



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Santo Domingo, D. N.
Febrero 2017

Ministerio de Salud Pública

Título original:

Protocolo de Atención de Casos de Violencia Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes

Coordinación editorial:

Viceministerio de Garantía de la Calidad

Copyright © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud.

ISBN:

Formato gráfico y diagramación:

Impresión:

Primera edición

**Impreso en República Dominicana
Febrero, 2017**



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

EQUIPO RESPONSABLE

FORMULADORES:

Dra. Violeta M. González Pantaleón

Lic. Peter De Wannemaeker

Dra. Josefina Luna

COLABORADORES

Dr. José Mordan

Dr. Donatilo Santos

Dra. Mónica Carrión.

Dra. Olga Arroyo.

Dra. Martha Nina

Dra. Nidia Cruz.

Dra. Indiana Barina

EVALUADORES EXTERNOS

Lic. Glorianna Montàs.

Dr. Modesto Santana.

Lic Miguelina Ramírez Kelly

Lic Raydiris Cruz.

Lic. Angelina Sosa.

Dra Ángela Polanco.

Dra Kathella García.

Lic Alberto Padilla.

Lic. Ana Andrea Villacamacho.

Dra. Gladys Guzmán.

Dra . Cruz María Santana

0. INTRODUCCIÓN

En la República Dominicana, el abuso sexual constituye el segundo tipo más frecuente de violencia contra las niñas/niños y adolescentes, luego del castigo físico y psicológico.⁽¹⁾ El Instituto de Sexualidad Humana de la Universidad Autónoma de Santo Domingo reportó en el 2013, cifras preocupantes de hombres y mujeres con historial de abuso sexual infantil, de las 25,000 mujeres atendidas durante ese año, el 30% fueron víctimas de abuso sexual durante su infancia y el 10% de los hombres.⁽²⁾

En el 2014 se reportaron 2,951 casos de abuso sexual, de los cuales 559 fueron considerados incesto; las adolescentes son las principales víctimas de violación sexual atendidas en los centros de salud y una parte importante de los embarazos en adolescencia son producto de una situación de violación y seducción por adultos.⁽¹⁾ A pesar de los casos reportados, se estima que la mayoría no son identificados, producto de las implicaciones familiares, sociales y culturales.

1. OBJETIVO

Establecer directrices que permitan un abordaje estandarizado a los niños, niñas y adolescentes con sospecha de ser víctimas de violencia sexual que acuden a los Servicios de Salud, para su oportuno diagnóstico, notificación y adecuado manejo.

2. USUARIOS DEL PROTOCOLO

Médicos Generales, Médicos Especialistas en Pediatría, en Emergenciología, en Medicina Familiar, en Ginecología y Obstetricia y Personal de enfermería, psicología y trabajo social de los Servicios de Salud.

3. POBLACIÓN DIANA

Niños, niñas y adolescentes con sospecha de ser víctimas de violencia o abuso sexual.

4. DEFINICIÓN

El abuso sexual es la implicación de niños, niñas o adolescentes en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto o de una persona menor de edad, pero cinco o más años mayor que la víctima, quien busca su propia gratificación sexual sin consideración del desarrollo psicosexual del niño, la niña o la persona adolescente. Puede ocurrir aun sin contacto físico⁴.

Los hallazgos del examen físico son variables y no específicos, por lo que la ausencia de signos no descarta el abuso sexual.

5. CLASIFICACIÓN O TIPOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL

a. Abuso sexual con contacto físico:

- Tocar las zonas genitales del niño, la niña o la persona adolescente con intención sexual.
- Acariciar o tocar los pechos o genitales de la víctima con los dedos, los genitales o la boca; introducir objetos en sus genitales o realizar una penetración vaginal, anal u oral.
- Este tipo de abuso se presenta en el 90 % de los casos⁵.

b. Abuso sexual sin contacto físico

- A pesar de la ausencia de contacto físico entre agresor y víctima, este tipo de violencia tiene repercusiones psicoemocionales.
- Forman parte de este apartado el exhibicionismo, la intimidación, el voyerismo, la pornografía y el fomento de la prostitución.
- El artículo No. 25 de la No. Ley 136-01 prohíbe la comercialización, la prostitución y la utilización en pornografía de niños, niñas y adolescentes.

c. Explotación sexual comercial de niños, niñas o adolescentes

- Es la utilización de niños, niñas y adolescentes para la satisfacción sexual de adultos a cambio de remuneración en dinero, especies o a terceras personas.
- Adultos que compran los servicios sexuales de niños, niñas y adolescentes en parques, calles, playas, burdeles, clubes nocturnos, bares y hoteles.

