

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 1 de 27
	AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

## **LT.GM.DDSS.AAIP.060723. LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL**

(Sustituye al Lineamiento L. GM. DDSS. AAIP.210916 Atención en los establecimientos de salud de la CCSS a niños y niñas que enfrentaron violación sexual)

**FECHA:** Julio, 2023

### **ELABORADO POR:**

- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

### **CON APORTES DE:**

#### **Caja Costarricense de Seguro Social**

- Consejo Coordinador de los Comités de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos (COCEINNA)
- Coordinación Nacional de Trabajo Social
- Coordinación Nacional de Psicología
- Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos
- Coordinación de Servicios Farmacéuticos
- Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Programa Institucional de Vacunas
- Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
- Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”:
  - Sección de Medicina. Servicio de Inmunología y Reumatología Pediátrica
  - Jefatura de Emergencias
- Programa de Normalización de la Atención a Situaciones de Violencia
- Área de Bioética, CENDEISS.

#### **Poder Judicial**

- Fiscalía adjunta de atención de hechos de violencia en perjuicio de niñas, niños y adolescentes
- Organismo de Investigación Judicial
- Secretaria Técnica de Género y Acceso a la Justicia
- Departamento de Trabajo Social y Psicología

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 2 de 27
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027

**REVISADO POR:** Dr. Jose Miguel Angulo Castro, Jefe Area de Atención Integral a las Personas.

**AVALADO POR:** Oficio GM-9940-2023

**PARA:** Personas funcionarias que atienden niños y niñas en la red de servicios de salud institucional.

### RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

- 1948. Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- 1949. Constitución Política de la Republica de Costa Rica.
- 1969. Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”
- 1989. Ley N° 7184. Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada y adoptada por Costa Rica en 1990.
- 1998. Ley N° 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA).
- 2012. Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 2014. 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
- 2016. Addendum n.º 7-2016 al Convenio para la Prestación de Servicios Médicos a las Víctimas de Delitos Sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social n.º 6-2014.
- 2019. 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. Actualización 2019.
- 2019 Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV 050819 Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 2020. Lineamiento Técnico L.GM.DDSS.AAIP.PSM.051120-2020 Para la prescripción de la anticoncepción de emergencia mediante la aplicación de terapia con levonorgestrel 1.5mg o con tabletas anticonceptivas combinadas (Método Yuzpe) en todos los niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 2021. Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS. CÓDIGO: MP.GM.DDSS. AAIP.PNAV.05042021

	<p style="text-align: center;"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p style="text-align: right;">Página 3 de 27</p>
<p style="text-align: center;">AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723</p>	<p style="text-align: right;">VIGENCIA: 2023-2027</p>

- 2021. Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01.
- 2021. LT.GM.DDSS.021121 Lineamiento técnico Criterios y mecanismo de referencia de situaciones sospechosas de violencia en perjuicio de personas menores de edad desde la CCSS hacia el Ministerio Público y el Organismo de Investigación Judicial.
- 2022.ADDENDUM N.º 2 “Convenio para la prestación de servicios médicos a las víctimas de delitos sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social”, Nº 06-2014.
- 2022. Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (edad joven y adulta) avalado por Gerencia Medica mediante oficio GM-4537-2022.

## JUSTIFICACIÓN

El Convenio para la prestación de servicios a las víctimas de delitos sexuales entre el Poder Judicial y la CCSS N°6-14 suscrito en abril 2014 que se mantiene vigente a la fecha, establece el requerimiento de la existencia de normativa técnica relativa a la atención de víctimas de violación sexual en ambas instituciones.

Aunque existe amplia normativa vigente en la CCSS relativa a la violencia en perjuicio de la persona menor de edad en general, en atención al Convenio citado se actualiza el presente Lineamiento Técnico con el fin de detallar lo relativo a esta forma particular de violencia.

## OBJETIVO

Homogenizar el proceso de detección, atención y seguimiento en salud a niños y niñas (0 años a 12 años 11meses y 29 días de edad) que enfrentan situaciones de violación sexual.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 4 de 27
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

## FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO

### DEFINICIONES

El abuso o maltrato infantil es la única entidad que no solo es un diagnóstico clínico, sino también un delito<sup>1</sup>. En este contexto se aportan a continuación algunas definiciones relativas a violencia sexual en niños y niñas, considerando aspectos médicos y legales.

**NIÑO Y NIÑA.** Toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos<sup>2</sup>.

**VIOLENCIA O ABUSO SEXUAL EN PERJUICIO DE NIÑOS Y NIÑAS.** Participación de niños o niñas en actividades sexuales sin tener capacidad de consentir ni comprender dado su nivel de desarrollo. Puede dividirse en violencia sexual con contacto y sin contacto, como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1. Clasificación de violencia sexual en niños y niñas según existencia o no de contacto físico.**

Clasificación	Ejemplos de violencia sexual
Sin contacto físico, incluye por medio de TIC (internet)	exposición a o inclusión en pornografía
	exposición a exhibicionismo
Con contacto físico	actos como tocar y acariciar o masturbarse
	penetración de la vagina, la boca o el ano

Fuente. Elaboración propia a partir de Chiesa y Goldson (2017)<sup>3</sup>

Los niños y las niñas pueden ser abusados sexualmente por personas adultas o por otras personas menores de edad, que son mayores o están en una etapa más avanzada de desarrollo y en una posición de responsabilidad, confianza o de poder en relación con la víctima<sup>4</sup>. En la CCSS para indicar el diagnóstico en esta situación en el EDUS (Expediente Digital Único en Salud) se utiliza el código de la CIE-10 T74.2 Abuso Sexual.

<sup>1</sup>Narang, S.K. (2021). Child abuse: Social and medicolegal issues. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. En: <https://www.uptodate.com>.

<sup>2</sup>Artículo 2. Código de Niñez y Adolescencia. Ley N° 7739. San José, Costa Rica.

<sup>3</sup> Chiesa, A. & Goldson, E. (March, 2017). Child Sexual Abuse. *Pediatr Rev.*;38(3): pp. 105-118.

<sup>4</sup> World Health Organization. (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 5 de 27
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027

**VIOLACIÓN SEXUAL.** Desde el punto de vista jurídico, el Código Penal de Costa Rica, en su artículo 156 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.

En la CCSS para indicar el diagnóstico en esta situación en el EDUS se utiliza el código Y05 Agresión sexual con fuerza corporal<sup>5</sup>.

