



Manual de Usuario

Historia Clínica de Atención en Salud para la Violencia Sexual y Violencia de Género

para **Perú**

Síntesis

Este manual tiene como objetivo ayudar a los prestadores de atención en salud a completar adecuadamente la Historia Clínica de Atención en Salud para la Violencia Sexual y la Violencia de Género, cuya finalidad es documentar de forma precisa las experiencias de violencia, sus consecuencias y las respuestas del sistema de salud, para brindar evidencia científica sobre la cual plantear y mejorar políticas públicas que garanticen la salud integral de los sobrevivientes.

CLAP/SMR-OPS/OMS
julio de 2023

Contenido

1. Historia Clínica de Atención en Salud para la Violencia Sexual y Violencia de Género - SIP Violencia personalizado para Perú	6
2. Objetivos del Manual de usuario de la Historia Clínica de Atención en Salud para la VS y VG	8
3. Principios para la atención centrada en la mujer	9
4. ¿Cuándo debe usarse la Historia Clínica de VS y VG? Identificación del tipo de violencia	9
5. ¿Con qué poblaciones puede usarse la Historia Clínica de VS y VG?	10
6. ¿Qué es el apoyo de primera línea ANIMA?	11
7. Historia Clínica completa	14
8. Instructivo para completar la Historia Clínica de Violencia Sexual y Violencia de Género de Perú	18
9. Recomendaciones a tener presentes al completar la Historia Clínica de VS y VG	18
10. Obtener el Consentimiento Informado	20
11. Registro inicial	21
12. Identificación y Datos Generales	21
13. Antecedentes	25
14. Incidente Actual	28
15. Examen Físico General	34
16. Examen Genital	38
17. Laboratorio	41
18. Estado Emocional	42
19. Evidencia Legal Recogida	44
20. Cuidado Inmediato	45
21. Necesidades Adicionales de Atención	46
22. Evaluación de Seguridad	47
23. Denuncia Policial	48
24. Denuncia a Fiscalía	49
25. Denuncia a Poder Judicial	49

26. Informar al CEM (Centro Emergencia Mujer)	50
27. Informar Defensa Pública.....	50
28. Dependientes	51
29. Interconsulta / Datos de Contacto / Nombre del Profesional / Cargo / Agencia	52
30. Referencia a otro servicio o agencia	53
31. Próxima visita	54
32. Notas	55
33. Bibliografía	56
34. ANEXOS	58

Agradecimientos

El Manual de usuario de la Historia Clínica de Atención en Salud para la Violencia Sexual y Violencia de Género (el Manual) fue producido como parte de un proyecto para desarrollar un Sistema de Información de Salud de Violencia de Género y Violencia Sexual en Perú, encabezado por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

El Sistema de Información Perinatal (SIP) es un conjunto de herramientas para mejorar la calidad de la atención brindada a madres y recién nacidos que ha sido implementado en Perú con la asistencia del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS/OMS. Si bien SIP fue publicado por primera vez por CLAP/SMR en 1983 y su Historia Clínica Perinatal se ha implementado en más de 25 países de las Américas (<http://www.sipplus.org>), Perú está entre los primeros 10 en implementar el registro clínico SIP Plus sobre violencia contra la mujer, el SIP-Violencia, adaptado a las necesidades específicas de su población.

La adaptación para Perú de la Historia Clínica o SIP-Violencia se basa en un proceso participativo de consulta nacional con expertos y personal de entornos de servicios de salud en Perú sobre la documentación actual y los procedimientos de recopilación de datos y lo que se necesita para mejorar la calidad de la atención. El diseño de las variables incluidas en la historia clínica se basa en las recomendaciones basadas en evidencia de la Organización Mundial de la Salud para el cuidado de mujeres sometidas a Violencia de género y Violencia sexual y está alineado con el Programa Global Conjunto de Naciones Unidas sobre Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas Sujetas a Violencia.

El Manual de Usuario de la Historia Clínica de Atención en Salud para la Violencia Sexual y Violencia de Género para Perú fue adaptado por Sra. Mariana González, Consultora de CLAP/SMR en base a contenidos del CLAP/SMR y OPS/OMS y revisado por la Sra. Thais Forster.

El software para la inclusión de esta nueva historia clínica fue desarrollado por el equipo SIP de CLAP/SMR, que incluye al Sr. Luis Mainero y la Dra. Giselle Tomasso.

Las ilustraciones y el diseño gráfico de la Historia Clínica son del Sr. Roberto Porro de CLAP/SMR.

Introducción

Historia Clínica de Atención en Salud para la Violencia Sexual y Violencia de Género - SIP Violencia personalizado para Perú

Registrar de forma precisa las experiencias de violencia, sus consecuencias y las respuestas del sistema de salud, es importante a la hora de poder plantear – con bases en evidencia científica – la creación de las mejoras a políticas públicas que garanticen una atención y un apoyo continuos y sensibles, así como de buena calidad, a los sobrevivientes de Violencia Sexual (VS) y Violencia de Género (VG).

Por lo tanto, la creación de una historia clínica específica para la atención médica de aquellas personas que hayan sufrido VS y VG permite estandarizar la atención en salud de primera línea y brindar a los profesionales de la salud los lineamientos básicos para un adecuado examen clínico con base en principios de derechos humanos y sensibilidad e igualdad de género, enfocado en la recuperación integral de los sobrevivientes.

La historia clínica mencionada registra información sobre una experiencia de VS o VG, las características e historial médico de la sobreviviente, su examen clínico y estado emocional, los exámenes de laboratorio realizados, las pruebas legales recabadas, la atención recibida y la remisión a profesionales y agencias para mayor apoyo y cuidado.

Estos datos permiten a los gestores de salud y a los decisores políticos conocer las características de la población atendida, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar problemas prioritarios, monitorear indicadores clave y realizar investigaciones para poder actuar en consecuencia de forma oportuna, fortaleciendo así la gestión médica y los resultados de salud para las personas sobrevivientes.

En Perú, la Norma Técnica de Salud para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por Violencia Sexual del Ministerio de Salud Pública (Resolución Ministerial No 649-2020-MINSA) garantiza el adecuado registro en la historia clínica y certificación de las atenciones y hallazgos.

En resumen, la utilización de la Historia Clínica de Atención en Salud para la VS y VG busca alcanzar los siguientes objetivos:

- orientar la prestación de la atención necesaria y oportuna a las personas sometidas a VS y VG,
- servir como base para la planificación de la atención,
- promover el cumplimiento de los estándares de la práctica basada en la evidencia,
- facilitar la comunicación entre los diferentes prestadores de atención,
- obtener estadísticas localmente confiables,
- facilitar la formación del personal sanitario,
- registrar datos de interés legal,
- facilitar la auditoría,
- caracterizar a la población asistida,
- evaluar la calidad de la atención e
- identificar las áreas de atención de la salud que necesitan ser fortalecidas.

El diseño de la Historia Clínica de Atención en Salud para la VS y VG fue realizado tanto para su versión digital, así como para su versión impresa y en ambos casos este registro permitirá la documentación detallada de la evaluación de la víctima de VS y VG y el seguimiento respectivo, dando cumplimiento a los lineamientos de las mejores prácticas internacionales de atención a las víctimas de violencia sexual, basadas en los principios de derechos humanos, sensibilidad e igualdad de género.

La Historia Clínica de Atención en Salud para la VS y VG sigue los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Atención de salud para mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual Clínico” (1).

Fue desarrollado en el sistema de información SIP Plus, Sistema de Información Perinatal, adaptando la historia clínica estándar de Violencia contra la Mujer SIP VAW (*por Violence Against Women*) a los requerimientos específicos de Perú.

Objetivos del Manual de usuario de la Historia Clínica de Atención en Salud para la VS y VG

El presente manual tiene como objetivo ayudar a los prestadores de atención de salud a completar de forma adecuada la Historia Clínica de Atención en Salud para la VS y VG de Perú (de aquí en más llamado “Historia Clínica VS y VG”) describiendo en detalle la forma en la que debe ser completado el registro e incluyendo la definición e interpretación de cada una de las variables presentadas.

El manual también incorpora recomendaciones para los prestadores de atención de salud basados en las guías y lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, de la Organización Panamericana de la Salud y en la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual de Perú.

El término prestador de salud en este manual refiere a médicos, enfermeras, técnicos, psicólogos, asistentes sociales, administrativos, gestores y cualquier otra persona que participe en el cuidado de salud y que pueda tener contacto con personas que hayan sufrido VS y VG y con la información que surge de la atención en salud de las mismas.

Es de suma importancia que las variables e indicadores específicos de este registro sean completados de forma adecuada y precisa para asegurar la obtención de estadísticas confiables a nivel local y nacional.

Con esta finalidad se exponen a continuación las diferentes secciones describiendo las características particulares de cada uno. La primera registra los datos de identificación y datos generales de la persona sobreviviente; la segunda detalla los antecedentes médicos, así como la descripción del suceso de violencia sexual; la tercera los hallazgos del examen físico de la sobreviviente; la cuarta el tratamiento, la profilaxis y los exámenes de diagnóstico realizados; y la última las áreas de la atención integral a las cuales es referida la sobreviviente.

¿Cuándo y cómo debe usarse esta Historia Clínica?

Principios para la atención centrada en la mujer

La atención en salud a una sobreviviente de VS o VG debe brindarse con un enfoque basado en los derechos humanos de la mujer establecidos en los convenios internacionales y en los de su país y en todo momento se debe regir por el respeto por los derechos humanos de la mujer y la sensibilidad e igualdad de género.

De acuerdo al Manual Clínico de atención de salud para mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual de la OPS, la atención centrada en la mujer significa que la atención que usted le brinde dependerá de lo que la mujer desee; que como prestador de atención de salud actúe en respuesta a lo que desee la mujer, préstele la mejor atención posible y evite aumentar su sufrimiento. Se recomienda a todos los prestadores de salud la lectura atenta de este documento.

Las Definiciones Operativas de la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual del MINSA incluyen otros conceptos aplicables en la primera línea de atención en salud a personas afectadas por Violencia Sexual y Violencia de Género tales como enfoque de género, integralidad, interculturalidad, riesgo, generacional y de interseccionalidad.

A lo largo de este instructivo se realizan recomendaciones acerca de cómo hablar y actuar en estos casos para brindar el mejor cuidado posible a las y los sobrevivientes.

¿Cuándo debe usarse la Historia Clínica de VS y VG? Identificación del tipo de violencia

La identificación del tipo de violencia es el primer paso en la ruta de atención a las mujeres sometidas a VS y VG. **Esta historia clínica solo debe completarse después de que una persona haya revelado que ha sido objeto de VS o VG.**

La Organización Mundial de la Salud no recomienda la detección universal de violencia de las mujeres que asisten a la atención médica. La OMS alienta a los prestadores de atención de salud a

plantear el tema a las mujeres que tienen lesiones o afecciones que sospechan que pueden estar relacionadas con la violencia.

Las mujeres sujetas a violencia en las relaciones a menudo buscan atención médica por condiciones emocionales o físicas relacionadas a la violencia, incluidas las lesiones. Sin embargo, a menudo no informan a los prestadores de servicios de salud sobre la violencia por vergüenza, miedo a ser juzgados o temor a que la información llegue a su pareja u a otras personas y las ponga en mayor peligro. Por lo tanto, es fundamental que los prestadores de atención de salud puedan identificar posibles casos de violencia, saber cuándo y cómo preguntar y responder a las necesidades y preocupaciones de la persona sin causar ningún daño.

