

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA

2023

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Ciclo Vital



MINISTERIO DE SALUD DE CHILE

Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades.
Este material corresponde a un documento en revisión.
Prohibida su copia o distribución.

Resolución N°1434 del 26 de octubre 2023
Primera Edición: 2023

EDITOR/ AUTOR	
Paola Ciocca B.	Profesional. Depto. GES y Redes Complejas. División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
María José Espinoza A.	Profesional. Depto. Red de Urgencias. División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Juan Alejandro Gallegos C.	Profesional. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Depto. Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaria de Salud Pública.
Carolina Liu Orellana C.	Encargada Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Depto. Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaria de Salud Pública.
Elisa Sepúlveda A.	Profesional. Depto. GES y Redes Complejas. División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Teresa Soto C.	Profesional. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Depto. Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaria de Salud Pública.
Paulina Torrealba J.	Profesional. Depto. GES y Redes Complejas. División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
RESPONSABLES TÉCNICOS	
Fernando González E.	Jefe de División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.
Tamara Doberti H.	Jefa Departamento Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaria de Salud Pública.
COLABORADORES	
Leonardo Chanqueo C.	Jefe de Departamento Control y Prevención VIH e ITS.
Paola Donoso S.	Profesional. Depto. Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaria de Salud Pública.
Paloma Herrera O.	Profesional. Depto. Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaria de Salud Pública.
Carolina Peredo C.	Profesional. Depto. Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaria de Salud Pública.
Cecilia Zuleta C.	Profesional. Depto. Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaria de Salud Pública.

LISTADO DE ACRÓNIMOS

ABREVIATURAS	
APS	Atención Primaria de Salud
DAU	Datos de Atención de Urgencia
GES	Garantías Explícitas en Salud
ITS	Infección de Transmisión sexual
MINSAL	Ministerio de Salud
NGTAVVS	Norma General Técnica de Atención a Víctimas de Violencia Sexual (2016)
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Pastilla de Anticoncepción de Emergencia
PAP	Primera Ayuda Psicológica
PDI	Policía de Investigaciones
SML	Servicio Médico Legal
UEH	Unidad de Emergencia Hospitalaria
UGO	Unidad de Ginecobstetricia
UCFH	Unidad Clínica Forenses Hospitalarias
SA	Sala de Acogida
UNACESS	Unidad de Atención y Control de Salud Sexual

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es uno de los eventos más traumáticos y dolorosos que afecta de manera transversal a víctimas de ambos sexos, de todos los niveles socioeconómicos, con graves consecuencias para la salud física, psicológica y social de quienes la sufren y afectando no solo a las víctimas, sino a todo su entorno familiar, a la comunidad y a la sociedad. A pesar de que una persona puede ser atacada sexualmente en cualquier etapa de su vida, las etapas más vulnerables son la niñez y la adolescencia(1), ya que conlleva un importante impacto psicológico que puede alterar el curso normal del desarrollo de la persona, generando trastornos a la salud física, mental, emocional y social tanto en el corto, mediano, como a largo plazo(2).

Según registros del Ministerio de Salud de Chile, durante el año 2022 se atendieron en unidades de urgencia por violencia sexual aguda (evento sexual ocurrida dentro de las últimas 72 horas) a 1.715 personas, de las cuales un 92.13% fueron mujeres y 7.87% fueron hombres. Si se desagrega la información por sexo y edad, de las 1.580 mujeres atendidas un 29% son mujeres de 10 a 17 años. En cuanto a los hombres, del total de 135 casos el 44% corresponden a la edad de 0 a 9 años. A nivel nacional, las regiones que registran mayores atenciones por violencia sexual son la Región Metropolitana con 467 casos, seguida por Valparaíso con 291, Bio-Bío con 164 atenciones, la Región de Antofagasta con 138 y la Región de Los Lagos con 101 atenciones (3).

Dentro de las repercusiones de la violencia sexual a corto y mediano plazo se incluyen las infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), sífilis, gonorreas, infección por clamidia, hepatitis y el embarazo no planificado, entre otros. En relación al embarazo no planificado, es relevante considerar que en Chile, desde el año 2017 con la publicación de la Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, permite a la persona gestante acceder a la prestación médica correspondiente en caso de riesgo vital de la mujer, inviabilidad fetal y que el embarazo sea resultado de una violación (con un límite gestacional 14 semanas si la niña es menor de 14 años o de 12 semanas para edades mayores)(4).

Respecto de las consecuencias a largo plazo, puede existir daño a nivel de genitales e infertilidad futura en niñas y adolescentes, alteraciones y disfunción colorrectal crónica; trastornos de estrés post traumático, depresión severa y suicidio en ambos géneros. Junto con lo anterior, puede existir aislamiento social y enfermedades crónicas, como consecuencia del efecto epigenético del estrés tóxico, incluida la muerte prematura por enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer (5).

Por todas las consecuencias a corto, mediano y largo plazo, desde el 1º de octubre del 2022 la atención integral de salud en agresión sexual aguda se encuentra incorporada al sistema de Garantías explícitas en Salud (problema de salud N°86 del GES) por lo que el Ministerio de Salud elaboró el presente protocolo, para que las personas afectadas por este evento, sean o no beneficiarias de este sistema de garantías, reciban una intervención oportuna e integral que reduzca la probabilidad de adquirir una ITS, o un embarazo no planificado, logrando proteger de forma significativa la salud física y mental de la persona afectada.

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Proporcionar a los prestadores de salud de atención pública y privada, estándares para la entrega de atención integral de salud ante la consulta por agresión sexual aguda en el marco del GES N° 86 y de la Norma General Técnica de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, a través de flujogramas de atención, en los servicios de urgencia hospitalarios, unidad clínico forense y sala de acogida, según disponibilidad.

ALCANCE

El Protocolo está dirigido a profesionales de la red pública y privada de salud, para la atención clínica en servicios de urgencia, de centros secundarios y terciarios de salud ante la consulta por situaciones de violencia sexual aguda, dentro de las cuales se incluyen las prestaciones del GES N° 86 y de la Norma General Técnica de Atención a Víctimas de Violencia Sexual.

POBLACIÓN OBJETIVO

Toda persona que consulta por una agresión sexual aguda (hasta 72 hrs).

RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

Directivos y/o Jefes de Servicios de equipos de salud de los servicios de urgencias de centros secundarios y terciarios de salud, públicos y privados.

RESUMEN DE GARANTÍAS – GES N°86: Atención integral de salud en agresión sexual aguda

1.- ¿Quiénes son las personas que pueden acceder a este GES?

Pueden acceder al GES N°86, las personas que dentro de las últimas 72 horas relaten o se sospeche que tuvieron o podrían haber tenido contacto directo con genitales de una persona agresora, con o sin intercambio de fluidos, pudiendo presentar daños físicos y/o psicológicos.

2.- ¿Cuáles son las etapas de la atención que incluye este GES?

El GES N°86 cuenta con dos canastas de prestaciones:

- I. Primera respuesta en atención integral de salud en agresión sexual aguda.
- II. Seguimiento (primera atención antes de 35 días desde la apertura del GES N°86).

N°	PROBLEMA DE SALUD	INTERVENCIÓN SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES
86	Atención Integral en salud en agresión sexual aguda	Diagnóstico y tratamiento	Primera respuesta
		Seguimiento	Seguimiento

I.- Primera respuesta en atención integral de salud en agresión sexual aguda.