#### **IMPACTO GENERAL DEL PROBLEMA: ASPECTOS POR CONSIDERAR**

La evolución adecuada del proceso de crecimiento y desarrollo infantil no se realiza rígida ni estereotipadamente, se basa en la maduración y la interacción del niño y niña con sus contextos y grupos de pertenencia, generando una progresiva adquisición y perfeccionamiento de diversas funciones emocionales, motoras, lingüísticas, cognitivas, sociales, entre otras. Cuando el niño o la niña enfrenta una situación traumática ocurre una perturbación de este proceso que genera una disfunción, alteración o trastorno en su neurodesarrollo. Como se documenta en la evidencia, el sistema nervioso central está programado genéticamente, pero es muy sensible a influencias endógenas y exógenas, mismas que pueden tener implicaciones en su funcionamiento y estructura o arquitectura<sup>6</sup>.

Por tanto, una situación traumática como la violación, genera sin lugar a duda secuelas en el neurodesarrollo de niñas y niños, en particular si no es atendida adecuada y oportunamente. Debe recordarse que el ambiente y los factores parentales influyen en la resolución o mantenimiento de los problemas del neurodesarrollo, razón por la cual, el abordaje de las situaciones de violación a niños y niñas deben incluir la atención a la familia, en particular a la madre, padre o persona cuidadora<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP.PNAV.050819. Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

<sup>6</sup> Schapira, I y Cravedi, V. (2004). Programa Universitario: Impacto de la Prematurez en el Crecimiento y Desarrollo. Unidad temática: Neurodesarrollo 1. Revista Hospital Materno Infantil Ramon Sardá.

<sup>7</sup> Aboud, F. E. & Yousafzai, A. K. (2015). Global health and development in early childhood. Annual review of psychology, 66, pp. 433-457.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 6 de 27
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

Por lo tanto, en el ámbito institucional, se debe potenciar la detección temprana y la atención oportuna de estas alteraciones para favorecer el desarrollo infantil óptimo, el cual es un proceso dinámico, complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social.

## DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

A las personas con sospecha de ser víctimas de violación sexual se les brindará la asistencia que requieran en resguardo de su integridad física y emocional, lo anterior sin importar condición de aseguramiento o el lugar de adscripción al que pertenecen. Para la atención integral de personas menores de 13 años víctimas de violación sexual en la institución se considerarán los siguientes aspectos.

### 1. ATENCION DURANTE LAS PRIMERAS 72 HORAS POSTERIORES AL EVENTO TRAUMÁTICO

- a. **Captación durante las primeras 72 horas posteriores al evento traumático.** La captación puede ocurrir en cualquier establecimiento de salud de la red de servicios institucional. Para el manejo de estas situaciones se debe considerar lo siguiente:
  - Si el niño o niña es captado en un **Área de Salud** durante las primeras 72 horas posteriores a la violación sexual, deberá referirse de manera urgente al Servicio de Emergencias del Hospital Periférico o Regional más cercano. En la referencia debe anotarse de manera general “sospecha de Agresión Sexual con fuerza Corporal o violación sexual” y en aras de no revictimizar, la historia clínica y el examen físico deben ser generales. Estas acciones se completarán a nivel hospitalario<sup>8</sup>.
  - Si el niño o niña es captado en un **hospital regional o periférico**, allí recibe la atención<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> En caso de captarse el caso en una zona geográfica incluida en el 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 y sus adenda, se aplicará lo establecido en el Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (edad joven y adulta) avalado por Gerencia Medica mediante oficio GM-4537-2022 en lo relativo a responsables del traslado y acompañamiento psicosocial.

<sup>9</sup> El Hospital Max Peralta Jimenez, ubicado en Cartago, se considera un hospital regional según lo descrito en: CCSS. Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud. Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud. (2022). Establecimientos de salud por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) Corte al 31 de diciembre de 2021. San Jose, Costa Rica. También los siguientes acuerdos de Junta Directiva lo definen como Hospital Regional Clase A: acuerdo de Junta Directiva, artículo 7º, Sesión 7548, del 17-05-2001/ acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 13º, Sesión 7220 del 05-05-1998.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 7 de 27
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723 VIGENCIA: 2023-2027

- Si el niño o niña es captado en **Áreas de Salud que no cuentan con hospital regional o periférico** deberán referir estos casos al Servicio de Emergencias del Hospital Nacional de Niños (“Dr. Carlos Sáenz Herrera”). Estas áreas de salud son: Desamparados 1, Desamparados 2, Desamparados 3, Acosta, Aserrí, Hatillo, Alajuelita, Pavas, Puriscal, Mata Redonda, Escazú, Mora-Palmichal, Santa Ana, Zapote-Catedral, San Sebastián Paso Ancho, San Francisco-San Antonio, Catedral Noroeste, San Juan-San Diego-Concepción, Montes de Oca, Curridabat, Goicoechea 1, Goicoechea 2, Moravia, Coronado, Tibás, Carpio-León XIII, Tibás-Uruca-Merced.
- Si el niño o niña es captado en un **Hospital Nacional General o Especializado** (Hospital México, Hospital San Juan de Dios, Hospital Calderón Guardia, CENARE, Nacional Psiquiátrico u HOMACE) será estabilizado -si es necesario- y trasladado al Servicio de Emergencias del Hospital Nacional de Niños.

**b. Atención durante las primeras 72 horas posteriores al evento traumático. La atención se realiza en los Servicios de Emergencias de Hospitales regionales, periféricos y del Hospital Nacional de Niños (“Dr. Carlos Sáenz Herrera”) considerando los siguientes aspectos:**

**b.1. Aspectos generales**

- Los niños o las niñas con sospecha de haber sufrido violación sexual serán clasificados para su atención según sistema de Triage. Según oficio ***GMMDA-43974-13 Lineamiento para la clasificación y atención integral en los Servicios de Emergencia, de pacientes víctimas de cualquier tipo de violencia física o sexual***, las personas usuarias se deben clasificar como categoría amarilla con prioridad dentro de los demás casos catalogados de amarillo. Sin embargo, la clasificación podría variar al rojo, según las condiciones de salud de la persona víctima, decisión que quedará a criterio del personal médico clínico que atienda el caso en el momento.
- Se requiere identificar a una persona adulta para que acompañe a la víctima durante todo el proceso de atención (se incluye historia clínica, examen físico, toma de muestras, entre otros). En caso de no identificarse a esta persona, o no estar en condiciones de brindar este acompañamiento, la actividad será realizada por dos personas funcionarias del establecimiento de salud disponibles.
- Una vez clasificados deben ser ubicados en un espacio con privacidad, distinto de la sala de espera general.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 8 de 27
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027