Las directrices sobre VS y VG de Perú, en línea con la orientación de la OPS/OMS, recomiendan que los prestadores de atención médica estén atentos a cualquier signo de violencia y utilicen la investigación clínica para alentar a las mujeres a revelar que han sido sometidas a la violencia cuando se sospecha de la existencia de la misma.

La identificación o revelación de violencia debe ser seguida inmediatamente por apoyo de primera línea y prestación de cuidados urgentes.

Es importante señalar que, si una mujer no revela la violencia, el prestador de atención aún puede ayudarla escuchándola con empatía y atención e informándole sobre los servicios de apoyo disponibles.

¿Con qué poblaciones puede usarse la Historia Clínica de VS y VG?

La Historia Clínica de VS y VG debe usarse principalmente para recopilar datos sobre mujeres sobrevivientes en toda su diversidad. La Norma Técnica del MINSA define las personas afectadas como "todas las mujeres e integrantes del grupo familiar que han sufrido violencia sexual, considerándose la afectación a lo largo del curso de vida, incluyendo niñas, niños y adolescentes, en su diversidad, mujeres indígenas, afrodescendientes y mestizas; mujeres urbanas y rurales; mujeres heterosexuales, lesbianas, bisexuales y trans; mujeres con discapacidad; mujeres migrantes; mujeres viviendo con VIH y mujeres en prostitución".

Los hombres también pueden experimentar VS o VG y también se les debe proporcionar la ayuda y el apoyo que necesitan, así como una atención de salud de calidad. Gran parte del contenido también es relevante para la violencia contra los hombres, incluida la violencia sexual, y por lo tanto puede utilizarse para documentar tales casos de violencia según corresponda.

Esta historia clínica ha sido diseñada principalmente para la documentación de violencia contra adultos. Las disposiciones legales relativas a la violencia contra los niños difieren de las de los adultos. Las recomendaciones para el cuidado de la salud y el apoyo de las/los niñas/niños víctimas de violencia también difieren de las de los adultos y deben adaptarse según su edad y capacidades. No obstante, gran parte del contenido también es relevante para la violencia contra las niñas y niños. En ausencia de otra documentación, los trabajadores de la salud también pueden considerar usar esta historia clínica para documentar casos de violencia contra las/los niñas/niños.

A discreción del personal de salud, puede usarse esta historia clínica para todo tipo de sobreviviente. Según el principio de interseccionalidad se debe cuidar de adaptar las preguntas/aspectos de la misma a las necesidades y preferencias específicas de cada persona sobreviviente.

¿Qué es el apoyo de primera línea ANIMA?

El apoyo de primera línea atiende tanto las necesidades emocionales como las necesidades prácticas, con el objetivo de determinar lo que necesita la persona, conocer las opciones que tiene y ayudarla a encontrar respaldo social, físico y emocional para fortalecer su capacidad de respuesta a las necesidades prácticas.

A continuación, se hace referencia literal a las 5 tareas a las que refiere el Manual Clínico de Atención de salud para mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual de la OPS y de la Norma Técnica del MINSA en relación al apoyo de primera línea y se recomienda la lectura de las páginas 19 a 37 del mismo para profundizar en estos conceptos:

El apoyo de primera línea comprende cinco tareas sencillas. Responde al mismo tiempo tanto a las necesidades emocionales como a las necesidades prácticas. Las letras de la palabra **“ANIMA”** pueden ayudarle a recordar las cinco tareas que protegen la vida de las mujeres. Estas tareas se resumen en la siguiente tabla:

A TENCIÓN AL ESCUCHAR	Escuche atentamente a la mujer con empatía.
N O JUZGAR Y VALIDAR	Demuestre a la mujer que la comprende, que le cree y que no la juzga. Asegúrele que ella no tiene la culpa de lo sucedido.
I NFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES	Evalué y responda a las diversas necesidades y preocupaciones que la mujer tenga: emocionales, físicas, sociales y prácticas (p. ej., el cuidado de los hijos).
M EJORAR LA SEGURIDAD	Analice con ella un plan para que la mujer se pueda proteger a sí misma a partir de ese momento, en caso de que los episodios de violencia se repitan.
A POYAR	Apoye a la mujer para que reciba información y los servicios y el respaldo social que necesita.

Se comparten también aquí consejos prácticos del Manual Clínico de Atención de salud para mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual la OPS en la realización de estas tareas:

Consejos prácticos para lograr una conversación beneficiosa con la mujer

- Encuentre un lugar donde haya privacidad y nadie pueda oír lo que se diga (asegúrese que no sea un lugar que indique a otros el motivo de la consulta).
- Garantice a la mujer que lo que diga será confidencial y que usted no mencionará esa charla a nadie que no deba saberlo. Si la situación es de notificación obligatoria, explíquela qué información se comunicará y a quién.
- Anímela a que hable y muéstrela que la está escuchando con atención.
- Aliéntela a seguir hablando si quiere, pero sin forzarla (“¿Quiere contarme algo más?”).
- Permita los silencios. Si llora, dele tiempo para que se reponga.

Recuerde: Respete siempre la voluntad de la mujer.

Historia Clínica de Violencia Sexual y Violencia de Género de Perú

Historia Clínica completa

Se incluye en este capítulo la imagen de la Historia Clínica de Violencia Sexual y Violencia de Género de Perú. En los capítulos siguientes se describe cada sección en detalle y se instruye acerca de cómo completarla de forma adecuada.

HISTORIA CLINICA DE VIOLENCIA SEXUAL		Red asistencial	Teléfono:
Nombre de la IPRESS:			
Dirección:		Distrito:	Provincia: Departamento:
IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES <p><i>Preghentesi conformente e informe a la persona sobreviviente que que Ud esta aqui para asistirlo. Que toda la informacion que se solfara sea provista bene el objeto de brindarle la mas alta calidad de atencion y no sera compartida con nadie a menos que se de el explicito consentimiento para ello</i></p>			
Fecha y hora de la atencion		Profesional que realiza la evaluacion F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	Personal que asiste en el examen F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
día mes año hora min	Nombre: _____	Nombre: _____	Consentimiento informado no si <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Cargos: _____		Cargos: _____	
Apellidos: _____ Nombres: _____		Número de DNI: _____	
Dirección: _____ Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____		SIS: _____	
Número de teléfono fijo: _____ Número de teléfono celular: _____		Cto documento: _____	
Correo electrónico: _____ @		Sin documento: <input checked="" type="radio"/>	
Nombre persona de contacto: _____		Número de teléfono: _____	
Fecha de nacimiento día mes año Edad: _____ Años	Pais de nacimiento Perú <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____	Sexo Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Inter sexo <input type="radio"/> Identidad de género Mujer <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> No binario <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____	Estado Civil o conyugal Soltero/a <input type="radio"/> Casado/a <input type="radio"/> Conviviente <input type="radio"/> Divorciado/a <input type="radio"/> Separado/a <input type="radio"/> Viudado/a <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
Autoidentificación étnica Mestiza <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Blanca <input type="radio"/> Afro descendiente <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	Idioma principal Castellano <input type="radio"/> Quechua <input type="radio"/> Aymara <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>	Religion Católica <input type="radio"/> Evangélica <input type="radio"/> Testigos de Jehová <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/>	Educación Ninguna <input checked="" type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnica <input type="radio"/> Universitaria <input type="radio"/>
Condición laboral Sin trabajo <input checked="" type="radio"/> Subsidio <input checked="" type="radio"/> Trabajo estable <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> Trabajo temporal <input type="radio"/>		Profesión: _____ Ocupación: _____	
Referido por: Autorreferencia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Conocido <input type="radio"/> IPRESS <input type="radio"/> PNP <input type="radio"/> Fiscalía <input type="radio"/> Juzgado <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>			
Documento de referencia de la autoridad: Número: _____		Especificar: _____ Firmado por: _____	
Acompañado/o por (nombre): _____ Sexo F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		Huella dactilar Consentimiento informado no si <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Parentesco/relación: _____ DNI: _____ Teléfono: _____		[Espacio para huella dactilar]	
Persona que relata los hechos: Paciente <input type="radio"/> Acompañante <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especificar: _____			

ANTECEDENTES		Gineco-obstétricos		Anticonceptivos		ETS		Vacunas		Test laboratorio			
Médicos Discapacidad <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Enfermedades crónicas <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Cirugías <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Alergias <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Med. controlados <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Consumo de drogas <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Consumo de alcohol <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Otros <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Especificar: _____		Menarquia (años) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Paridad (gesta) <input type="text"/> <input type="text"/> Aborto <input type="text"/> <input type="text"/> Fin embarazo anterior <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año < 1 año <input checked="" type="radio"/>		Inicio RRSS <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año Voluntaria <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Última RRSS <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> sí		Ninguno <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> sí PDS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí ACO <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Inyectables <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí DIU <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Implante <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Lig. tubaria <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Condón <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí		VIH: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año PVIH: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año Otros: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año Especificar: _____		Tétanos: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año Hepatitis B: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año PVIH: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año Covid: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año		VIH: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año ETS: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año Covid: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año Embarazo: <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año	
INCIDENTE ACTUAL Relato del incidente (Data): <i>¿Puede decirme que pasó? Tómese el tiempo necesario para detallar lo sucedido, la información que nos proporcione es para brindarle una mejor atención.</i>													
Qué		Cuándo		Cómo		Dónde		Incidentes previos		Post asalto			
Tipo de agresión Física <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Sexual <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Psicoemocional <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Tipo Golpear <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Extranjular <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Tiar cabello <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Quemar <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Cortar <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Otro <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Modo Fuerza <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Cuchillo <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Armas de fuego <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Otro <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí ¿Cuál? _____ Examen inicial Este examen <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí En otra institución <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Fecha de examen previo <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año		Incidente actual <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/> hora <input type="text"/> min Motivos demora de atención Incidente > 72 horas <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Restringida por agresor <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Confinamiento por Covid <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Problemas de salud <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Problemas económicos <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Otros <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Especificar: _____		Cantidad de agresores M <input type="text"/> F <input type="text"/> ¿Quién es el agresor? Pareja <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Miembro de la familia <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Condición Agresor <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Víctima <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Normal <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Alcohólico <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Drogado <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Detalle: _____		Lugar del incidente Hogar de la víctima <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Hogar del agresor <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Lugar de trabajo <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Lugar público <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Otro <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Ayuda en el incidente Por conocido <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Por desconocido <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Por PNP <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Otro <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Especificar: _____		Cantidad de incidentes previos <input type="text"/> Fecha último incidente <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año Tipo de agresión Física <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Sexual <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Psicológica <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Acoso <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Agresor Desconocido <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Mismo agresor <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Vive con el agresor <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Orden de alejamiento <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí		Vómito <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Higiene bucal <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Orinó <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Defecó <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Comió / bebió <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Cambio de ropa <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Baño <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí Usó tampón o toallas femeninas <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí			

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Peso (kg)