Esta canasta contempla las siguientes garantías:

- a. Acogida y primeros auxilios psicológicos a la víctima
- b. Atención clínica integral
- c. Toma de muestras de importancia clínica (resguardando la cadena de custodia)
- d. Profilaxis para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)
- e. Evaluar y mitigar el riesgo de transmisión de hepatitis B
- f. Anticoncepción de emergencia o prevención de embarazo no intencionado (si corresponde)

II.- Etapa de seguimiento, la persona recibe atención según sus necesidades:

- a. Atenciones por Pediatría, Ginecología, Urología, Infectología, Dermatología, Medicina interna, Medicina familiar y/o Inmunología
- b. Atención de salud mental por psiquiatra
- c. Atenciones por psicólogo clínico al plazo de 1 año
- d. Controles para evaluar proceso de profilaxis, tratamiento y exámenes de seguimiento por profesional no médico.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA

La Atención de Salud Integral se refiere a todos los actos del equipo de salud que tiendan a resolver situaciones relacionadas con el acto de agresión sexual. Se encuentran enmarcados en la atención de urgencias con el fin de mantener la estabilidad hemodinámica de la víctima y de resolver de manera diligente las alteraciones pesquiasadas. De suma importancia es que todas las acciones y procedimientos realizados deben quedar debidamente registradas, detalladas, con respaldo fidedigno de la atención clínica entregada para que pueda servir como un insumo de apoyo a los procesos judiciales que se puedan desarrollar.

Todas las personas que realizan atención en salud tienen el imperativo ético y sanitario de ofrecer una atención de calidad, que respete la dignidad y las necesidades de las víctimas, que permita disminuir las secuelas en el ámbito físico y mental, que brinde protección, que contribuya a poner fin y evitar la recurrencia de la violencia sexual. Por ello, en la siguiente tabla se dan a conocer conceptos esenciales que se deben tener presentes al momento de atender a una persona víctima de violencia sexual.

TABLA 1: CONCEPTOS ESENCIALES EN LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Agresión sexual aguda	Es el o los episodios recientes (72 horas o menos de ocurrencia), en el que la víctima tiene contacto directo con los genitales de la persona agresora con o sin intercambio de fluidos, pudiendo presentar daños físicos y/o psicológicos y que requiere atención inmediata.
Acogida	Recibimiento otorgado a la víctima de agresión sexual por toda persona que tenga contacto con ella, sea profesional, técnico, auxiliar o administrativo/a y se expresa a través de un trato digno, respetuoso y sensible con las víctimas, sin juzgar los hechos.
Primera respuesta	Consiste en acciones entregadas por el equipo de salud a la víctima, destinada a la interrupción de la violencia sexual junto con establecer condiciones seguras y de protección de ésta, con el fin de iniciar la recuperación de los efectos adversos de la agresión. Esta intervención es realizada en un tiempo acotado y breve, cuyo objetivo es asegurar el bienestar de la víctima entregando orientación social y psicológica, entre otras. A su vez, facilitará la protección en caso de menores de edad, además de la persecución penal de los hechos y la sanción a los responsables, siendo acciones que van más allá de la detección.
Unidad Clínica Forense Hospitalaria (UCFH)	Unidad de atención ubicada estratégicamente en relación con las UEH y/o UGO, cuyo estándar estructural se encuentra definido en la Norma General Técnica de Atención a Víctimas de Violencia Sexual (NGTAVVS) Esta unidad cuenta con un equipo especializado en el abordaje y atención clínica para este grupo de personas. Debe estar conformado por: 1 profesional y 1 técnico de nivel superior (en rol de cuarto turno) capacitados/as para realizar la primera acogida y primeros auxilios psicológicos. La coordinación de esta unidad debe estar a cargo de un/a profesional que realice la supervisión, continuidad de los procesos y responsabilidad en el resguardo de la cadena de custodia, así como las coordinaciones con el sistema judicial y las contrarreferencias requeridas.

Primeros Auxilios Psicológicos	<p>Según organismos internacionales, como Proyecto Esfera 2011 y la Inter-Agency Standig Committee -IASC 2007) la primera ayuda psicológica (P.A.P.) describe una respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda (6).</p> <p>La P.A.P. trata los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Brindar ayuda y apoyo prácticos, de manera no invasiva. ▫ Evaluar las necesidades y preocupaciones. ▫ Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información). ▫ Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen. ▫ Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas. ▫ Ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales. ▫ Proteger a las personas de ulteriores peligros.
Denuncia	<p>Es un acto jurídico que consiste en poner en conocimiento a la autoridad competente de un posible delito.</p> <p>La denuncia puede interponerse ante el funcionario/a de Carabineros, PDI o Tribunal con Competencia Penal, que se encuentre más cercano al servicio de salud o destinado al recinto asistencial.</p> <p>Conforme a lo dispuesto en artículos N°175 y N°176 del Código Procesal Penal (7), están obligados a denunciar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Los/as jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares. ▫ En general, los y las profesionales en medicina, odontología, química, bioquímica, química y farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud. ▫ Los que ejercieran prestaciones auxiliares de ellas. ▫ El plazo para realizar la denuncia, conforme al artículo N°176 del mismo código es de “veinticuatro horas siguientes al momento en que tomaren conocimiento del hecho”. ▫ Solo requiere de la “sospecha” del hecho para hacer la denuncia. ▫ En caso de menores de edad es pertinente realizar, además, la denuncia al Tribunal de Familia, por profesional ad-hoc en horario hábil siguiente, con objetivo de que se tomen medidas proteccionales necesarias hacia la víctima si es que fiscalía no las ha dictado. ▫ La atención y la garantía NO está sujeta a la denuncia. ▫ En el caso de que una víctima adulta mayor de 18 años NO quiera denunciar, NO está obligada a hacerlo y las muestras deberán ser almacenadas de igual forma durante 1 año.
Atención Integral a Víctima según NGTAVVS	<p>Corresponde tanto al examen físico metódico y estructurado, como a la pesquisa de pruebas biológicas y no biológicas, que debe ser realizado por un/a médico/a experto/a (acreditado o definido por Fiscalía) y un equipo no médico. Esta intervención debe ser no revictimizante y, a la vez, no interferir en la obtención de muestras con el fin de que para tengan competencia judicial.</p>
Informe pericial	<p>Se considera un medio de prueba dentro del proceso judicial, donde el/la perito introduce un análisis especializado de hechos complejos, que la autoridad judicial no sabe analizar por su naturaleza. El/la perito interpreta los hechos que están dentro del análisis y sirve para ayudar en la resolución de conflictos.</p> <p>Independiente de la circunstancia de mediar o no denuncia, y en conformidad a los incisos 2° del Art. N°198 del Código Procesal Penal, se levantará acta, en duplicado, del reconocimiento y de los exámenes realizados, la que será suscrita por el jefe/a del establecimiento o de la respectiva sección y por los/as profesionales.</p>

