



# Resolución Directoral

Callao, 28 de Junio de 2023

## VISTO:

- 1.- Memorando Circular No. 876-2023-HNDAC-C-OEPE-EO del Director Ejecutivo de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HNDAC;
- 2.- Memorando No. 133-2023-HNDAC/OGC del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del HNDAC;
- 3.- Informe No. 066-2023-HN.DAC-C-OADI del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del HNDAC;
  - 3.1.- Memorando No. 06-2023-HNDAC-EMATERGT del Coordinador General Comité de Gestión de Guías EMATERGT de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del HNDAC;
- 4.- Informe No. 001-2023 de la Presidenta del Comité Multidisciplinario de Atención Integral a las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Víctimas de Violencia Sexual – VIOLETA;
- 5.- Informe No. 0420-2023-HNDAC-OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion"

## CONSIDERANDO:

Que, en el Perú, cada día 16 niñas y adolescentes mujeres son víctimas de abuso sexual. Entre el 2020 y 2021, los casos de maternidad adolescente entre menores de 15 años se incrementaron de 1,158 a 1,438. Consideramos que esta preocupante situación requiere de una respuesta integral;

Que, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer que se conmemora el 25 de noviembre, informó que en nuestro país el 63,2 % de las mujeres de 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2018. De acuerdo con el tipo de violencia ejercida por el esposo o compañero alguna vez en su vida, el 30,7 % de las víctimas sufrió violencia física, 58,9 % psicológica o verbal y el 6,8 % violencia sexual;

Que, en ese sentido, surgió el marco normativo y las intervenciones necesarias con ese fin, para realizar la determinación de los mecanismos que permitan verificar que dichas atenciones, desarrollando el cumplimiento de los criterios inherentes de calidad en





# Resolución Directoral

Callao, 28 de Junio de 2023

salud; así surgió la Resolución Ministerial No. 502-2016/MINSA que aprobó la "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT No. 029-MINSA/DGSP-V.02".

Que, por violencia contra la mujer se considera a cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer. Se trata de una manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otra, basada en su condición de género. Las estadísticas de violencia contra la mujer permiten conocer la relevancia de este problema y la necesidad de mejorar las políticas sociales de promoción y protección de la mujer.

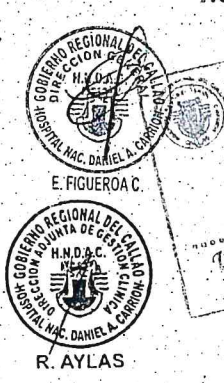
Por otro lado, debemos indicar que, la violación sexual se lleva a cabo en un entorno de coacción o de cualquier otro entorno que impida a la persona dar su libre consentimiento, obliga a esta a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías.

Que, la Presidenta del Comité Multidisciplinario de Atención Integral a las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Víctimas de Violencia Sexual – VIOLETA, al presentar su Protocolo de Atención para éste Nosocomio, la misma que ha sido aprobado por Unanimidad del Equipo Multidisciplinario que brinda atención integral a las víctimas de violencia sexual en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (representantes y Jefes de Departamentos), conforme al Acta de Reunión Extraordinaria que se adjunta al presente expediente;

Asimismo, es importante indicar que en los establecimientos de salud se garantizan, la atención de urgencia y emergencia de la persona afectada por violencia sexual, con el registro adecuado en la historia clínica de todo lo observado, a fin de preservar las pruebas, asegura un sistema de referencia oportuno para que la persona afectada acceda a todos los servicios que necesita, de acuerdo a la complejidad. Asimismo, los operadores de salud recolectan adecuadamente las pruebas médico legales, según sea el caso y reciben capacitación oportuna.

Que, siendo ello, así, mediante Informe No. 066-2023-HN.DAC-C-OADI de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del HNDAC, adjunta la Opinión Técnica contenida en el Memorando No. 06-2023-HNDACC-EMATERGT suscrito por el Coordinador General del Comité de Gestión de Guías – EMATERGT de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación sugiriendo su aprobación.

Por otro lado, mediante Memorando No. 876-2023-HNDAC-C-OEPE-EO del Director Ejecutivo de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de nuestro Nosocomio, indica que la referida Guía Técnica, se encuentra dentro de la estructura dispuesta mediante Resolución Ministerial No. 826-2021/MINSA "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud y Resolución Directoral No. 722-2022-







# Resolución Directoral

Callao, 28 de Junio de 2023

GRC/DIRESA/DG que aprueba la "Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos de la Dirección Regional de Salud del Callao V.02". Remitiéndolo para continuar con el trámite administrativo correspondiente, aprobación a través de la Resolución Directoral.

Que, mediante documento de la referencia 5), este Órgano de Asesoramiento de nuestra Institución, considera que la presente Guía Técnica "Protocolo Asistencial para la Atención del Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital "Daniel Alcides Carrion", debe ser aprobado mediante acto administrativo correspondiente.

Con las visaciones de la Dirección Adjunta de Gestión Clínica, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General mediante el literal j) del artículo 8° del Reglamento de Organización de Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion aprobado mediante Ordenanza Regional No. 000006, la misma que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital y el Texto Único Ordenado de la Ley No. 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo No. 004-2019-JUS;

## SE RESUELVE:

**Artículo Primero:** APROBAR la Guía Técnica denominado "PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN".

**Artículo Segundo:** DISPONER que la presente resolución sea publicada en el Portal Institucional ([www.hndac.gob.pe](http://www.hndac.gob.pe)) en cumplimiento de la Ley No. 27806 - Ley de Transferencia y Acceso a la Información y modificatorias.  
Regístrese, comuníquese y archívese.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Gobierno Regional del Callao  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion  
Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ  
Directora General  
C.M.P. 22423 R.N.E. 12837







GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 "Decenio de la Igual de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO



**GUIA TECNICA**

**PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL "DANIEL ALCIDES CARRION" - CALLAO**

**COMITE MULTIDISCIPLINARIO DE ATENCION INTEGRAL A LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL**



Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de aprobación
GT-CMAIMIGFAVS-001-2023	V.01	R.D. N° 304 -2023-DG-HNDAC	28/06/2023



G. GARCINO H.



R. AYLAS




P. CASTILLO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original:  
**28 JUN 2023**  
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
 FEDATARIO




	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 2 de 45

Elaborado por:	CMAIMIGFVVS	MC. GABRIELITA DEL PILAR SANCHEZ HORNA PSIC. GRACIELA ESMERALDA CARRANZA LEON TS. GISELLA YANIRE DELGADO CASTILLO Q.F. CORINA ALEJANDRA FLORES JULIAN
Revisado por:	DAGC DAGPSS OEA OEPE OAJ	MC. WILDER RAÚL AYLAS OREJÓN MC. PEDRO CASTILLO ABAD CPC. BALTAZAR CACHAY VILCA LIC. MILTON CANCINO HERNÁNDEZ ABOG. JOSÉ HOMERO SILVA ASENJO (E)



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**28 JUN 2023**  
 Wilfredo Freddy Osawa Salas  
 FEDATARIO



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	
	Versión N° 001	
		Página 3 de 45


**INDICE**

	<b>Pag.</b>
<b>I. FINALIDAD</b>	<b>4</b>
1.1. Proceso a Estandarizar	
<b>II. OBJETIVO</b>	<b>4</b>
2.1. Objetivo General	
2.2. Objetivo Especifico	
<b>III. AMBITO DE LA APLICACION</b>	<b>4</b>
<b>IV. DISPOSICIONES GENERALES</b>	<b>5</b>
4.1. Definiciones Operativas	
<b>V. DISPOSICIONES ESPECIFICAS</b>	<b>5</b>
5.1. Ingreso de Paciente	5
5.2. Atención de Primera línea para el Cuidado Integral	6
5.2.1. Cuidado dentro de las primeras 72 horas	8
5.2.2. Del Cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual después de las 72 horas de producido el hecho de violencia sexual	25
5.2.3. Disposiciones para la atención diferenciada de personas afectadas por violencia sexual	28
<b>VI. FLUJOGRAMA</b>	<b>32</b>
6.1. Flujoograma 1: Atención Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Víctimas de Violencia Sexual – HNDAC	33
6.2. Flujoograma 2:	
<b>VII. ANEXOS</b>	<b>34</b>
Anexo 1: Lista de prioridades de atención para víctimas de violencia sexual	
Anexo 2: Evaluación ante sospecha de violencia sexual	36
Anexo 3: Consentimiento Informado	38
Anexo 4: Pruebas rápidas – kit de violencia sexual	40
Anexo 5: Check list	42



  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
28 JUN 2023  
*Wilfredo Freddy Osorio Salas*  
 FEOTARIO



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 4 de 45

## I. FINALIDAD

Brindar atención integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual, centrando la atención en la víctima, de forma oportuna.

### 1.1. Proceso a Estandarizar

Aplicación de la Norma Técnica de Salud N°164-MINSA/2020/DGIEPS "Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Mujer e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual".

## II. OBJETIVOS:

### 2.1. Objetivo General:

Establecer, en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión", los procedimientos para el cuidado integral de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual.

### 2.2. Objetivos Específicos:

- Garantizar la atención integral y acceso a la justicia, al activar el Código Violeta ante un caso detectado de violencia sexual que acude al HNDAC.
- Brindar el cuidado integral, multidisciplinario, a las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual en cualquier momento, antes o después de las 72 horas de haber ocurrido el suceso violento.


Establecer los criterios técnicos que orienten el tratamiento y seguimiento integral para garantizar su recuperación, según corresponda a las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual, en el HNDAC.


- Realizar un plan de tratamiento y seguimiento integral a las víctimas, según corresponda a las a las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual, hospitalizadas en el HNDAC para garantizar su recuperación.
- Sensibilizar y concientizar a todo el personal asistencial, administrativo y no asistencial en la atención de la violencia sexual de las mujeres e integrantes del grupo familiar y sobre el rol que les compete cumplir a cada uno en el manejo multidisciplinario.
- Fortalecer el trabajo intersectorial e interinstitucional a fin de optimizar la intervención en conjunto a favor de las mujeres y los integrantes del grupo familiar afectados por los hechos de violencia.

## III. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Protocolo Asistencial de Atención es de aplicación obligatoria en todos los Organos, Unidades Orgánicas y de las diferentes áreas del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión".



  
 Wilfredo Freddy Octavo Salas  
 FEDATARIO

	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 5 de 45

#### IV. DISPOSICIONES GENERALES

##### 4.1. Definiciones Operativas:

##### ✓ Cuidado Integral de las víctimas de violencia sexual

Se centra en sus necesidades de salud y comprende una serie de intervenciones, como la atención de primera línea, basada en la acogida y la escucha activa, la detección y el diagnóstico con un paquete de servicios de tratamiento y recuperación fundamentado en la continuidad de cuidados y la reinserción social, incluye también la mejora de la seguridad personal de la persona afectada y del grupo familiar.

##### ✓ Persona afectada

Se incluyen a todas las mujeres e integrantes del grupo familiar que han sufrido violencia sexual, considerándose la afectación a lo largo del curso de vida, incluyendo niñas, niños, adolescentes y adultos, comunidades indígenas y afrodescendientes; habitantes de zonas urbanas y rurales; comunidad LGTBIQ+, personas con discapacidad física, mental e intelectual; migrantes, entre otros.

##### ✓ Violencia sexual

Acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluye actos que no involucran penetración o contacto físico alguno como exposición a material pornográfico, las que vulneran el derecho a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

##### Violación sexual

Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, 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 de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar y el lugar de trabajo.

##### ✓ Revictimización

Acciones u omisiones inadecuadas que incrementan el daño sufrido por la víctima como consecuencia del contacto con entidades encargadas de la atención, protección, sanción y recuperación de la violencia.

#### V. DISPOSICIONES ESPECIFICAS


##### 5.1. Ingreso de Paciente:

La víctima de violencia sexual puede ingresar al Hospital por distintas vías, a través de los servicios de Emergencia General, Pediatría o Gineco-Obstétrica, así como por los consultorios externos de las diferentes especialidades o a través del Servicio Social (Ver flujograma 1 y 2). Recordar que la atención de las víctimas de violencia sexual es gratuita, independientemente si cuentan con SIS o no.