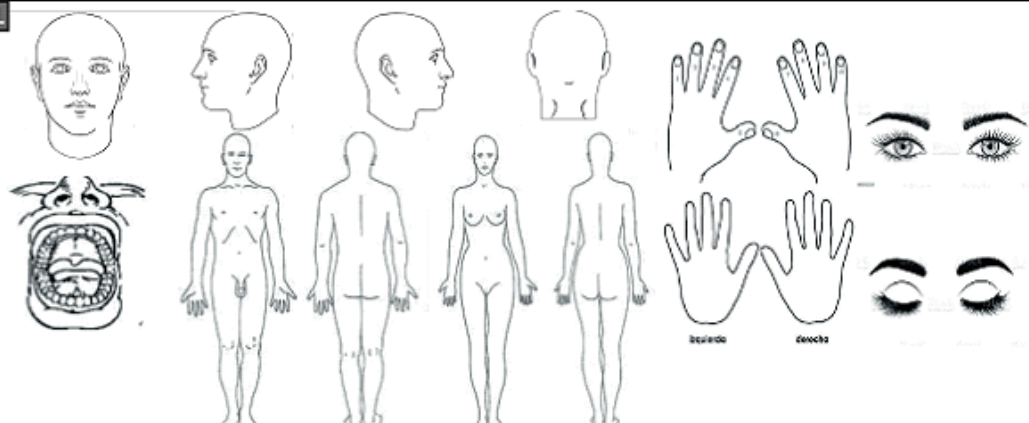
Talla (cm)

Presión arterial

Pulso

Frecuencia


Temperatura °C




Descripción de la lesión

EXAMEN GENITAL


Región genital femenina



Región anal



Región genital masculina



LABORATORIO

Embarazo <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> n/s	HIV <input type="radio"/> - <input type="radio"/> + <input type="radio"/> n/s
Resultado <input type="text"/>	Resultado <input type="text"/>
laboratorio <input type="text"/>	laboratorio <input type="text"/>

Descripción de la lesión

ESTADO EMOCIONAL

Apariencia Desorden (ropa, pelo, etc.) <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Intoxicado/a <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí	Ánimo Calma <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Enojado/a <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Muy triste <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Ansioso/a <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí	Habla Claro/a <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Llanto <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Con dificultad <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Rápido/a <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Lento/a <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí En silencio <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí	Intento de suicidio Pensamientos de autoeliminación <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Acciones realizadas <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Recuentos fijos constantes del incidente <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Pensamientos depresivos repetidos <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí
--	---	---	---

EVIDENCIA LEGAL RECOGIDA

Vello púbico <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Fecha toma de la muestra <input type="text"/> Fecha de envío <input type="text"/> Laboratorio: <input type="text"/> Ubicación actual de la evidencia: <input type="text"/>	Cabello <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Fecha toma de la muestra <input type="text"/> Fecha de envío <input type="text"/> Laboratorio: <input type="text"/> Ubicación actual de la evidencia: <input type="text"/>	Uña <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Fecha toma de la muestra <input type="text"/> Fecha de envío <input type="text"/> Laboratorio: <input type="text"/> Ubicación actual de la evidencia: <input type="text"/>	Ropa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Fecha toma de la muestra <input type="text"/> Fecha de envío <input type="text"/> Laboratorio: <input type="text"/> Ubicación actual de la evidencia: <input type="text"/>	Saliva <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Fecha toma de la muestra <input type="text"/> Fecha de envío <input type="text"/> Laboratorio: <input type="text"/> Ubicación actual de la evidencia: <input type="text"/>	Semen <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Fecha toma de la muestra <input type="text"/> Fecha de envío <input type="text"/> Laboratorio: <input type="text"/> Ubicación actual de la evidencia: <input type="text"/>
--	---	---	--	--	---

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

CLAP
Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva

PERINATAL INFORMATION SYSTEM

Instructivo para completar la Historia Clínica de Violencia Sexual y Violencia de Género de Perú

Recomendaciones a tener presentes al completar la Historia Clínica de VS y VG

La OMS recomienda:

Todas las consultas sobre la violencia deben tener lugar en un entorno que permita la privacidad, donde la conversación entre el prestador de atención y el paciente no pueda ser escuchada. La privacidad y la confidencialidad son componentes esenciales del enfoque basado en los derechos. Si existen limitaciones a la confidencialidad (como en situaciones de denuncia obligatoria), esta información debe compartirse lo antes posible, preferiblemente antes de que un sobreviviente haya revelado violencia.

Como prestador de atención de salud, la forma en que habla y se presenta a una sobreviviente es muy importante. Si se hace con empatía y sin juzgar, puede marcar una gran diferencia para que se sienta apoyada y segura. También puede aumentar su voluntad de avanzar en el acceso a la atención y el apoyo. La información que se obtendrá durante la entrevista es muy personal y esto se traduce en un desequilibrio de poder. Una forma de comenzar a corregir este desequilibrio es una buena introducción. Es el primer paso para brindar una atención verdaderamente compasiva y centrada en la paciente. También es vital para desarrollar una buena relación y generar confianza .

Cuando conozca a la sobreviviente, haga contacto visual y preséntese. Hágale saber si prefiere que lo llamen por su nombre de pila invitándolo a que lo haga, por ejemplo, "Soy el Dr. XXX y está bien que me llame xxx si lo desea".

Trate a todas las sobrevivientes de manera justa y respetuosa y no discrimine. Es importante reconocer que una mujer puede enfrentar múltiples formas de discriminación: por ser mujer, por su raza, etnia, casta, orientación sexual, identidad de género, religión, discapacidad, estatus socioeconómico u

otras características o porque ha sido sometido a violencia. Escuche siempre atentamente su historia, créala y tómese en serio sus deseos.

Explíqueme que el registro de antecedentes y la documentación de la violencia son importantes para brindarle la mejor atención posible. Puede ayudarle a usted o a otro proveedor a tener detalles de un caso en visitas posteriores para permitir una atención delicada continua. También podría ser importante si la mujer decide acudir a la policía.

Realice la entrevista y el examen con la sobreviviente en un ambiente privado sin distracciones ni interrupciones. Tenga cuidado de no ser escuchado y de mantener toda la información confidencial.

En algunos puntos de la Historia Clínica de VS y VG se ha agregado texto en azul con breves instrucciones para ayudarlo a tranquilizar a la sobreviviente y garantizar que se respeten sus derechos, especialmente al obtener el consentimiento informado. Un ejemplo está justo al principio de la historia clínica:

HISTORIA CLINICA DE VIOLENCIA SEXUAL			
Nombre de la IPRESS:	Red asistencial:	Teléfono:	
Dirección:	Distrito:	Provincia:	Departamento:
IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES			
<i>Presentese cordialmente e informe a la persona sobreviviente que que Ud esta aqui para asistirlo/a. Que toda la informacion que se solitara sea provista tiene el objeto de brindarle la mas alta calidad de atencion y no sera compartida con nadie a menos que se de el explicito consentimiento para ello.</i>			

En este manual, en el instructivo para el registro de la Historia Clínica de VS, se realizan recomendaciones en color azul claro para ayudar al prestador de salud a acompañar de la mejor forma posible el transcurso del cuidado asistencial.

Obtener el Consentimiento Informado

El proveedor de atención médica debe explicar lo que pretende hacer y obtener el consentimiento informado antes de cada paso de la historia clínica. Se debe mantener la confidencialidad en todo momento y se debe obtener el consentimiento informado antes del tratamiento y/o de compartir la información del paciente.

Consentimiento informado

no si

Se requiere consentimiento informado para el examen médico y tratamiento, así como para la cesión de información a terceros, como la policía y los tribunales. La historia clínica le pedirá repetidamente que (re) confirme el consentimiento informado. La sobreviviente puede dar su consentimiento para (parte de) el examen o tratamiento, pero no para la divulgación de información a otros, o viceversa. Dígale lo que le gustaría escribir y por qué, y compruebe si le parece bien. Si hay algo que la persona no quiere que se escriba, no lo registre en la historia clínica. Si existen limitaciones a la confidencialidad (como en situaciones de notificación obligatoria), esta información debe compartirse lo antes posible con la sobreviviente, preferiblemente antes o poco después de la divulgación.

Como ANEXO se incluyen los formularios de Consentimiento Informado para la Evaluación de la Víctima de Violencia Sexual, Revocatoria del Consentimiento e Impresión de Huellas Dactilares en Adultos.

Si bien se recomienda usar toda la historia clínica para documentar el caso de manera precisa y completa, los deseos de la sobreviviente determinan el cuidado que puede dársele. Actúe en respuesta a sus deseos, proporcione la mejor atención posible y evite causarle más daño.

Registro inicial

HISTORIA CLINICA DE VIOLENCIA SEXUAL		Red asistencial:	Teléfono:
Nombre de la IPRESS:			
Dirección:	Distrito:	Provincia:	Departamento:

Comience por registrar el nombre del establecimiento de salud, red asistencial, teléfono y dirección completa, indicando distrito, provincia y departamento.

Identificación y Datos Generales

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES		<i>Presentese cordialmente e informe a la persona sobreviviente que Ud esta aqui para asistirlo/o. Que toda la informacion que se solitara sea provista tiene el objeto de brindarle la mas alta calidad de atencion y no sera compartida con nadie a menos que se de el explicito consentimiento para ello.</i>	
Fecha y hora de la atención		Profesional que realiza la evaluación F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	Personal que asiste en el examen F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
día mes año	hora min	Nombre: _____	Nombre: _____
		Cargo: _____	Cargo: _____
			Consentimiento informado no si <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Recuerde leer las recomendaciones en azul, le ayudarán a mejorar la atención y que la misma se adhiera a las mejores prácticas y a la normativa vigente.

Registrar la fecha (día, mes y año) y hora (hora y minutos en formato de 24 horas) de la atención, así como también registrar el nombre completo, cargo (profesión) y sexo (femenino o masculino) del profesional que realiza el examen médico y del mismo modo registrar el nombre completo, cargo y sexo de la persona que asiste en el examen.

Utilizar el formato de reloj 24 horas para determinar las horas en esta historia clínica es de suma importancia. En lugar de ingresar 3:15 pm, por favor ingresar 15:15. Es importante introducir la hora con la mayor precisión posible.

Es importante indicar si se obtuvo el consentimiento informado de la sobreviviente para poder continuar con el registro.

Apellidos: _____		Nombres: _____		Número de DNI											
Dirección: _____		Distrito: _____		Provincia: _____		Departamento: _____		SIS							
Número de teléfono fijo		Número de teléfono celular		Correo electrónico: _____ @ _____		Sin documento		Sin documento		Sin documento		Sin documento		Sin documento	
Nombre persona de contacto: _____		Vínculo: _____		Número de teléfono											

Una vez obtenido el consentimiento informado registrar los datos de la paciente: apellidos y nombres completos, dirección de su domicilio especificando el distrito, provincia y departamento. También registrar el número de teléfono principal, y en caso de ser aplicable, registrar el teléfono alternativo y el correo electrónico.

Es importante registrar el nombre completo de una persona de contacto, su vínculo con la sobreviviente (de parentesco, relación amical, laboral, etc.) y un número de teléfono donde pueda ubicarse.

En la sección superior derecha de este apartado, registrar el número del documento en el casillero correspondiente al tipo de documento del paciente (DNI o SIS). En el caso de no contar con documento de identidad alguno marcar la opción "Sin documento".

