

FICHA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI) y/o VIOLACIÓN

FECHA HORA
NOMBRE Y APELLIDO Edad
Domicilio Tel.
Escolaridad.....

.....
Grupo Familiar conviviente
.....
.....

NOMBRE Y APELLIDO DEL ACOMPAÑANTE
.....
Edad Vínculo Doc. Ident.....
Domicilio Tel.
.....

PROFESIONAL INTERVINIENTE.....
Título N° de Matrícula

RELATO DEL ACOMPAÑANTE.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RELATO DE LA NIÑA.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR
.....
Edad Vínculo con la niña ¿Convive?

FORMA DE LLEGADA A LA CONSULTA:
Demanda espontánea de la familia
Justicia: Tribunal Causa N°.....
Derivación de la Escuela Otro profesional.....

Otras

.....

MOTIVO DE LA SOSPECHA DE ASI: (marcar lo que corresponda)

- Relato del/la niño/a de situación de abuso/violación de antigua/reciente data.
- Sospecha de un tercero de situación de ASI.
- Niña/o con sintomatología no específica y/o indicadores psicológicos de ASI.

TIEMPO TRANSCURRIDO del último episodio:

menos de 72 hs..... más de 72 hs

¿Fue un episodio único? ¿o reiterado?

¿Desde cuándo ocurren situaciones de ASI?.....

ANTECEDENTES:

Clínicos.....

Quirúrgicos: Ginecológicos: Menarca RM

FUM Inicio Relaciones Sexuales (edad)

Método anticonceptivo (aclarar qué método utiliza)

- SIGNOS Y SÍNTOMAS EMOCIONALES (¿Cómo se presenta el/la niño/a?)

.....
.....
.....
.....

- EXAMEN FÍSICO GENERAL (en presencia de familiar o de otro profesional).

Descripción de lesiones corporales (eritemas, abrasiones, equimosis, hematomas, marcas de dientes, quemaduras, fracturas, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

¿Se conservan ropa interior u otros elementos de prueba?.....

¿Cuáles?.....

(Conservarlos en bolsas de papel rotuladas)

- EXAMEN GINECOLÓGICO (en presencia de familiar o de otro profesional)

Realizado: con visualización directa / con colposcopio

(Consignar con precisión la presencia de lesiones y de ser posible dibujar en un gráfico u obtener imágenes fotográficas)

	Normal	Anormal	Descripción de las lesiones
PERINÉ			
LABIOS MAYORES			
LABIOS MENORES			
CLÍTORIS			

URETRA			
HIMEN Características del himen			
Diámetro del orificio himeneal			
HORQUILLA			
VAGINA Secreción vaginal			
ZONA PERINEAL			
ESFÍNTER ANAL Presencia de materia fecal en recto			
OTRAS LESIONES			

- EXAMEN GENITAL EN VARONES

Circuncisión No Sí

.....

	Normal	Anormal	Descripción de las lesiones
Pene			
Meato uretral			
Escroto			
Testículo			

- TOMA DE MUESTRAS

(Sólo ante la posibilidad o sospecha de violación o de contacto con secreciones del agresor)

SANGRE: Solicitar:

- ✓ Serología para VIH (ELISA), sífilis (VDRL), hepatitis B (IgM e IgG antiHBc) y hepatitis C (Ig G antiHCV).
- ✓ Hemograma y hepatograma (en caso de tener que indicar tratamiento antirretroviral).
- ✓ Cultivo de orina.
- ✓ Subunidad β -HCG en niñas posmenárquicas.

FLUJO VAGINAL

1. Hisopado vaginal para extendido en fresco sobre portaobjeto.
2. Hisopado vaginal en medio de Stuart para cultivo de flujo vaginal.
3. Hisopado vaginal con hisopo y medio especial para *Chlamydia trachomatis*.
4. Hisopado vaginal con hisopo estéril, secado del mismo, colocación en frasco estéril rotulado y conservación entre -20 y -70 °C para búsqueda de espermatozoides y determinación de ADN.
5. Hisopado endocervical en pacientes con actividad sexual para búsqueda de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

MUESTRAS DE SECRECIONES: ANALES
URETRALES
DE CAVIDAD ORAL

(Realizarlas ante la posibilidad o sospecha de contacto de esas zonas con secreciones del agresor)

MUESTRAS DE MANCHAS ORGÁNICAS

Recolección de superficies manchadas por raspado o hisopado con hisopo estéril embebido en solución fisiológica, secado y colocado en frasco estéril rotulado (conservación entre -20 y -70 °C).

CATEGORIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS

- Clase 1: Examen normal. Sin signos **físicos** de AS.
- Clase 2: Hallazgos inespecíficos de AS (abuso posible o baja sospecha).
- Clase 3: Hallazgos específicos de AS (abuso probable o alta sospecha).
- Clase 4: Hallazgos de certeza de AS (evidencias definitivas de AS).

TRATAMIENTO

(Se realizará únicamente en las situaciones que el caso lo justifique: violación o sospecha de contacto de riesgo con las secreciones del agresor).

1ª etapa de la Profilaxis Postexposición No Ocupacional (PPNO).

- **Tratamiento de las lesiones corporales y/o genitales**
- **Laboratorio inicial:**

Serología: VIH, VHB, VHC y sífilis
Hemograma
Pruebas de función hepática y renal
Test de embarazo

- **Tratamiento preventivo de ITS:**

Sífilis Penicilina Benzatínica 2.400.000 U o 50.000 U/Kg. en dosis única o ceftriaxona 250 mg.

**Gono/Clamidia Azitromicina 1g (comp. 500 mg) o
20 mg/Kg, en dosis única**

Gonococo Ciprofloxacina 500 mg o cefixima 400 mg u 8 mg/Kg., en dosis única
+

Clamidas Doxicilina 100 mg o 2 mg/Kg, cada 12 h por 7 días

**Tricomonas Metronidazol 2 g (comp. 500 mg)
o 30 mg/Kg, en dosis única**

- **Tratamiento antirretroviral:** ideal antes 2 h y hasta 72 h

Tratamiento básico: 2 INTR (riesgos menores, sexo oral).

Tratamiento ampliado: 2 INTR + 1 INNTR o 1 IP (sexo vaginal o anal receptivo).

Duración del tratamiento: 4 semanas.

Inhibidores Nucleósidos de Transcriptasa Reversa (INTR)

- AZT: 200 mg cada 8 h o 300 mg cada 12 h (comp. 100 mg) o 120 mg/m²/c/8 h
- 3TC: 150 mg cada 12 h (comp. 150 mg) o 4 mg/kg c/12 h

AZT 300 mg + 3TC 150 mg: 1 comp. de 3TC Complex cada 12 h

Esta asociación es la de mejor tolerancia, dado que se reduce a una cápsula cada 12 h, lo que favorece ampliamente la adherencia al tratamiento.

Inhibidores No Nucleósidos de Transcriptasa Reversa (INNTR)

- Efavirenz (EFV): 600 mg en una sola toma por la noche, antes de acostarse (caps. 200 mg).
Según peso:
10-15 kg: 200 mg
15-20 kg: 250 mg
20-25 kg: 300 mg
25-32,5 kg: 400 mg

El tratamiento de elección es: AZT + 3TC 1 comp. cada 12 h y 3 caps. de EFV por la noche, antes de acostarse.

De llegar a presentarse efectos tóxicos:

EFV: rush o síntomas de SNC (insomnio, falta de concentración, etc.), se debe rotar a NFV.

AZT: si se presenta anemia, se debe reemplazar por estavudina (d4T).

3TC: no tiene toxicidad o ésta es mínima.

Inhibidores de la Proteasa (IP):

- Nelfinavir (NFV): 750 mg cada 8 h o 1250 mg cada 12 h (caps. 250 mg) o 30 mg/kg/ c/8 h

Inhibidores Nucleósidos de Transcriptasa Reversa (INTR)

- Estavudina (d4T): un comp. cada 12 h
>60 kg: comp. de 40 mg y en <60 kg: comp de 30 mg o 1 mg/kg c/12 h

- **Anticoncepción de emergencia** (antes de las 120 h)

Levonorgestrel 150 mg: 2 comp. juntos (Norgestrel Max®, Securite®)

Levonorgestrel 150 mg: 1 comp. (Securite UD®)

A las 12 semanas:

- Serología VIH.
- Serología VHB.
- Serología VHC.

A las 24 semanas:

- Serología VIH.
- Serología VHC.

Si en el transcurso del la PPENO aparece un cuadro compatible con una primoinfección por VIH, como ser un síndrome mononucleósico, debemos sospechar una infección aguda y pedir **Antígeno p24 y Carga Viral**. Si se confirma esta presunción, habría que continuar con el tratamiento antirretroviral que beneficiaría su pronóstico en el futuro.

- Devolución al niño/a y/o a su familia de la significación de los hallazgos y su implicancia futura.
- Apoyo psicológico del/la niño/a y de su familia.
- Manejo interdisciplinario del caso.