

Abuso sexual



¿Qué debemos saber?



Dr. Alejandro Velásquez D.
Infectólogo Pediátrico

Hospital Roberto del Río

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Ruta:

- Introducción.
- Epidemiología.
- Caracterización y manifestaciones clínicas.
- Riesgos.
- Exámenes basales.
- Seguimiento.
- Profilaxis.
- Calendario de Vacunas.
- Evaluación multidisciplinaria.
- Conclusiones.

Introducción

AS: ¿qué debemos saber?

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Introducción:

1

¿QUÉ ES EL ABUSO SEXUAL A NIÑAS Y NIÑOS?

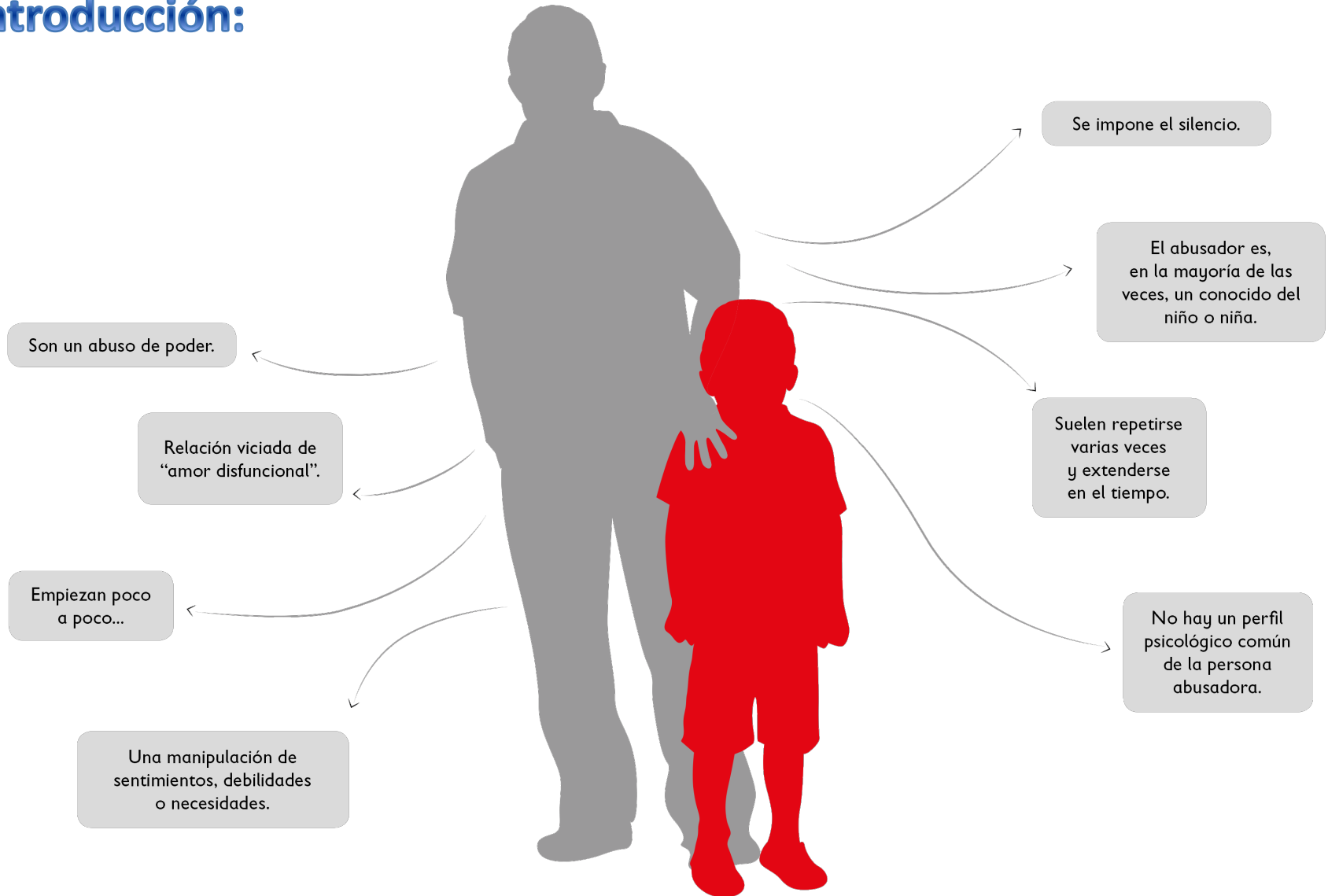
El abuso sexual a niñas y niños se efectúa cuando una persona de la misma o mayor edad, los **obliga a tener contacto sexual** a través de caricias, besos, tocamientos; ver y escuchar pornografía o exhibir los genitales y/o cualquier comportamiento de tipo sexual.

**FORMAS
EN LAS QUE
SE PUEDE ABUSAR
SEXUALMENTE
DE NIÑAS
Y NIÑOS:**

- Tocar los genitales u otras partes de su cuerpo.
- Contacto buco-genital del abusador(a) con la niña o el niño.
- Exhibir o tocar los genitales del abusador (a).
- Utilizarlos en la elaboración de material pornográfico.
- Obligarlos a ver películas, revistas o fotos.

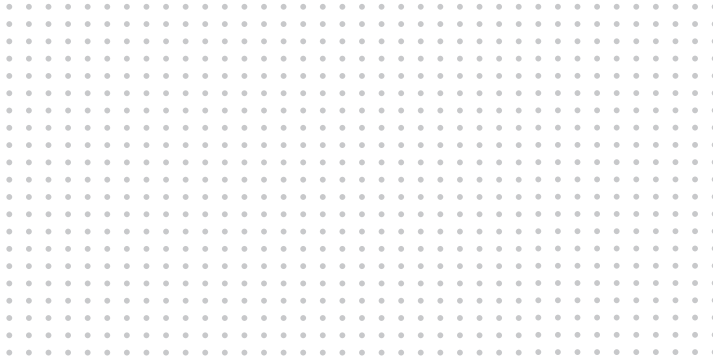
Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Introducción:



Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Introducción:



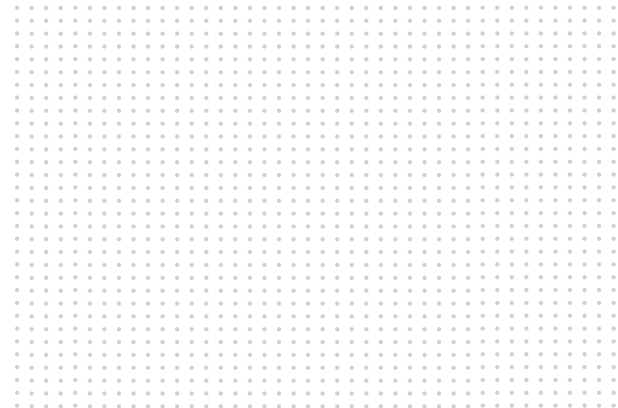
Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

2016

Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud



RESOLUCIÓN EXENTA Nº 3849-2016



NORMA GENERAL TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

2016



Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Introducción:

Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021

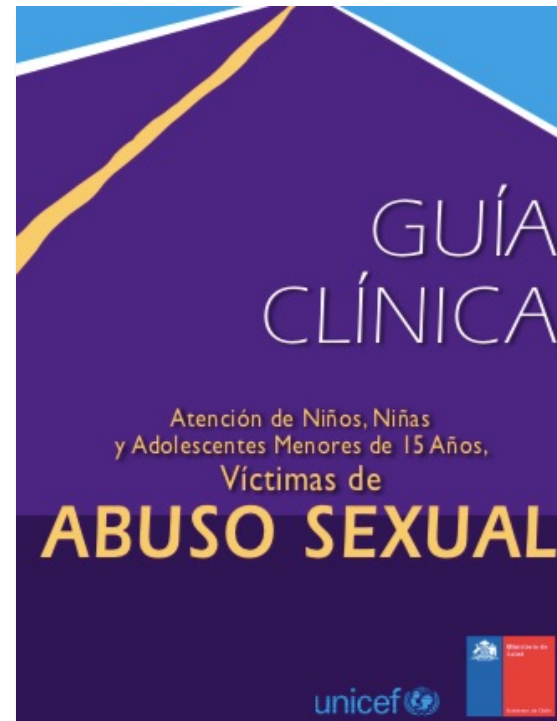
Centers for Disease Control and Prevention

MMWR

Morbidity and Mortality Weekly Report

Recommendations and Reports / Vol. 70 / No. 4

July 23, 2021



Epidemiología

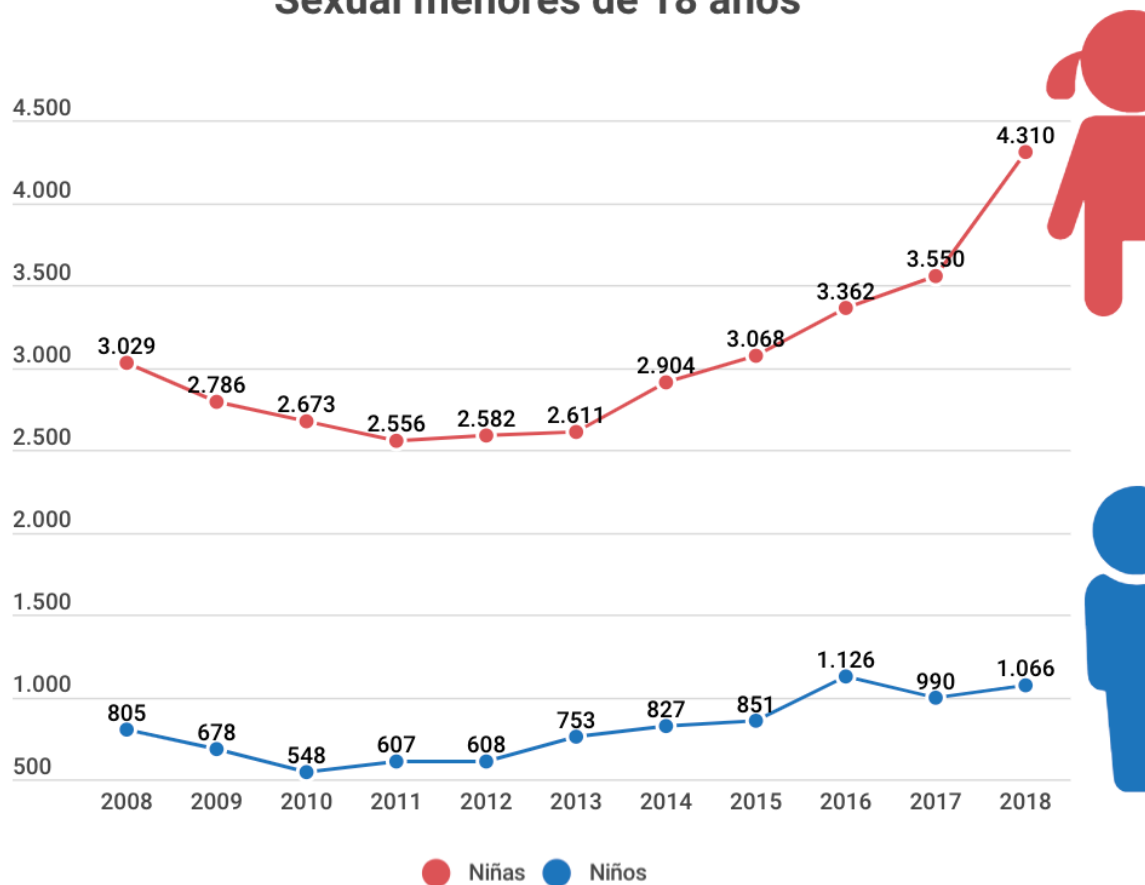
AS: ¿qué debemos saber?

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Epidemiología:



Víctimas de Delitos contra la Libertad y la Indemnidad Sexual menores de 18 años



Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Epidemiología:

Denuncias de delitos sexuales aumentan 24,7% en primer semestre en comparación con la misma fecha de 2020

Denuncias por delito de connotación sexual registradas en Chile durante el primer semestre		
Delito	2020	2021
Abuso sexual de menor de 14 años (con contacto corporal) art. 366 bis.	797	1154
Violación de menor de 14 años art. 362	272	365
Violación de mayor de 14 años art. 361	302	350
Abuso sexual impropio de menor de 14 años art. 366 quater inc. 1° y 2	201	303
Abuso sexual de mayor de 14 años por sorpresa y/o sin consentimiento art. 366 inciso 3°	114	260
Adquisición o almacenamiento material pornográfico infantil art. 374 bis inc. 2°	92	156
Abuso sexual impropio de mayor de 14 años y menor de 18 años art. 366 quater, inc. 3°, 4° y 5°	86	114
Abuso sexual de mayor de 14 (con circunstancias de violación) art. 366 inc. 1	164	108
Abuso sexual impropio de mayor de 14 años y menor de 18 años con circunstancia de estupro art. 366 inc. 2	33	49
Abuso sexual adulto	125	49
Captación, grabación y difusión de registros audiovisuales de partes íntimas art. 161-c	24	39
Acoso sexual en lugares públicos o de libre acceso público art. 494 ter	35	38
Estupro art. 363	20	32

Cifras corresponden al periodo comprendido entre el 1 de enero al 6 de julio | Fuente: PDI

emol.

Santiago: Miércoles 01 de septiembre del 2021 | Actualizado 11:10

● Víctimas por género - 1° Trimestre 2020-2021 ○ Total de casos

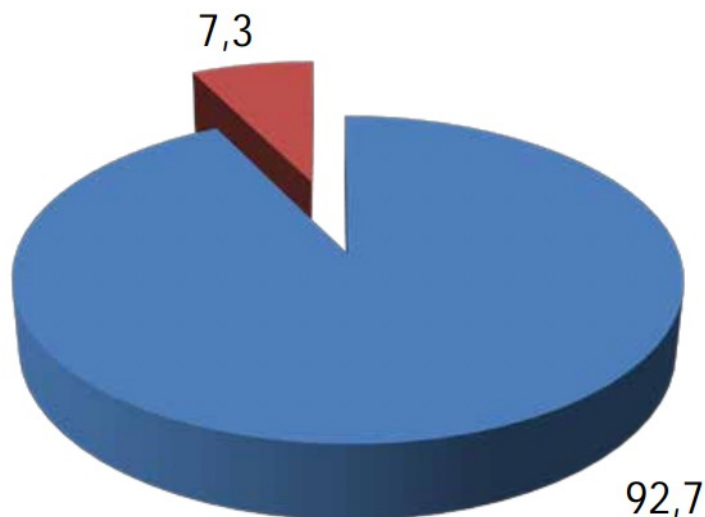


Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Epidemiología:

Prevalencia de Abuso Sexual en NNA

■ No ha sufrido abuso sexual ■ Ha sufrido abuso sexual



El promedio de edad a la cual ocurre el primer abuso sexual es **10,5 años**. El 50,1% se concentra entre los 10 y 13 años.