El proveedor de salud que identifica a la víctima debe considerar la condición de la paciente:





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRION"</b>	Versión N° 001
		Página 6 de 45

a. Si está en situación que ponga en riesgo la vida, grave riesgo para la salud o la integridad de la persona, requiere intervenciones quirúrgicas o procedimientos médicos inmediatos debe ser trasladado a Emergencia, considerando lo siguiente:

- Si tiene menos de 15 años (sin condición obstétrica) debe ser trasladada a Emergencia Pediátrica.
- Si tiene 15 años a más debe ser trasladada a Emergencia de Ginecología y Obstetricia (sexo femenino) o Emergencia General (sexo masculino).
- En el caso de menores de 15 años con patología obstétrica trasladar a emergencia de Ginecología.

b. Si se encuentra en situación clínica estable, trasladar a la persona afectada al Consultorio Violeta (consultorios 79-80 sótano sector San Juan).

Durante las noches, domingos y feriados, las víctimas deben ser atendidas en las emergencias respectivas.

- ✓ Para organizar adecuadamente la atención, los casos que se consideren Prioridad I / II deben ser atendidos en Emergencia, las prioridades III y IV pueden ser atendidos en Consultorio Violeta (Ver anexo 1).
- ✓ En los casos en los que exista sospecha de violencia sexual, reportar el caso a Servicio Social, que, en conjunto con Psicología, realizarán la intervención oportuna (Revisar anexo 2).
- ✓ Toda intervención por presunta violencia sexual debe codificarse en HIS, historia clínica y receta con código CIE 10: T74.2 (Abuso sexual).

**5.2. Atención de primera línea para el cuidado integral:**


Todo miembro del equipo de Salud, de ser necesario, realiza la atención de primera línea.

Actividad	Responsables
Atención de Primera Línea	Médico de turno (Ginecólogo (a), Pediatra, etc.)

✓ La atención debe centrarse en las necesidades de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual, según curso de vida, necesidades físicas y emocionales, brindar seguridad y apoyo, sin invadir ni afectar su privacidad; tener en cuenta que posiblemente esta sea la única oportunidad que se tenga de ayudar a la víctima de violencia sexual.

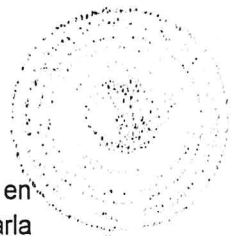
✓ Con mucha discreción, utilizar para comunicarse con el equipo de salud: CÓDIGO VIOLETA para referirse al caso. De esta manera se prioriza la privacidad de los hechos ocurridos a la persona afectada.



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 7 de 45

- ✓ **El ANIMA** es una estrategia de apoyo de primera línea y debe ser aplicado previa capacitación por el personal de salud que interviene en la atención. Se atiende tanto las necesidades emocionales como las necesidades prácticas, las letras de la palabra "ANIMA" le recuerdan las cinco tareas que protegen la vida de la víctima de violencia sexual. Consiste en lo siguiente:

<b>A</b>	<b>ATENCIÓN AL ESCUCHAR</b> Escuchando atentamente y con empatía.
<b>N</b>	<b>NO JUZGAR Y VALIDAR</b> Demostrando a la víctima que se le comprende y no se la juzga. Asegurarle que no tiene la culpa de lo sucedido.
<b>I</b>	<b>INFORMARSE SOBRE SUS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES</b> Evaluando y respondiendo a las diversas necesidades y preocupaciones que tenga la víctima: emocionales, físicas, sociales y prácticas (por ejemplo, el cuidado de los hijos/as).
<b>M</b>	<b>MEJORAR LA SEGURIDAD</b> Analizando con la víctima un plan para que pueda protegerse a sí misma a partir de ese momento en caso de que los episodios de violencia se repitan. En casos de niñas, niños y adolescentes, es necesario establecer la seguridad para la protección de su entorno.
<b>A</b>	<b>APOYAR</b> Brindar información y servicios, así como el respaldo social que necesita.



- ✓ Para realizar dichas intervenciones hay que garantizar la privacidad (espacio designado en cada área), animarla a que hable y mostrarle que se está escuchando con atención, alentarla a seguir hablando si desea, sin forzarla (¿quiere contarme algo más?), permitir los silencios; si no quiere, darle tiempo para que se reponga. Permitir la presencia de un acompañante, si la persona lo desea.



Recordar la confidencialidad: la charla no será comentada a nadie que no deba saberlo. Si la situación es de notificación obligatoria, explicarle que información se comunicará y a quien. Informar sobre los beneficios de acceder a la justicia y promover la denuncia ante las autoridades competentes.

- ✓ Solicitar autorización de la persona (consentimiento informado previo y escrito) para la realización de cualquier examen previsto en el marco del manejo clínico de la salud sexual y reproductiva a las personas afectadas por violencia sexual. Garantizar en todo momento su libre elección ( Anexo 3 )



Durante esta intervención se debe determinar si han pasado más o menos 72 horas de haber sucedido el episodio de violencia sexual.

Identificar si la paciente requiere atención por emergencia (prioridad I o II) o el manejo puede ser ambulatorio (prioridad III o IV) por Consultorio Violeta.




Simultáneamente al inicio de la atención, se debe coordinar de manera inmediata con el personal del Servicio Social para que realice el proceso de activación del Código Violeta, en


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**28 JUN 2023**  
*Wulfrado Freyre Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 8 de 45

caso corresponda, asimismo realizara las coordinaciones con los actores externos (Fiscalía, CEM, P.N.P, etc.) y/o atender derivación a la Policía Nacional del Perú, Ministerio Público, Ministerio de la Mujer, entre otros actores que protegen a las personas que han pasado por situaciones de violencia sexual.

Actividad	Responsable
Activar: CÓDIGO VIOLETA	Asistente Social

- ✓ En forma paralela se envía interconsulta a Salud Mental (Psicología y/o Psiquiatría), Si es menor de 18 años enviar interconsulta para conocimiento de caso a Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS).
- ✓ Durante esta intervención, la asistente social acude al servicio donde se encuentra la víctima de violencia sexual, recibe diagnóstico de médicos/as responsables, realiza una primera aproximación del diagnóstico social y valoración social de la persona agredida, entrevistando al acompañante y recabando información para el proceso de activación del Código Violeta, se brinda información de la atención, garantizando privacidad y confidencialidad sobre los datos requeridos, evitando la revictimización.

Identificar si acude con acompañante y cuál es la procedencia de persona agredida sexualmente.

Persona víctima de violencia sexual acude sola o acompañada de familiares, terceros o desconocidos.

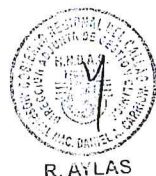
- Edad de paciente (menor de 14 años, de 14 a 17 años 11 meses, mayor de 18 años).
- Persona derivada y que cuenta con denuncia de PNP, Fiscalía de familia, Fiscalía de prevención contra la violencia familiar, Fiscalía Penal, Médico legista.
- Persona derivaba de Unidad de Protección Familiar, Hogares transitorios, INABIF, otro albergue.


Si la persona viene derivada y/o con denuncia, no se comunica a instancias públicas legales, pero se atiende como Código Violeta, garantizando atención inmediata según requerimiento de agresión sexual menor o mayor de las 72 horas y la gratuidad de dicha atención.

Si la persona no ha realizado ningún tipo de denuncia, se activa en la inmediatez el Código Violeta, a todas las instancias correspondientes, PNP, Fiscalía (solicitando la presencia del médico legista), CEM, Ministerio de Justicia para que se brinde una atención integral.

### 5.2.1. Cuidado dentro de las primeras 72 horas:

- ✓ Las primeras 72 horas son un periodo crítico en la salud física y mental, después de la agresión sexual, es clave realizar intervenciones interdisciplinarias especializadas y obtener evidencia para el acceso a la justicia.
- ✓ El personal de salud del establecimiento se identifica con la persona afectada brindando su nombre completo, cargo y función. Informar a la persona afectada de:



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 9 de 45

- o Los nombres y cargos del equipo de salud que interactuará con ella.
- o Los servicios a los cuales tiene derecho, necesitan y/o requiere.
- o El derecho al consentimiento informado.
- o En caso de niñas, niños y adolescentes, esta información también se brinda a padres, tutores o responsables de su cuidado.
- o Indica a la persona afectada que puede estar acompañada en todo el proceso de atención por un familiar que ella designe o un personal femenino del establecimiento de salud.
- o Realiza el consentimiento informado, preguntando si acepta cada una de las intervenciones que están previstas a realizar. (ver anexo N°3)
- o Valora el estado emocional de la persona afectada, realiza una valoración del estado mental y registra la firma del consentimiento antes de la elaboración de la historia clínica.
- o Tiene en cuenta que la persona afectada puede negarse al examen u otras intervenciones en el proceso de atención. En este caso, se esperará hasta tener mejores condiciones.
- o En caso de niñas, niños y adolescentes, esta información también se brinda a padres, tutores o responsables de su cuidado.

Indica a la persona afectada que puede estar acompañada en todo el proceso de atención, por un familiar que ella designe o un personal femenino del establecimiento de salud.

El/la psiquiatra y/o el/la psicólogo (a) valora el estado emocional de la persona afectada, realiza una valoración del estado mental.

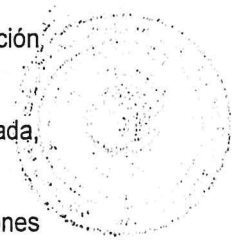
- o Tener en cuenta que la persona afectada puede negarse al examen u otras intervenciones en el proceso de atención. En este caso, se esperará hasta tener mejores condiciones.

- ✓ En el caso de niñas, niños y adolescentes, se debe asegurar el acceso a información y garantizarles a las/los adolescentes y a niñas y niños afectados por violencia sexual un servicio de salud diferenciado, sin que medie la necesidad de autorización de la madre, padre o persona que asuma el cuidado, para los procedimientos en favor de su interés superior, esta intervención se hará en conjunto con el equipo de MAMIS para evitar revictimización.


De acuerdo con la Norma Técnica se ha desarrollado un esquema para el cuidado integral llamado AVISAS, debe ser aplicado por el personal de salud que está realizando la atención en su especialidad, el cual tiene 6 componentes:

<b>A</b>	Acogida, escucha activa, no juzgar e intervención de crisis
<b>V</b>	Valoración emocional física/sexual
<b>I</b>	Intervención clínica: Kit de violencia
<b>S</b>	Seguimiento del caso


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
**28 JUN 2023**  
*Wilfredo Freddy Dehoda Salas*  
**FEDATARIO**





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 10 de 45

<b>A</b>	Acceso a información y justicia
<b>S</b>	Seguridad: Plan de seguridad


**5.2.1.1. Acogida, escucha activa, no juzgar e intervención de crisis:**

Actitud abierta a escuchar, sanar, facilitar y responder a la demanda de ayuda, demostrando respeto, trato digno, no discriminatorio y sin prejuicios (Ver: ANIMA).

Se debe considerar lo siguiente:

- o Brindar un recibimiento cálido, atender a la persona en un espacio privado y seguro. Proporcionar un estado de comodidad física.
- o Escuchar, preguntar y hablar con gentileza.
- o Promover ambiente de confianza, de seguridad, y de respeto a su situación.
- o Mantener en todo momento actitud empática y de escucha activa, de forma tal que se facilite la comunicación (dejar que hable libremente).
- o Facilitar la expresión de sus sentimientos y emociones (silencios, llanto, ira). No interrumpir mientras la persona está contando su historia.
- o Realizar contención emocional en caso de necesidad
- o Asegurar que en todo momento se respetarán todos sus derechos, así como sus valores y principios éticos y religiosos.
- o Considerar siempre los aspectos socioculturales y la pertinencia cultural. Respetar y brindar un trato digno, no discriminatorio, y sin prejuicios.
- o Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.
- o Hacer sentir a la persona que ella no es culpable de la violencia que sufre, que no sienta vergüenza.
- o Garantizar confidencialidad en el manejo de la información que ella revelará (leyes que requieren que los/las proveedores de salud reporten los casos de violencia).
- o Demostrar credibilidad para los hechos y comentarios vertidos.
- o Informar detalladamente qué se va a realizar, donde, por quien: preguntas, exámenes, procedimientos, toma de muestras, etc.
- o En ninguna situación puede imponer sus criterios o decisiones. No emitir juicios de valor.
- o Promover una perspectiva de esperanza realista frente a la situación que atraviesa.
- o Ayudar a ordenar sus ideas y a tomar decisiones que favorezcan cambios a su situación actual.
- o Respetar la decisión de la persona afectada, evitar imponer criterios o decisiones.
- o No subestimar las situaciones de peligro.
- o Remitir adecuadamente a red de apoyo correspondiente.