6. PRINCIPALES HALLAZGOS

Hallazgos sugestivos de abuso sexual

Signos, síntomas y lesiones del abuso sexual:

- a. Signos genitales.
- b. Signos anales.
- c. Lesiones cutáneas perianales y perineales.
- d. Lesiones o infección en la cavidad oral.
- e. Síntomas y signos emocionales, cognitivos y/o conductuales.

7. DIAGNÓSTICO

- Cuando el niño, niña o adolescentes dice ha sido abusado/a.
- Embarazos en niñas o adolescentes tempranas menores de 15 años

- Infección por sífilis, gonorrea, o clamidia tracomatis que se ha descartado infección congénita
- Infección por VIH, hepatitis B, Herpes Simple II o papilomatosis
- Si hay presencia de ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Si existe contusiones, hematomas, edema o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal.
- La presencia de signos clínicos de enfermedad de transmisión sexual: verrugas en área genital u oral en una persona menor de edad.
- Ante la presencia de lesión sospechosa de herpes genital en un niño, niña o adolescentes temprano.
- Sospecha o confirmación de semen en la boca, genitales o en la ropa de la víctima.
- Presencia de cuerpos extraños en uretra, vagina, o región anal.
- Infecciones urinarias a repetición.
- Escoriaciones o irregularidades en ano, pliegues engrosados o desaparecidos, dilataciones varicosas, heridas, o fisuras anales.
- Himen desgarrado, ausente o apertura himenal amplia.
- Sangrado anal o por vagina.
- Flujo o descarga vaginal a repetición.
- Queja de dolor o picor en la zona genital.
- Conductas erotizadas en niños y niñas pequeñas.
- Ansiedad, depresión, conducta de fuga.
- Conductas precoces o conocimientos sexuales frecuentes e inadecuadas para su edad.

7.1 Hallazgos conductuales que pueden orientar el diagnóstico:

- Rechazo del contacto físico de carácter social: en particular de caricias, abrazos y besos.
- Conductas precoces o conocimientos sexuales frecuentes e inadecuados para su edad, que pueden estar acompañados de intimidación y son repetidos a escondidas de padres o cuidadores.
- Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos.
- Conducta seductora en niñas, niños o adolescentes.
- Conducta de fuga en adolescentes.
- Cambios bruscos de conducta.
- Resistencia a desnudarse o a bañarse.
- Conductas regresivas: succión del pulgar, enuresis.
- Masturbación compulsiva.
- Conducta exhibicionista.
- Cambios en hábitos alimenticios, sueño.
- Involucramiento en actividades de explotación sexual comercial.

- Cambios en la interacción social.
- Cambios en el rendimiento académico.
- Ausencia de un trastorno psiquiátrico que explique tales irregularidades.

7.2 Frente a la sospecha se evalúa el caso por el equipo de atención multidisciplinario formado por personal médico, de enfermería, trabajo social y psicología.

a. Historia clínica:

La historia clínica debe realizarse en un ambiente tranquilo y con privacidad, por un personal médico entrenado, amable y con actitud abierta, que a través de la empatía y una adecuada relación médico paciente, facilite a la víctima ofrecer la información que permita establecer el diagnóstico.

- El interrogatorio debe tener preguntas simples, y deberán registrar las respuestas tal como son ofrecidas por el niño, niña o adolescente.
- Asegúrese que la víctima pueda hablar libremente, si es posible, realice la escucha en ausencia de familiares.
- Trate al niño, niña o adolescente con respeto y dignidad.
- Evite las expresiones de desaprobación hacia el supuesto perpetrador
- Escuche atentamente y permita que el niño, niña o adolescente exprese sus pensamientos con sus propias palabras, no importa el tipo de lenguaje.
- No corrija ni haga dudar al niño, niña o adolescente
- Tranquilice al niño, niña o adolescente, responda las preguntas que puedan tener y ofrezca su apoyo.

b. Puntos importantes en la historia clínica:

c. Puntos importantes en la Historia Clínica:

- Estructura y dinámica familiar:
- Existen mayormente 3 tipos de dinámicas familiares relacionado a incesto/abuso sexual: familia caótica y promiscua, familia rígida y autoritaria,.⁽⁶⁾
- Características de la vivienda: ausencia de separación/paredes.
- Estado de salud los integrantes de la familia.
- Riesgo biopsicosocial tales como:
 - Violencia intrafamiliar
 - Uso de alcohol, drogas psicoactivas
 - Antecedentes de abuso infantil en los padres / madres.
 - Ausencia de apoyo de otros familiares, vecinos o apoyos sociales

d. Examen físico:

Los hallazgos en el examen físico dependerán del tiempo transcurrido entre la agresión y dicha exploración. Si el período transcurrido supera las 72 horas, en la mayoría de los casos los resultados del examen físico serán normales, dada la rápida capacidad regenerativa de los tejidos de las áreas genital y anal.

