
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 1 de 2
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916

Lineamiento Técnico	
Atención integral a niños y niñas víctimas de violación sexual que son valorados en Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	
Elaborado por:	Área de Atención Integral a las Personas. Programa de Normalización de la atención del Niño y la Niña.
Para:	Funcionarios de Establecimientos de Salud especialmente los que laboran en Servicios de Emergencias de los Hospitales, y profesionales de Trabajo Social, Psicología y Psiquiatría
Relación con Normativa Vigente	
<ul style="list-style-type: none"> – Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948 – Declaración sobre los Derechos del Niño, 1959 – Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969 – Convención sobre los Derechos del Niño, 1989 – Constitución Política de Costa Rica, 1949 – Ley N° 7184 Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, ratificada y adoptada por Costa Rica en 1990 – Ley N° 7739 Código de Niñez y Adolescencia (CNA), 1998 – Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso. CCSS. 2012. – Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social (Aprobado por la Junta Directiva, en artículo 25 de la Sesión N 8601, del 20 de septiembre de 2012) – Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las Primeras 72 horas de ocurrido el evento. (2010) – Convenio para la prestación de servicios médicos a las víctimas de delitos sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social Número 6-14 – Protocolo de Abordaje de las Personas Menores de Edad con Sospecha de Síndrome del Niño Agredido que Ingresa al Hospital Nacional de Niños. CCSS. (2015) San José, Costa Rica. – Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito. Aplicando en las zonas establecidas como parte del Plan Piloto inicial para la implementación del Convenio Poder Judicial-CCSS. 2013 	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 2 de 2
	GERENCIA MÉDICA		
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916	VIGENCIA: 2016-2019

- Manual para la atención interinstitucional de personas menores de edad en explotación: sexual, trata, trabajo infantil y adolescente peligroso. San José, Costa Rica .2014.
- Ley 7594 Código Procesal Penal , 1998 (artículo 281 obligatoriedad de la denuncia)
-

Justificación

La violencia en sus múltiples manifestaciones es un problema que se incrementa día a día en la sociedad costarricense. La violación sexual y, en general los delitos sexuales contra niños y niñas, son una forma particularmente grave de maltrato que exige un abordaje rápido, preciso y bien orientado, que impida la revictimización y favorezca la mejor recuperación de la persona que ha sido víctima.


En muchas ocasiones los Servicios de Emergencias, son el primer contacto con las víctimas de violación sexual. En la mayoría de los casos, estas consultas se dan fuera de un horario ordinario de los servicios y requieren la participación de otros servicios especializados en el manejo de la situación, lo que hace imprescindible la elaboración de guías de manejo y alianzas interinstitucionales, para favorecer una atención integral, interdisciplinaria y oportuna¹.

Asimismo, el seguimiento es una estrategia fundamental para favorecer una óptima evolución después del evento traumático.

Objetivo

Definir a lo interno de la CCSS los pasos a seguir para el abordaje de niñas y niños víctimas de violación sexual que son valorados en Establecimientos de Salud con el fin de asegurar su atención integral, incluyendo la prevención de enfermedades mentales, de enfermedades de transmisión sexual y el seguimiento oportuno considerando las derivaciones sociolegales necesarias.

¹ García, C. y Loredó, A. (2013). Violación sexual en niños y adolescentes: una urgencia médica. Acta Pediátrica de México 34 (5). En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2013/apm135i.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 3 de 2
	GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916	VIGENCIA: 2016-2019

Fundamentación del lineamiento

La violencia sexual contra personas menores de edad puede conceptualizarse desde dos perspectivas: el abuso sexual infantil y la violación. La intervención clínica en ambas situaciones es diferente². A nivel de la CCSS, durante el año 2015 se notificaron un total de 7 670 situaciones de maltrato contra personas menores de edad. De estas un 27% correspondieron a abuso sexual³. Para el año 2014, se reportan en la institución 13 egresos hospitalarios en menores de 13 años con el diagnóstico “Agresión Sexual con fuerza Corporal” el cual se identifica como violación sexual⁴.