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 11 de 45

Asimismo, se debe considerar las intervenciones específicas:

**Contención:**

Procedimiento terapéutico con el fin de tranquilizar y estimular la confianza de la afectada/o por una crisis emocional. Equipo de atención en salud de los diferentes niveles de atención realiza las siguientes acciones.

- Tranquilizar y estimular la confianza de la persona afectada por una crisis emocional.
- Mantener serenidad, demostrar seguridad y una actitud cálida.
- Generar un ambiente de confianza, seguridad y protección.
- Escuchar a la persona, proporcionar un ambiente cómodo, ofrezca un vaso de agua de ser necesario.
- Poner a la persona en estado de comodidad física.
- Evitar juzgar a la persona, escucharla, acompañarla.
- Permitir que la persona llore y/o se desahogue.
- Todo sentimiento doloroso o triste expresado por la persona puede ser un punto para reflexionar sobre quien tiene el control de sus emociones y para qué sirve estar: triste, deprimida, agresiva, ausente, angustiada, entre otros.

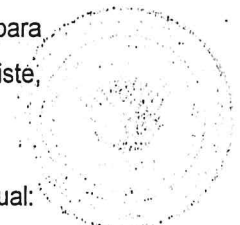
Tomar en cuenta las siguientes preocupaciones de una persona afectada por violencia sexual:

- Miedo a que se ponga en duda su credibilidad y testimonio.
- Temor a una nueva agresión.
- Miedo a la reacción de sus seres queridos, si conocen el episodio de violencia.
- En caso de vivir cerca o con la persona agresora: temor de regresar a su hogar o a su vida cotidiana.
- Preocupación por consecuencias a la salud física de un acto de violencia: infecciones de transmisión sexual, embarazo, posibles secuelas físicas de la violencia.
- Preocupación sobre cómo será su vida sexual futura después de la agresión.
- Temores ante procedimientos médicos y legales en caso de realizar una denuncia.
- Afectación a su proyecto de vida.


**Intervención en crisis:**

La crisis es una respuesta a un acontecimiento, donde la persona se encuentra en una situación de tensión, está muy alterada, confundida, agotada, con sentimientos de desamparo, que le impide afrontar la situación como lo haría en su vida cotidiana.

Durante este proceso, el profesional psicólogo interviene con los **PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS (PAP)**.





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 12 de 45

Los PAP, son la primera respuesta como parte de un proceso de acompañamiento y recuperación que se va ajustando de acuerdo con las características de la circunstancia. Es decir, activar en la persona, sus estrategias para afrontar en forma eficaz la situación de crisis.

Para ello, se debe: **OBSERVAR**; mantener la mirada en la persona, **ESCUCHAR**; sus necesidades, permitir que comunique libremente la situación, sus sentimientos y **CONECTAR** de forma respetuosa y empática con la persona fomentando la autonomía.

Es recomendable: asumir una posición objetiva, no aprobar ni sancionar, mostrar comprensión de la situación, no usar términos técnicos.

Es importante identificar en la entrevista psicológica:

- Aspectos sanos de la vida emocional de la víctima que aporten a su autonomía, como también las relaciones o vínculos que permitan fortalecer la red de apoyo socio familiar.
- Factores de riesgo asociados a la violencia, factores protectores y la personalidad previa de la víctima de violencia.
- Tener en cuenta signos y síntomas de la afectación emocional, como la limitación en la capacidad para la toma de decisiones.

Para la elaboración del plan terapéutico, tener en cuenta la entrevista y la evaluación.

Actividad	Responsable
Intervención en Crisis	Psicóloga (o) Psiquiatra




### 5.2.1.2. Valoración emocional, física/sexual:

#### Estado de Salud Mental:

Debe realizarse por el profesional especializado tomando en cuenta lo siguiente:

- Aspecto general, actitud hacia el médico y hacia la evaluación, actividad psicomotora, contexto.
- Orientación en tiempo, lugar y persona.
- Atención.
- Lenguaje, posibles alteraciones en el curso y producción de éste.
- Pensamiento, curso y contenido (coherencia, productividad, delusiones, síntomas intrusivos respecto al evento traumático), evaluación del riesgo suicida (factores protectores y factores de riesgo).
- Estado afectivo, emociones, congruencia ideo afectiva.
- Percepción, evaluación de alucinaciones y síntomas disociativos.



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 13 de 45

- Evaluar respecto a posibles alteraciones de la voluntad, sueño, entre otros síntomas psicopatológicos.
- Describir el ánimo referido por la usuaria y el afecto que expresa.
- Preguntar por riesgo suicida inminente.
- Registrar los diferentes componentes del examen mental: porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, censo-percepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.
- Explorar las preocupaciones, describa en forma detallada la narrativa relacionada a la afectación emocional después de la experiencia traumática, Describa presencia de alucinaciones, delusiones, disociación, cualquier alteración psicopatológica presente.
- Registre en la historia clínica

Actividad	Responsable
Valoración emocional Realizar descripción detallada de todas las intervenciones realizadas	Psicólogo (a) Psiquiatra
Manejo psicoterapéutico de acuerdo con necesidad	Psicólogo (a) Psiquiatra
Manejo farmacológico de acuerdo con necesidad.	Psiquiatra

#### Valoración física y sexual

El profesional médico encargado de la valoración clínica de la persona afectada por violencia sexual considera las necesidades específicas de exploración que plantea una atención cuando la violencia sexual ha ocurrido recientemente.

Si la víctima no presenta lesiones que pongan en riesgo su vida o que requieran atención de urgencia, esperar la evaluación del equipo de Medicina Legal para evaluación conjunta (al activar el Código Violeta, la asistente social se comunica con fiscal de turno y solicita presencia de médico legista).


Actividad	Responsable
Valoración física, sexual: Realizar descripción detallada de todas las intervenciones realizadas	Médico de turno

**Pautas antes del examen físico:** El profesional médico realiza lo siguiente:

- Informar de manera clara y sencilla las prácticas médicas y procedimientos que se pueden realizar; si existen alternativas terapéuticas, detallar las ventajas y desventajas de cada uno, garantizando su libre elección.





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 14 de 45

- Solicitar consentimiento informado si el estado de la víctima lo permite. Verificar la comprensión del documento y registrar la firma respectiva de la víctima de violencia sexual.
- Realizar el examen físico.
- Realizar la evaluación siempre en presencia de una obstetra, enfermera y/o técnica de enfermería, con énfasis en los exámenes de la región genital y para genital.
- Disponer los materiales y equipos para la atención.

### 5.2.1.3. Intervención Clínica: Kit de violencia


En toda víctima de violencia sexual, debe aplicarse el Kit de violencia, el cual cuenta con pruebas rápidas para detectar infecciones de transmisión sexual y gestación, también cuenta con medicamentos para prevenir infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados. Los medicamentos deben ser ajustados de acuerdo con la edad y/o peso del paciente.

Kit para la Atención de Casos de Violación Sexual (Adultos o niñas, niños o adolescentes con peso mayor a 40kg)	
PRODUCTO:	CANTIDAD:
1. Levonorgestrel 0.75mg – Blíster por 02 TAB.	01
2. Prueba Rápida para Hepatitis B	01
3. Prueba rápida duales VIH/SÍFILIS	01
4. Jeringas descartables 3mL y 10mL (02)	03
5. Vacuna para prevenir Hepatitis B	01
6. Azitromicina 500 mg - tableta	02
7. Penicilina G Benzatínica 2,400,000 UI - Inyectable	01
8. Ceftriaxona 250mg – Inyectable	01
9. Tenofovir 300mg (TDF) / Lamivudina 300mg (3TC) /Dolutegravir 50mg (DTG)	28
10. Prueba Rápida de Hormona Gonadotropina Coriónica (HCG)	01
11. Preservativos sin nonoxinol	20

Kit para la Atención de Casos de Violación Sexual (niñas, niños o adolescentes con peso menor a 40kg)	
PRODUCTO:	CANTIDAD:
1. Levonorgestrel 0.75mg – Blíster por 02 TAB.	01
2. Prueba Rápida para Hepatitis B	01
3. Prueba rápida duales VIH/SÍFILIS	01
4. Jeringas descartables 3 mL y 10mL (02)	03



  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICO que he prescrito los medicamentos del origen:  
**28 JUN 2023**  
*Wilfredo Frady Dehna Salas*  
 FEDATARIO

	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 15 de 45

5. Vacuna para prevenir Hepatitis B	01
6. Azitromicina 20mg/kg VO dosis única (Dosis máxima:1g)	01
7. Bencilpenicilina Benzatínica (Penicilina G Benzatínica) 50,000 UI/Kg IM dosis única (Dosis máxima:2,4 millones de UI) amp.	01
8. CEFTRIAXONA 20-80 mg/Kg IM. dosis única (Dosis máxima :250mg) Amp.	01
9. Prueba Rápida de Hormona Gonadotropina Coriónica (HCG)	01
10. Anti-retrovirales de acuerdo con edad y peso.	

Antes de la aplicación del Kit se debe verificar la firma del consentimiento informado. Se inicia con las pruebas rápidas. Los resultados de dichas pruebas deben ser correctamente registrados en el formato correspondiente (ver anexo 4) y debe ser sellado por el personal a cargo de dicha intervención.

Actividad	Responsable
Aplicación de kit de violencia sexual	Obstetra / Enfermera (o)

Para el uso y reposición de insumos del kit se debe considerar lo siguiente:

- Se cuenta con kits de violencia sexual según grupo etario, en Emergencia de Pediatría, Emergencia de Ginecología y Consultorio Violeta, jefatura de Obstetricia y Farmacia de emergencia.
- Los kits están bajo la custodia de personal de Obstetricia y Enfermería y bajo la supervisión de personal de Farmacia.
- El Kit es de uso exclusivo para atención de casos de violencia sexual.


El kit se mantendrá debidamente rotulado, en un lugar visible y de fácil acceso para su manejo cuando sea requerido, cumpliendo las buenas prácticas de almacenamiento (BPA). En caso de medicamentos e insumos que requieran una conservación especial, como el de las vacunas, deberán mantenerse en su respectiva cadena de frío, según su normativa, en coordinación con Inmunizaciones.

El médico que realiza la intervención elabora la receta médica con todos los insumos a utilizar.

Los productos farmacéuticos y dispositivos médicos incluidos en el Kit serán suministrado por el Ministerio de Salud, a través del CENARES como parte del abastecimiento





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 16 de 45

centralizado, y por la Unidades Ejecutora a través de la fuente de financiamiento incluido el SIS.

- El/la técnico(a) de enfermería se dirige a Farmacia de estrategia Sanitaria de lunes a sábado de 8:00 a 2:00 pm, fuera de este horario y feriados, o en caso de pacientes que no cuentan con SIS, la atención se llevará a cabo en Farmacia Central de Emergencia, cuya atención es de 24 horas, comunicar que se trata de un CODIGO VIOLETA para atención rápida y oportuna.
- La farmacia proveerá el kit de violencia de manera gratuita, tenga SIS o no. Si la víctima no cuenta con SIS, la receta deberá tener el sello de la asistente social al reverso.
- Los departamentos de Ginecología y Pediatría que tienen a cargo la custodia del kit, en coordinación con Farmacia, deberán velar por la disponibilidad de todos los insumos que correspondan al kit de violencia sexual.
- En caso de que algún insumo o medicamento esté próximo a vencer los responsables deberán coordinar con el/la Químico-farmacéutico del comité multidisciplinario el canje con un mes de anticipación como mínimo.



Actividad	Responsable
Supervisión y abastecimiento de KIT de violencia	Químico farmacéutico

### 5.2.1.3.1. Asegurar la prevención y tratamiento para ITS

#### Diagnóstico:


En caso de violencia sexual, la persona afectada puede ser infectada por muchas enfermedades, ellas son difíciles de valorar debido al tiempo de incubación de cada una y a la magnitud del daño que pueda ocasionar; esto se complica aún más debido a que la víctima pudiera tener previamente alguna infección.

Tener en cuenta que un resultado de ITS negativo no excluye infección si el hecho de violencia sexual fue reciente, ya que muchas ITS tienen un periodo de incubación largo y son asintomáticas.

En el primer contacto con el servicio de salud se toma las muestras para buscar las siguientes infecciones.

- VIH: prueba rápida para VIH. (Entrega de 20 condones post Test).
- Sífilis: solicitando prueba rápida treponémica o RPR cuantitativo, o Prueba rápida duales VIH/SIFILIS.
- Neisseria Gonorrhoeae: tomar muestra de endocervix, para frotis de Gram y cultivo en Agar chocolate o Thayer Martin.



