

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2018

PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y
ATENCIÓN DE LA
VIOLENCIA CONTRA LAS
MUJERES DE 12 A 59 AÑOS DE
EDAD CON ÉNFASIS EN LA
VIOLENCIA SEXUAL

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-SS-294-18

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, Detección y Atención de la violencia contra las mujeres de 12 a 59 años de edad con énfasis en violencia sexual**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

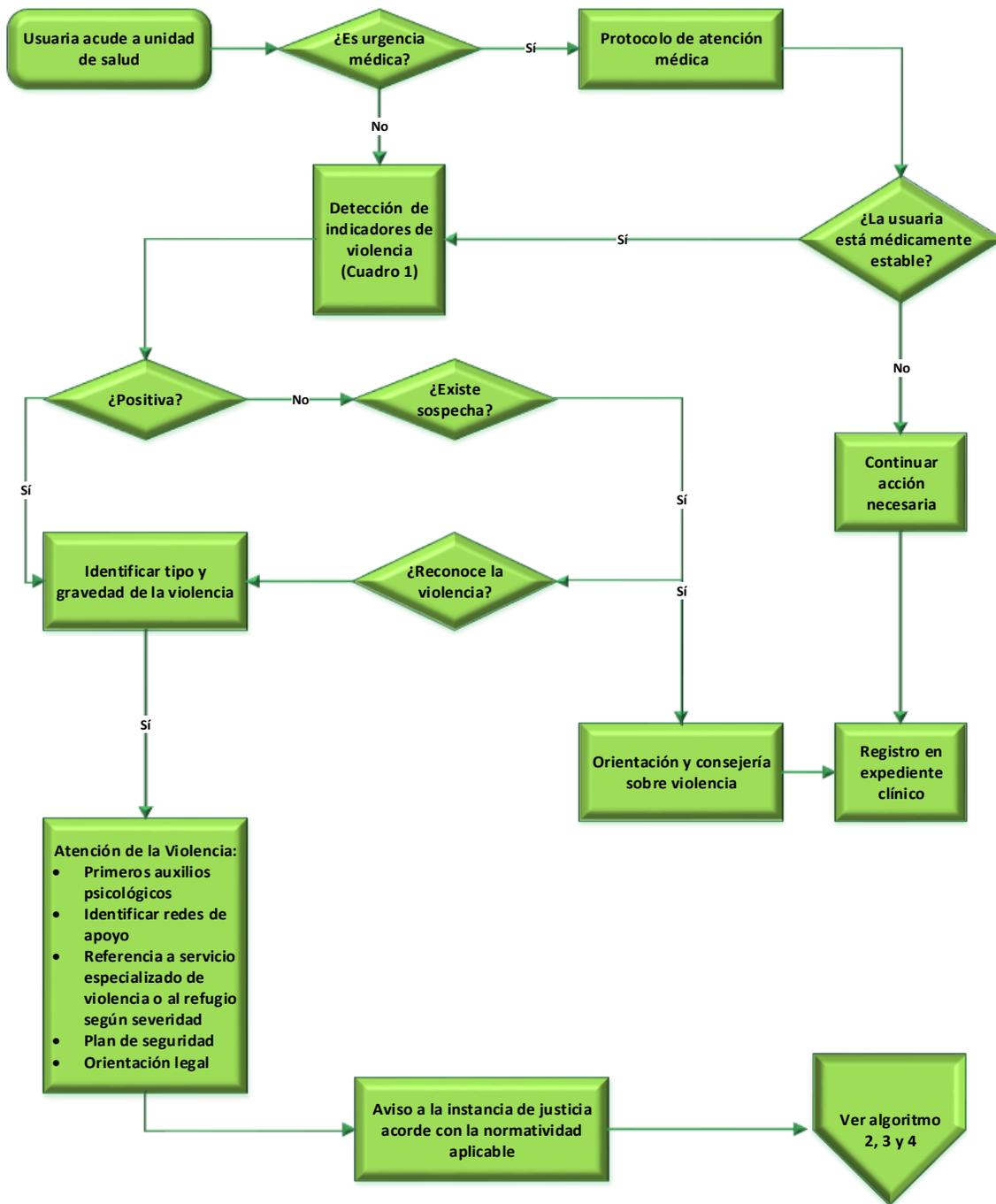
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-294-10/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Prevención, Detección y Atención de la violencia contra las mujeres de 12 a 59 años de edad con énfasis en violencia sexual**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; <año de consulta> Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-294-18/RR.pdf>

