

Clínica Las Vegas

CARTILLA INFORMATIVA

**CÓDIGO**

**FUCSIA**

## ELABORADO POR

- Área de Epidemiología y control de infecciones.
- Área de Calidad.
- Área de Comunicaciones.
- Servicio farmacéutico.
- Servicio de laboratorio.
- Coordinación de Enfermería Urgencias.
- Jefe Médica de Urgencias.
- Trabajo social – Hospitalización.
- Psicología clínica – Hospitalización.

## **ANAMNESIS:**

Consignar en historia clínica datos completos y claros.

### **a. IDENTIFICACIÓN:**

Edad, sexo, orientación sexual, estado civil, nivel de escolarización, naturalidad, ciudad de origen y lugar de residencia.

### **b. MOTIVO DE CONSULTA:**

siempre "entre comillas": describirlo de manera textual, como lo exprese el paciente.

### **c. ENFERMEDAD ACTUAL:**

Relato del hecho, lo más completo posible, tener en cuenta el dónde, el cómo, el cuándo, a qué hora, el lugar, características del agresor, si estaba bajo efecto de alguna sustancia psicoactiva o alcohólica y si el consumo fue voluntario o inducido, interrogar a la víctima si se realizó algún cambio de prendas o se realizó algún tipo de limpieza, consignar si tiene vida sexual activa, cuando fue la última relación sexual concebida, método de planificación actual y cuándo fue su última menstruación, indagar el estado psicológico.

## **EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

Evaluar cómo ingresa al servicio la víctima de violencia sexual, si es por sus propios medios, si está consciente, orientado, si está agitado o si está bajo sedación, con apatía social o colaborador.



## **EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

### **a. EXAMEN Y ESTADO MENTAL**

determinar la labilidad emocional del paciente, riesgos de ideación suicida o intento suicida, ideas de autoagresión, porte de actitud, conciencia, orientación, atención, pensamiento, lenguaje, conducta motora.

### **b. DESCRIPCIÓN DE LAS PRENDAS:**

sólo en el caso de que la víctima lleve las prendas implicadas en el evento de agresión, si no es así, no se reportan.

### **c. ASPECTO GENERAL:**

signos vitales, peso, talla, hallazgos a grandes rasgos y su evolución (comportamiento) durante la entrevista.



## d. EXAMEN CLÍNICO GENITAL Y ANAL DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

- **Examen de la cavidad oral:** busca de lesiones traumáticas, fluidos y células del agresor, establecer la presencia o ausencia de signos clínicos como de infecciones de transmisión sexual
- **Examen Corporal:** establecer la presencia o ausencia de signos clínicos que indiquen agresión física, lesiones asociadas a maniobras sexuales, sugestivas de forcejeo, trauma, sitios de presión, ataduras, bofetadas, azotes, abrasiones, mordeduras, equimosis, hematomas y/o heridas, en cara, cuello, orejas, senos o región pectoral, glúteos, muslos, abdomen y extremidades. (Describir su forma, tamaño, color, grado: leve, moderado o severo, si es reciente o antigua la lesión).

**NOTA:** todas las lesiones encontradas deben ser adecuadamente identificadas y descritas. Ante el hallazgo de signos sugestivos de succión o frente al relato de esto, se deben tomar muestras para análisis de saliva, en estas zonas.

**Examen de área genital y anal:** se realiza mediante una inspección visual externa.

La especuloscopia no se hace de rutina, salvo que exista sospecha de lesión vaginocervical y/o toma de muestras para estudios en paciente que su condición lo permita; en pacientes en las que no se verifica acceso carnal o se observa himen íntegro, no se debe hacer especuloscopia. Si se debe utilizar espéculo, se debe lubricar sólo con agua tibia o solución salina y no usar nunca lubricantes.

- **Examen genital masculino:** se deben describir con exactitud los siguientes datos:

**Genitales externos:** vello púbico ausente / presente, implantación del vello.

- Bolsa escrotal: sin o con signos de trauma, de infección o contaminación venérea.
- Testículos palpables o no, en bolsa escrotal, con o sin trauma.
- Pene y prepucio: con o sin signos de trauma, signos de infección o contaminación venérea.
- Frenillo prepucial: sí o no de estigmas de trauma, si hay desgarros, fisuras, sangrados o secreciones anormales.
- Surco balanoprepucial.
- Glande.