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 17 de 45

- Prueba rápida Hepatitis B.
- Virus de papiloma humano: valoración clínica en busca de lesiones.

**Profilaxis Hepatitis B:**

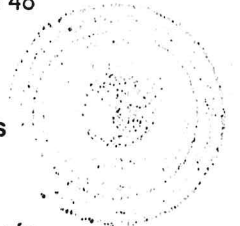
- Esta vacuna se ofrece al momento de la exposición, al mes y al tercer mes de la primera dosis de vacuna; independiente de los resultados de las pruebas diagnósticas.
- Se debe ofrecer la vacuna contra el virus de la hepatitis B de manera profiláctica, vía intramuscular, a toda persona que no haya sido vacunada o que no conozca su estado de vacunación.
- En casos de pacientes que refieren tener las tres dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B no es necesaria una dosis de refuerzo.
- Sin vacunación previa o en personas vacunadas/os sin títulos de anticuerpos conocidos, indicar vacuna antiHBV (3 dosis: una en el primer momento, la siguiente al mes y la última a los 6 meses).
- Administrar una dosis única de inmunoglobulina humana contra la hepatitis B, 0.06 ml por Kg de peso, por vía intramuscular, de preferencia dentro de las primeras 48 horas de ocurrida la agresión sexual.

**Profilaxis para Sífilis, Gonorrea y Clamidiasis para personas mayores de 13 años con peso mayor a 45 kg:**


- Penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades, dosis única, inyección vía intramuscular.
- Ceftriaxona 1g en ampolla, administrar 250mg intramuscular.
- En caso de alergia a la Penicilina considerar: Eritromicina 500mg cada 8 horas por 7 días y Ciprofloxacino 500mg dosis única.
- Azitromicina 500 mg vía oral en 02 dosis.
- Vacuna Difteria-tétanos.

**Profilaxis para Sífilis, Gonorrea y Clamidiasis En personas menores o de 13 años y peso menor a 45 kg.**

- Penicilina benzatínica 50,000 unidades por kilogramo de peso, dosis única, inyección vía intramuscular.
- Eritromicina 12.5 mg por cada kg de peso, vía oral, 4 veces al día por 14 días.





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 18 de 45

### Profilaxis para VIH/Sida

En todo caso de violencia sexual, inicia profilaxis para el VIH en la persona afectada, previa consejería pre-test y consentimiento informado; valora la continuidad del tratamiento de acuerdo con el reporte de VIH del agresor, si es posible obtenerlo. De no ser posible la toma del examen de VIH al agresor, se continúa la profilaxis por 28 días.

Indicar la profilaxis post exposición por violencia sexual, y registrar la información sobre el número y caracterización de los casos presentados, custodiando la confidencialidad y la privacidad de las víctimas.

Cuando la persona afectada es menor de edad, el representante legal de la víctima deberá realizar la autorización para iniciar la profilaxis post exposición al VIH.

La profilaxis para prevención del VIH se inicia dentro de las 72 horas de ocurrida la agresión sexual.

Tanto el seguimiento como cualquier efecto colateral y/o reacción adversa debe ser derivado Infectología, para manejo especializado.

El esquema de profilaxis con antirretrovirales para personas adultas: Tenofovir 300mg (TDF) / Lamivudina 300mg (3TC) /Dolutegravir 50mg (DTG) (dosis fija combinada) 1 tableta al día por 28 días.

En niñas, niños y adolescentes, se brindará tratamiento de acuerdo con grupo etario (NTS N°167-MINSA/2020/DGIESP)




Grupo Etéreo	ESQUEMA DE TRATAMIENTO	
	INTR	3er ARV
< 2 años	Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC)	Raltegravir (RAL) o Lopinavir/ritonavir (LPV/r)
2 – 6 años	Tenofovir/Emtricitabine (TDF/FTC) o 3TC	RAL o LPV/r
6 -12 años	TDF/FTC o 3TC	RAL o Dolutegravir (DTG) o LPV/r
> 12 años (Tanner 4 – 5)	TDF/3TC/DTG o TDF/FTC + LPV/r o AZT/3TC + LPV/r	

#### 5.2.1.3.2. Asegurar la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y acceso a interrupción voluntaria del embarazo, de ser el caso, de acuerdo con la guía correspondiente:

Informar a la víctima de su derecho a prevenir un embarazo de forma efectiva y segura para que decida libremente si la utiliza o no.

Todas las mujeres que han sufrido una violación pueden usar AOE, en cualquier edad y/o paridad (incluido las nulíparas), incluso aquellas que no pueden usar anticonceptivos hormonales de manera continua, según los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS. La AOE no tiene contraindicaciones en ninguna circunstancia.



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 19 de 45

Previo consentimiento informado, suministre la AOE, dentro de las 72 horas de ocurrido el coito. Cuanto antes se tome, mayor será la efectividad. Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, 2 tabletas en una sola toma.

Para el caso de adolescentes víctimas de violación sexual, no se requiere autorización del representante legal para el suministro de la AOE.

Considerar la repetición de la dosis si hay vómito antes de las 2 horas.

### Atención Integral de la gestante en caso de Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica

Como consecuencia de la violación, es posible que la mujer quede embarazada y acuda a los servicios de salud. El equipo de salud debe informar a la víctima, bajo responsabilidad de su derecho a ser evaluada integralmente.

La evaluación integral incluye el estado físico y mental, así como la edad de la persona afectada (definir si es edad cronológica o edad aparente), como aspectos fundamentales para determinar si se encuentra en riesgo su vida o se puede generar un mal grave o permanente en su salud mental y/o física y su recuperación integral, conforme lo dispone la Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal.

El lapso desde que la gestante solicita formalmente la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas hasta que se inicia la intervención en forma oportuna que garantice la eficacia de la intervención, la que no debe exceder de seis (6) días calendarios.

Las/los operadores de salud deben recabar autorización de la madre, padre, responsable o tutor/a para realizar pruebas, diagnósticos, procedimientos e intervenciones de salud a la niña, niño o adolescente. En caso no se otorgue el consentimiento y corra peligro la vida o pueda generarse un daño irreparable a la salud de la niña, niño o adolescente, en aplicación del interés superior del niño se puede prescindir de esta autorización.

#### 5.2.1.4. Seguimiento del caso


##### 5.2.1.4.1. Seguimientos Clínicos requeridos

##### Seguimiento por Infectología:

Realizar interconsulta con el Servicio de Infectología para detectar nuevas posibles infecciones adquiridas durante o después de los hechos de violencia. Si se realizó profilaxis de VIH y otras ITS, los cultivos deben repetirse solo si presenta síntomas.





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 20 de 45

Para el seguimiento de las personas expuestas, se deben realizar pruebas de tamizaje para VIH a los 3 meses y a los 6 meses post exposición, y tamizaje para sífilis (RPR o VDRL) a los 3 meses post-exposición.

	Dosis de Inicio	Seguimiento
PR VIH/SÍFILIS	Al primer contacto	PR VIH a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses
PR HEP B	Al primer contacto	A los 3 meses
PRESERVATIVOS SIN NONOXINOL	20 unidades	
CEFTRIAXONA 250mg IM	Dosis única	
PENICILINA BENZATÍNICA 2400000UI IM	Dosis única	
AZITROMICINA 500mg 2TAB VO	Dosis única	
TENOFOVIR 300mg (TDF)/ Lamivudina 300mg (3TC)/ DOLUTEGRAVIR (DT) 50mg	1 tableta (dosis fija combinada)	Continuar 1 tableta diaria por 4 semanas

#### Seguimiento por Salud Mental:

El examen de la afectación psicológica es realizado por personal capacitado en psicología clínica. El examen de daño psíquico lo realiza el médico psiquiatra capacitado.

En caso de secuelas emocionales como estrés postraumático, depresión, trastorno de ansiedad, debe ofrecerse a la persona afectada por violencia sexual psicoterapia individual de acuerdo con las necesidades de cada caso, se brinda el tratamiento, con un número mínimo de 12 sesiones con una duración de 60 minutos aproximadamente. Asimismo, la intervención familiar, busca apoyar a la familia y reconocer el impacto del trauma en sus vidas a obtener psicoeducación y facilitar el desarrollo de los recursos cognitivos, emocionales y otros para el óptimo enfrentamiento.

En caso de trastorno mental grave con elevado riesgo psicosocial y secuelas de violencia sexual, seguimiento conjunto de Psicología y Psiquiatría.

#### De la referencia y contrarreferencia

Si la víctima sufrió violencia sexual dentro de las primeras 72 horas será referida al nivel III. La referencia se realizará de un centro de menor nivel luego de realizar la valoración del riesgo vital, Evaluación física general, Evaluación mental básica, Diagnóstico según hallazgos, en coordinación con SAMU.

Si la víctima sufrió violencia sexual hace más de 72 horas, es derivada al consultorio externo (consultorio 79 – 80 VIOLETA) de forma ambulatoria, de Nivel/Categoría I-4, II-1, II-2, con o sin embarazo o infecciones de transmisión sexual.

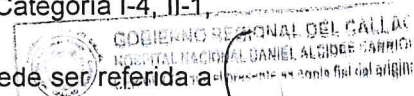
Luego de completar la atención y cumplir el seguimiento la víctima puede ser referida a Centro de Salud Mental Comunitaria.

#### Consideraciones con relación al alta:

Una vez terminado el tiempo planificado para el cuidado integral, el equipo de salud multidisciplinario se reúne para determinar el alta de tratamiento. El médico a cargo de la




R. AYLAS



28 JUN 2023

Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
FEDATARIO



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 21 de 45

visita indicará el alta a la víctima de violencia sexual cuando se ha cumplido, en mayor medida, el objetivo de recuperación integral y cuando no hay factores de riesgo explícitos en el momento. La recuperación de la salud mental de la persona implica haber reducido o desaparecido, a través de la intervención integral, psicoterapia especializada indicada de ser el caso, el daño psíquico sufrido. Asimismo, los equipos interdisciplinarios de salud sexual y reproductiva se reúnen para determinar el alta del tratamiento de acuerdo con el plan terapéutico concertado con la usuaria y logros terapéuticos. El comité multidisciplinario monitorizará la atención a través de una lista de chequeo (Ver Anexo 5).

Se debe considerar también que, desde el punto de vista de acceso a la justicia, debe contar con acta fiscal y los documentos requeridos como informe médico, psicológico y social. En el caso de menores de 18 años, MAMIS se hará cargo del acta de entrega, para lo cual se debe contar en la historia clínica con todos los documentos mencionados. En el caso de mayores de 18 años a cargo de Trabajo social.

Si la paciente por acta fiscal es derivada a una Unidad de Protección Especial (UPE) debe contar además con epicrisis, prueba COVID y hoja de referencia del SIS.

En la reunión de alta del tratamiento, el equipo de salud considera la siguiente información:

o **Resumen de objetivos terapéuticos logrados:**

Se transmite de forma clara y sencilla, los objetivos terapéuticos logrados, recalcando el rol de la mujer en su propia recuperación.

o **Derivación a otros servicios:**

Parte importante del alta de tratamiento es que el profesional de salud pueda brindar información sobre servicios complementarios a los servicios de salud que estén presentes en la comunidad, tales como: agrupaciones de mujeres, servicios deportivos, terapias ocupacionales, participación en organizaciones comunitarias, actividades mensuales de promoción de la salud organizadas por instituciones de su distrito, grupos de ayuda mutua, organizaciones o agrupaciones de niñas, niños y adolescentes, servicios recreacionales o cualquier servicio en que pueda participar el niño, niña u adolescente afectada por la violencia sexual, entre otros.

o **Programar citas de seguimiento:**


Se establece con la usuaria las citas de seguimiento en servicios de salud mental o servicios de salud sexual reproductiva y/o cualquier otro interviniente en relación con el daño sufrido por la violencia sexual. Estas reuniones de seguimiento tienen como objetivo determinar si hay algún indicador de riesgo de violencia sexual nuevo y monitorear la reinserción socio - comunitaria e involucramiento de la mujer en los servicios complementarios que su distrito o jurisdicción provee.