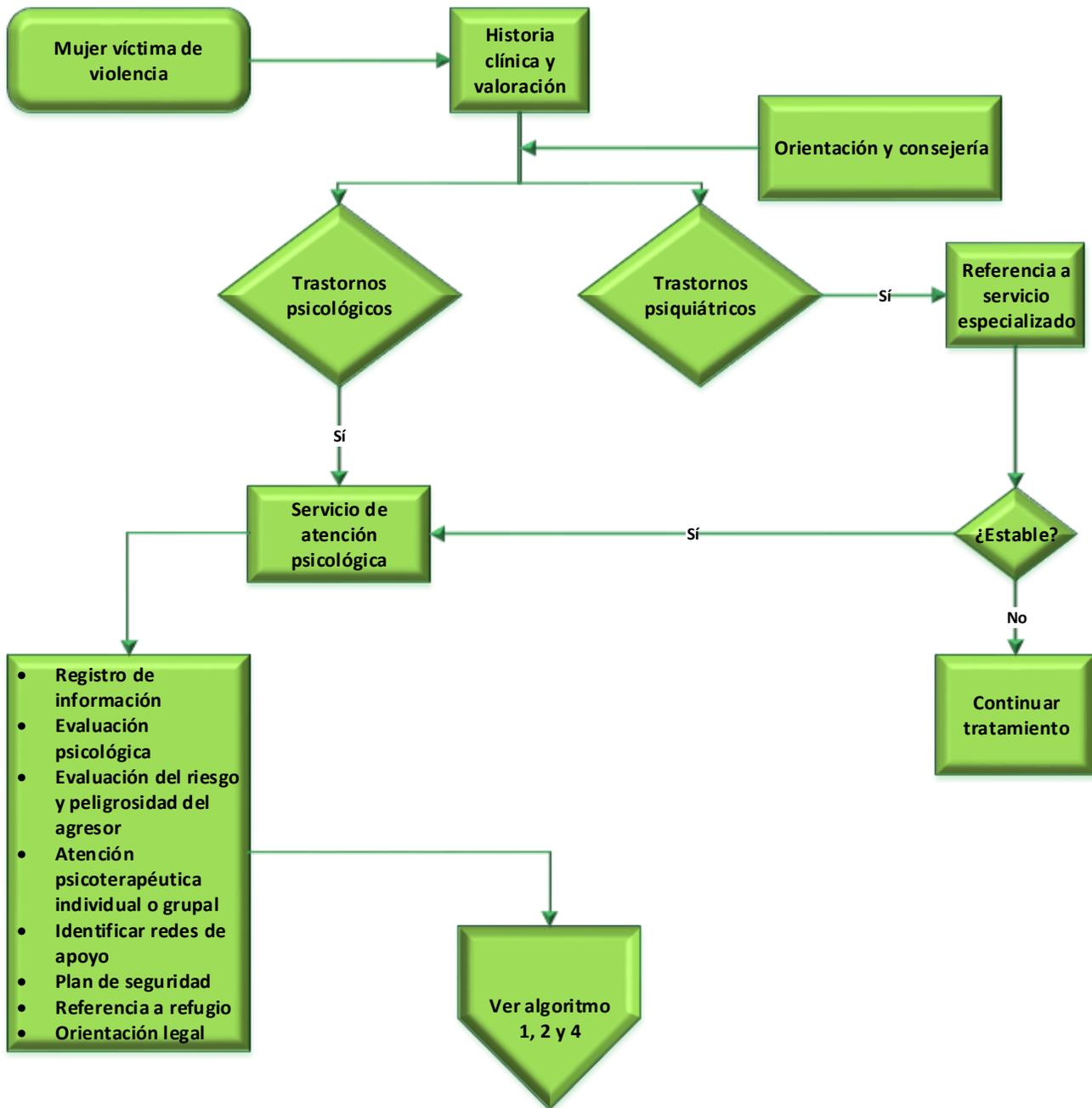
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

