



Unidad de Asesoría Jurídica

NUMERO JCO 59-M406-2022

MEMORANDO

PARA : Lic. Carlos Alfredo Castillo, Oficial de Información/OIR
DE : Lic. Jorge Alberto Morán Funes, Jefe Unidad Jurídica
FECHA : 21 de Febrero del 2022
ASUNTO : Referente a requerimiento de información según Memorándum 2022-6017-098



En relación a Memorándum 2022-6017-156 de fecha 9 de febrero del año 2022, **Solicitud 2022/161**:

No omito manifestarle se les solicito a las unidades competentes e informaron.

Dra. Milagro Segovia de Cornejo, Colaboradora Técnica Especialista Unidad de Planificación, la cual consta de veintiocho folio, y Dra. Ingrid Elizabeth Hernández de Castro, Jefa de la División Médica. La cual consta de tres folios.

Anexo información proporcionada por dichas profesionales.-

Atentamente,





Unidad de Asesoría Jurídica

NUMERO JCO 59-M407-2022

MEMORANDO

PARA : Lic. Carlos Alfredo Castillo, Oficial de Información/OIR
DE : Lic. Jorge Alberto Morán Funes, Jefe Unidad Jurídica
FECHA : 21 de Febrero del 2022
ASUNTO : Referente a requerimiento de información según Memorándum 2022-6017-098



En relación a Memorándum 2022-6017-1183.

Se solicita Certificación de tiempo de servicio.

Anexo información proporcionada por Jefa de Recursos Humanos.

Consta de un folio

Atentamente,

RECIBIDO
21/02/22
FECHA
NOMBRE
HORA

RRHH 39-O046-2019

21 de febrero de 2022

Dr. Rene Mauricio Arévalo Mata
Director

REF.: Requerimiento de Información para OIR.

Reciba por este medio un sincero saludo.

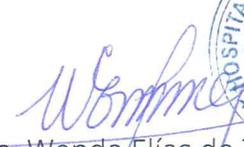
Con la presente, y en atención a Memorándum No. 2022-6017-183, emitido por el Sr. Carlos Alfredo Castillo, Oficial de Información de OIR, en el cual solicita *"Certificación de Tiempo de Servicio laborado en este Hospital, en el periodo comprendido de 2011 al 2013"*, a favor de la Sra. Karla Lissette Henríquez Álvarez.

Al respecto, hago de su conocimiento que la referida empleada laboró para este hospital según el detalle siguiente:

Año	Nombramiento Nominal	Partida y Subnúmero	Salario Devengado
2011	Médico Residente I (Becario)	41 - 1	\$969.15
2012	Médico Residente II (Becario)	42 - 7	\$1007.92
2013	Médico Residente III (Becario)	43 - 8	\$1058.32

Sin otro particular que reportar.

Atentamente:



Inga. Wenda Elías de Trejo
Jefe Unidad de Recursos Humanos
(En Funciones)

C.C.: Jurídico



HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER

DIVISION MÉDICA

San Salvador 14 de febrero del 2022

Dr. René Mauricio Arévalo Mata.

Director.

Presente.

Por este medio tengo a bien saludarle y al mismo tiempo envío respuesta a Memorandum N° 2022-6017-156 de la Oficina de Información Requerida (OIR), con solicitud 2022/161 información solicitada:

- En párrafo 7: Se anexa acuerdo HDM-43/202, Equipo Multidisciplinario de Atención Integral a la Adolescente.
- En párrafo 9: Se cuenta con la capacidad instalada en el servicio de Emergencia en el cubículo N° 6 del hospital
- En párrafo 10: Número de casos de Abuso Sexual de menores de edad atendidos durante enero 2021 –febrero 2022

Año	casos
2021	169
2022	39*
Total	208

Fuente: Sistema Nacional de Salud
Ministerio de Salud El Salvador (SIMMOW)
*Reportada al sistema hasta el día 11 febrero 2022 a las 12:57md

Sin otro particular,

Atentamente,

Dra. Ingrid Elizabeth Hernández de Castro
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 11647



Dra. Ingrid Elizabeth Hernández de Castro
Jefa de la División Médica.



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
"Dra. María Isabel Rodríguez"
Unidad de Asesoría Jurídica



ACUERDO HDM-43/2021
Equipo Multidisciplinario de Atención Integral a la Adolescente

Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel de Rodríguez, San Salvador, a las diez horas con cuarenta minutos del día cuatro de febrero de dos mil veintiuno.