La exploración anogenital del niño, la niña o la persona adolescente con sospecha de ser víctima de violencia sexual será realizada por un personal médico entrenado y con autorización forense, el cual estará siempre acompañado de una enfermera y de familiares o representantes protectores o de la confianza del menor.

Es preciso explicar a la presunta víctima y al familiar o adulto responsable que le acompaña, en qué consistirá la exploración física, antes de que ésta sea efectuada.

Examen en las niñas:

- Frente a la sospecha de violencia sexual, además del examen físico completo, deberá ser realizada una evaluación del área anogenital.
- El examen deberá ser realizado de manera ordenada, por zonas: cabeza, cavidad oral, faringe, cuello, tórax, abdomen y extremidades superiores e inferiores. Luego será examinada la región anogenital.
- Posiciones y procedimientos para la exploración anogenital de la niña:
 - Posición de decúbito lateral.
 - Posición fetal.
 - Posición supino lateral.
 - Tracción labial.
 - Separación labial.
- Debe ser parte integral de la exploración, la búsqueda de evidencias que apoyen la notificación y las medidas de protección recomendadas, como caso médico legal.
- Si se evidencia algún sangrado vaginal con sospecha de trauma, es aconsejable realizar la exploración y la eventual reparación bajo anestesia general en el quirófano.
- Los hallazgos observados durante el examen de la región anogenital deberán ser claramente descritos y será preciso detallar su localización siguiendo las manecillas del reloj.
- Identificar: cicatrices y desgarros del himen, heridas, laceraciones y equimosis en genitales y muslos; así como dilatación anal, fisuras y lesiones perianales, sangrado anal o vaginal e infecciones de transmisión sexual.

Examen en los niños:

- Realizar el examen de manera ordenada por zonas: cabeza, cavidad oral, faringe, cuello, tórax, abdomen y extremidades superiores e inferiores.
- Inspeccionar la cara interna de los muslos y el periné, identificando las características del pene y el escroto; así como la presencia de escoriaciones, mordeduras, quemaduras y de toda lesión que pudiera apreciarse en otras áreas del cuerpo.
- Para el examen de la región anal, el niño será colocado en posición de decúbito lateral, con la rodilla hacia el pecho. Investigar la presencia de dilatación anal, borramiento de los pliegues, fisuras, lesiones perianales y sangrado anal.
- Buscar lesiones que sugieran enfermedades de transmisión sexual.
- En los casos en que resulte difícil efectuar el examen anogenital, se recomienda realizarlo bajo anestesia general.
- Debe ser parte integral de la exploración, la búsqueda de evidencias que apoyen la notificación y las medidas de protección recomendadas.

Examen en las adolescentes:

- Antes del examen, será solicitado el consentimiento informado. Durante la realización del procedimiento estará presente la enfermera o un familiar, con la aprobación de la adolescente.
- El examen físico será realizado de manera ordenada, por zonas: cabeza, cavidad oral, faringe, cuello, tórax, abdomen y extremidades superiores e inferiores.
- En la primera parte de la evaluación, será determinado el desarrollo sexual de la adolescente; posteriormente, será realizado el examen genital completo, en posición ginecológica.
- La inspección será visual. Solo se utilizará un espéculo en caso de sangrado con sospecha de trauma vaginal o de cuello uterino, dolor abdominal o fiebre; o si ha sido utilizado con anterioridad en la paciente.
- Serán evaluados las áreas perineales y el himen, detallando sus características: desgarros, laceraciones, engrosamientos o irregularidades, ubicándolos en sentido del reloj.
- Para realizar la inspección de la zona perianal, la adolescente será colocada en posición genupectoral. Será valorado el tono del esfínter anal y, si hay dilatación, será verificada la presencia de lesiones traumáticas, condilomas perianales o congestión de la zona perianal.