Fecha de nacimiento día mes año Edad Años	País de nacimiento Perú <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____ Nacionalidad Perú <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____	Sexo Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Inter sexo <input type="radio"/> Identidad de género Mujer <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> No binario <input type="radio"/>	Estado Civil o conyugal Soltera/o <input type="radio"/> Casada/o <input type="radio"/> Conviviente <input type="radio"/> Divorciada/o <input type="radio"/> Separada/o <input type="radio"/> Viuda/o <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	Autoidentificación étnica Mestiza <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Blanca <input type="radio"/> Afro descendiente <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	Idioma principal Castellano <input type="radio"/> Quechua <input type="radio"/> Aymara <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>	Religión Católica <input type="radio"/> Evangélica <input type="radio"/> Testigos de Jehová <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/>	Educación Ninguna <input checked="" type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Incompleta <input checked="" type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Profesión: _____ Técnica <input type="radio"/> Ocupación: _____ Universitaria <input type="radio"/>	Condición laboral Sin trabajo <input checked="" type="radio"/> Subsidio <input checked="" type="radio"/> Trabajo estable <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> Trabajo temporal <input type="radio"/>
---	--	---	---	--	---	--	---	---

El tercer apartado tiene varias áreas y se debe intentar completar todas ellas.

En la primera parte registrar la fecha de nacimiento (día, mes, año) y edad (en años) de la víctima, así como el país de nacimiento (Perú u Otro) y la nacionalidad (Perú u Otro) y en el caso de registrar "Otro" especificar el país.

En el área de **Sexo** (Femenino, Masculino, Inter sexo), registrar la opción correspondiente, entendiéndose como Inter sexo a las personas que nacen con variaciones biológicas de sus características sexuales (cromosomas, gónadas, hormonas y genitales) que no se ajustan a las categorías típicas de masculino o femenino. Luego registrar la **Identidad de Género** (Mujer, Hombre,

seleccionar “Otro” por favor especificar el organismo que le refiere. Si la sobreviviente acudiese al centro de salud con un documento de referencia, señalar el número del mismo en el casillero “Documento de referencia de la Autoridad” y en el espacio “Firmado por” indique el nombre de quien firmó el documento.

En este mismo apartado, señalar el nombre completo de la persona que acompaña a la sobreviviente, su Sexo (F, M), su vínculo (parentesco/relación), su documento de identidad y número de teléfono.

Es importante indicar quién relata los hechos, si es la Sobreviviente, Acompañante u Otro. En caso de ser “Otro”, especificar su nombre y un número de teléfono de contacto. Esto puede ocurrir en los casos en los que la víctima es menor de edad, no está consciente, no recuerda nada, no puede hablar, entre otras, y por lo tanto otra persona que ha sido testigo o tiene conocimiento de los hechos relata los mismos.

En el apartado Huella Dactilar, es importante registrar si la sobreviviente da su consentimiento o no a la evaluación médica, así como si está de acuerdo con registra sus impresiones dactilares en el documento.

Antecedentes

ANTECEDENTES		Gineco-obstétricos		Inicio RRSS		Anticonceptivos		ETS		Vacunas		Test laboratorio	
Medicos Discapacidad <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Enfermedades crónicas <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Cirugías <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Alergias <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Med. controlados <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Consumo de drogas <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Consumo de alcohol <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Otros <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Especificar: _____		Menarquia (años) día mes año FUM día mes año Paridad gesta Parto Cesárea Aborto Nacidos vivos Viven Fin embarazo anterior día mes año < 1 año <input checked="" type="radio"/>		Inicio RRSS día mes año Voluntaria no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> Última RRSS Voluntaria no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>		Ninguno <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si PDS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si ACO <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si Inyectables <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si DIU <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si Implante <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si Lig. tubaria <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si Condón <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si		VIH: no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> día mes año PVH: no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> día mes año Otros: no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> día mes año Especificar: _____		Tétanos: no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> día mes año Hepatitis B: no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> día mes año PVH: no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> día mes año Covid: no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> día mes año Covid: no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> día mes año 		VIH: no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> día mes año ETS: no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> día mes año Covid: no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> día mes año Embarazo: no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> día mes año 	

En esta sección se describen los antecedentes médicos de la sobreviviente incluyendo datos gineco-obstétricos, métodos de anticoncepción, enfermedades infecciosas, vacunación y exámenes de laboratorio.

Algunas recomendaciones a tener presentes:

- Para completar esta sección, revisar los registros médicos anteriores de la sobreviviente e ingrese la información en las partes correspondientes. Evitar hacer preguntas que la sobreviviente ya haya respondido.
- Mantener una actitud respetuosa y una voz tranquila. Evitar juzgar.
- Mantener el contacto visual según sea culturalmente apropiado.
- Evitar distracciones e interrupciones.
- Tomarse el tiempo necesario para completar toda la información necesaria.
- Dar el espacio a la sobreviviente para considerar sus opciones y tomar decisiones.

En la sección correspondiente a los antecedentes médicos, marque los círculos "No" o "Si" para indicar si la persona ha experimentado o no cada tipo de condición de salud: discapacidad, enfermedades crónicas, cirugías, alergias y uso de medicamentos controlados. También señalar si hay consumo de drogas y consumo excesivo de alcohol. En caso de haber otros antecedentes médicos, indicar la opción "Otros". En todos los casos, pero especialmente si selecciona la opción "Otros", agregar detalles de las condiciones señaladas en el campo "Especificar".

Esto debe cubrir cualquier problema de salud actual o pasado. En el campo “Especificar” indique cualquier medicamento que la sobreviviente esté tomando en la actualidad ya que este dato puede ayudar a comprender los hallazgos del examen.

A continuación, se describen los antecedentes Gineco-obstétricos donde se debe indicar la menarquia (edad en la que ocurrió la primera menstruación), la fecha de la última menstruación, la cantidad de gestaciones, partos, cesáreas y abortos (incluyendo embarazos ectópicos) así como la cantidad de hijos nacidos vivos y cuántos de ellos se encuentran vivos al momento de la consulta.

Según la CIE 10 (Clasificación internacional de enfermedades 10), un recién nacido se clasificará como vivo si muestra signos de vida después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. Se considerarán signos de vida si el recién nacido respira, su corazón late, su cordón pulsa, o hay movimientos notorios de los músculos voluntarios. La clasificación de nacido vivo es independiente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o de que la placenta permanezca unida o no.

Por último, registre la fecha del último parto o fin del embarazo. Anotar día, mes y año de terminación del último embarazo ya sea que haya terminado con parto o aborto. Dejar en blanco si es un primer embarazo. Marque el círculo amarillo si el intervalo entre el parto o aborto anterior sucedió hace menos de un año.

El propósito de esto es comprobar el riesgo de embarazo, HIV e ETS (Infecciones de transmisión sexual). Verifique si algún hallazgo del examen podría deberse a eventos traumáticos previos, embarazo o parto.

En la siguiente sección por favor indicar la fecha de inicio de relaciones sexuales, señalando si fue voluntario o no. También señalar si la última relación sexual fue voluntaria o involuntaria.

Para completar la sección de anticonceptivos pregunte “¿Está utilizando algún método para evitar el embarazo?”

En caso de que la paciente confirme que no utiliza método anticonceptivo alguno, seleccionar la opción “Ninguno”.

En caso contrario, pídale a la persona que especifique el tipo de método anticonceptivo utilizado y marque los círculos “No” o “Si” para cada caso: PDS (Píldora del día siguiente), ACO (Anticonceptivo

oral), Inyectables, DIU (Dispositivo intrauterino), Implante (subdérmico), Lig. Tubaria (ligadura de trompas) o Condón.

Bajo ETS registrar si la víctima tiene o no ETS, especificando VIH (Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana) recordándole a la víctima que se respetará la confidencialidad ante un resultado positivo, el PVH (Infección por Papiloma virus humano) y otros. Por favor indique la fecha de diagnóstico positivo de los mismos cuando corresponda.

Del mismo modo, en la sección Vacunas, se registra si la víctima posee vacunas para Tétanos, Hepatitis B, PVH y Covid. Marque “no” si la persona nunca fue inmunizada (no recibió dosis alguna). Marque “si” si la persona alguna vez recibió esta vacuna y señale la fecha de su última aplicación. En el caso de la vacuna de Covid pregunte a la paciente si ha sido completamente vacunado contra COVID-19.

Por último, la sección Test Laboratorio se utiliza para registrar resultados de VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), ETS (Infección de transmisión sexual), Covid y Embarazo.

Para completar estas secciones intente obtener respuestas con delicadeza y respetando el deseo de la sobreviviente. Por ejemplo “¿Alguna vez se ha hecho una prueba de VIH?”. En caso afirmativo, “¿Puede decirme el resultado de su prueba de VIH más reciente? Si la persona no desea divulgar los resultados de la prueba del VIH y elige no responder, respete sus deseos y marque “no”.

Recuerde mantener la confidencialidad de un resultado VIH positivo. El resultado no debe ser compartido más allá de aquellos miembros del equipo de salud que necesitan saber para brindar la mejor atención médica posible.

Se deben seguir procedimientos similares a los del VIH cuando se pregunta si la sobreviviente se ha hecho una prueba de ETS y para registrar el resultado de la misma.

Incidente Actual

INCIDENTE ACTUAL					
Relato del incidente (Data): <i>¿Puede decirme que pasó? Tómese el tiempo necesario para detallar lo sucedido, la información que nos proporcione es para brindarle una mejor atención.</i>					
Qué	Cuando	Cómo	Dónde	Incidentes previos	Post asalto
Tipo de agresión Física <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Sexual <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Psicoemocional <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Tipo Golpear <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Extranjular <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Tirar cabello <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Quemar <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Cortar <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Otro <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si ¿Cuál? Examen inicial <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Este examen <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si En otra institución <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Fecha de examen previo día mes año	Incidente actual día mes año hora min Incidente > 72 horas <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Motivos demora de atención Restringida por agresor <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Confinamiento por Covid <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Problemas de salud <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Problemas económicos <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Otros <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Especificar:	Cantidad de agresores M <input type="text"/> F <input type="text"/> ¿Quién es el agresor? Pareja <input type="radio"/> Conocido <input type="radio"/> Miembro de la familia <input type="radio"/> Desconocido <input type="radio"/> Condición Agresor <input type="radio"/> n/s <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Alcohólico <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Drogado <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Víctima <input type="radio"/> n/s <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Alcohólico <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Drogado <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Detalle:	Lugar del incidente <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Hogar de la víctima <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Hogar del agresor <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Lugar de trabajo <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Lugar público <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Otro <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Especificar: Ayuda en el incidente Por conocido <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Por desconocido <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Por PNP <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Otro <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Especificar:	Cantidad de incidentes previos <input type="text"/> Fecha último incidente día mes año Tipo de agresión Física <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Sexual <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Psicológica <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Acoso <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Agresor Desconocido <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Mismo agresor <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Vive con el agresor <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Orden de alejamiento <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Vómito <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Higiene bucal <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Orinó <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Defecó <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Comió / bebió <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Cambio de ropa <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Baño <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Usó tapon o toalla femenina <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si

Antes de comenzar recordar utilizar la redacción en azul en la historia clínica o para preguntar sobre el incidente correctamente. Esto le ayudará a tranquilizar a la sobreviviente y garantizar que se respeten sus derechos.

No obligue a una persona a hablar de la agresión si ella no quiere hacerlo. En todos los casos limite las preguntas a lo indispensable para la atención de salud. No obstante, si claramente la mujer quiere hablar de lo ocurrido, es muy importante escucharla con empatía y permitirle que exprese lo que desee.

Explique que enterarse de lo sucedido le ayudará a brindarle la mejor atención posible. Asegúrele que mantendrá la privacidad y confidencialidad de lo que ella diga, a menos que desee que la información se comparta con otros prestadores de cuidado que podrían ayudarla (por ejemplo, trabajadores sociales, consejeros, la policía).