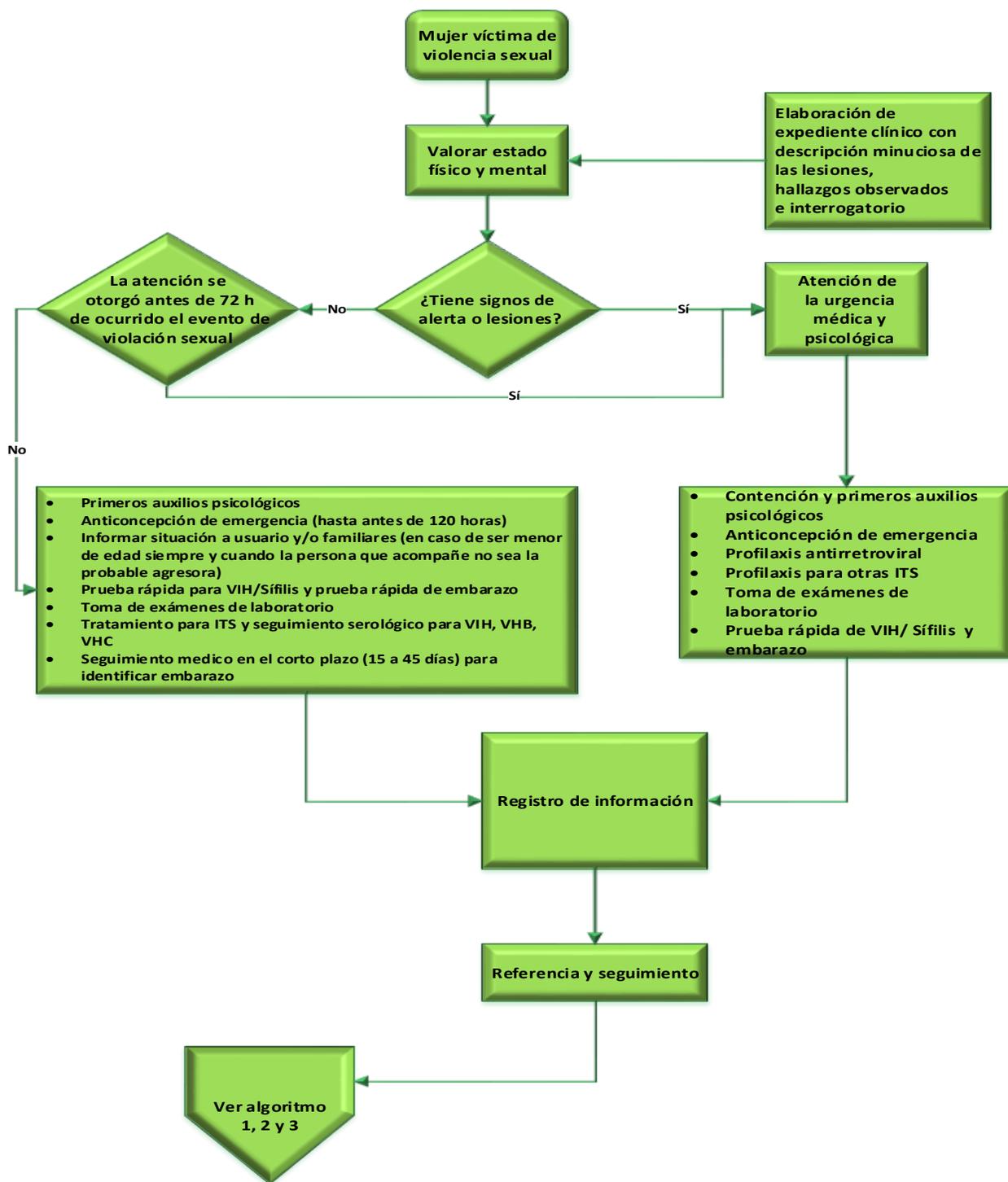
Algoritmo 1: Atención integral de la violencia



