éxito.
 - Descargar, lo cual generará un archivo Excel que deberá descargar en la carpeta asignada en el equipo para el efecto.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL
REPÚBLICA DE GUATEMALA
SIGSA WEB**

Inicio | Configuración | Captura de Información | Estadísticas de Salud | Cambiar Clave | Manuales | Cerrar Sesión

Información General

☒ Área: SOLOLÁ | Distrito: SOLOLÁ | Servicio: HOSPITAL NACIONAL JUAN DE DIOS RODAS
☐ Departamento: SOLOLA | Municipio: Sololá

Consulta de Vacunación

Fecha Administración De: 02/10/2019 A: 02/10/2019

☒ Todas Las Mujeres | ☐ Mujeres Embarazadas | ☐ Hombres
☐ Historicos

☒ No. de Dosis Administrada Por Servicio (Consolidado) | ☐ Dosis Administradas Por Persona

Generar Reporte | Descargar

Usuario: Sergio Waldemar Contreras Herrera Ubicación: SOLOLÁ | SOLOLÁ | HOSPITAL NACIONAL JUAN DE DIOS RODAS | SIGSA WEB VERSION 5.6.3 11/04/19

26.4 Registro en el módulo de vacunación en otros grupos de población del formulario 5b anexo

26.4.1 Ingreso de hepatitis B en el módulo de vacunación de otros grupos de población

- Ingrese a la aplicación en línea utilizando el siguiente vínculo:
<https://vacunacionpriorizados.mspas.gob.gt/Login.aspx>
- Ingrese con su «Usuario» y «Contraseña» asignados.
- Seleccione en el menú «Captura de Información» la opción «Ingreso de Datos», acción que lo conducirá a la pantalla de «Encabezado».

Usuario: SERGIO WALDEMAR CONTRERAS HERRERA / SIGSA

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL
REPÚBLICA DE GUATEMALA
MODULO DE VACUNACIÓN EN OTROS GRUPOS DE POBLACIÓN**

Inicio | Configuración | Captura de Información | Estadísticas de Salud | Cambiar Clave | Cerrar Sesión

Personal de Salud
 Persona
Ingreso de Datos

Ubicación: ESCUINTLA | SIQUINAL Módulo de Vacunación en otros Grupos de Población 1.0.2

- La pantalla «Encabezado» sirve para identificar al personal «Responsable» de la vacunación y la fecha en que esta se aplicó. En ella se selecciona al personal de salud y se van agregando las vacunas aplicadas en determinada fecha.
- Filtre para corroborar si existe un «Encabezado» para la fecha de aplicación que indica el formulario 5b anexo; si no existe, utilice el botón «Agregar» para crearlo.
- En el ejemplo ilustrativo usamos el «Encabezado» existente; para agregar las vacunas administradas se selecciona el botón que muestra un icono de lápiz; esta selección nos conduce a la pantalla «Registro de Encabezado».

Usuario: SERGIO WALDEMAR CONTRERAS HERRERA / SIGSA

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL**
REPÚBLICA DE GUATEMALA

MODULO DE VACUNACIÓN EN OTROS GRUPOS DE POBLACIÓN

Sistema de Información Gerencial de Salud
SIGSA
Ministerio de Salud

Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

[Inicio](#) [Configuración](#) [Captura de Información](#) [Estadísticas de Salud](#) [Cambiar Clave](#) [Cerrar Sesión](#)

Encabezado

Buscar Registro

Vacunación:

Responsable:

☐ Desea incluir una fecha específica en el filtro ?

[Filtrar](#) [Limpiar Filtro](#)

[Agregar](#)

	Vacunación	Responsable	Cargo	Fecha Registro
	Hepatitis B para Adulto a partir del 2019	WALTER ELISARDO TZIB TUT	Auxiliar de enfermería	30/may/2019

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL**
 REPÚBLICA DE GUATEMALA
MODULO DE VACUNACIÓN EN OTROS GRUPOS DE POBLACIÓN




Inicio
 Configuración
 Captura de Información
 Estadísticas de Salud
 Cambiar Clave
 Cerrar Sesión

Registro de Encabezado

Datos Generales

Fecha:

Vacunación:

Responsable:

Cargo:

Guardar
 Regresar

Busqueda de Consultas

CUI

Nombres

Apellidos

Filtrar

Consultas Realizadas

Agregar Consulta

No hay resultados

- Ingrese la información nominal de la VSVS con la vacuna hepatitis B administrada en la pantalla «Registro de Encabezado» haciendo click en el botón «Agregar Consulta».
- Busque y seleccione a la VSVS en la opción «Buscar Persona».
- Agregue el contenido de los campos de la sección «Detalle de la Consulta», que incluyen:
 - Vacuna (hepatitis B)
 - Dosis administrada (según aplique)
 - Grupo prioritario (pacientes víctimas de violencia sexual mayores de 7 años)
 - Fecha de administración

- Guarde los datos haciendo click en el botón «Guardar».