**Examen genital femenino:** se deben describir con exactitud los siguientes datos:

- Externos femeninos: vello púbico ausente/presente, implantación del vello.
- Posición para el examen: supina - prona - lateral - otra.
- Región púbica.
- Labios mayores.
- Labios menores.
- Horquilla vulvar.
- Clítoris.
- Meato urinario.
- Vagina.
- Periné.
- Región inguinal.
- Himen: forma, integridad, elasticidad, tipo de himen.

**Forma del himen:** anular - coroliforme - imperforado - rudimentario - semilunar - tabicado -

- cribiforme - carúnculas mirtiformes - festoneado.

**Estado del himen:** íntegro no elástico - íntegro elástico - desgarrado - desgarro reciente - desgarro antiguo. Ante un himen íntegro no elástico, concluir que no ha sido desflorado, sin embargo, también deben agregarse los signos negativos. Ante un himen íntegro elástico, concluir que puede permitir el paso del miembro viril erecto sin desgarrarse, de la misma manera hacer relación, que los hallazgos negativos no permiten descartar maniobras sexuales. Ante un himen no íntegro con desgarro reciente, concluir que se trata de una desfloración o desgarro reciente, es decir menor de 10 días. Ante un himen no íntegro reducido a carúnculas mirtiformes, hallazgos consistentes con un paso previo por vía vaginal, se debe concluir en este sentido.

- Descripción de los bordes y desgarros himeneales: utilizar como nomenclatura las manecillas del reloj.
- Signos de contaminación venérea genital femenino sí o no y características.

**NOTA:** hacer el examen genital solo una vez, se hace en el momento de la toma de muestras genitales; en ese momento por nuestra institución, se adopta lo siguiente:

- El reconocimiento clínico de la parte genital lo hace el médico y/o pediatra, siempre en compañía del jefe de enfermería del servicio.
- La toma de muestras de laboratorio, incluyendo las del área genital, las toma el jefe de enfermería del servicio.
- El médico no debe abandonar el consultorio hasta terminar el diligenciamiento de la historia clínica y se realice la toma de muestras ordenadas.
- Se debe dejar consignado en la historia clínica, la posición utilizada para la toma de muestras, con el fin de garantizar una orientación y ubicación de los hallazgos clínicos que se reportan.

## VALORACIÓN DE ESTADO DE EMBRIAGUEZ O EFECTO DE SUSTANCIAS EXÓGENAS

Sólo se deja constancia si se presenta aliento alcohólico o no. Si se sospecha de embriaguez o efecto de sustancias exógenas, se deben tomar las muestras respectivas, con el fin de definir si la víctima fue puesta bajo condición de vulnerabilidad o incapacidad de defenderse..

## DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS EN LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Según los hallazgos encontrados por el médico y/o pediatra en la anamnesis, se definen los diagnósticos sospechosos de:

- Abuso sexual.
- Acoso sexual.
- Violación.
- Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.
- Trata de personas con fines de explotación sexual.
- Actos sexuales con uso de la fuerza.
- Otros actos sexuales (desnudez, esterilización/planificación forzada, mutilación)

| CIE X | DESCRIPCIÓN   |
|-------|---|
| T 742 | Agresión sexual.  |
| Y 05  | Agresión sexual con fuerza corporal.  |
| Y050  | Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda.   |
| Y051  | Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial.                                      |
| Y052  | Agresión sexual con fuerza corporal, en escuela, otras instituciones y áreas administrativas públicas |
| Y053  | Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deportes y atletismo                                 |
| Y054  | Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras   |
| Y055  | Agresión sexual con fuerza corporal, comercio y áreas de servicio.                                    |
| Y056  | Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y construcción .                              |
| Y057  | Agresión sexual con fuerza corporal, granja.  |
| Y058  | Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar específico.  |
| Y059  | Agresión sexual con fuerza corporal, en lugar no específico.  |

## PROCEDIMIENTO EN CASO DE ATENCIÓN ANTES DE 72 HORAS DE OCURRIDO EL EVENTO

En víctimas de sospecha de violencia sexual que consulten en las primeras 72 horas después del evento, se deben realizar las siguientes actividades.