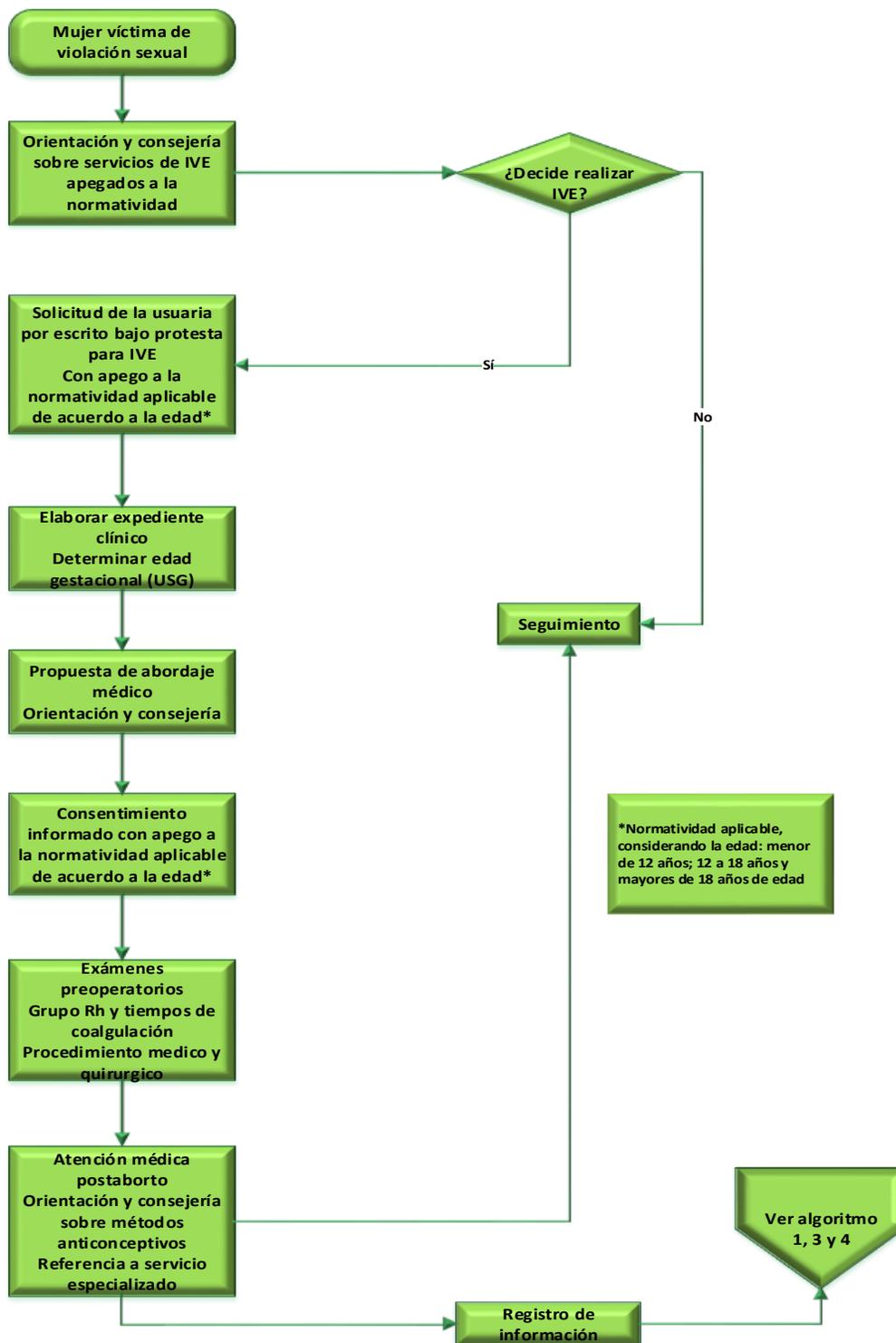
Algoritmo 2: Atención psicológica especializada



Algoritmo 3: Atención a la violencia sexual



Algoritmo 4: Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)



2. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON ÉNFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL

PROMOCIÓN

Recomendación Clave

GR*

En las salas de espera y otros lugares accesibles, se debe contar con información disponible (folletos), donde se brinde apoyo.

Este material puede incluir lo siguiente:

- Datos de contacto de líneas telefónicas de emergencia, local y nacional, que brinden apoyo al tema de violencia
- Información sobre grupos terapéuticos o psicoeducativos dirigidos a las personas que les resulte más difícil revelar que están experimentando violencia
- También pueden tener versiones en braille y de audio
- Considerar el uso de fuente o tamaño de letra extra grande

D

Recomendación Clave

GR*

Promover programas de psicoeducación en los diferentes niveles de prevención, que brinden a los padres estrategias saludables de crianza, puede contribuir a disminuir las réplicas de modelos de crianza con base en la violencia o en el maltrato. Es importante implementar intervenciones que ayuden a construir los roles y estereotipos de género en niñas y niños para prevenir la violencia contra las mujeres.

PBP

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave

GR*

Se recomienda que el personal de salud pregunte sobre la exposición a la violencia cuando aparezcan algunos de los siguientes indicadores, los cuales pueden ser causados o complicarse cuando exista violencia de pareja:

- Síntomas de depresión y ansiedad
- Trastorno por estrés postraumático (TEPT)
- Trastornos del sueño
- Lesiones autoinfligidas e intento suicida
- Consumo de alcohol o de otras sustancias psicotrópicas
- Dolores crónicos (idiopáticos)
- Síntomas digestivos crónicos idiopáticos

Fuerte

- Síntomas genitourinarios idiopáticos, incluidas las infecciones urinarias o renales frecuentes
- Afecciones inesperadas y perjudiciales relacionadas con el sistema sexual y reproductivo como resultado de la violencia, incluidos múltiples embarazos no intencionales o abortos, retraso de la atención al embarazo y nacimientos con resultados adversos
- Síntomas reproductivos idiopáticos, incluidos el dolor pelviano y la disfunción sexual
- Hemorragias vaginales reiteradas e infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Lesiones traumáticas, en particular si son reiteradas y la mujer proporciona explicaciones vagas o inverosímiles al respecto
- Problemas relacionados con el sistema nervioso central, por ejemplo, cefaleas, problemas cognoscitivos, hipoacusia
- Consultas reiteradas por problemas de salud sin diagnóstico claro
- Intrusión del compañero íntimo o del esposo en las consultas

(Algoritmo 1)

El personal de salud debe identificar los factores de riesgo y los indicadores de violencia, para posteriormente aplicar el instrumento de detección y la entrevista dirigida para detectar violencia.