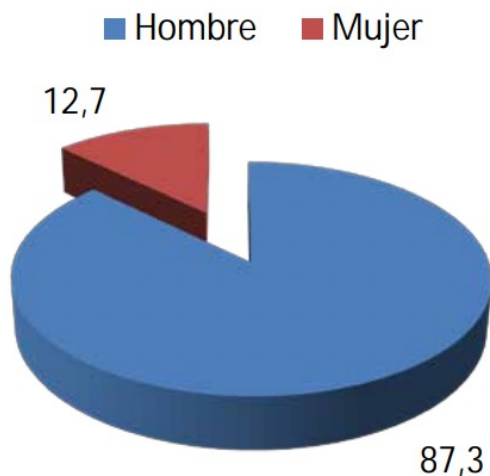
En relación a la prevalencia de abuso sexual en la población escolar, el 7,3% de los niños y niñas encuestados declararon haber sido tocados o acariciados sexualmente contra su voluntad, o haber sido obligados a tocar sexualmente o a realizar alguna actividad de contenido sexual.

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Epidemiología:

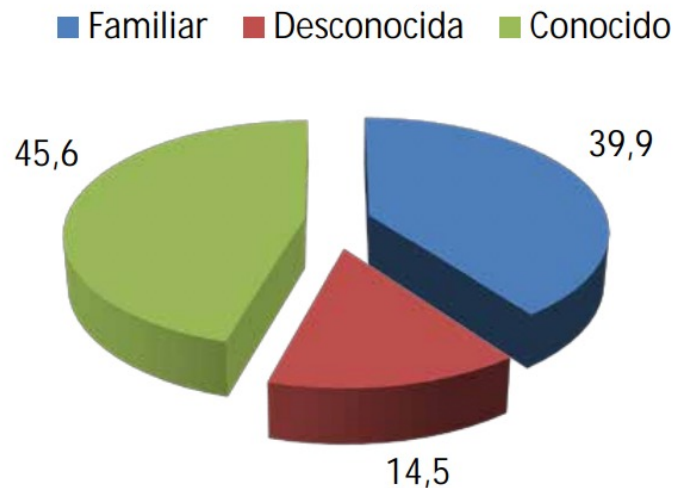
Agresor de Delitos Sexuales en NNA

Sexo del Agresor (último abuso)



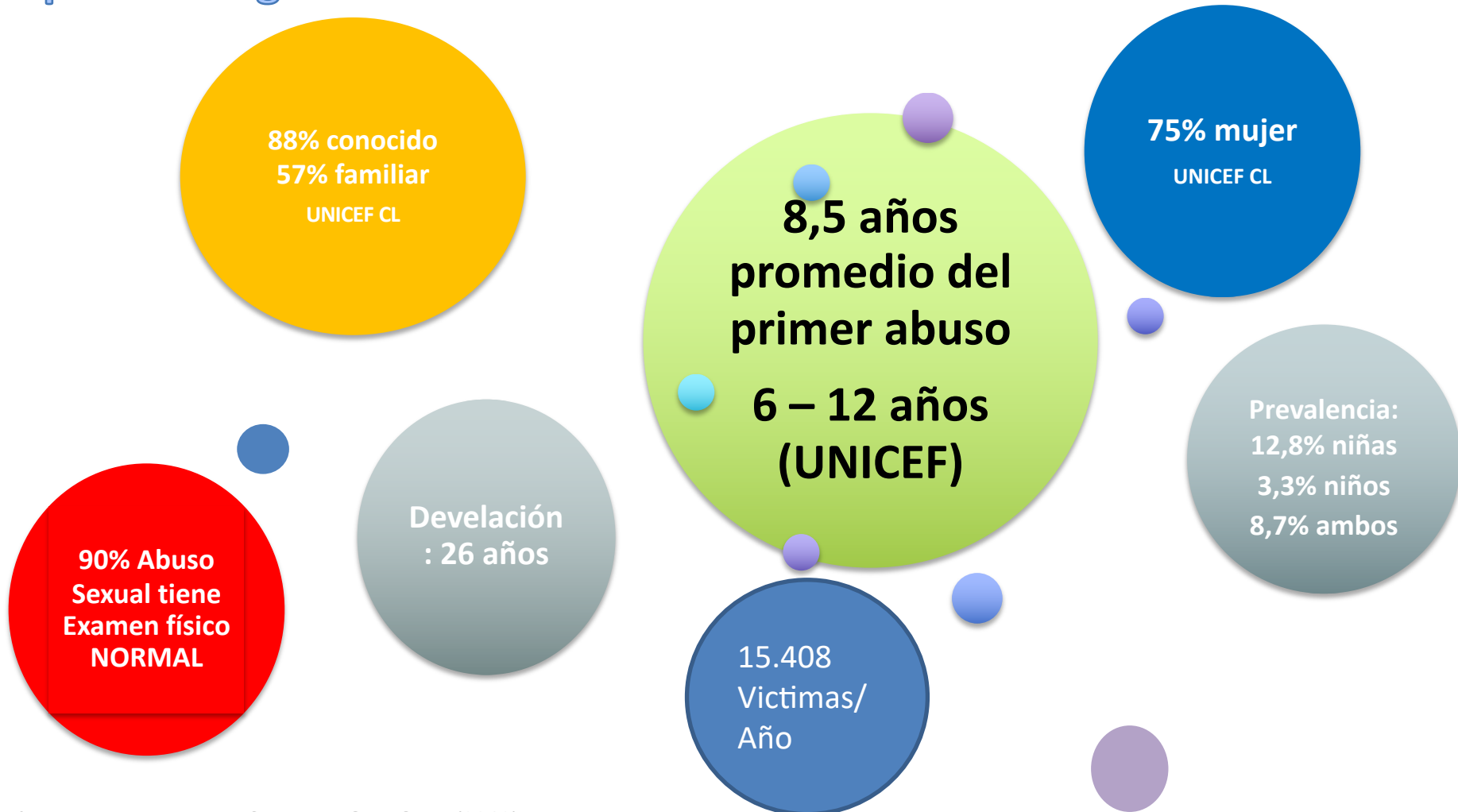
El 87,3% de los agresores de delitos sexuales a los niños y niñas fue un hombre. En cuanto a la relación de la víctima con su agresor, el 39,9% fue algún familiar.

Relación que tienes o tenías con esa persona (último abuso)



Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Epidemiología:



4° Estudio de Maltrato Infantil, UNICEF Chile (2012).