Examen en los adolescentes:

- Antes del procedimiento, deberá solicitarse el consentimiento informado. La enfermera estará presente durante el examen.

- El examen físico será realizado de manera ordenada, por zonas: cabeza, cavidad oral, faringe, cuello, tórax, abdomen y extremidades superiores e inferiores.
- Para su revisión, el adolescente será colocado en posición supina (acostado boca arriba). Se procederá a examinar el pene, los testículos, el escroto y el periné.
- La región anal será evaluada con el adolescente en posición de decúbito lateral, colocando la rodilla hacia el pecho.
 - Busque la presencia de dilatación anal, borramiento de los pliegues, fisuras, lesiones perianales y sangrado anal.
 - Lesiones que sugieran enfermedades de transmisión sexual.
- Los hallazgos observados durante el examen de la región anogenital deben ser claramente descritos, identificado su localización siguiendo las manecillas del reloj.
- Frente a la presencia de hallazgos sugestivos de abuso sexual, es recomendable realizar una exploración exhaustiva bajo anestesia.
- Debe ser parte integral de la exploración, la búsqueda de evidencias que apoyen la notificación y las medidas de protección recomendadas.

e. Estudios de laboratorio:

- Pruebas para determinar la presencia de infecciones de transmisión sexual: clamidia, gonococo, tricomonas, VDRL.
- Perfil viral: VIH, hepatitis A, B y C.
- Prueba de embarazo en adolescentes.
- Aspirado vaginal y extendido en lámina.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Niveles de drogas en sangre.
- Hemograma.

f. Evaluación del equipo multidisciplinario y confirmación del diagnóstico de abuso sexual

▪ **Personal de enfermería:**

- Realiza el registro inicial del usuario.
- Asegura la integridad del niño, la niña o la persona adolescente en el centro de salud.
- Presenta los casos sospechosos al personal médico.
- Está presente en todo momento durante la evaluación.
- Asegura el cumplimiento de las indicaciones médicas y el seguimiento de los casos.

- **Médico:**
 - Registra toda la información del paciente en su expediente o récord médico, como constancia de los resultados de la evaluación y la atención del caso; y para que pueda ser posteriormente utilizada por el Sistema de Protección.
 - Establece el diagnóstico de sospecha de violencia sexual.
 - Solicita interconsultas con otros especialistas, en caso necesario.
 - Inicia el tratamiento o refiere el caso, de acuerdo con su gravedad y complejidad.
 - Informa a la dirección del centro de salud para que se encargue de la notificación del caso a las autoridades correspondientes.

- **Psicólogo:**
 - Identifica y evalúa cualquier probable mecanismo de presión por parte del agresor, para coartar la libertad de expresión de la víctima y sus familiares.
 - Entrevista al niño, la niña o la persona adolescente.
 - Entrevista al pariente protector.
 - Realiza una evaluación de la situación familiar.
 - Recomienda una evaluación psiquiátrica, en caso de considerarla pertinente.

- **Trabajo Social:**
 - En los centros de salud con un Departamento de Trabajo Social, la persona representante de esta dependencia dará seguimiento a la familia en coordinación con su homóloga de CONANI. Como parte del equipo de atención, completará la investigación sobre la situación familiar, en conjunto con instituciones del sistema de protección. Asimismo, visitará el domicilio y el vecindario de la víctima para evaluar el grado de protección que ésta recibe en la escuela y en la comunidad.

8. INGRESO E INTERVENCIÓN INICIAL

El tratamiento consiste en la detección temprana, el diagnóstico y la atención de urgencia; así como en la notificación, el registro, el seguimiento y la rehabilitación.

a. Detección Temprana:

- Establezca el diagnóstico de probable abuso sexual e inicie el proceso de atención y confirmación del caso.
- Identifique el estilo de parentalidad.
- Trate las lesiones, establezca al paciente y refiera al nivel de atención de mayor complejidad, si la capacidad resolutoria del centro de la primera atención no permite responder a las necesidades de salud del menor.