(Cuadro 1)

PBP

TRATAMIENTO

Recomendación Clave

A las mujeres que manifiestan cualquier forma de violencia por su pareja, de otro miembro de la familia o de la sociedad, se les debe ofrecer apoyo inmediato.

Quienes proveen la atención médica deben ofrecer como primera línea de manejo:

- Garantizar que la consulta se realice en privado
- Mantener una actitud libre de prejuicios que apoye y valide lo que la mujer esté expresando
- Prestar atención y apoyo inmediato en respuesta a las inquietudes de la mujer, sin revictimizar
- Indagar acerca de los antecedentes de la violencia, escuchar atentamente, sin presionar a la mujer para que hable (se requiere cierta prudencia al abordar temas delicados en presencia de intérpretes)
- Facilitar el acceso de la mujer a información sobre recursos, incluidos los servicios legales y de otro tipo que ella pudiera considerar de utilidad

GR*

Alta

<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la mujer a aumentar su seguridad y la de sus hijos • Brindar o promover (las redes de apoyo) y el apoyo social necesario • Si el proveedor de servicios de salud no puede prestar apoyo de primera línea, debe procurar que otra persona esté disponible para hacerlo de manera inmediata en la unidad de salud o en otro sitio de fácil acceso • Preservar la confidencialidad, pero informar a la mujer de los límites de la confidencialidad, por ejemplo en caso de notificación obligatoria (realizar el aviso del caso de violencia a las instancias de procuración de justicia) <p style="text-align: right;">(Algoritmo 1)</p>	
<p>Se debe realizar una historia clínica completa, registrar los eventos de violencia y los datos que ayuden a determinar qué acciones e intervenciones son las más apropiadas; además de llevar a cabo el examen físico completo de pies a cabeza, incluidos los genitales, previo consentimiento informado.</p> <p>La historia clínica debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo transcurrido desde la agresión sexual • Tipo de violencia • Riesgo de embarazo • Riesgo de infección por VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) • Estado de salud mental <p style="text-align: right;">(Algoritmo 1 y 3)</p>	Fuerte
<p>El personal de salud debe considerar que las pacientes que acuden a los servicios de urgencias por violencia sexual y de pareja probablemente no regresen; que esa es la única oportunidad de contacto con ellas, por tal motivo deben aprovechar la ocasión para brindar consejería integral de atención a la violencia.</p> <p style="text-align: right;">(Algoritmo 3)</p>	Fuerte
<p>El personal médico evaluará administrar profilaxis postexposición a las mujeres que acudan a los servicios de salud, dentro de las primeras 72 horas después de haber sufrido la violación sexual para evitar la infección por VIH. Lo anterior se deberá realizar previo acuerdo con la víctima.</p>	Fuerte
<p>Se debe ofrecer anticoncepción de emergencia (AE) a las mujeres sobrevivientes de violación sexual, dentro de los primeros cinco días de haber sufrido la violación sexual, idealmente se recomienda iniciar tan pronto como sea posible para potenciar al máximo la eficacia de los anticonceptivos.</p> <p style="text-align: right;">(Algoritmo 3)</p>	Moderada
<p>Si una mujer se presenta a los servicios de atención médica después de los cinco días de plazo máximo para la anticoncepción de emergencia, si la anticoncepción de emergencia fracasa o si está embarazada como consecuencia de una violación, se le debe ofrecer la opción de interrumpir el embarazo, de conformidad con la legislación aplicable.</p> <p style="text-align: right;">(Algoritmo 4)</p>	Moderada