CONSIDERANDO:

- I. Que de conformidad a lo dispuesto en la Constitución de la República en sus Artículos 65 y 66, El Reglamento General de Hospitales en sus artículos 1 y 3 y lo establecido en las Normas Técnicas de Control interno emitidos por la corte de Cuentas de la República en sus artículos 1 y 3 constituyen las directrices básicas para el funcionamiento de todas las unidades organizativas; regulan y guían las acciones a desarrollar, determinan una línea de conducta a cumplir y aseguran uniformidad de procedimientos y como finalidad el cumplimiento de las leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y otras reguladas aplicables.
- II. Que la legislación nacional reconoce el derecho a la salud en las y los adolescentes; que en lo establecido en la ley LEPINA, en los Artículos 21, Derecho a la Salud, que es un bien público reconocido desde la Constitución, Artículo 22, Gratuidad del servicio de atención médica, derecho consagrado desde la Constitución, siendo por tanto obligatorio de cumplimiento, lo que incluye el determinar los espacios y lugares adecuados para las y los adolescentes, diferentes al de infantes o de adultos, Artículo 23, Obligación de atención de emergencia para la niña, adolescente o mujer embarazada, que es una obligación del sistema de salud pública, atender la emergencia de una adolescente embarazada que se encuentre en peligro de muerte o sufrir daños irreparables a su integridad, brindándole la atención médica debida, sin reparos de los pagos o recursos que deba invertir en estabilizarla y salvaguardar la vida. Asimismo la obligatoriedad a garantizar el goce de los derechos que permitan tener una vida digna a las y los adolescentes con discapacidad para la prestación de servicios en salud.

*Recibido
11/02/2021
M. J.*



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
"Dra. María Isabel Rodríguez"
Unidad de Asesoría Jurídica



ACUERDO HDM-43/2021
Equipo Multidisciplinario de Atención Integral a la Adolescente

- III. Que el 22 de febrero del 2016, la Titular del Hospital giró lineamientos sobre la reactivación de la consulta de la adolescente, por lo que se requiere oficializar el **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENTE**.
- IV. Que la creación del **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENTE** de este Hospital, responde a las necesidades, principios, valores y compromisos institucionales; que la salud es un Derecho Humano fundamental y que buscamos permanentemente la equidad y la solidaridad social, enfatizando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y discapacidad en las adolescentes.
- V. Que el enfoque de derechos en el cumplimiento del derecho a la salud, exige por parte de las y los servidores de la salud cambios en la forma de ejecutar estas obligaciones; ya que es una obligación y responsabilidad para con las y los adolescentes y el cumplimiento de su derecho, el cual no es negociable ni sustituible.
- VI. Que en memorándum UOC-MO-35-003-2021, de fecha 7 de enero de 2021, el jefe de la Unidad Organizativa de Calidad, y el Titular de este Hospital a través del visto bueno consideran conveniente Modificar La Resolución Razonada N°28/2016, en el sentido de Modificar a los miembros que conforman el **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENTE**.

Por tanto, en uso de sus facultades constitucionales, la Dirección de este Hospital,
ACUERDA:

- a) Modificar a los miembros que conforman el **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENTE** de acuerdo al siguiente detalle:



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
"Dra. María Isabel Rodríguez"
Unidad de Asesoría Jurídica



ACUERDO HDM-43/2021
Equipo Multidisciplinario de Atención Integral a la Adolescente

Nº	Nombre	Cargo
1	Dra. Mirna Elizabeth Roldan de Rivas	Coordinadora del Equipo/Servicios Obstetricia
2	Dra. Gabriela Ramírez	Representante/Servicio de Ginecología
3	Licda. Alba Marina Díaz de Navarro	Representante/Área de Enfermería
4	Dra. Sara Teresa de Valdés	Referente/Servicio de Puerperio
5	Dra. Eunice Beatriz Herrera Barrera	Referente/Servicio de Perinatología
6	Dra. Ana Julia Cruz Jurado	Psiquiatra
7	Licda. Mirna Estela Recinos	Psicóloga de Consulta Externa
8	Licda. Gloria Guevara Pacheco	Psicóloga de Hospitalización
9	Licda. Sonia Margarita Orellana	Trabajadora Social
10	Licda. Bessie Veralice Reyes de Alonzo	Referente/Nutrición
11	Licda. María Elena García de Morales	Representante/Área Jurídica
12	Sr. Jonathan Fernando Pérez Hernández	Representante/Unidad Epidemiológica
13	Dr. Salvador Enrique Cerón	Referente/Centro Obstétrico

NOTIFIQUESE



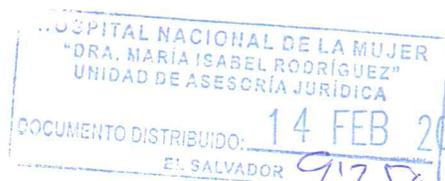
DRA. RENE MAURICIO AREVALO MATA
DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
"DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ"





MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
"Dra. María Isabel Rodríguez"



MEMORANDUM

PARA: DR. RENE MAURICIO AREVALO MATA
DIRECTOR

DE: DRA. MILAGRO SEGOVIA DE CORNEJO
COLABORADORA TECNICA ESPECIALISTA UNIDAD DE PLANIFICACION
REFERENTE DE GENERO DEL HNM ADHONOREM
COORDINADORA DE COMITE DE PREVENCION DE VIOLENCIA Y GÉNERO HNM



ASUNTO: INFORMACION PARA OIR-MINSAL

FECHA: 11 DE FEBRERO 2022

Saludos cordiales,

En respuesta a solicitud de memorándum marginado de dirección el día jueves 10 de febrero a 3pm, sobre Información solicitada en OIR-MINSAL, al respecto, se han revisado los 11 puntos solicitados, por lo que este Comité de Prevención de Violencia y Género de este hospital, adjunta la información relacionada a los Puntos 1 y 6; y el punto 11, las acciones de promoción son compartidas con otras áreas, ya que es lo que el comité apoya dentro de su capacidad instalada.