### TOMA DE MUESTRAS PARA PRUEBAS DE LABORATORIO

Se deben realizar las siguientes pruebas de laboratorio:

| CÓDIGO CUPS | NOMBRE DEL EXAMEN   | CÓDIGO SERVINTE |
|-------------|---|-----------------|
| 906916      | Serología para Sifilis ( VDRL).   | S24             |
| 901232      | Gram y cultivo en Agar Chocolate o THAYER Martin.                         | T29             |
| 901304      | Frotis en fresco para búsqueda de Trichomona Vaginalis y Cándida.         | D21             |
| 906249      | Prueba de Tamizaje para VIH.  | A68             |
| 906223      | Antígenos contra Hepatitis B-Anti HBs.                                    | A86             |
| 901107      | Búsqueda de Empermatozoides en divesas muestras tomadas (directo y gram). | G40             |
| 906307      | Prueba para Chlamydia Thrachomatis.                                       | I35             |
| 906225      | Hepatitis C- Anticuerpos Anti HVC.  | A63             |
| 904508      | Prueba de embarazo.   | A18             |
| 906317      | Hepatiitis B- Antígeno de Superfie ( AG- HBS).                            | A65             |
| 901304      | Directo y Gram de Secreción Uretral.                                      | D23             |

### NOTA

Todo examen directo y gram ordenado, debe especificar en observaciones búsqueda de espermatozoides y lugar de toma de la muestra :

1. Se debe usar para la toma de la muestra aplicadores o hisopos
2. los insumos necesarios para la toma de muestras de pruebas de laboratorio son agujas vacutainer, tubos tapa dorada (HIV, Hepatitis B, Hepatitis C), tubos tapa dorada (serología, Prueba de embarazo) Medio de transporte AIMES (cultivo thayer Martin), hisopos (chlamydia), hisopos (directo y gram de frotis); tubo lila, tubo seco, orina, tubo tapa gris con fluoruro de sodio/oxalato de potasio en caso de requerir pruebas toxicológicas. Estos insumos se encuentran disponibles en el servicio

## **MUESTRAS PROBATORIAS**

Deben ser adecuadamente embaladas y rotuladas las siguientes muestras:

### **MUESTRAS DE ÁREA GENITAL**

sólo si lleva puesta la ropa que estaba usando en el momento del abuso, en este caso se debe retirar y embalar, si aporta prendas genitales y están húmedas, se deben someter a un adecuado secado, garantizando la conservación de la muestra. No sirven las prendas en las que no se evidencie que las llevaba puestas el paciente, no sirve que las traiga de la casa o en bolsas. Se descartan de forma inmediata como muestras probatorias; pero se debe hacer claridad en la historia clínica sobre por qué no se recolectan.

### **MUESTRAS DE ÁREA BUCAL:**

se deben tomar muestras de los carrillos con aplicadores y embalarlos. Se deben tomar muestras con seda dental de cuatro áreas (región molar superiores e inferiores, izquierdo y derecho), cada una de ellas se debe guardar en una bolsa de papel individual y rotularlas, esto es para buscar espermatozoides o ADN del agresor (en las observaciones de la orden médica).

### **MUESTRAS DE LAS UÑAS:**

se deben tomar de ambas manos, de cada una de las uñas, se realiza corte de las uñas con el cortaúñas que está en el KIT de código fucsia. Se guardan en 2 bolsas de papel, cada una rotulada y especificando de qué mano es cada una.

### **MUESTRAS DE LA PIEL:**

se deben tomar muestras para ADN si se observa en la víctima estigmas de sangrado o secreciones sobre su piel. Se deben tomar con una gasa húmeda con solución salina, sujetándola con una pinza y uso de guantes (para no dejar muestras de ADN del personal asistencial que interviene en la recolección), luego se deja secar, posterior a esto se embala en bolsa de papel y se guarda.

### **MUESTRAS DE CABELLO DE LA VÍCTIMA:**

esto es con el fin de hacer cotejo con pruebas de ADN, en caso que se detenga al agresor. Se deben tomar 2 mechones de cabello de la víctima, se embalan en bolsa de papel y se rotulan.

## **ASEGURAR PROFILAXIS PARA VÍCTIMAS DESDE LA SOSPECHA DE EXPOSICIÓN SEXUAL**

La toma de exámenes paraclínicos a excepción de la prueba de VIH, no es prerrequisito para el inicio de las profilaxis contra ITS-VIH/SIDA en las primeras 72 horas.