Deje que cuente su historia de la manera en la que quiera y a su propio ritmo. No interrumpa. Si es esencial aclarar algún detalle, pregúntele después de que haya terminado. Pregunte suavemente. Use preguntas abiertas que no se puedan responder sí o no. Evite preguntas que puedan sugerir culpa, como "¿Qué estabas haciendo allí solo?" o "¿Por qué...?" La persona puede omitir o evitar describir detalles dolorosos, aterradores u horribles. No la obligue a describirlos. Si realmente necesita información específica para tratarla adecuadamente, explíquele por qué necesita saberla.

Consejos para hablar con personas afectadas por VS y VG

- Muestre que está escuchando y que le importa: haga contacto visual, reconozca sus sentimientos (por ejemplo, puede asentir con la cabeza y puede decir "Entiendo" o "Veo cómo se siente").
- Siéntese al mismo nivel que la persona.
- Respete su dignidad. No exprese juicios negativos sobre ella o los demás. Sea gentil. Anímela a contestar pero no insista.
- Haga una pregunta a la vez. Hable simple y claramente. Pida aclaraciones o detalles si es necesario.
- Dele tiempo para responder y permite los silencios. No se apresure.

Como profesional recuerde las razones por las cuales se intenta obtener y documentar un relato de violencia:

- guiar el examen para que todas las lesiones puedan ser encontradas y tratadas;
- evaluar el riesgo de embarazo, ETS y VIH, así como otros riesgos para la salud que puedan requerir atención médica;
- guiar la recolección de muestras y la documentación para la atención delicada continua y el apoyo de la sobreviviente. Esto puede incluir documentación médico-legal si la sobreviviente decide continuar con el caso.

Tenga en cuenta que un solo evento violento puede haber sido el desencadenante que alienta al sobreviviente a acceder a la atención y el apoyo. Sin embargo, cabe señalar que es poco probable que dicha violencia sea un incidente único y aislado. Las sobrevivientes pueden haber sufrido violencia en el pasado o seguirán estando en riesgo de sufrir violencia en el futuro. Asegúrese de documentar experiencias pasadas de violencia en el espacio destinado a notas de la historia clínica, ya que esto puede ayudarla a ajustar su respuesta a las necesidades específicas de la sobreviviente. También puede continuar construyendo sobre este registro en futuras visitas. La documentación precisa y completa de la violencia es un paso importante para brindar una atención de buena calidad.

Según la Norma Técnica del MINSA en el caso de que la persona afectada sea menor de edad, si hay prendas íntimas u otras ropas de la persona afectada, primero tomar foto de la ropa puesta en la víctima y luego, con guantes, colocar en bolsas de seguridad con nombre rotulado y conservar en cadena de custodia hasta la llegada de la autoridad competente (Fiscalía Penal, Mixta o de Familia). Este procedimiento debe ser en presencia de la madre preferentemente o tutores legales. Siempre debe haber testigos, profesionales del equipo multidisciplinario y de preferencia de sexo femenino.

Se reconoce al niño o niña como sujeto de derechos, puede denunciar actos de violencia en su agravio o en agravio de otras personas sin necesidad de la presencia de una persona adulta.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, complete las diferentes secciones de la historia clínica.

En el área en blanco del primer apartado de esta sección, describir el incidente de violencia sexual, utilizando tanto como sea posible las palabras de la sobreviviente y evitando cualquier interpretación de la información. Por "Incidente Actual" se entiende el episodio de violencia más reciente.

En el siguiente apartado detallar el tipo de agresión sexual sufrido y referido por la víctima, especificando si se trató de una penetración o tocamientos. En el caso de una penetración, indicar el lugar de agresión (vagina, ano, boca) e igualmente en el caso de tocamientos indicar el lugar de agresión (región genital, región anal, región bucal, cuello, mamas, muslos, nalgas, otros) y seguidamente en ambos casos indicar el objeto con el que se realizó la agresión (pene con o sin eyaculación, dedos/manos, lengua/boca, otros/objetos), en este último caso especificar que otras partes del cuerpo u objetos. También se debe registrar las acciones de la víctima post agresión sexual (vomitó, orinó, defecó, se realizó higiene genital, ducha vaginal, se ha colocado un ovulo vaginal, se ha colocado una toalla higiénica o un tapón vaginal, se cambió de ropa, se realizó baño corporal, cepillados de dientes o enjuague bucal).

En el siguiente apartado referido a la agresión física sufrido por la víctima, describir el tipo de agresión sufrido por la víctima (Golpes, Mordeduras, Jalón de cabellos, Quemaduras, Estrangulamiento, Sofocación, Otros), así como también describir el objeto utilizado (manos, pies, objeto duro, arma blanca, arma de fuego, ataduras, otros).

En los apartados siguientes señalar la mayor cantidad de detalles posibles acerca del incidente actual y de los incidentes previos.

En el **QUE** describir el tipo de agresión que sufrió la persona (física, sexual o psicoemocional). Recuerde que puede marcar la opción “si” en más de una y que **no debe dejar ninguna de las tres opciones sin respuesta**.

A continuación, se explica a qué refiere cada tipo de violencia que puede estar sufriendo la persona:

Violencia física: incluye causar lesiones o daños al cuerpo, por ejemplo, golpeando, pateando o golpeando, empujando, lastimando con un arma.

Abuso emocional/psicológico: puede incluir muchos tipos de comportamientos tales como los siguientes:

- criticarla repetidamente
- insultarla o decirle que es fea o estúpida
- amenazarla con lastimarla a ella o a sus hijos
- amenazarla con destruir las cosas que le importan
- menospreciarla o humillarla en público
- comportamientos controladores, que incluyen, por ejemplo, no permitir que una mujer salga de casa o vea a familiares o amigos; insistir en saber dónde está en todo momento; a menudo sospechar que ella es infiel; no permitirle buscar atención médica sin permiso; o dejarla sin dinero para llevar la casa.

Violencia sexual:

- obligarla a mantener relaciones sexuales o realizar actos sexuales cuando ella no quiere
- hacerle daño durante el sexo
- obligarla a tener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo o la infección.

Una vez especificado el tipo de violencia, responda “si” o “no” a los detalles del tipo de agresión (Golpear, Extrangular, Tirar cabello, Quemar, Cortar u Otro). En caso de indicar la opción “Otro”, especificar ¿Cuál?

Además, indique "sí" o "no" al modo en que sucedió la agresión (Fuerza, Cuchillo, Arma de Fuego u Otro).

Bajo **Examen Inicial**, por favor indicar si el presente examen es el primer examen o si éste ya se realizó en otra institución. En caso de haberse realizado en otra institución, indicar la fecha de examen previo.

En el **CUANDO** consignar la fecha (día, mes, año) y hora (hora y minutos en formato 24 horas) del incidente y si este se produjo hace más o menos de 72 horas.

En el caso de haber transcurrido más de 72 horas pregúntele a la sobreviviente si puede decirle la razón por la que no pudo concurrir a un centro asistencial con anterioridad. [Formule la pregunta con cuidado para no asignar responsabilidad o culpa.](#)

En **Motivos de la demora** seleccione la opción correspondiente (Restringida por Agresor, Confinamiento Covid, Problemas de salud, Problemas económicos, Otros). Por favor proveer detalles en el espacio designado para ello, especialmente si se indica la opción "Otros".

En el **COMO**, especificar el número de agresor(es) masculino(s) y femenino(s). Identificar si el perpetrador es persona conocida o desconocida e indicando si es su pareja u otro miembro de su familia.

Marque el círculo apropiado, "sí", "no" o "n/s" (no sé) si – según el relato de la sobreviviente – si el perpetrador y la víctima parecían estar bajo la influencia de drogas o alcohol en el momento del evento violento.

Drogado: Esto se refiere a la apariencia de estar bajo los efectos del uso de drogas mientras ocurría el incidente. Tenga en cuenta que esta es una evaluación subjetiva. No es prueba de estar bajo la influencia de drogas, ni supone prueba alguna en el sistema de salud. Si no está seguro o no lo sabe, haga clic en "n/s".

Alcoholizado: Se refiere a la apariencia de estar bajo los efectos de cualquier tipo de bebida alcohólica mientras ocurría el incidente. Tenga en cuenta que esta es una evaluación subjetiva. No es prueba de estar bajo los efectos del alcohol, ni supone ninguna prueba en el sistema de salud. Si no está seguro o no lo sabe, haga clic en "n/s".

Provea todos los detalles posibles en el espacio “Detalle”.

Bajo **DONDE** especificar con un “no” o “si” el Lugar del Incidente (Hogar de la Víctima, Hogar del Agresor, Lugar de Trabajo, Lugar público u Otro). En caso de marcar la opción “Otro” por favor especificar.

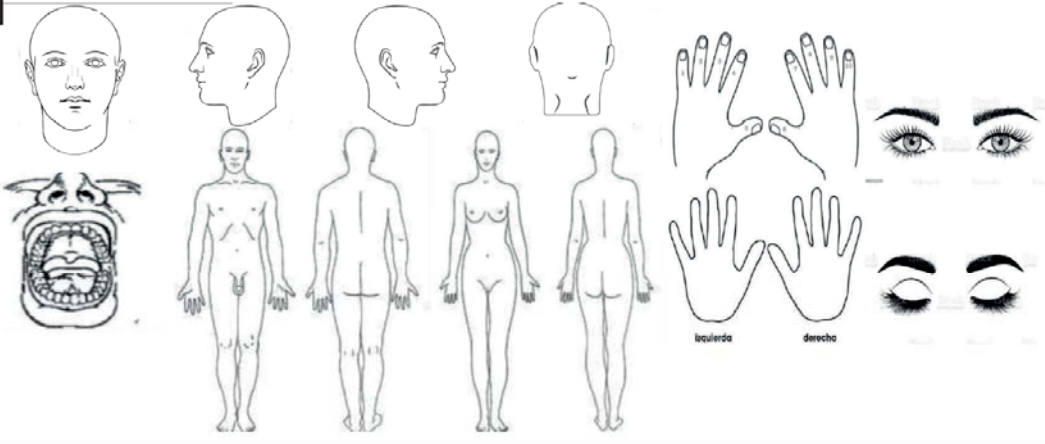
También indicar si la víctima recibió ayuda en el incidente y si la persona que la ayudó era conocida, desconocida, un miembro de la Policía Nacional del Perú (PNP) u Otro. Por favor incluir detalles acerca de la persona que le brindó ayuda y cómo le ayudó.

En **INCIDENTES PREVIOS** señalar la cantidad de incidentes previos, en caso que los hubiera e indicar la fecha del incidente anterior con la mayor certeza posible. Indicar marcando los círculos “no” y “si” los tipos de agresión a los que fue sujeta la persona: Física, Sexual, Psicológica, Acoso. Recuerde que puede marcar más de un tipo de agresión.

A continuación, especificar el perpetrador de los incidentes previos es un desconocido, si se trata del mismo agresor, si el paciente convive con el agresor o si tiene una orden de alejamiento.

El área **POST ASALTO** se utiliza para indicar lo que hizo la sobreviviente luego del episodio de violencia, marcando las opciones según corresponda: Vómito, Higiene bucal, Orinó, Defecó, Comió / bebió, Cambio de ropa, Baño, Usó tampón o toalla femenina. Estos datos son de importancia a la hora de interpretar el examen físico y los resultados de laboratorio.