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
REPUBLICA DE GUATEMALA
MODULO DE VACUNACIÓN EN OTROS GRUPOS DE POBLACIÓN

SIGSA Ministerio de Salud y Asistencia Social

Inicio Configuración Captura de Información Estadísticas de Salud Cambiar Clave Cerrar Sesión

Registro de pacientes atendidos

Datos Generales

Nombre del paciente: ALAN ESTRADA [Buscar Persona](#)

Sexo: ☒ M=Masculino ☐ F=Femenino

Edad: 11 Año(s) 2 Mes(es) 26 Día(s)

Edad a la fecha de la dosis: 11 Año(s) 2 Mes(es) 26 Día(s)

Pueblo: ☒ Mestizo o Ladino ☐ Maya ☐ Garífuna ☐ Xinca ☐ Otros ☐ No indica

Comunidad Lingüística: No indica

Departamento: ALTA VERAPAZ

Municipio: COBÁN

Comunidad/Lugar Poblado: LA LIBERTAD

Dirección Exacta: barrio la libertad

Teléfono:

Detalle de la Consulta

Vacuna: Hepatitis B

Dosis Administrada: 1ra Dosis

Grupo prioritario: Personas de 7 a 15 años

Fecha de Administración: 03/10/2019

[Guardar](#) [Cancelar](#)

26.4.2 Reporte de hepatitis B en el módulo de vacunación de otros grupos de población

- Para visualizar la información sobre la vacuna de hepatitis B, se ingresa por la pestaña «Estadísticas de Salud» y se selecciona en el menú la opción «Reportes» o «Reportes Consolidados».



- Para generar el reporte, seleccione y dé click según corresponda:
 - Área, distrito y servicio
 - Tipo de reporte
 - Vacunación: vacuna hepatitis B a persona que ha sufrido violencia sexual mayor de 7 años
 - Vacuna: hepatitis B
 - Grupo priorizado: pacientes víctimas de violencia sexual mayores de 7 años.
 - Rango de fechas de administración
 - La opción de reporte que se ajuste a su necesidad:
 - Mi producción que no pertenece a mi cobertura
 - Mi producción y cobertura
 - Mi cobertura que no pertenece a mi producción
 - Producción total o cobertura total
- Generar reporte y esperar un mensaje que indica que el reporte se ha generado con éxito.
- Descargar, lo cual generará un archivo Excel que deberá descargar en la carpeta asignada en el equipo.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
REPÚBLICA DE GUATEMALA
MODULO DE VACUNACIÓN EN OTROS GRUPOS DE POBLACIÓN

SIGSA **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

[Inicio](#) [Configuración](#) [Captura de Información](#) [Estadísticas de Salud](#) [Cambiar Clave](#) [Cerrar Sesión](#)

Información General

☒ Área: ALTA VERAPAZ Distrito: COBÁN Unidad de Atención: (C/S) COBAN
☐ Departamento: ALTA VERAPAZ Municipio: COBÁN

Reporte General en xls

Tipo Reporte: Detalle de Servicios Vacunación: Hepatitis B pediátrica a partir 2019
 Vacuna: Todas las vacunas Grupo Prioritario: Todos los grupos
 Seleccionar Rango de Fechas: Desde: 03/12/2018 Hasta: 01/01/2019

☒ Población vacunada de otras unidades de atención. ☒ Mi Producción que No pertenece a mi Cobertura } Producción Total
☐ Población vacunada de otras unidades de atención. ☐ Mi Producción y Cobertura } Cobertura Total
☐ Personal de salud de otras unidades de atención. ☐ Mi Cobertura que No pertenece a mi Producción

[Generar Información](#) [Descargar General](#)

26.5 Registro en el módulo de ITS y VIH del formulario SIDA 1.2

26.5.1 Ingreso de acciones de orientación y pruebas realizadas a víctimas de violencia sexual (módulo ITS y VIH)

En el módulo ITS y VIH se registra orientación pre y posprueba, así como sobre entrega de resultados; ambos tipos de información provienen del instrumento de reporte mensual de datos de ITS y VIH llamado «SIGSA SIDA 1.2».