El abuso sexual ocurre cuando la persona menor de edad es expuesta a prácticas sexuales que no corresponden a su periodo de desarrollo y en las cuales no está en capacidad de consentir. Pueden ser caricias sexuales, peticiones para realizar actividades sexuales, exhibicionismo, exposición o uso del menor para producir material pornográfico. Si se presenta penetración, esto usualmente ocurre después de un lapso más o menos prolongado de seducción o amenazas. Las manifestaciones emocionales son lo más patente en el cuadro clínico.

El Código Penal de Costa Rica define la violación sexual como una situación en la cual una persona se hace acceder o tiene acceso carnal por vía oral, anal o vaginal (se da la misma pena si el acceso se efectúa con otro objeto diferente del pene) con una persona de uno u otro sexo, en los siguientes casos:


1. Cuando la víctima sea menor de trece años.
2. Cuando se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o esta se encuentre incapacitada para resistir.
3. Cuando se use la violencia corporal o intimidación.

La violación sexual se asocia con violencia física y emocional e implica lesiones agudas. Constituye sin duda una urgencia médica que requiere atención inmediata. Esta situación tiene múltiples consecuencias. Desde el punto de vista de salud mental, puede observarse

² García, C. y Loredó, A. (2013). Violación sexual en niños y adolescentes: una urgencia médica. Acta Pediátrica de México, 34, (5).

³ Caja Costarricense de Seguro Social. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. (2016). Violencia intrafamiliar en población menor o igual a 19 años. San José, Costa Rica.

⁴ Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Estadística en Salud. (2016). Egresos hospitalarios debidos a Agresión Sexual con Fuerza Corporal¹ en menores de 13 años por año según sexo y edad. C.C.S.S., 1997-2015. San José, Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 4 de 2
	GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916	VIGENCIA: 2016-2019

estrés agudo, estrés postraumático, depresión, ideación suicida, suicidio situaciones que requieren del abordaje por parte del personal de psicología y trabajo social. Desde el punto de vista físico pueden presentarse lesiones físicas en los órganos afectados, embarazo e infecciones.

Entre las infecciones que pueden ser transmitidas durante un episodio de violación sexual, se encuentra el VIH que por sus características de transmisión e impacto en la vida de la persona, adquiere gran relevancia, por cuanto, en estos casos existe la posibilidad de administrar profilaxis. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud señalan que la máxima eficacia de la profilaxis contra el VIH se obtiene cuando se implementa en las primeras 24 a 72 horas post exposición. Es consenso entre los especialistas en el manejo de los pacientes portadores de VIH, que la profilaxis debe prescribirse post exposición en un periodo que se ubique dentro de las 72 horas posteriores al evento. En los pacientes pediátricos que han sido víctimas de violación sexual esta recomendación se aplica ya que se conceptualiza que el abusador siempre tiene un alto riesgo de contagiar VIH⁵. Una atención médica oportuna y de calidad, tiene un alto impacto positivo en la prevención de las complicaciones que pueden presentar las víctimas.


Descripción del Lineamiento

A continuación, se exponen los elementos definidos para la atención integral de personas menores de 12 años y 11 meses y 29 días víctimas de violación sexual, atendidos en los Establecimientos de Salud de la CCSS.

1. Si la atención médica se realiza durante las 72 horas después del evento traumático

- Si el niño o niña es captado en un Área de Salud antes de que pasen 72 horas de ocurrido el evento (violación sexual), deberá referirse a la víctima de manera **urgente** al Servicio de Emergencias del Hospital según red de servicios. En la referencia debe anotarse de manera general “sospecha de Agresión Sexual con fuerza Corporal o violación sexual” y en aras de no revictimizar el interrogatorio y el examen físico deben ser generales. Estas acciones se completaran a nivel hospitalario.


