

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA

Objetivos:

Normalizar la práctica.
Disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados.
Mejorar la calidad de los servicios prestados.
Constituir una fuente de información.
Facilitar la atención a personal de nueva incorporación.

Población destinataria:

Mujeres¹ mayores de 20 años en situaciones de Violencia de Género, violencia doméstica y/o violencia sexual.

Niños, niñas y adolescentes en situaciones de Maltrato y Abuso Sexual.

Formas en que se manifiesta la Violencia:

De acuerdo a la Ley 19.580 se definen la violencia basada en género y la violencia doméstica como:

Violencia basada en género: "... toda conducta, acción u omisión, en el ámbito público o el privado que, sustentada en una relación desigual de poder en base al género, tenga como objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o las libertades fundamentales de las mujeres."

Violencia doméstica: "Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que menoscabe limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una mujer, ocasionada por una persona con la cual tenga o haya tenido una relación de parentesco, matrimonio, noviazgo, afectiva o concubinaria."

Tipos de violencia

Tipos de Violencia hacia mujeres mayores de 20 años

A grandes rasgos podemos clasificar cuatro grandes tipos de Violencias: Violencia física, Violencia psicológica, Violencia sexual y Violencia patrimonial.

Cabe mencionar que nuestro trabajo, desde la perspectiva de género y generaciones, considera las diversas intersecciones que potencian los niveles de riesgo y vulnerabilidad de las/os situaciones por diversas variables tales como etnia, identidad sexual, edad, nivel socioeconómico, etc.

¹ Esto incluye a mujeres transgénero.

Los diferentes tipos de violencia se dan en el ámbito doméstico en el marco de diversos vínculos (hijos/as, hermanos/as, abuelos/as o cualquier persona con la que se tengo o haya tenido relación afectiva).

Considerando las estadísticas sobre VBGyG un alto porcentaje de situaciones se dan en el marco de las relaciones de pareja lo que refiere al maltrato pasado o presente cometido por la actual pareja o una expareja.

Violencia física: Incluye lesiones o daños corporales ejercidos hacia la mujer (golpes, bofetadas, puñetazos, patadas, empujones, heridas con armas, quemaduras).

Maltrato emocional y psicológico: incluye críticas reiteradas hacia la mujer, humillaciones, insultos, desprecios, amenazas hacia ella o sus hijos y/o destrucción de artículos personales

Comportamientos controladores: Se caracteriza por la necesidad de una persona de manejar y dirigir el comportamiento de su pareja. Por ejemplo, aislar a la mujer de amigos y familia, querer saber dónde se encuentra en todo momento, acusaciones por celos, impedir acudir a los servicios de salud, así como también el control económico.

Violencia sexual: Toda acción que implique la vulneración del derecho de una mujer a decidir voluntariamente sobre su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro de la pareja, agresiones físicas y de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada y la trata sexual. Incluye relaciones sexuales forzadas dentro de la pareja, agresiones físicas durante las relaciones, obligar a mantener relaciones sexuales sin protección.

Tipos de Maltrato hacia NNA

1. Maltrato Físico. Cualquier acción intencional producida por parte de los padres o persona encargada del cuidado del niño, niña o adolescente que cause daños físicos como pellizcos, quemaduras, golpes, golpes con consecuencia de fracturas, etc.
2. Maltrato Químico: se le administran sustancias químicas con la finalidad de tranquilizarlo o inducirle el sueño. En algunos se tiene la indicación médica pero se le administra mayor dosis o frecuencia, y en otros casos no.
3. Negligencia. Falta de protección del niño ante eventuales riesgos y falta de atención de sus necesidades básicas cuando los padres o cuidadores están en condiciones de atenderlas. La negligencia puede ir desde no acompañar los procesos de desarrollo del niño hasta la privación de alimentos, abrigo, desatención de salud, que afecte su integridad física y desarrollo.
4. Maltrato psicológico. Cualquier actitud que provoque en el niño sentimientos de descalificación o humillación. Se caracteriza generalmente por el uso de la palabra, pero también puede contemplar actitudes no verbales que lo expongan a situaciones humillantes o que

coarten sus iniciativas, como encierros, aislamientos y exceso de responsabilidades, entre otras.

5. Síndrome de Munchausen. Forma de maltrato poco frecuente inducido por un familiar, generalmente la madre. Este presenta al niño o la niña al equipo de salud aduciendo que padece determinados síntomas que obligan a realizar múltiples exámenes, incluso invasivos, después de los cuales no se comprueba patología alguna. La persona que lo induce, que por lo general padece psicopatía grave, realiza múltiples consultas en los centros de salud o provoca internaciones prolongadas. Si no se establecen rápidamente la detección y tratamiento, el niño corre serios riesgos vitales y emocionales.

Abuso sexual hacia NNA. Según la OMS (2017) el abuso sexual infantil y adolescente se entiende como la participación de un Niño, Niña o Adolescente, en una actividad sexual que no entiende plenamente y con respecto a la que no está capacitado para dar su consentimiento fundamentado, o que infringe las leyes o tabús de la sociedad. Los NNA pueden ser objeto de abuso sexual perpetrado tanto por adultos como por otros NNA.