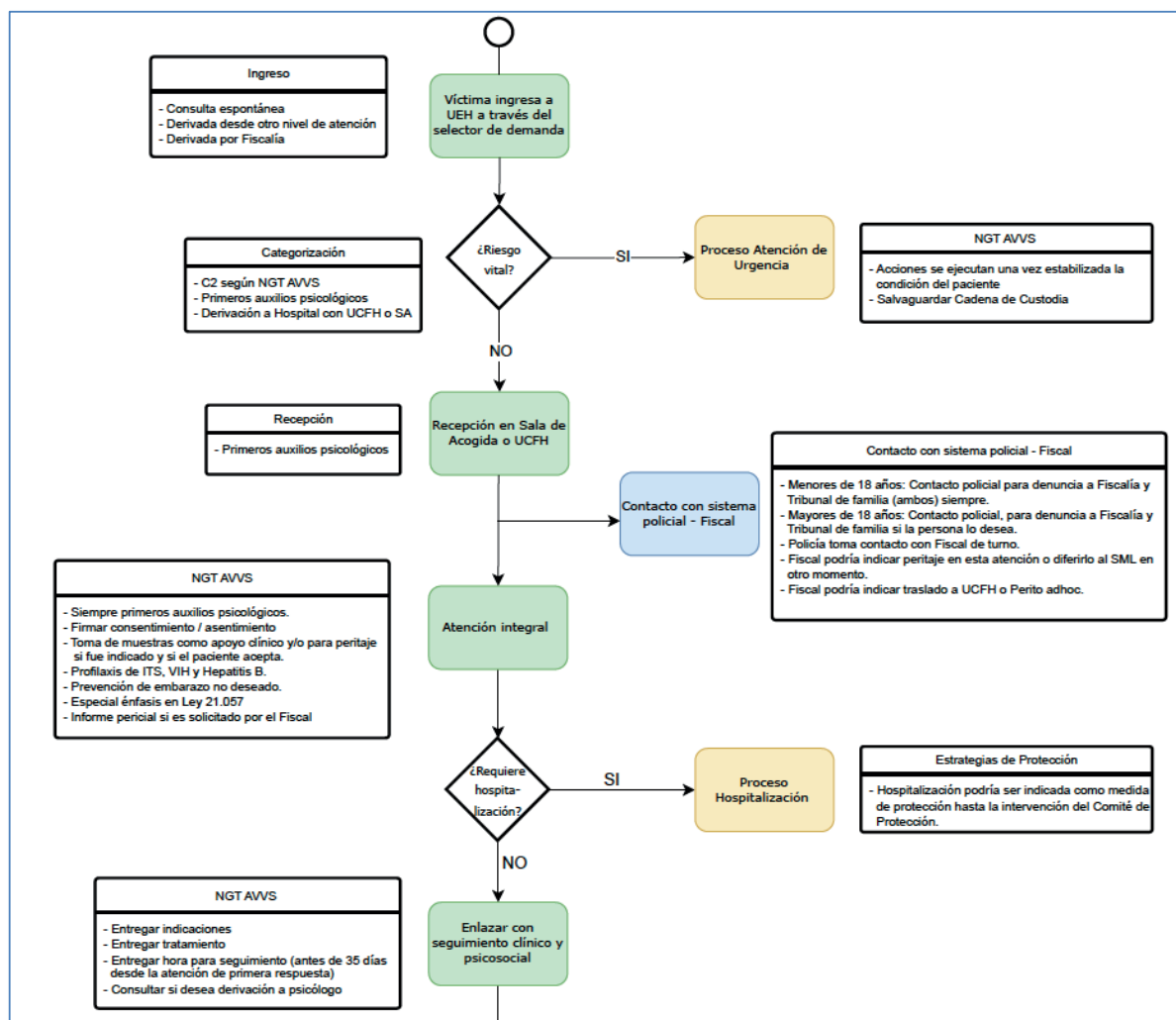
<p>Evidencia fotográfica</p>	<p>Su propósito es documentar las lesiones como parte de la investigación y eventual juicio oral. Asimismo, se debe informar que pudiesen ser necesarias fotografías de seguimiento. El consentimiento/asentimiento de la víctima para tomarle fotografías, junto al consentimiento del adulto responsable, si corresponde, se debe solicitar antes de iniciar el examen.</p> <p>Las fotografías se toman en cualquier momento del examen médico-forense según los hallazgos que requieran ser documentados. Es recomendable que las tome la persona que examina a la víctima. Se deberá fotografiar todas las lesiones encontradas; la región genitoanal (existan o no lesiones).</p> <p>El/la profesional que tomo las fotografías las debe identificar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Iniciales del nombre completo y RUN de la víctima ▸ RUC del caso (si corresponde y se conoce) ▸ Fecha y hora ▸ Es importante usar siempre el testigométrico para establecer y señalar el tamaño de las lesiones. <p>En el envío de las imágenes hacia la Fiscalía se debe resguardar la confidencialidad de la información, actuando de acuerdo con protocolos locales del establecimiento.</p>
<p>Cadena de custodia</p>	<p>Secuencia de actos mediante la cual los objetos, documentos, armas o instrumentos, como a sí mismo huellas, rastros o señales de cualquier clase que parezca haber servido o haber estado destinado a cometer el delito y los efectos que de él provengan, son asegurados, trasladados, analizados y almacenados para evitar que se pierdan, destruyan o alteren y así, dar validez a los medios de prueba. Debe ser observada, mantenida y documentada.</p>
<p>Recolección de muestra</p>	<p>Acto mediante el cual se recolectan las evidencias y muestras durante la atención integral o peritaje a la víctima, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Evidencias no corporales (armas, ropa, balas, etc.). Estas evidencias se levantan directamente por el o la Médico que atiende al paciente, sin necesidad de contar con consentimiento del afectado/a, y se procede directamente a su embalado, sellado y rotulado. ▸ Evidencias corporales o biológicas (extracción de sangre, fluidos sexuales, etc.). La toma de muestras se realizará por los y las profesionales de acuerdo con la norma interna del hospital y se procederá a su embalado, sellado y rotulado. Se debe contar con consentimiento informado (y asentimiento en menores de 18 años) según Normativa. <ul style="list-style-type: none"> - En caso de negativa del representante legal o persona a cuyo cargo se encuentra para la obtención de muestras corporales necesarias para la investigación, se requerirá autorización judicial por el Fiscal a cargo del caso. - Dichas evidencias deben ser conservadas bajo un sistema de cadena de custodia. - El examen clínico oportuno de las víctimas lleva reducir al mínimo la pérdida de las pruebas de una agresión sexual.
<p>Derivación</p>	<p>La derivación a alguna/s de las múltiples especialidades se realizará de acuerdo con cada caso particular y de acuerdo con la disponibilidad en la Red de Atención de Salud. La terapia psicológica, tanto a nivel personal como familiar y social, resulta un pilar fundamental. La derivación debe ser asistida y personalizada, informando y explicando las características de la atención que recibirá, la dirección y la disponibilidad de horario del centro de salud a donde debe acudir.</p>
<p>Seguimiento</p>	<p>En esta etapa se contempla las atenciones médicas (según necesidad de la persona) y las atenciones de salud mental.</p> <p>Se refiere al segundo momento de la activación en los casos GES N°86 (el primero fue la primera respuesta).</p>

PROCESO CLÍNICO DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS AGRESIÓN SEXUAL AGUDA - GES N°86

El proceso clínico de atención a personas víctimas de agresión sexual aguda, cuenta con dos instancias:

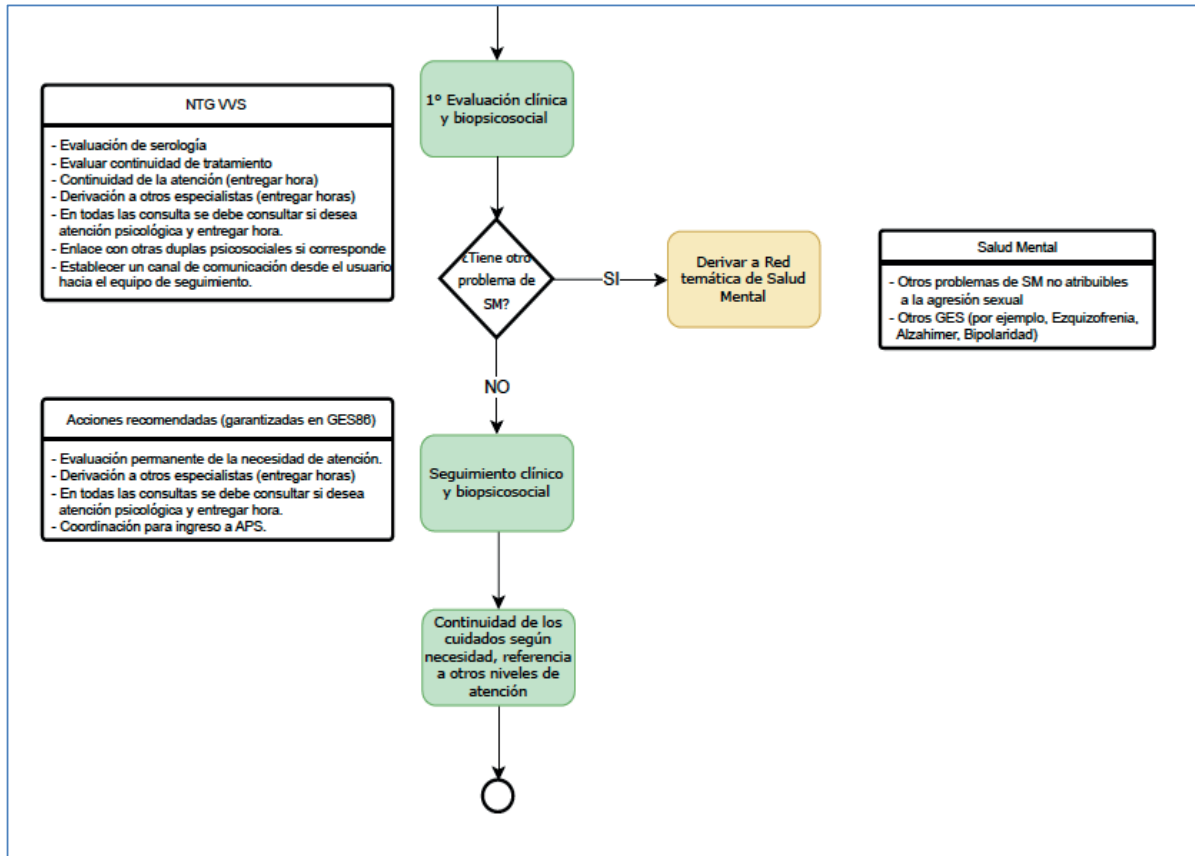
- Una de PRIMERA RESPUESTA (ver flujograma 1 “primera respuesta”), en donde se recibe a la persona dentro de las primeras 72 horas post agresión, a fin de entregarle Primera Ayuda Psicológica (P.A.P), profilaxis, anticoncepción de emergencia, entre otras.
- La otra instancia es la de SEGUIMIENTO (ver “flujograma 2”) y se realiza antes de los 35 días desde la primera atención, a cargo del equipo clínico y biopsicosocial.

PRIMERA RESPUESTA



Ley N°21.057: Entrevista Investigativa videograda (8).

SEGUIMIENTO (antes de los 35 días desde la primera atención)



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO CLÍNICO DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS AGRESIÓN SEXUAL AGUDA

I. PRIMERA RESPUESTA (a cargo del Equipo Clínico de la UCFH o SA)

1. **Persona ingresa a UEH a través del selector de demanda: la persona puede ser derivada desde:**
 - Consulta espontánea.
 - Otro nivel de atención, por ejemplo, APS.
 - Ministerio Público, policías u otra institución.
2. **Proceso de atención de Urgencia:**
 - a. En caso de riesgo vital, una vez estabilizada la condición de la víctima, se continúa con las acciones de atención integral. No olvidar resguardar muestras para Proceso de Cadena de Custodia.
 - b. Si se descarta el riesgo vital, la víctima es categorizada en C2. Ver Anexo N°1.
 - c. Se realizan primeros auxilios psicológicos.
 - d. La víctima es conducida a la sala de atención especializada según disponibilidad: UCFH o sala de acogida.
3. **Recepción en Sala de Acogida o UCFH:**
 - a. Recibir a la víctima y acompañante, si es menor de 18 años. Si es mayor de 18 años ingresa con acompañante sólo si la víctima lo desea.
 - b. Continuar con la entrega de primeros auxilios psicológicos.
 - c. Explicar a la víctima y/o al acompañante los procedimientos y prestaciones que se van a realizar.
4. **Contacto con Sistema Policial – Fiscalía:**
 - a. Víctimas menores de 18 años: se debe tomar contacto con la unidad policial para denunciar ante la Fiscalía y al Tribunal de Familia (ambos) siempre.
 - b. Víctimas mayores de 18 años: tomar contacto con la unidad policial para denunciar ante la Fiscalía y al Tribunal de Familia (según el caso) cuando la persona decida perseguir el delito. Durante el proceso de atención se debe explicitar claramente a la víctima que el equipo de salud solo denunciará si así lo consiente.
 - c. La unidad policial toma contacto con el Fiscal de turno.
 - d. Fiscal podría indicar peritaje en esta atención o diferirlo al SML en otro momento. Si el peritaje fuera diferido, igualmente se deberá continuar con el flujo.
5. **Atención Integral:**
 - a. Continuar con primeros auxilios psicológicos.
 - b. Firmar Consentimiento / asentimiento informado de atención según la NGT. Ver Anexo N°2.
 - c. **Exploración Clínico Forense:**
 - Anamnesis no corriente (según Ley N°21.057 para víctimas menores de 18 años).
 - Examen físico completo, detallando hallazgos encontrados y consignando ausencia de lesiones en casos pertinentes.

- Muestras para estudio de ADN: biológicas y no biológicas.
- Screening de drogas según corresponda clínicamente y según técnica disponible.
- Tomar muestra en toda víctima para estudio de ITS para determinación de situación bacteriológica basal. Ver Anexo N°3.
- Tomar muestra de embarazo en muestra de orina.
- Tomar exámenes para detección de: Sífilis, Hepatitis B y VIH, según normativa vigente referencia (9).
- Administrar profilaxis de ITS y anticoncepción de emergencia: las infecciones como gonorrea, chlamydia, tricomoniasis y sífilis pueden ser prevenidas con la administración de una asociación de antibióticos. Ver anexo N°4.
- Administrar profilaxis de VIH. Ver anexo N°5.
- Se inicia el proceso de conservación, preservación y custodia de las evidencias a través de la **cadena de custodia** (2).

En caso de que la víctima fuere mayor de edad y decidiera no proseguir con el proceso judicial, se deben tomar las muestras de todas formas y guardar en un lugar previamente determinado, bajo medidas de seguridad hasta por 1 año, período durante el cual la víctima puede realizar la denuncia y la Fiscalía solicitar las muestras.