⁵ WHO. (2014). Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for hiv-related infections among adults, adolescents and children: recommendations for a public health approach.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 5 de 2
	GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916	VIGENCIA: 2016-2019

Atención en Servicios de Emergencias de Hospitales si han transcurrido menos de 72 horas después del evento

Aspectos generales

- Los niños o niñas que se identifiquen como víctimas de violación serán atendidos como Prioridad Amarilla.
- Se debe enfatizar el manejo adecuado de los documentos médicos (registro completo de las intervenciones) ya que es de particular importancia en estas situaciones por sus implicaciones medicolegales.
- Una vez, identificado el niño o niña se procede a la activación del SISTEMA NACIONAL DE EMERGENCIAS, a través de la línea 911 para convocatoria de Equipos de Respuesta Rápida (OIJ, Medicina Forense, Fiscal (a) correspondiente y/o Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial en horario extraordinario.
- Se aclara que en horario ordinario se recurrirá a Servicios de Trabajo Social y Psicología de la CCSS.
- La atención médica de urgencia tiene prioridad sobre la valoración médico legal.
- Si el médico forense puede presentarse al servicio de salud y, la condición clínica del paciente lo permite, se realizará la valoración integral del paciente de manera conjunta con el médico de la CCSS para evitar revictimización.
- La atención de la víctima debe llevarse a cabo por el médico(a) más capacitado en el tema que se encuentre disponible en el Servicio en ese momento.
- Es de gran importancia que la atención sea empática y respetuosa, considerando los primeros auxilios psicológicos.
- Se debe obtener **consentimiento informado** de padres o tutores, salvo cuando la situación de emergencia clínica implique la aplicación de un procedimiento en forma inmediata con la imposibilidad real de informar a la persona usuaria o a otra persona a ella vinculada. En los casos que aplique, se puede considerar el **asentimiento Informado que según el artículo 14 del Reglamento vigente en la CCSS** será de obligatoria aplicación a la persona usuaria mayor de 12 años y cuando tenga menos de 12 años, deberá tomarse en cuenta su opinión, conforme

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 6 de 2
	GERENCIA MÉDICA		
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD			
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916	VIGENCIA: 2016-2019

su edad y grado de madurez⁶.


- Si el médico tratante manifiesta **objección de conciencia**⁷ para explicar y/o prescribir los medicamentos requeridos, la jefatura deberá asignar el paciente de manera inmediata a otro profesional en medicina que no presente esta situación.
- Se debe garantizar la elaboración y envío de denuncia al Ministerio Público, Patronato Nacional de la Infancia y Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredidos (CEINNAA Local). Así como, completar adecuadamente la Boleta VE-01.

Historia clínica y examen físico

- Por medio de la historia clínica y del examen físico debe identificarse en lo posible si hubo penetración con el pene a nivel oral, anal o vaginal o bien contacto de semen y/o sangre con mucosas, con base en ello se tomarán las decisiones sobre profilaxis de enfermedades de transmisión sexual.
- Lo que la víctima y los acompañantes refieran debe ser anotado “textualmente” (con sus propias palabras y entre comillas) en el expediente de salud.
- El examen físico se debe realizar de manera completa, tratando de identificar signos de riesgo por lesiones no accidentales como equimosis en diferente nivel de evolución, fracturas, quemaduras, edema subgaleal, mordiscos, hematomas, fracturas dentales, ruptura del frenillo sublingual, sugilaciones, excoriaciones y estado nutricional. Los hallazgos deben ser descritos con toda claridad en el expediente de salud.
- En cuanto a la exploración genital es importante considerar que:
 - no debe realizarse forzosamente
 - si fuera necesario debe considerarse sedación para el paciente
 - no está permitido el uso de espéculo ni la introducción de dedos
 - en ningún caso se hará el examen físico y recolección de evidencias sin la asistencia de personal de enfermería o un acompañante
 - en caso de que sea posible documentar las lesiones con fotografías, deben ser tomadas indicando la fecha, el # expediente, y las medidas o patrón

⁶ Caja Costarricense de Seguro Social. (2012) Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencial en la CCSS. San José, Costa Rica.