Tipos de abuso:

- Abuso sexual sin contacto, por ejemplo, amenazas de abuso sexual, acoso sexual verbal, solicitud de favores sexuales, exposición indecente, exposición del niño a la pornografía.
- Abuso sexual con contacto, lo que incluye las agresiones sexuales con penetración o intento de penetración vaginal, anal u oral (agresión o violación sexual).
- Abuso sexual con contacto que excluye las agresiones sexuales con penetración, pero incluye otros actos, como contacto inapropiado, estimulación por medio de tocamientos y besos.

Dentro de la violencia sexual se incluye la explotación sexual comercial, utilización de NNA en actividades sexuales, eróticas o pornográficas para la satisfacción de los intereses o deseos de una persona o grupo de personas a cambio de un pago; así como el embarazo y maternidad infantil forzada.

Indicadores específicos del Abuso Sexual: el relato de la víctima y la retractación, lesiones y/o sangrado en zona genital y/o anal, Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos a edad temprana, cualquiera de los indicadores anteriores junto con hematomas o excoriaciones en el resto del cuerpo, como consecuencia de maltrato físico asociado. Es importante tener en cuenta que la ausencia de evidencia física no significa que no hubo violencia sexual.

Indicadores inespecíficos del Abuso Sexual: Conductas hipersexualizadas (juegos, palabras, dibujos) y/o autoeróticas (compulsivas), trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos), enuresis, encopresis, retraimiento social, inhibición extrema, temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas, conductas desafiantes, cambios bruscos en el rendimiento escolar, dificultad para concentrarse, memorizar, atender, deserción escolar,

faltas muy frecuentes, dormirse en clase, baja autoestima, fugas del hogar, angustia, depresión, ansiedad, conductas de abierto sometimiento, uso abusivo de sustancias, robos, conductas autoagresivas (cortes, exposición), conductas heteroagresivas (pares y/o adultos), intentos de suicidio, anorexia, bulimia, conductas sexuales de riesgo, explotación sexual, temor exacerbado hacia los hombres, coerción sexual hacia otros NNA.

Dispersión Territorial y Articulación entre diferentes Sedes, Filiales y/o Unidades Ejecutoras.

Como forma de mejorar la accesibilidad y promoviendo la descentralización de los servicios, en el marco del reperfilamiento del Equipo de Referencia se establecieron y formaron referentes institucionales ubicados estratégicamente en territorio. De esta forma se trabaja con dos Equipos de Referencia, (el central ubicado en Montevideo así como otro Equipo en Cardona) conjuntamente con XX referentes que hacen posible una atención desarrollada en territorio, articulada con los recursos comunitarios y de cercanía.



**CÍRCULO
CATÓLICO**
estamos con vos

Puntos de atención de
la Red de Atención Mutual
más grande del país



Sanatorio	Sucursal	Filial	Convenio	VD
CANELONES	COLONIA	MALDONADO		
○ Aguas Corrientes	○ Juan Lacaze	○ Punta del Este		
○ Atlántida	○ Miguelete			
○ Barros Blancos	○ Nueva Helvecia	SAN JOSÉ		
○ Canelones	○ Ombúes de Lavalle	○ Ciudad del Plata		
○ Casarino	○ Rosario	○ Libertad		
○ Empalme Nicolich	○ Tarariras	○ San José		
○ La Floresta				
○ Lagomar	FLORES	SORIANO		
○ La Paz	○ Ismael Cortinas	○ Cardona		
○ Las Piedras		○ Mercedes		
○ Migueles	FLORIDA	○ José E. Rodó		
○ Pando	○ Florida	○ Santa Catalina		
○ Parque del Plata	○ Sarandí Grande			
○ Paso Carrasco				
○ Salinas	MONTEVIDEO			
○ San Bautista	○ Sede Central Sanatorio Luis P. Lenguas			
○ San Jacinto	○ Sanatorio Juan Pablo II			
○ San Ramón	○ 8 de Octubre			
○ Santa Lucía	○ Belvedere			
○ Santa Rosa	○ Colón			
○ Sauce	○ Paso de la Arena			
○ Soca	○ Hogar Círculo Católico			
○ Suárez				
○ Tala				
○ Toledo				



REFERENTES EN VIOLENCIA DOMÉSTICA DE CADA DEPARTAMENTO

MONTEVIDEO

Lic. Psic. Rossina Nocera Cel: 098322794
Dra. Marcela Duarte Cel: 094417702
Dr. Andrés Di Paulo Cel: 094429889
Dra. María José López Cel: 099134446
Lic. Psic. Mercedes Durán Cel: 099464131
Lic. Psic. María Noel López Cel: 099186799
Lic. Psic. Natalia Ferrari Cel: 099619939
Lic. Trab Soc. Carolain Izaguirre Cel: 091099886
Lic. Psic. Horacio Medina Cel: 098774718
Lic. Psic. Ana Laura Calvo Cel: 098584094
Lic. Psic. Betina Vardacosta Cel: 094753724
Dr. Diego Baubeta Cel: 099101915
Dr. Matías Nocera Cel: 091065455
Lic. Trab Soc. Natalia Saravia Cel: 099384881