* En persona mayor de 18 años que ha sido víctima de una agresión sexual aguda, se sugiere considerar la administración de hidrocortisona de 20 mg cada 12 hrs por 10 días vía oral, con disminución progresiva durante los 6 días siguientes, como medida de prevención de trastorno de estrés postraumático (10).

6. **Proceso de Hospitalización:** una vez realizado el examen clínico forense, independiente de si es de manera inmediata o diferida, es necesario considerar necesidad de evaluación interdisciplinaria, según la necesidad de la persona.
 - a. La hospitalización podría ser indicada también como medida de protección, hasta la intervención del Comité de Protección del centro de salud (o Unidad de Protección Infanto Juvenil).
 - b. Si la víctima no requiere hospitalización, puede egresar de la atención de primera respuesta y ser derivada a su domicilio u otro sistema según la situación de la persona.
7. **Enlazar seguimiento clínico y psicosocial.** Esta información debe ser entregada por escrito a la víctima y/o acompañante:
 - Entregar indicaciones médicas.
 - Entregar tratamiento a completar ambulatoriamente.
 - Entregar hora para el seguimiento clínico.
 - Derivación a salud mental especializado en el abordaje de la violencia sexual, según necesidad de la víctima.

II. SEGUIMIENTO (antes de los 35 días desde la primera atención, a cargo del Equipo Clínico en conjunto con equipo psicosocial)

1. Primera evaluación clínica y biopsicosocial:

- a. Evaluación de serología. Se debe administrar la vacuna de Hepatitis B a las víctimas nacidas en Chile antes del 2005 y que no hayan sido vacunadas previamente.
- b. Evaluar la continuidad de los tratamientos indicados en la primera respuesta.
- c. Asegurar la Continuidad de la atención de acuerdo con las necesidades de la víctima. Entregar hora por escrito.
- d. Realizar derivación a otros especialistas según necesidad. Entregar horas por escrito.
- e. El equipo de seguimiento debe hacer transferencia de antecedentes del caso al equipo donde sea derivada con el fin de evitar la victimización secundaria, previo consentimiento de la víctima.
- f. En todas las atenciones se debe considerar si se requiere atención de salud mental por ser víctima de violencia sexual. Entregar hora por escrito. Se implementarán duplas psicosociales específicas para dar respuesta a esta necesidad, las que se encontrarán disponibles de forma progresiva a nivel nacional.
- g. Generar el enlace con otras duplas psicosociales si corresponde como, por ejemplo, las de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
- h. Establecer un canal de comunicación desde la víctima hacia el equipo de seguimiento.

Seguimiento clínico y biopsicosocial

- a. Se debe realizar una evaluación permanente de la necesidad de atención clínica.
- b. Realizar derivación a otros especialistas. Entregar horas por escrito, según necesidad.
- c. En todas las atenciones se debe consultar si desea atención de salud mental. Entregar hora por escrito:
 - En los casos GES, según el listado específico de prestaciones, se garantizan al menos, 4 atenciones por psicólogo y 1 atención por psiquiatra, en el nivel secundario o terciario de salud.
 - En casos no GES y que la víctima no se encuentra en tratamiento de salud mental, derivar a atención de salud mental en la APS en donde esté inscrita o la red de salud que le corresponda. El equipo de seguimiento deberá gestionar que la evaluación sea expedita.
- d. Al momento del alta en el seguimiento de la víctima, realizar las acciones administrativas para el cierre del caso GES.

NOTA:

Si se detectan otras necesidades de atención en salud mental se debe derivar a red temática de salud mental:

- a. Identificar si la persona está actualmente en tratamiento de salud mental, ya sea a nivel de APS o de especial. En caso de que se encuentre en tratamiento, informar al equipo tratante, con previo consentimiento de la persona.
- b. Si la persona no se encuentra en tratamiento de salud mental, derivar a atención de salud mental en el CESFAM en donde esté inscrita o la red que le corresponda.
- c. Si hay evaluación por médico psiquiatra y valora la necesidad de atención en el nivel de especialidad, derivar a equipo de salud mental de especialidad correspondiente.
- d. De ser pertinente activar ingreso a GES de salud mental: Tratamiento de personas desde el primer episodio de Esquizofrenia, Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más, Depresión en personas de 15 años y más, Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López F, Carpintero E, Hernández A, Martín MJ, Fuertes A. Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse Negl*. Pergamon; 1995 Sep 1;19(9):1039-50.
2. De Justicia M, Humanos D. NORMA GENERAL TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL 2016 Consejo Nacional de la Infancia Ministerio Secretaría General de la Presidencia Servicio Médico Legal. 2016;
3. Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Estadísticas e Información de Salud [Internet]. [cited 2023 May 23]. Available from: <https://deis.minsal.cl/>
4. Maria Pilar Lampert- Grassi. Aplicación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. [Internet]. Santiago; 2019 Jul [cited 2023 Apr 27]. Available from: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27530/1/BCN_aplicacion_de_la_ley_de_aborto_marco_legal_datos_Final.pdf
5. Universidad de la República ISCGA (gineal) y U. UNFPA Uruguay | INTEGRANDO LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA CLÍNICA DESDE EL COMPROMISO PROFESIONAL DE CONCIENCIA [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://uruguay.unfpa.org/es/Derechos-Sexuales-en-la-Practica-Clinica>
6. Organización Mundial de la Salud WTF& VMI. Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo [Internet]. 2012 [cited 2023 May 11]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44837>
7. Ministerio de Justicia. Ley Chile - Ley 19696 - Biblioteca del Congreso Nacional [Internet]. 2000 [cited 2023 May 23]. Available from: <https://bcn.cl/2kq4i>
8. Ministerio de Justicia. Ley Chile - Ley 21057 - Biblioteca del Congreso Nacional [Internet]. 2018 [cited 2023 May 23]. Available from: <https://bcn.cl/2gdhl>
9. Ministerio de Salud de Chile. Norma de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Ministerio de Salud; 2016 [cited 2023 May 23]; Available from: <http://172.16.1.100:8080/xmlui/handle/2015/909>
10. Delahanty DL, Gabert-Quillen C, Ostrowski SA, Nugent NR, Fischer B, Morris A, et al. The efficacy of initial hydrocortisone administration at preventing posttraumatic distress in adult trauma patients: a randomized trial. *CNS Spectr* [Internet]. Cambridge University Press; 2013 [cited 2023 May 23];18(2):103-11. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/abs/efficacy-of-initial-hydrocortisone-administration-at-preventing-post-traumatic-distress-in-adult-trauma-patients-a-randomized-trial/7C3C72650B725E198AAE-1F5575856FB8>
11. Ministerio de Salud, División de Gestión de Redes Asistenciales. Orientaciones Técnicas para el Rediseño al Proceso de Atención de Urgencia de Adulto, en las Unidades de Emergencia Hospitalaria [Internet]. 2018 [cited 2023 May 24]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Rediseño-al-proceso-de-atención-de-urgencia-de-adulto-en-las-unidades-emergencia-hospitalaria.pdf>
12. Ministerio de Salud, División de Prevención y Control de Enfermedades. Profilaxis de la infección por VIH para víctimas de violencia sexual [Internet]. Circular N°2. 2022 [cited 2023 May 24]. Available from: <https://sochinf.cl/wp-content/uploads/2022/03/Circular-No-2-Profilaxis-de-la-Infeccion-por-VIH-para-victimas-de-violencia-sexual-2022.pdf>