El resto de información deberán brindarla otras áreas relacionadas directamente, según lo solicitado en OIR-MINSAL.

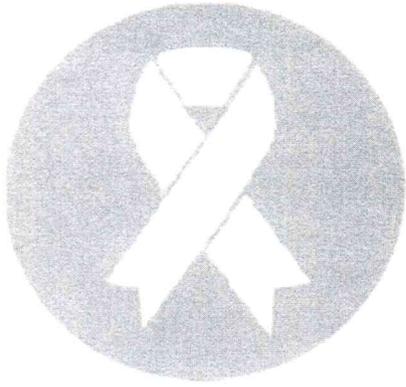
Adjunto copias simples de:

1. Protocolo Especifico de Atención a Mujeres Afectadas por Violencia Sexual/Abuso Sexual(ABS)
2. Acuerdo del Creación de Comité Prevención de Violencia y Género del Hospital
3. Acciones de Promoción que realiza de este Comité Programa de Formación y Capacitación del 2021.

Atentamente,

Cc/Archivo Comité de Prevención de Violencia y Género.

2



HOSPITAL NACIONAL
DE LA MUJER
"DRA. MARIA ISABEL
RODRIGUEZ" 2016

PROTOCOLO ESPECIFICO DE ATENCION A MUJERES AFECTADAS POR VIOLENCIA SEXUAL/ABUSO SEXUAL (ABS)



COMITÉ
PREVENCIÓN DE
VIOLENCIA Y
GÉNERO.



PROTOCOLO ESPECÍFICO DE ATENCION A MUJERES AFECTADAS PORVIOLENCIA SEXUAL (ABS), EN HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ", 2016".

AUTORIDADES:

DRA. ADELAIDA DE LOURDES TREJO DE ESTRADA, DIRECTORA
DR. CARLOS NAPOLEON AMAYA CAMPOS, SUBDIRECTOR



DIVISION MÉDICA

DRA. ANDREA RODRIGUEZ DE OLIVARES

UNIDAD DE EMERGENCIAS

DRA. INGRID HERNANDEZ

DIVISION DE SERVICIOS DE APOYO

DRA. CRISTINA DE AMAYA

UNIDADES ASESORAS

UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD

EPIDEMIOLOGIA/ESDOMED

UNIDAD ASESORA DE MEDICAMENTOS

COMITÉ DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA Y EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACION DEL PROTOCOLO

DRA. MILAGRO SEGOVIA DE CORNEJO.

DRA. CLAUDIA GUZMAN

LICDA. ALBA MARINA DE NAVARRO

LIC. HECTOR BARRERA

LICDA. MARGARITA ORELLANA

LICDA. XIOMARA DE LUCHA

LICDA. MIRNA RECINOS

APOYO TÉCNICO EN PROCESOS Y DIAGRAMAS

GERARDO CEA, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, EGRESADO INGENIERIA INDUSTRIAL.



INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. BASE LEGAL
- III. OBJETIVOS
- IV. AMBITO DE APLICACIÓN
- V. DISPOSICIONES TECNICAS DE RESPONSABILIDAD
- VI. PROTOCOLO GENERAL Y FLUJOGRAMA
- VII. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES ESPECIFICAS, DEFINIDAS POR RECURSOS, PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS/FLUJOGRAMAS, CON FORMATOS A UTILIZAR Y NOMBRE-FIRMA-SELLO DEL RESPONSABLE DEL LLENADO.
- VIII. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR, RESGUARDAR Y ENTREGAR LA EVIDENCIA FORENSE. (MECANISMO DE CUSTODIA Y ENTREGA A LA AUTORIDAD COMPETENTE.)
- IX. DISPOSICIONES ESPECIALES
- X. DE LO NO PREVISTO
- XI. SUPERVISION, MONITOREO Y EVALUACION.
- XII. VIGENCIA
- XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
- XIV. ANEXOS:
 - INSTRUMENTOS O FORMULARIOS A COMPLETAR EN EXPEDIENTE
 - DIRECTORIO INTERNO
 - DIRECTORIO INSTITUCIONES EXTERNAS RELACIONADAS
 - INSTRUMENTOS ESPECIFICOS DE MONITOREO Y SUPERVISION DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

27.



I. INTRODUCCION

El Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez", como hospital de Tercer Nivel de Atención, retoma los "Lineamientos Técnicos de Atención Integral a Todas Las Formas de Violencia, Año 2012", para elaborar el "Protocolo Especifico de Atención a Mujeres Afectadas por Violencia Sexual/Abuso Sexual (ABS) 2016".

Considerando la participación de especialistas y áreas involucradas en la atención, capacidad instalada actual y socializando el presente Plan, para que la atención deba ser cada vez más integral e integrada, brindada en los servicios con trato de calidad y humanizado.