- En las zonas geográficas en las cuales se tenga acceso a *Equipos de respuesta rápida para la atención integral a personas víctimas de violación en las primeras 72 horas de ocurrido el delito*, se les comunica el caso de la manera establecida a nivel local<sup>10</sup>.
- La atención médica de emergencia tiene prioridad sobre la valoración médico legal.
- Las personas funcionarias con mayor capacitación en el tema que se encuentren disponibles en el servicio en ese momento serán las llamadas a atender a la persona víctima. Esta consideración no debe atrasar el proceso de atención.
- Si la persona profesional de medicina forense puede presentarse al servicio de salud y la condición clínica del paciente lo permite, se realiza la valoración integral del paciente de manera conjunta profesional de medicina de la CCSS - profesional forense.<sup>11</sup>
- La contención emocional y orientación a la persona usuaria y su núcleo de convivencia se brinda según se establece en página 57 *de* Manual de Procedimientos Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01.
- Las personas funcionarias que atienden el caso deben realizar y enviar la referencia-denuncia al Ministerio Público u OIJ<sup>12</sup>, Patronato Nacional de la Infancia y Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredidos (CEINNA del establecimiento de salud) así como, completar adecuadamente el llenado de la Boleta VE-01, según normativa vigente.
- Es de vital importancia prestar especial atención al manejo adecuado de la privacidad y confidencialidad de la persona usuaria y de los documentos de registro de las intervenciones

<sup>10</sup> Poder Judicial. (2019). 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. Actualización 2019.

<sup>11</sup> Se debe considerar, que la participación del personal médico forense se estaría realizando una vez que se haya interpuesto la denuncia judicial y generado la respectiva solicitud para valoración médico legal (Solicitud de Dictamen Médico Legal) a lo interno del Poder Judicial. San José, Costa Rica.

<sup>12</sup> CCSS. (2021). LT.GM.DDSS.021121. Lineamiento técnico Criterios y mecanismo de referencia de situaciones sospechosas de violencia en perjuicio de personas menores de edad desde la CCSS hacia el Ministerio Público y el Organismo de Investigación Judicial. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 9 de 27
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

realizadas por los diferentes profesionales que participan en la atención del evento (anotación completa de las intervenciones).

- Para registro en EDUS del evento se debe utilizar el código **Y05 Agresión sexual con fuerza corporal<sup>13</sup>**.

## **b.2. Historia clínica y examen físico**

Deben realizarse las coordinaciones necesarias para que durante el abordaje del niño o niña se cuente con el acompañamiento de una persona adulta o dos personas funcionarias del establecimiento de salud.

Obtener un historial imparcial puede ser la parte más importante de la evaluación, particularmente porque los hallazgos físicos de diagnóstico con frecuencia están ausentes. Los hallazgos diagnósticos en el examen anogenital son poco comunes en niños < 12 años (2,2%)<sup>14</sup> de manera tal que un examen anogenital normal no descarta el abuso sexual<sup>15</sup>. Incluso entre niños o niñas que informan penetración vaginal o anal, la tasa de hallazgos anormales del examen físico es de solo 5 a 15%<sup>16</sup>. Por tanto:

- Todo lo que el niño, la niña y las personas acompañantes refieran debe ser anotado “textualmente” (con las mismas propias palabras y entre comillas) en el expediente de salud.
- 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 VIH.
- El examen físico se debe realizar de manera completa, tratando de identificar signos sugestivos de lesiones no accidentales como equimosis en diferente nivel de evolución, fracturas,

<sup>13</sup> CCSS. (2021). LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV.050819 Lineamiento técnico registro y notificación del evento violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de estadística, SIES (EDUS) y sistema de vigilancia epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS. San Jose, Costa Rica.

<sup>14</sup> DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 -. Record No. T909932, Sexual Assault - Emergency Management; [updated 2018 Nov 30]. From: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T909932>. Registration and login required.

<sup>15</sup> Jenny, C. & Crawford-Jakubiak, J. E. (2013). Committee on Child Abuse, et al: The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics*, 132(2), pp. e558-e567.

<sup>16</sup> Bechtel, K. & Bennett, B. L. (2021). Evaluation of sexual abuse in children and adolescents. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 10 de 27
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027

quemaduras, edema subgaleal, mordiscos, hematomas, fracturas dentales, ruptura del frenillo sublingual, sugilaciones y excoriaciones. Durante todo el examen físico, se debe de comunicar a la persona menor de edad los procedimientos que se le están realizando, de la manera más simple, clara y tranquilizadora posible.

- Los hallazgos deben ser descritos con toda claridad en el expediente de salud.
- En la exploración genital es importante considerar que:
  - no debe realizarse forzosamente
  - si fuera necesario debe considerarse sedación para el niño o la niña
  - no está permitido el uso de espéculo en prepúberes ni la introducción de dedos por parte de la persona profesional de medicina y enfermería de la CCSS.
  - en ningún caso se hará el examen físico y recolección de evidencias sin la asistencia de personal de enfermería u otra persona funcionaria del establecimiento de salud, que sea testigo del procedimiento.
- Son indicadores de alta sospecha de penetración anal o vaginal los siguientes:
  - himen con ruptura o evidencia de lesión aguda
  - ano dilatado con fisuras o rupturas
  - erosiones o abrasiones en el vestíbulo o en los labios, aún sin compromiso del himen, o laceraciones perianales.
- En caso de que se defina que el niño o la niña puede egresar del establecimiento de salud, se solicitará a la madre, padre u otro familiar o persona asignada por el Patronato Nacional de la Infancia suministrar la ropa necesaria.