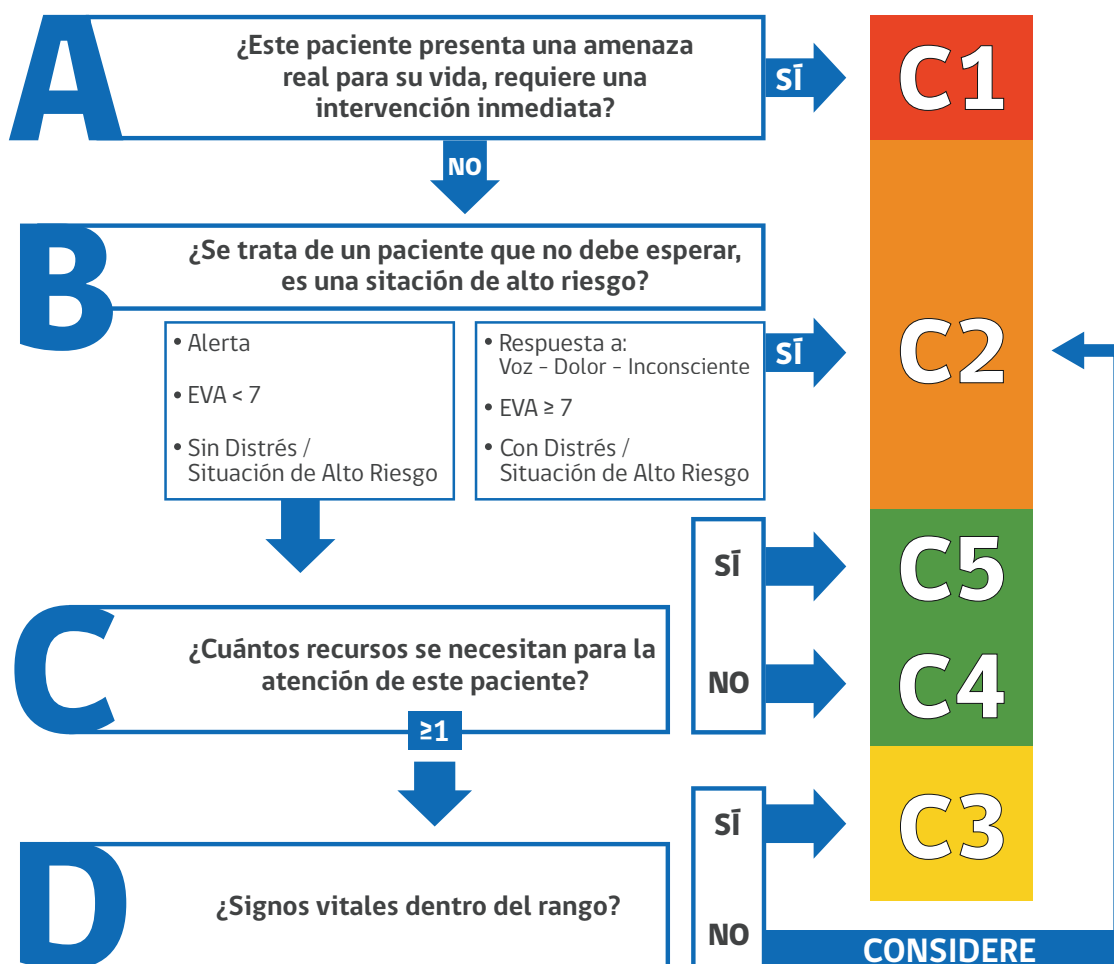
ANEXO N°1: CATEGORIZACIÓN C2 O ESI2 (11)

Las víctimas de cualquier tipo de agresión sexual y de todas las edades, deben ser categorizadas al menos como C2-ESI2 para ser atendidas antes de los 30 minutos, no sólo por la condición clínica que puedan presentar producto de las lesiones, si no por el alto riesgo o peligro inmediato real o potencial de situaciones apremiantes desde el punto de vista de Salud Mental, con efecto de secuelas graves permanentes si no reciben atención oportuna, el alto riesgo de suicidalidad, autoagresión, agitación psicomotora y el alto riesgo de que las víctimas desestimen en proceso de atención.

Es importante señalar, que el subproceso de categorización corresponde a un ordenamiento de la demanda y no a una atención médica de urgencia, por lo que, bajo ningún punto de vista, un paciente que ha sido categorizado puede ser derivado desde este punto a otro centro de atención, ni establecer que su consulta no es pertinente. Una derivación puede ocurrir solamente después de haberse realizado la atención médica, cuya alta o salida del proceso de atención de urgencia es la derivación.

ALGORITMO DE DECISIÓN; ADAPTADO DESDE EL TRIAGE ÍNDICE DE SEVERIDAD DE LA EMERGENCIA

Versión 4



ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS EN ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL AGUDA

RUT (de la Víctima): _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre completo de la persona que examina:

Nombre completo de la persona que informa el consentimiento:

Nombre del representante legal (caso de NNA o personas en situación de discapacidad):

1. Yo, _____ una vez informada/o sobre los procedimientos que se llevarán a cabo y de la importancia de éstos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, otorgo de forma libre mi consentimiento.

SI

NO

2. Cómo parte de la realización de el examen médico legal autorizo a efectuar:

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Extracción de sangre o muestras biológicas necesarios para la realización del análisis forense s complementarios (ADN). |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Extracción de sangre para serología de VIH, Hepatitis B y VDRL. |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Toma de toxicológico en sangre y orina. |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Toma de Alcoholemia. |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Realización del registro fotográfico o video de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal. |

Hago constatar que el presente documento ha sido leído por mí en su integridad, de manera libre y espontánea.

FIRMA DE LA VÍCTIMA / PACIENTE / TUTOR/A LEGAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS EN ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL AGUDA

RUT (de la Víctima): _____ Fecha: _____ Hora: _____

“Luego de que se me explicó sobre el examen médico legal y se me resolvieron mis dudas, entiendo sobre los procedimientos que se llevarán a cabo (examen médico integral, toma de muestras (biológicas y no biológicas), toma de fotografías o videos, punción con aguja para toma de exámenes, orinar en un receptáculo, toma de medicamentos, entre otros), de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos”.

Sí, otorgo de forma libre mi asentir para la realización del examen médico legal.

No, otorgo de forma libre mi asentir para la realización del examen médico legal.