CANELONES

Lic. Psic. Susana Hernández Cel: 099043059
Lic. Psic. Ana Laura Sanguinetti Cel: 099968937
Dr. Matías Nocera Cel: 091065455
Dra. María José López Cel: 099134446
Lic. Psic. Betina Vardacosta Cel: 094753724
Lic. Trab Soc. Carolain Izaguirre Cel: 091099886
Lic. Trab Soc. Natalia Saravia Cel: 099384881

SAN JOSÉ

Dra. Marcela Duarte Cel: 094417702
Dr. Diego Baubeta Cel: 099101915
Lic. Psic. Susana Hernández Cel: 099043059

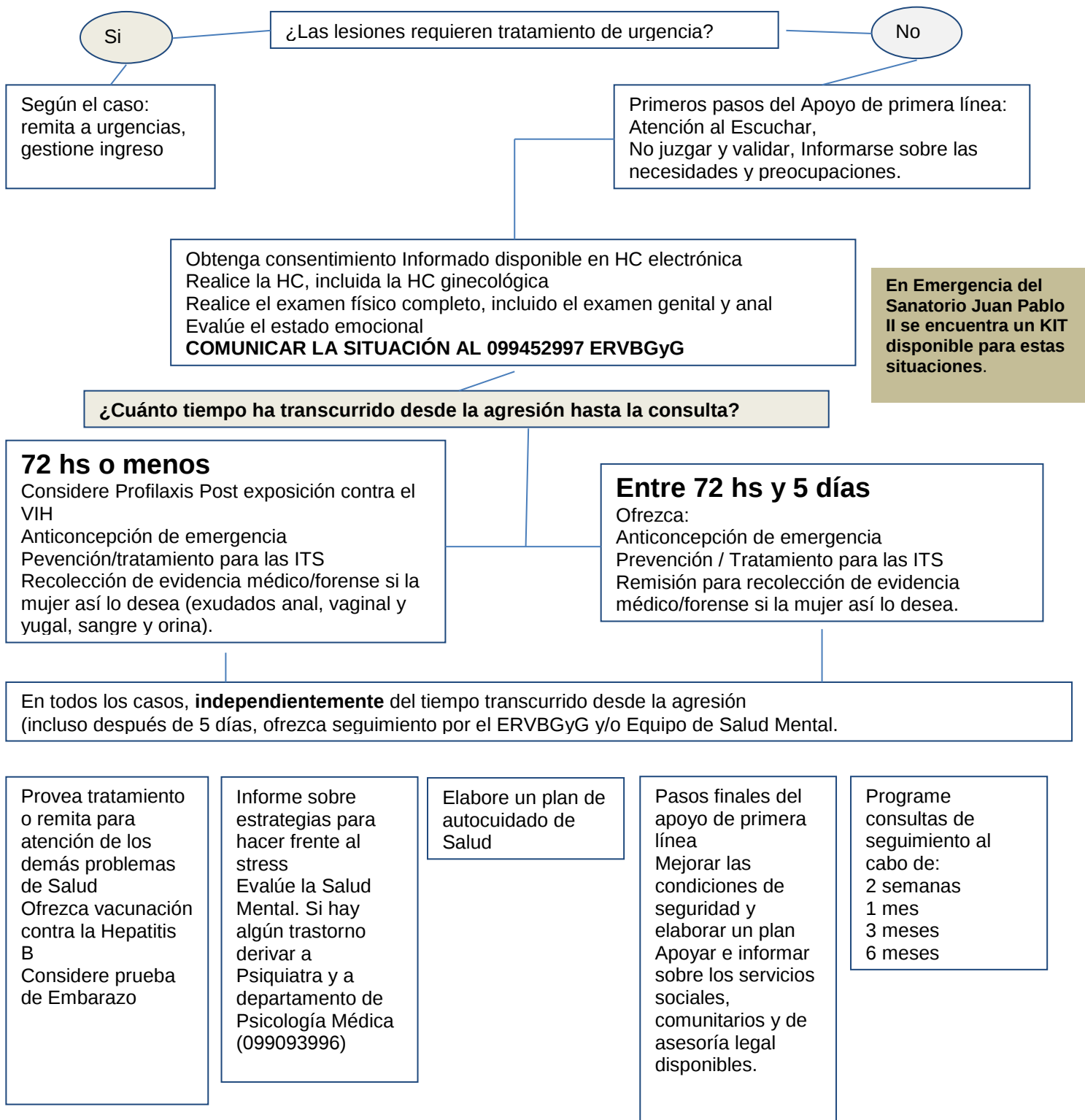
SORIANO

Trab. Social Lucrecia Chavasco Cel: 098406625
Lic. Psic. Victoria Scarchelli Cel: 099323762

COLONIA

Ed. Sex. María Rosa Madera Cel: 099907236
Lic. Trab. Soc. Lucrecia Chavasco Cel: 098406625
Lic. Psic. Victoria Scarchelli Cel: 099323762

Atención inicial tras agresión sexual a Mujeres



Atención de Situaciones de Maltrato a NNA



**CONSULTA EN
POLICLÍNICA y
URGENCIA/
EMERGENCIA**

Anamnesis
Examen Físico

Sospecha de maltrato

Relato espontáneo del NNA / otros relatos
Hallazgo de lesiones o indicadores compatibles
Detección en pautas de crianza