### **b.3. Exámenes de laboratorio**

En relación con los exámenes de laboratorio considerar lo siguiente:

Si se encuentra presente la persona profesional de medicina legal y la condición de la persona menor de edad lo permite, este profesional recolectará las muestras que considere requeridas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 11 de 27
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027

Las personas funcionarias de la CCSS deben solicitar y procesar las muestras requeridas con carácter de urgencia. En caso de que no esté disponible en el lugar de atención alguna de dichas pruebas, se debe coordinar envío de muestra según red de laboratorios institucional. Las pruebas por solicitar son:

- Para *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*: tomar muestra de secreción anal, uretral, vulvar o faríngeo, según sospecha clínica. Informar a las personas funcionarias del OIJ si se tomaron estas muestras para no repetir la toma y evitar duplicidad de análisis.
- VIH, VDRL, Hepatitis B y C.
- Muestras de sangre en tubo con anticoagulantes<sup>17</sup> y de orina, para entregar a OIJ para análisis toxicológico. Esto debe realizarse en todos los casos. El OIJ requiere estas muestras para otros análisis.
- Hemograma, nitrógeno ureico, creatinina y transaminasas: deben ser valoradas el mismo día en el Servicio de Emergencias para verificar que no existan contraindicaciones para la profilaxis con antirretrovirales en caso de estar indicada, consignando resultado en nota médica.
- Considerar sub-beta: debe ser valorada el mismo día en el Servicio de Emergencias y consignar resultado en la nota médica.
- Determinación de tóxicos en orina, en caso de sospechar la presencia de sustancias psicoactivas. El resultado deberá ser valorado a la mayor brevedad posible y consignar resultado en nota médica.

Se debe solicitar para ser tomado y valorado un mes después los siguientes exámenes:

- VIH y VDRL.
- Hemograma, nitrógeno ureico, creatinina y transaminasas.

<sup>17</sup> Para los análisis toxicológicos forenses se requiere sangre anticoagulada. Lo ideal es que sea tomada en un tubo con tapón gris con preservante fluoruro de sodio y anticoagulante. Si no se dispone de estos tubos, utilizar tubos tapón color morado (EDTA).

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 12 de 27</p>
<p style="text-align: center;">AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723</p>	<p style="text-align: right;">VIGENCIA: 2023-2027</p>

**La prevalencia de enfermedad de transmisión sexual en víctimas pediátricas de abuso sexual es de aproximadamente 5 a 8 %<sup>18</sup>**

#### **b.4 Diagnóstico diferencial**

Para el diagnóstico de violación sexual en niños y niñas, debe interpretarse la información obtenida de la historia clínica, el examen físico y los resultados de laboratorio. Un dato aislado rara vez es diagnóstico.

Para el diagnóstico diferencial debe considerarse:

- Lesiones no intencionales del perineo a consecuencia de caídas a horcajadas, atrapamiento con cremallera (zippers) o cinturones de seguridad, accidentes automovilísticos.
- Infecciones genitales no asociadas con transmisión sexual.
- Enfermedades de la piel como la dermatitis atópica, seborreica o por contacto, además de la psoriasis<sup>19</sup>.

#### **b.5 Recolección de muestras que puedan ser utilizadas como prueba judicial**

Las personas funcionarias de la institución deben cooperar con las del Poder Judicial en este proceso para salvaguardar el interés superior del niño y la niña, teniendo presente que la recolección de muestras que sirvan para evidencia en un proceso judicial debe ser recolectadas por el personal médico asistencial solo en aquellos casos que requieran manejo médico de emergencias y previa coordinación con el médico forense.

La recolección de muestras debe aplicarse siempre recordando que la atención médica de urgencia tiene prioridad sobre la valoración médico legal, así como, la importancia de informar a la persona usuaria y a la madre, padre o persona encargada acerca de la relevancia de la recolección de las muestras. Las siguientes son las actividades por considerar para no invalidar muestras que puedan ser utilizadas como prueba judicial:

<sup>18</sup> Bechtel, K. & Bennett, B. L. (2021). Evaluation of sexual abuse in children and adolescents. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate.

<sup>19</sup> Bechtel, K. & Bennett, B. L. (2021). Evaluation of sexual abuse in children and adolescents. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 13 de 27
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027

- La toma de muestras biológicas para determinar saliva y semen corresponde al personal médico forense, sin embargo, en caso de que se deba realizar una intervención médico-quirúrgica urgente que involucra la pérdida del material biológico y el personal médico forense no se encuentre en el lugar, la muestra puede ser tomada por el personal médico asistencial y entregarla al personal de investigación judicial (OIJ) previa coordinación. Para dicha recolección se recomienda utilizar una torunda o gasa estéril. En caso de que se requiera humedecerlas para la toma de muestra en un área seca, se pueden impregnar con unas pocas gotas de agua estéril o solución fisiológica.
  
- Criterio sobre plazos máximos para recolección de muestras para ADN y semen establecidos en Costa Rica en conjunto con el Departamento de Ciencias Forenses las cuales deben ser recolectadas por un perito en medicina legal, y solamente se tomarían por el médico asistencial en caso de emergencias y previa coordinación con el médico forense.  
 La recomendación es que se tomen lo antes posible, no obstante, los plazos máximos son:
  - para recolección de muestras a nivel anal: 48 horas.
  - para recolección de muestras en piel: 72 horas.
  - para recolección de muestras en boca: 24 horas.
  - para recolección de muestras en vagina: 10 días.
  
- Actividades por realizar:
  - Rotular las muestras clínicas con nombre del paciente, el número de identificación, código de muestra y fecha de toma de muestra. Dentro de lo posible, incluir hora de toma de muestra.
  - Solicitar a la persona menor de edad que en posición de pie sobre un papel limpio se desvista. Las ropas y otros objetos deben ser envueltos en el papel y rotulados con los datos de identificación del caso: nombre, número de identificación, fecha, hora. Para este proceso deben utilizarse guantes. Es mejor dejar que el personal de investigación del OIJ sea el que embale y rotule los objetos recolectados. Una vez que los objetos (ropa) se encuentren en el papel limpio, sería dejarlos aparte, en cuarto cerrado, hasta que el OIJ se presente y los recolecte.
  - Preservar cuidadosamente cabello u otra evidencia e identificarlas con los siguientes datos: nombre del paciente, número de identificación, fecha, hora y sitio de la recolección. El personal del OIJ será el encargado de embalar y rotular.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 14 de 27
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

- Las muestras de sangre cuyo análisis y custodia corresponde al Poder Judicial serán entregadas al agente del OIJ (debidamente identificado) para que sean llevadas por ellos directamente al Departamento de Ciencias Forenses. Lo importante es que el personal de la CCSS colabore con el Poder Judicial separando y preservando la evidencia. El embalaje debe ser realizado por personal del OIJ, quienes tienen el entrenamiento adecuado para este proceso. Para mayores detalles revisar el Anexo 1 del Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para Atención Integral de Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito, actualizado en el 2019.
- Una vez recolectadas las muestras pertinentes facilitar a la persona menor de edad ropa para cubrirse.