Es de tomar en cuenta que la violencia contra la mujer afecta a una de cada tres mujeres en las Américas, (OPS-2015). En El Salvador los datos del Instituto de Medicina Legal (IML), del año 2013, se estima que la incidencia de violencia sexual en niñas menores de 10 años de edad fue de 90 por cada cien mil, en las niñas de 10 a 14 años, 339 y en las de 15 a 19 años, 275. En el Hospital Nacional de la Mujer en el año 2015 se atendieron 93 mujeres víctimas de abuso sexual, entre 12 y 55 años de edad.

Es importante mencionar que las agresiones sexuales que se cometen contra las niñas y adolescentes se presentan en un entorno de permisividad social del acoso, el abuso sexual y el engaño; aunado a la desprotección, la violencia y la pobreza.

La violencia contra la mujer tiene consecuencias profundas y duraderas para la salud de las sobrevivientes, como lesiones físicas, embarazo no deseado, aborto, infecciones de transmisión sexual (incluso la infección por el VIH/ sida) y diversos resultados negativos en materia de salud mental.

Una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la violencia física, sexual o psicológica, la cual es infligida por familiar, la pareja o desconocidos, con agravantes de producir en las víctimas lesiones que van desde los traumas leves a los traumas graves.

La violencia contra la mujer conlleva además, muchas consecuencias para la salud poco reconocidas, entre ellas la muerte o feminicidio, suicidio, enfermedades no transmisibles en la medida que los factores de riesgo aumentan como la diabetes, hipertensión, Síndrome de Colon Irritable, discapacidad, uso o abuso del alcohol y



drogas, Partos Prematuros, Prematurez, y lamentablemente también efectos negativos en los niños y niñas, producto o no del abuso sexual.

La respuesta integral al problema de la violencia sexual significa y requiere ir más allá de la recuperación física de las heridas o lesiones. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos de éstas por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación. Por lo que se vuelve necesario e imprescindible activar las distintas redes de apoyo institucional, comunitario y familiar que permitan su atención integral.

En el caso de la violencia sexual el abordaje integral compromete una acción interdisciplinaria desde la salud, las ciencias sociales, la atención jurídica y psicológica que dé cuenta de las diferentes necesidades (bio-psico-sociales) de las víctimas, sus familias y la sanción a los agresores.

Dentro de ese contexto, la atención clínica de las víctimas de violencia sexual requiere trascender los procesos de atención individual, hacia la inclusión y activación de la red de apoyo: familiar, comunidad, institucional y social, *identificando los escenarios en los cuales se establecen vínculos significativos que afecten de forma positiva la sobrevivencia real al evento de violencia sexual.*

Finalmente no se debe olvidar que "Prevenir y dar la atención integral y específica al tipo de lesiones, **es una responsabilidad de los sistemas de salud y en particular de los centros de salud**". OPS/2016. Más aún, los **Derechos de Las Víctimas de Violencia, en la Declaración de Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, Acuerdo 60/147: VI. Tratamiento de las víctimas** "*Las víctimas deben ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos, y han de adoptarse las medidas apropiadas para garantizar su seguridad, su bienestar físico y psicológico y su intimidad, así como los de sus familias...*".

26



II. BASE LEGAL

- Constitución de la Republica de El Salvador.
- Código de Salud
- Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para Las Mujeres
- Ley de Protección Integral de La Niñez y Adolescencia.
- Ley del Servicio Civil
- Reglamento General de Hospitales
- Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo del MINSAL.
- Lineamientos Técnicos de Atención Integral a todas las Formas de Violencia, año 2012. Ministerio de Salud.
- Guía Clínica de la Profilaxis Post Exposición, año 2012.
- Lineamientos de Atención en Salud Integral a población LGBTI, año 2015.
- Norma de Atención Integral en Salud de las Personas Afectadas por Violencia y Lesiones, Acuerdo 1064, Diario Oficial, 9 agosto de 2016, MINSAL.



III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar el "Protocolo Especifico Multidisciplinario de Atención Especializada a la Mujer Afectada por Violencia Sexual, en el Hospital Nacional de la Mujer, 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conformación de Equipo técnico especializado en atención de mujeres víctimas de violencia y abuso sexual.
2. Capacitar y entrenar al 100% de personal en la unidad de Emergencia y servicios hospitalarios en la aplicación del protocolo específico de atención a las mujeres víctimas de violencia sexual.
3. Gestionar el abastecimiento de medicamentos, insumos y otros recursos necesarios, para la aplicación del protocolo específico de atención a mujeres víctimas de violencia sexual.
4. Realizar acciones de Autocuidado en el personal que atiende directamente a las mujeres víctimas de violencia.
5. Coordinar una respuesta integral en RIISS a las víctimas de violencia sexual.



IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo requiere del conocimiento y sensibilización de todo el personal, para que sea aplicado en los diferentes servicios o consultorios, así como la oportuna gestión de los medicamentos e insumos necesarios.