⁷ Según Artículo 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se reconoce el derecho a la objeción de conciencia: “*Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia*”

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 7 de 2
	GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916	VIGENCIA: 2016-2019

métrico utilizado, la cámara de preferencia debe ser manual. Se reitera que para la toma de fotografías, debe solicitarse el consentimiento informado y estas deben manejarse de manera confidencial.

- Serán indicadores de alta sospecha de violación:
 - himen con ruptura o evidencia de lesión aguda
 - ano dilatado con fisuras o rupturas
 - congestión venosa perianal
 - erosiones o abrasiones en el vestíbulo o en los labios, aún sin compromiso del himen, o laceraciones perianales.

Recolección de Muestras

- La rotulación de los tubos debe hacerse de manera pre-establecida con: el nombre del paciente, la fecha, el número de expediente y el código del médico.
- Pedir al niño que se ponga de pie sobre un pliego limpio de papel cuando se desvista.
- Las ropas y otros objetos que niño o niña lleve consigo deben ser envueltos en papel y rotulados correctamente, con todos los datos de identificación del caso.
- Todos los objetos y vestimentas del niño que pueden utilizarse como pruebas deben manejarse con guantes.
- Preservar cuidadosamente e identificar las muestras de sangre, semen, cabello u otra evidencia.
- Según corresponda, las muestras deben ser llevadas personalmente al laboratorio y procesadas inmediatamente o entregarse al agente del Organismo de Investigación Judicial -debidamente identificado- para que sea llevada por ellos directamente a Medicina Forense, **sin perderse en ningún momento la custodia de la misma.** (ver Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito. 2013 Anexo 1)

Exámenes de laboratorio

- Para *Neisseria gonorrhoea*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*: tomar muestra de secreción anal, uretral, vulvar o faríngeo para los estudios que correspondan, según sospecha clínica.



- Para *VIH, VDRL, Hepatitis B y C*: tomar muestra de sangre para ELISA-VIH y dejar orden de laboratorio para repetir 1 mes después.
- Hemograma, nitrógeno ureico, creatinina y transaminasas: deben ser valoradas el mismo día en emergencias para verificar que no hayan contraindicaciones para la profilaxis con retrovirales en caso de estar indicada, consignado resultado en nota médica. Dejar orden de laboratorio para repetir 1 mes después.
- Considerar sub beta: debe ser valorada el mismo día en el Servicio de Emergencias y consignar resultado en la nota médica.
- En caso de sospechar la presencia de sustancias psicoactivas valorar tóxicos en orina. El resultado deberá ser valorado a la mayor brevedad posible y consignar resultado en nota médica.

Tratamiento Farmacológico (profilaxis)

Se debe aplicar:

- Profilaxis de Hepatitis B: si no se puede demostrar que ha recibido el esquema completo de vacunación con anterioridad, aplicar vacuna contra hepatitis B (0-1-6 meses) antes de 7 días posteriores a la violación. Para estos efectos deberá emitirse referencia al Área de Salud correspondiente la cual deberá manejarse con absoluta confidencialidad. Si está vacunado correctamente, no hay que hacer intervención.
- Profilaxis de VIH: se recomienda el uso de 2 drogas análogas de nucleósidos como zidovudina y lamivudina, además de un inhibidor de la proteasa. Iniciar el tratamiento de profilaxis antiretroviral cuando se documente penetración con el pene oral, anal o vaginal o bien contacto de semen y/o sangre con mucosas, en las primeras 72 horas después de la violación. Se indicará Profilaxis Post-exposición por un período de 4 semanas.

Vademecum para terapia antirretroviral PPE pediátrica

Medicamento	Zidovudina	Lamivudina	Lopinavir/Ritonavir
Presentación	Jarabe 10 mg/ml Tabletas no fraccionables de 300 mg	Jarabe 10 mg/ml Tabletas no fraccionables de 150 mg	Jarabe 80* mg/cc Tabletas no fraccionables de 100* mg Tabletas no



				fraccionables de 200* mg
Dosis	180-240 mg/m ² /dosis cada 12 horas (máx 300 mg/dosis)	4 mg/kg/dosis cada 12 horas (máximo 150 mg/dosis)	230 mg/m ² /dosis cada 12 horas (máximo 400 mg/dosis)	
Efectos adversos a considera	Anemia (común y transitorio), neutropenia (medianamente común y transitorio), miopatía (poco común), acidosis láctica (raro)	Alteración de función hepática (poco común), acidosis láctica (raro).	Pancreatitis (medianamente común), alteración de la función hepática (medianamente común), intolerancia gastrointestinal (común)	
Consideraciones especiales	-	-	Jarabe requiere refrigeración e ingesta con alimentos, no así las tabletas. El jarabe tiene alcohol.	