Examen Físico General

EXAMEN FÍSICO GENERAL	
Peso (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Talla (cm)	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Presión arterial	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pulso	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Frecuencia	<input type="text"/> <input type="text"/>
Temperatura °C	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	
Descripción de la lesión _____ _____ _____	

Antes que nada, prepárese para el examen y **obtenga el consentimiento informado**.

Solicite el permiso de la sobreviviente para realizar un examen físico. La sobreviviente puede decidir a qué dar su consentimiento, incluido un consentimiento parcial para parte del examen. Respete siempre los deseos de la paciente.

Posteriormente pregunte a la sobreviviente si desea que alguna persona esté presente para apoyarle, como algún familiar o una persona amiga.

Asegúrese de que otra persona esté presente durante el examen, preferiblemente una persona de apoyo específicamente capacitada o una trabajadora de la salud. Es especialmente importante que haya una mujer presente si el profesional realizando el examen es un hombre. Presente a esta persona y explíquele que ella está allí para ayudar y apoyar a la paciente.

Por otro lado, mantenga al mínimo el número de personas en la sala de examen.

Explique los aspectos principales del examen de la cabeza a los pies (médico, pélvico, recolección de pruebas y la posibilidad de que se comparta la información). Es importante dar a la sobreviviente espacio para hacer preguntas, pausar o detener el examen y responder a todas sus inquietudes.

Con el consentimiento de la sobreviviente, realice un examen físico completo comunicándose con ella de la siguiente forma:

- Asegure a la mujer que es ella quien tiene el control durante el examen y que, por lo tanto, puede hacer preguntas, puede detener el examen en cualquier momento y puede negarse a que se realice cualquier parte del mismo.
- Observe a la mujer antes de realizar cualquier palpación y preste atención a su aspecto y estado emocional.
- En cada paso del examen, díglele lo que va a hacer y pídale permiso primero.
- Pregúntele con frecuencia si tiene alguna duda, respóndala y pídale permiso para proseguir.

Comience tomando los signos vitales y registrando los datos del paciente: Peso en quilogramos, Talla en cm, Presión arterial sistólica en milímetros de mercurio (mmHg), Pulso en latidos por minuto (bpm), Frecuencia respiratoria en respiraciones por minuto (rpm) y Temperatura axilar en grados centígrados.

Luego proceda de forma sistemática con el examen de pies a cabeza registrando todas las observaciones y hallazgos.

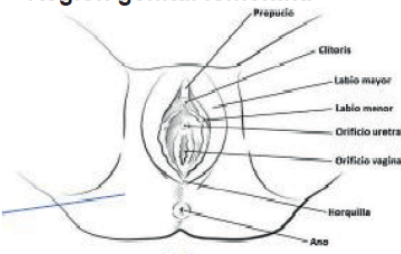
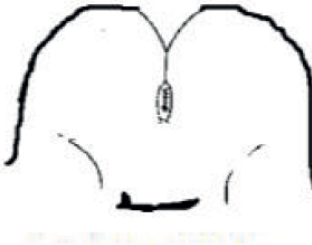

Qué examinar	Qué registrar
<ul style="list-style-type: none"> ● Apariencia general ● Cara y cabeza, desde todos los ángulos ● Ojos y contorno de ojos ● Orejas, incluso dentro y detrás de las orejas ● Cuello ● Interior de la boca ● Manos y muñecas, anverso y reverso ● Brazos incluyendo antebrazos, superficies internas de la parte superior de los brazos, axilas ● Pecho, incluidos los senos ● Abdomen ● Nalgas, muslos, muslos internos, piernas y pies 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hemorragias activas ● Hematomas ● Enrojecimiento o hinchazón ● Cortes o abrasiones ● Evidencia de que le han arrancado el cabello o la pérdida reciente de dientes ● Lesiones como marcas de mordeduras o heridas de bala ● Indicios de lesiones abdominales internas ● Rotura de tímpano

Documente las lesiones y observaciones de forma completa y precisa. Haga clic en los círculos de los pictogramas para indicar la ubicación de todas las lesiones incluyendo heridas, hematomas, Petequias, marcas, etc.

Utilice el cuadro de texto para describir las lesiones con la mayor precisión posible. Para facilitar la descripción de las lesiones, se presenta el siguiente cuadro que puede usarse como referencia:

Tabla de referencia para la DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES						
ÁREA	LESIONES	COLORACIÓN	TAMAÑO	UBICACIÓN	AGENTE CAUSANTE	OTRAS
	Tumefacción Equimosis Hematoma Excoriación Herida Fractura	Rojo Oscuro Violáceo Azulado Verdoso Amarillento	Registrar el tamaño de las lesiones	Describir la ubicación y Marcar en la figura humana	Contuso Cortante Punzante Punzo-cortante Contuso-cortante Químico Térmico	Tatuajes Cicatrices ETS
LESIONES EXTRAGENITALES						
Boca						
Cuello						
Mamas						
Otros						
LESIONES PARAGENITALES						
Muslos						
Nalgas						
Pubis						
Hipogastrio						

Examen Genital

EXAMEN GENITAL	Región anal	Región genital masculina
<p>Región genital femenina</p> 		
<p>Descripción de la lesión _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

Nuevamente, prepárese para el examen y **obtenga el consentimiento informado**.

Se debe explicar a la sobreviviente en que consiste el examen, cual es el objetivo del mismo.

Indicar si se realiza examen bimanual y/o vaginal-rectal. Tenga en cuenta que, en casos de agresión sexual, es necesario un examen genito-anal. Este es un examen sensible, particularmente el examen con espéculo.

Pregunte a la sobreviviente claramente si desea ser evaluada en su región genital y anal e infórmele que puede interrumpir el examen en cualquier momento.

En este caso también es necesario preguntar a la paciente de sexo femenino si se siente cómoda con que la evaluación sea realizada por un profesional de sexo masculino - de ser el caso - y si la paciente no aceptara, conseguir una médico mujer para brindar mayor comodidad a la sobreviviente.

Para realizar el examen siga los siguientes consejos:

- Ayude a la mujer a sentirse lo más cómoda posible.
- Hágale saber cuándo y dónde la tocará.
- Ayude a la mujer a acostarse boca arriba con las piernas dobladas y las rodillas cómodamente separadas.
- Coloque una sábana sobre su cuerpo.
- Los hallazgos deben documentarse en el momento del examen.
- Trabaja sistemáticamente. Tenga una buena fuente de luz para ver las lesiones.
- Registre todos sus hallazgos y observaciones de forma clara y completa.

Indique si el cuerpo de la paciente muestra signos de pubertad o si es adulta.

Qué examinar	Qué registrar
<ul style="list-style-type: none"> ● Genitales (externos) ● Genitales (examen interno, usando un espéculo) ● Región anal (externa) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sangrado activo ● Moretones ● Enrojecimiento o hinchazón ● Cortes o abrasiones ● Presencia de cuerpo extraño

Recuerde: **no hay lugar para la prueba de virginidad (o 'dos dedos');** no tiene validez científica y en ningún caso debe ser realizada por un prestador de atención médica.

Para documentar las lesiones haga clic en los círculos de los pictogramas para indicar la ubicación de todas las lesiones incluyendo heridas, hematomas, petequias, marcas, etc.

En el cuadro de texto "Descripción de la lesión", describa de la forma más concreta y precisa posible las lesiones y los síntomas asociados al incidente de violencia sexual (flujo vaginal, sangrado por vagina, úlceras genitales, verrugas genitales, dolor pélvico, síntomas urinarios y otros).

Para facilitar la descripción de las lesiones, se presenta el siguiente cuadro que puede usarse como referencia:

Tabla de referencia para la DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES GENITALES						
ÁREA	LESIONES	COLORACIÓN	TAMAÑO	UBICACIÓN	AGENTE CAUSANTE	OTRAS
	Tumefacción Equimosis Hematoma Excoriación Herida Fractura	Rojo Oscuro Violáceo Azulado Verdoso Amarillento	Registrar el tamaño de las lesiones	Describir la ubicación y Marcar en la figura humana	Contuso Cortante Punzante Punzo-cortante Contuso-cortante Químico Térmico	Tatuajes Cicatrices ETS
LESIONES GENITALES FEMENINAS						
Himen						
Labios Mayores						
Labios menores						
Clítoris						
Área Periuretral						
Horquilla						
Perineo						
Vagina						
Cérvix						
LESIONES GENITALES MASCULINAS						
Pene						
Prepucio						
Frenillo						
Escroto						
LESIONES DE LA REGION ANAL						
Ano						

Laboratorio

LABORATORIO	
Embarazo	HIV
<input type="radio"/> - <input checked="" type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> n/s	<input type="radio"/> - <input checked="" type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> n/s
día mes año 	día mes año
Resultado	Resultado
día mes año 	día mes año
Laboratorio	Laboratorio
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En esta sección se registran los exámenes de laboratorio indicados de acuerdo a los lineamientos del MINSA (kit básico) y el resultado de los mismos.

Embarazo

Ingrese la fecha en que se tomó la muestra para la prueba de embarazo, la fecha en que se recibió el resultado y el nombre del laboratorio que la realizó. Marque los círculos apropiados (negativo, positivo) y utilice "n/s" para resultado de prueba indeterminado o desconocido.

Luego de una agresión sexual, se recomienda que los prestadores de atención médica evalúen y analicen los signos y síntomas de las ETS, incluido el HIV.

Se recomienda la prueba del HIV si se desconoce el estado serológico del sobreviviente. Sin embargo, si la sobreviviente no desea hacerse una prueba de ETS, respete sus deseos.

Como cuidado inmediato se debe ofrecer tratamiento para las ETS a las sobrevivientes de VS y VG y no es necesario realizar pruebas de ETS antes del tratamiento. Sin embargo, las pruebas de ETS pueden ser útiles para la confirmación y el tratamiento continuo.

En el caso en que se realicen pruebas de HIV, Sífilis o Hepatitis B, Ingrese la fecha en que se recibió el resultado de las pruebas y el nombre del laboratorio que las realizó. Marque los círculos apropiados (negativo, positivo) y utilice "n/s" para resultado de prueba indeterminado o desconocido para cada test.

Estado Emocional

ESTADO EMOCIONAL		Ánimo		Habla			Intento de suicidio	
Apariencia Desorden (ropa, pelo, etc.) <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Intoxicada/o <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Distraída/o-inquieta/o <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		Calma <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Muy triste <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Enojada/o <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Ansiosa/o <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		Claro/a <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Con dificultad <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Llanto <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Rápida/o <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si En silencio <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si			Pensamientos de autoeliminación <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Acciones realizadas <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Recuerdos fijos constantes del incidente <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Pensamientos depresivos repetidos <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	

Evaluar el estado psicoemocional y el estado mental de la paciente de manera general y en el caso de encontrar algún problema, indicar Interconsulta a psiquiatría y/o psicología para el manejo correspondiente del caso.

Hágale preguntas generales sobre cómo se siente y cuáles son sus emociones mientras toma su historia. Use la observación y su juicio profesional para registrar aspectos de su apariencia, estado de ánimo y habla.

En **Apariencia**, registre marcando “no” o “si” las observaciones sobre su apariencia general (desorden en su ropa, pelo y aseo), si aparenta estar intoxicada/o y si lo encuentra distraído o inquieto.

En cuanto a su **Ánimo**, indique si la sobreviviente se encuentra Calma, Enojada, Muy triste y/o Ansiosa. Puede marcar más de una opción.