Consignar el relato en la H.C
Evitar reinterrogar
Evaluar el mecanismo lesional si corresponde
Consignar el tipo de lesiones
Consultar HC previa

Recordar siempre:

- . Identificar factores de riesgo y protectores
- . Evaluar la necesidad de vínculos con otros Equipos y ampliar redes sociales

Valoración del Riesgo *1

Según la situación asesoramiento con ERVBGyG Tel: **099452997** o **24101010** int **3150 / 3151**

Riesgo bajo

Riesgo

Riesgo alto

. Trabajar en pautas de crianza. Derivar si corresponde al Espacio Grupal "Pautas de Crianza" Jueves 17:00 hs en Sede Central. **099093996**
. Identificar y trabajar con ARP
. Hacer acuerdos y plantear objetivos a corto, mediano y largo plazo
. Vincular con trabajo social, salud mental y otros si corresponde (**24101010 INT 3150 / 3151**)
. Contactar con otros Equipos: Centros educativos, clubes deportivos, espacios sociales en los que el NNA participa

. Evaluar necesidad de traslado a EMERG. JP II (**24101010 INT 2051**)
. Exámenes complementarios
. Derivar al Espacio Grupal "Pautas de Crianza" Jueves 17:00 hs en Sede Central. **099093996**
. Identificar y trabajar con ARP. Hacer acuerdos y plantear objetivos a corto, mediano y largo plazo
. Vincular con trabajo social, salud mental y otros si corresponde (**24101010 INT 3150 / 3151**)
. Contactar con otros equipos (Centros Educ, Clubes deportivos, etc.) o si es necesario al Comité de Referencia Local
. Consultar con ERVBGyG Tel: **099452997**.
. Evaluar judicialización

¿Traslado a un nivel de atención de mayor complejidad?

Sí

. Coordinar traslado a Emergencia de JP II
. Comunicarse con equipo receptor
Evaluar internación hospitalaria

N

. Tomar medidas de protección (ARP)
. Exámenes complementarios
. Evaluación en las primeras 72 hs por ERVBGyG y seguimiento. Tel: **099452997**
Evaluar Judicialización urgente para solicitar medidas de protección