* Todas las dosis se calcularán con base a lopinavir.


La motivación al tratamiento completo es muy importante, explicando los beneficios en disminución del riesgo de transmisión, ya que con frecuencia hay abandono por intolerancia gastrointestinal.

Fuente. Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”. (2015) Protocolo de Abordaje de las Personas Menores de Edad con Sospecha de Síndrome del Niño Agredido que Ingresa al Hospital Nacional de Niños. San José, Costa Rica.

- La profilaxis contra otras enfermedades de transmisión sexual por violación no está indicada en niños o niñas. El médico prescribirá tratamiento específico de acuerdo con criterio clínico⁸.
- Anticoncepción de urgencia: se deberá informar sobre esta posibilidad en caso de púberes que han sufrido violación en un lapso previo a la consulta menor o igual a 72 horas. Deberá interrogarse sobre si han tenido la menarquía y en ese caso en qué momento del ciclo menstrual se encuentran. Estos elementos permitirán valorar de una manera más adecuada la posibilidad de embarazo y la pertinencia de esta intervención.

Los médicos que manifiesten tener objeción de conciencia con respecto a esta acción deberán comunicarlo a su jefatura inmediata con el fin de que se asigne a otro

⁸ Idem 8.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 10 de 2
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916
			VIGENCIA: 2016-2019

profesional que no presente esta situación para la atención del caso. El medicamento disponible para contracepción de emergencia es gestágenos orales aplicados bajo el método Yuzpe. Si se encuentra en la ventana de oportunidad de las primeras 72 horas posteriores al evento se utilizan 2 pastillas de gestágeno oral y se repite la dosis 12 horas después⁹.

Criterios de hospitalización


- Sospecha de que la víctima continúe en contacto con el agresor.
- Presencia de factores de riesgo psicosocial que expongan la integridad del paciente, identificados por parte de Trabajo Social o el profesional a cargo en la evaluación de emergencia.
- Condición física amerita manejo intrahospitalario.

Criterios de referencia al HNN

- Comunicación telefónica previa al traslado del paciente con el Servicio de Urgencias del HNN.
- Lesiones físicas que no puedan ser resueltas en el Establecimiento de Salud donde se atendió inicialmente o en el Establecimiento de referencia correspondiente según red de servicios.
- Pacientes del área de atracción del Hospital Nacional de Niños que califiquen para la profilaxis de Antiretrovirales (ART) donde el centro no cuente con los medicamentos
- Pacientes menores de 12 años y 11 meses y 29 días.
- Números telefónicos para consultas:
 - Hospital Nacional de Niños Central 2523 3600
 - Servicio de Urgencias HNN Extensión 4164, 4165
 - Servicio Inmunología HNN Extensión 3309
 - Servicio de Infectología HNN Extensión 4466
 - Red de Comunicaciones de la CCSS: 2223 1867, en caso de comunicación telefónica fallida con HNN

Otras referencias

⁹ Koyama, A., Hagopian, L. y Linden J. (2013). Emerging options for emergency contraception. Clin Med Insights Reprod Health. En: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3888080/

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 11 de 2
	GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916	VIGENCIA: 2016-2019

- Todas las situaciones deben ser referidas a los Servicios de Trabajo Social, Psicología y/o Psiquiatría que corresponda según Red de Servicios.