## ASEGURAR PROFILAXIS PARA ITS:

En mayores de 13 años incluyendo gestantes, administrar:

| Profilaxis post exposiciónn ITS en personas mayores de 13 años, incluso. |                     |                           |
|--|---------------------|---------------------------|
| Medicamento.   | Presentación        | Dosis/ Duración           |
| Ceftriaxona  | Ampolla por 1g.     | 1 ampolla dosis única     |
| Metronidazol   | Tableta por 500 mg. | 4 tabletas ( dosis única) |
| Azitromicina   | Tableta por 500 mg. | 2 tabletas ( dosis única) |

. En caso de tratarse de una mujer gestante, adicionar a lo anterior dosis única de Penicilina Benzatínica 2´400.000 UI vía IM. Si la paciente tiene antecedentes de alergia a penicilina, desensibilizar, según las indicaciones de la guía prácticas clínica para sífilis gestacional y congénita.

En mayores de 13 años incluyendo gestantes, administrar:

| Profilaxis post exposiciónn ITS en personas mayores de 13 años |  |  |
|--|--|--|
| Medicamento  | Presentación   | Dosis/ Duración  |
| Ceftriaxona  | Ampolla por 1g.  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Menores de 12 años, 50mg/kg dosis única</li><li>• Mayores de 12 años, 1 ampolla, dosis única</li></ul> |
| Metronidazol   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tableta por 500 g</li><li>• suspensión oral de 250 mg /5mL</li></ul> | 20 mg/ kg, dosis única   |
| Azitromicina   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tableta por 500 g</li><li>• suspensión oral de 250 mg /5mL</li></ul> | 10 mg/ kg, dosis única   |

**NOTA:** EXÁMENES QUE SE DEBEN SOLICITAR SIEMPRE QUE SE ORDENEN ANTIRRETROVIRALES (Aplica sólo para casos menores de 72 horas).

- Cuadro hemático completo, función renal y función hepática.
- Prueba rápida para VIH, VHB, VHC.

Estos exámenes se toman con el fin de detectar con controles posteriores efectos secundarios de antirretrovirales, por lo cual, deben quedar reportados en la evolución clínica.

- PROFILAXIS VIH/SIDA (mayores de 13 años, incluyendo gestantes): tratamiento por 30 días

| Profilaxis post exposición VIH en personas mayores de 13 años, Incluso mujeres gestante |                          |                         |                        |
|---|--------------------------|-------------------------|------------------------|
| Opción  | Medicamento              | Presentación            | Dosis/ Duración        |
| Primera opción  | Tenofovir/ emtricitabina | Tableta por 300/200 mg. | 1 al día / por 30 días |
|   | Dolutegravir             | Tableta por 50 mg.      |                        |
| Segunda opción  | Tenofovir/ emtricitabina | Tableta por 300/200 mg. |                        |
|   | Dolutegravir             | Tableta por 800 mg.     |                        |
|   | Ritonavir                | Tableta por 100 mg.     |                        |
| Tercera opción  | Tenofovir/ emtricitabina | Tableta por 300/200 mg. |                        |
|   | Atazanavir               | Tableta por 300 mg.     |                        |
|   | Ritonavir                | Tableta por 100 mg.     |                        |

- PROFILAXIS VIH/SIDA (Menores de 13 años, incluyendo gestantes): tratamiento por 30 días.