- Recuerde recolectar las evidencias necesarias para el proceso legal, en caso de que existieran.
- De ser pertinente, derive el paciente a manejo interdisciplinario.
- Si es necesario, refiera el caso al Ministerio Público correspondiente a la jurisdicción en donde ocurrió el hecho, mediante la presente documentación:
 - **F-NNAVV-02:** hoja de referimiento de niños, niñas y adolescentes con sospecha de ser víctimas de violencia, los cuales son atendidos dentro de la Red de Servicios de Salud.
 - **F-NNAVV-03:** hoja de referimiento hacia servicios del Sistema de Protección Infantil, de los niños, las niñas y las personas adolescentes con sospecha de ser víctimas de violencia.

b. Confirme el diagnóstico e inicie el tratamiento:

Establezca:

- Severidad de las lesiones
- Tipo de abuso: intra o extrafamiliar.
- Cercanía temporal del incidente respecto a la fecha de la investigación.
- Localización de las lesiones.
- Duración del abuso.
- Intensidad del abuso.
- Edad del agresor y de la víctima.
- Uso o no de la fuerza física.
- Relación y cercanía de la víctima con el agresor (si ha sido identificado).

En caso de violencia sexual confirmada y de una evaluación médico legal, todos los casos serán considerados de alta complejidad y deberán ser notificados.

Es necesario evaluar y clasificar el caso, ya que la intervención dependerá de las siguientes variables: gravedad, edad, tiempo y familiaridad.

El personal de atención **evaluará y clasificará** la violencia sexual de acuerdo con los siguientes parámetros:

Diagnóstico	Criterios	Intervención	Notificación
<p>Abuso sexual definitivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Episodio presenciado por un testigo o con evidencias como fotos y videos. • Presencia de esperma o líquido seminal en el cuerpo del niño, la niña o la persona adolescente. • Lesión física evidencia de penetración vaginal, anal o de ambas, en ausencia de un accidente causal. • Pruebas positivas para infecciones de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, hepatitis, VIH). 	<p>Medidas de emergencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realice la hospitalización inmediata, trate las lesiones, ofrezca atención psicológica, recolecte evidencias y ofrezca protección transitoria a la víctima. 2. Notifique a las autoridades. 3. Espere la evaluación de médico forense, recolecte las evidencias. 4. Aplique el Protocolo Nacional de Profilaxis Post-Exposición para ITS/VIH dentro de las primeras 24 horas de ocurrida la agresión. 5. Inicie la atención anticonceptiva de inmediato, si la víctima es una adolescente. 6. Frente a un caso de embarazo en adolescente menor de 15 años, dar seguimiento por parte de personal especializado y de la Unidad de Salud Mental. <p>Notifique el caso al Ministerio Público de la localidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Frente a la presencia de infecciones de transmisión sexual, inicie el tratamiento según el esquema establecido. 8. En caso de abuso sexual crónico: seguimiento por parte del equipo de atención para el manejo de víctimas de violencia intrafamiliar. <p>Refiera el caso a la Unidad de</p>	<p>Primero:</p> <p>Notifique verbalmente el caso a las autoridades competentes:</p> <p>Fiscalía correspondiente, Oficinas Municipales de CONANI y Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos, en cumplimiento del artículo No. 14 de la Ley No. 136-03.</p> <p>Envíe la hoja de notificación a las autoridades correspondientes. Muestre las evidencias.</p>

Diagnóstico	Criterios	Intervención	Notificación
		<p>Delitos Sexuales o al Ministerio Público.</p> <p>9. Cumplir con las medidas cautelares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medida de protección provisional. • Continuar con el tratamiento en el hospital o en otra institución del Sistema de Protección. • Colocación del niño, la niña o la persona adolescente en una familia extendida. 	
<p>Probable abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Versión clara, detallada y consistente del niño, la niña o la persona adolescente, con o sin hallazgos en el examen. • Casos que sugieren la carnificación del tejido corporal abusado. (Ojo: verificar). • Hallazgos en la exploración genitoanal sugestivos de violación, sin historia de trauma genital accidental. • Cultivo positivo de Trichomona vaginalis o Chlamydia trachomatis (en menores de dos años, descartar la transmisión perinatal). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trate las lesiones, ofrezca atención psicológica, recolecte evidencias y ofrezca protección transitoria a la víctima. 2. Evaluación y seguimiento por parte del equipo multidisciplinario de atención para determinar los casos de abuso sexual crónico. 3. Notifique a las autoridades y espere la evaluación del médico forense. 4. Aplique el Protocolo Nacional de Profilaxis Post-Exposición para ITS/VIH e inicie la atención anticonceptiva de inmediato en casos de adolescentes. 5. Frente a la presencia de infecciones de transmisión sexual, inicie el tratamiento según el esquema correspondiente. 	<p>Notifique verbalmente el caso a las autoridades competentes:</p> <p>Fiscalía correspondiente, Oficinas Municipales de CONANI, Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos, en cumplimiento del artículo No. 14 de La ley No. 136-03.</p> <p>Envíe la hoja de notificación a las autoridades correspondientes. Muestre las evidencias.</p>