- Enlace de acceso al módulo ITS y VIH:

- Acceda al módulo de ITS y VIH por medio del siguiente enlace:

<http://web.mspas.gob.gt/sidaweb/login.aspx>

- Ingrese con su usuario y contraseña asignados para visualizar la siguiente pantalla con el menú principal del módulo.
- Seleccione la pestaña «Captura de Información» y elija en el menú la opción «SIGSA SIDA 1.2».



- Seleccione «SIGSA SIDA 1.2» para ingresar al «Registro de Datos» en el módulo de ITS y VIH, como se muestra en la imagen; de clic al botón «Agregar».

Registro de Personal en Salud

Buscar Registro

No. Colegiado

☐ Cargo

Nombres

Apellidos

- Seleccione el «mes y año»; luego, el «responsable de la información», que automáticamente llevará a su «cargo»; posteriormente, el «No. Total de hojas» y, por último, dé click en el botón «Guardar».
- Al guardar los datos generales aparecerá la opción «Agregar actividad 00», que deberá ser seleccionada.

REGISTRO DE DATOS EN ITS Y VIH - SIGSA SIDA 1.2

Datos Generales

Mes / Año
septiembre 2019

Responsable de la Información
MARY LOPEZ (Auxiliar de enfermería)

Cargo
Auxiliar de enfermería

No. Total de Hojas
7

☐ Sin Movimiento

Guardar

Regresar

Actividades Realizadas

Agregar Actividad

- Al seleccionar «Agregar Actividad» podemos digitar la información en «REGISTRO DE DATOS EN ITS y VIH - SIGSA SIDA 1.2».

REGISTRO DE DATOS EN ITS Y VIH - SIGSA SIDA 1.2

*N°. Hoja		*N°. de Orden		*Día de la Orientación		Mes	9	Año	2019	*Iniciales	
Departamento Nacimiento		Municipio Nacimiento		*Fecha Nacimiento							
Edad		*Nacionalidad	1	*Sexo		☐ Recoge prueba					
Departamento Residencia		Municipio Residencia		*Dirección							
*Orientación Sexual	0	Estado Civil	0	Escolaridad	0	Pueblo		Comunidad Lingüística	0	*Condición de Riesgo	0
*Motivo de Orientación	0	*Orientación Pre Prueba	0	*Se hizo la prueba	0						
PRUEBA VIH											
Prueba de Tamizaje	0	Resultado Tamizaje	0	Prueba Confirmatoria	0	Resultado Confirmatoria	0				
PRUEBA SIFILIS											
Prueba Treponémica	0	Resultado	0	Prueba No Treponémica	0	Resultado Dilución	0				
PRUEBA HEPATITIS B											
Prueba de Tamizaje	0	Resultado Tamizaje	0								
Entrega de resultados con Orientación Post Prueba	0	Referencia	0								

- Ingrese en esta pantalla los datos provenientes del formulario, considerando el uso de la codificación de cada variable descrita en el pie de página y explicada en la descripción del registro de tamizaje VIH (formulario SIDA 1.2).

ANEXO 27. ESTADÍSTICA EPIDEMIOLÓGICA DE MEDICAMENTOS PROFILÁCTICOS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL, ACCIDENTE LABORAL Y TRANSMISIÓN VERTICAL



ESTADÍSTICA EPIDEMIOLÓGICA DE MEDICAMENTOS PROFILÁCTICOS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL, ACCIDENTE LABORAL Y TRANSMISIÓN VERTICAL



No.: _____

Nombre del Servicio: _____

Fecha: _____

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS																		
Meses	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio		
Emergencia	VS	AL	TV	VS	AL	TV	VS	AL	TV	VS	AL	TV	VS	AL	TV	VS	AL	TV
Adultos																		
Niños																		

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS																		
Meses	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre		
Emergencia	VS	AL	TV	VS	AL	TV	VS	AL	TV	VS	AL	TV	VS	AL	TV	VS	AL	TV
Adultos																		
Niños																		

VS	Violencia Sexual
AL	Accidente Laboral
TV	Transmisión Vertical

Elaborado por: _____

Firma: _____

Vo. Bo. Director (a)/Jefe (a):

Nombre: _____ Cargo: _____

Firma: _____ Sello

ANEXO 28. SOLICITUD INTERNA DE MEDICAMENTOS PROFILÁCTICOS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL



Solicitud Interna de Medicamentos Profilácticos de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual
/Accidente Laboral/Transmisión Vertical
Programa Nacional de ITS y VIH/sida
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