<p>En relación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por violación sexual, el personal de salud debe apearse a la normatividad aplicable. (ver Algoritmo 4)</p>	<p>PBP</p>
<p>La terapia cognitivo conductual (TCC) o la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR por sus siglas en inglés), se recomiendan para el manejo de las mujeres que viven violencia de pareja.</p>	<p>Fuerte</p>
<p>Es útil la terapia cognitivo conductual focalizada o centrada en el trauma (TCC-Ft) tres meses después del evento traumático.</p> <p>Terapia breve: Regularmente la duración de la TCC-Ft es de 8 a 12 sesiones, pero si el tratamiento empieza el primer mes tras el evento traumático, pueden ser suficientes intervenciones psicológicas de cinco sesiones</p>	<p>A</p>
<p>Pautas de tratamiento psicológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad de la víctima Conviene revisar en todas las sesiones de psicoterapia los apoyos emocionales, de protección y de ayuda real, ya que el grado de peligrosidad del agresor puede variar • Alianza terapéutica Es fundamental establecer una relación de confianza, para ello es importante brindar una adecuada recepción a la víctima, la escucha activa, el acompañamiento y poner atención al relato de la experiencia vivida • Escalada de la violencia Poner en relación los síntomas psicológicos con el maltrato • Exposición a la experiencia traumática No suele estar indicado en las entrevistas iniciales y debe ser ella quien decida cuándo y cómo abordarlo • Recuperación de su vida social Quitar los mitos sobre identidad y los roles de género: el rol femenino, la autonomía y el desarrollo frente a la figura masculina <p style="text-align: right;">(Algoritmo 2)</p>	<p>C</p>
<p>Cuando se detecta una alta probabilidad de que la mujer o sus hijos sufran un evento inminente con cierto riesgo para sus vidas, debe considerarse como de peligro extremo. Esta evaluación se realizará conjuntamente con la mujer.</p> <p style="text-align: right;">(Cuadro 3 y 4)</p>	<p>C</p>
<p>El personal de salud proporcionará atención médica, orientación y consejería a las personas involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual; referirlos, cuando se requiera, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutoria (en caso de requerirse enviar a un refugio), a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación, seguridad o protección, así como apoyo legal y psicológico en las instancias correspondientes.</p> <p style="text-align: right;">(Algoritmos 1y 2)</p>	<p>PBP</p>

PRONÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
<p>Una revisión sistemática sobre los efectos que producen las intervenciones brindadas por profesionales de la salud, dirigidas a mujeres que viven violencia de pareja concluyó que puede ser efectivo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las intervenciones de protección para la mujer • La consejería de autocuidado más la conciencia de peligro en comparación con sólo brindar consejería • La consejería cognitivo-conductual en comparación con la no consejería. • La terapia cognitiva enfocada al trauma en comparación con el no brindar algún tratamiento • Los grupos de apoyo entre pares y los planes de seguridad 	<p>1++</p>
<p>Recomendación Clave</p>	<p>GR*</p>
<p>A pesar de que no se recomienda la notificación obligatoria de la violencia de pareja a la policía por parte de los proveedores de servicios de salud, estos últimos pueden ayudar a notificar el incidente a las autoridades competentes (incluida la policía), si la mujer así lo desea y es consciente tanto de sus derechos como de los riesgos que implica la notificación. El proveedor de servicios de salud debe notificar a las autoridades pertinentes el maltrato infantil y los incidentes potencialmente mortales, de acuerdo con lo que se estipule al respecto en la legislación.</p>	<p>Muy Baja</p>
<p>La capacitación para el personal de los servicios de salud sobre los temas de violencia de pareja y sexual debe incluir los elementos de la respuesta a la violencia de pareja y violencia sexual (por ejemplo, identificación, evaluación de seguridad y planificación, comunicación y habilidades clínicas, documentación, referencia y contra referencia).</p>	<p>Fuerte</p>
<p>Fomentar e implementar acciones en materia de cuidado y buen trato del personal de las instituciones de salud, para evitar desgaste por empatía o síndrome de desgaste por compasión, así como prevenir las siguientes conductas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hostigamiento y acoso • Violencia institucional • Violencia laboral 	<p>PBP</p>

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Instrumento de detección de violencia*

Número de expediente _____ Fecha _____ Nombre del prestador de servicios de salud que aplica la herramienta de detección _____	
Violencia psicológica	
Sección 1. En los últimos doce meses, su pareja o alguien importante para usted:	
¿Le controla la mayor parte de su tiempo, actividades y dinero?	Sí ¿Quién lo hizo _____ No
¿Le ha menospreciado o humillado?	Sí ¿Quién lo hizo _____ No
¿Le ha amenazado con golpearla o usar contra usted alguna navaja, cuchillo, machete o arma de fuego?	Sí ¿Quién lo hizo _____ No
Sospecha Anote indicadores de sospecha:	
Violencia física	
Sección 2. En los últimos doce meses, su pareja o alguien importante para usted:	
¿Le ha golpeado provocándole moretones, fracturas, heridas, u otras lesiones?	
¿Le ha tratado de ahorcar?	Sí ¿Quién lo hizo _____ No
¿Le ha agredido con algún objeto, navaja, cuchillo, machete, o arma de fuego?	Sí ¿Quién lo hizo _____ No
Sospecha Anote indicadores de sospecha:	
Violencia sexual	
Sección 3. En los últimos doce meses, su pareja o alguien importante para usted:	
¿Le ha forzado a tocamientos o manoseos sexuales en contra de su voluntad?	Sí ¿Quién lo hizo _____ No
¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad con violencia física?	Sí ¿Quién lo hizo _____ No
¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad sin violencia física?	Sí ¿Quién lo hizo _____ No
¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad y resultó embarazada?	Sí ¿Quién lo hizo _____ No
Sospecha Anote indicadores de sospecha:	

*Se sugiere adaptar el presente cuestionario a las diferentes modalidades y tipos de violencia. Referencia: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y sexual Manual Operativo. Segunda Edición 2009.