Diagnóstico	Criterios	Intervención	Notificación
		6. Intervención psicológica desde el centro de salud coordinada y articulada con Oficina Municipal o la Junta Local de Protección y Restitución de Derechos de CONANI.	
Sin evidencia de abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Persona menor de edad con factores de riesgo para abuso sexual, pero sin alteraciones de conducta. • Exploración física normal o hallazgos inespecíficos en la exploración genitoanal. • No hay historia o denuncia de abuso sexual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegúrese de dar seguimiento médico ambulatorio. 2. Refiera al psicólogo para evaluación y seguimiento. 	Ofrezca un seguimiento en el servicio de salud.

10. CRITERIOS DE INGRESO

- Todos los casos de abuso sexual clasificados como de alta complejidad, en una medida de protección de la víctima antes de la llegada de las autoridades competentes responsables de la restitución de sus derechos.
- Los casos con lesiones que pongan en riesgo la vida del niño, la niña o la persona adolescente.
- Casos probables de abuso sexual y presencia de infecciones de transmisión sexual, fiebre y afectación del estado general.
- Los casos sospechosos de abuso sexual que requieran de exploración bajo anestesia.
- Adolescentes embarazadas menores de 15 años.

11. TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES

Se dividen en dos tipos:

- **Atención inicial**
Ofrezca atención médica clínica o quirúrgica según las lesiones identificadas.

- Administre la terapia de anticoncepción, en caso de una víctima adolescente de sexo femenino.
- Inicie la atención psicológica para intervención en crisis.
- Comience la terapia multisistémica junto a la familia.
- Prevenga las infecciones de transmisión sexual y el embarazo.
 - Aplique el Protocolo Nacional de Profilaxis Post-Exposición para ITS/VIH dentro de las primeras 24 horas de ocurrida la agresión.
 - El desarrollo de gonorrea, clamidia, tricomoniasis, sífilis o vaginosis bacteriana puede ser prevenido mediante la terapia antibiótica que corresponda, de acuerdo con el cuadro siguiente:

Ceftriaxona	De 20 a 80 mg por kg de peso, sin sobrepasar los 250 mg IM en dosis única. El ciprofloxacino no deberá ser utilizado en niñas y niños.
Azitromicina	20 mg/kg por vía oral, en dosis única. Dosis máxima: un gramo.
Metronidazol	15 mg/kg cada ocho horas durante siete días, por vía oral. Dosis máxima: 2 g.
Penicilina G benzatínica	50,000 UI/kg, en dosis única. Dosis máxima de 2.4 millones de unidades.
Eritromicina	50 mg/kg oral cada 6 horas, durante un período de 10 a 14 días. Dosis máxima: 2 g. Utilizar eritromicina en pacientes alérgicos a la penicilina.

- Inicie la atención anticonceptiva de inmediato en víctimas adolescentes de sexo femenino.
- Refiera los casos a un especialista.

Seguimiento:

Ofrezca la terapia multisistémica, en coordinación con el equipo multidisciplinario de atención entrenado en el tratamiento de situaciones de violencia intrafamiliar.

- Asegúrese de que el abuso sexual ha sido completamente detenido y de que no existe riesgo de reincidencia.
- Inicie sesiones para la reparación de los daños sufridos y el restablecimiento de las relaciones protectoras.
- Organice sesiones terapéuticas individuales con la víctima, el pariente protector y el victimario miembro de la familia
- Organice visitas domiciliarias sistematizadas a familias disfuncionales y víctimas de violencia intrafamiliar.

- El trabajador social y/o el psicólogo, como integrantes del equipo multidisciplinario de atención, coordinarán la atención y el seguimiento de los casos, junto a otras instituciones del Sistema de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y de las redes de apoyo en la comunidad.

Frente a embarazos en adolescentes menores de 15 años con sospecha de abuso sexual:

- Ofrezca una atención prenatal de calidad, capaz de detectar y resolver las posibles complicaciones.
- Atienda y dé seguimiento a la salud mental de la víctima. Debe investigarse a fondo acerca de conductas violentas y rechazo hacia la adolescente por parte de las siguientes personas: novio, padres, familiares, compañeros de escuela, vecinos y miembros de la iglesia, entre otros posibles acosadores.
- Brinde orientación a las adolescentes sobre el cuidado y el seguimiento del embarazo, la alimentación y la nutrición; así como acerca de la atención al recién nacido.
- El parto en las menores de 15 años será atendido por un personal especializado en el manejo del alto riesgo.