Es preciso mencionar que en el Hospital, la Unidad de Emergencia y Servicios de Hospitalización, son de capital importancia en el conocimiento y aplicación de este Protocolo Específico, pero además requiere que el resto de servicios hospitalarios como la Consulta Externa, Servicios de Diagnóstico y Apoyo, Área Administrativa, entre otros, conozcan la importancia de la gestión integral para atender a las mujeres víctimas de violencia.

El Protocolo Específico es de estricto cumplimiento, por lo que será constantemente monitoreado por áreas internas como externas según legislación vigente.

V. DISPOSICIONES TECNICAS DE RESPONSABILIDAD.

“Todo el personal debe dar un trato digno, de calidad, con respeto y especial consideración a todas nuestras usuarias, haciendo énfasis en No Revictimizar.”

1. La Unidad de Emergencia deberá conocer y entrenar a el personal para la aplicación integra del Protocolo, siendo todas las Jefaturas responsables directos del monitoreo, supervisión y evaluación.
2. El personal de Emergencia deberá cumplir al 100% el Protocolo, según aplique para cada caso, y deberá completar todos y cada uno de los instrumentos estadísticos, de información y otros necesarios de la atención.
3. Los servicios de hospitalización, cuando la víctima ha sido ingresada, deberá cumplir al 100% la continuidad de la atención especializada, tomando en cuenta todos los principios y sensibilización que amerita la situación.



4. La gestión deberá ser ágil y oportuna de los medicamentos, insumos médicos, de papelería, Kit de Procedimientos Forenses, así como las Vacunas y otros requerimientos, propios para la atención a las víctimas.
5. ESDOMED, deberá Tener "Listo" de Manera General los Folder con lo Necesario para el Expediente Clínico, con todos los Formatos, Hoja de Ingreso-Egreso, Historia Clínica, Formato de Trabajo Social, Psicología, Tamizaje de Violencia, Hojas de SILEX, ISDEMU, Formato de Aviso, Programas de Salud, entre otros.
6. Las Jefaturas de Emergencia y las Jefaturas de Turno deberán tener Acceso a Teléfono, con salida a líneas Directas y Celulares, así como Directorio Telefónico de Instituciones y Jefaturas Hospitalarias relacionadas al tema.
7. Evaluación Médica diaria e Indicaciones Médicas, de acuerdo a Lineamientos de Atención, según sean los casos frecuentes y escenarios particulares.
8. Atenciones de Psicología diarias durante la estancia Hospitalaria.
9. Atención de Trabajo Social y visita diaria durante la estancia Hospitalaria.
10. Cumplimiento de Indicaciones Médicas y Cuidados de Enfermería en Emergencia, Servicios de Hospitalización y Consulta Externa.
11. Egreso de pacientes con Indicaciones Médicas Integrales.
12. Todas las mujeres serán Referidas a Consulta Externa y Unidad de Género.
13. El alta médica del Hospital, solo será brindada en Consulta Externa ya sea por Infectología, Medicina Interna, Ginecología y Psicología, al finalizar con tratamiento de acuerdo con lineamientos, debiendo dar las Referencias para servicios de continuidad según condición clínica, ya sea en Hospitales o Primer Nivel (Psicología, Psiquiatría, Ginecología, Vacunación, Etc.), cumpliendo con lineamientos de la RISS:
14. Coordinación con ISNA, CONNA, Fiscalía, PNC, entre otras.

27



VI. PROTOCOLO ESPECIFICO

CRITERIOS DE ATENCION A TODA MUJER AFECTADA POR VIOLENCIA SEXUAL:

- Mujeres de 12 años en adelante.
- Embarazada
- Paciente Psiquiátrica en Condición Clínica Estable
- Con Discapacidad
- De Pueblos Originarios (Población Indígena)
- Migrante
- Mujeres LGBTI (sexo de nacimiento mujer)
- Diversidad Religiosa
- Casos Especiales Referidos por Autoridad Competente.

A. INGRESO HOSPITALARIO EN CASOS SIGUIENTES:

- a) *Víctima de Abuso Sexual menor de 72 horas, ya que es Prioridad I de la Clasificación de TRIAGE Hospitales de la RED MINSAL.*
- b) *Adolescentes en estado de Embarazo o No. (en cualquier Prioridad I,II, III)*
- c) *Victimad e Abuso Sexual, Prioridad II (72 horas a 5 días) y Prioridad III (más de 5 días) de la Clasificación de TRIAGE Hospitalario, se evaluará el Ingreso según Condición Médica y Vulnerabilidad Social por Trabajadora Social o Psicóloga.*
- d) *Toda Situación o Casos de Trata de Personas y/o Explotación Sexual Comercial.*

B. NO SE DARÁ INGRESO HOSPITALARIO PERO SERA ATENDIDA Y REFERIDA SEGÚN SITUACION: Pues corresponde a otro centro especializado, se dará atención y estabilización en Servicio de Observación o Máxima Urgencia según condición clínica en que presente, para luego ser referida y dar traslado en ambulancia a otro Hospital de Tercer Nivel, Regional o Departamental, o de la RISS, según evaluación y situación en particular”, y con previa coordinación en dicho centro, los casos siguientes:

- a) Niñas menores de 12 años (HN Especializado de Niños Benjamín Bloom)
- b) Casos Psiquiátricos *Descompensados*, Intento Suicida. (HN Psiquiátrico)
- c) Politraumatizadas con Lesiones Moderadas o Severas. (HN Rosales.)
- d) Traumas Cráneo Encefálicos Moderados o Severos. (HN Rosales)
- e) Mujeres Inconscientes con o sin Politraumatismos evidentes. (HN Rosales)

C. En ningún caso se recibirá en la Unidad de Emergencia, personas que hubieren fallecido fuera del hospital.



PRIMERA PARTE:

PRINCIPIOS DE LA ATENCION

- *Respeto*
- *Dignidad*
- *Solidaridad*
- *Justicia*
- *Igualdad*
- *Sin Discriminación*
- *Confidencialidad*

CONDICIONES PARA BRINDAR LA ATENCIÓN:

- *Ambiente Privado*
- *No Apresurarse, Ser Cortez y Amable.*
- *No Hacer Juicios o Valoraciones*
- *No haga gestos o expresiones que puedan hacer sentir culpable a la mujer, niña o adolescente.*
- *Deje Hablar a La Persona y que exprese Todo lo que Quiera o Pueda decir (escribir y detallar lo que dice en Historia Clínica).*
- *El Medico-a debe Realizar tanto la Entrevista como el Examen Físico en Compañía de otro Profesional de la Salud como Enfermera, Psicóloga o Trabajadora Social, en la medida de lo Posible Personal Femenino.*

OBJETIVOS BIOETICOS Y TERAPEUTICOS:

- ***Inmediatos:*** *Atención Inmediata de Hemorragias o Lesiones que pongan en Peligro La Vida de La Mujer y Tratamientos Profilácticos de ITS/VIH/Embarazo*
- ***Mediatos:*** *Tratamiento de Las Complicaciones, Secuelas Físicas o Psicológicas, Abordaje Biopsicosocial y Respeto A Sus Derechos Humanos.*

23

WJ



HISTORIA CLINICA COMPLETA

*** Si Hay Hemorragia realice la Hemostasia Pertinente y Atender las Lesiones que pongan en Peligro la Vida.

*** Verifique si existe algún tipo de discapacidad.

A) PRESENTE ENFERMEDAD: No realizar síntesis de lo que dice la persona, Describir completamente y Describir el estado emocional, indagar:

➤ **QUÉ PASÓ:**

- En que parte o partes del cuerpo fue agredida: vaginal, anal, oral, o combinación de todas, introducción de objetos, dedos, otros, hubo golpes, besos, caricias, engaños, dinero, amenazas a ella o a la familia, utilización de armas de fuego, corto punzantes u otro, uso voluntario u obligado de drogas, alcohol, tóxicos de algún tipo, especificar, explotación sexual comercial, ha sido secuestrada por cuantos horas, días o años,
- Paciente consciente o inconsciente, llegó por sus propios medios, quien la llevó, como la encontró, etc.
- Está embarazada, sí, no, no sabe.

➤ **DÓNDE OCURRIÓ:** Casa, Trabajo, Comunidad, Dirección si es posible, Lugar Conocido o Desconocido.

➤ **CUÁNDO PASÓ:** lo más exactamente posible día, hora, fecha.

➤ **QUIÉNES FUERON ÉL O LOS AGRESORES:**

- Si conoce debe escribir el parentesco o relación que se tiene con el agresor, desconocidos, cuantas veces la han abusado, es la primera vez, si ya le había dicho a alguien o lo ha mantenido en silencio, si estaba soña o con quienes, otros datos.
- Sabe si el agresor utilizo condones, en que momento, se cambió de condones o utilizo el mismo.
- Después de la agresión se bañó, enjuagues, lavados vaginales o anales, enemas, es la misma ropa, donde está la ropa que utilizó el día del abuso, otros datos.



- Tuvo relaciones sexuales consentidas después de la agresión o cercanas al día de la agresión (caso que está casada, acompañada o con pareja sexual), al cuánto tiempo.
- Entrevistar por separado a los acompañantes si los hubiere, ya sea si es menor de edad y la compañía familiar o responsables, deberá entrevistarse por separado, con el cuidado que debe estar presente personal de salud como Psicología, Enfermería, Trabajo Social, u otro personal del Hospital.

De igual manera se escribe lo que dicen, explicar por qué se les entrevista, la obligación legal de reportar a Fiscalía y otras autoridades competentes del abuso, en caso que la historia del familiar sea divergente debe quedar consignado en el expediente y dar aviso a PNC o Fiscalía. En ningún caso una menor de edad se entregara a Familiar sobre el cual se sospeche o sea señalado por la víctima como el agresor.

B) ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:

- Enfermedades que padece, énfasis en enfermedades convulsivas, Cuagulopatias, Purpuras, Autismo, medicamentos que toma, vacunación, alergias, etc.
- Antecedentes Gineco-obstétricos en adolescentes menarquia, inicio de relaciones sexuales, FUR, FUP, Paridad, Abortos, Prematuros, Vivos, Muertos, Vaginales o Cesáreas, si está brindando Lactancia Materna o no, Método de PF y desde cuando el método, Control Prenatal de los embarazos anteriores o presente y otros necesarios según condición.
- Antecedentes de agresión sexual en la niñez, adolescencia, juventud o según sea etapa de la vida, o de alguna otra mujer en su familia, trabajo forzado, explotación sexual, otro historial relevante.
- Antecedentes de Enfermedades en la Familiares, historia de violencia o maltrato en la familia.

C) EXAMEN FISICO COMPLETO: **Las Lesiones por Agresión Sexual pueden ser Sutiles o Evidentes.***

20



- ❖ *Si Hay Hemorragia realizar la Hemostasia Pertinente y Atender Lesiones que pongan en Peligro la Vida.*
- ❖ *El Área Genital o Anal Solo se Examina de Forma Inmediata Si Hay Hemorragia Profusa o Cuerpos Extraños.*
- Signos Vitales Completos, Altura Uterina, FCF (Cuando Aplique o se tenga duda diagnostica por clínica), Reflejos, Si está embarazada movimientos fetales activos o inactivos.
- Estado Neurológico y Emocional.
- **Estado de Consciencia utilice Escala de Glasgow**
- No Olvide El Orden Lógico del Examen Físico Céfalo-Caudal.
- **Utilice La Escala de Estadios de Tanner para Describir El Desarrollo de los Caracteres Sexuales Secundarios en Niñas.**
- Si es menor de edad debe examinar en presencia de un familiar (siempre y cuando no altere a la menor o se sospeche que es el agresor) y en presencia de personal de salud femenino.
- Describa si la ropa tiene manchas de sangre o líquidos, rasgada u otra característica, colocarla en mantas estériles, resguardo y custodia con el debido registro y según indicaciones de fiscalía y medicina legal.
- Busque y sea muy acucioso con Lesiones Físicas Evidentes y No Evidentes, Heridas, Laceraciones, Cicatrices, Señales e Venopunción, Arañazos, Desgarros, Mordidas, Quemaduras, Edemas, Hematomas, Sensibilidad, Hemorragias en Retina, Describa si hay Secreciones en Cabello, uñas o Piel, Lesiones en Cabeza, Etc.
- Describa la Lesión en el Tipo, Tamaño, Únicas, Múltiples, Localización, Dolor, Severidad, si Siguen Algún Patrón, otros.
- Lesiones en Orofaringe y Labios, Fracturas Oseas o Dentales, Lesiones en Muñecas, Cuello o Tobillos,
- **Examen Ginecológico Completo, describir Lesiones, Secreciones, Desgarros, Fisuras, o Cualquier Laceración, Señales de Aborto, al Espéculo Describir y Colectar Muestras para Directos y Cultivos.**



D) EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE:

- Hemograma Completo
- Creatinina Sérica
- Pruebas VIH, VHB, VHC, Serología de Sífilis y Prueba de Embarazo. (Muestra Sanguínea Basal obligatoria para Prevención, Manejo y Seguimiento de VIH/ITS)
- Heces, Orina, Secreciones Vaginales: General, Cultivos y Antibiograma
- Rx, USG Pélvica, Abdomen, Obstétrica, según sea el caso, entre otros.

E) RECOLECCION DE MUESTRAS FORENSES Y CUSTODIA: Si Fiscalía lo Solicita y Autoriza. Luego serán entregadas a la Autoridad Competente. No descartar ropa u objetos de la persona agredida, así tampoco lavar. Todo deberá ser resguardado y entregado a la autoridad competente. Enfermería resguardara en Unidad de Emergencia las muestras, previamente rotuladas. Se entregara contra nota firmada y sellada de autoridad competente en resguardo de muestras forenses, dejar copia de recibido. Revisar Procedimiento VIII.

F) DIAGNOSTICO PRINCIPAL, DIAGNOSTICO SECUNDARIOS Y DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES CIE-10 *. Ver anexo según CIE-10

G) AGREGAR EN EXPEDIENTE Y REGISTRO DIARIO DE CONSULTA OTRAS SITUACIONES ESPECÍFICAS DE VIOLENCIA: Sospecha de Trabajo Infantil, Maltrato Infantil, Trata de Personas, Explotación Sexual Comercial en Niños, Niñas y Adolescentes, Mujeres en la Indigencia, entre otras.

H) AVISO A: Fiscalía, PNC, Unidad Especializada para Casos de Trata de Personas, Juntas de Protección del CONNA, ISNA, ISDEMU, según situación.