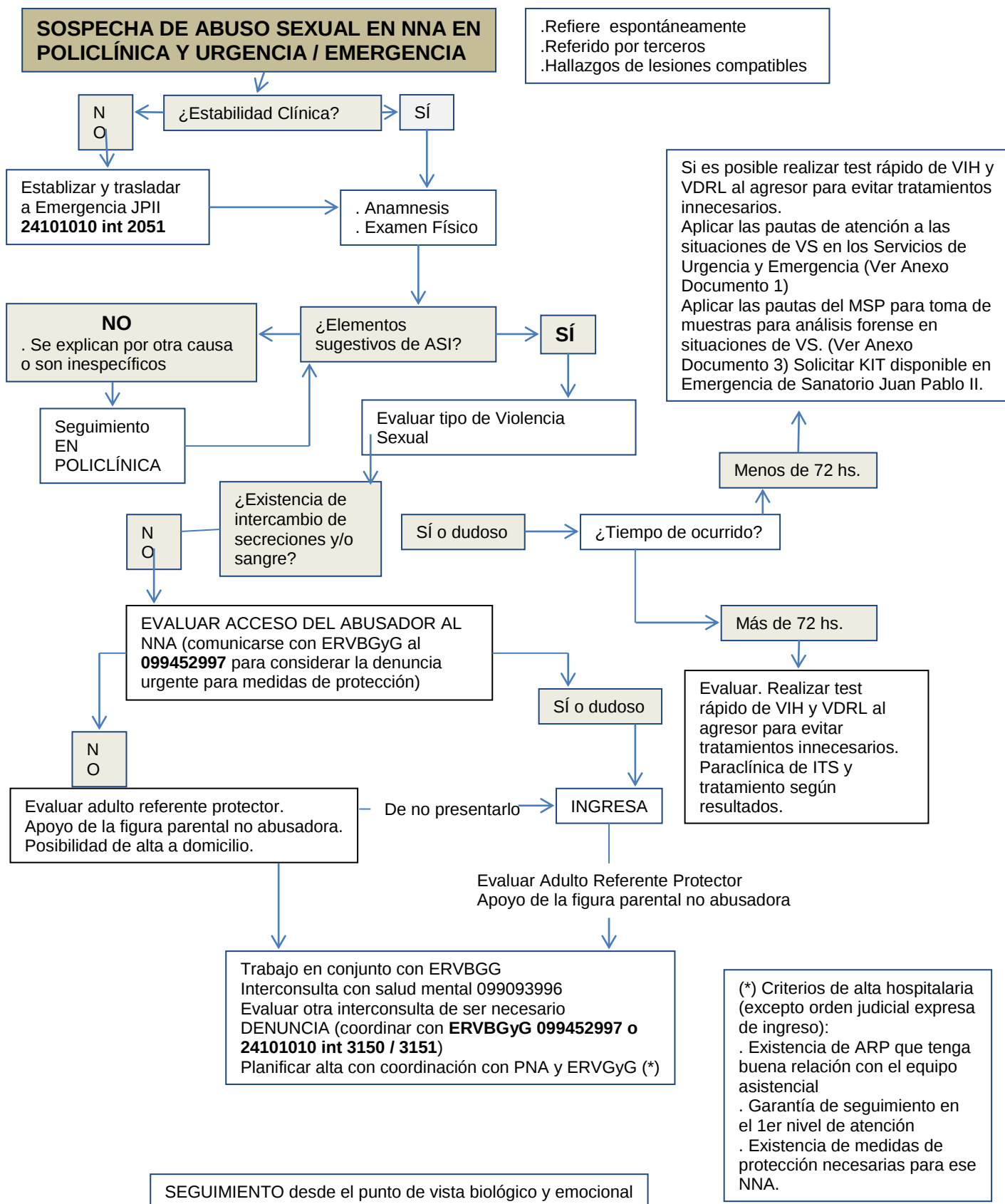
Al alta: Coordinar con PNA

Seguimiento

*1 Ver tabla Valoración del riesgo en

*2 Criterios para no hospitalizar:

Existencia de ARP que tenga buena relación con el Equipo de Salud
Garantía de coordinación y seguimiento en el PNA
Existencia de medidas de atención necesarias para el NNA
Evaluación y tratamiento pueden resolverse en el PNA



Tal como se establece en los flujogramas las trayectorias planificadas dependerán del lugar donde son detectados los casos, de la evaluación del riesgo y de la cronicidad o situación aguda en cuestión.

Factores a considerar en la Valoración de Riesgo de Situaciones de VD hacia mujeres

Factores relativos a la Mujer	Factores relativos a quien ejerce violencia
Antecedentes de IAE (intento de autoeliminación).	Incumplimiento de medidas cautelares.
Ideación suicida o ideas de dar muerte a otras personas (a quien ejerce violencia y/o a sus hijos/as) como única posibilidad de salida a su situación de violencia.	Antecedentes penales de condena o proceso penal en curso por delitos contra la persona física.
Estado de crisis emocional actual	Antecedentes de privación de libertad.
Ansiedad y angustia evidente, alteraciones del sueño y alimentación.	Oposición, resistencia u obstaculización al normal desarrollo del proceso y demás actuaciones.
Vivencia de indefensión (anestesia afectiva, embotamiento).	Amenazas graves y reiteradas de muerte o de ejercer violencia física.
Cuadro depresivo grave diagnosticado sin tratamiento.	Acoso, control y amedrentamiento sistemático de la víctima directa o indirectamente (mensajes en redes sociales u otros medios electrónicos).
Abuso de psicofármacos (toma medicación por fuera de la indicada).	Antecedentes de denuncia de violencia doméstica.
Enfermedades crónicas y/o discapacidades que generan dependencia.	Antecedentes de conductas delictivas o formas parte de redes delictivas.
La víctima ha tenido que recibir atención de salud como consecuencia de las agresiones físicas, sexuales y/o psicológicas.	Antecedentes de sustracción o destrucción de objetos, pertenencias y/o herramientas personales de la víctima.
Consumo problemático de alcohol u otras drogas.	Consumo problemáticos de alcohol u otras drogas.
Vínculos afectivos con personas a cargo - o no – que inhabilita la posibilidad de cambio.	Consumo de sustancias que favorezcan la impulsividad o pérdida de control.
Pareja o ex pareja vinculada a instituciones que dan respuesta a la temática de la violencia basada en género.	Trastornos psiquiátricos y/o psicológicos con descontrol de impulsos.
Pareja o ex pareja con perfil público o con acceso a influencia o poder.	Comportamiento violento en varios contextos, no solo en el hogar.
Grado de naturalización de la violencia.	Tenencia y/o acceso a armas de fuego.
Antecedentes de violencia en la familia de origen.	Acceso a medios letales por uso cotidiano o familiarización con los mismos.

Antecedentes de abuso sexual.	
Factores relacionales	Contexto
Intentos de separación frustrados	Fracaso en la búsqueda de ayuda
Separación reciente y/o formación de nueva pareja por parte de la mujer	Aislamiento y carencia de Red Social de Apoyo
Aumento de control sobre las actividades y relaciones	Pérdida de la vivienda y/o dificultades de acceso a la vivienda
Cronicidad de la situación (duración y frecuencia de los episodios)	Situación de calle
Aumento de la frecuencia, intensidad e impredecibilidad de la violencia	Pobreza y pobreza extrema
Amenazas de muerte	Pérdida del empleo o carencia de ingresos propios