**Abordaje en casos de deserción de tratamiento**

El equipo de salud está alerta ante cualquiera de las siguientes señales:





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 22 de 45

- La persona no asiste a alguna/s de sus citas programadas.
- La persona manifiesta que no quiere continuar con el proceso legal de denuncia por violencia sexual contra el agresor.
- La persona informa que ha retomado la relación de pareja con el agresor.
- La persona expresa que, debido a la sensación de bienestar producto de la terapia farmacológica, considera abandonar el tratamiento terapéutico.
- La persona expresa rechazo o incomodidad de continuar el tratamiento terapéutico con un personal de salud diferente al que comenzó con ella el tratamiento (en situaciones de rotación de personal).
- La persona expresa rechazo o incomodidad de continuar con el tratamiento psicoterapéutico.
- La persona desea no seguir controles de salud sexual y reproductiva.
- La persona infectada por ITS como secuela de la violencia sexual desea no seguir controles.
- La persona embarazada como secuela de la violación sexual no acude a controles.
- La persona reporta sufrir otro tipo de violencias.

Ante estas señales, el equipo de salud ejecuta las siguientes acciones:

- Realizar visitas domiciliarias integrales a las personas afectadas de forma periódica: Cuando el equipo de salud realice la visita domiciliaria, se recomienda que no use el uniforme y, de ser necesario, muestra la identificación que lo acredite como profesional de la salud dado que las personas pueden incomodarse, avergonzarse si es que sus vecinos/comunidad se enteran de su experiencia de violencia debido a la habitual estigmatización que se presenta ante las personas afectadas violencia sexual y en general a las personas que reciben atención psicológica/psiquiátrica o de salud sexual y reproductiva. Esto puede poner en una situación de mayor vulnerabilidad a la persona y/o generar un mayor rechazo a retomar el tratamiento, Además, en ocasiones, la persona agresora es parte de la familia/vecindario y el que se entere del proceso de denuncia/tratamiento de la persona afectada la podría poner en situación de mayor riesgo debido a una posible represalia.
- Explicar a la usuaria que el proceso de recuperación toma tiempo: El proceso de recuperación es de mediano o largo plazo, no es lineal (hay mejoras, pueden haber recaídas, etc.), que requiere un cuidado integral de la salud y que no se debe confiar de las primeras sensaciones de bienestar que son efecto de la medicación para tomar la decisión de finalizar el tratamiento.
- Resaltar que es necesario que el personal de salud, a partir de una nueva evaluación, defina el alta del tratamiento.
- Expresar la preocupación del equipo de salud por el bienestar de la persona afectada: Expresar, de manera firme y sincera, su preocupación por su seguridad y bienestar, siendo cuidadosa/o de no generar angustia ni culpabilizar ni descalificar a la persona afectada. Además, se le debe señalar que el espacio está disponible para cuando decida regresar.




R. AYLAS



P. CASTILLO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 28 JUN 2023  
 Wilfredo Freddy Ochou Salas  
 FEDATARIO

	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRION"</b>	Versión N° 001
		Página 23 de 45

- Explicar si existe rotación de personal. Asegurar un proceso de cierre cálido con el personal de salud y explique que la siguiente persona a cargo conocerá el caso y asumirá con respeto y compromiso la continuidad de su terapia o procedimiento terapéutico.
- Mantener comunicación mensualizada con las instituciones involucradas con el caso (CEM de la jurisdicción, comisarías, fiscalía, etc.) para tener información sobre el proceso de denuncia, sobre la actuación de la persona respecto al proceso y/o informar si se presenta deserción del tratamiento.
- Mantener comunicación mensualizada con los diferentes servicios de salud intervinientes y personal de salud interdisciplinario a fin de analizar y redefinir el plan de cuidados individualizado de la persona afectada por violencia sexual a fin de garantizar la recuperación integral a largo plazo. Para ello incluir a los equipos de salud de centros de salud mental territorial intervinientes, servicios de obstetricia, servicios de ginecoobstetricia, servicios sociales, sectoristas, etc.


**Situaciones que representan un riesgo para lograr los objetivos de la intervención**

- Cercanía del agresor: si el agresor es alguien conocido o familiar, que vive cerca o en la misma casa de la persona y con quien tiene que interactuar.
- Dificultades en el proceso legal: procesos de revictimización, dificultades para el acceso a la justicia o la víctima pierde iniciativa para continuar colaborando con las investigaciones.
- Ausencia de redes de soporte.
- Culpabilización a la persona afectada de parte de sus familiares por la violencia sexual sufrida o autoculpabilización por la violencia sexual sufrida.
- Ausencia reiterada y sin justificación al espacio de atención.
- Intervención negligente de familiares o red de soporte social con la intención de aislarla o disminuir su participación en los espacios de intervención.
- Riesgo de un nuevo episodio de violencia sexual.
- Abandono de una de las intervenciones.
- Exposición a otros tipos de violencia (violencia física o psicológica).
- Carencia de recursos económicos para trasladarse a los espacios de cuidado integral.
- Las mujeres, niñas, niños y adolescentes no reconocen la violencia sexual vivida, en particular, si la violencia sexual fue ejercida por una persona con la que tenía algún tipo de relación de pareja.

Frente a estas situaciones el equipo de salud debe poner en acción un conjunto de estrategias para hacer frente a las situaciones que ponen en riesgo el logro de los objetivos de las intervenciones:





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 24 de 45

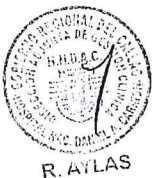
**Estrategias de acción ante obstáculos para el logro de objetivos terapéuticos**

- Obligación de activar la red de protección comunitaria y multisectorial (articular con la Comisaría, el CEM, la Fiscalía, etc.) para proteger a la mujer de un nuevo episodio de violencia sexual, de la cercanía del agresor, de la participación de personas de su entorno que quieran sabotear el proceso de tratamiento y de las dificultades en el proceso legal.
- Ante riesgo inminente, se debe evaluar el internamiento de la persona afectada en casas de acogida temporal. En caso de niñas, niños y adolescente víctimas de violencia sexual (violación, explotación sexual, trata de personas) cometido por su entorno familiar, estos son separados y se dispone su cuidado a la familia extensa o, si el caso lo amerita, es ubicado en un Centro de Acogida Residencial (CAR), por lo que los servicios de salud territorial tienen que establecer los mecanismos de actuación conjunta y articulada a fin de coordinar con estos centros el cuidado integral de las niñas, niños y adolescentes afectadas, según sus necesidades.
- Si la mujer tiene hijos/as, se debe incluir a éstos en el proceso de refugio. Para este procedimiento es necesaria la coordinación con la fiscalía y el CEM de la jurisdicción.
- Ante inasistencias reiteradas y no justificadas, se debe contactar con un miembro de la red de soporte de la persona afectada (familiares, vecinos, etc.).
- Ante la culpabilización o autoculpabilización de las mujeres, niñas, niños y adolescentes por la violencia sexual sufrida, se debe realizar un trabajo intensivo con el objetivo de cuestionar estas ideas y emociones.
- Ante el riesgo de aislamiento, realizar una derivación o referencia a otros servicios comunitarios de atención. Los servicios comunitarios deben estar cerca de la vivienda de la mujer, con el objetivo de no dificultar su traslado.




**5.2.1.5. Acceso a información y justicia:**

- Establecer e identificar la cartera de servicios intersectorial disponibles con respecto a la violencia contra la mujer en la red de servicios, para la continuidad de la atención.
- Cuento con un directorio actualizado permanentemente de las organizaciones donde canalizar las denuncias (jueces, fiscales, comisarías, CEM, líneas de asesoría legal, etc.).
- Cuento con un directorio de la red de instituciones que ofertan servicios de protección de la víctima como casas refugio, albergues, soporte emocional, grupos de apoyo, atención legal, cercanos al territorio local. Todos los directorios deben especificar dirección del servicio, horario de atención, teléfono, fax, persona de contacto, si corresponde el costo del servicio.
- Se debe atender los casos derivados desde los otros servicios públicos intersectoriales como el CEM, la Comisaría, el Instituto de Medicina Legal y la Fiscalía, facilitando la atención rápida y gratuita en el marco de la ley vigente.





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 25 de 45

- o Establecer y mantener una línea abierta de comunicación vía telefónica o Internet entre los servicios públicos de atención de la violencia contra la mujer.

Actividad	Responsable
Acceso a información y justicia	Asistente Social


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**28 JUN 2023**  
*Alfredo Freddy Ochoa Salas*  
 FEDATARIO

**5.2.1.6. Seguridad: Plan de seguridad**


PAUTAS PARA ELABORAR UN PLAN DE SEGURIDAD	
Establecer un lugar seguro adónde ir con la usuaria	Si usted tiene que salir de su casa rápidamente, ¿a dónde podría ir?
Si tiene hijos, decidir si	¿Se iría sola o se llevaría a sus hijos?
Transporte	¿Cómo llegaría hasta allí?
Qué llevarse de su casa en caso de una situación de riesgo	¿Tendría que llevarse algún documento, llaves, dinero, ropa u otras cosas? ¿Cuáles serían las cosas esenciales que necesitaría llevarse? ¿Puede guardar todas esas cosas juntas en un lugar seguro o dejarlas con alguien, por si acaso?
Aspectos económicos	¿Cuenta con dinero si tiene que irse? ¿Lo tiene guardado en un lugar seguro? ¿Puede disponer de él en caso de urgencia?
Persona de confianza en la comunidad	¿Puede hablarle a alguna vecina de su situación para que llame a la policía o acuda en su ayuda si oye que hay violencia en su casa?
Evitar poner a la mujer en una situación de mayor riesgo	<p>Las sesiones y la elaboración del plan de seguridad se brindan en un contexto privado.</p> <p>No aborde el tema del plan de seguridad si la persona está acompañada (así sea de una amiga, un familiar de confianza u otra persona).</p> <p>Si la mujer trae a los hijos a la consulta, puede pedirle a otro miembro del equipo de salud que los cuide mientras conversan</p> <p>Recuerde siempre mantener la confidencialidad de las reuniones.</p> <p>Brinde información sobre el número y dirección de la comisaría más cercana o de cualquier otra pertinente, la fiscalía y/o el juzgado correspondiente, la dirección del Centro Emergencia Mujer territorial (teléfonos y horarios), línea 113 anexo 5, línea 100 o cualquier otro servicio de apoyo disponible, de acuerdo con sus necesidades.</p>



**5.2.2. Del cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual después de las 72 horas de producido el hecho de violencia sexual:**

La evaluación clínica relacionada con la violencia sexual se realiza considerando la detección de lesiones antiguas siguiendo los procedimientos establecidos para casos antes de las 72 horas de producido el hecho de violencia. Las acciones que se desarrollan en los establecimientos de salud



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 26 de 45

para el cuidado integral de las víctimas de violencia sexual tienen un doble componente, el de atención integral en salud y el de acceso al sistema de justicia. Por ello, el equipo de profesionales de salud conoce el alcance y la doble responsabilidad que el sistema de atención de personas afectadas por violencia sexual va a exigir de sus acciones.

Además de la atención integral en salud que incluye todos los actos clínicos, quirúrgicos y especializados en salud mental (incluyendo atención por médico/a psiquiatra y psicóloga(o) clínico, en los casos que aún sea posible, se iniciarán procesos para la evaluación por Medicina Legal en caso se requiera toma de muestras forenses, la utilización de técnicas de entrevista que permitan documentar parte de los hechos, sin influir en el relato de la persona afectada por violencia sexual y la estricta documentación de los relatos (transcripción textual y entre comillas) y los procesos de atención, a que haya lugar con cada persona.

El examen clínico de afectación específica de su salud sexual y reproductiva debe ser realizada por el médico ginecólogo-obstetra, quien deberá evaluar la posibilidad de una gestación producto de la violación, la existencia de infecciones de transmisión sexual incluyendo la enfermedad inflamatoria pélvica y dar su respectivo tratamiento, la afectación de su fertilidad o no, complicaciones del embarazo si estuviera embarazada (así como la posible afectación grave o permanente en la salud física y/o mental producto del embarazo), problemas relacionados como la dispareunia, vaginismo y otros del área ginecológica. Para ello el profesional cuenta con la Guía Nacional de Atención de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA.

La persona afectada debe firmar consentimiento informado (Anexo N°3). Debe realizarse pruebas rápidas VIH/Sífilis, Hepatitis B y Prueba Rápida de Hormona Gonadotropina Coriónica humana, las cuales deben registrarse en el formato correspondiente (Anexo 4).

