



Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

PRIMERAS 72 HORAS DESPUÉS DE LA VIOLACIÓN SEXUAL

- Nunca se pide que se desvista o se descubra totalmente para el examen físico. Examinar primero la mitad superior del cuerpo y luego la mitad inferior; o darle una bata para que ella misma se cubra.
- Examinar minuciosa y cuidadosamente cada parte del cuerpo de la víctima. Iniciar el examen con toma de signos vitales y por las manos y las muñecas y no por la cabeza, ya que es más tranquilizador para la víctima. Nunca olvidar mirar los ojos, la nariz y la boca (aspecto interior de los labios, encías y paladar), detrás de las orejas, y en el cuello. Explorar signos de embarazo. Tomar nota sobre el estado de desarrollo puberal.
- Buscar signos coherentes con la historia de la víctima tales como marcas de golpes y mordiscos, de inmovilizaciones sobre las muñecas, zonas de pelo arrancado en la cabeza, o tímpanos rotos que pueden ser el resultado de que la víctima haya sido abofeteada. Si reporta que fue estrangulada buscar en sus ojos hemorragias petequiales. Examinar el área del cuerpo que estuvo en contacto con la superficie sobre la cual ocurrió la violación en busca de posibles heridas y otras lesiones. Tomar nota detallada y diagramar sobre pictogramas corporales todo lo que se encuentre en el examen físico (laceraciones, equimosis, peladuras, petequias, etc).
- Tomar nota cuidadosa del estado emocional general (llorosa, calmada, ansiosa, retraída, etc.), así como del examen mental de la víctima (ver el capítulo 6, referente al cuidado de la salud mental de la víctima de violencia sexual).
- Tomar muestras de cualquier material que encuentre sobre el cuerpo o las ropas de acuerdo con el protocolo de recolección de evidencias forense de Colombia en casos de VS.
- Tener en cuenta que cuando los genitales femeninos son examinados inmediatamente después de una violación se encuentran lesiones identificables en menos del 50% de los casos, llevar a cabo un examen genital cuidadoso y tomar la evidencia forense necesaria según el protocolo forense especificado anteriormente.

- Iniciar el examen de los genitales femeninos inspeccionando sistemáticamente en su orden el monte púbico, dentro de los muslos, el perineo, ano, labios mayores y menores, clítoris, uretra, introito e himen. Anotar cualquier cicatriz presente a partir de una mutilación genital o lesión genital previa secundaria a partos. Buscar lesiones genitales tales como contusiones, arañazos, abrasiones, o desgarros (casi siempre localizados en la horquilla posterior); signos de infección tales como úlceras, secreción vaginal o verrugas; y lesiones en el introito y el himen; tomar muestras de acuerdo con el protocolo forense.
- Para el examen anal se puede pedir a la víctima que se ubique en una posición diferente a la requerida para el examen genital. Anotar en qué posición se realizó cada tipo de examen (supina, prona, con las rodillas en el pecho o lateral para el examen anal; supina para el examen genital); la forma y dilatación del ano, así como si tiene fisuras alrededor, si hay presencia de materia fecal en la piel perianal, y de sangrado a partir de laceraciones rectales. Si está indicado por la historia clínica recolectar muestras rectales de acuerdo con el protocolo forense.
- Si hubo penetración vaginal insertar suavemente un espéculo lubricado con agua o solución salina (jamás se usa cuando se examinan niñas); utilizando buena iluminación inspeccione el cérvix, el fondo de saco posterior y la mucosa vaginal en busca de traumas, sangrados o signos de infección. Recolectar secreciones vaginales como evidencia según el protocolo forense.
- Si está indicado por la historia y el resto del examen, realizar un examen bimanual y palpar el cérvix, el útero y los anexos buscando signos de trauma abdominal, embarazo o infección.
- Si está indicado, hacer un examen recto - vaginal e inspeccionar el área rectal en busca de traumas, desgarros recto - vaginales o fístulas, sangrado o flujos. Si se encuentra sangrados, dolor, o sospecha la presencia de objetos, referir de inmediato al servicio o institución donde se pueda efectuar el cuidado especializado del caso.
- Para el examen clínico de mujeres ancianas víctimas de violación en contextos de emergencia humanitaria, que hayan sufrido violaciones vaginales, tomar en cuenta que tienen un riesgo incrementado de desgarros y lesiones, así como para transmisión de ITS y VIH. Los bajos niveles hormonales que ocurren en la menopausia reducen la lubricación vaginal y hacen más frágil la pared vaginal. Usar un espéculo pequeño para efectuar el examen genital. Si la única razón para el examen es recolectar evidencia forense, considerar insertar solamente hisopos sin espéculo.
- En cuanto al examen físico de hombres que han sido víctimas de violación en contextos humanitarios, durante el examen genital explorar el escroto, los testículos, el pene, el tejido periuretral, el meato uretral y el ano. Anotar si la víctima ha sido circuncidada. Buscar hiperemia, inflamación, torsión testicular, moretones, desgarros y laceraciones anales, etc. La torsión testicular es una emergencia médica que requiere remisión para inmediato manejo quirúrgico. Si

la orina contiene gran cantidad de sangre, buscar trauma pene ano y uretral. Si está indicado hacer examen rectal e inspeccionar el recto y la próstata en busca de traumatismos y signos de infección. Si resulta relevante recolectar material del ano como evidencia forense, según protocolo correspondiente.

- En cualquier caso que se consulte por violación sexual antes de 72 horas, tomar exámenes de laboratorio según protocolos forenses y clínicos requeridos; adicionalmente, si la victima refiere molestias que indiquen posible infección de tracto urinario tomar una muestra de orina en busca de eritrocitos y leucocitos, y solicitar un cultivo siempre que sea posible, hacer una prueba de embarazo si está indicado, pueden resultar necesarios otros para clínicos tales como radiografías o ecografías ante casos de fracturas y trauma abdominal.