Cuadro 2. Gravedad de la violencia

Magnitud		Moderada	Grave	Extrema
Signos y Síntomas	Físicos	Dolor crónico, exacerbación de los síntomas de enfermedades crónicas, entumecimiento, hormigueo, dolor articular o de espalda crónico, cefaleas	Somatizaciones, como dolores de cabeza, alteraciones para conciliar el sueño, alteraciones en el apetito, síndrome de colon irritable, gastritis, dificultad para dormir, taquicardias, golpes, moretones, lesiones, embarazos no deseados o no planeados, infecciones de transmisión sexual frecuentes	Las lesiones han puesto en peligro la vida de la mujer
	Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> Preocupación Percepción de que algo anda mal tendencia a minimizar la violencia, tendencia a negar la victimización 	<ul style="list-style-type: none"> Confusión, problemas para tomar decisiones, alteraciones en la atención y de memoria de corto plazo Sabe que la relación es violenta, características atribuibles externas al agresor Visión negativa de la vida actual y futura 	<ul style="list-style-type: none"> Percepción de pérdida de control Distorsión de la realidad Riesgo de suicidio u homicidio
	Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento por iniciativa de la mujer 	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de control afrentamiento defectuoso, irritabilidad y problemas para llevar a cabo actividades nuevas Aislamiento por presión de la pareja Presencia de conductas compulsivas como el abuso en el consumo de sustancias, medicamentos o alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento externo Inadaptación a la vida diaria
	Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> Sentimientos de tristeza, humillación y vergüenza, temor, autoestima débil 	<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento externo. Inadaptación a la vida diaria 	<ul style="list-style-type: none"> Malestar emocional crónico Miedo a sufrir una segunda victimización desesperanza Depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT) Despersonalización
Cronicidad		< 3 meses	> 3 meses	No aplica
Frecuencia		<ul style="list-style-type: none"> Cuántas veces en los últimos 3 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Aumenta la frecuencia de los insultos, menosprecios en privado o delante de otros, de los señalamientos sobre la apariencia física o de los celos O ha aumentado el golpe con la mano o el puño, las sacudidas, jalones, torceduras, patadas, empujones, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Hay amenazas a la integridad e incluso la vida de ella, sus hijas e hijos o familiares
Nivel de daño		<ul style="list-style-type: none"> Las alteraciones a nivel social, laboral, emocional y/o físico son poco observables, causan daño en las diferentes esferas de la vida, pero aún no se visibilizan 	<ul style="list-style-type: none"> Social: aislamiento de la familia, no permite visitas, la relación con el exterior está deteriorada. Hay daño físico (médicamente observable), emocional y laboral-económico (hay una restricción de los recursos económicos propios y de la pareja) Las relaciones sociales y familiares son severamente afectadas 	<ul style="list-style-type: none"> Peligro de muerte Redes sociales inexistentes o inseguras

Referencia: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia Lineamientos y Protocolos Primera Edición, 2010.

Cuadro 3. Indicadores de peligro extremo

INDICADORES DE PELIGRO EXTREMO ANTE LA VIOLENCIA
<ul style="list-style-type: none">• La mujer declara temer por su vida o la de sus hijos e hijas• Amenazas con armas o uso de las mismas• Amenazas o intentos de homicidio a ella y sus hijos o hijas• Amenazas o intentos de suicidio de la paciente• Malos tratos a hijos o hijas u otros miembros de la familia• Lesiones graves, requiriendo incluso hospitalización• Amenazas o acoso a pesar de estar separados• Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia• Agresiones durante el embarazo• Abusos sexuales repetidos• Comportamiento violento fuera del hogar• Celos extremos, control obsesivo de sus actividades diarias, adónde va, con quién está o cuánto dinero tiene• Aislamiento creciente• Consumo de alcohol u otras drogas por parte del cónyuge• Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor

Referencia: Balanza M P, Bonilla Rasines, Eduardo, Cámara Meseguer, Josefina. Canovas Cuenca, Sergio, Díaz García, Isidora, Garriga Puerto, Ascensión, González Matas, Juana Ma. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. Guía práctica clínica, Servicio Murciano de Salud. Edición 2010-09-17