En **Habla**, indique la forma en la que se comunica, si lo hace de forma Claro/a o Con dificultad, Lento/a o Rápido/a, si lo hace con Llanto o si permanece en silencio.

En **Intento de suicidio**, pregunte si la sobreviviente alguna vez ha pensado en hacerse daño a sí mismo desde el evento violento y marque la opción Pensamientos de autoeliminación como corresponda.

Pregunte si ha actuado para hacerse daño y en base a su respuesta, registre la opción Acciones realizadas en la historia clínica.

Averigüe si la paciente sigue viendo el incidente en su mente de forma recurrente y complete la opción Recuerdos fijos constantes del incidente.

También pregunte si tiene pensamientos negativos de forma constante y seleccione la opción correspondiente bajo Pensamientos depresivos repetidos.

Finalmente, si aún no ha obtenido la información para responder la pregunta Intento de suicidio, pregunte si ha intentado quitarse la vida en alguna oportunidad y marque la opción correspondiente en el documento.

En el cuadro de texto de este apartado incluya aquellos comentarios que crea relevantes a la hora de conocer el estado emocional de la sobreviviente.

De acuerdo a los resultados indicar Interconsulta a psiquiatría y/o psicología para el manejo correspondiente del caso.

Como prestador de atención en salud es también importante ofrecer apoyo psicosocial en la primera línea de cuidado. Explore la disponibilidad de recursos de apoyo social y asegure la prestación de los mismos a la sobreviviente. Un buen apoyo social es una de las medidas de protección más importantes para toda mujer que tenga problemas relacionados con el estrés. Cuando las mujeres sufren maltrato o violencia, es normal que se sientan aisladas de sus círculos sociales habituales o que sientan que no puede conectarse con ellos, quizá por falta de energía o debido a que sienten vergüenza.

Anímela a compartir tiempo con su círculo social positivo y actúe en colaboración con trabajadores sociales, coordinadores de casos u otras personas de confianza de la comunidad para poner a la mujer en contacto con recursos de apoyo social, como, por ejemplo:

- centros comunitarios;
- grupos de autoayuda y apoyo;
- actividades que le permitan generar ingresos y otras actividades vocacionales;
- educación formal e informal.

Evidencia Legal Recogida

EVIDENCIA LEGAL RECOGIDA					
<p>Vello púbico <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí</p> <p>Fecha toma de la muestra día mes año</p> <p>Fecha de envío día mes año</p> <p>Laboratorio: _____</p> <p>Ubicación actual de la evidencia: _____</p>	<p>Cabello <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí</p> <p>Fecha toma de la muestra día mes año</p> <p>Fecha de envío día mes año</p> <p>Laboratorio: _____</p> <p>Ubicación actual de la evidencia: _____</p>	<p>Uña <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí</p> <p>Fecha toma de la muestra día mes año</p> <p>Fecha de envío día mes año</p> <p>Laboratorio: _____</p> <p>Ubicación actual de la evidencia: _____</p>	<p>Ropa <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí</p> <p>Fecha toma de la muestra día mes año</p> <p>Fecha de envío día mes año</p> <p>Laboratorio: _____</p> <p>Ubicación actual de la evidencia: _____</p>	<p>Saliva <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí</p> <p>Fecha toma de la muestra día mes año</p> <p>Fecha de envío día mes año</p> <p>Laboratorio: _____</p> <p>Ubicación actual de la evidencia: _____</p>	<p>Semen <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí</p> <p>Fecha toma de la muestra día mes año</p> <p>Fecha de envío día mes año</p> <p>Laboratorio: _____</p> <p>Ubicación actual de la evidencia: _____</p>

Cuando se trata de mujeres adultas, en los casos en que no se requiera la notificación obligatoria por parte de los trabajadores de la salud a la policía, el profesional de la salud debe hablar con la mujer sobre sus opciones y apoyarla en sus elecciones. Si quiere ir a la policía, dígame que necesitará que se recopilen pruebas forenses y lo que esto implicaría. Puede ser necesario derivarla a un prestador específicamente capacitado.

Evite alentar la recolección de evidencia si dicha evidencia no se puede analizar o usar, por ejemplo, si la capacidad del laboratorio no está disponible en su entorno o si han pasado más de siete días desde el incidente.

Si no ha decidido si acudir o no a la policía, se pueden reunir y retener las pruebas hasta que la sobreviviente tome la decisión.

Aunque no se recopilen las pruebas forenses, se debe realizar el examen físico completo y estar bien documentado para que pueda ayudarla a iniciar un caso legal más adelante, en caso de así desearlo.

En esta sección, documente los diferentes tipos de evidencia legal recopilada (Vello púbico, Cabello, Uña, Ropa, Saliva, Semen), marcando los círculos blancos si no se obtuvo este tipo de evidencia y los círculos amarillos si se recolectó el tipo de evidencia. Inserte la fecha en que se recolectó la muestra, la fecha en que se envió la muestra a un laboratorio, el nombre del laboratorio y la ubicación actual de la evidencia. El registro de la cadena de custodia utilizada es muy importante teniendo en cuenta la implicancia médico legal y su relevancia en futuros procesos jurídicos.

Cuidado Inmediato

CUIDADO INMEDIATO		1ra. línea de apoyo	
	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	
STI PEP	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Heridas	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
HIV PEP	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> → <input checked="" type="radio"/> > 72 hs.	Hep B vac	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
Emerg. contracepción	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> → <input checked="" type="radio"/> > 120 hs.	Otro	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>

El apoyo de primera línea brinda atención práctica y responde a las necesidades emocionales, físicas, de seguridad y de apoyo de la mujer, sin entrometerse en su privacidad.

Una vez que una mujer revela y/o reconoce que estuvo expuesta a violencia, la calidad de la respuesta inmediata del sistema de salud puede tener un efecto enorme en su salud y bienestar.

Consulte el Manual Clínico de Atención de salud para mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual de la OPS para obtener información sobre el enfoque de apoyo de primera línea para la atención a sobrevivientes de VS y VG, los cuales comprenden cinco pasos conformando el acrónimo “ANIMA”, los cuales fueron mencionados en las primeras páginas de este manual.

Para completar este apartado, indique si se ha brindado o no apoyo de primera línea a la sobreviviente.

La profilaxis posterior a la exposición (PEP) para prevenir las ETS y el VIH debe administrarse después de una agresión sexual. También se debe proporcionar anticoncepción de emergencia. La oportunidad de estas formas de tratamiento es importante. Indique si se proporcionó PEP para el VIH más de las 72 horas recomendadas después de la agresión. Indique si se proporcionó anticoncepción de emergencia 120 horas (5 días) o más después del incidente violento.

Indique también si se realizó la curación de heridas, si se proporcionó vacunación contra la Hepatitis-B y cualquier otro cuidado en la primera visita luego del incidente de violencia.

Necesidades Adicionales de Atención

NECESIDADES ADICIONALES DE ATENCIÓN			
	no	si	
STI	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Heridas
HIV	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hep B vac
Anticoncepción de emergencia (AE)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cirugía
			Salud mental
			Otra

Después de cualquier tipo de incidente de violencia VS o VG, y luego de la atención y el cuidado inmediato, es probable que haya una serie de necesidades de atención médica adicionales. Según su valoración profesional, indique “sí” en todas aquellas necesidades de atención que requiere la paciente y detalle su valoración escribiendo en el cuadro de texto debajo del apartado de Denuncia a Fiscalía. Marque “no” en los casos en los que ese tipo de atención médica no sea necesaria.

Evaluación de Seguridad

EVALUACIÓN DE SEGURIDAD

no sí

Lugar seguro

Plan

Garantizar la seguridad es un componente crítico del soporte de primera línea. Se debe realizar una evaluación de la seguridad de la sobreviviente.

Marque “sí” si la evaluación de seguridad indica que la sobreviviente tiene un lugar seguro a donde ir y “no” si no lo tiene. Un profesional de la salud (a menudo, pero no necesariamente) o preferentemente un trabajador social debe evaluar si es seguro para una sobreviviente regresar a su hogar y si existe un riesgo inmediato de sufrir lesiones graves si regresa.

Si lo hay, será necesario encontrar otro alojamiento más seguro. Los prestadores de servicios de salud deben hacer referencias apropiadas a refugios o viviendas seguras, o trabajar con la paciente para identificar un lugar seguro al que pueda ir, cómo puede llegar allí y qué necesitaría para mejorar su seguridad.

Indique si es seguro que la paciente retorne a su hogar, y en caso de no serlo, indique si se ha discutido con ella un plan de seguridad apropiado para protegerle de más daño.

La Norma Técnica del MINSA define Plan de Seguridad como la identificación de situaciones de riesgo potencial y la construcción de una serie de recomendaciones y pasos para proteger la integridad física y psicológica de la persona afectada por violencia sexual, ponderando los riesgos actuales y futuros. El equipo de salud determina, junto con la persona afectada, las estrategias adecuadas para la situación particular que atraviesa.

La norma mencionada incluye pautas para la elaboración de un plan de seguridad, las áreas a cubrir y la forma en la que se puede preguntar al sobreviviente para luego valorar los riesgos.

Denuncia Policial

DENUNCIA POLICIAL										
Realizado <input type="radio"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Fecha</th> </tr> <tr> <th>día</th> <th>mes</th> <th>año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Fecha			día	mes	año			
Fecha										
día		mes	año							
Decidió no denunciar <input type="radio"/>										
Indecisa/o <input type="radio"/>										

En la mayoría de los casos de VS y VG contra mujeres adultas, los profesionales de la salud no están obligados a denunciar el caso a la policía. Sin embargo, es importante, según las recomendaciones internacionales de la OPS para la atención de sobrevivientes de VS y VG que los mismos reciban información sobre sus opciones, que pueden incluir la presentación de un caso judicial.

En el caso de personas afectadas menores de edad la Norma técnica del MINSA establece que en caso de presunta violencia sexual u otro delito vinculado a hechos de violencia, se entrevista sin explorar hechos de violencia a fin de evitar la revictimización, debiendo poner en conocimiento al Ministerio Público dichos hechos.

Si se realizó una denuncia policial, marque "Realizado" y escriba la fecha en que fue presentada.

Si la sobreviviente ha indicado que no desea denunciar a la policía, marque "Decidió no denunciar".

Si la sobreviviente aún no ha decidido si informar a la policía, marque "Indecisa/o".

Cabe señalar que la privacidad y la confidencialidad son elementos clave del enfoque basado en los derechos, lo que significa que la información debe revelarse a terceros, incluida la policía, solo con el consentimiento de la sobreviviente. Advierta a la paciente acerca de llevarse a casa cualquier información que el perpetrador pueda encontrar más tarde, lo que le pondría en mayor riesgo.

Denuncia a Fiscalía

DENUNCIA A FISCALÍA	
Realizado <input type="radio"/>	Fecha día mes año
Decidió no denunciar <input type="radio"/>	
Indecisa/o <input type="radio"/>	

Si se realizó una denuncia a fiscalía, marque "Realizado" y escriba la fecha en que fue presentada.

Si la sobreviviente ha indicado que no desea denunciar a la fiscalía, marque "Decidió no denunciar".

Si la sobreviviente aún no ha decidido si realizar la denuncia, marque "Indecisa/o".

Denuncia a Poder Judicial

DENUNCIA PODER JUDICIAL	
Realizado <input type="radio"/>	Fecha día mes año
Decidió no denunciar <input type="radio"/>	
Indecisa/o <input type="radio"/>	

Si se realizó una denuncia al Poder Judicial, marque "Realizado" y escriba la fecha en que fue presentada.