a. Atención por Trabajo Social

- Todos los casos deberán ser referidos a Trabajo Social.
- Si la situación se presente fuera del horario laboral, el niño o niña y su encargado deberán citarse el día hábil siguiente.
- Este profesional valorará: la protección real ofrecida por los padres y/o cuidadores legales, la exposición a nuevos eventos de violencia, el contacto con el/la ofensor(a) y brindará atención en crisis a familia, educación para evitar revictimización y acompañamiento el proceso.
- Cuando el profesional detecta que los cuidadores legales no están asumiendo el rol protector, se deberá realizar reporte a la Fiscalía encargada del caso.

b. Atención por Psicología o Psiquiatría

- Todos los casos deberán ser referidos a Psicología y/o Psiquiatría con prioridad.
- Este profesional valorará: el impacto psicoemocional del evento y las estrategias de enfrentamiento para una adecuada evolución del conflicto con el fin de evitar patologizar el evento traumático.

Seguimiento

El seguimiento de los pacientes tanto médico, como de Trabajo Social y Psiquiatría y/o Psicología, se llevará a cabo según área de adscripción:

- Para el control médico: Será realizado por el médico especialista en Pediatría del Hospital de referencia más cercano según red de Servicios. La primera cita control se realizará una semana después del evento traumático. Durante esa cita se revisará adecuada prescripción, tolerancia y adherencia al medicamento. Se harán pruebas de laboratorio al mes, a los 3 meses y luego a los 6 meses del evento para descartar infección por VIH las cuales serán valoradas en las citas médicas correspondientes.
- Para el control psicosocial: se realizará con la prioridad que el caso lo requiere, por



los funcionarios de Trabajo Social, Psicología y/o Psiquiatría del centro de referencia correspondiente según red de servicios.


Cuadro resumen actividades

LUGAR DE ATENCIÓN	Evento Agudo	1 semana	1 mes después	3 meses después	6 meses después
Urgencias		Inmunología HNN o Pediatría / Hospital de Referencia	Inmunología HNN o Pediatría/ Hospital de Referencia	Inmunología HNN o Pediatría/ Hospital de Referencia	Inmunología HNN o Pediatría / Hospital de Referencia
ACTIVIDADES	<p>Clasificación TRIAGE amarillo Llamada 911 Consentimiento Informado Historia clínica y examen físico Anotar diagnóstico en expediente: Violación Sexual Y05 (agresión sexual con fuerza corporal) Recolección de muestras y valoración de resultados de laboratorio Intervención en crisis</p> <p>Determinar necesidad de profilaxis con retrovirales y despachar recetas Anticoncepción de urgencia según criterio médico Valoración de riesgo para definir internamiento Referencia Trabajo Social Referencia Psicología y/o Psiquiatría Referencia Pediatría o Inmunología (en HNN)</p>	<p>Revisar adecuada prescripción, tolerancia y adherencia al medicamento</p>	<p>Valorar presencia de síntomas y signos de enfermedades de transmisión sexual, indicar exámenes y dar tratamiento en caso necesario</p> <p>Confirmar seguimiento en Trabajo Social y/o Psicología</p> <p>Valorar resultado VIH , VDRL, serologías Hepatitis B y C, hemograma ,pruebas de función renal y hepática realizadas un mes después del evento</p> <p>Asignar cita para 3 meses</p> <p>Dar solicitud VIH y VDRL para realizar en 2 meses Diagnóstico esta consulta: Z 91 Historia personal de factores de riesgo</p>	<p>Valorar resultado VIH y VDRL.</p> <p>Asignar cita para 6 meses después del evento</p>	<p>Ver resultado VIH Alta médica</p> <p>Diagnóstico esta consulta: Z 91 Historia personal de factores de riesgo</p>

2. Si la atención médica se realiza 72 horas después del evento traumático

NO SE CONSIDERA LA PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NI ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA.