## b.6 Profilaxis y vacunación

Se debe aplicar:

- Vacunación contra 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) iniciando a los 7 días posteriores a la violación. En estos casos debe emitirse referencia al Área de Salud correspondiente para completar el esquema de vacunación. Todas las personas involucradas en este proceso deben mantener la confidencialidad del caso. Si la persona tiene el esquema completo no hay que hacer esta intervención.
- Profilaxis de VIH<sup>20</sup>: 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 antirretroviral cuando se documente penetración con el pene a nivel oral, anal o vaginal o bien contacto de semen o sangre con mucosas. Debe iniciarse en las primeras 72 horas posteriores a la violación. Se debe indicar Profilaxis Post-exposición por un período de 4 semanas (Tabla 2).

**Tabla 2. Terapia antirretroviral profiláctica post-exposición pediátrica**

Medicamento	Zidovudina	Lamivudina	Lopinavir/Ritonavir	Tratamiento triasociado Dolutegravir/Lamivudina /Tenofovir
-------------	------------	------------	---------------------	--

<sup>20</sup> World Health Organization. (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines.



AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027
--	--	-----------------------------------	---------------------

<b>Presentación</b>	04-7760 Jarabe 10 mg/ml 04-1800 Tabletas no fraccionables de 300 mg	04-7125 Jarabe 10 mg/ml 04-1045 Tabletas no fraccionables de 150 mg	04-6780 Jarabe 80* mg/ml	04-0505 Dolutegravir 50 mg (dolutegravir sódico), lamivudina 300 mg, tenofovir disoproxil fumarato 300 mg (equivalente a tenofovir disoproxil 245 mg). Tableta recubierta
<b>Dosis</b>	180-240 mg/m <sup>2</sup> /dosis cada 12 horas (máx 300 mg/dosis)  Dosis por peso: 4-9 kg: 12 mg/kg cada 12 hs 9-30 kg: 9 mg/kg cada 12 hs >30 kg: 300 mg cada 12 hs	4 mg/kg/dosis cada 12 horas (máximo 150 mg/dosis)  u 8 mg/kg en 1 dosis diaria.	230 mg/m <sup>2</sup> /dosis cada 12 horas (máximo 400 mg/dosis)  14 días-12 meses: 16 mg Lopinavir /kg cada 12 hs. >12 meses < 15 kg: 13 mg/kg cada 12 hs. 15-45 kg: 11 mg/kg cada 12 hs.	Una tableta por día en personas de 12 a 18 años y un peso =>40 kg.
<b>Efectos adversos por considerar</b>	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)	Muy frecuentes relacionados con Dolutegravir: cefalea, náuseas, diarrea
<b>Consideraciones especiales</b>	-	-	Jarabe requiere refrigeración e ingesta con alimentos. Contiene alcohol.	No se recomienda usar en niños menores de 12 años de edad Dolutegravir/Lamivudina /Tenofovir disoproxil fumarato 50 mg/300 mg/300 mg comprimidos, debido a la falta de datos disponibles sobre su seguridad y eficacia. Se puede tomar con alimentos o entre las comidas <sup>21</sup>

\* dosis se calculará con base a Lopinavir.

<sup>21</sup>Instituto de Salud Pública Chile. (2020). Folleto de información al profesional ACRIPTEGA 50/300/300 comprimidos recubiertos. En: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/monografias/mayo2020/F-25412-20.pdf>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 16 de 27
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

**Fuente.** Adaptado de: CCSS. (2022), Instituto de Salud Pública Chile. (2020) y Hospital Nacional de Niños (2015)<sup>22</sup>.

Para el cálculo de la superficie corporal en metros cuadrados podrá utilizarse el nomograma para edad pediátrica o fórmulas disponibles para estos efectos como la de Boyd y Mosteller<sup>23</sup>, la cual está incorporada en el EDUS.

**Fórmula para cálculo de superficie corporal de Mosteller (área en metros cuadrados, peso en kilogramos y altura en centímetros):**

$$X = \sqrt{\frac{(\text{peso} * \text{altura})}{3600}}$$

Resulta necesario informar a la persona usuaria y a su familia la importancia de la terapia antirretroviral, su forma de administración y los efectos adversos esperados. **La motivación para completar el tratamiento de profilaxis de VIH es muy importante, por lo cual, debe explicarse a la persona usuaria y a la cuidadora con claridad los beneficios que tienen en disminución del riesgo de transmisión, ya que con frecuencia hay abandono por intolerancia gastrointestinal.**

No se recomienda la administración concomitante de dolutegravir con antiácidos que contengan magnesio/aluminio ya que reducen la exposición a este medicamento antirretroviral y su posible eficacia<sup>24</sup>. No se describen interacciones importantes de los medicamentos antirretrovirales anotados anteriormente con otros agentes gastrointestinales como famotidina y omeprazole<sup>25</sup>. En lo que respecta a la prescripción de este tipo de medicamentos, es fundamental acceder a la

<sup>22</sup> CCSS. (2022). Lista Oficial de Medicamentos. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.  
 Instituto de Salud Pública Chile. (2020). Folleto de información al profesional ACRIPTEGA 50/300/300 comprimidos recubiertos. En: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/monografias/mayo2020/F-25412-20.pdf>  
 Hospital Nacional de Niños. (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.

<sup>23</sup> Rincón, D. y Komaromy, C. (2004). Evaluación de seis fórmulas usadas para el cálculo de la superficie corporal. Rev Fac Med Univ Nac Colomb Vol.52 No.2. En: [www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/download/43328/44625](http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/download/43328/44625)

<sup>24</sup> Instituto de Salud Pública Chile. (2020). Folleto de información al profesional ACRIPTEGA 50/300/300 comprimidos recubiertos. En: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/monografias/mayo2020/F-25412-20.pdf>

<sup>25</sup> Universidad de Liverpool. (2023). Drug Interaction. En: <https://www.hiv-druginteractions.org/>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 17 de 27
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

atención farmacéutica y las bases de datos de interacciones de antirretrovirales ([www.interaccionesshiv.com](http://www.interaccionesshiv.com); [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)).