No.: _____

Nombre del Servicio: _____

Fecha: _____

TIPO DE KIT	FÁRMACO/PRESENTACIÓN	EXISTENCIAS	CANTIDAD SOLICITADA UNIDADES	CANTIDAD AUTORIZADA UNIDADES
VIOLENCIA SEXUAL PEDIÁTRICO	Zidovudina solución 10 mg/ml frasco			
	Lamivudina solución 10 mg/ml frasco			
	Zidovudina+Lamivudina 300+150 mg tableta			
	Lopinavir + Ritonavir solución 400mg/100mg frasco			
	Lopinavir + Ritonavir 100+25 mg tableta			
	Lopinavir + Ritonavir 200+50 mg tableta			
VIOLENCIA SEXUAL ADULTO	Tenofovir+Lamivudina+Dolutegravir 300+300+50 mg tableta			
	Tenofovir Fumarato de Alafenamida+Emtricitabina+Elvitegravir+Cobicistat 10+200+150+150 mg tableta			
	Emtricitabina + Tenofovir 200+300 mg tableta			
	Dolutegravir 50 mg tableta			
	Tenofovir 300 mg tableta			
	Lamivudina 150 mg tableta			
VIOLENCIA SEXUAL EMBARAZADAS	Emtricitabina + Tenofovir 200+300 mg tableta			
	Raltegravir 400 mg tableta			
ACCIDENTE LABORAL	Tenofovir+Lamivudina+Dolutegravir 300+300+50 mg tableta			
	Tenofovir Fumarato de Alafenamida+Emtricitabina+Elvitegravir+Cobicistat 10+200+150+150 mg tableta			
	Emtricitabina + Tenofovir 200+300 mg tableta			
	Dolutegravir 50 mg tableta			
	Tenofovir 300 mg tableta			
	Lamivudina 150 mg tableta			
	Raltegravir 400 mg tableta			
TRANSMISIÓN VERTICAL	Zidovudina solución 10 mg/mL frasco			
	Lamivudina solución 10 mg/mL frasco			
	Nevirapina solución 10 mg/mL frasco			
	Zidovudina solución inyectable 10 mg/mL vial			

Observación: _____

Datos del Solicitante:	
Nombre: _____	Cargo: _____
Firma: _____	Sello _____
Vo. Bo. Director (a)/Jefe (a):	
Nombre: _____	Cargo: _____
Firma: _____	Sello _____
Logística Programa Nacional de ITS, VIH/sida:	
Nombre: _____	Cargo: _____
Firma: _____	Sello _____

Nota: Para realizar el despacho se debe cumplir con los lineamientos establecidos

ANEXO 29. SOLICITUD DE PRUEBAS PARA TAMIZAJE Y CONFIRMACIÓN



Solicitud de Pruebas para Tamizaje y Confirmación

Programa Nacional de ITS y VIH/sida
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Servicio que solicita : _____

Fecha: _____

Poblaciones a cubrir con las pruebas que solicita	Pruebas rápida VIH		Pruebas rápida Sífilis (paquete 100 pruebas)	Pruebas rápida Hepatitis B (Caja 30 pruebas)	*Kit RPR (Kit 100 pruebas)
	Pruebas rápidas VIH (paquete 100 pruebas)	2a. Prueba rápida VIH (caja 25 pruebas)			
PG					
ME					
HSH					
MTS					
TRANS					
JRS					
PPL					
TB					
Total solicitado					
Cantidad aprobada					
Pruebas en existencia					

Trabajadora del sexo, JRS: Jóvenes en Riesgo Social, PPL: Persona Privada de Libertad, TB: Tuberculosis.

Datos del Solicitante:

Nombre: _____ Cargo: _____

Firma: _____ Sello _____

Vo. Bo. Director (a):

Nombre: _____ Cargo: _____

Firma: _____ Sello _____

Unidad de Logística Programa Nacional de ITS, VIH/sida:

Nombre: _____ Cargo: _____

Firma: _____ Sello _____

* Nota: Para estos reactivos traer hielera de tamaño adecuado a lo solicitado

ANEXO 31. CONTROL DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS AFINES UTILIZADOS EN STOCK



No. Correlativo

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL CONTROL DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS AFINES UTILIZADOS EN STOCK