Nivel de riesgo según tipo de maltrato infantil			
	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO *
Omisión (se refiere a omisión de cuidados cuando los adultos están en condiciones de garantizarlos)	Hay omisiones de cuidados pero no han repercutido negativamente en el crecimiento del NNA, su desarrollo, salud o relaciones sociales.	Hay omisiones que determinan una ligera afectación en el crecimiento y el desarrollo (incluida la salud o las relaciones sociales), pero hay aspectos positivos en la atención emocional que proporcionan al niño.	Las omisiones son intensas y determinan daño significativo, con importante afectación del crecimiento, el desarrollo, la salud física o emocional del niño. Lesiones o daño reiterado, que incluyen accidentes a repetición debido a la omisión de cuidados. Persona a cargo del niño con consumo problemático de sustancias psicoactivas en ausencia de otros referentes protectores.
Maltrato psicológico	Las actitudes son infrecuentes y no han repercutido en el NNA desde el punto de vista emocional, relacional ni en su desarrollo.	Los insultos, control, amenazas, aislamiento o rechazo al NNA son habituales o lo han afectado desde el punto de vista emocional, relacional o en su desarrollo, pero se mantienen aspectos positivos afectivos y de cuidado.	Los insultos, control, amenazas, rechazo o aislamiento del NNA son habituales y producen daño notorio a nivel emocional, relacional o del desarrollo. Incluyen situaciones en que hay rechazo constante y total hacia el NNA, abandono, o en que se impide totalmente su interacción con otras personas. Amenazas de homicidio.
Maltrato físico	Uso de fuerza física que no ha causado lesiones. Es empleada esporádicamente como pauta de crianza o disciplina, por desconocimiento de otros métodos o desbordes del adulto, reconocidos por este.	Uso frecuente de la fuerza física como causa de lesiones superficiales que no ponen en riesgo la vida y no se espera que dejen secuelas ejemplo: equimosis) y que no han requerido asistencia en salud.	Uso de fuerza física que causa lesiones que ponen en riesgo la vida, que pueden generar secuelas y requieren atención médica urgente. Ejemplos serían traumatismo abdominal con lesiones viscerales, traumatismo de cráneo con sangrado intracraneano, fracturas, intoxicaciones, quemaduras, compresiones de cuello, sofocaciones.
Violencia sexual (abuso y Explotación)			Es considerada de riesgo alto.

* En cualquiera de las formas de violencia, que haya intento de autoeliminación o incumplimiento de medidas cautelares dispuestas.

¿Cuándo coordinar ingreso a Sanatorio?

1. Cuando las lesiones determinan la necesidad de tratamiento a nivel hospitalario.
2. Cuando se requiere la realización de exámenes complementarios de alta complejidad para evaluar la extensión de las lesiones.
3. Cuando el agresor convive con la mujer o el NNA y se supone un riesgo vital o social. Cabe destacar que en el caso de mujeres adultas es importante respetar su voluntad más allá del riesgo. Se debe continuar con seguimiento
4. Cuando la familia y su entorno social no ofrecen suficiente contención y protección o no es posible identificar un ARP en el caso de NNA.

En caso de NNA si el diagnóstico se confirma con una valoración de riesgo alto y no hay adultos referentes protectores, se realiza denuncia judicial; esta implica elevar un informe al Juzgado de Familia Especializado o Juzgado de Paz para ponerlo al tanto de la situación y aguardar una resolución. En estos casos el paciente egresa del ámbito sanitario por resolución judicial y en ocasiones se coordina a través del ERVBGyG la presencia de cuidadores/as de INAU en Sanatorio.

Barreras organizativas potenciales y estrategias para superarlas:

1. La complejidad de las situaciones de gravedad que se abordan requieren permanente apoyo jurídico a los/as profesionales actuantes, quienes debemos habitualmente realizar informes y coordinar acciones en este sentido.
La realización de Informes en general y en particular cuando se enmarcan en procesos judiciales, requiere de pautas estandarizadas y criterios que aspiramos a protocolizar y acompañar de una instancia de capacitación específica del ERVBGyG incluidos los referentes territoriales para fines del año en curso.
2. El trabajo con prejuicios de género requiere de paciencia y perseverancia, uno de los riesgos es el de tratar de apurar los cambios, esto puede generar respuestas defensivas e indeseadas a nivel institucional o de alto riesgo en la atención de situaciones de VBGyG. Esta barrera de índole cultural debe trabajarse de forma continua a través de las instancias de capacitación y sensibilización del personal de salud y de la comunidad toda.
3. El alto stress emocional que impacta en los equipos que trabajan a terreno con las víctimas pone en riesgo tanto la salud de los mismos así como la continuidad de estos procesos. Tanto el trabajo en Equipo como regla fundamental así como los espacios dedicados especialmente al cuidado de las/os cuidadoras/es son fundamentales para la

sostenibilidad del trabajo y las demandas emocionales que este implica en nuestro quehacer diario.

INDICE DE ANEXOS

- 1. Pauta de atención a las Situaciones de Violencia Sexual en los Servicios de Urgencia y Emergencia**
- 2. Pautas para la toma de muestras**
- 3. Consentimiento Informado para toma de muestras**

PAUTA DE ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA.

Toda persona que haya sufrido violencia sexual deberá ser atendida según la siguiente pauta de recepción y tratamiento dentro de las primeras 72 horas.

La violación es una forma grave de Violencia Sexual. Su atención inmediata es obligatoria, los servicios de salud deben asumir la responsabilidad de la atención, basada en tres pilares: contención y apoyo emocional, prevención de embarazo no deseado y profilaxis de ITS- VIH /Sida. Se debe dar una respuesta sensible, cálida, y solidaria que facilite a la persona hablar de lo sucedido, en un ambiente de respeto, comprensión, privacidad y confidencialidad. En todos los casos se debe coordinar consulta de seguimiento con Salud Mental y/o con Equipo de Referencia en Violencia y/o con Espacio Adolescente. La denuncia debe ser efectuada directamente por la persona, siempre que se trate de un adulto y que su estado de salud lo permita. En caso contrario será responsabilidad de la Institución.