**5.2.3. Disposiciones para la atención diferenciada de personas afectadas por violencia sexual**


**5.2.3.1. Niñas, niños y adolescentes.**

- a. En caso de brindar atención a una niña, niño o adolescente con probable afectación por violencia sexual, recordar que la atención es integral.
- b. Se identifica las necesidades de atención urgente de los niños, niñas y adolescentes, a fin de satisfacerlas prioritariamente, como son la protección y seguridad, la atención de emergencia a fin de asegurar la estabilidad clínica, la atención en salud integral física y mental, su alimentación, vestido, descanso, contención emocional son previas a cualquier otro tipo de actuación.
- c. Si la atención es de emergencia y existe riesgo vital, valorar la emergencia y consignar en la historia clínica toda la información posible. Si hay prendas íntimas u otras ropas de la persona afectada, con los guantes puestos, colocar en bolsas de seguridad con nombre rotulado y conservar en cadena de custodia hasta la llegada de la autoridad competente (Fiscalía Penal, Mixta o de Familia, según corresponda), y tomar foto de la ropa puesta en la víctima, todo en presencia de la madre preferentemente o de los tutores legales. Este procedimiento debe ser con testigos, los que pueden ser los profesionales del equipo multidisciplinario, de preferencia femeninos. Si va a ser referido a otro establecimiento de



  
**28 JUN 2023**  
 Wilfredo (Fredy) Ochoa Sala  
 COORDINADOR



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAMIGFWS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 27 de 45

salud debe ir acompañado por el personal de salud, se debe comunicar esta referencia a dicha autoridad.

- d. La entrevista a niños, niñas y adolescentes se realiza una sola vez, se toma en cuenta su opinión y de preferencia se lleva a cabo por un profesional de psicología. En todos los casos de atención a niñas, niños y adolescentes prima el interés superior del niño, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información y el principio de no revictimización.
- e. El lugar en el que se desarrolle la atención, así como las personas que deben estar presentes (padres, tutores, otros adultos de confianza para la niña o niño), se determina en función de las características particulares del caso. No debe admitirse la participación de la persona agresora o del padre o tutor que consintió o no denunció los hechos de violencia. En todos los casos se toma en cuenta previamente la opinión del niño, niña o adolescente respecto de la persona adulta que participaría.
- f. En caso presente algún tipo de discapacidad o impedimento que limite su desplazamiento el personal del servicio se traslada a donde este se encuentre.
- g. Se realizan actividades que permitan –a través del juego, colores, papel, muñecos–, crear un clima de confianza para que el niño o niña pueda expresarse. Debe recordarse que ellos y ellas, a diferencia de los adultos, comunican lo que sienten no necesariamente a través de la palabra.
- h. Se explica a la niña o niño quién es la persona que lo atiende y/o entrevista, dónde trabaja, por qué está con esta persona, y que ella puede ayudarle.


Se le reconoce como sujeto de derechos y se garantiza el ejercicio pleno de sus derechos. Puede denunciar actos de violencia en su agravio o en agravio de otras personas, sin necesidad de la presencia de una persona adulta.

- i. Preguntar con claridad y en lenguaje claro, sencillo y comprensible según la edad y nivel de comprensión, contexto cultural y en la lengua materna de la niña o niño.
- k. Evitar las preguntas de respuesta Sí/No y se utilizar preguntas abiertas. No se puede sugerir o inducir respuestas.
- l. El abordaje es acorde a su edad y desarrollo, se orienta en lenguaje sencillo sobre los derechos que le asisten, el trámite que seguirá su denuncia y cuál será la actuación de las autoridades. Se considera la información proporcionada por los padres o apoderado, previa a la entrevista la cual se recoge en un tiempo corto para priorizar la atención del niño o niña. El niño o niña debe permanecer en otro ambiente adecuado mientras espera la entrevista.
- m. Se valora la respuesta de los padres o apoderados ante los hechos de violencia. Se accede a los miembros de la familia u otros, siempre y cuando sea necesario, y se considere que pueden aportar información complementaria relevante, sobre todo si fueron testigos de los hechos de violencia.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**28 JUN 2023**  
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
 FEDATARIO



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 28 de 45

- n. En caso de presunta violencia sexual u otro delito vinculado a hechos de violencia, se entrevista sin explorar hechos de violencia, a fin de evitar la revictimización, debiendo poner en conocimiento al Ministerio Público dichos hechos. Sin perjuicio de ello, deben identificarse los factores de riesgo que afecten la integridad del niño, niña o adolescente para solicitar las medidas de protección idóneas y se favorezca su seguridad.
- o. En todos los casos se toma en cuenta la opinión de la niña, niño o adolescentes en función de su edad y madurez.

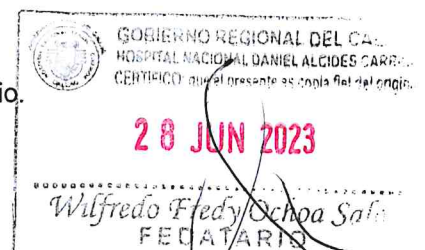
**5.2.3.2. En el caso de personas adultas mayores**


- a. Escuchar con paciencia, permitirles expresarse y tener consideración de sus opiniones y preferencias. Evitar actitudes de infantilización.
  - b. El lugar en el que se desarrolle la atención se determina en función de las características particulares del caso. Si la persona adulta mayor no puede acceder al servicio, las/los profesionales de la salud de todos los establecimientos de salud y los CEM se trasladan al lugar donde se encuentre.
  - c. Informar de forma clara y detallada sobre la situación de violencia y las alternativas de solución, evita actitudes de paternalismo y la infantilización, favorecer la comprensión de lo que comunicamos y adaptarse a las dificultades que puedan tener, sobre todo si existe déficit sensorial. Hablarles mientras que se les mira a los ojos, con lenguaje sencillo, utilizar frases cortas, elevar la voz si se precisa y cuidar la comunicación no verbal. Hay que asegurar que lo han entendido.
- Permitirles que elijan, sin presionar las decisiones que tomen sobre los hechos de violencia, el lugar donde quieran vivir o las ayudas sociales que quieran recibir, salvo que constituya un caso de riesgo severo o que sea un delito perseguible de oficio en el que se comunicará de inmediato a la autoridad competente.
- e. En casos en las que acuda la persona sola se identifica una red de apoyo familiar o comunitario.
  - f. Se recaba información y realiza acciones para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores con o sin discapacidad y sus familias en un contexto de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad al servicio.



**5.2.3.3. En el caso de las personas con discapacidad física, mental e intelectual**

- a. Se dirigen directamente a la persona con discapacidad, no a su acompañante, si lo hubiera. Según corresponda, se invita a las personas acompañantes a que se dirijan a la persona usuaria y no al personal del CEM o establecimiento de salud como intermediario.
- b. Se exploran factores protectores y de riesgo.
- c. En caso acuda sola, se identifica una red de apoyo familiar o comunitario.



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	
	Versión N° 001	
		Página 29 de 45

- d. Escuchar, permitirles expresarse y tener consideración de sus opiniones y preferencias, según corresponda.
- e. Conocer sus necesidades específicas, antes de intentar brindar apoyo con objeto de ajustar la respuesta de atención.
- f. Evitar el uso de diminutivos o actitudes paternalistas.
- g. Es necesario, tener presente que no se debe exigir más de lo que puedan hacer ni creerles incapaces y hacerles todo, limitar la ayuda a lo necesario, procurando que la persona haga sola las actividades que en ese momento esté en capacidad realizar.
- h. La atención está orientada a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física y mental y sus familias, en un contexto de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad al servicio.
- i. Informar de forma clara y detallada sobre la situación de violencia sexual vivida, promoviendo el ejercicio de la autonomía de las personas con discapacidad y evitando actitudes de paternalismo e infantilización, favoreciendo la comprensión de lo que comunicamos y adaptándonos a las dificultades que puedan tener. Se debe asegurar de que el mensaje ha sido entendido.
- j. Respetar sus decisiones, aun con el riesgo de que se equivoquen, salvo que constituya un caso de riesgo severo o que sea un delito perseguible de oficio en el que se comunicará de inmediato a la autoridad competente.
- k. Ser pacientes, escuchar activamente, no sancionar o juzgar, estar abiertos a diferentes formas de comunicación y aceptar con naturalidad el uso de ayudas técnicas en la comunicación y en la interacción.


Quando sea pertinente, identificar signos y síntomas asociados a alguna discapacidad mental, de manera simultánea a la identificación de los indicadores asociados a violencia. Si fuera el caso, brindar información y atención a la familia sobre las condiciones de discapacidad de la persona usuaria y la necesidad de atención especializada. Insertarla en el tratamiento especializado, trabajando con la familia para garantizar la continuidad del tratamiento, derivándola oportunamente al centro de salud mental comunitario del territorio, servicio de salud sexual y reproductiva o servicio especializado de salud mental disponible.

#### 5.2.3.4. En el caso de migrantes internos y externos

- a. Si la persona migrante lo solicita, coordinar con la Embajada o Consulado según corresponda, la ubicación de familiares o amistades.
- b. Brindar la atención gratuita, no siendo necesaria la presentación de cédula o carné de extranjería.
- c. Brindar información sobre la legislación vigente y los mecanismos previstos en el Perú frente a la violencia.





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 30 de 45

- d. Coordinar con INABIF, instituciones públicas, privadas, ONGs o empresas de transportes para el traslado de la persona a su lugar de origen si lo solicita o domicilio de la red familiar idónea.
- e. Asegurar el cuidado integral y el acompañamiento desde el CEM y el establecimiento de salud, durante toda la ruta de atención.

**5.2.3.5. En el caso de las personas LGTBIQ+**

- a. Está prohibida la discriminación contra personas LGTBI.
- b. Utilizar un lenguaje inclusivo y respetuoso, sin presuponer la heterosexualidad de las personas que acceden al CEM o a un establecimiento de salud.
- c. Acoger, escuchar activamente e identificar necesidades integrales y prácticas de las personas LGTBI y prever su seguridad. No juzgar o sancionar.
- d. Asegurar una atención especializada que reconozca las características de la violencia sexual contra las personas LGTBI.
- e. Prever su seguridad. Es necesario partir del reconocimiento que la violencia por orientación sexual, expresión y/o identidad de género posee un componente de discriminación y estigma que podría contribuir al riesgo permanente por tratarse de la identidad de la persona.

Contribuir a la recuperación emocional de las personas LGTBI afectadas por hechos de violencia sexual atendidas en el CEM.


- g. Sensibilización y capacitación al personal de la salud en el cuidado de la salud de la comunidad LGTBI.

**5.2.3.6. Atención a mujeres de comunidades indígenas y afrodescendientes**

- a. Utilizar un lenguaje respetuoso, cordial, con trato humanizado.
- b. Cuidar de no realizar juicios de valor, ni comportamientos, comentarios, sonidos, gestos, insinuaciones o preguntas inapropiadas respecto de la vida de la persona afectada y sus familiares, así como de su comunidad.
- c. Asegurar la comprensión del mensaje de la persona afectada que usa el servicio y/o el acompañante recurriendo a un miembro del equipo de salud bilingüe o un (a) intérprete/traductor (a) con capacidades interculturales. En caso de que el (la) servidor (a) público (a) bilingüe o el (la) intérprete/traductor (a) sea una persona que conoce a la persona afectada, se sugiere recurrir a otro intérprete/traductor para evitar que se tergiverse el mensaje y revictimice a la persona afectada.



  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**28 JUN 2023**  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
 FEDEATARIO

	<b>GUIA TECNICA</b>	GT- CMAIMIGFVVS-001
	<b>PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 001
		Página 31 de 45

- d. Coordinar con sistemas de justicia local y autoridades de las comunidades campesinas, comunidades nativas y localidades con presencia de los pueblos indígenas u originarios, y los (as) representantes de las organizaciones indígenas u originarias, así como de líderes y lideresas indígenas, a fin de prevenir que se deje sin efecto la denuncia, minimicen el daño o impacto emocional de la persona afectada por violencia sexual, en articulación con los diferentes sectores del territorio.



M.G. CASCINO H.