DIRECCION DE ÁREA DE SALUD: _____

DISTRITO DE SALUD: _____

SERVICIO: _____

FECHA: _____

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PACIENTE	DOSIS VIA Y FRECUENCIA	CANTIDAD ADMINISTRADA

Nombre, firma y sello médico del servicio

Nombre, firma y sello Enfermera encargada del servicio

Versión 1.2015



Reporte de Balance de Medicamentos y Productos Afines

Área de salud: _____

Fecha de elaboración: _____

Distrito Municipal de Salud: _____

Mínimo	Máximo

Mes	Año

[illegible]

Elaborado por: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Autorizado por: _____

Cargo: _____

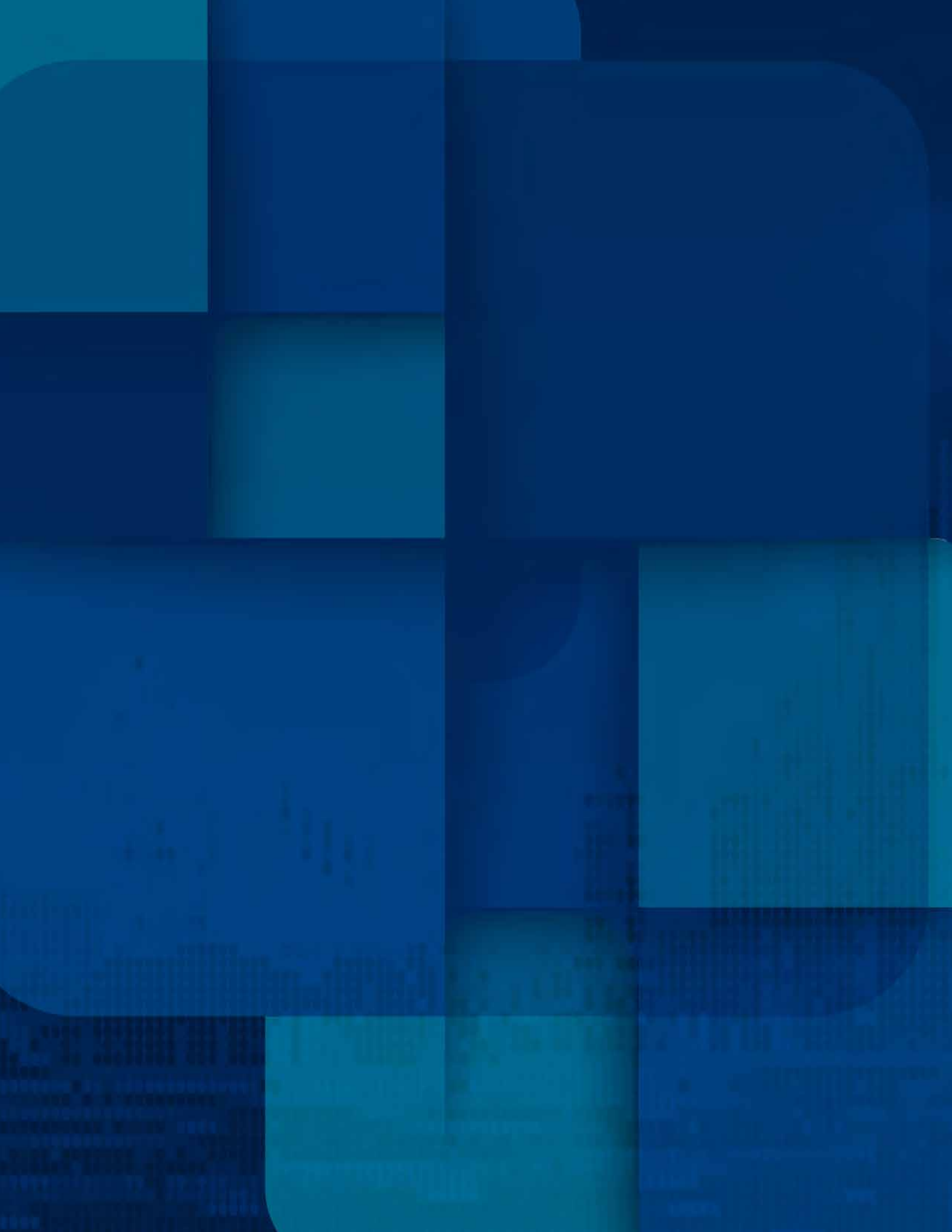
Firma: _____

Vo.Bo: por: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Fecha de recepción de la información: _____





República de Guatemala