Si la sobreviviente ha indicado que no desea denunciar al Poder Judicial, marque "Decidió no denunciar".

Si la sobreviviente aún no ha decidido si realizar la denuncia, marque "Indecisa/o".

Informar al CEM (Centro Emergencia Mujer)

INFORMAR AL CEM <i>(Centro Emergencia Mujer)</i>							
Realizado <input type="radio"/>	Fecha <table border="1"> <tr> <td>día</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	día	mes	año			
día		mes	año				
Decidió no denunciar <input type="radio"/>							
Indecisa/o <input type="radio"/>							

Si se presentó la información Centro de Emergencia Mujer (CEM), marque "Realizado" y escriba la fecha en que fue presentada.

Si la sobreviviente ha indicado que no desea informar al CEM, marque "Decidió no denunciar".

Si la sobreviviente aún no ha decidido si realizar la denuncia, marque "Indecisa/o".

Informar Defensa Pública

INFORMAR DEFENSA PÚBLICA							
Realizado <input type="radio"/>	Fecha <table border="1"> <tr> <td>día</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	día	mes	año			
día		mes	año				
Decidió no denunciar <input type="radio"/>							
Indecisa/o <input type="radio"/>							

Si se presentó la información a Defensa Pública, marque "Realizado" y escriba la fecha en que fue presentada.

Si la sobreviviente ha indicado que no desea informar a Defensa Pública, marque "Decidió no denunciar".

Si la sobreviviente aún no ha decidido si realizar la denuncia, marque "Indecisa/o".

Dependientes

DEPENDIENTES (Una línea por cada uno)		Total dependientes		Edad	Vive con el agresor	no	si	Sexo
Nombre:				<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	F <input type="radio"/>
					En riesgo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	M <input type="radio"/>
Nombre:				<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	F <input type="radio"/>
					En riesgo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	M <input type="radio"/>
Nombre:				<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	F <input type="radio"/>
					En riesgo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	M <input type="radio"/>
Nombre:				<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	F <input type="radio"/>
					En riesgo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	M <input type="radio"/>
Nombre:				<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	F <input type="radio"/>
					En riesgo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	M <input type="radio"/>

Es importante obtener información sobre las personas que dependen de la sobreviviente para saber si están en riesgo de sufrir algún tipo de violencia y tomar las medidas necesarias en caso de ser necesario. Esto también es útil para desarrollar planes de seguridad que incluyan las necesidades de los dependientes.

Indique los nombres, edades y sexo de cada persona que depende de la sobreviviente para su salud y seguridad. Algunos de estos pueden ser niños, otros pueden ser personas con discapacidad y/o personas mayores.

Vive con el perpetrador: seleccione “no” si la persona dependiente no reside con el perpetrador que sometió a la sobreviviente a la violencia. Indique “sí” si la persona dependiente vive con el perpetrador. Usando esta y otra información provista por la sobreviviente, marque “sí” si el dependiente está en riesgo de ser objeto de violencia y “no” si considera que él o ella no está en riesgo.

Inserte el número total de dependientes en el cuadro provisto en la parte superior de la sección.

Interconsulta / Datos de Contacto / Nombre del Profesional / Cargo / Agencia

INTERCONSULTA		DATOS DE CONTACTO →	NOMBRE DEL PROFESIONAL / CARGO / AGENCIA	Consentimiento para compartir información	
	no <input type="radio"/> sí <input checked="" type="radio"/>			no <input checked="" type="radio"/> sí <input type="radio"/>	
Salud mental	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Servicio social	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Laboratorio	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
¿Cuál?	Otro <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ↓			<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	

Es fundamental que las/os sobrevivientes puedan acceder de manera segura y rápida a los servicios y apoyo de salud, psicosociales, de protección, legales, sociales y económicos, según sea necesario. El apoyo puede provenir de servicios y actores formales o informales. Vincule a las/os sobrevivientes con recursos internos y externos, como trabajadores sociales, consejeros, psicólogos, policías y funcionarios de bienestar social. Es fundamental que el mecanismo de derivación permita la retroalimentación, informando al prestador de salud si la mujer llega al recurso de derivación.

Para cada servicio enumerado, marque “no” si la sobreviviente no fue remitida a él y “sí” si lo fue. Para cada “sí”, proporcione los datos de contacto, incluido el nombre del/a profesional, su puesto y la agencia a la que se derivó a la superviviente. Esta información es esencial para hacer un seguimiento y brindar atención y apoyo continuos. Incluya esta información para los prestadores dentro de su propia institución, así como prestadores de otras instituciones dentro y fuera del sistema de atención médica.

Consentimiento informado debe obtenerse para compartir cualquier información de la sobreviviente. Para cada tipo de servicio, indique “no” si no obtuvo el consentimiento informado y “sí” si lo obtuvo. Si la respuesta es “no”, la información no debe compartirse con el servicio específico.

Referencia a otro servicio o agencia

REFERENCIA		
CEM (Centro Emergencia Mujer)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
Defensa Pública Min. de Justicia	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
Fiscalía	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
Policía	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

Para cada servicio enumerado, marque "no" si la sobreviviente no realizó denuncia ante él y "sí" si lo hizo. Para cada "sí", proporcione los datos de contacto, incluido el nombre del profesional, su puesto y la agencia a quien se envió la información pertinente. Esta información es esencial para hacer un seguimiento y brindar atención y apoyo continuos.

Consentimiento informado debe obtenerse para compartir cualquier información de la sobreviviente. Para cada tipo de servicio, indique "no" si no obtuvo el consentimiento informado y "sí" si lo obtuvo. Si la respuesta es "no", la información no debe compartirse con el servicio específico.

Próxima visita

Próxima visita

no sí

día	mes	año

Finalmente, solicite que la sobreviviente regrese para una cita de seguimiento. Marque “no” si no se acordó una próxima visita, y “sí” si lo fue. Inserte la fecha de la cita en los espacios proporcionados.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Atención de salud para mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual Clínico. Washington, D.C.: OPS; 2016. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31381>
2. Centro Latinoamericano de Perinatología, Mujeres y Salud Reproductiva, CLAP/MR/OPS. User manual for the Trinidad and Tobago Intimate Partner violence and Sexual Violence Health Care Form. 2022
3. Organización Mundial de la Salud, OMS. Atención de la salud para mujeres sometidas a violencia de pareja o violencia sexual: un manual clínico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>.
4. Organización Mundial de la Salud, en nombre del Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre estimación y datos sobre la violencia contra la mujer (VCM-IAWGED). Estimaciones de prevalencia de la violencia contra las mujeres, 2018. Ginebra: OMS; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>.
5. Organización Mundial de la Salud. Atención a las mujeres víctimas de violencia: un plan de estudios de la OMS para la capacitación de los prestadores de atención de la salud. Ginebra: OMS; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330084/9789241517102-eng.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Manejo clínico de sobrevivientes de violación y violencia de pareja: desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios. Ginebra: OMS; 2019. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rape-survivors-humanitarian-settings/en/>

7. ONU Mujeres, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Programa Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas sujetas a violencia. s.l.; 2015.

<https://www.unfpa.org/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence>

8. Perú. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No 649-2020-MINSA. Norma Técnica de Salud para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por Violencia Sexual. Lima: MINSA; 2020.

cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1256309/Resoluci3n_Ministerial_N3_649-2020-MINSA.PDF?v=1598296559

ANEXOS

1. Consentimiento informado para la evaluación de la víctima de violencia sexual
2. Revocatoria del consentimiento
3. Impresión de huellas dactilares en adultos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EVALUACION DE LA VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

IPRESS:	TELEFONO:
DIRECCION:	DISTRITO: PROV.: DPTO.:

DATOS DEL (LA) PACIENTE:

APELLIDOS Y NOMBRES:		
FECHA NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	N°:	NACIONALIDAD:

FAMILIAR REPRESENTANTE LEGAL ACOMPAÑANTE (Indicado en oficio de la Autoridad)

APELLIDOS Y NOMBRES:		
FECHA NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	N°:	NACIONALIDAD:

Solo en caso de menores de edad o personas con incapacidad.

La evaluación de la víctima de violencia sexual, es un examen médico que consiste en la evaluación física y genito-anal, previo retiro de la vestimenta, con la finalidad de identificar las lesiones traumáticas, así como para la toma de muestras de secreciones y/o fluidos corporales. El examen tiene una duración aproximada de 30 minutos y no representa ningún riesgo para la vida ni la salud, pero puede causar algunas molestias:

N°	DETALLE DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	SI	NO
1	Presencia del Familiar / Representante Legal / Acompañante		
2	Entrevista clínica y sobre el Incidente de violencia sexual y física		
3	Examen físico general		
4	Examen genito-anal		
5	Examen ginecológico		
6	Evaluación de la salud mental		
7	Exámenes auxiliares de diagnóstico		
8	Recolección de evidencias / Indicios		
9	Examen Toxicológico y alcoholemia		
10	Recibir tratamiento médico y/o quirúrgico de las lesiones		
11	Recibir tratamiento preventivo de las Infecciones de transmisión sexual y Embarazo		
12	Registro fotográfico y/o video de los hallazgos		
13	Presencia de personal en capacitación		
14	Comunicación del caso a la Autoridad judicial		

YO _____

Dejo constancia expresa de haber recibido la información detallada y minuciosa sobre el procedimiento a realizarse, por lo que en forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales y libre de toda coerción o influencia indebida, brindo mi consentimiento voluntario para la realización del examen de evaluación de la víctima de violencia

sexual, así como sobre la toma de muestras y el registro de las imágenes en video y fotografías, que podrán ser utilizadas como medio probatorio. En señal de conformidad firmo el presente documento, sin renunciar a ninguno de mis derechos legales, pudiendo interrumpir el examen en cualquier momento y revocar el consentimiento otorgado.

Fecha _____ Hora _____

Paciente o Familiar o Representante Legal
DNI:

Medico:
CMP:

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ identificado (a) con DNI / Pasaporte/Carnet de Extranjería N° _____, en mi condición de Paciente/Padre/Madre/Representante Legal del (de la) paciente _____, expreso mi revocatoria al consentimiento informado otorgado, Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse.

Fecha

Hora

Paciente:
DNI:

Huella Digital

Representante Legal
DNI

Huella Digital

IMPRESIÓN DE HUELLAS DACTILARES EN ADULTOS

(18 años y Mayores)

IMPRESIÓN MONODACTILAR				
PACIENTE:				
Índice Derecho	Índice Izquierdo	Pulgar Derecho	Pulgar Izquierdo	Otro dedo

IMPRESIÓN DE HUELLAS DACTILARES EN MENORES DE EDAD

(Menores de 18 años)

IMPRESIÓN MONODACTILAR		IMPRESIÓN DECADACTILAR				
FAMILIAR:		PACIENTE:				
		Pulgar	Índice	Medio	Anular	Meñique
Índice Derecho	Índice Izquierdo	Mano derecha				
		Pulgar	Índice	Medio	Anular	Meñique
Pulgar Derecho	Pulgar Izquierdo	Mano Izquierda				

Impresión Mono dactilar: Es la impresión de la huella digital de un dedo en la siguiente prioridad:

1° Índice Derecho, 2° Índice Izquierdo, 3° Pulgar Derecho, 4° Pulgar Izquierdo

Impresión Deca dactilar : Es la impresión de la huella digital de los 10 dedos en Menores de edad y en personas con incapacidad,