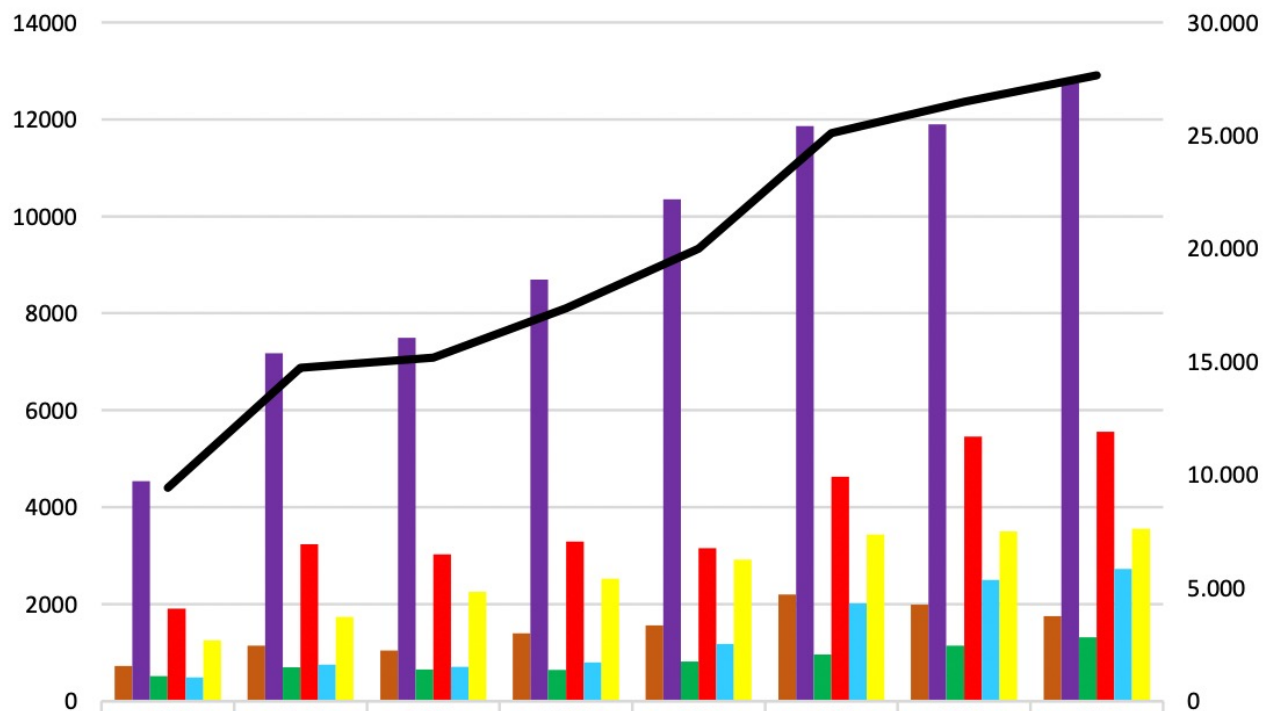
Report of the consultation on child abuse prevention, Ginebra, 29 a 31 de marzo de 1999 (documento WHO/HSC/PVI/99.1)

GUÍA CLÍNICA: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. MINSAL

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Gráfica N°4: Tendencia ingresos a Programa ITS en la red asistencial pública. 2012-2019

Epidemiología:



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
■ GONORREA	725	1.142	1.041	1.395	1.567	2.203	1.995	1.755
■ CONDILOMA	4.541	7.173	7.497	8.700	10.349	11.860	11.901	12.754
■ HERPES	514	699	654	646	818	967	1.142	1.313
■ Sífilis todas sus formas	1.911	3.237	3.031	3.289	3.155	4.630	5.453	5.558
■ Uretritis no gonocócica e infección por chlamydias	486	755	712	799	1177	2.014	2.499	2.726
■ Otras ITS (incluye linfogranuloma, chancroides y otras)	1.254	1.734	2.252	2.530	2.923	3.435	3.498	3.557
— TOTAL DE INGRESOS	9.431	14.740	15.187	17.359	19.989	25.109	26.488	27.663

Fuente: Registro Estadístico Mensual, REM. Departamento de Estadística e Información en Salud, DEIS.

Caracterización

AS: ¿qué debemos saber?

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Caracterización y manifestaciones clínicas

Preescolares

- Conducta hipersexualizada e inapropiada para la edad
- Ansiedad y trastorno por estrés agudo
- TEPT – disociación
- Conductas regresivas y somatizaciones
- Trastornos de conducta
- Trastornos ansiosos (fobias, TAS, miedos)
- Depresión

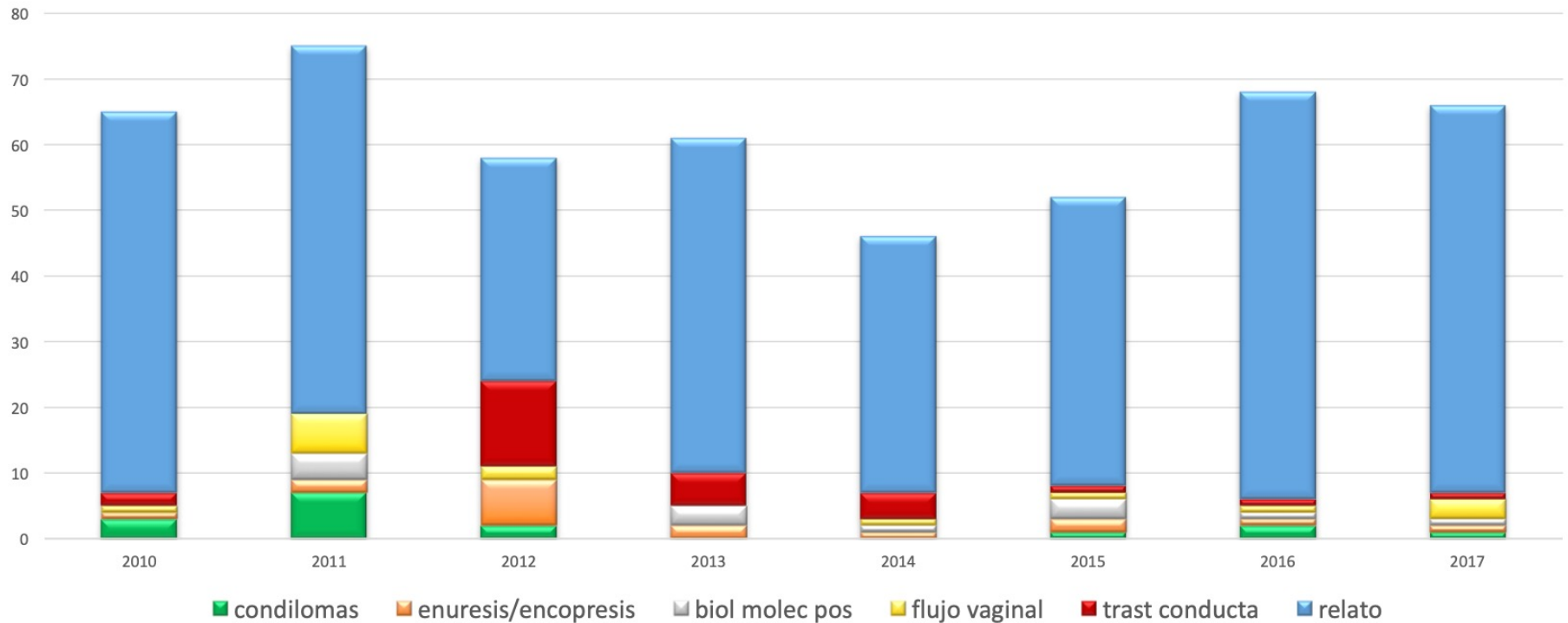
Escolares

- Preocupación sexual excesiva
- Agresión sexual
- Ansiedad y trastornos del sueño
- Tr. estrés agudo y TEPT
- Conductas regresivas y dificultades escolares
- ETS
- Trastornos de conducta
- Depresión

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Caracterización y manifestaciones clínicas

Sospecha diagnóstica en urgencia HRDR 2010-2017



491 pacientes

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Caracterización y manifestaciones clínicas

PRACTICA SEXUAL	TIPO DE PRACTICA	POSIBILIDAD DE TRANSMISIÓN DEL AGENTE ¹				OBSERVACIONES
		No transmisible ²	Poco Probable	Muy probable	Altamente probable	
PENETRATIVA VAGINAL	Pene sin condón				Gonorrea, Chlamydia, Sífilis, Herpes, VIH, VPH, VHB.	El contacto directo de lesiones o fluidos aumentan el riesgo de transmisión.
	Pene con condón		Gonorrea, Chlamydia, VIH, VHB	VPH, Herpes, Sífilis.		El riesgo va a depender si las lesiones están fuera de la zona de protección del condón.