12. CRITERIOS DE EGRESO

- Estabilización de la condición clínica de cuidado y de la garantía de protección del niño, la niña o la persona adolescente.
- Inicio del tratamiento y la recuperación de las lesiones.
- Evidencia de la existencia de mecanismos de protección.
- Seguimiento de las recomendaciones del Sistema de Protección.

13. INFORMACION A PADRES Y/O FAMILIARES

- Se informará a los padres y madres sobre la condición de su hijo o hija, las decisiones tomadas para el tratamiento y la notificación al sistema de protección.
- Será subrayada la obligación de notificar la situación de abuso sexual a las autoridades competentes.
- Se orientará a los padres, madres y cuidadores sobre los siguientes aspectos:
 - Educación sexual y prevención del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.
 - Medidas para prevenir un embarazo secundario por abuso sexual.
 - Impacto de la violencia en la salud y el desarrollo de su hijo o hija.
 - Importancia de las buenas prácticas de crianza para la salud y la prevención del abuso sexual.
 - Identificación de signos y síntomas que sugieran abuso sexual en sus hijos e hijas.
 - Comportamientos en su hijo o hija que sugieran violencia sexual y/o psicológica.

14. NOTIFICACIÓN Y REGISTRO:

Los casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes serán registrados mediante la utilización de los criterios diagnósticos del **CIE-10**:

T74 Síndromes del maltrato.

T74.2 Abuso sexual.

El personal de salud y/o el equipo multidisciplinario de atención estará obligado por ley a reportar al Sistema de Protección, todos los casos de sospecha de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes.

Todos los casos de abuso sexual son considerados de alta complejidad y deberán ser notificados. Dentro de este grupo, se encuentran:

- **Abuso sexual definitivo:** cuando existen testigo y evidencia.
- **Sospecha de abuso sexual:** versión clara, detallada y consistente del niño, la niña o la persona adolescente, con o sin hallazgos en el examen físico.

Primero: notifique verbalmente el caso a las autoridades competentes:

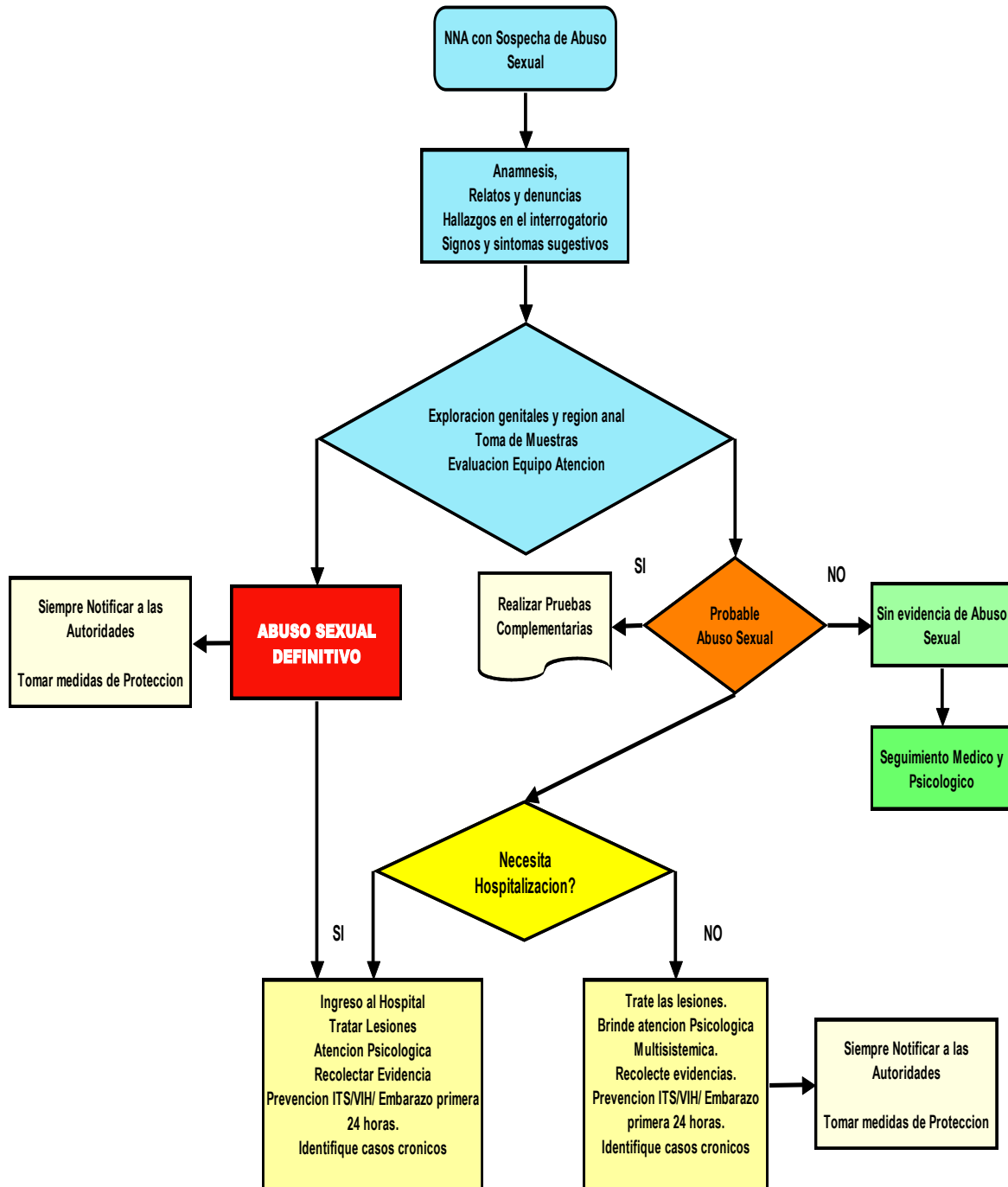
- Fiscalía correspondiente, así como Oficinas Municipales y Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos de CONANI, en cumplimiento del artículo No. 14 de la Ley No. 136-03.