Nombre de la Víctima _____

Firma _____

ANEXO N°3: TOMA MUESTRA EN TODA VÍCTIMA PARA ESTUDIO DE ITS BASAL

EXAMEN	AGENTE	ENFERMEDAD	SITIO ANATÓMICO ECOMENDADO EN HOMBRES ADULTOS	SITIO ANATÓMICO ECOMENDADO EN MUJERES ADULTAS	SITIO ANATÓMICO ECOMENDADO EN PERSONAS TRANS FEMENINAS	SITIO ANATÓMICO ECOMENDADO EN PERSONAS TRANS MASCULINOS	SITIO ANATÓMICO ECOMENDADO EN NIÑOS Y NIÑAS	TIPO DE MUESTRA
VDRL O RPR UANTITATIVO	<i>Treponema pallidum</i>	Sífilis	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Sangre Venosa
			Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Sangre Venosa	
BIOLOGÍA MOLECULAR	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Gonorrea	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vaginal y/o ano si corresponde	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vagina y/o ano si corresponde	Faringe, genitales y/o ano si corresponde	Orina de primera micción y/o secreción
			Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vaginal y/o ano si corresponde	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vagina y/o ano si corresponde	Faringe, genitales y/o ano si corresponde	Orina de primera micción y/o secreción
CULTIVO BACTERIANO	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Gonorrea	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vaginal y/o ano si corresponde	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vagina y/o ano si corresponde	Faringe, genitales y/o ano si corresponde	Orina de primera micción y/o secreción
			Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vaginal y/o ano si corresponde	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vagina y/o ano si corresponde	Faringe, genitales y/o ano si corresponde	Orina y/o secreción
BIOLOGÍA MOLECULAR	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Clamidiiasis	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vaginal y/o ano si corresponde	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vagina y/o ano si corresponde	Faringe, genitales y/o ano si corresponde	Orina y/o secreción
			Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vaginal y/o ano si corresponde	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vagina y/o ano si corresponde	Faringe, genitales y/o ano si corresponde	Orina y/o secreción
BIOLOGÍA MOLECULAR	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Trichomoniasis	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vagina y/o ano si corresponde	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vagina y/o ano si corresponde	Faringe, genitales y/o ano si corresponde	Orina y/o secreción
			Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vagina y/o ano si corresponde	Faringe, uretra y/o ano si corresponde	Faringe, vagina y/o ano si corresponde	Faringe, genitales y/o ano si corresponde	Orina y/o secreción
ANTÍGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B	<i>Virus Hepatitis B</i>	Hepatitis B	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Sangre Venosa
ANTICUERPO PARA VIRUS DE HEPATITIS C	<i>Virus Hepatitis C</i>	Hepatitis C	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Sangre Venosa
SEROLOGÍA VIH	VIH	Infección por VIH	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Mejor acceso venoso	Sangre Venosa

Nota: el tipo de contenedor señalado es una referencia, deberá ser cotejado con el protocolo interno de cada laboratorio local.

EXAMEN	TIPO DE CONTENEDOR	CONDICIONES DE MANTENCIÓN DE MUESTRA (INCLUYE TIEMPO)	TIPO DE MEDIO DE TRANSPORTE Y CONDICIONES
VDRL o RPR cuantitativo	Tubo amarillo: El tubo contiene coagulante y un gel de separación	Si las muestras no se procesan dentro de las siguientes 4 horas, estas se deben conservar refrigeradas a 2-8°C por un máximo de 48 horas.	Transporte cadena de frío (refrigeradas)
MHA-Tp (en caso VDRL o RPR reactivo)	Tubo amarillo: El tubo contiene coagulante y un gel de separación	Si las muestras no se procesan dentro de las siguientes 4 horas, estas se deben conservar refrigeradas a 2-8°C por un máximo de 48 horas.	Transporte cadena de frío (refrigeradas)
Biología molecular	Orina: 1er micción. Frasco limpio y estéril de recolección de orina. Rango volumen de orina 10 a 20 ml.	La muestra de orina debe transportarse al laboratorio de análisis dentro de las 12 horas posteriores a la toma de muestra, temperatura ambiente. Secreción medio de transporte temperatura ambiente	Transporte temperatura ambiente
	Secreción: Hisopo de dracón (tórula) en medio de transporte líquido, de acuerdo al sistema de detección que use el laboratorio de análisis.		
Cultivo bacteriano	Orina: 1er micción. Frasco limpio y estéril de recolección de orina. Rango volumen de orina 10-20 ml.	La muestra de orina debe transportarse al laboratorio de análisis dentro de las 12 horas posteriores a la toma de muestra. Secreción medio de transporte Amies-carbón a temperatura ambiente	Transporte a temperatura ambiente
	Secreción: medio de transporte Amies carbón.		
Biología molecular	Orina: 1er micción. Frasco limpio y estéril de recolección de orina. Rango volumen de orina 10 a 20 ml.	La muestra de orina debe transportarse al laboratorio de análisis dentro de las 12 horas posteriores a la toma de muestra, temperatura ambiente. Secreción medio de transporte temperatura ambiente	Transporte temperatura ambiente
	Secreción: Hisopo de dracón (tórula) en medio de transporte líquido, de acuerdo al sistema de detección que use el laboratorio de análisis.		



ANEXO N°4: PROFILAXIS DE ITS Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA¹ (9)

Esquema de Profilaxis a NNA con peso menor de 40 kilos

CEFTRIAXONA		AAZITROMICINA		METRONIDAZOL
125 mg en dosis única, por vía intramuscular (IM)	+	20 mg/kg en dosis única, por vía oral (VO)	+	15mg/kg cada 8 hrs. Por 7 días, por vía oral (VO)
				O TINIDAZOL
				50 mg/kg en dosis única, por vía oral (VO)

Esquema de Profilaxis a NNA con peso mayor de 40 kilos

CEFTRIAXONA		AZITROMICINA		TINIDAZOL O METRONIDAZOL
250 mg en dosis única, por vía intramuscular (IM)	+	1 gr en dosis única, por vía oral (VO)	+	2 gr en dosis única, por vía oral (VO)

Esquema de Profilaxis para víctimas embarazadas

CEFTRIAXONA		AZITROMICINA		METRONIDAZOL
250 mg en dosis única, por vía intramuscular (IM)	+	1 gr en dosis única, por vía oral (VO)	+	2 gr en dosis única, por vía oral (VO) Evitar el uso primer trimestre

Esquema de Profilaxis en víctimas con alergia a la penicilina

AZITROMICINA			TINIDAZOL O METRONIDAZOL	
20 mg/kg en dosis única, por vía oral (VO)	o 1 g en dosis única, por vía oral (VO)	+	2 gr en dosis única, por vía oral (VO) No indicar durante el embarazo	

Esquema de Profilaxis de anticoncepción de emergencia

MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	DURACIÓN
Levonorgestrel	1,5 mg	Oral	1 vez	1 día

¹ Elaborado en base al Ministerio de Salud. Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. 2016. Ajustar esquema según Norma de ITS vigente publicada con posterioridad al 2023.

ANEXO N°5: PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN VIH (12)

El uso de antirretrovirales (ARV) como profilaxis con posterioridad a una exposición a VIH disminuye significativamente el riesgo de infección, por lo que se debe recomendar su uso en los casos de violencia sexual que hubo penetración vaginal, anal o bucal. Los antirretrovirales pueden tener reacciones adversas, habitualmente leves, principalmente intolerancia gástrica, que pueden alterar la vida de la persona durante el período de administración.

A pesar de que el riesgo real de adquirir VIH por una sola exposición sexual es bajo, el contexto y las características de los sucesos de violencia sexual pueden ofrecer condiciones para que este riesgo se vea incrementado; lo que se deberá evaluar caso a caso:

VALORACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH POST RELACIÓN SEXUAL INVOLUNTARIA

	EXPOSICIÓN DE ALTO RIESGO	EXPOSICIÓN DE MEDIANO RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO
Riesgo de transmisión	1,02% - 1,86%	0,01% - 0,28%	Indeterminado
Características de la violencia sexual	Recepción anal con eyaculación.	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Recepción o inserción vaginal. ▸ Recepción anal sin eyaculación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Sexo oral receptivo o activo. ▸ Sexo oral-anal. ▸ Compartir juguetes sexuales.