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Caracterización y manifestaciones clínicas

PRACTICA SEXUAL	TIPO DE PRACTICA	POSIBILIDAD DE TRANSMISIÓN DEL AGENTE ¹				OBSERVACIONES
		No transmisible ²	Poco Probable	Muy probable	Altamente probable	
PENETRATIVA ANAL	Pene sin condón				Gonorrea, Chlamydia, Sífilis, VPH Herpes, VIH, VHB, VHC	El contacto directo de lesiones o fluidos aumentan el riesgo de transmisión. La infección por VHC ha sido asociada a conductas sexuales de alto riesgo como sexo anal receptivo sin condón.
	Pene con condón		Gonorrea, Chlamydia, VIH, VHB	VPH, Herpes Sífilis		El riesgo está si las lesiones están fuera de la zona de protección del condón.

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Caracterización y manifestaciones clínicas

PRACTICA SEXUAL	TIPO DE PRACTICA	POSIBILIDAD DE TRANSMISIÓN DEL AGENTE ¹				OBSERVACIONES
		No transmisible ²	Poco Probable	Muy probable	Altamente probable	
SEXO ORAL	Beso profundo con lengua	Chlamydia, VIH.	Sífilis Gonorrea, VPH.		Herpes	El virus herpes puede ser excretado, aunque ya no sean visibles las lesiones hasta por 3 semanas
	Boca en vagina	VIH (quien recibe)	VIH (quien da) Gonorrea, Chlamydia		VPH, Herpes Sífilis.	El uso de barreras puede reducir el riesgo de transmisión.
	Boca en ano	VIH	Gonorrea, Chlamydia		VPH, Herpes Sífilis, VHA	El uso de barreras puede reducir el riesgo de transmisión.
	Boca en el pene sin condón	VIH (quien recibe)	VIH (quien da)		Gonorrea, Chlamydia, Sífilis, Herpes, VPH.	
	Boca en el pene con condón	Gonorrea, Chlamydia, VIH.	Sífilis, Herpes, VPH.			

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Caracterización y manifestaciones clínicas

PRACTICA SEXUAL	TIPO DE PRACTICA	POSIBILIDAD DE TRANSMISIÓN DEL AGENTE ¹				OBSERVACIONES
		No transmisible ²	Poco Probable	Muy probable	Altamente probable	
INTRODUCCIÓN DIGITAL	Dedos en ano o vagina	Gonorrea, Chlamydia, VIH.	VPH, Herpes SÍfilis.			El uso de barreras (dediles) puede reducir el riesgo.
FROTAMIENTO GENITAL	Sin intercambio de fluidos	Gonorrea, Chlamydia, VIH.		VPH, Herpes SÍfilis.		
	Con intercambio de fluidos		Gonorrea, Chlamydia, VIH.	VPH, Herpes SÍfilis.		

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Caracterización: ¿qué debe quedar consignado?

Riesgo de transmisión por punción con sangre

Hepatitis B (HBsAg+)	30%
Hepatitis C	3%
HIV	0.3%

Tabla 1. Riesgo de transmisión del VIH tras una exposición a una fuente infectada

Tipo de exposición	Riesgo estimado de transmisión del VIH (%) mediana (rango).
Transfusión de sangre (una unidad)	90%-100%
Sexo anal receptivo	1,11% (0,042%-3,0%)
Penetración anal	0,06% (0,06%–0,065%)
Sexo vaginal receptivo	0,1% (0,004%–0,32%)
Penetración vaginal	0,082% (0,011%–0,38%)
Sexo oral-genital receptivo	0,02% (0%-0,04%)
Sexo oral insertivo	0%
Pinchazo percutáneo con aguja	0,3% (95% CI 0,2-0,5%)
Compartir material de inyección	0,67%

Modificado de Benn P, Fisher M and Kulasegaram R. International Journal of STD & AIDS 2011. (UK guideline)

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Riesgos:

Cuadro N°9: Valoración del riesgo de infección por VIH post relación sexual involuntaria⁷⁹

	Exposición de alto riesgo	Exposición de mediano riesgo	Exposición de bajo riesgo
Riesgo de transmisión	0,8% - 3%	0,05% - 0,8%	0,01% - 0,05%
<u>Características de la agresión</u>	Recepción anal con eyaculación	<ul style="list-style-type: none"> -Recepción vaginal con eyaculación -Recepción anal sin eyaculación -Recepción vaginal sin eyaculación -Sexo oral receptivo o activo con eyaculación 	<ul style="list-style-type: none"> -Sexo oral sin eyaculación -Sexo orogenital femenino

Screenning basal

AS: ¿qué debemos saber?

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Screening basal:

LABORATORIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO DE ITS

Los exámenes básicos de laboratorio que deben apoyar el diagnóstico de ITS son:

EXÁMENES BÁSICOS
Serología para Sífilis
Serología para VIH
Bacteriología para detección Gonorrea
Estudio de flujo directo
Exámenes para detección de Chlamydia
Serología para Hepatitis B
Serología para Hepatitis C

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Screening basal:

Cuadro N°8: Exámenes para pesquisa de ITS

Examen	Agente	Enfermedad	Sitio anatómico	Tipo de Muestra
VDRL	Treponema pallidum	Sífilis	Antebrazo	Venosa
PCR	Neisseria gonorrhoeae	Gonorrea	Sólo en caso de secreción muestra uretral (ambos sexos) y/o vaginal	Orina Secreción
PCR	Chlamydia trachomatis	Chlamidiasis	Sólo en caso de secreción muestra uretral (ambos sexos) y/o vaginal	Orina Secreción
Directo al fresco	Trichomonas	Trichomoniasis	Vaginal	Secreción
Cultivo Thayer Martin	Neisseria gonorrhoeae	Gonorrea	Orofaringea, vaginal, anal	Secreción
Antígeno de superficie Hepatitis B	Virus Hepatitis B	Hepatitis B	Antebrazo	Venosa

Seguimiento

AS: ¿qué debemos saber?

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Seguimiento:

TABLA 2. **Protocolo de actuación y seguimiento en caso de abuso sexual de un niño o un adolescente**

Contacto sexual				
0 meses	Historia Toma de muestras (tabla 3) Cura de las heridas Antibióticos ⁴ (tabla 4) Anticoncepción (tabla 4)	Serología: VHB (HBsAg y HBcAc), VHC (anti-VHC) y VIH (anti-VIH)	Profilaxis VHB*	Profilaxis VIH (4 semanas) (tabla 5) ^{***}
1 mes			Profilaxis VHB*	
6 semanas		Serología: VIH (anti-VIH y PCR-VIH cuantitativa)		
3 meses		Serología: VHC (anti-VHC) y VIH (anti-VIH)		
6 meses		Serología: VHB (HBsAg, anti-HBs y HBcAc), VHC (anti-VHC) y VIH (anti-VIH)	Profilaxis VHB*	
12 meses		Serología: VHB (HBsAg, anti-HBs y HBcAc), VHC (anti-VHC) y VIH (anti-VIH)		

*Si no estaba previamente vacunado lo estaba incorrectamente. **Si no estaba previamente vacunado. ***Sólo en los casos de riesgo.