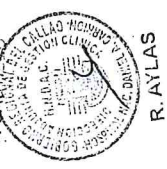
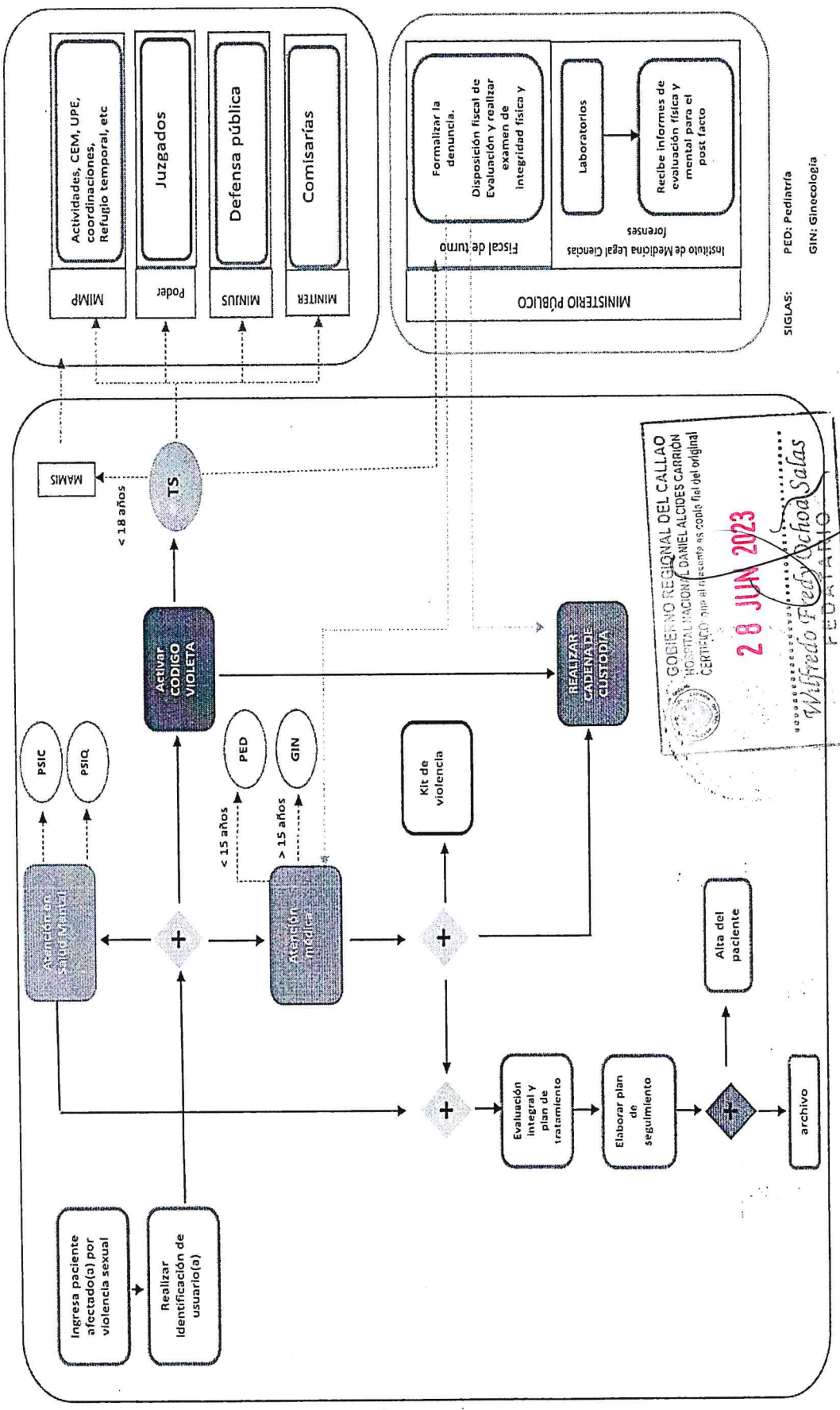


PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"




VI. FLUJOGRAMAS

6.1. Flujoograma 1: ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - HNDAC

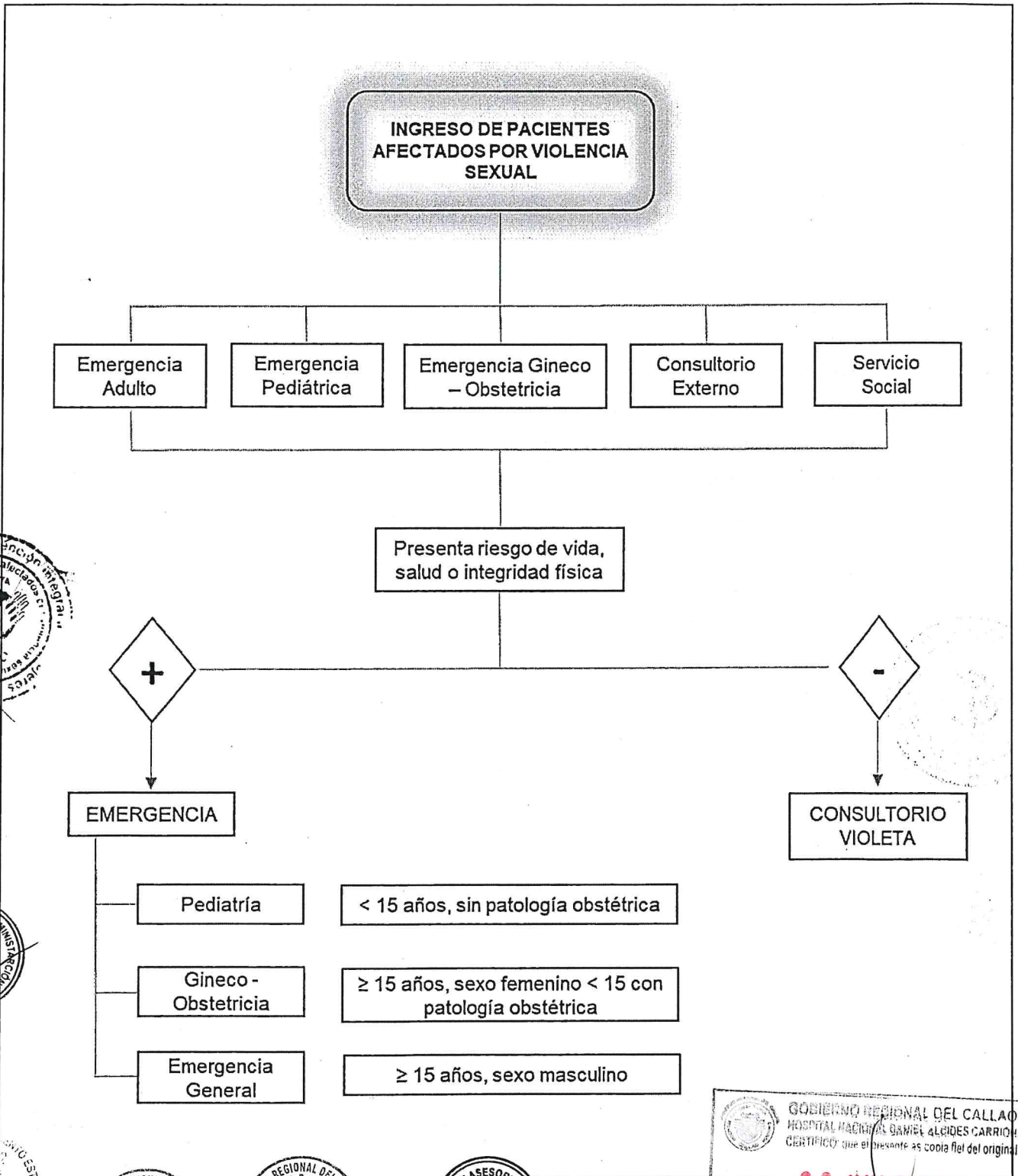


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICADO que al hacer constar as cobije fue el original  
28 JUN 2023  
Wilfredo Freddy Vichoa Salas  
FEDATARIO

SIGLAS:  
PED: Pediatría  
GIN: Ginecología

	<b>GUIA TECNICA</b>	GT-PA-CMAMIGFVVS Nº 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición Nº 001
		Página 33 de 45

**6.2. Flujograma 2: Emergencia General**




Gobierno Regional del Callao  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

28 JUN 2023

*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
FEDATARIO



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT-PA-CMAIMIGFVVS N° 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 34 de 45

## VI. ANEXOS

### 6.1. Anexo 1:

#### LISTA DE PRIORIDAD DE ATENCIÓN PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

##### Prioridad I:

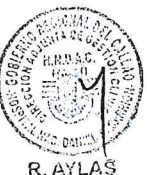
Pacientes con alteración crítica y súbita del estado de salud, en riesgo de muerte inminente y que requieren atención inmediata en sala de reanimación – Shock Trauma


- Paro cardio-respiratorio.
- Dificultad respiratoria (taquipnea, polipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis).
- Shock hemorrágico.
- Hemorragia profusa.
- Obstrucción de vía respiratoria alta.
- Inestabilidad hemodinámica (hipotensión, shock).
- Paciente inconsciente.
- Paciente con trauma severo.
- Sobredosis de drogas o alcohol, más depresión respiratoria.
- Intoxicaciones o envenenamientos.
- Signos y síntomas de abdomen agudo con inestabilidad hemodinámica.
- Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
- Signos vitales normales.
- Suicidio frustrado.
- Intento suicida.
- Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.
- Problemas específicos en pacientes pediátricos:
  - o Intoxicación por ingesta o contacto
  - o Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
  - o Sangrado: rectal, vaginal, etc.
  - o Trastorno del sensorio
- Cualquier otro que requiera atención en sala de reanimación.

##### Prioridad II:

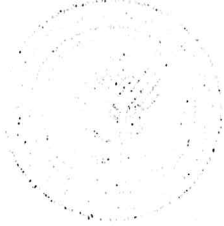
Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo, con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en Emergencia, con un tiempo de espera no mayor de 10 minutos.

- Frecuencia respiratoria mayor de 24 por minuto.
- Signos y síntomas de abdomen agudo.
- Paciente con trastornos del sensorio,



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT-PA-CMAMIGFVVS N° 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 35 de 45

- Contusiones o traumatismos con sospecha de luxación o fractura.
  - Herida cortante que requiere sutura.
  - Sobredosis de drogas o alcohol sin depresión respiratoria.
  - Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
  - Cuerpo extraño en orificios corporales.
  - Paciente con ideación suicida.
  - Paciente con crisis de ansiedad.
  - Contusiones y traumatismo leves sin evidencia de fractura o luxación.
  - Enfermedad Inflamatoria pélvica
  - Problemas específicos en pacientes obstétricas
    - o Hemorragia de cualquier trimestre de la gestación
    - o Aborto
    - o Amenaza de parto prematuro
    - o Gestante de segundo o tercer trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
  - Problemas específicos en pacientes pediátricos
    - o Dolor abdominal
    - o Trauma craneal sin cambios en el estado mental ni fracturas obvias.
    - o Laceración con sangrado activo que requiere sutura
    - o Niños que han sufrido agresión física
  - Paciente con discapacidad cognitiva.
- Cualquier otro caso que a criterio del médico deba ser atendida en Emergencia.



M.G. CANCINO H.



R. AYLAS



P. CASTILLO




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

**28 JUN 2023**

*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
FEDATARIO



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT-PA-CMAIMIGFVVS N° 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 36 de 45

6.2. Anexo 2:

## EVALUACIÓN ANTE SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL

### Signos, síntomas y antecedentes de sospecha de violencia sexual


En la atención de cualquiera de los servicios de salud, ya sea de forma ambulatoria o de emergencia, aunque no tenga señales evidentes de haber sufrido violencia sexual, cualquier miembro del equipo de salud, al observar los siguientes signos, síntomas o antecedentes de violencia sexual, debe sospechar que se trate de un caso y debe confirmar o descartar dicha sospecha.

- Problemas en salud mental: estrés, depresión, ansiedad.
  - Lesiones físicas recurrentes sin explicación.
  - Antecedentes de violencia física.
  - Infecciones de transmisión sexual.
  - Embarazos no deseados.
  - Dolores y/o problemas de salud en el aparato reproductivo, por ejemplo: infecciones en las vías urinarias o dolores pélvicos.
  - Consumo excesivo de sustancias (alcohol y/o drogas).
  - Ideación o riesgo suicida.
- Consultas médicas constantes debido a un malestar que no presenta un diagnóstico claro y/o no es explicado por un problema físico.