Deberán aplicarse las acciones consideradas para la atención integral incluyendo:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 13 de 2
	GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916	VIGENCIA: 2016-2019

- Manejo adecuado de los documentos médicos.
- Elaboración y envío de denuncia al Ministerio Público, Patronato Nacional de la Infancia y Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredidos (CEINNA Local). Así como, completar adecuadamente la Boleta VE-01.
- Historia clínica y examen físicos completos.
- Laboratorio: se solicitará VIH, serología por hepatitis, VDRL, prueba de embarazo y otros de acuerdo con criterio médico. Los exámenes VIH y VDRL se repetirán 3 y 6 meses después del evento para descartar contagio por estas enfermedades.
- Se prescribirá tratamiento para enfermedades de transmisión sexual de acuerdo con criterio médico sustentado por historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio.
- Todas las situaciones deben ser referidas a los Servicios de Pediatría, Trabajo Social, Psicología y/o Psiquiatría que corresponda según Red de Servicios.

Responsable del cumplimiento

- Directores de Hospital y Jefes de Servicios de Emergencias.
- Directores Establecimientos de Salud CCSS
- Profesionales de Trabajo Social, Psicología y Psiquiatría.

Responsable de verificar el cumplimiento:


- Dirección de Red de Servicios de Salud

Monitoreo y evaluación:

- Grupo de Trabajo Nacional Poder Judicial-CCSS
- Programa de Normalización de la Atención de Niños y Niñas
- Consejo de los CEINNA

Contacto para consultas:

- Dra. Nereida Arjona Ortegón. Coordinadora. Programa de Normalización de la Atención de Niños y Niñas (arjona.nereida@gmail.com).
- Dra. Ana Lorena Madrigal Vargas. Coordinadora. Consejo de los CEINNA (almadrig@ccss.sa.cr).
- Dra. Gloria Terwes Posada. Representante CCSS. Convenio para la prestación de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 14 de 2
	GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.210916	VIGENCIA: 2016-2019

servicios médicos a las víctimas de delitos sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social Número 6-14 (gloriaterwes@gmail.com).

- Dra Karen Bonilla Salas. Representante CCSS. Convenio para la prestación de servicios médicos a las víctimas de delitos sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social Número 6-14 (kbonilla@ccss.sa.cr).

REFERENCIAS

- AAIP (2012). Policy Statement. Emergency Contraception. En: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-2962
- Comité Central de Farmacoepidemiología. (2014). Acuerdos CCF 3472-08-14 y 3473-08-14. Criterio Técnico sobre Profilaxis de infecciones de transmisión sexual en pacientes pediátricos víctimas de abuso sexual. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Estadística en Salud. (2016). Egresos hospitalarios debidos a Agresión Sexual con Fuerza Corporal en menores de 13 años por año según sexo y edad. C.C.S.S., 1997-2015. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. (2016) Violencia intrafamiliar en población menor o igual a 19 años. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencial en la CCSS. San José, Costa Rica.
- García, C. y Loredó, A. (2013). Violación sexual en niños y adolescentes: una urgencia médica. Acta Pediátrica de México 34 (5). En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2013/apm135i.pdf>
- Koyama, A., Hagopian, L. y Linden, J. (2013). Emerging options for emergency contraception. Clin Med Insights Reprod Health . En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3888080/>
- Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”. (2015) Protocolo de Abordaje de las Personas Menores de Edad con Sospecha de Síndrome del Niño Agredido que Ingresa al Hospital Nacional de Niños. San José, Costa Rica.
- Lazo, G., Zamora, L. y Ulate, F. (2014) Atención integral a niños y niñas víctimas de violación y profilaxis con antirretrovirales en menos de 72 horas. San José, Costa Rica.
- Villarreal, J. (2010) Nuevos y viejos anti-retrovirales en pediatría: Nuevas dosis, presentaciones y asociaciones. Rev Chil Infect 27 (5): 437-448. En: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182010000600012
- WHO. (2014) Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for hiv-related infections among adults, adolescents and children: recommendations for a public health approach. En: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/arvs2013supplement_dec2014/en/
- Panel de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de estudio de sida (GESIDA), Centro de estudios epidemiológicos sobre ITS y el Sida en Cataluña (CEEISCAT), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y Asociación Española de Pediatría (AEP). (2009). Recomendaciones sobre profilaxis postexposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Emergencias (21), pp. 42-52.