PCR: reacción en cadena de la polimerasa; VHB: virus de la hepatitis B; VHC: virus de la hepatitis C; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

- Abuso sexual en la Infancia: Prevención de las enfermedades de transmisión sexual (An Esp Pediatr 2001; 54: 267-271)

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Evidencias:

Centers for Disease Control and Prevention

MMWR

Morbidity and Mortality Weekly Report

Recommendations and Reports / Vol. 70 / No. 4

July 23, 2021

Implicaciones de infecciones de transmisión sexual o infecciones asociadas con frecuencia para el diagnóstico y la notificación de abuso sexual entre bebés y niños prepúberes

TABLE 8. Implications of commonly encountered sexually transmitted or sexually associated infections for diagnosis and reporting of sexual abuse among infants and prepubertal children

Infection	Evidence for sexual abuse	Recommended action
Gonorrhea*	Diagnostic	Report [†]
Syphilis*	Diagnostic	Report [†]
HIV [§]	Diagnostic	Report [†]
<i>Chlamydia trachomatis</i> *	Diagnostic	Report [†]
<i>Trichomonas vaginalis</i> *	Diagnostic	Report [†]
Anogenital herpes	Suspicious	Consider report ^{†,¶}
Condylomata acuminata (anogenital warts)*	Suspicious	Consider report ^{†,¶,**}
Anogenital molluscum contagiosum	Inconclusive	Medical follow-up
Bacterial vaginosis	Inconclusive	Medical follow-up

Sources: Adapted from Kellogg N; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of child abuse in children. *Pediatrics* 2005;116:506–12; Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of medical findings in suspected child abuse: an update for 2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2018;31:225–31.

* If unlikely to have been perinatally acquired and vertical transmission, which is rare, is excluded.

[†] Reports should be made to the local or state agency mandated to receive reports of suspected child abuse or neglect.

[§] If unlikely to have been acquired perinatally or through transfusion.

[¶] Unless a clear history of autoinoculation exists.

** Report if evidence exists to suspect abuse, including history, physical examination, or other identified infections. Lesions appearing for the first time in a child aged >5 years are more likely to have been caused by sexual transmission.

Profilaxis

AS: ¿qué debemos saber?

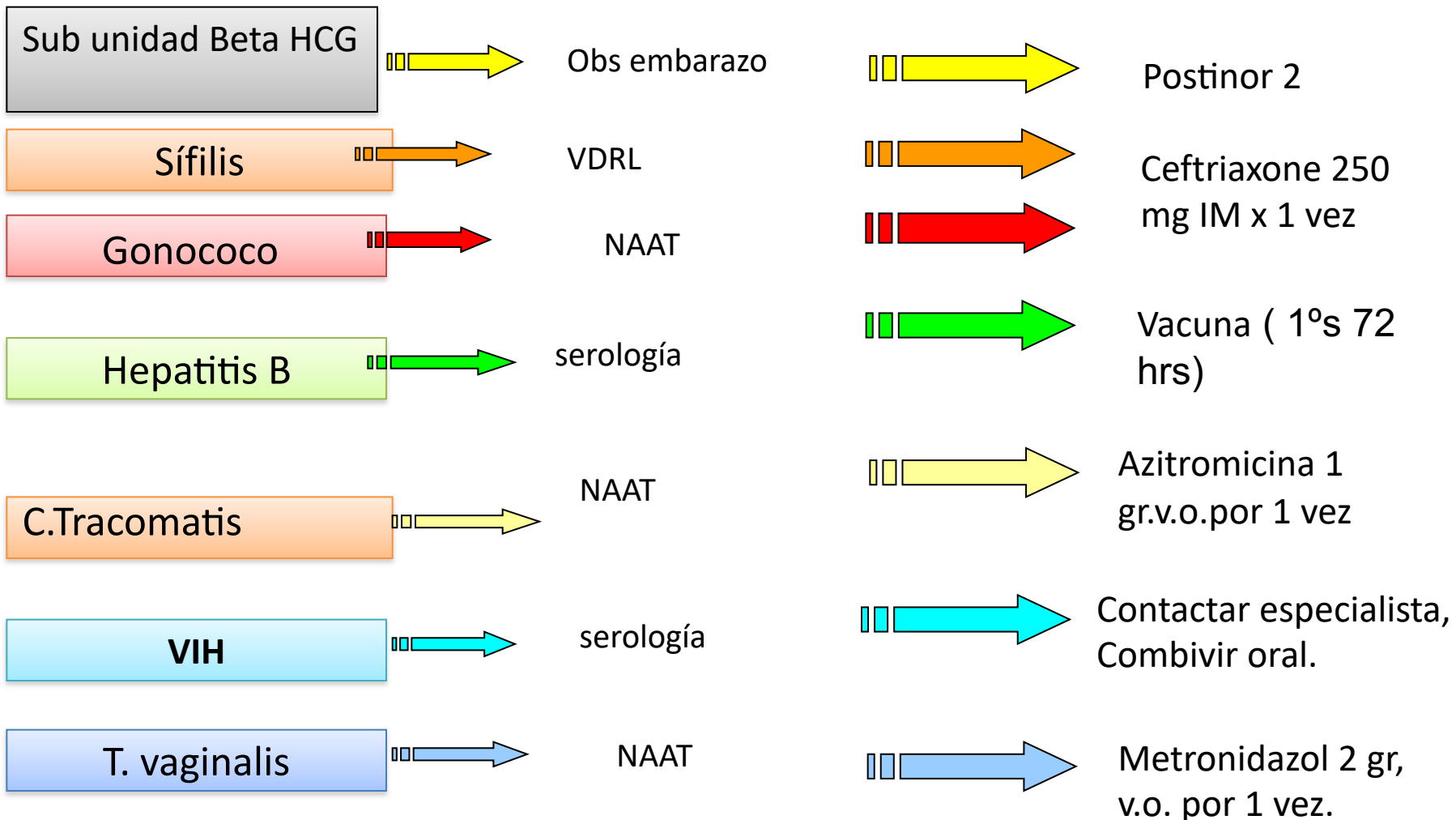
Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Manejo de AS en Pre - púberes:

Sífilis	VDRL	Ceftriaxone 125 mg IM por 1 vez
Gonococo	NAAT	
T. vaginalis	NAAT	Metronidazol 15 mg/kg/d cada 8 hrs por 7 días.
Hepatitis B	serología	Vacuna (1 ^{os} 72 hrs)
C.Tracomatis	NAAT	Azitromicina 20 mg/kg v.o. por 1 vez (max 1 gr)
VIH	serología	Contactar especialista, Zidovudina 240 mg/m ² bid Lamivudina 4 mg/kg/bid

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

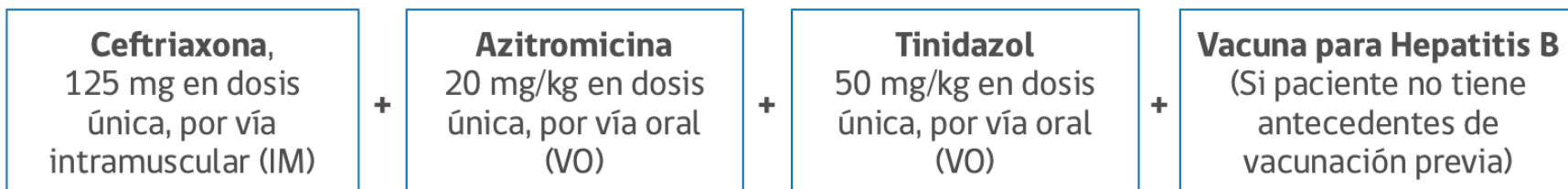
Manejo de AS en Púberes:



Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

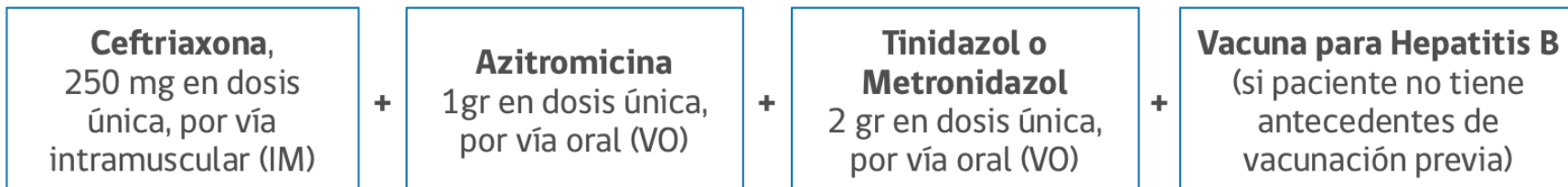
Profilaxis:

Esquema combinado en niños, niñas y adolescentes con peso menor de 40 kilos:



De no disponer de Tinidazol, prescribir Metronidazol 15 mg/kg cada 8 hrs. por 7 días vía oral (VO). En caso de niños, niñas menores de 3 años, no utilizar Tinidazol, indicar Metronidazol.

Esquema combinado en niños, niñas y adolescentes con peso mayor de 40 kilos:



Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Profilaxis:

Profilaxis VIH post exposición

Situaciones alto de Riesgo VIH

Exposición de:

- Vagina, recto, boca, otras mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo

Exposición CON

- Sangre, semen, secreciones vaginales o rectales, leche materna o cualquier fluido con sangre visible

Cuándo

- La fuente es conocida VIH (+)

Situaciones sin riesgo VIH

Exposición de:

- Vagina, recto, boca, otras mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo

Exposición CON

- Orina, secreciones nasales, salivas, sudor, lágrimas

Cuándo

- INDEPENDIENTE si fuente es conocida o sospechosa de VIH (+)

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Profilaxis:

Profilaxis VIH post exposición

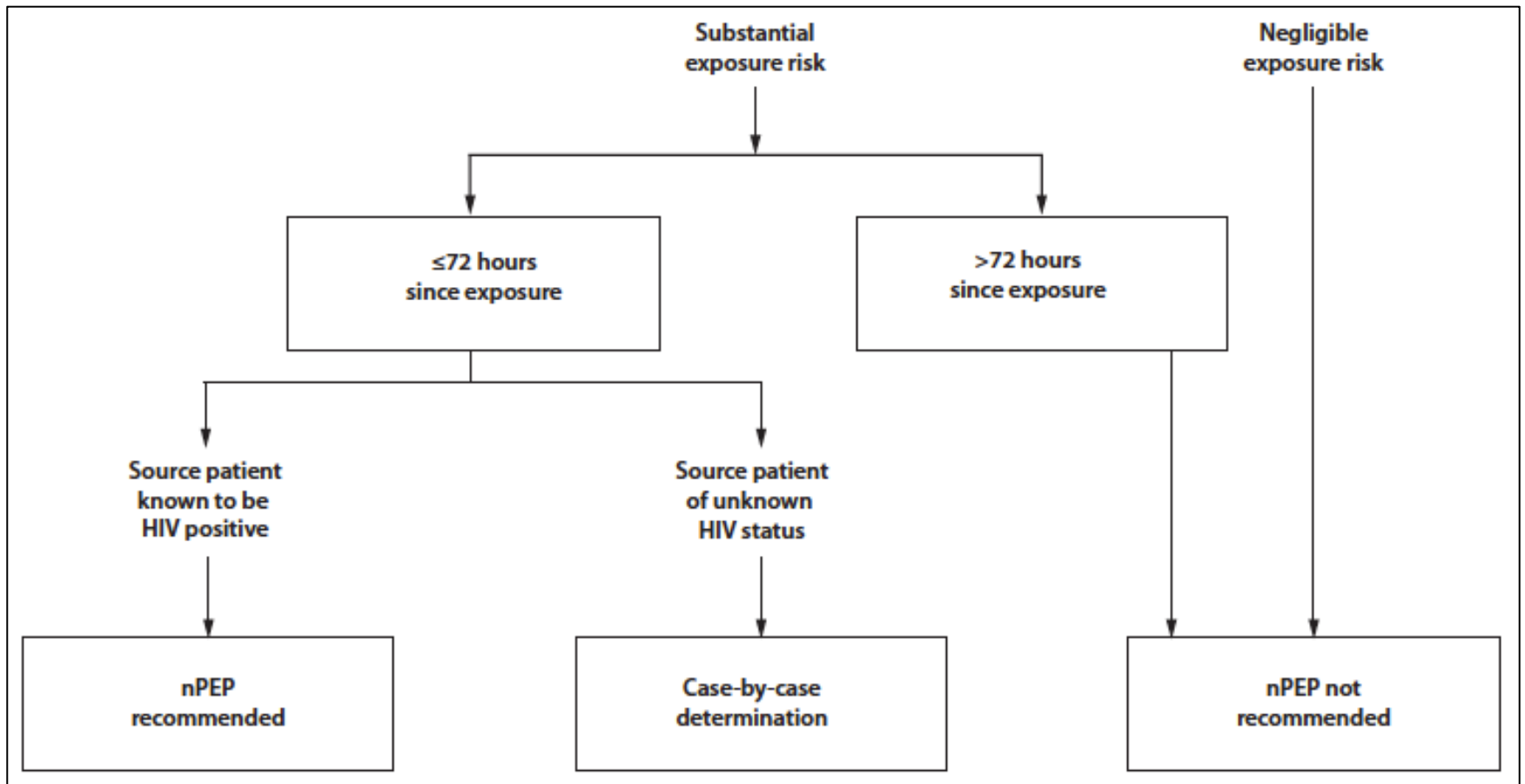
3. Valoración del riesgo de infección por VIH post relación sexual involuntaria¹

Item	Exposición de alto riesgo	Exposición de mediano riesgo	Exposición de bajo riesgo
Riesgo de transmisión	1,02 – 1,86%	0,01% - 0,28%	Indeterminado
Características de la agresión	Recepción anal con eyaculación	Recepción o inserción vaginal Recepción anal sin eyaculación	Sexo oral receptivo o activo Sexo oro-anal Compartir juguetes sexuales

¹ Canadian Guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and nonoccupational postexposure prophylaxis. CMAJ 2017; 189 (5): E 1448-58

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Profilaxis:



Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Profilaxis:

	Index HIV positive		Index of unknown HIV status	
	HIV VL unknown or detectable	HIV VL undetectable	From high prevalence country / risk-group (e.g. MSM) ^a	From low prevalence country / group
SEXUAL EXPOSURES				
Receptive anal sex	Recommend	Not recommended ^b <i>Provided on ART >6 months with undetectable HIV VL within the last 6 months & good adherence</i>	Recommend	Not recommended
Insertive anal sex	Recommend	Not recommended	Consider ^{c,d}	Not recommended
Receptive vaginal sex	Recommend	Not recommended	Generally not recommended ^{c,d}	Not recommended
Insertive vaginal sex	Consider ^c	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Fellatio with ejaculation	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Fellatio without ejaculation	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Splash of semen into eye	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Cunnilingus	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Profilaxis:



NORMA GENERAL TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

2016

Niños, niñas y adolescentes con peso menor de 40 kilos

Opción	Base del esquema	Dosis	3er ARV	Dosis
	Zidovudina 240 mg/m ² / cada 12 horas	Lamivudina 4 mg/kg cada 12 horas	Lopinavir 80 mg/ Ritonavir 20 mg (coformulado)	12 mg/kg de peso cada 12 horas

Actualización Norma 2021 (NO OFICIAL AÚN)

AZT 240mg/Mt²/dosis cada 12 horas + Lamivudina 5mg/K/dosis cada 12 horas por 30 días

3era Droga → RALTEGRAVIR

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Profilaxis:



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
ETS / PNM / SSR / AMSV / MOP / YVB



CIRCULAR N° 002 /

SANTIAGO, 22 FEB 2022

PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN POR VIH PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Niños, niñas y adolescentes menores de 15 años

Antirretroviral	Peso/edad	Dosis	Frecuencia	Presentación
Zidovudina*	4 kg a < 9 kg.	12 mg /kg/dosis	2 veces/día	Solución oral 10mg./ml
	9 kg a < 30 kg.	9 mg/kg/dosis	2 veces/día	
	>30 kg.	300 mg/dosis	2 veces/día	Comprimido: 300 mg.
Lamivudina	1 mes a <3 meses	4mg/kg/dosis	2 veces/día	Solución oral: 5mg/ml
	>3 meses a 7 años	5mg/kg/dosis	2 veces/día	
	>25 kg.	150 mg/dosis	2 veces/día	Comprimido: 150 mg.

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

Sólo en casos de exposición de alto riesgo y previa consulta a médico especialista, agregar como tercer antirretroviral Raltegravir 8 mg/kg/ dosis, cada 12 hrs.

La profilaxis con antirretrovirales se indicará por 30 días. En el caso excepcional, en que se dispusiera de un examen de VIH negativo del presunto agresor, potencialmente podría ser suspendida.

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Profilaxis:



4. Exámenes para VIH

Examen	Basal	1° Mes	3° Mes
Serología VIH	✓	✓	✓
Hemograma	✓	✓	✓
Creatinina	✓	✓	✓
Transaminasas	✓	✓	✓

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Profilaxis:



PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN POR VIH PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

5. Recomendaciones, según características de la exposición en relaciones sexuales involuntarias

Exposición de alto y mediano riesgo	Exposición de bajo riesgo
Derivar a seguimiento clínico	Derivar a seguimiento clínico
Ofrecer examen VIH basal al consultante	Ofrecer examen VIH basal al consultante
Ofrecer y recomendar profilaxis medicamentosa	Ofrecer profilaxis indicando que no está recomendado para casos de bajo riesgo.
Proporcionar fármacos	
Realizar seguimiento	

Calendario de Vacunas

AS: ¿qué debemos saber?

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Vacunas:

CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2021

VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6* meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada *Sólo prematuros	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	Tres vírica	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
	Varicela	Varicela
	Fiebre Amarilla**	Fiebre Amarilla

VACUNACIÓN ESCOLAR		
1° Básico	Tres vírica	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	dT _p (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4° Básico	VPH - 1ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5° Básico	VPH - 2ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8° Básico	dT _p (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

VACUNACIÓN DEL ADULTO		
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dT _p (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Personas mayores de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>

** Esta vacuna se administra exclusivamente en Isla de Pascua.

Hepatitis B

Desde junio 2005
(todos los nacidos ese
año por catch up)

VPH

Niñas desde año 2014
Niños desde año 2019

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Profilaxis:

Vacunas Hepatitis B

Usar **antes de 24 horas** en caso de fuente con HBV

Si paciente está previamente inmunizado, no requiere profilaxis ni vacuna

Se recomienda medir Acs anti HBsAg (protectores > 10 UI/ml)

En caso de fuente conocida VHB (+): Ig hiperinmune 12 – 20 UI/kg im. durante primeros 7 días

Decreto Exento N° 06 del año 2010 para víctimas de Violencia sexual

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Profilaxis:

Vacuna Virus Papiloma Humano

2014 introducción PNI niñas 4to básico (9 años): 2 dosis separadas 12 meses.

2019: introducción PNI niños 4to básico.

Indicada en menores 26 años.

Se indica la inmunización a todas las víctimas (hombres y mujeres) que no han sido vacunadas en el esquema que según la edad indica:

- Entre 9 años y 13 años, 11 meses y 29 días: 2 dosis con intervalo de 12 meses entre ellas
- Desde 14 años en adelante: 3 dosis, a los 0-2 y 6 meses.
- 20 años en adelante: según evaluación médica, si están expuestas al riesgo de contagio de HPV, con el esquema establecido de 3 dosis: 0, 2 y 6 meses.

Evaluación Multidisciplinaria

AS: ¿qué debemos saber?

Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

**Servicios Especializados en
Salud Mental**

**Trabajo
Social e
Intercesoría**

**Servicios
de Salud /
Forenses**

**Equipo
Multidisciplinario**

**Entrevistas
de
validación
forense**



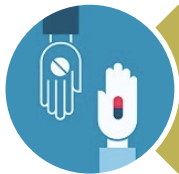
Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?



Diagnóstico:
Comorbilidades, Riesgos psicosociales.
Hospitalización?



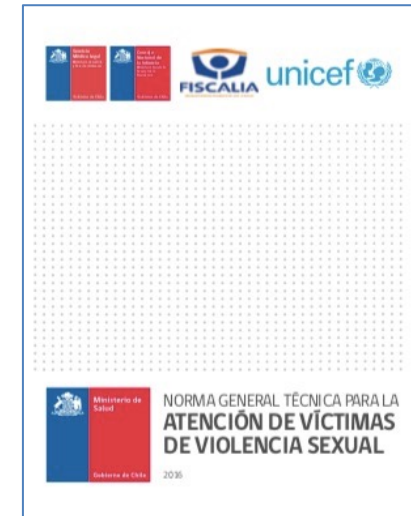
Exámenes:
VIH, VDRL, Panel ITS, Embarazo, OH, Drogas



Profilaxis:
ITS, VIH, Embarazo



Enlace al Hospital: Interconsulta a Comité
de Maltrato, Psiquiatría, Infectología
Infantil y Ginecología



Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?

Conclusiones:

Altamente prevalente.

Alto costo: morbilidad, psicosocial, calidad de vida, económico.

Subdiagnosticado.

Habitualmente Intrafamiliar.

Solo 2% presenta hallazgos al examen físico.

Objetivo: Interrupción de la violencia sexual junto con establecer condiciones seguras y de protección de ésta .

Evaluar multidisciplinariamente.

Prevención es fundamental.



Abuso sexual: ¿Qué debemos saber?



NO +
ABUSO
SEXUAL INFANTIL

The graphic features two stylized hands with fingers spread, each filled with a different color. The left hand has fingers in shades of blue, pink, orange, and red, with a yellow palm and green wrist. The right hand has fingers in shades of green, orange, pink, and purple, with a red palm and yellow wrist. The text is written in a bold, hand-drawn style. 'NO' is in yellow, '+', 'ABUSO', 'SEXUAL', and 'INFANTIL' are in various colors (red, pink, purple, green, blue, green respectively).



Abuso sexual



¿Qué debemos saber?



Dr. Alejandro Velásquez D.
Infectólogo Pediátrico

Universidad de Antofagasta
Universidad de Chile
Pontificia Universidad Católica de Chile