La profilaxis vinculada con otras infecciones de transmisión sexual no está indicada en niños o niñas, por tanto, la persona profesional de medicina prescribe el tratamiento específico de acuerdo con su criterio clínico<sup>26-27</sup>.

- Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH): en niñas de 10 años o más confirmar aplicación de las 2 dosis prescritas en esquema de vacunación oficial<sup>28</sup>. En caso de carencia de inmunización, aplicar lo establecido en la instrucción de trabajo “IT.GM.DDSS.18072019 Vacunación con vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en niñas que no cumplen con el esquema avalado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE)” vigente.
- Anticoncepción de emergencia<sup>29-30</sup> según normativa institucional que indica se ofrecerá a mujeres en edad fértil (niñas púberes en lo que respecta a este lineamiento). Se considerará la prescripción de medicamentos anticonceptivos de emergencia, como Levonorgestrel en niñas cuya agresión involucró penetración del pene en la vagina y que se presentan dentro de las 120 horas (5 días) del incidente<sup>31</sup>.

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> Workowski, K. A. et al. (2021). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports, 70(4), 1.

<sup>28</sup> Esquema de vacunación oficial en Costa Rica. En: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/material-comunicacion/vacunas-3/5351-esquema-de-vacunacion-oficial-en-costa-rica-menores-de-edad/file>  
 CCSS. (2022). L.GM.DDSS.SAVE.29082022. Lineamiento para la aplicación de la vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano (VPH). San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

<sup>29</sup> CCSS. (2021). Lineamiento para la prescripción de la anticoncepción de emergencia mediante la aplicación de terapia con Levonorgestrel 1.5mg o con tabletas anticonceptivas combinadas (método Yuzpe) en todos los niveles de atención de la CCSS Código L.GM.DDSS.AAIP.PSM.051120-2020. Versión N° 1. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

<sup>30</sup> CCSS. (2019). DFE-AMTC-2208-08-2019. Prescripción y Dispensación de la Anticoncepción de Emergencia en Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el asalto sexual. San Jose, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

<sup>31</sup> World Health Organization. (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines.

	<p style="text-align: center;"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p style="text-align: right;">Página <b>18</b> de <b>27</b></p>
<p style="text-align: center;">AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723</p>	<p style="text-align: right;">VIGENCIA: 2023-2027</p>

### **b.7 Criterios de hospitalización<sup>32</sup>**

La decisión del ingreso hospitalario depende del análisis de dos criterios:

- condición del niño o la niña amerita manejo intrahospitalario;
- presencia de situaciones de riesgo a la integridad física, psicológica y social del niño o la niña de acuerdo con la valoración del riesgo realizada por el personal de salud (ampliar información acerca de este punto en apartado “Proceso de atención según nivel de riesgo” del Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01). Considerar persona menor de edad en alto riesgo social, hasta que el PANI, provea medidas de protección mediante Centro de Orientación e Información (COI), Departamento de Atención Integral (DAI) y Unidades de Atención Inmediata (URAI).

### **b.8 Criterios de egreso hospitalario**

Como se anota en el Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01.p.60:

El egreso hospitalario se realiza con base en el criterio del equipo tratante (medicina, Trabajo Social u otros), las instancias judiciales convocadas (Ministerio Público y OIJ) y la resolución que emita la dependencia del PANI correspondiente cuando se defina al recurso familiar encargado de brindar protección a la persona menor de edad (PME)<sup>33</sup>.

<sup>32</sup> CCSS. (2021). Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

<sup>33</sup> CCSS. (2021). Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social. p. 60.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 19 de 27</p>
<p style="text-align: center;">AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723</p>	<p style="text-align: right;">VIGENCIA: 2023-2027</p>

Se enfatiza que, si un niño o niña se encuentra hospitalizado, y no cuenta con condiciones para su egreso, **no** será trasladado fuera del escenario hospitalario para diligencias del Poder Judicial como valoración médico forense o toma de denuncia por parte del Ministerio Público.

### b.9 Atención interdisciplinaria

- **Atención por Trabajo Social.** Se debe solicitar interconsulta urgente a Trabajo Social en el Servicio de Emergencias y Hospitalización de todos los casos de personas menores de edad. Trabajo Social realizará la valoración social correspondiente, según la regulación técnica vigente, establecerá el plan de tratamiento y generará las referencias pertinentes ( y que no se hayan elaborado hasta este momento) según criterio profesional. El criterio profesional de Trabajo Social y la resolución del PANI (en caso de que se haya referido el caso a esa Institución) son necesarios para que la persona profesional en medicina tratante determine el egreso de la persona menor de edad.
- **Atención por Psicología.** Todos los casos deberán ser referidos a Psicología considerando las siguientes alternativas:
  - Interconsulta desde el Servicio de Urgencias para la valoración y atención en crisis a niños y niñas víctimas de violación sexual y/o sus acompañantes.
  - Interconsulta desde el Servicio de Hospitalización para la valoración y atención en crisis y de segundo orden a niños y niñas víctimas de violación sexual.
  - Referencias desde el Servicio de Urgencias para la atención psicológica de segundo orden en consulta externa a los niños y niñas víctimas de violación sexual.
- **Atención por Psiquiatría.** Se solicitará valoración por psiquiatría cuando el niño o la niña presente:
  - crisis disociativa severa que no responda a intervención psicológica
  - síntomas psicóticos con alucinaciones visuales, auditivas o trastorno del pensamiento que no le permita funcionar o ponga en riesgo su vida
  - conducta autodestructiva o agresiva
  - catatonía o negativismo severo.
- **Atención por Servicio de Farmacia (Atención Farmacéutica-Dispensación).** La personal profesional de Farmacia entrega a la persona usuaria, su madre, padre o persona encargada el medicamento, les informa y orienta acerca del uso adecuado, asegurándose que

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 20 de 27
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

comprendan la dosis, el horario de administración y la duración del tratamiento como parte de las actividades estandarizadas de la estrategia de Atención Farmacéutica. Una vez finalizada la dispensación de primera vez.

La persona profesional de farmacia define la estrategia para seguimiento por medio de una dispensación de continuación de tratamiento. En caso de que el niño o niña y su familia lo requieran, se ingresará a un Programa de Atención Farmacéutica (Lineamiento de Dispensación de Medicamentos, código L-GM. DDSS.ARSDT-CNSF-28112019).