I) MANEJO Y TRATAMIENTO: Aplicación de Protocolos Establecidos en Lineamientos y Guías Clínicas Ginecobstétricas, Lineamientos Post Exposición y *si está brindando Lactancia Materna Exclusiva, Interconsulta y referir a Banco de Leche y Nutricionista.*

21



➤ Ingreso según criterios establecidos:

1. *En el Servicio de Observación:* Se Iniciara con el Tratamiento Profiláctico de Inmediato tanto para VIH, ITS y Embarazo. Cumplimiento de Indicaciones Médicas y Cuidados de Enfermería en Emergencia, atención por Psicóloga y Trabajadora Social. **La Profilaxis Post Exposición debe darse en las 1-4 horas por violación, hasta un periodo de 72 horas, periodo en el cual es altamente efectiva la profilaxis, posterior a ese periodo evaluara Infectologia o Medicina Interna.** Se deberá contar con el Consentimiento Informado de la Víctima, por lo que de ser necesario Trabajo Social y Psicología deberán realizar lo pertinente, con el fin de que se dé cumplimiento a medicamentos y la profilaxis sea efectiva. La Recolección y Custodia de Muestras Forenses, para lo cual debe tenerse la autorización o haber sido solicitada por la Fiscalía General de la Republica, y debe recolectarse según lineamientos. Revisar el apartado Procedimiento Forense VIII, Cuadros de Medicamentos y Lista de Diagnósticos según CIE-10, estos últimos ver Anexos.

2. *En el Servicio de Ingreso Hospitalario:* (entre otras indicaciones destacar)
 - Continuar con Indicaciones Medica de Emergencia y Completar Protocolos de Medicamentos para Prevención de ITS, VIH, Consejería para Adherencia a Medicamentos Antirretrovirales, Manejo de Efectos Adversos Graves, Complicaciones de Salud a futuro, otras consejerías según caso.
 - Cumplimiento de Indicaciones Médicas y Cuidados de Enfermería en Servicios de Hospitalización.
 - Interconsulta con Infectologia en las primeras 72 horas, y 1 semana post violación.
 - Interconsultas Pertinentes según caso.
 - Manejo en Servicio de Ingreso según Evolución Clínica.
 - Atención Psicológica.



- Atención de Trabajo Social para Seguimiento de Procesos de Aviso, Contacto de Familiares, Búsqueda de Albergue, Proceso de Citas e Interconsultas, entre otras.
- Durante el ingreso hospitalario Realizar los Test de Tamizajes Correspondientes: Trata de Persona, Violencia, Suicidio, entre otros, por Psicóloga, Psiquiatra u otro personal Médico.

*** Todas las áreas deberán completar Formularios Estadísticos y de Recolección de Información para Autoridad Competente.

SEGUNDA PARTE

AL EGRESO:

- El Egreso Hospitalario se dará, si es menor de edad según dictamen de Institución pertinente, si es mayor de edad, la estancia hospitalaria es de 3 días, y depende además de situación clínica, sin embargo en caso que la seguridad física de la víctima esté en riesgo, serán Trabajo Social y/o Psicóloga quienes darán la recomendación de no dar el egreso hospitalario, la cual deberá acatarse, hasta hacer efectivo el traslado a otra Institución Competente.
- Incapacidad Laboral o Escolar de 5 Días o más de acuerdo a situación Clínica.
- Cumplimiento de Indicaciones Médicas de Egreso, verificadas por Enfermería.
- Referir a Consulta Externa: Infectología, Ginecología, Psicología, entre otras.
- Continuar con Tratamiento Antirretroviral y consejería de Adherencia.
- Continuar con Esquema de Vacunación Hepatitis B y Antitetánica.
- Asegurar las Citas y Control en Consulta Externa con Infectología tomando en cuenta que deberá brindar atención en: 1 semana, 2 meses, 6 meses y 12 meses y otras pertinentes según condición clínica.
- Referir a Institución Especifica y otras coordinaciones pertinentes, para Seguimiento, Resguardo o Acompañamiento de la Mujer: ISDEMU, Ciudad Mujer, ISNA, CONNA, ONG, Tramite por Trabajo Social **antes** del Egreso Hospitalario.



- Interconsulta con Psicóloga en 1 semana, resto de citas de acuerdo a Plan de Manejo Psicológico.
- **CONSULTA EXTERNA:** continuara con manejo de Antirretroviral, Adherencia, y otras atenciones necesarias además de la Atención Psicológica, cada profesional dará Referencia y Retorno al Primer o Segundo Nivel de Atención, según condición de Salud, prevención y seguimiento de complicaciones del ABS, que suelen ser corto, mediano y largo plazo.

TERCERA PARTE:

COMPLICACIONES A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO:

La Consulta Externa del Hospital, dará Referencias según cuadro clínico y seguimiento en Hospitales de 2º Nivel, Primer Nivel de Atención, u otros Establecimientos de la RIISS, otras instituciones como ONG's, Ciudad Mujer, ISDEMU, entre otras, para el seguimiento y continuidad del tratamiento debido a los riesgo de complicaciones o daños a la salud de la víctima, tales como: Incontinencia Urinaria o Anal, Dismenorreas, Dispareunias, Trastornos Sexuales y Disfunción Sexual, Complicaciones Embarazo, Parto y Posparto, Discapacidad, Síndrome Post Trauma, Depresión, Suicidio, *Complicaciones Derivadas de Traumas Físicos Graves*, Coma, Complicaciones Derivadas del Trauma Psicológico, Conductas Agresoras, Maltrato Infantil, entre otros.

El mayor riesgo y complicación post evento de ABS, a corto, mediano o largo plazo es: la muerte por suicidio, homicidio o feminicidio.