MUESTRAS				 Prevención de Embarazo. Pastillas anticonceptivas de Emergencia. Levonogestrel 1500 mcg en una sola toma La eficacia es mayor cuanto más precoz es la toma luego de la relación sexual no protegida. Su uso es posible hasta las 72 hrs post violación, pero su eficacia se reduce al aumentar el intervalo. Debido a la brevedad de uso no existen condiciones médicas que impliquen contraindicación. Pueden ser utilizadas aun por las mujeres con contraindicación para el uso de anticonceptivos orales de uso continuo.
Test	1ª consulta	4ª-6ª sem.	3º mes	
VIH	✓	✓	✓	
VHB*	✓		✓	
VHC	✓		✓	
Sífilis	✓	✓		
Test embarazo**	✓	✓		
Screening ITS (chlamydia, gonococo)	Opcional si está disponible			
** Adolescente con Tanner ≥3				

Profilaxis / Verificar esquema de vacunación vigente.

Hepatitis B: Si no está vacunado/a con 3 dosis, comenzar esquema inmediatamente. Si el esquema es incompleto, completarlo a la brevedad.
 HPV: SI NO LA RECIBIÓ administrar a partir de los 9 años a todas las personas hasta los 26 años inclusive. Si ya fue recibida no se debe re vacunar
 Ambas vacunas pueden ser administradas en cualquier vacunatorio público o privado de forma gratuita. Se deberá presentar una receta médica con la indicación sin el motivo de la misma.

Tratamiento		Consideraciones
< 45 Kg	≥ 45 Kg	
Ceftriaxona 125 mg i/m, 1 dosis + Azitromicina 20 mg/Kg (máx. 1g) v/o, 1 dosis + Metronidazol 15 mg/Kg/día v/o en 3 dosis (máx. 2g) Durante 7 días	Ceftriaxona 1 g i/m, 1 dosis + Azitromicina 1g v/o, 1 dosis + Metronidazol 2 g v/o, 1 dosis	Cobertura de: sífilis, chlamydia, gonococo, vaginosis, gardnerella, tricomonas
Zidovudina + Lamivudina+ Lopinavir/Ritonavir c/12hs (*ver dosis) Durante 1 mes	Tenofovir/emtricitabina 1/día (o tenofovir 1 día + lamivudina 1 c/12hs) + Lopinavir/Ritonavir 2 c/12hs (o raltegravir 1 c/12hs) Durante 1 mes	Lo ideal es antes de las 2 horas y no tiene indicación después de las 72 horas Si la Prueba de VIH es reactiva: Continuar plan de tratamiento y realizar protocolo de confirmación

* Dosis: Zidovudina: 4 < 9 kg :12 mg/kg cada 12 hs.; 9 <30 kg: 9 mg/kg cada 12 hs.; ≥30 kg: 300 mg cada 12 hs

Lamivudina: 4 mg/ kg (máximo 150 mg) cada 12 hs.

Lopinavir/Ritonavir: <15 kg: 13 mg por kg cada 12 hs .; ≥15 - 45 kg: 11 mg por Kg cada 12 hs. (Dosis máxima 400 mg cada 12 hs)

Estar embarazada no implica cambios al procedimiento, los diagnósticos, muestras y profilaxis antibiótica y antirretroviral se realizan de la misma forma expuesta. La pauta de toma de muestras y profilaxis de ITS es la misma independientemente del sexo e identidad de género.

Toma de muestras para análisis forense en situaciones de violencia sexual:

Es importante el conocimiento por parte del personal de Emergencia del Sanatorio Juan Pablo II de la existencia de las Pautas (se adjunta en anexo) para prevenir embarazo, VIH, ITS y Hepatitis B en casos de violación sexual. Una vez ingresada a puerta de emergencia se le debe aplicar dicho protocolo y tomar contacto con el equipo de referencia en violencia al celular 099.452.997 o al interno 3150.

El procedimiento consiste en un primer momento en la obtención del consentimiento informado por parte de la mujer, y en el caso de NNA se recurrirá al referente de confianza, en el caso de que haya conflicto para la declaración del consentimiento por la parte que sea, el profesional podrá solicitar al juez el aval para realizar el procedimiento.

Las tomas para muestras forenses y para fines médicos se efectúan en el mismo acto, independientemente de si se realizó o no denuncia.

Instrucciones:

- Realizar las tomas con tapaboca y guantes.
- Se recomienda no higienizar a la víctima antes de la toma de la muestra, evitando también lavados vaginales y/o aspirados.

Paso 1:

- Tomar sábana limpia y papel camilla o similar. Colocar en el suelo (o superficie más adecuada) sábana limpia extendida y colocar por encima el papel extendido.
- Solicitar a la víctima que se pare y desvista sobre el papel extendido; ayudarla si es necesario.
- Si se cambió de ropa, recolectar sólo aquellas prendas que hayan estado en contacto directo con la zona genital. No cortar ni sacudir la ropa. Consignar al registrar si hubo cambio de ropa y todo el material recolectado para análisis.
- **Etiquetar 1**, identificando muestra, fecha, hora, lugar de extracción, datos de la persona y del profesional que tomó la muestra.
- Envolver toda la ropa recolectada en el papel. Colocar el papel envuelto en bolsa grande de papel o similar.