### b.10 Seguimiento

El seguimiento médico pediátrico, de Trabajo Social, Psiquiatría y Psicología, se llevará a cabo según área de adscripción y red de servicios.

En caso de que la evaluación del caso (incluyendo resultados de laboratorio) sugiera sospecha de infección por VIH se debe solicitar una cita para caso nuevo al Servicio de Inmunología y Reumatología Pediátrica SIRP del Hospital Nacional de Niños “Dr Carlos Saenz Herrera” al 25233600 extensión 3309 (horario 7 am a 3 pm).

**Tabla 3. Cuadro resumen actividades para la persona profesional en medicina**

Aspectos de la intervención	Evento Agudo	1 semana	1 mes después	3 meses después	6 meses después
Lugar de atención	Emergencias	Atención Farmacéutica	Servicio de Pediatría correspondiente según red de servicios	Servicio de Pediatría correspondiente según red de servicios	Servicio de Pediatría correspondiente según red de servicios
	Actividad debe ser presencial	Puede ser presencial o virtual	Actividad debe ser presencial	Actividad debe ser presencial	Actividad debe ser presencial
Actividades	Clasificación TRIAGE Historia clínica y examen físico	Revisar adecuada prescripción, tolerancia y	Valorar presencia de síntomas y signos de enfermedades de transmisión sexual,	Valorar resultado control 3 meses VIH	Ver resultado control Hepatitis B y C si exámenes iniciales fueron

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 21 de 27
	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

	Recolección de muestras y valoración de resultados de laboratorio Intervención en crisis  Determinar necesidad de profilaxis con retrovirales y anticoncepción de emergencia  Despachar recetas Valoración de riesgo para definir internamiento Interconsultas o Referencias para atención interdisciplinaria  Anotar diagnóstico: Y05 Agresión sexual con fuerza corporal	adherencia al medicamento	indicar exámenes y dar tratamiento en caso necesario  Valorar resultado control 1 mes VIH y VDRL  Confirmar seguimiento a la familia en Trabajo Social y tratamiento al niño o niña en Psicología y/o Psiquiatría  Diagnóstico esta consulta: Z 91 Historia personal de factores de riesgo	Dar solicitud VIH y VDRL para realizar en 3 meses (también serologías Hepatitis B y C si línea de base es negativa)	negativos, VIH y VDRL  Alta médica  Diagnóstico esta consulta: Z 91 Historia personal de factores de riesgo
--	--	---------------------------	---	---	---

**Fuente.** Adaptado de Chiesa & Goldson (2017)<sup>34</sup>.

## 2. ATENCIÓN DESPUÉS DE LAS PRIMERAS 72 HORAS DEL EVENTO TRAUMÁTICO

Deben aplicarse las acciones consideradas para la atención integral incluyendo:

- Manejo adecuado de los documentos y la información generada como parte de la atención.
- El profesional tratante elabora denuncia al Ministerio Público u OIJ, Patronato Nacional de la Infancia y Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredidos (CEINNAA Local). Además, completa adecuadamente la Boleta VE-01 según normativa vigente.
- Realización de historia clínica y examen físicos completos.

<sup>34</sup> Chiesa, A. & Goldson, E. (2017). Child Sexual Abuse. *Pediatr Rev.* 2017 Mar;38(3): pp.105-118.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 22 de 27
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

- Prescripción de anticoncepción de emergencia, según historia clínica: niñas púberes cuya agresión involucró penetración del pene en la vagina y que se presentan dentro de las 120 horas (5 días) posteriores al evento traumático<sup>35</sup>.
- Indicación de laboratorio: VIH, serología por hepatitis B y C, VDRL, prueba de embarazo y otros de acuerdo con criterio médico. Los exámenes VIH se repetirán a los 3 y 6 meses después del evento para descartar transmisión de estas enfermedades.
- En caso de que la evaluación del caso (incluyendo resultados de laboratorio) sugiera sospecha de infección por VIH se debe solicitar una cita para caso nuevo al Servicio de Inmunología y Reumatología Pediátrica SIRP del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Saenz Herrera” al 25233600 extensión 3309 (horario 7 am a 3 pm).
- Prescripción de tratamiento para enfermedades de transmisión sexual de acuerdo con criterio médico sustentado por historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio.
- Valoración de hospitalización de acuerdo con los criterios enunciados previamente.
- Referencia a Trabajo Social según normativa vigente.
- Referencia a Pediatría, Psicología y/o Psiquiatría según Red de Servicios.
- **No se considera la prescripción de terapia antirretroviral.**

### 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO <sup>36-37</sup>

El artículo 4 del Reglamento del consentimiento informado en la CCSS, lo define como un proceso de comunicación que permite a la persona usuaria tomar decisiones libres y voluntarias con respecto a la realización de un procedimiento clínico recomendado por el profesional de salud. El profesional de salud debe aplicarlo de manera obligatoria en todo procedimiento clínico. En caso de niños y niñas, debe tomarse en cuenta su opinión, conforme su edad y grado de madurez, aunque el consentimiento es otorgado por sus progenitores o representantes legales.

<sup>35</sup> CCSS. (2021). Lineamiento para la prescripción de la anticoncepción de emergencia mediante la aplicación de terapia con Levonorgestrel 1.5mg o con tabletas anticonceptivas combinadas (método Yuzpe) en todos los niveles de atención de la CCSS Código L.GM.DDSS.AAIP.PSM.051120-2020. Versión N° 1. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

CCSS. (2019). DFE-AMTC-2208-08-2019. Prescripción y Dispensación de la Anticoncepción de Emergencia en Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el asalto sexual. San Jose, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

World Health Organization. (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines.

<sup>36</sup> CCSS. (2012). Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social San Jose, Costa Rica.

<sup>37</sup> Narang, S.K. (2021). Child abuse: Social and medicolegal issues. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. En: <https://www.uptodate.com>.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página <b>23</b> de <b>27</b>
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027

En el contexto de este lineamiento, este proceso se realizará de manera verbal considerándose que incluye los procedimientos clínicos de tomar la historia clínica, realizar examen físico, recolección de muestras de laboratorio y gabinete, entre otros requeridos. Debe considerarse que recibir información sobre la posibilidad de un abuso sexual puede generar diferentes reacciones en la persona usuaria y en sus familiares, que fluctúan desde el agradecimiento hasta la violencia contra la persona funcionaria de salud. De manera tal que es esperable que el proveedor de salud presente ansiedad en esta situación, cualquiera sea su grado de experiencia profesional.