Fuente: Extraído de Canadian Guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and nonoccupational postexposure prophylaxis. CMAJ : Canadian Medical Association journal

CMAJ November 27, 2017 189 (47) E1448-E1458; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.170494>

En los casos de niños y niñas víctimas de violencia sexual puede haber mayor riesgo de infección porque la posibilidad de lesiones mucosas es más alta. Por ello, ante la sospecha de intercambio de fluidos con laceración de mucosas, independiente de la clasificación del riesgo de la exposición, se debe indicar profilaxis post exposición.

Asimismo, respecto a quienes estuvieron directamente involucrados en el hecho de violencia sexual, es importante conocer datos epidemiológicos o de la anamnesis ya que hay mayor prevalencia en grupos claves que pueden incrementar la probabilidad de transmisión de la infección por VIH, como el uso de drogas inyectables o recreativas; persona viviendo con VIH sin tratamiento o con carga viral detectable, prácticas sexuales de mayor riesgo para adquirir el VIH (como el intercambio frecuente de parejas sexuales y parejas sexuales simultáneas); la presencia de sangrado o de menstruación durante la relación sexual.

VÍCTIMAS MAYORES DE 15 AÑOS - ESQUEMA DE ELECCIÓN 1

BASE DEL ESQUEMA	DOSIS
<ul style="list-style-type: none"> ▸ Tenofovir DF 300 mg ▸ Lamivudina 300 mg ▸ Dolutegravir 50 mg (coformulado) 	1 comprimido al día durante 30 días

Tenofovir DF: Tenofovir disoproxil fumarato (TDF)

O bien, el esquema de la siguiente tabla que se muestra a continuación:

VÍCTIMAS MAYORES DE 15 AÑOS - ESQUEMA DE ELECCIÓN 2.

BASE DEL ESQUEMA	DOSIS	3ER ARV	DOSIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tenofovir DF 300 mg • Emtricitabina 200mg (coformulado) 	1 comprimido cada 24 horas, durante 30 días	Raltegravir 400 mg cada 12 horas, durante 30 días	1 cada 12 horas durante 30 días

En el caso de NNA con clearance de creatinina menor a 50 ml/min, no se deben utilizar los coformulados que incluyan Tenofovir disoproxil fumarato (TDF). En el caso de falla renal, se debe contactar al especialista en VIH para la prescripción del esquema adecuado y ajustar según la función renal.

En el caso de disponer de información de la persona agresora como fuente positiva para VIH con resistencia conocida a algún antirretroviral, se iniciará igualmente el tratamiento estándar, mientras el médico especialista decide el esquema definitivo.

VÍCTIMAS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS

ANTIRRETROVIRAL	PESO O EDAD	DOSIS	FRECUENCIA	PRESENTACIÓN
Zidovudina²	4 kg a < 9 kg.	12 mg/kg/dosis	2 veces/día, durante 30 días	Solución oral 10mg/ml
	9 kg a < 30 kg.	9 mg/kg/dosis	2 veces/día, durante 30 días	
	>30 kg.	300 mg/dosis	2 veces/día, durante 30 días	Comprimido: 300 mg
Lamivudina	1 mes a <3 meses	4 mg/kg/dosis	2 veces/día, durante 30 días	Solución oral: 10mg/ml
	>3 meses a 7 años	5 mg/kg/dosis	2 veces/día, durante 30 días	
	>25 kg.	150 mg/dosis	2 veces/día, durante 30 días	Comprimido: 150 mg

Sólo en los casos de exposición de alto riesgo y previa indicación del médico/a especialista, se agregaría como tercer antirretroviral el Raltegravir de 8 mg/kg/ dosis, cada 12 hrs, para menores con peso <25 kilos o Raltegravir 400 mg, cada 12 hrs, para menores con peso > a 25 kilos.

² Zidovudina también puede ser ajustado de acuerdo a superficie corporal, siendo la dosis recomendada 240 mg/m²/ dosis, cada 12 hrs.



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTRA DE SALUD
DIVISION JURIDICA



**APRUEBA “PROTOCOLO PARA LA
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN
AGRESIÓN SEXUAL AGUDA”**

EXENTA N° 1434

SANTIAGO, 26 OCT 2023

VISTO: Lo dispuesto en los párrafos segundo y tercero del numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469; Ley N°19.966 que establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud; Ley N°20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su Atención de Salud; Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Memorándum B26 N°778 de fecha 28 de julio de 2023; en la Resolución N°7 de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de Garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2. Que, a su vez le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud, debiendo ejercer la rectoría del sector salud, lo cual comprende, entre otras funciones; la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud; la definición de objetivos sanitarios nacionales; la coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios; la coordinación y cooperación internacional en salud; la dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas; la dictación de normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras en la materia, debiendo velar por su adecuado cumplimiento.

3.- Que, por su parte la División de Prevención y Control de Enfermedades, le corresponde contribuir a mejorar la calidad y nivel de salud de la población liderando la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes y programas de prevención de enfermedades, ejerciendo un rol rector y regulador que considere los enfoques de derechos, equidad, participación y que atienda las determinantes sociales y necesidades de salud de la población en base a la mejor evidencia posible.

4. Que, de acuerdo con la Ley N°19.966 y el Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE) o de Garantías Explícitas de Salud (GES), son cuatro las garantías exigibles para las personas afiliadas a Fonasa y las Isapres, quienes tienen derecho garantizado a atenciones que cuenten con acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, asociadas a los 87 problemas de salud vigentes por Decreto y que cuyo otorgamiento debe ser asegurado por Fonasa.

5. Que, desde el 1 de octubre de 2022, se incorporó al Programa de Garantías Explícitas de Salud (GES 86), la atención integral de las

agresiones sexuales agudas, en la búsqueda de garantizar la atención en todos los servicios de urgencia de gran tamaño y de atención primaria de urgencia, la atención inmediata, los exámenes y tratamientos para la prevención de las enfermedades de prevención sexual, así como el acompañamiento de salud mental.

6. Que, en virtud de la incorporación señalada en el punto precedente, se requiere contar con un protocolo que establezca pautas para brindar una atención integral ante las consultas por agresión sexual aguda en el marco del GES N°86 y de la Norma General Técnica de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, y así proporcionar a los proveedores de servicios de salud en el ámbito público y privado de estándares claros para la prestación de atención médica.

7. Que, en este contexto y mediante el Memorándum B26 N°718 de fecha 28 de julio de 2023, el Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades, solicitó la dictación del acto administrativo que apruebe el **Protocolo para la Atención Integral de Salud en Agresión Sexual Aguda**.

8. Que, en atención a lo anterior y las facultades que otorga la ley, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-**APRUÉBASE** el documento denominado “Protocolo para la Atención Integral de Salud en Agresión Sexual Aguda”, cuyo texto se adjunta y forma parte de la presente resolución, el que consta de 24 (veinticuatro) páginas, todas ellas visadas por la Jefatura de la División de Prevención y Control de Enfermedades.

2°.- **PUBLÍQUESE**, el texto íntegro de la presente resolución en el sitio www.minsal.cl, a contar de la total tramitación de esta última.

3°.- Corresponderá a la Subsecretaría de Salud Pública a través de la División de Prevención y Control de Enfermedades, la conservación del documento original y su adecuada difusión en las instancias que consideren pertinentes.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete Sra. Ministra de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División Jurídica
- Oficina de Partes