Paso 2:

- Realizar exudado de mucosa yugal, anal y/o vaginal en tubo seco.
- Las muestras deben ser tomadas a la víctima mediante un hisopo estéril y seco, previamente rotulado (si no se cuenta con hisopos puede usarse un cotonete).

Recomendación: Realizar una toma profunda rotando el hisopo para que la muestra sea homogénea en toda su superficie; si se hace más de una toma, numerarlas según el orden en que se extraen.

Importante: Por ningún motivo deben colocarse los hisopos en medios de cultivo, ya que estos promueven la proliferación de bacterias que degradan a los espermatozoides.

- Ante la sospecha de muestras de sangre seca, saliva o semen en el cuerpo de la persona violentada, o lesiones, colectarlas utilizando hisopos humedecidos en agua destilada o solución salina. Dejar secar, etiquetar y guardar.
- **Etiquetar 2:** cada una de las muestras, identificando muestra, fecha, hora, material recolectado, lugar de extracción, datos de la persona y del profesional que realizó la recolección.
- Una vez tomadas las muestras, guardarlas en heladera en un sobre cerrado rotulado «Muestras para entregar al Laboratorio de Policía Científica. Retirar sólo por personal autorizado», hasta que la seccional actuante o dependencia que investiga el hecho las retire. No rotular con datos identificatorios. En caso de no contar con una heladera, las muestras pueden ser secadas al aire, protegidas de la luz y el calor hasta su envío al Laboratorio.

Registro: De la anamnesis, consignar en la historia clínica las frases textuales surgidas en la entrevista con la persona violentada. No emitir juicios de valor ni apreciaciones subjetivas, a menos que las apreciaciones consistan en una valoración o diagnóstico médico basado en la evidencia. Sustentar el diagnóstico, pero no establecer conclusiones ajenas al ámbito médico.

Del examen físico, registrar en historia clínica lo evaluado (lesiones observadas, sean físicas, ginecológicas o de otra índole) y realizado, **en detalle, con letra clara y sin abreviaturas no comprensibles fuera del ámbito médico.**

Cadena de custodia:

- La inicia el/la médico/a que tomó las muestras y elementos de prueba, consignando sus datos, fecha y lugar de la toma.
 - Deben contactarse con la seccional policial cercana a la institución e informar que hay muestras para enviar al Laboratorio de la Dirección Nacional de Policía Científica. El personal policial que retire las muestras deberá firmar y consignar datos personales, fecha y hora de retiro en formulario específico diseñado para tal fin.
 - Las muestras deben ser tomadas a la víctima mediante un hisopo seco guardado en tubo estéril, previamente rotulado (puede usarse un cotonete en caso de no contar con hisopos)
 - Es conveniente que se realice una toma profunda rotando el hisopo para que la muestra sea homogénea en toda su superficie, numerándolos según el orden en que se toman si es que se extrae más de uno.
 - Una vez tomada la(s) muestra(s) colocar en la heladera hasta que la Seccional actuante o dependencia que investiga el hecho las

retire. En caso de no contar con una heladera pueden ser secados, protegidos de la luz y el calor hasta su envío al Laboratorio.

- Bajo ningún concepto debe colocarse el o los hisopos en medios de cultivo, ya que estos promueven la proliferación de bacterias que degradan a los espermatozoides.
- Las prendas deben ser protegidas en bolsa de papel.

Consentimiento informado para toma de muestras para análisis forense en situaciones de violencia sexual en Círculo Católico de Obreros del Uruguay

Fecha: _____

Nombre del paciente: _____

CI: _____

Nombre del médico: _____

CI: _____

Quien suscribe declaro comprender y aceptar los procedimientos explicados por el médico firmante para la realización del examen físico, recolección de muestras, registro fotográfico, en suma, recolección de evidencias en general, las que serán utilizadas por Policía Científica y/o eventualmente por el Poder Judicial a los efectos de su accionar para la mejor protección de mis derechos.

En caso de no consentir la realización de algún procedimiento en particular (por ejemplo, toma de fotografías), especificarlo en el siguiente espacio:

Firma del paciente:

Firma del médico: _____

Caja Profesional: _____

Cédula de identidad: _____

En caso de que el paciente no cuente con la capacidad de consentir, por cuestiones de edad o de salud, de acuerdo con la pauta, deberá recabarse el consentimiento del referente y/o responsable legal:

Vínculo de referente y/o responsable legal: _____

Causa de la imposibilidad de consentir: _____

Firma del referente y/ o responsable legal: Firma del médico: _____

Caja Profesional: _____

Aclaración de firma del referente y/o responsable legal:

Cédula de identidad: _____

Bibliografía:

- Atención de Salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico para el SNIS
- Protocolo para el abordaje de Situaciones de Violencia Sexual hacia NNA en el marco del SNIS
- Protocolo para el abordaje de Situaciones de Maltrato a NNA en el marco del SNIS