Se recuerda que, de expresarse una negativa al consentimiento por parte de progenitores o responsable legal, se aplica el artículo 46 del Código de Niñez y Adolescencia denominado Denegación de consentimiento que indica:

Si el padre, la madre, los representantes legales o las personas encargadas negaren, por cualquier razón, su consentimiento para la hospitalización, el tratamiento o la intervención quirúrgica urgentes de sus hijos, el profesional en salud queda autorizado para adoptar las acciones inmediatas a fin de proteger la vida o la integridad física y emocional de ellos, en los términos del artículo 144 del Código de Familia.

Además, en el artículo 14 del Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social se especifica:

- Cuando el procedimiento clínico recomendado resulte decisivo e indispensable para el resguardo de la salud o la vida del menor de edad, primará la decisión facultativa del profesional de salud, aún contra el criterio del representante legal o de la persona usuaria menor de edad; de ello se dejará constancia en el expediente de salud o registro respectivo.

Con respecto a la denuncia al Ministerio Público, OIJ o PANI:

- Son acciones obligatorias que deben realizar las personas funcionarias de la CCSS en caso de sospecha razonable de maltrato contra persona menor de edad en respuesta al marco jurídico vigente en Costa Rica.
- No aplica el consentimiento informado, más si un proceso de información a las personas involucradas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 24 de 27
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027

- Para comunicar esta información, la persona funcionaria de salud deberá buscar el momento oportuno, acercarse de manera empática, ofreciendo apoyo y sin manifestar actitudes acusatorias, explicando la obligación legal existente y que el principal propósito es la seguridad y el bienestar del niño o niña.
- En caso de anticiparse una reacción violenta, se considera prudente tomar precauciones como organizar un guardia de seguridad, buscar presencia policial para evitar fuga o actos contra el proveedor de atención médica.

### RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO

- Directores de los Establecimientos de Salud.
- Jefaturas o coordinadores de Servicios de Emergencias.
- Personal de los Servicios de Emergencias/Urgencias.
- Profesionales en Medicina, Laboratorio Clínico, Trabajo Social, Psicología, Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría que realizan atención directa a niños y niñas.

### RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO

- Directores de los Establecimientos de Salud.
- Jefaturas o coordinadores de Servicios de Emergencias.
- Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud.
- Jefaturas de Laboratorio Clínico

### CONTACTO PARA CONSULTAS

- Área de Atención Integral de las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Programa de Normalización de la atención del Niño y la Niña: [corraaip@ccss.sa.cr](mailto:corraaip@ccss.sa.cr)  
Y [amatas@ccss.sa.cr](mailto:amatas@ccss.sa.cr)

### REFERENCIAS

- Aboud, F. E. & Yousafzai, A. K. (2015). Global health and development in early childhood. Annual review of psychology, 66, pp. 433-457.
- Asamblea Legislativa. (1998). Código de Niñez y Adolescencia. Ley N° 7739. San José, Costa Rica.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 25 de 27
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723

- Bechtel, K. & Bennett, B. L. (2021). Evaluation of sexual abuse in children and adolescents. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate.
- CCSS. (2012). Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. San Jose, Costa Rica.
- CCSS. (2019). DFE-AMTC-2208-08-2019. Prescripción y Dispensación de la Anticoncepción de Emergencia en Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el asalto sexual. San Jose, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCSS. (2021). Lineamiento para la prescripción de la anticoncepción de emergencia mediante la aplicación de terapia con Levonorgestrel 1.5mg o con tabletas anticonceptivas combinadas (método Yuzpe) en todos los niveles de atención de la CCSS. Código L.GM.DDSS.AAIP.PSM.051120-2020. Versión N° 1. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCSS. (2021). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV050819. Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.
- CCSS. (2021). LT.GM.DDSS.021121. Lineamiento Técnico Criterios y mecanismo de referencia de situaciones sospechosas de violencia en perjuicio de personas menores de edad desde la CCSS hacia el Ministerio Público y el Organismo de Investigación Judicial. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCSS. (2021). Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCSS. (2022). Lista Oficial de Medicamentos. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 26 de 27
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027

CCSS. (2022). L.GM.DDSS.SAVE.29082022. Lineamiento para la aplicación de la vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano (VPH). San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

Chiesa, A. & Goldson, E. (March, 2017). Child Sexual Abuse. *Pediatr Rev.* 2017 Mar;38(3): pp. 105-118.

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.

DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995. Record No. T909932, Sexual Assault - Emergency Management; [updated 2018 Nov 30]. From: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T909932>. Registration and login required

Hospital Nacional de Niños. (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.

Instituto de Salud Pública Chile. (2020). Folleto de información al profesional ACRIPTEGA 50/300/300 comprimidos recubiertos. En: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/monografias/mayo2020/F-25412-20.pdf>

Jenny, C. & Crawford-Jakubiak, J. E. (2013). Committee on Child Abuse, et al: The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics*, 132(2), pp. e558-e567.

Narang, S.K. (2021). Child abuse: Social and medicolegal issues. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. En: <https://www.uptodate.com>

Poder Judicial. (2019). 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. Actualización 2019. San José, Costa Rica.

Rincón, D. & Komaromy, C. (2004). Evaluación de seis fórmulas usadas para el cálculo de la superficie corporal. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* 2004 Vol. 52 No. 2. En: [www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/download/43328/44625](http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/download/43328/44625)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 27 de 27
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A NIÑOS Y NIÑAS (0 AÑOS A 12 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD) QUE ENFRENTAN SITUACIONES DE VIOLACIÓN SEXUAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.060723	VIGENCIA: 2023-2027

Sandeep, K. N. (2021). Child abuse: Social and medicolegal issues. UPTODATE. Literature review current through: Jun 2022. | This topic last updated: Sep 09, 2021.

Schapira, I. y Cravedi, V. (2004). Programa Universitario: Impacto de la Prematurez en el Crecimiento y Desarrollo. Unidad temática: Neurodesarrollo 1. Revista Hospital Materno Infantil Ramon Sardá.

Universidad de Liverpool. (2023). Drug Interaction. En: <https://www.hiv-druginteractions.org/>

World Health Organization. (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines.

Workowski, K. A. et al. (2021). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports, 70(4), 1.