Segundo:

- Recolecte las evidencias y espere la evaluación del médico legista.
- Envíe la hoja de notificación a las autoridades correspondientes.
- Muestre las evidencias.

14. ALGORITMO

Detección, diagnóstico y tratamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual



15. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. Estrategias para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la Violencia de género y contra los niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020.
2. García, Rafael. Abuso Sexual Infantil: Una realidad en República Dominicana. Instituto de Sexualidad Humana UASD, 2013. <http://www.rexpuestas.com/secciones/notas-al-margen/abuso-sexual-infantil-una-realidad-en-republica-dominicana>, recuperado 7/7/16.
3. IEPD/PROFAMILIA. Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad en República Dominicana/ Santo Domingo: OIT/ Ley 136-03 Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.
4. Ley No. 136-03: Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes.
5. García-Piña, Corina; Loredó-Abdalá, Arturo; Gómez-Jiménez, Martha. Guía para la atención del abuso sexual infantil. *Acta Pediatr Mex* 2009;30(2):94-103.
6. Barudy, J., 1998, El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistemita del maltrato infantil, Paidós, Barcelona.
7. Hermann, B., Banaschak, S., Csorba, R., Navratil, F., y Dettmeyer, R. *El examen físico en el abuso sexual infantil. Enfoques y la evidencia actual.* *Dtsch Arztebl Int.* 2014 Oct; 111 (41): 692-703. Publicado en Internet el 2014 octubre 10. Recuperado 5/04/17.
8. Crawford, J., Jakubia, JE. La evaluación de los niños en el contexto de atención primaria cuando se sospecha de abuso sexual. *Pediatrics.* 2013 Aug; 132 (2): e558-67. doi: 10.1542 / peds.2013-1741. E pub 2013 29 de Jul. Recuperado: 02/04/16.
9. K. Browne, 2002, Early Prediction and Prevention of child Abuse: A handbook, England/West Sussex, John Wiley & Sons Ltd.
10. Kellogg N. La evaluación de abuso sexual en los niños. *Pediatrics.* 2005 Aug; 116 (2): 506-12.
11. Grupo de Trabajo de Atención al Maltrato Infantil de la Sociedad Española de Urgencias. Aproximación del Manejo del Maltrato Infantil en la Urgencia Pediátrica. (2015) ISBN: 978-84-16270-13-2.
12. Kodner, Ch.; Wetheron, A. Diagnosis and Management of Physical Abuse in Children. *American Family Physician*, 11/15/2013, Vol. 88 Issue 10, p669-675, 7p, 8 Charts. Publisher: American Academy of Family Physicians.
13. Ministerio de Salud Pública. Norma Nacional para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida. República Dominicana. 2012.