Cuadro 4. Plan de seguridad de la violencia

PLAN DE SEGURIDAD
<ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial: INE, VISA o pasaporte• Libro de familia• Certificado o Acata de nacimiento• Documentación sanitaria de la mujer y de los hijos e hijas (tarjetas sanitarias, tratamiento médico, cartillas de vacunaciones, medicinas habituales...)• Denuncias e informes médicos de agresiones anteriores• Ropa para la mujer y los niños• Contrato de trabajo, nóminas• Permiso de trabajo o de residencia si es extranjera• Títulos académicos• Cartillas de ahorro, tarjetas y dinero para cubrir necesidades básicas inmediatas (preparar una cuenta donde ir ingresando dinero a su nombre)• Copia de la escritura de la casa o del contrato de arrendamiento• Pólizas de seguros• Permiso de conducir• Llaves del domicilio y del coche• Agenda con números de teléfono y direcciones útiles• Preparar una maleta con lo imprescindible por si hay que salir urgentemente

Referencia: Balanza M P, Bonilla Rasines, Eduardo, Cámara Meseguer, Josefina. Canovas Cuenca, Sergio, Díaz García, Isidora, Garriga Puerto, Ascensión, González Matas, Juana Ma. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. Guía práctica clínica, Servicio Murciano de Salud. Edición 2010-09-17

Cuadro 5. Profilaxis postexposición no ocupacional al VIH en personas mayores de 13 años* de edad

Esquemas preferentes y alternativos para la profilaxis postexposición no ocupacional al VIH de 28 días en personas con 13 años o más

Grupo de edad		Esquema
Personas ≥ 13 años de edad con función renal normal (incluidas embarazadas)	Preferente	TDF/FTC/EFV TDF/FTC + RAL o DTG*
	Alternativo	TDF/FTC + Etalonato de Darunavir + r
Personas ≥ 13 años de edad con disfunción renal normal (incluidas embarazadas)	Preferente	ZDV/3TC + RAL o DTG*
	Alternativo	ZDV/3TC + Etalonato de Darunavir + r

TDF: tenofovir, FTC: emtricitabina, ATV: atazanavir, LPV/r: lopinavir potenciado con ritonavir, EFV efavirenz

*No recomendado en personas con coinfección con hepatitis B, tuberculosis y contraindicado en mujeres con potencial de embarazo (el análisis preliminar no programado de un estudio observacional en curso en Botswana, encontró 4 casos de defectos del tubo neural en mujeres que quedaron embarazadas mientras tomaban DTG 0.9% vs. 0.1% de riesgo de defectos del tubo neural en bebés nacidos de mujeres que toman otros ARV en el momento de la concepción).

TDF: tenofovir; FTC: Emtricitabina; EFV: efavirenz; RAL: raltegravir; DTG: Dolutegravir; DRV+r: darunavir r: ritonavir como refuerzo; ZDV: Zidovudina; 3TC: Lamivudina; RTV: ritonavir.

Cuadro 5.1 Esquemas de profilaxis postexposición no ocupacional al VIH en personas con menos de 13 años* de edad

Esquemas preferentes y alternativos para la profilaxis postexposición no ocupacional al VIH en menores de 13 años de edad

Edad	Recomendación	
2 a <13 años	Preferente	ZDV + XTC + RAL
	Alternativo	ZDV + XTC + LPV/r O TDF + FTC + LPV/r o RAL
4 semanas a <2 años	Preferente	ZDV + 3TC + LPV/r
	Alternativo	ZDV + FTC + RAL O ZDV + FTC + LPV/r

XTC: emtricitabina o lamivudina; 3TC : lamivudina; ZDV: zidovudina; LPV/r: lopinavir potenciado con ritonavir; RAL: raltegravir; FTC: emtricitabina

ZDV: Zidovudina; FTC: Emtricitabina; 3TC: Lamivudina; RAL: raltegravir; TDF: tenofovir; FTC: Emtricitabina; RTV: ritonavir; LPV/r: lopinavir potenciado con ritonavir.

El presente esquema de profilaxis post-exposición no ocupacional se retoma de la **Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH**. Fuente: Censida/Secretaría de Salud. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. Novena edición: México; Censida, Cuidado editorial: Aurora Rebolledo. 2018. *Cabe señalar que la presente guía es actualizada cada año o antes de así requerirse con base en las recomendaciones vertidas sobre el tratamiento antirretroviral se elaboraron con el consenso de las y los autores que participaron en su elaboración siguiendo los principios de la Medicina Basada en Evidencia.