De observar algunos de estos signos, síntomas o antecedentes, se realiza una entrevista clínica con preguntas claves adecuadas para confirmar la sospecha de violencia sexual. La entrevista tiene una duración mínima de 45 minutos. Antes de iniciar la entrevista se hace conocer a la usuaria sus derechos y el consentimiento informado. Se recomienda las siguientes recomendaciones actitudinales del entrevistador:

- Utilizar tono empático
- Utilizar un lenguaje adecuado para el contexto socio cultural.
- Escuchar atentamente: facilite la expresión de emociones y brinde contención emocional.
- Mostrar empatía y hacer sentir a la persona que se la está escuchando y comprendiendo.
- No cuestionar el relato de la usuaria, no juzgar su conducta.
- Generar tranquilidad y confianza.
- Preguntar con cuidado teniendo en cuenta el ritmo (velocidad, pausas) y emotividad de la persona.
- Pregunta sobre aquellos aspectos que considere no han quedado claros o que parecen importantes pero que han sido mencionados de manera tangencial.




	<b>GUIA TECNICA</b>	GT-PA-CMAIMIGFVVS N° 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 37 de 45

- Parafrasear lo que la persona dice para que confirme o corrija lo que está entendiendo el personal de salud.
- No emitir juicios críticos o culpabilizadores.
- Recordar: no es un interrogatorio. No realizar varias preguntas juntas.
- Respetar los silencios de la usuaria. No apurar la entrevista.
- Realizar la entrevista en un espacio seguro y privado para la persona.
- Poner atención a la comunicación no verbal durante la entrevista (silencios, manifestaciones corporales de nerviosismo ante algunos temas, etc).

Después de escuchar las respuestas de la paciente el personal a cargo estará en condición de confirmar o descartar la sospecha de violencia sexual.





	<b>GUIA TECNICA</b>	GT-PA-CMAIMIGFVVS N° 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 38 de 45

6.3. Anexo 3:

**Formato Único de consentimiento informado para atención de víctimas de violencia Sexual**

El Informe Médico de integridad sexual es un examen médico integral fundamental para la investigación de los delitos contra la libertad sexual, con una duración promedio de 30 minutos. Permite la determinación de lesiones relacionados a la agresión sexual, así como la toma de diversas muestras de secreciones y/o fluidos corporales. Consiste en el examen de las regiones corporales previo retiro de la vestimenta, comprendiendo los exámenes de integridad sexual, física y edad aproximada. El procedimiento no conlleva riesgos para la vida y la salud, pero puede causar algunas molestias.

IPRESS / Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Persona a examinar: \_\_\_\_\_

Representante del examinado (a): \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

(Representante legal, Familiar o acompañante consignado en el oficio de la autoridad solicitante, solo en casos de personas con discapacidad o menores de edad).

Detalle del consentimiento:		SI	NO
1	La presencia del o la acompañante / asistente		
2	El examen de edad aproximada		
3	El examen de integridad física (lesiones)		
4	El examen de integridad sexual: genital y/o anal		
5	Otros exámenes auxiliares necesarios		
6	Registros fotográficos y/o videos de los hallazgos del examen (*)		
7	La presencia de personal en capacitación		
8	Administración del Kit de Emergencia (Anticoncepción Oral de Emergencia y otros)		
9	A informar o poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente.		




Marcar con una "X" la casilla correspondiente.

(\*) Deberá informarse que el registro fotográfico y/o video de los hallazgos del examen pueden ser utilizados como medio probatorio; y excepcionalmente para fines de investigación científica.

En Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años, según edad e instrucción debe brindarse la información de manera clara y suficiente, verificarse el entendimiento de los motivos y recabar el ASENTIMIENTO del menor. **Consignar si asiente o no: Si ( ) No ( ).**

De acuerdo al Código del niño y el adolescente, y en protección al interés superior del niño, se debe explicar al menor que puede negarse o interrumpir el examen en cualquier momento del mismo, por las siguientes razones: Por vergüenza ( ). No hay médico femenino ( ), por estar



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT-PA-CMAIMIGFVVS N° 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 39 de 45

menstruando (     ). No desea (     ), Otros motivos

.....

**Yo (Examinado/a):**

---

Dejo constancia expresa de haber recibido información detallada y minuciosa de los procedimientos a realizarse, por lo que firmo el presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales:

**SI ( ) NO ( )** brindo mi consentimiento/asentimiento voluntario.

Al firmar este consentimiento/asentimiento voluntario, no renuncio a ninguno de mis derechos legales. Y entiendo que puedo interrumpir el examen en cualquier momento.



(Firma e impresión Índice derecho)  
Nombres y Apellidos del Testigo o

Firma - Nombres y Apellidos del Examinado/a (\*)  
Familiar del (a) Examinado (a)



(Firma)

Sello o Nombres y Apellidos del responsable de la orientación

(Firma)


Sello o Nombres y Apellidos del Médico evaluador



**REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**



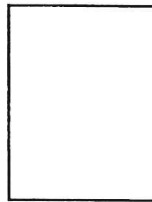


	<b>GUIA TECNICA</b>	GT-PA-CMAIMIGFVVS N° 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 40 de 45

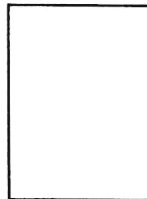
Yo, \_\_\_\_\_  
 identificada con DNI / Pasaporte/Carnet de Extranjería N° \_\_\_\_\_, en mi condición de Usuaría / Paciente, en pleno uso de mis facultades mentales, expreso mi revocatoria al consentimiento informado otorgado, asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma de usuaria (o)  
 Huella dactilar (impresión dactilar)



\_\_\_\_\_  
 Firma de testigo  
 DNI: \_\_\_\_\_  
 Huella dactilar (impresión dactilar)



\_\_\_\_\_  
 Firma y sello del Personal  
 Que recibe la Revocatoria

**(\*) En el caso de menores de edad que no otorguen su ASENTIMIENTO, se revoca el Consentimiento Informado de los Padres o Familiares a cargo del menor.**



M.G. CANCINO P.




R. AYLAS

**6.4. Anexo 4**



P. CASTILLO



	<b>GUIA TECNICA</b>	GT-PA-CMAIMIGFVVS Nº 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición Nº 001
		Página 41 de 45

**PRUEBAS RÁPIDAS – KIT DE VIOLENCIA SEXUAL**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: : h Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI ( ) CE ( ): Nro: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Atención en: Emergencia ( ) Hospitalización ( ) Consultorio ( ) Otros \_\_\_\_\_

Servicio: Ginecología ( ) Pediatría ( ) Medicina ( ) Cirugía ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Dentro de 72 horas de ocurrido el suceso ( ) Después de 72 horas de ocurrido el suceso ( )

PR VIH/SÍFILIS                      Positivo ( )                      Negativo ( )

PR HEPATITIS B                      Positivo ( )                      Negativo ( )

PR EMBARAZO                      Positivo ( )                      Negativo ( )

Firma y sello de personal responsable \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_




Gobierno Regional del Callao  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

28 JUN 2023

*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
FEDATARIO

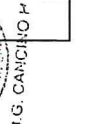


	<b>GUIA TECNICA</b>		GT-PA-CMAIMIGFVS N° 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"</b>		
			Edición N° 001


**6.5. Anexo 5: Check List de Actividades Realizadas durante la atención integral a víctimas de Violencia Sexual - HNDAC**

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Historia Clínica:	PERSONAL	Fecha:		OBSERVACIONES
					CUMPLE ACTIVIDAD		
					SI	NO	
<p><b>Nombre de paciente:</b> P. CAS FELLO</p> <p><b>Secuencia de Actividades</b></p>							
	La ACOGIDA consiste en:		Emergencia	Médico			
1.1	Realizar la escucha activa.			Enfermera			
1.2	No juzgar y realizar la intervención en crisis, según sea el caso.			Obstetra			
1.3	Brindar trato digno, no discriminatorio y sin prejuicios.						
1.4	Respetar la decisión de la persona afectada y evitar imponer sus criterios o decisiones.						
1.5	En ningún caso debe ser confrontada la usuaria con el/la agresor/a.						
1.6	No subestimar las situaciones de peligro.						
	Remitir adecuadamente a la red de apoyo pertinente territorial.						
	Paralelamente se realizan las actividades 2 y 3						
2.1	Se Activa el CODIGO VIOLETA (Paralelamente a la actividad 1)	El Cuaderno de Registro de las IPRESS, conteniendo los celulares y hijos, de las autoridades competentes.	Servicio Social	Trabajador social			
2.2	Comprende en comunicar y poner en conocimiento de forma verbal, por celular o escrita a las siguientes autoridades competentes:						
2.1	Comunicar a la PNP (quien comunica de manera inmediata a la Fiscalía Ministerio Público)						
2.2	Comunicar a la Fiscalía						


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original.  
20 JUN 2023  
 Mijredo Fredy Sotoca Salas  
 FISCALIA





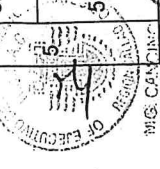



2.3	Coordinar y articular con el CEM para el soporte socio legal (refugio temporal, etc.)				
2.4	Complementariamente comunica a la Defensa Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (DP MINJUSDH)				
Todas las acciones realizadas son registradas en el Cuaderno de Registro del personal trabajador(a) social, donde se registran las comunicaciones y observaciones del caso.					
3	Explicar los procedimientos a seguir, se completa el formato de CONSENTIMIENTO INFORMADO (>18 años) y/o Asentimiento (<18 años), luego se firma dicho formato. (Paralelamente a la actividad 2)	Formato de consentimiento informado	Emergencia	Medico	
Paralelamente se realizan las actividades 4 y 5					
<b>Evaluación de Salud Mental</b>					
4	Describir el ánimo referido por la usuaria y el afecto que expresa. Registre en la historia clínica. Preguntar por riesgo suicida inminente.	Historia clínica	Emergencia Nivel/Categoría I-4, II-1, II-2, III-1 o III-2.	Enfermera Obstetra Psicólogo/a-psiquiatra	
4.2	Registrar los diferentes componentes del examen mental: porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, senso-percepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección. Luego continua la actividad 27				
5.1	En caso se trate de un(a) usuario(a) o NNA sin grave riesgo de su vida, su salud o su integridad, se esperará para evaluación conjunta con equipo de Medicina Legal.				
5.2	En caso se trate de un(a) usuario(a) o NNA con grave riesgo de su vida, su salud o su integridad, realizar atención especializada de emergencia y completar el registro en el formato de emergencia.	Formato de Emergencia	Emergencia	Médico/a de turno	


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

28 JUN 2023

Mifredo Veda Ochoa Salas  
 FEDATARIO





P. CASTILLO



R. AILLAS



M.G. CERVINO H.

GT-PA-CMAIMIGFVVS  
N° 001

Edición N° 001

Página 44 de 45

GUIA TECNICA


Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

5.2.1	Realizar la atención médica, que consiste en la evaluación física (lesiones) y sexual, para lo cual usa el formato médico con semántica acorde al sistema médico legal que se adjunta a la historia clínica.	Formato médico	Médico/a Especialista o médico capacitado.
5.2.2	Realizar la atención médica y examen por lesiones anales, para lo cual usa el formato médico con semántica acorde al sistema médico legal que se adjunta a la historia clínica.	Formato médico	Médico/a Especialista o médico capacitado.
5.2.3	Realizar el informe secuencial fotográfico y grabación de videos con comunicación Fiscal y consentimiento informado.	Informe secuencial fotográfico	Médico/a Gineco Obstetra/ Médico/a Capacitado/a
5.2.4	Tomar muestras con comunicación Fiscal	Formato de toma de muestras	Médico/a Gineco Obstetra/ Médico/a Capacitado
5.2.5	Realizar cadena de custodia.	Formato Modelo de Cadena de Custodia de Ministerio Público	Médico Gineco Obstetra
5.2.6	Iniciar y suscribir cadena de custodia con autorización o la presencia Fiscal y entregar las Muestras más la Cadena de Custodia a la Fiscalía o la PNP.		Médico capacitado.
5.2.7	Emitir el Informe médico con semántica acorde al sistema médico legal del IMLCF. luego continua la actividad 24.	Informe médico	Médico Gineco Obstetra/ Médico que realizó examen.



20 JUN 2023

Wifredo Fredy Octavio Salas  
FEDATARIO

	<b>GUIA TECNICA</b>		GT-PA-CMAIMIGFVVS N° 001
	<b>Protocolo Asistencial de Atención Para el Cuidado Integral de las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>		
			Edición N° 001
			Página 45 de 45

6	Amar y Entregar el Kit de emergencia para la atención de casos de violencia sexual, de acuerdo al anexo N° 01 de la NTS N° 164-MINSA.				
7	Indica Hospitalización breve de acuerdo a necesidad.				
	Fin del procedimiento.				




M.G. CARCINER



R. AYLAS



P. CASTILLO