| Profilaxis post exposición VIH y las ITS en personas mayores de 13 años, dosis única.                     |   |          |   |
|---|---|----------|---|
| Medicamentos y presentación   | Dosis   | Duración | Recomendaciones   |
| Zidovudina suspensión oral 10 mg / mL.  | 9 a 30 kg. 9 mg/ kg cada 12 horas<br>≥30 kg. 300 mg cada 12 horas   |          | <p>En niños y niñas de 14 días y menores de 13 años se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH, el uso de Zidovudina, Lamivudina y Lopinavir/ritonavir.</p> <p>En niños y niñas menores de 3 años se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH en presentaciones en suspensión.</p> <p>En caso de anemia o intolerancia al Lopinavir /ritonavir, se recomienda el uso de raltegraviren tableta masticables.</p> |
| Lamivudina solución oral 10 mg / mL - Lamivudina tabletas 150 mg.   | 4 mg/ kg cada 12 horas  |          |   |
|   | Niños entre de 14-21 kg: 75 mg ( media tableta) cada 12 horas (dosis total 30mg)  |          |   |
|   | Niños entre más de 21 kg y menos de 30kg ( media tableta) en la mañana y 150 mg en la noche cada 12 horas (dosis total 225mg)   |          |   |
|   | Mayor o igual a 30 kg: 1 tableta casa 12 horas (dosis total 300 mg)   |          |   |
| Lopinavir /Ritolavir solución oral 400 /100 mg/5mL - Lopinavir / Ritonavir tableta 100/25 mg y 200/50 mg. | Mayores a 14 días y hasta 12 meses: 300 /75. 5 mg/ m2 de superficie corporal por cada dosis, cada 12 horas.   |          |   |
|   | Mayores a 12 meses y hasta 18 años: 230 /57. 5 mg/ m2 de superficie corporal por cada dosis, cada 12 horas.   |          |   |
|   | Entre 15 y 20 kg: 2 tabletas de 100/25 mg cada 12 horas.  |          |   |
|   | Entre 20 y 25 kg: 3 tabletas de 100/25 mg cada 12 horas.  |          |   |
|   | Entre 30 y 35 kg: 4 tabletas de 100/25 mg cada 12 horas.  |          |   |
|   | Nota: las 4 tabletas de 100/25 mg de lopinavir / ritonavir pueden sustuirse por 2 tabletas de 200/50 mg. teniendo en cuenta que las ultimas son más grande y difíciles de tragar. |          |   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Abacavir solución oral 20 mg/mL - Abacavir tableta 300 mg.                               | 8 mg/kg ( máximo 300 mg al día) cada 12 horas. No aprobada para usar menores de 3 meses de edad                           |  | En niños mayores de 3 años y menores 13 años, en caso de intolerancia a Lopinavir/ ritonavir se recomienda el uso de Raltegravir en tabletas masticables.<br><br>En niños y niñas mayores de 3 años recomienda tabletas masticables de Lopinavir/Ritonavir |
|  | Entre 14 y 21 kg: media tableta (150 mg) cada 12 horas (dosis total 300mg)  |  |  |
|  | Mas de 21 kg y menos de 30 kg: media tableta (150 mg) en la mañana y 1 tableta (300 mg) en la noche ( dosis total 450 mg) |  |  |
|  | Mas de 21 kg y menos de 30 kg: media tableta (150 mg) en la mañana y 1 tableta (300 mg) en la noche ( dosis total 450 mg) |  |  |
|  | Mayor o igual a 30 kg : 1 tableta (300 mg) cada 12 horas ( dosis total 600 mg)  |  |  |
| Raltegravir tableta masticable 25 mg o 100 mg - Raltegravir tableta recubierta de 400 mg | No está aprobado el uso en neonatos   |  |  |
|  | De 10 a 14 kg: 75 mg cada 12 horas ( 3 tabletas masticables de 75 mg)   |  |  |
|  | De 14 a 19 kg: 100mg cada 12 horas ( 3 tabletas masticables )   |  |  |
|  | De 20 a 27 kg: 150 mg cada 12 horas ( 1.5 tableta masticable de 100 mg)   |  |  |
|  | De 28 a 39 kg: 200 mg cada 12 horas ( 2 tableta masticable de 100 mg)   |  |  |
|  | Mayor o igual de 40 kg : 300 mg cada 12 horas ( 3 yabletas masticables de 100 mg)   |  |  |
|  | Pacientes a partir de 12 años de edad: tableta recubierta por 400 mg cada 12 horas  |  |  |

## PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN HEPATITIS B

Se aplica según criterio médico, y se define por el historial de vacunación y el nivel de títulos de anticuerpos adecuados para Hepatitis B superiores a 10 m IU/ mL en la persona expuesta. El porcentaje de mayor efectividad de la profilaxis se garantiza si es aplicada en las primeras 24 horas después de la exposición, pero se tiene un periodo de ventana terapéutica de 14 días para su aplicación.

## VACUNA PARA HEPATITIS B

Por indicación del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se debe administrar esta vacuna en esquema acertado de 0-1-2 meses para los casos de violencia sexual, a fin de ofrecer esquemas más oportunos y terminados para esta población. Adicionalmente, se ha indicado que en personas previamente vacunadas se administre una dosis de refuerzo de vacuna contra la hepatitis B con un plazo máximo de 7 días, inclusive con resultados de anticuerpos superiores a 10 mIU/ML, dado que se desconoce si el perpetrador de la violencia es positivo para HBsAg.

Para su prescripción y administración se indican las siguientes dosis: