

GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

I. FINALIDAD

Contribuir a la mejora de la prestación del cuidado integral de la salud mental de las/los niñas, niños y adolescentes (NNA) víctimas de violencia sexual que acuden a los establecimientos de salud (EESS) a nivel nacional.

II. OBJETIVO

Establecer los procedimientos técnicos para la detección, evaluación, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud mental a ser brindados por el personal de la salud que atiende a las/los NNA víctimas de violencia sexual.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es obligatoria en todos los EESS del Ministerio de Salud (MINSA), a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); y, de los Gobiernos Regionales, a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs), Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), o las que hagan sus veces, bajo sus jurisdicciones. Es referencial para los demás EESS públicos o privados a nivel nacional.

IV. PROCEDIMIENTOS A ESTANDARIZAR

El cuidado integral de la salud mental (incluye la detección, evaluación y diagnóstico; tratamiento y recuperación) de las/los NNA víctimas de violencia sexual.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definiciones operativas

5.1.1 Acogida

Respuesta que se brinda a las/los NNA, padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a que acuden a los EESS en búsqueda de ayuda. El personal de la salud toma en consideración las situaciones particulares de cada persona y la necesidad de crear condiciones que generan confianza, seguridad y cuidado, donde pueden hablar sobre la experiencia que les afecta. Para ello, el equipo interdisciplinario establece una conexión cálida, cordial, acogedora y de escucha activa mientras esté en contacto con las/los NNA. (5)

5.1.2 Asentimiento informado

Proceso mediante el cual las/los NNA expresan su voluntad para participar en algún procedimiento, diagnóstico y/o terapéutico. Es el diálogo entre un/a profesional de la salud y las/los NNA, en donde se le explica en forma clara, sencilla y acorde a la edad del/de la menor, la información necesaria para que puedan asentir libremente. Siempre debe estar acompañado por el



consentimiento del padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a, quien suscribe el formato pertinente cuando corresponda. (23)

5.1.3 Consentimiento informado

Es la conformidad expresa, en forma libre, voluntaria y consciente, del/de la paciente o de su representante legal cuando aquel/aquella está imposibilitado/a de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, después que el/la médico o profesional de la salud competente que realiza el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento (formato ad hoc) por el/la paciente o su representante legal y el/la profesional responsable de la atención. (6, 7)

5.1.4 Continuidad de cuidados

Uso simultáneo y/o sucesivo de los servicios de la red de salud, tanto sanitarios como sociales. Implica la corresponsabilidad y coordinación con diligencia y oportunidad, utilizando diversos medios de comunicación y notificación, entre los servicios de la red de salud y las/los NNA, de manera tal que se garantice la ausencia de vacíos en el cuidado integral y se evite la desvinculación con los servicios. (8)

5.1.5 Cuidado integral de salud mental

Conjunto de acciones y actitudes que el personal de la salud despliega en forma horizontal y solidaria para crear las condiciones para la conservación o recuperación de la salud mental de las/los NNA, familias o comunidades, con especial énfasis en las/los NNA en situación de vulnerabilidad y grupos de especial protección, personas en situación de riesgo, abandono o desprotección y las víctimas de violencia. Se sustenta en una relación de afecto, empatía y respeto de saberes. Incluye acciones de promoción de la salud, prevención de los problemas de salud mental, recuperación de la salud, rehabilitación, acompañamiento, protección de riesgos, realizados con diligencia y oportunidad, desde el nivel comunitario e institucional. (9)

5.1.6 Detección de la violencia sexual en NNA

Es el proceso mediante el cual el personal de la salud identifica el riesgo, signos y/o síntomas de violencia sexual contra las/los NNA a partir de la observación (con o sin ayuda de una lista de chequeo) y/o de la entrevista con las/los NNA víctimas y/o con el padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a en los servicios de salud. La detección empieza con la sospecha de violencia sexual y se debe realizar en todos los niveles de atención, en servicios priorizados: Control del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño (CRED), pediatría, medicina general, salud mental, salud sexual y reproductiva. (10)

5.1.7 Derivación

Es un proceso administrativo mediante el cual el personal de la salud transfiere a las/los NNA según el tipo de problema, necesidades y complejidad del caso a otro servicio del propio EESS; asimismo, a otras instituciones locales del sistema de protección que permitan garantizar el derecho a la vida y a la salud de las/los NNA.



5.1.8 Diagnóstico de violencia sexual en NNA

Es la confirmación de violencia sexual de la que han sido víctima las/los NNA y sus posibles implicancias. El diagnóstico se da sobre la base de información recogida en el proceso de valoración clínica y/o psicosocial, ordenada sistemáticamente, de modo que permita determinar las soluciones más apropiadas y pertinentes.

5.1.9 Entrevista o anamnesis

Parte de la evaluación integral de un determinado problema que considera la exploración del conjunto de interrelaciones de la persona a lo largo de sus etapas de vida con el fin de entender cómo influye el problema en su comportamiento. (11)

5.1.10 Equipo de salud mental

Es el equipo interdisciplinario de profesionales y técnicos con capacidades para la atención y cuidado de la salud mental, que presta servicios de salud mental a la población de un territorio determinado. Las profesiones y especialidades que lo componen son psiquiatría, psicología, medicina, medicina familiar, enfermería, trabajo social, farmacia y bioquímica, tecnología médica. Puede incorporar otras profesiones de las ciencias de la salud, humanas y sociales. Asimismo, puede incluir expertos(as) comunitarios(as). (8)

5.1.11 EESS del primer nivel de atención, con servicios de salud mental

Son EESS que cuentan con un/a psicólogo/a o un/a profesional de la salud capacitado/a para brindar atención en salud mental.

5.1.12 EESS especializados en salud mental

EESS que cuentan con equipos de salud mental que pueden estar integrados por médicos psiquiatras, psicólogos/as, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, médicos de familia, terapeutas de lenguaje y ocupacionales, educadores/as, entre otros/as, y que laboran en Centros de Salud Mental Comunitaria-CSMC, unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de hospitales generales. (9)

5.1.13 Factores de riesgo

Son todas aquellas manifestaciones o características medibles u observables que, con su sola presencia, incrementan la probabilidad de recurrencia de los hechos de violencia o hechos que pongan en peligro la vida y la salud de la persona afectada. Su identificación debe hacerse desde la perspectiva de la peligrosidad de la persona agresora y su entorno, así como desde la vulnerabilidad de las/los NNA en su entorno. (2)

5.1.14 Factores protectores

Son todas aquellas situaciones, condiciones y circunstancias que contrarrestan o disminuyen el efecto de los factores de riesgo, contribuyendo no sólo porque proveen de apoyo material para mejorar las condiciones de vida sino también por el impacto significativo en el ámbito emocional de la persona afectada. (2)

5.1.15 Niña, niño y adolescente

Se considera niña o niño a todo ser humano desde su concepción hasta los 11 años 11 meses y 29 días de edad; y, adolescente desde los 12 hasta los



17 años 11 meses y 29 días de edad. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considera NNA mientras no se pruebe lo contrario. (1)

5.1.16 Personal de la salud capacitado

Es el personal de la salud (profesional y técnico) con capacidades para la aplicación del presente documento normativo y sus contenidos, según su perfil ocupacional.

5.1.17 Persona adulta protectora

Es toda persona que represente para el/la NNA una referencia afectiva que sea capaz de protegerlo/a física y/o emocionalmente de la situación de violencia y/o violencia sexual, y que pueda brindar apoyo y asistencia en la búsqueda de soluciones. Puede tratarse de un/una integrante de su propia familia o cualquier otra persona adulta con quien el/la NNA se sienta y esté seguro/a y protegido/a. En ningún caso puede ser la misma persona que haya generado o perpetrado la violencia sexual contra el/la NNA. (13)

5.1.18 Persona agresora

Es la persona que con su acción u omisión agrede o ha agredido, en una o varias ocasiones, a las/los NNA, causándoles daño o sufrimiento físico, psicológico, sexual, económico, patrimonial o la muerte (26)

5.1.19 Primeros Auxilios Psicológicos

Es parte del acompañamiento psicosocial que se le brinda a una persona en estado de crisis; así mismo permite potenciar, en la persona o grupo, estrategias de afrontamiento funcionales frente a la crisis, es decir, desarrollar o fortalecer aquellos modos de pensar y actuar que facilitan la resolución de una situación percibida como demandante. (14)

5.1.20 Revictimización

Son las acciones u omisiones inadecuadas que incrementan el daño sufrido por las/los NNA como consecuencia de la inadecuada atención por parte del personal u operadores/as de las entidades encargadas de su atención, protección y tratamiento. (3)

5.1.21 Referencia y contrarreferencia

La referencia es un proceso administrativo mediante el cual el personal de la salud de un EESS transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de las/los NNA usuarias/os a otro EESS de mayor capacidad resolutive. (15)

La contrarreferencia es un procedimiento administrativo mediante el cual el EESS de destino de la referencia devuelve o transfiere al EESS de origen la responsabilidad del cuidado de la salud de las/los NNA o el resultado de la prueba diagnóstica y los retorna luego de haber resuelto sus necesidades de atención en un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

5.1.22 Valoración de riesgo en las/los NNA víctimas de violencia sexual

Es el primer paso a realizar una vez confirmada la sospecha de violencia sexual contra las/los NNA. Lo primero a valorar es si la víctima presenta riesgo inminente de muerte producto de las lesiones, en cuyo caso el personal de la salud debe atender de inmediato la emergencia según las capacidades resolutive del EESS. Debe evaluarse la referencia a otro



EESS de mayor categoría, si se requiere, por las condiciones de peligro del/de la NNA afectado/a. La valoración clínica y psicosocial se lleva a cabo informando al padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a sobre el procedimiento y la finalidad de la intervención necesarios para la recuperación de su salud y articular con la red de protección social intersectorial, a fin de brindar las medidas de protección correspondiente. (10)

5.1.23 Violencia sexual contra NNA

Es toda conducta con connotación sexual realizada por cualquier persona, aprovechando la situación de especial vulnerabilidad de las/los NNA, afectando su indemnidad sexual, integridad física o emocional, así como la libertad sexual de acuerdo a lo establecido por el Código Penal y la jurisprudencia de la materia. No es necesario que medie violencia o amenaza para considerar la existencia de violencia sexual. (4)

5.2 Requerimientos básicos

5.2.1 Infraestructura adecuada

La atención se realiza en un ambiente del EESS, que sea amigable y responda a las características de privacidad, confidencialidad y seguridad y comodidad.

5.2.2 Materiales e instrumentos

- Pruebas psicológicas.
- Formatos de pruebas psicológicas.
- Material informativo y educativo comunicacional.
- Materiales y juegos didácticos.
- Directorio de instituciones y/u organizaciones locales para información, intervención y protección. (Anexo 1)
- Un ejemplar de la presente Guía Técnica (virtual o físico).

5.2.3 Recursos humanos

- Los/las profesionales de salud de los EESS detectan, diagnostican e intervienen en el cuidado integral de la salud mental de las/los NNA víctimas de violencia sexual, acorde a sus competencias. Asimismo, brindan consejería básica e intervención en crisis.
- Los/las profesionales de salud de los EESS a nivel nacional son fortalecidos en el tratamiento especializado en salud mental de las secuelas ocasionadas por la violencia en las/los NNA, a través de cursos y/o programas desarrollados por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) del Ministerio de Salud y otras instituciones.
- Los Hospitales generales (incluye Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud – MAMIS), y los CSMC cuentan con equipos interdisciplinarios especializados en salud mental para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las/los NNA víctimas de violencia sexual.

5.3 Derivación, referencia y contrarreferencia:

- El personal de la salud, según tipo y complejidad del caso, realiza la referencia a otros EESS con mayor capacidad resolutoria; así mismo, deriva a otras instituciones locales del sistema de protección que permitan garantizar el derecho a la vida y la salud de las/los NNA.



- El personal de la salud realiza la referencia y contrarreferencia asegurando la continuidad de cuidados en la atención a la salud mental de las/los NNA víctimas de violencia sexual a otros EESS pertenecientes a su Red Integrada de Salud.
- El personal de la salud de los EESS hace uso de la teleinterconsulta previa a la referencia de las/los NNA al EESS de mayor complejidad, a fin de asegurar la continuidad del tratamiento.

5.4 Articulación intersectorial para el abordaje de la violencia sexual en las/los NNA.

La coordinación intersectorial es establecida por el MINSA y la DSAME y desde ese nivel se dan las pautas para que los representantes de los diversos sectores en el nivel regional y local sea proclives a desarrollar las acciones necesarias cuando el personal de Salud coordine con ellos para participar en el abordaje de la violencia sexual en las/los NNA. Sin esa coordinación del nivel nacional no se puede pretender que sean acciones y logros de nivel regional o local únicamente.

El personal de salud (profesional o técnico) de los EESS realizan coordinaciones con otros sectores vinculados a la atención y protección de las/los NNA: Instancias que existan localmente del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Centros Emergencia Mujer – CEM y Unidad de Protección Especial (UPE), así como con el Ministerio de Educación (MINEDU), Ministerio Público (MP) - Fiscalía de Familia, la Policía Nacional del Perú (PNP), entre otros, según corresponda.

La coordinación intersectorial es necesaria debido a que la naturaleza compleja de la condición demanda soluciones y medidas que exceden las posibilidades y capacidades del Sector Salud. Las autoridades de salud del nivel nacional y regional coordinan estas acciones para la implementación de las estrategias de cuidado de la salud mental de las /los NNA víctimas de violencia sexual con las instancias locales, las cuales están dirigidas a tratar los problemas vinculados, no sólo con la salud, sino con el bienestar individual y familiar y la calidad de vida, en el marco de sus competencias.

Con el MIMP

- De acuerdo al "Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EESS para la atención de las personas víctimas de violencia y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364, y personas afectadas por violencia sexual", aprobado por Decreto Supremo N° 008-2019-SA, se desarrollan acciones conjuntas, oportunas y eficaces a fin de optimizar la intervención respecto a la gestión social, fortalecimiento familiar, acompañamiento legal, acompañamiento de la denuncia, así como también la atención psicológica, legal y psicosocial, registro de pruebas y certificados, provisión y abastecimiento oportuno de insumos medicamentos, exámenes o pruebas complementarias. La atención conjunta incluye disposiciones de atención diferenciada a las/los NNA víctimas de violencia sexual con un enfoque intersectorial.



En ese sentido, el CEM y el EESS evalúan de manera conjunta los procesos del trabajo articulado para detectar dificultades y crear estrategias para mejorar la calidad del cuidado integral de las/los NNA víctimas de violencia sexual.

De acuerdo a la ruta de atención, el personal de la salud deriva los casos al CEM del ámbito de su jurisdicción con información correspondiente del caso a fin de evitar la revictimización. El/la profesional del CEM analiza la información y elabora el plan de atención que comprende el diseño e implementación de estrategias de intervención acorde a la necesidad de las/los NNA.

Con el MINEDU

- El MINSA desarrolla acciones de articulación con el MINEDU para la prevención y atención oportuna de casos de violencia que se puedan presentar en el ámbito escolar.
- El MINEDU aplica los protocolos para la atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes, conforme a los “Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y Atención de la Violencia Contra, Niñas, Niños y Adolescentes”, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2018-MINEDU, actualizados por Resolución Ministerial N° 274-2020-MINEDU, con el objetivo de orientar a las instituciones educativas públicas y privadas para la prevención y atención oportuna de los casos de violencia sexual, que afecten a las/los estudiantes. En este marco, se articulan acciones para desarrollar el trabajo conjunto con el MINSA para la intervención efectiva y reparadora sobre los hechos de violencia que suceden o se detectan en el entorno escolar e intrafamiliar (presencial o virtual).
- La DIRESAs, GERESAs, o los que hagan sus veces a nivel regional y las Gerencias Regionales Educativas – GRE, Direcciones Regionales de Educación - DRE, Unidades de Gestión Educativa Local – UGEL realizan acciones para que el personal de los EESS articule con las instituciones educativas de la localidad y coordinen con el personal directivo y/o responsable de convivencia escolar para la difusión de la oferta de los servicios de salud. Así también, los EESS coordinan con las autoridades de las instituciones educativas para fortalecer la capacidad del personal docente en detección de riesgos y referencia al establecimiento de salud correspondiente.

En el marco de la articulación entre el Sector Educación y el Sector Salud, si en la institución educativa se detecta un caso de violencia sexual contra las/los NNA, la autoridad educativa comunica inmediatamente el hecho al EESS que cuente con servicios de salud mental o, en su defecto, a un EESS de su jurisdicción. Una vez que el EESS recibe a las/los NNA víctimas de violencia sexual, el personal de la salud brinda la atención correspondiente e informa a la institución educativa que las/los NNA ya se encuentran siendo atendidos, sin dar información sobre el diagnóstico u otros aspectos que forman parte de la confidencialidad del caso.



Con otras instancias

- Asimismo, se articulan acciones con el MP - Fiscalía de Familia, la PNP, entre otros según corresponda, en el marco de sus competencias.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

El cuidado integral de las/los NNA víctimas de violencia sexual es brindado en los EESS que realizan atención de salud para la prevención de los problemas de salud mental y psicosociales, promoción, recuperación (evaluación, diagnóstico, tratamiento) y/o rehabilitación en salud. Ello incluye los servicios complementarios y auxiliares para el cuidado integral.

En todos los casos de atención a las/los NNA prima el interés superior del niño, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información y el principio de no revictimización.

Los EESS toman en cuenta para todos los procedimientos:

1. Brindar atención sin condicionar a la tenencia del DNI (1)
2. Atender en un espacio privado y seguro. Brindar un recibimiento cálido.
3. Mantener una actitud empática en todo momento y abierta a escuchar.
4. Garantizar la confidencialidad en el manejo de la información.
5. Realizar contención emocional a las/los NNA, de ser necesario.
6. En ningún caso confrontar a las/los NNA con la persona agresora.
7. Acción inmediata frente a la sospecha de signos y/o síntomas de violencia sexual y/o por la identificación de situaciones de riesgo, sometimiento, afectación y/o exposición a violencia sexual de las/los NNA.
8. Comunicar los casos atendidos por violencia sexual de las/los NNA al CEM, UPE, MP – Fiscalía de Familia, PNP, de acuerdo a la normatividad vigente, a fin de contribuir con el acceso a la justicia, protección y recuperación de las/los NNA.
9. Garantizar la gratuidad de la atención y la afiliación gratuita al Seguro Integral de Salud – SIS, conforme la normatividad vigente (8).
10. El padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a, así como las/los NNA tienen derecho a la información sobre el tratamiento y la recuperación integral de su salud mental.

6.1 Participación de los EESS frente a la violencia sexual de las/los NNA (Anexo 2)

Los servicios de los EESS de los diferentes niveles garantizan el acceso y el cuidado integral de la salud mental de las/los NNA víctimas de violencia sexual, según nivel de complejidad.

6.1.1 EESS del primer nivel de atención.

- Realizan la detección de las/los NNA que sean probables víctimas de violencia sexual en los servicios de emergencia, medicina, pediatría, crecimiento y desarrollo - CRED, salud sexual y reproductiva, servicio de adolescentes, salud bucal, entre otros.
- Evalúan, diagnostican y brindan tratamiento integral a las/los NNA, ofreciendo los paquetes de atención de acuerdo a sus necesidades particulares, así como los servicios que brinda el EESS de acuerdo a su capacidad resolutoria.



- Realizan las referencias a los EESS, de acuerdo a la complejidad del problema de las/los NNA víctimas de violencia sexual.
- Articulan y movilizan las redes de apoyo psicosocial (CEM, UPE, DEMUNA, instituciones educativas, comisarias u otras).

6.1.2 CSMC

- Brindan cuidado especializado de la salud mental a las/los NNA víctimas de violencia sexual que acuden o son referidos de los EESS no especializados en salud mental o de otras instituciones u organizaciones (CEM, instituciones educativas, Defensoría del Pueblo, comisarias, u otras).
- Realizan acompañamiento clínico psicosocial al EESS del primer nivel de atención de su ámbito territorial, con el objetivo de mejorar la eficacia de la detección de la violencia sexual, atención o la referencia al EESS de acuerdo a las necesidades de las/los NNA.
- Participan y movilizan a las redes intersectoriales y comunitarias para el cuidado de la salud mental y protección a las/los NNA víctimas de violencia sexual.
- Brindan servicios de telemedicina para la atención de las/los NNA víctimas de violencia sexual.

6.1.3 EESS del nivel II y III

- Realizan la detección, evaluación y diagnóstico a las/los NNA víctimas de violencia sexual que acuden a los EESS.
- Brindan tratamiento especializado en coordinación con el equipo interdisciplinario que atiende a NNA víctimas de violencia sexual.
- Implementan y brindan servicios de telemedicina para la atención de las/los NNA víctimas de violencia sexual.

6.2 Atención del cuidado integral de salud mental de las/los NNA víctimas de violencia sexual (Anexo 3)

Se brinda la atención en salud mental a través de 3 procedimientos estructurados:

- Procedimiento 1: Detección.
- Procedimiento 2: Evaluación y diagnóstico.
- Procedimiento 3: Tratamiento y recuperación.

Las/los NNA que acuden a los servicios o consultorios externos del EESS por cualquier motivo de salud y se sospeche de violencia sexual, se inicia con el procedimiento 1 (detección).

Las/los NNA que acuden al EESS solicitando atención por ser víctima de violencia sexual, o sean referidos de otros EESS u otras instituciones (PNP, MP – Fiscalía de Familia, CEM, institución educativa), se procede directamente con el procedimiento 2 (evaluación y diagnóstico).



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Las/los NNA víctimas de violencia sexual que acuden a los servicios de emergencia reciben atención inmediata por el equipo de salud. Asimismo, brindan los cuidados de escucha activa, evitando juzgar, sin presiones, se valida la experiencia y emociones de las/los NNA víctimas de violencia sexual, identificando sus necesidades prioritarias, y se le proporciona apoyo para reducir su ansiedad.

En caso de las niñas y adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual el equipo de salud del EESS debe informar su derecho a la evaluación integral de salud y determinar si se encuentra en riesgo su vida o genera un mal grave o permanente en su salud mental y/o física y se procede según lo dispuesto según la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal", aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA o la que haga sus veces, e informa a la víctima de las acciones de cuidado integral necesarias (16).

El personal de la salud brinda a las/los NNA víctimas de violencia sexual atención integral de salud de forma continua para lograr su bienestar. Evitar los procedimientos invasivos que revictimicen a las/los NNA víctimas de violencia sexual. Es imprescindible la celeridad de la atención y la continuidad de cuidados en las/los NNA víctimas de violencia sexual.

Se actúa en base a lo establecido en la normatividad vigente para la atención a la violencia sexual (17) y se coordina de acuerdo a la necesidad del caso, con el personal del servicio de salud sexual y reproductiva, así como, con el CEM, la UPE, MP -Fiscalía de Familia, comisarias, entre otros

➤ **Para la atención en todos los procedimientos, el personal de la salud considera:**

- Asegurar la privacidad y confidencialidad.
- La observación de signos y síntomas de violencia sexual en las/los NNA.
- La estabilización clínica de las/los NNA víctimas o posible víctima de violencia sexual.
- El traslado a otro EESS con mayor complejidad, de ser necesario.
- Brindar información en un lenguaje sencillo y comprensible para las/los NNA.
- Contar con intérprete en caso las/los NNA se comunican con otro idioma.
- Comunicar la sospecha de violencia sexual al CEM, UPE, a la PNP, MP– Fiscalía de Familia, de acuerdo a la normatividad vigente (3).



6.2.1 Procedimiento 1: Detección

El personal de la salud capacitado identifica signos y síntomas de probable violencia sexual en las/los NNA. Implica:

- a. Sospecha de violencia sexual.
- b. Entrevista.
- c. Codificación y registro.



a. Sospecha de violencia sexual

El profesional de la salud presta atención a ciertas manifestaciones de conducta, los cuales varían según las características de las/los NNA, asimismo, toma en cuenta las consecuencias de la violencia sexual en las/los NNA (Anexo 4). No existen comportamientos que caractericen completa y específicamente a las/los NNA víctimas de violencia sexual.

El profesional de la salud (médico, obstetra y enfermera) según competencias que atiende a las/los NNA en los EESS se mantiene alerta a lo señalado en el cuadro N° 1 para la identificación de signos y/o síntomas físicos conductuales, psicológicos, familiares y otros (18) (27) que puedan presentar las/los NNA víctimas o presuntas víctimas de violencia sexual.

Cuadro N° 1:
Signos y síntomas de probable violencia sexual contra las/los NNA

Físicos	Específicos: - Vulvitis. - Sangrado por vagina y ano. - Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal. - Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada. - Enfermedades de transmisión sexual e infecciones genitales. - Embarazos. Inespecíficos: - Síntomas psicósomáticos sin causa orgánica: Dolor de cabeza, dolor abdominal. - Conductas regresivas: Enuresis (emisión involuntaria e inconsciente de orina, generalmente nocturna) y encopresis (incontinencia de materia fecal) en NN que ya habían conseguido el control de esfínteres, chuparse el dedo. - Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable.
Conductuales	Específicos: - Masturbación excesiva. - Conductas y conocimientos sexuales inadecuados para la edad. - Conductas seductoras, suele ser indicador más habitual en las adolescentes. - Relatos indirectos o directos de ser o haber sido víctimas de violencia sexual. - Excesivo interés en temas sexuales. - Promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual. (indicadores propios de la adolescencia) No todas las conductas de carácter sexual presuponen una victimización sexual en las/los NNA. Las NN desde los 4 ó 5 años ya expresan curiosidad por aspectos sexuales o por las diferencias anatómicas de los cuerpos. Es común



que exploren sus cuerpos y los de sus iguales. Sienten curiosidad por conocer el cuerpo, experimentan sensaciones en el mismo y, por lo tanto, también las que se siente al explorar las zonas erógenas.

Con respecto a la adolescencia, es habitual que exploren su cuerpo, se masturben, tengan intereses sexuales, sientan atracción por sus iguales y tengan contactos sexuales consensuados.

Inespecíficos:

➤ **Infancia temprana (hasta los 3 años)**

- Retraimiento social.
- Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas.
- Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas.
- Alteraciones en el ritmo del sueño.

➤ **Preescolar**

- Hiperactividad.
- Conductas regresivas (orinarse en la cama, chuparse el dedo).
- Trastornos del sueño (pesadillas, terror nocturno).
- Fobias y/o temores intensos.
- Rechazo de muestras afectivas, como caricias, besos o contacto físico.
- Resistencia a desnudarse o bañarse.
- Llantos frecuentes, en especial ante situaciones afectivas o eróticas.
- Miedo o resistencia a entrar en ciertos lugares, como los servicios higiénicos.

➤ **Escolares y preadolescentes**

- Cualquiera de los trastornos observables en etapas anteriores.
- Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento (de aparición brusca e inexplicable).
- Fugas del hogar.
- Retraimiento u hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar, y/o con sus amistades o compañeros y compañeras de clase.
- Conflictos con las figuras de autoridad, junto con una marcada desconfianza hacia personas adultas significativas.
- Pequeños robos.
- Mentiras frecuentes.
- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual.
- Pérdida de apetito.
- Falta de concentración y problemas de memoria.
- Bajo rendimiento académico y/o fracaso escolar.

➤ **Adolescentes**

- Conductas violentas de riesgo para su integridad física, como autolesiones o intentos de suicidio.
- Retraimiento o sobre adaptación.
- Falta de concentración y problemas de memoria.
- Bajo rendimiento académico y/o fracaso escolar.
- Fugas del hogar.
- Comportamientos asociales: Consumo de drogas, delincuencia.



GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

	- Conductas depresivas. - Trastornos disociativos. - Pérdida de apetito o trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).
Psicológicos	- Sentimientos de desesperanza y tristeza. - Miedo generalizado, miedo a la soledad. Es probablemente, el indicador que con mayor frecuencia se manifiesta. - Culpabilidad. En algunas ocasiones, las personas menores de edad no son conscientes de sus sentimientos de culpabilidad, por lo cual minimizan las posibles repercusiones. - Vergüenza, tanto hacia la supuesta victimización sexual, como a la revelación de la misma. - Hostilidad y agresividad. - Angustia. - Baja autoestima y sentimientos de estigmatización. - Rechazo del propio cuerpo. - Desconfianza y rechazo hacia las personas adultas o hacia determinadas personas.
Actitudes del padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a	- El padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a intenta ocultar las lesiones. - No logran dar cuenta de cómo se produjeron las lesiones. - Cuidadores/as que perciben de manera negativa a las/los NNA; no muestran preocupación por su salud ni por sus necesidades emocionales. - Dinámica interna rígida con roles estereotipados e inequidad de género. - Familia que mantiene distintos tipos de secretos, negación, minimización u ocultamiento de otras situaciones de abuso o maltrato. - Historia de maltrato o abuso hacia otros integrantes del núcleo familiar. - Cambio frecuente de atención en salud en diferentes EESS. - Negación o demora en brindar atención médica cuando se requiere. - Falta de controles en salud. - Presenciar durante la consulta o durante el internamiento, episodios de violencia hacia las/los NNA.
Otros	- o Acude esporádicamente a los servicios de salud para atención de lesiones, por intoxicaciones, por infecciones de transmisión sexual (ITS), por embarazo o sus complicaciones, por aborto no consentido o no terapéutico. - o Arreglo personal inusual para la condición económica y edad (maquillaje, objetos costosos). - o Resistencia a brindar información personal. - o Brinda información falsa. - o Presenta documentación falsa. - o Menciona no saber dónde están sus documentos o que los tiene un amigo. - o Menciona participar en actividades o ámbitos que podrían estar vinculados a la explotación sexual comercial (<i>castings</i>, desfiles, trabajo en bares). - o Vive en situación de calle.



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

	- o Participa en actividades delictivas, contacto con personas adultas u adolescentes vinculadas a drogas o a explotación sexual comercial. - o Manejo de dinero u objetos de cuya procedencia no puede dar cuenta. - o Pedido de métodos anticonceptivos a edades tempranas, o insistencia del adulto acompañante para que reciba anticoncepción independientemente de la voluntad de la adolescente. - o Recibe oferta de viajes inconsistentes con el nivel económico o sociocultural. - o Cambio continuo de número de celular. - o Posee más de un celular y/u otros aparatos para la comunicación (<i>tablets</i>, laptop, entre otros) inconsistentes con su ciclo de vida y/o su condición socioeconómica. - o Manejo y uso de redes sociales personales no consistente con lo usual según su ciclo de vida.
--	--

- o Si el profesional de la salud del EESS durante una visita domiciliaria integral, sospecha de violencia sexual en las/los NNA, considera la articulación inmediata con el CEM, UPE, comisarías de la jurisdicción, MP- Fiscalía de Familia, para que brinden las acciones de protección que correspondan.

b. Entrevista a las/los NNA víctimas de violencia sexual

Es realizado en el establecimiento de salud por el profesional de la salud capacitado que atiende a las/los NNA (médico cirujano, médico pediatra, psicólogos, obstetra, enfermera, cirujano-dentista o trabajador/a social). Toma en consideración las pautas para la entrevista, señaladas en el cuadro N° 2.

La entrevista comprende acciones dirigidas a explorar e identificar factores de riesgo y advertir indicadores asociados a los hechos propios de violencia, así como indagar las manifestaciones de conductas y/o indicadores que presentan lesiones o trastornos que puedan estar relacionadas con la violencia sexual.

Se brinda a las/los NNA víctimas de violencia sexual un ambiente privado, amigable con iluminación y confortable para realizar la entrevista; así mismo, se establece un lazo de confianza, cordialidad y seguridad con la finalidad que las/los NNA y/o familiares o acompañantes se sientan cómodos/as para responder a la entrevista y compartir su relato, siendo este parcial o total. Considerar el principio de no revictimización y el interés superior del niño a lo largo de toda la actividad. (Anexo 5).

Eliminar toda fuente de distracción interna y externa, se requiere un mobiliario acorde a la edad de las/los NNA y mayor espacio libre que permita el desarrollo de juegos. La duración de la entrevista depende de los objetivos a alcanzar, de la edad de las/los NNA, el estado emocional u otros factores vinculados a las características de las/los NNA.



Cuadro N° 2:

Pautas para la entrevista de las/los NNA víctimas y/o presuntas víctimas de violencia sexual, según curso de vida y situación (24)

- La primera entrevista se fundamenta en una escucha activa, facilitando la comunicación con las/los NNA y estableciendo los vínculos de confianza.
- El profesional de la salud:
 - Se sienta a la misma altura de las/los NNA, emplea un lenguaje claro, sencillo y amigable, acorde con el curso de vida y madurez de las/los NNA
 - Evita que la entrevista se convierta en un interrogatorio y se perciba como una conversación.
 - Genera condiciones para la entrevista, preguntar a las/los NNA si se siente más cómoda(o) de ser entrevistada(o) por un profesional mujer o varón, para tomarlo en cuenta en el proceso.
 - Realiza actividades que permitan a través del juego, colores, papel, muñecos, crear un clima de confianza para que el NN pueda expresarse. Hay que recordar que ellas y ellos, a diferencia del adulto, comunican lo que sienten no necesariamente con la palabra.
 - No culpar a las/los NNA de la violencia sufrida ni los hace sentirse culpables en ningún caso y bajo ninguna condición. A su vez, informa a las/los NNA sobre los pasos a seguir y que el proceso responde a garantizar su derecho a la vida, la salud y el cuidado integral.
 - Evita hacer promesas que no puedan cumplirse, dar falsas esperanzas, emitir juicios de valor, culpar a alguien.
 - Observa las actitudes y el estado emocional (mediante el lenguaje verbal y no verbal). A su vez, facilita la expresión de sentimientos, prestando atención a la presencia de violencia o no en los vínculos familiares.
 - Evita realizar múltiples entrevistas para evitar la revictimización.
- En caso de que las/los NNA víctimas de violencia sexual no se comuniquen en el idioma o lengua del personal evaluador, asegurar la presencia de una persona que pueda traducir, siempre y cuando no genere desconfianza o rechazo en las/los NNA.

En ausencia del profesional de la salud en el EESS, el técnico de enfermería debidamente capacitado presta atención a ciertas manifestaciones de conducta y/o signos y síntomas de sospecha de violencia sexual al NNA y realiza una entrevista breve para la identificación de la posible violencia sexual, tomando en cuenta:

- Conocimiento y conducta sexual inapropiada para la edad del NNA.
- Excesivo interés en temas sexuales
- Embarazo
- Dolor, lesión y/o hemorragias en la zona genital
- Padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a intenta ocultar las lesiones o no dan cuenta de cómo se produjeron las lesiones.

Deriva y acompaña al NNA y al padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a a un EESS de mayor complejidad para la evaluación respectiva por el profesional de la salud

El profesional de la salud toma en cuenta que, en algunos casos, las/los NNA podrían asistir al EESS acompañados de la persona agresora. Si los signos y/o síntomas



apuntan a sospechar que el adulto acompañante es la persona agresora, se deben considerar las indicaciones que se señalan en el cuadro N° 3:

Cuadro N° 3:
Indicaciones sobre cómo proceder cuando el padre, madre tutor/a y/o cuidador/a es la posible persona agresora

- El profesional de la salud:
 - Comunica inmediatamente a la PNP y al MP - Fiscalía de Familia o quien haga sus veces. En caso de referir a las/los NNA a otro EESS, se pone en conocimiento de la PNP, MP-Fiscalía de Familia el traslado.
 - Si es necesario, refiere a las/los NNA a otro EESS, un personal de la salud acompaña a las/los NNA. De ser posible, también acompaña un efectivo policial, actividad que queda registrada en la historia clínica, así como el nombre de los acompañantes. Se comunica con el/la profesional del EESS a donde se refiere a las/los NNA para garantizar la continuidad del cuidado integral en salud.

Frente a la sospecha y con previo consentimiento informado del adulto acompañante (padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a) y el asentimiento de las/los NNA, libre y voluntario, se entrevista a las/los NNA y a la persona adulta acompañante por separado, siempre en presencia de otro/a profesional de salud. (Anexo 6).

En caso no se otorgue el consentimiento y corra peligro la vida o pueda generarse un daño irreparable a la salud de las/los NNA, en aplicación del interés superior del niño, se puede prescindir de esta autorización e informar a la PNP y/o fiscalía de la jurisdicción o ámbito territorial.

La denuncia de los hechos de violencia sexual contra las/los NNA forma parte de una estrategia de intervención y nunca como un fin. Esto quiere decir que, atendiendo al interés superior del niño, la prioridad absoluta del personal de la salud siempre es proteger la vida, conseguir y mantener la estabilidad física y mental de las/los NNA.

Es importante que el personal de la salud considere las pautas señaladas en el cuadro N° 4, durante la entrevista con la persona adulta acompañante (madre, padre, tutor/a y/o cuidador/a) de las/los NNA víctimas (19).

c. Codificación y registro:

Se considera la codificación y registro de las actividades del “Manual de registro y codificación de la atención de consulta externa de salud mental”, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Tecnologías de la Información – OGTI



Cuadro N° 4:

Pautas para la entrevista de la persona adulta acompañante las/los NNA víctimas de violencia sexual

- El profesional de la salud:
 - Se presenta, explica el motivo de la entrevista y la necesidad de determinar los hechos, haciendo referencia a los protocolos y normativas que así lo establecen. Es importante evitar la confrontación. No presentarse de forma acusatoria.
 - Destaca el papel del equipo de salud para brindar ayuda, con el fin de contribuir a resolver la situación.
 - Evita que se responsabilice a las/los NNA víctimas.
 - Dirige la entrevista y temas a tratar, evitando ser manipulado por la persona entrevistada.
 - Permite a la persona explicar su versión de lo ocurrido, que exprese sus emociones, identificando y controlando la contratransferencia de sentimientos negativos. Si esta se presenta con hostilidad, resistencia y/o ansiedad, hacérselo notar y abordar esa reacción directamente, mostrándose comprensible con sus sentimientos.
- Al final de la entrevista, hacer un cierre que facilite la toma de decisiones y la certeza del proceso a seguir y la disponibilidad del servicio de atención y cuidado integral.

6.2.2 Procedimiento 2: Evaluación y diagnóstico

Procedimiento que evalúa el estado de la salud mental de las/los NNA víctimas de violencia sexual y es realizado por el/la o los/las profesional/es de la salud especializado/a/os/as o capacitado/a/os/as en salud mental.

Implica:

- a. Evaluación integral.
- b. Conclusión diagnóstica.

Es necesario tener en cuenta que toda intervención se realiza con el previo consentimiento informado del padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a y el asentimiento por parte de las/los NNA, el cual es libre y voluntario, salvo que esté en peligro su vida o pueda generarse un daño irreparable a su salud.

Es clave brindar un trato cálido, centrado en las necesidades de la víctima y buscando garantizar el interés superior de las/los NNA en cada paso del proceso de evaluación y diagnóstico.

El profesional de la salud mental toma en cuenta los siguientes elementos claves:

- Brindar a la víctima atención médica y psicológica de forma gratuita, oportuna y continuada, de acuerdo a sus necesidades, para la mejora de su bienestar.
- Para la evaluación de la salud mental de las/los NNA, se requiere contar con el consentimiento informado del padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a y el asentimiento de las/los NNA víctima de violencia sexual y/o la autorización del fiscal para proceder a evaluar.



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

- Durante el examen físico y mental, evitar procedimientos invasivos y revictimizadores, procurando que sean adecuados al tipo de violencia ocasionada a las/los NNA víctima.
- Es fundamental evitar las múltiples entrevistas y por distintos profesionales de salud si ya se obtuvo el relato de las/los NNA en el EESS.
- Coordinar activamente con el personal del servicio de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de proporcionar a las/los NNA víctimas de violación sexual el kit para la atención de casos de violencia sexual, de acuerdo a la normatividad vigente. Considerar la hospitalización, de ser necesaria según indicación médica.
- Expedir los certificados de salud física y mental de manera gratuita, considerando que tienen valor probatorio del estado de salud en los procesos por violencia.
- Comunicar a la PNP y al MP – Fiscalía de Familia, cuando el padre, madre, tutor/a y/o cuidador/a no denuncian.
- Coordina acciones en el marco de sus competencias con el CEM, UPE, DEMUNA, MP, Poder Judicial, comisarías, entre otros, según corresponda.

a. Evaluación integral:

Se brinda una atención diferenciada a las/los NNA víctimas de violencia sexual:

- Identificar las necesidades de atención urgente de las/los NNA, a fin de satisfacerlas prioritariamente, como protección y seguridad, la atención de emergencia a fin de asegurar la estabilidad clínica, la atención en salud integral física y mental, su alimentación, vestido, descanso, contención emocional son previas a cualquier otro tipo de actuación.
- La entrevista de las/los NNA se realiza una sola vez, se toma en cuenta su opinión y, de preferencia, se lleva a cabo por un/a profesional en psicología. En todos los casos de atención a las/los NNA prima el interés superior del niño, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información y el principio de no revictimización.
- Determinar el lugar en el que se desarrolle la atención, así como las personas que deben estar presentes (padres, madre, tutor/a, y/o cuidador/a u otros adultos de confianza para las/los NNA), en función de las características particulares del caso.
- En caso que las/los NNA presenten algún tipo de incapacidad o impedimento que limite su desplazamiento, el personal de la salud se traslada a donde se encuentre.
- Se realizan actividades que permitan crear un clima de confianza para que las/los NNA puedan expresarse, tales como juegos, muñecos, colores u otros.

➤ **Examen físico**

El examen físico de las/los NNA se realiza de acuerdo con las normas, procedimientos, guías y protocolos establecidos en la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar afectados por violencia sexual (RM N° 649-2020/MINSA). La evaluación es realizada por los/as especialistas de medicina legal del MP (20), o en su defecto, es realizado por un/a médico cirujano del EESS (Anexo 7). En este último caso, es necesario que se garantice el respeto a la privacidad, solicite el consentimiento del padre, madre,



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

tutor/a y/o cuidador/a de las/los NNA y lo realice en compañía de un personal de salud, de preferencia femenino.

El examen físico debe ser completo e incluir desde el cuero cabelludo hasta las plantas de los pies. En los casos de violación sexual, se recomienda llevarlo a cabo sobre una sábana para recolectar la evidencia. Las muestras son tomadas por el/la perito de medicina legal o el personal que haga sus veces en ausencia de este/a, el personal del EESS actúa de acuerdo a las indicaciones del MP.

En la ficha de evaluación de violencia sexual contra las/los NNA, se registra la naturaleza de la lesión, antecedentes, cuándo ocurrió, se grafica la ubicación de las lesiones en el mapa corporal. De igual forma, garantizar la coherencia entre la lesión y los antecedentes relatados por las/los NNA y/o la persona adulta acompañante.

En los casos en los que se sospecha y/o confirma el intercambio de secreciones y/o sangre de las/los NNA víctimas de violencia sexual y de la persona agresora, se debe proceder a administrar el kit de emergencia (Anexo 8), según el siguiente detalle:

Menos de 72 horas	- Administrar el kit para la atención de casos de violencia sexual, de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP "Directiva Sanitaria para el uso del kit para la atención de casos de violencia sexual", aprobada por Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA o la que haga sus veces. - Descartar ITS y dar seguimiento.
Más de 72 horas	- Administrar el kit para la atención de casos de violencia sexual, - Descartar ITS y dar seguimiento. - En caso de embarazo producto de violación, y si el EESS determina riesgo en la vida o un mal grave o permanente en la salud física y mental de la niña y la adolescente víctima de violencia sexual (16), se aplica la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal", aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA o la que haga sus veces.

Para asegurar la prevención y tratamiento para ITS, proceder de acuerdo a lo establecido en la NTS N° 167-MINSA/2020/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Integral de los Niños, Niños y Adolescentes infectados por el virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), aprobada por Resolución Ministerial N° 882-2020/MINSA o la que haga sus veces (21).

Frente a las potenciales pruebas físicas de hechos de violencia sexual (5) contra las/los NNA, el/la médico cirujano que las/los examina procede conforme a lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 164-MINSA/2020/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar afectados por violencia



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

sexual, aprobada por Resolución Ministerial N° 649-2020/MINSA. o la que haga sus veces

➤ **Evaluación de salud mental:**

- Realizado por el equipo interdisciplinario del EESS: Médico psiquiatra, psicólogo/a, enfermera/o, trabajador/a social, entre otros (Anexo 9). De no contar con el profesional especializado, el/la médico cirujano capacitado/a en salud mental evalúa los posibles daños en la salud mental de las/los NNA víctimas de violencia sexual, utilizando el cuestionario de síntomas pediátricos (PSC), instrumento que consiste en una entrevista para determinar riesgo de afectación psicosocial (Anexo 10).
- La evaluación de la salud mental identifica los factores de riesgo relacionados a la violencia, hechos que colocan en peligro la vida y la salud de las/los NNA afectados/as por la violencia y los factores protectores que contrarrestan o disminuyen el efecto de los factores de riesgo. (Anexo 11).

Es importante que el personal de la salud tenga la capacidad de escucha y se respete el derecho de las/los NNA a participar en la toma de decisiones y planes de atención.

- Dependiendo de la gravedad del problema que se presente con las/los NNA víctimas de violencia sexual y ante la necesidad que sean referidos/as, se articula con otro EESS de la red de salud del territorio, CSMC o con el MAMIS.

Entre los trastornos de salud mental más frecuentes relacionados a la violencia sexual en las/los NNA, se encuentran:

- Episodio depresivo.
- Episodio depresivo moderado.
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión.
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas.
- Trastorno de la conducta alimentaria.
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente.
- Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.

b. Conclusión diagnóstica

Considerar:

- El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra colegiado/a con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de aquel, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental y a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.

- Una vez obtenido el diagnóstico, se procede a realizar el tratamiento correspondiente.
- Se consignan las evaluaciones en la historia clínica.
- Según el caso, se procede a realizar la referencia y la articulación intersectorial, para asegurar la continuidad de la atención de las/los NNA víctimas de violencia sexual.

Diagnósticos de violencia sexual

Una vez valorada la situación de violencia sexual de la que han sido víctimas las/los NNA, se emite el diagnóstico utilizando las denominaciones y códigos de las patologías, según lo establecido en la CIE X.

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
T74.2	Abuso sexual.
T74.8	Otros síndromes del maltrato (formas mixtas).
Y050	Agresión sexual con fuerza corporal en vivienda.

El código T74.8 sólo se registra cuando la forma mixta se relacione con violencia sexual.

Trastornos mentales y del comportamiento que pueden presentarse con frecuencia y que están relacionados a la violencia sexual en las/los NNA:

Después de un suceso traumático, el/la profesional de salud toma en cuenta que las/los NNA víctimas de violencia sexual pueden desarrollar problemas de salud mental, como:

- Episodio depresivo leve (F32.0).
- Episodio depresivo moderado (F 32.1).
- Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1).
- Trastorno de estrés postraumático (F43.1).
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41.2).
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas (F10-19).
- Trastorno de la conducta alimentaria (F98.2).
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X70-83).
- Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos (F50-59).

6.3.3 Procedimiento 3: Tratamiento y recuperación de las/los NNA víctimas de violencia sexual

Brindar tratamiento a las/los NNA afectados en su salud mental, de acuerdo a los resultados de la evaluación, diagnóstico y a las necesidades de las/los NNA, a fin de lograr su recuperación integral. Implica establecer el tratamiento de manera sostenida, así como el acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de las redes socio familiares.

En caso de niños/as, los servicios especializados de salud mental ofrecen disponibilidad del tratamiento, según evaluación, considerando la terapia de juego realizado por el/a profesional especializado (médico psiquiatra, psicólogo/a).



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

De acuerdo al caso intervenido, se establece un Plan de Atención Individualizado (PAI) o, en el caso de NNA de alto riesgo, un Plan de Continuidad de Cuidados (PCC).

Las intervenciones se desarrollan desde un abordaje interdisciplinario, de acuerdo al nivel de atención del EESS.

Las Intervenciones a considerar son:

- **Acompañamiento psicosocial:** Implica el desarrollo de una relación terapéutica con las/los NNA víctimas de violencia sexual, en la que se protege y promueve su bienestar psicosocial, autonomía, a través de acciones como la identificación y fortalecimiento de recursos personales y redes de apoyo, para promover el desarrollo de un proceso de recuperación.

Tiene el propósito que las/los NNA víctimas de violencia sexual analicen y comprendan la situación por la que pasaron, atraviesen un proceso de restablecimiento emocional y afectivo, fortalezcan la seguridad en sí mismas(os) y en las demás personas, establezcan mecanismos para tomar decisiones, aumenten su autoestima y formulen soluciones y alternativas viables para continuar su vida.

Durante este proceso de recuperación de las/los NNA víctimas de violencia sexual, es importante el apoyo y acompañamiento de sus familias (de origen o de acogida), reforzando la convivencia y resolución de conflictos. Es realizado por el personal de la salud (profesional del trabajo social o de enfermería) designado para seguimiento del caso en la formulación del plan de intervención.

Asimismo, implica la actuación intersectorial para que las/los NNA víctimas de violencia sexual este insertada en los servicios de salud, educación y/o formación técnica, que le permitan continuar con el desarrollo de su proyecto de vida.

- **Intervención individual en salud mental:** Realizada por el/la médico psiquiatra o psicólogo/a, quienes realizan la intervención en consultas ambulatorias, incorporando intervenciones psicoterapéuticas y/o psicofarmacológicas dirigidas a los problemas psicosociales y los posibles trastornos mentales identificados.
- **Intervención grupal en salud mental:** Es una herramienta de construcción de redes de soporte que se basan en relaciones igualitarias, bajo reglas de convivencia que involucren el trato respetuoso y solidario entre otras personas que participen en el proceso y el compromiso de la confidencialidad sobre la información compartida.

Para esta intervención se desarrollan sesiones que incorporan temas como la incertidumbre sobre la vida futura; las relaciones afectivas, conflictos intrafamiliares o retos en la reintegración; autoestima, autonomía y autocuidado; salud sexual y reproductiva; ejercicio libre de la sexualidad, derechos laborales y mecanismos para ejercerlos, entre otros construidos localmente con la comunidad.

Realizada por el/la médico psiquiatra, psicólogo/a, enfermera/o, trabajador/a social, dependiendo de los objetivos propuestos para la intervención.

- **Intervención familiar en salud mental:** Dirigido a los/las integrantes del grupo familiar, con el objetivo de sensibilizar y comprometerlos en el proceso de acompañamiento familiar para la recuperación de las/los NNA víctimas de violencia sexual. Realizada por el/la médico cirujano capacitado/a, psiquiatra, psicólogo/a, con apoyo del personal de enfermería, trabajo social o quien haga sus veces.



Esta intervención implica:

- Trabajar para la recuperación del trauma a nivel familiar.
 - Reconocer e identificar condiciones de riesgo frente a la violencia ocasionada a las/los NNA.
 - Fortalecer los vínculos de las/los NNA con un adulto protector sensibilizador sobre los roles de la familia para el sostenimiento del proceso de recuperación en salud mental.
 - Orientar para la reintegración a la escolaridad y a la vida en familia y sociedad.
 - Reforzar los aspectos saludables en las/los NNA como en sus familias.
 - Fortalecer las redes de apoyo para que las/los NNA tengan el derecho de vivir con sus familias.
- Psicoeducación: Realizado por el/la profesional de la salud (médico psiquiatra, psicólogo/a, enfermera/o u otro/a profesional con competencias), a fin de orientar y explicar los riesgos de la violencia sexual y su impacto en la salud integral, así mismo, fortalece los factores protectores.
 - Tratamiento psicofarmacológico: La disponibilidad de psicofármaco es parte de la política sectorial y se brinda a las/los NNA según prescripción de fármacos si fuera necesario para síntomas mentales como consecuencia de la violencia vivida por las/los NNA dada por el médico psiquiatra y, en su ausencia, por un/a médico cirujano y/o médico de familia capacitado/a.

La decisión de prescribir un tratamiento farmacológico (25) se basa en la valoración de los beneficios y riesgos potenciales para cada usuario/a, la cual se explica a las/los NNA víctimas de violencia sexual y al adulto acompañante (madre, padre, tutor/a y/o cuidador/a) para una toma de decisiones centrada en las necesidades de las/los NNA.

Los EESS que cuenten en su cartera de servicios con prestaciones de salud mental disponen en forma sostenida y permanente de los psicofármacos necesarios para el tratamiento de los problemas de salud mental (8) incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), (22), bajo responsabilidad de los/as funcionarios/as del respectivo EESS. El Ministerio de Salud promueve el uso racional de los mismos desde el primer nivel de atención.

- Visita domiciliaria. Es la práctica exitosa de atención primaria que está basada en evidencias y forma parte de los recursos terapéuticos de salud mental para la atención de las/los NNA víctimas de violencia sexual.

Tiene como objetivo la identificación y resolución de situaciones de riesgo que pudieran estar afrontando las/los NNA en el lugar que residen, así mismo responde a necesidades específicas identificadas en las/los NNA, incluyendo el nivel de severidad de estas. Es realizado por el/la médico psiquiatra o médico de familia o médico cirujano en ausencia de este, psicólogo/a, enfermera/o y/o trabajador/a social.

En los EESS I-4 y CSMC, las visitas domiciliarias requieren ser estructuradas, planificadas e implementadas con recursos humanos que tengan competencias para el manejo técnico, según objetivos previstos en el PAI y PCC.



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Es necesario mencionar la importancia de la persona adulta acompañante (madre, padre, tutor/a y/o cuidador/a) en la recuperación de las/los NNA víctimas de violencia sexual (Anexo 12). Esta persona se constituye en un referente afectivo capaz de protegerlos física y emocionalmente en la situación que enfrentan. Puede ser una persona integrante de la familia u otra persona adulta con quien el/la NNA se sienta seguro/a y/o protegido/a.

- Sesión de movilización de redes de apoyo: Basado en las necesidades de las/los NNA, implica coordinaciones y trabajo conjunto con instituciones y organizaciones de otros sectores o comunitarias (CEM, UPE, instituciones educativas, comisarías de la jurisdicción, MP – Fiscalía de Familia, red de apoyo local o comunitario) para brindar acompañamiento, soporte y protección a las/os NNA. Actividad realizada por el/la trabajador/a social o quien haga sus veces en ausencia de este/a.

VII SUPERVISION, MONITOREO Y EVALUACIÓN

La DIRIS, DIRESA y GERESA consideran lo establecido en el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances del Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental", aprobado por la Resolución Ministerial N° 232-2020/MINSA, o la que haga sus veces, para desarrollar la supervisión, monitoreo y evaluación, así como para determinar los criterios de las metas físicas e insumos críticos que faciliten la programación, adquisición y provisión por los EESS.

VIII RESPONSABILIDADES

a. Nivel nacional

El MINSA, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de difundir la presente Guía Técnica hasta el nivel regional, así como brindar la asistencia técnica necesaria, implementación, supervisión, monitoreo y evaluación de su cumplimiento.

b. Nivel regional

Las DIRESA, GERESA y DIRIS o las que hagan sus veces, son responsables de la difusión y de velar por el cumplimiento e implementación de la presente Guía Técnica en su jurisdicción, así como de la asistencia técnica, implementación y supervisión de su cumplimiento.

c. Nivel local

Los EESS son responsables de la aplicación de las acciones establecidas en la presente Guía Técnica, en lo que sea pertinente.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Pautas para armar un directorio de instituciones para el abordaje de la violencia sexual en NNA.



GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Anexo 2: Orientaciones para la actuación de los EESS según nivel de atención.

Anexo 3: Flujograma de Atención a las/los NNA víctimas de violencia sexual en los establecimientos de salud.

Anexo 4: Consecuencias de la violencia sexual en la salud de niñas, niños y adolescentes.

Anexo 5: Ficha de criterios para analizar el relato de violencia sexual de NNA víctimas y/o presuntas víctimas de violencia sexual.

Anexo 6: Consentimiento informado para el cuidado integral en salud de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Anexo 7: Ficha de evaluación física de violencia sexual contra NNA.

Anexo 8: Kit para la atención de casos de violencia sexual.

Anexo 9: Entrevista y evaluación psicológica de violencia sexual contra NNA.

Anexo 10: Lista de Síntomas Pediátricos (Pediatric Symptom Checklist –PSC).

Anexo 11: Factores de riesgo y de protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

Anexo 12: Pautas a seguir para la persona adulta protectora de las/los NNA víctima de violencia sexual en el proceso de recuperación.



ANEXO 1: PAUTAS PARA ARMAR EL DIRECTORIO DE INSTITUCIONES PARA EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN NNA

El EESS elabora un directorio de instituciones y/o servicios para el abordaje de la violencia sexual en NNA, el cual tienen el objetivo de brindar el cuidado integral y así mismo contar con una red de protección comunitaria y multisectorial al incluir servicios de otros sectores.

Se sugiere, considerar la red de servicios del MIMP para la realización del directorio: <https://observatorioviolencia.pe/red-de-servicios-2/>.

Si el EESS cuenta ya con un directorio de atención en violencia, se puede agregar información pertinente, en caso de no contar directorio previo, se puede incluir los siguientes números:

- Ministerio de Salud MINSA, Línea telefónica 113 anexo 5, disponible las 24 horas 0800-10828. Línea de asistencias a nivel nacional.
 - CSMC: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>. A nivel nacional, horario de 12 horas. Brinda atención especializada en salud mental. Actualmente existen 206 CSMC a nivel nacional.
 - MAMIS: Estos módulos se encuentran implementados en hospitales, cuentan con un equipo multidisciplinario de profesionales para brindar la atención de casos de violencia en NNA. Actualmente contamos con 36 MAMIS a nivel nacional.
 - Hospitales de la zona: Es importante contar con los números telefónicos y los anexos respectivos de los servicios de salud mental y urgencias.
- MIMP, CEM: Línea telefónica 100, disponible las 24 horas. Servicios gratuitos de cobertura nacional a cargo de equipos profesionales especializados que brindan contención emocional, orientación e información en temas de violencia familiar y violencia sexual.
 - UPE de la jurisdicción. Línea 1810, disponible las 24 horas. Línea de protección especial de NNA.
 - Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente – DEMUNA: Importante ubicar la DEMUNA que funcione en la región del establecimiento de salud.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – MINJUS. Fono ALEGRA: Línea telefónica 1844, Asesoría legal y gratuita.
- Fiscalía: Central telefónica: 625-5555 y línea gratuita 0800-00-205. Página web: <https://www.mphn.gob.pe/fiscaliasprovinciales/>
- PNP: Central telefónica 105. Se debe contactar con la comisaria más cercana al establecimiento de salud. Asimismo, se puede ingresar al link "Ubica tu comisaria", Portal de la Policía Nacional del Perú donde te brinda la información sobre la comisaria más cercana y las rutas para acceder al lugar. Link: <https://www.miniter.gob.pe/ubica-tu-comisaria>.
- Servicio de Atención Móvil – SAMU Línea 106: servicio gratuito, brinda atención de urgencia o emergencia médica.
- Bomberos: Central telefónica 116, línea disponible las 24 horas.



ANEXO 2: ORIENTACIONES PARA LA ACTUACIÓN DE LOS EESS SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN

Primer Nivel de Atención	Segundo Nivel de Atención	Tercer Nivel de Atención
• Constituye la puerta de entrada al sistema de salud. • Brindan atención ambulatoria y fomenta actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños de la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. • Los grados de severidad y la magnitud de los problemas de salud en este nivel, generalmente son de baja complejidad. Se debe garantizar una locación adecuada y un ambiente apropiado para estos procedimientos. • Si recibe un caso de probable violencia sexual: - Estabilizar al NNA, manejo de crisis. - Comunicar a la Fiscalía de Familia del Ministerio Público. - Aplicación del Consentimiento Informado. - Realizar la Prueba rápida ITS, VIH, Test de embarazo, si cuentan con ella, registrar en la ficha. - Prescribir los medicamentos del Kit de Emergencia, según normatividad vigente. - Registrar toda la atención en la historia clínica, Ficha de Evaluación, de manera detallada. - Referir a un EESS de mayor complejidad para complementar su atención integral, (psicológica, ginecológica, psiquiátrica, pediátrica, etc.). - Seguimiento del caso para verificar que se encuentra en proceso de atención integral.	• Brindar atención integral de salud conformando equipos multidisciplinarios para la atención de las/los NNA que solicitan atención, así como a los que son referidos del primer nivel resolviendo problemas de salud de acuerdo a su competencia y nivel de complejidad. • Realizar campañas de salud integral periódicas para identificar y atender a las/los NNA en espacios que los congregan. • Brindar consejería, entregando material comunicacional pertinente. • Si recibe un caso de probable violencia sexual: - Estabilizar al NNA, manejo de crisis. - Comunicar a la Fiscalía de Familia del Ministerio Público. - Aplicación del Consentimiento Informado. - Evaluación clínica, psicológica (si el evento es reciente y el/la NNA está estable, esperar a los peritos de medicina legal para la evaluación y toma de muestras). - Realizar la Prueba rápida ITS, VIH, Test de embarazo, registrar en la ficha. - Prescribir los medicamentos del Kit de Emergencia, según normatividad vigente - Registrar toda la atención en la historia clínica, Ficha de Evaluación, de manera detallada. - Referir a un EESS de mayor complejidad para complementar su atención integral y si el caso amerita, según indicación médica (psicológica, ginecológica, psiquiátrica, pediátrica, etc.) - Seguimiento del caso para verificar que se encuentra en proceso de atención integral	• Captar las referencias de los niveles de menor complejidad, según corresponda. • Conformar equipos multidisciplinarios para la atención de las/los NNA. • Brindar cuidados especializados a las/los NNA en condiciones agudas, crónicas, transmisibles y no transmisibles que afectan su salud integral. • Brindar atención médico quirúrgica de alta complejidad para la recuperación y rehabilitación de problemas de salud de las/los NNA. • Desarrollar campañas para la prevención, captación, recuperación y rehabilitación de las/los NNA de acuerdo a su especialidad y competencia. • Si recibe un caso de probable violencia sexual: - Estabilizar al NNA, manejo de crisis. - Comunicar a la Fiscalía de Familia del Ministerio Público. - Aplicación del Consentimiento Informado. - Evaluación clínica, psicológica (si el evento es reciente y el/la NNA está estable, esperar a los peritos de medicina legal para la evaluación y toma de muestras). - Realizar la Prueba rápida ITS, VIH, Test de embarazo, registrar en la ficha. - Prescribir los medicamentos del Kit de Emergencia, según normatividad vigente - Registrar toda la atención en la historia clínica, Ficha de Evaluación, de manera detallada. - Seguimiento del caso para verificar que se encuentra en proceso de atención integral



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

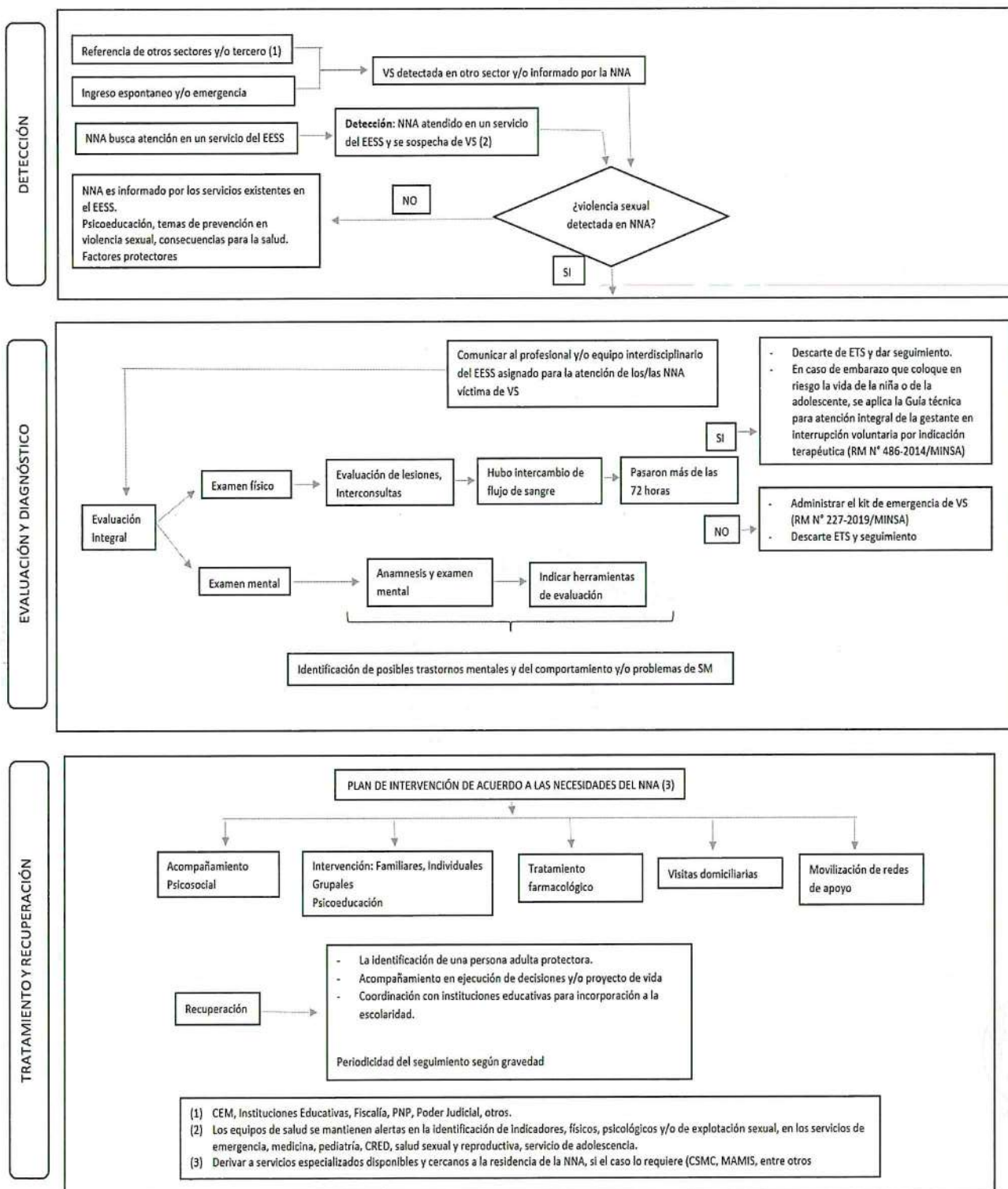
CSMC ¹	MODULOS DE ATENCION AL MALTRATO INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE EN SALUD - MAMIS ²
• Los CSMC son centros especializados categorizados nivel I-4. • Son EESS que cuentan con un equipo interdisciplinario de salud mental. • Se organizan en 4 unidades de atención: unidades de atención para NNA, personas adultas y adultas mayores, adicciones y participación comunitaria. • Realizan un trabajo en red con los diferentes EESS del primer nivel de atención de la jurisdicción, así como también con las Unidades de Hospitalización de Salud Mental - UHSM y Adicciones de los hospitales y los MAMIS. • Promueven el modelo de atención comunitaria, es decir no solo trabajan con el usuario sino también con las familias y la comunidad. • Brinda atención ambulatoria especializada a usuarios con trastorno mentales y/o problemas psicosociales graves y/o complejos. • Articula acciones con actores sociales de la comunidad para el cuidado de la salud mental	• Centro Materno Infantil (categoría I-4): Brinda atención integral, tanto en el aspecto preventivo-promocional como en la recuperación de la salud de las/los NNA víctimas de violencia. Este módulo es a su vez un centro de referencia de casos identificados en la comunidad, puestos y centros de salud. • Hospitales de baja y mediana complejidad (categoría II-1, II-2): Participación multisectorial en temas relacionados a violencia, detección de casos, atención individual, a través de la intervención de los diferentes profesionales del equipo multidisciplinario, actividades grupales, remites informes a instancias correspondientes, referencia y contrarreferencia y seguimientos de casos. • Hospitales de alta complejidad (categoría III-1, III-2): Cuenta con infraestructura y equipo para la intervención especializada en casos de violencia detectados.



¹ Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, Aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.

² Resolución Ministerial N° 472-2011/MINSA, Aprueba la Directiva Sanitaria N° 041/MINSA-DGSP-V.01 Directiva Sanitaria que regula el funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS)

ANEXO 3: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A LAS/LOS NNA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



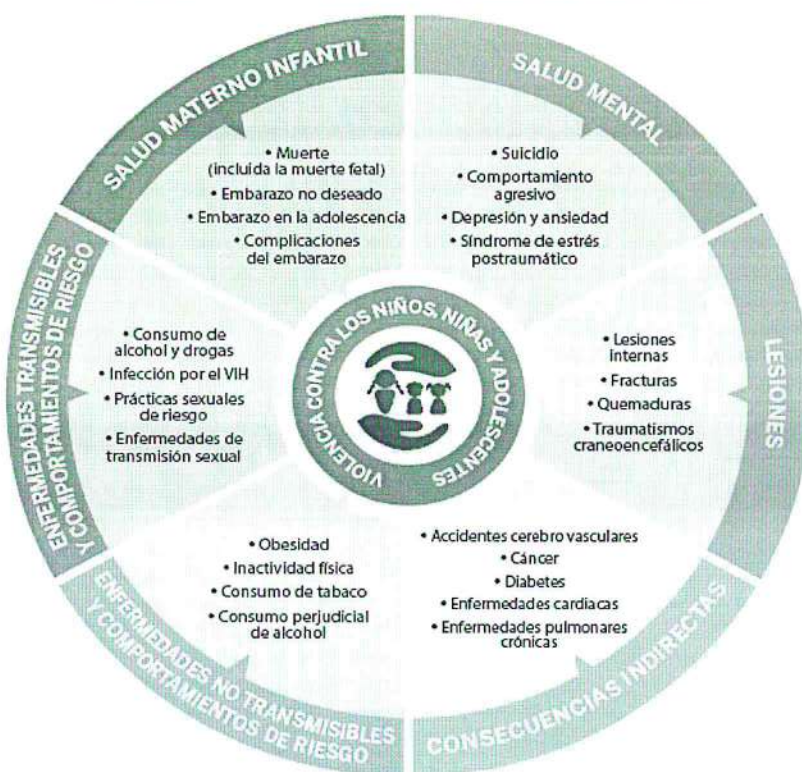
ANEXO 4: CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

La violencia sexual contra NNA no discrimina clases sociales, ni culturas, ni niveles socioeducativos y tiene consecuencias devastadoras que conducen a una amplia gama de problemas sociales y de salud. A su vez, gran parte de esas repercusiones son previsibles y prevenibles por medio de programas que aborden sus causas inmediatas, subyacentes y estructurales, así como los factores de riesgo que inciden en la violencia contra NNA³.

La violencia sexual contra NNA afecta su integridad física y mental y puede tener consecuencias que se expresan en diversas dimensiones de su vida personal, familiar, educativa, comunitaria y social, ya sea durante la niñez, adolescencia, juventud y/o vida adulta. Algunas de las consecuencias directas referidas por la OPS son: depresión, ansiedad, estrés postraumático, lesiones corporales, suicidios, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otras.

A su vez, pueden identificarse consecuencias indirectas como: la aparición de enfermedades no transmisibles (cánceres, diabetes, afecciones cardíacas, cerebrales y pulmonares) y/o la adopción de conductas de riesgo (como fumar, consumir sustancias ilícitas, participar en hechos de violencia, agresividad contra sí mismos y contra otras personas).

POSIBLES CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NNA



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2017, pág. 11).

³ Organización Panamericana de la Salud, 2017, página 10.



ANEXO 5: FICHA DE CRITERIOS PARA ANALIZAR EL RELATO DE VIOLENCIA SEXUAL DE NNA VÍCTIMAS Y/O PRESUNTAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

1. Momento y circunstancia en que se produce el relato.

Que se haya dado de forma espontánea, sin presiones externas, preferiblemente en situaciones domésticas que recuerdan el momento en que se sufrió el acto de violencia sexual (por ejemplo, cuando está siendo bañado, cambiándose de ropa, etc.) o cuando lo relata a una persona adulta de confianza (maestras o maestros, por ejemplo).

2. Lenguaje acorde con el curso de vida y la evolución de facultades.

Uso de palabras acordes a su edad y su nivel de desarrollo alejaría la posibilidad de que el NNA haya sido adiestrado por una persona adulta para brindar un testimonio falso.

3. Cantidad y calidad de detalles referidos.

Las/os NNA tienden a incluir en sus relatos detalles, tales como “me bajó mi calzoncito de elefantitos rosados” o “me lavó con el jabón amarillo”.

4. Nivel de conocimientos sexuales según su curso de vida.

Los conocimientos sexuales que no corresponden con la edad del NNA indicarían que estos provienen de haber vivido o presenciado experiencias sexuales inapropiadas para la edad.

5. Coherencia interna y externa.

Los componentes esenciales de las descripciones y del relato se mantienen constantes y no se modifican ni en el proceso de evaluación ni en los momentos en que las/os NNA han referido lo ocurrido.

6. Reacción emocional durante las entrevistas.

Cuando las/os NNA son violentadas/os, pueden angustiarse o permanecer imperturbables. Hay que observar y registrar esa reacción emocional porque el grado de su manifestación dará indicios del grado del posible trauma.



ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Este consentimiento es firmado por única vez para todos los procedimientos que sean pertinentes. Sin embargo, en el momento que lo consideren el mismo niño, niña, adolescente (NNA), padre, madre, tutor(a) y/o cuidador(a) responsable, tienen derecho a revocar su consentimiento, garantizando el derecho a la libertad de decisión, en cumplimiento de la Ley, decisión que será comunicada en caso se requiera a las autoridades judiciales en cumplimiento del interés superior del NNA.

Yo

_____,
identificado/a con DNI N°: _____, domiciliado en:
_____, en mi condición de: padre, madre, tutor(a) y/o
cuidador(a), responsable de la niña, niño o adolescente de nombre:
_____ con DNI N°: _____, de
_____ años de edad, consciente de mis actos, bajo absoluta voluntad y
responsabilidad, después de haber sido informado de los procedimientos a realizarse,
doy consentimiento en nombre del menor _____ para
que le realicen análisis clínicos, entrevistas psicológicas, procedimientos médicos,
evaluaciones sociales, tratamiento terapéutico y/o farmacológico; entre otros procesos
necesarios para contribuir en su evaluación y cuidado integral. Asimismo, se me
comunicó que la información solicitada tiene carácter estrictamente confidencial de
acuerdo a la Ley N° 29733, "Ley de protección de datos personales" y que, de ser
necesario, se comunicará el hecho a la Comisaría, Fiscalía de Familia y/o Juzgado de
Familia, en beneficio del menor.

Manifiesto mi satisfacción con la información recibida y comprendo el alcance de la
evaluación y cuidado integral del NNA, ACEPTANDO lo anteriormente expuesto.

Firma del responsable de/de la menor
Nombre
DNI:

Firma del/de la testigo
Nombre
DNI:

Firma del/de la médico responsable de la orientación
CMP:

Este documento puede ser revocado, en el momento que el paciente lo considere necesario.



GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

**Revocación del consentimiento informado para el cuidado integral en salud de
niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual**

Yo, _____,
identificado con DNI N°: _____, domiciliado en
_____, con _____ años de edad,
representante del menor _____ tratado en la IPRESS
_____, consciente de
mis actos, bajo absoluta voluntad y responsabilidad propia REVOCO el consentimiento
prestado en fecha ____/____/____, y no deseo que prosiga el procedimiento o
tratamiento de cuidado integral, que doy con esta fecha por finalizado.

En _____

Fecha ____/____/____

Firma del representante del /de la menor
Nombre
DNI:

Firma del/de la testigo
Nombre
DNI:

Firma del/de la médico responsable de la orientación
CMP:



**ANEXO 7: FICHA DE EVALUACIÓN FÍSICA DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA
NNA**

Fecha: _____ Nombre del/de la evaluador/a: _____

Establecimiento de salud o IPRESS: _____ Teléfono: _____

A) IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

1. Nombre y Apellidos _____ Edad: _____

2. Nombre social (como desea que se le llame) _____

3. Sexo/Género _____

4. Dirección: _____ Referencia: _____

5. N° de DNI: _____ Teléfono/Celular: _____

Correo electrónico: _____

6. Fecha de Nacimiento: _____ Dpto.: _____

7. Instrucción: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguna

8. Ocupación ☐ Estudiante ☐ otro ☐ _____ ☐

9. Estado civil ☐ Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente ☐

10. Religión ☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Otra ☐

11. I.E., Instituto o Universidad donde cursa Estudios: _____

12. Dirección de I.E. o Instituto o Universidad: _____

**B) IDENTIFICACIÓN DE PERSONA RESPONSABLE QUE ACOMPAÑA AL
USUARIO**

13. Nombre y Apellidos _____

14. Edad: _____ Dirección: _____

15. Referencia: _____ Teléfono: _____

16. Fecha de Nacimiento: _____ Dpto.: _____

17. Vive con el NNA: _____

18. Grado de Parentesco: _____

☐ Primaria	☐ Secundaria	☐ Superior	☐ Ninguna
☐ Estudiante	☐ Obrera	☐ Empleado	☐ Otro
☐ Soltera	☐ Casada	☐ Conviviente	☐



GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

19. Instrucción: ☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Otra ☐
20. Ocupación ☐
21. Estado civil ☐
22. Religión ☐

C) ESTADO DE SALUD FÍSICA DEL NNA

C.1.- Observación del aspecto Físico:

23. Talla: _____ Peso: _____ T°: _____ Pulso: _____

24. IMC

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 25. Higiene | ☐ Bueno | ☐ Regular | ☐ Malo |
| 26. Aparente estado de Salud | ☐ Bueno | ☐ Regular | ☐ Malo |
| 27. Presenta lesiones/piel/mucosas | ☐ Si | ☐ No | |
| 28. Dificultad para caminar sentarse | ☐ Si | ☐ No | ☐ |
| 29. Hay sangrado | ☐ Si | ☐ No | ☐ |
| 30. Fracturas, dislocaduras, etc. | ☐ Si | ☐ No | ☐ |
| 31. Requiere Otros exámenes: | ☐ Si | ☐ No | ☐ |
| 32. Especifique que exámenes: | | | |

33. Se le prescribe Kit de Emergencia para casos de violencia sexual: SI () o NO ()

34. Indique que kit de emergencia se le prescribe:

ARV (antirretrovirales): _____ ACO (anticonceptivos orales): _____

35. Otras Observaciones que considere relevantes:

C.2.- Observación del tipo de lesiones

En el siguiente listado marque con X el tipo de lesión que observa y descríbala en los puntos, luego coloque el número en el Mapa corporal:

- ☐ 1) Hematomas: _____
- ☐ 2) Cicatrices o señales de látigo, hebillas, quemaduras, ahorcamiento: _____



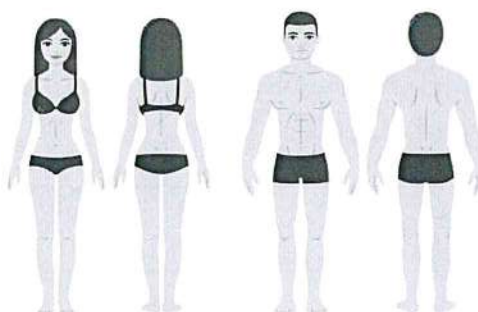
GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

- ☐ 3) Laceraciones o abrasiones de la piel, heridas: _____
- ☐ 4) Quemaduras: _____
- ☐ 5) Fracturas antiguas, si fueron mal tratadas: _____
- ☐ 6) Fracturas Actuales: _____
- ☐ 7) Luxaciones: _____
- ☐ 8) Equimosis: _____
- ☐ 9) Dificultad para Caminar: _____
- ☐ 10) Ausencia de cabello, vacíos (calvos-as): _____
- ☐ 11) Desnutrición: _____
- ☐ 12) Hemorragias: _____
- ☐ 13) Falta de vacunas: _____
- ☐ 14) Embarazo prematuro: _____
- ☐ 15) Amenaza de aborto: _____
- ☐ 16) Sospecha de ITS o confirmación: _____
- ☐ 17) Dolor, comezón o hinchazón en genitales: _____
- ☐ 18) Desgarro perianal: _____
- ☐ 19) Cuerpos extraños en vagina o recto: _____
- ☐ 20) Otros: _____

Explicaciones de los padres o tutores sobre los hallazgos clínicos



MAPA CORPORAL



D) ESTADO DE SALUD EMOCIONAL DEL NNA

1. Colaborador (ra)	☐ Sí	☐ No	☐
2. Padres o Tutores colaboran	☐ Si	☐ No	☐
3. Angustia:	☐ Si	☐ No	☐
4. Desesperación.	☐ Sí	☐ No	☐
5. Tristeza	☐ Sí	☐ No	☐
6. Llanto frecuente.	☐ Sí	☐ No	☐
7. Agresividad.	☐ Si	☐ No	☐
8. Irritabilidad.	☐ Si	☐ No	☐
9. Desconfianza	☐ Si	☐ No	☐
10. Sentimientos de culpa	☐ Si	☐ No	☐
11. Desconfianza, suspicacia.	☐ Si	☐ No	☐
12. Excesiva quietud, falta de actividad	☐ Si	☐ No	☐
13. Exploratoria o conducta motora lenta.	☐ Si	☐ No	☐
14. Hiperactividad.	☐ Si	☐ No	☐
15. Problemas del apetito:			
Disminuido, aumentado.	_____		
16. Problemas del sueño:			
Disminuido, aumentado.	_____		
17. Pesadillas, terrores nocturnos, otros:	_____		
18. Problemas con eliminación de deposiciones:	_____		
19. Problemas de lenguaje:			
Tartamudeo, otros:	_____		
20. Gestos o intentos suicidas: pasados, actuales:	_____		



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

21. Uso o abuso de drogas (analgésicos, tranquilizantes) y alcohol:

22. Juego patológico (ludopatía): _____

23. Fugas de casa: _____ ¿Cuántas veces? _____

24. Cambios en la conducta escolar o laboral:

Bajo rendimiento escolar, ausentismo,

otros _____

25. Otra observación de importancia:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA/OBSTETRA

- | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 26. Se brinda orientación sobre procedimiento al NNA: | ☐ Sí | ☐ No |
| 27. Se brinda orientación a los padres o tutores | ☐ Sí | ☐ No |
| 28. Realizó las pruebas rápidas ITS, VIH | ☐ Sí | ☐ No |
| 29. Realizó la prueba de embarazo | ☐ Sí | ☐ No |
| 30. Los resultados de las PR fueron | ☐ Reactivo | ☐ No reactivo |
| 31. El resultado del Test de embarazo fue | ☐ Reactivo | ☐ No reactivo |
| 32. Los padres o tutores colaboraron | ☐ Sí | ☐ No |
| 33. Acompañó en el proceso de evaluación clínica | ☐ Sí | ☐ No |
| 34. Otras observaciones que considere importantes: | _____ | |

E) HALLAZGOS PRINCIPALES

Diagnostico CIE 10:.....

F) DISPOSICIÓN:

G.1.- Derivación a servicios de salud:

- () Medicina () Pediatría () Psicología () Psiquiatría () Ginecología
() otro servicio:.....

G.2.- Derivación red multisectorial:



GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

() PNP Comisaria () Fiscalía de familia () Juzgado de familia () CEM
() DEMUNA () otro:.....

FIRMA CON SELLO DE LOS PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA
EVALUACIÓN (RÚBRICA EN CADA HOJA DE LA MISMA)



ANEXO 8: KIT PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP, Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual aprobada por Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA.

- A nivel de los EESS del primer nivel de atención del I-1 al I-3 (Kit mínimo)

Producto	Cantidad
Levonorgestrel 0.75 mg – blister x 2 tab	01
Prueba rápida hepatitis B	01
Prueba rápida duales VIH/Sífilis (1)	01
Vacuna contra la difteria y tétanos (2)	01
Jeringas descartables 3 ml. y 10 ml	02
Azitromicina 500 mg. Tableta (3)	02
Penicilina G benzatínica 2400000 UI-Inyectable (3)	01
Prueba rápida de hormona gonadotropina coriónica (4)	01
Preservativos sin nonoxinol (no incluye antirretrovirales)	20

- (1) De no contar con este producto dual, considerar pruebas por separado.
- (2) Considerar su aplicación dentro de las 24 horas de la atención.
- (3) Disponibilidad y uso a partir de establecimientos I-3 y con prescripción del personal de salud competente.
- (4) Disponibilidad y uso a partir de establecimiento I-3.

- A nivel de los EESS I-4 y Hospitales del segundo y tercer nivel de atención (Kit completo)

Producto	Cantidad
*Levonorgestrel 0.75 mg – blister x 2 tab	01
Prueba rápida hepatitis B	01
Prueba rápida duales VIH/Sífilis (1)	01
Vacuna contra la difteria y tétanos	01
Jeringas descartables 3 ml. y 10 ml	03
Azitromicina 500 mg. tableta	02
Penicilina G benzatínica 2400000 UI-Inyectable	01
Cefixina 400 mg. o Ceftriaxona 1 g. inyectable	01
Emtricitabina 200 mg. + Tenofovir 300 mg. tableta	30
Lopinavir 200 mg. + Ritonavir 50 mg. 1 tab. (2)	120
*Prueba rápida de hormona gonadotropina coriónica	01
Preservativos sin nonoxinol (no incluye antirretrovirales)	20

- (1) De no contar con pruebas duales, considerar pruebas por separado.
- (2) Considerar la aplicación dentro de las 72 horas. ⁴
- (3) * No corresponde en caso de varones



⁴ RM N° 882-2020/MINSA, Aprueba NTS N° 167-MINSA/2020/DGIESP NT de Salud para la Atención Integral de los NNA con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

ANEXO 9: ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NNA

La entrevista y evaluación psicológica es realizada por el profesional psicólogo/a responsable del desarrollo de la entrevista psicológica, de la aplicación de las herramientas e instrumentos psicológicos y la elaboración del respectivo informe psicológico.

Se ha considerado los siguientes pasos:

1. Paso 1: Recojo de información con padre/madre, tutor/a y/o cuidador/a.
2. Paso 2: Establecimiento del rapport
3. Paso 3: Entrevista y evaluación psicológica
4. Paso 4: Elaboración del informe psicológico
5. Paso 5: Envío del informe psicológico ante la autoridad solicitante

1. RECOJO DE INFORMACIÓN CON PADRE/MADRE, TUTOR/A Y/O CUIDADOR/A

En el momento de tomar contacto con el personal de la salud, la persona responsable acompañante las/los NNA víctima de violencia sexual se convierte en un elemento esencial en el recojo de la información, debido a que es la que brinda los detalles, la documentación y la información relevante para establecer el motivo de consulta y contribuir con el relato de lo acontecido. Es por medio de la madre, padre, tutor/a o y/o cuidador/a que se inicia el proceso de entrevista y evaluación psicológica para lo cual se debe considerar, en la medida de lo posible, evitar que las/los NNA estén presente mientras que la persona acompañante narra lo sucedido.

2. ESTABLECIMIENTO DEL RAPPORT

El personal de psicología a cargo de la evaluación y entrevista establece un clima de confianza, considerando el desarrollo evolutivo las/los NNA; para ello, se sugiere iniciar la entrevista indicando su nombre, la función que se cumple en el EECS y la finalidad de la entrevista psicológica. Se debe contar con el tiempo suficiente para que no se vea interrumpida la entrevista psicológica y evitar el empleo de expresiones verbales o gestuales que determinen prejuicios o creencias en cuanto al accionar las/los NNA víctima de violencia sexual.

3. ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

La entrevista y evaluación psicológica al niño, niña o adolescente se realiza considerando la entrevista previa a la madre, padre, tutor/a y/o cuidador/a, de la cual se recaba la información relevante, tomando en cuenta factores de riesgo o vulnerabilidad que puedan estar presentes; para ello, la siguiente tabla contribuye en cuanto a la recolección de la información:

Indicadores psicológicos ⁵
- Vergüenza: sensación de estar «dañado», o «marcado». - Confusión o disonancia cognitiva: «Me dice que lo que hacemos está bien, pero que no puedo contarlo», «Me dice que todos los padres manifiestan de esta forma su amor a sus hijos, pero solo lo hace así conmigo y no a mis hermanos». - Ambivalencia: sentimientos simultáneos y contradictorios: amor-odio, placer-asco, entre otros. - Sexualización traumática: sexualidad asociada a vivencias negativas.

⁵ Adaptado del Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2018 - Uruguay).



- Miedo y vigilancia constante: estar esperando la situación de abuso.
- Soledad, desamparo y desesperanza.
- Impotencia aprendida: «Nada de lo que haga puede modificar la situación».
- Alteración de la imagen de sí mismo, del abusador y del mundo.
- Sobre adaptación: poner toda la energía en mantener una fachada de perfección.
- Alienación sacrificial: sacrificio personal para mantener la unidad familiar a toda costa.
- Puesta en marcha de mecanismos de defensa para sobrevivir: disociación y negación.
- Dolor físico.
- Parentalización: niño, niña o adolescente víctima ocupa rol de «pareja».
- Aislamiento (generalmente provocado por el abusador) de otras personas que podrían ser figuras protectoras.
- Pacto de lealtad y de protección con el abusador, que no necesariamente se rompe cuando se descubre el abuso.

4. ELABORACIÓN DEL INFORME PSICOLÓGICO

Para la elaboración del informe psicológico se ha considerado la siguiente estructura:

Datos de filiación del NNA

- Nombres y apellidos
- Sexo
- Documento de Identidad
- Fecha y lugar de nacimiento
- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Domicilio
- Número de cambios de domicilio
- Número de hermanos
- Religión
- Persona acompañante
- Documento de identidad de la persona acompañante
- Lugar y fecha de evaluación

Datos de la persona agresora

- Nombres y apellidos
- Edad
- Vínculo con el NNA

Observación de conducta

- Estado físico
- Arreglo e higiene personal
- Nivel de conciencia
- Noción temporal y espacial
- Aspectos verbales
- Aspectos corporales
- Actitud frente al hecho
- Estado emocional



GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Motivo de evaluación

- Registro de documento u oficio
- Relato espontáneo

Historia personal

- Perinatal y desarrollo de los primeros años
- Niñez
- Adolescencia
- Educación
- Hábitos e intereses
- Inicio de vida psicosexual

Antecedentes patológicos

- Enfermedades de relevancia
- Ideación suicida
- Accidentes
- Operaciones

Antecedentes psicopatológicos

- Antecedentes familiares sobre la salud mental

Historia familiar

- Padre
- Madre
- Hermanos
- Otros parientes significativos
- Análisis de la dinámica familiar
- Actitud de la familia respecto al evento
- Soporte emocional
- Actitud personal

Instrumentos y técnicas

- Observación de conducta
- Entrevista psicológica
- Pruebas psicológicas: *a continuación, se detallan algunas pruebas psicológicas a emplearse, las cuales se establecerán de acuerdo a la edad, grado de instrucción y de acuerdo a la problemática de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes.*
 - Escala de inteligencia para el nivel escolar de Weschler (WISC-III)
 - Escala de inteligencia para preescolares de Weschler (WPPSI-IV)
 - Escala de inteligencia Stanford-Binet
 - Escala de desarrollo psicomotor de Brunet Lezine
 - Test de madurez social de Vineland
 - Test de Jordan y Massey
 - Test grafomotor de Gessell
 - Test gestáltico visomotor de Bender
 - Test de la figura humana de Koppitz



GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

- Test de la familia de Louis Corman
- Test de frases incompletas de Sacks
- Test de completamiento de frases de Forer
- Escala de autovaloración de depresión y ansiedad adolescente de Zung
- Inventario de Autoestima
- Escala de autoconcepto para niños
- Inventario de depresión de Kovacs
- FACES III o clima familiar

Análisis e interpretación de los resultados

Se consigna la interpretación de los datos relevantes y significativos recabados en la entrevista, observación de conducta, instrumentos psicológicos y examen de salud mental

- Estado mental
- Rasgos de personalidad
- Factores de riesgo y vulnerabilidad

Conclusiones

Se consignará el estado de salud mental, la situación de vulnerabilidad y los factores de riesgo que se identifican en el niño, niña o adolescente víctima de violencia sexual

Tratamiento

Se consignará el plan de trabajo, la intervención psicoterapéutica y la evolución del niño, niña o adolescente víctima de violencia sexual atendido/a en el CSMC o por el equipo del Servicio de MAMIS o de Salud Mental del establecimiento de salud.

Recomendaciones

Se consignará las indicaciones que sobrevienen de las conclusiones establecidas previamente.

5. ENVÍO DEL INFORME PSICOLÓGICO ANTE LA AUTORIDAD SOLICITANTE

Se dará respuesta a lo requerido por la autoridad competente, en cuanto al envío o remisión del informe psicológico para contribuir con el proceso legal iniciado y estableciendo los avances en cuanto al tratamiento terapéutico seguido por el niño, niña o adolescente.



**ANEXO 10: LISTA DE SÍNTOMAS PEDIÁTRICOS (PEDIATRIC SYMPTOM
CHECKLIST –PSC)
ADAPTACIÓN PARA PADRES Y MADRES**

Por favor, indique lo que mejor describa a su hijo(a):

	Nunca	A veces	Frecuentemente
1 Se siente triste			
2 Se siente pesimista/piensa que las cosas son difíciles y le van a salir mal			
3 Se siente mal consigo mismo			
4 Se preocupa mucho			
5 Se aburre fácilmente			
6 Le cuesta estar tranquilo(a)			
7 Sueña despierto(a)/ está en su propio mundo			
8 Se distrae fácilmente			
9 Le cuesta concentrarse			
10 Es muy inquieto(a), tiene demasiada energía			
11 Pelea con otros niños(as) o adolescentes			
12 No sigue las órdenes/reglas			
13 No comprende los sentimientos de los demás			
14 Molesta o se burla de los demás			
15 Culpa a los demás de sus problemas			
16 Se niega a compartir			
17 Coge cosas ajenas			

¿Tiene su hijo(a) algún problema emocional o del comportamiento para el cual necesita ayuda?	Sí	No
--	----	----



GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Lista de Síntomas Pediátricos (Pediatric Symptom Checklist –PSC) Adaptación para adolescentes

Por favor, marca lo que mejor te describa

		Nunca	A veces	Frecuentemente
1	Te sientes triste			
2	Te sientes pesimista/piensas que las cosas son difíciles y te van a salir mal			
3	Te sientes mal contigo mismo(a)			
4	Te preocupas mucho			
5	Parece que te diviertes menos que antes/ Te aburres fácilmente			
6	Te cuesta estar tranquilo(a)			
7	Sueñas despierto(a)/ estás en su propio mundo			
8	Te distraes fácilmente			
9	Te cuesta concentrarse			
10	Eres muy inquieto(a), tienes demasiada energía			
11	Peleas con otros chicos(as) o adolescentes			
12	No sigues las órdenes/reglas			
13	No comprendes los sentimientos de los demás			
14	Molestas o te burlas de los demás			
15	Culpas a los demás de tus problemas			
16	Te niegas a compartir			
17	Coges cosas ajenas			

¿Consideras que tienes algún problema emocional o del comportamiento para el cual necesitas ayuda?	Sí	No
--	----	----

Fuente:

Jellinek M, Murphy M. Pediatric Symptom Checklist [Internet]. Massachusetts General Hospital. 2020 [citado 4 diciembre 2020]. Disponible en: [https://www.massgeneral.org/psychiatry/treatments-and-services/pediatric-symptom-checklist#:~:text=The%20Pediatric%20Symptom%20Checklist%20\(PSC\)%20is%20a%20brief%20questionnaire%20that,%20an%20assessment%20of%20psychosocial%20functioning.](https://www.massgeneral.org/psychiatry/treatments-and-services/pediatric-symptom-checklist#:~:text=The%20Pediatric%20Symptom%20Checklist%20(PSC)%20is%20a%20brief%20questionnaire%20that,%20an%20assessment%20of%20psychosocial%20functioning.)



Instructivo para la Aplicación del PSC (Lista de Verificación de síntomas Pediátricos - Pediatric Symptom Checklist)

Administración y aplicación

- El Cuestionario es de fácil aplicación. Es realizado por personal de salud capacitado (médico(a), enfermera(o), psicóloga(o), obstetra, trabajadora social, técnico de enfermería) durante el proceso de atención de salud en el servicio respectivo.
- El cuestionario contiene 17 ítems y 3 escalas. Cada ítem es puntuado con 0, 1 ó 2, según una escala Likert, en tres categorías de respuesta: nunca, a veces, frecuentemente.
- La aplicación de este cuestionario será una vez al año en un tiempo aproximada de 15 minutos.

Puntuación:

- El puntaje va de 0 a 34 puntos.
- Punto de corte para PSC-17 es mayor o igual a 15 (tanto la adaptación para padres como para adolescentes):
 - **Puntaje total ≥ 15 indica riesgo de afectación psicosocial**
- El puntaje por encima del punto de corte sugiere la necesidad de realizar una evaluación más profunda por un profesional de la salud calificado. Indica si el niño, niña o adolescente tiene riesgo de afectación psicosocial.

Interpretación:

- Las dimensiones a evaluar son:
- Problemas internalizados (emociones, pensamientos, etc.)
 - Suma de puntos de pregunta 1 a la 5
 - Puntaje ≥ 5 indica riesgo de afectación con síntomas de por ejemplo ansiedad o depresión.
- Problemas de atención
 - Suma de puntos de pregunta 6 a la 10
 - Puntaje ≥ 7 indica riesgo de afectación de la atención.
- Problemas externalizados (conducta)
 - Suma de puntos de pregunta 11 a la 17.
 - Puntaje ≥ 7 indica riesgo de afectación con problemas de conducta

Es posible la ocurrencia de falsos positivos y falsos negativos. La ausencia de un puntaje positivo no significa que no existen problemas. Considerar si los padres deben o no ser los informantes, sobre todo en pacientes adolescentes, los cuales pueden ser ellos/ellas mismos(as) los mejores informantes dependiendo del caso.

Recomendaciones:

- En caso de puntaje alto, explorar las razones de dicho puntaje con la madre/padre y/o adolescente.
- Si el puntaje total o de una de las dimensiones está por encima del punto de corte, guiar la entrevista por aquellos ítems marcados como "Frecuentemente" o preguntar por las áreas de funcionamiento general como la familia, la escuela, los amigos, etc., en las que dichos ítems puedan presentarse.
- Informar al padre/ madre que el PSC-17 no es una herramienta de diagnóstico por lo que no indica si es que el niño, niña o adolescente tiene un trastorno. Simplemente ayuda a evaluar cómo es su funcionamiento en la casa, la escuela, con amigos y con la familia, o en otras actividades, en relación a sus emociones y conducta.
- Las respuestas brindadas para cada pregunta nos ayudan a explorar la salud mental del niño, niña o adolescente y si se necesita profundizar la evaluación.



ANEXO 11: FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NNA

Los *factores de riesgo* son todas aquellas manifestaciones o características medibles u observables que con su sola presencia incrementan la probabilidad de recurrencia de los hechos de violencia o hechos que pongan en peligro la vida y la salud de la persona afectada. Su identificación debe hacerse desde la perspectiva de la vulnerabilidad de la NNA en su entorno⁶.

La identificación de los *factores protectores* consiste en detectar aquellas situaciones, condiciones y circunstancias que contrarrestan o disminuyen el efecto de los factores de riesgo, contribuyendo no sólo porque proveen de apoyo material para mejorar las condiciones de vida sino también por el impacto significativo en el ámbito emocional de la persona afectada⁷.

La violencia sexual contra NNA es un fenómeno universal, multicausal, multifacético y multidimensional. Suele estar oculta, pasar desapercibida o no ser denunciada en todos los casos. Para comprender las causas, manifestaciones y consecuencias, es frecuentemente utilizado el modelo ecológico propuesto por las instancias internacionales⁸. Desde dicha perspectiva, se plantea que una persona se encuentra en permanente interacción con otras, dentro de los diferentes ámbitos en que vive.

En ese sentido, dada la importancia de generar acciones preventivo-promocionales a favor del cuidado integral de las/los NNA frente a la violencia sexual, es importante reconocer e identificar los factores protectores que pueden ser promovidos, así como los factores de riesgo que pueden ser prevenidos. A continuación, se presenta una serie de factores sobre la base de los propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), basados en el modelo ecológico:

Factores de riesgo y protección^{9, 10}

	Factores de riesgo	Factores de protección
Personal	Incluyen aspectos biológicos y de la historia personal, como sexo, edad, etnia-raza, educación, ingresos, discapacidad, desarrollo cerebral y cognitivo deficientes, trastornos mentales, consumo nocivo de alcohol, uso de drogas y antecedentes de agresión o violencia. Todos estos no son factores de riesgo de exposición a la violencia sexual por sí mismos, sino que pueden incidir en la desigualdad e inequidad en contra de las/los NNA.	Competencias y destrezas de protección, entendidas como aquellas capacidades y destrezas que tienen las/los NNA para reconocer el riesgo, nombrarlo, reportarlo e identificar a una persona adulta protectora. Algunos de ellos pueden ser: Gozar de una buena salud física y mental, contar con pasatiempos e intereses, practicar deportes, tener amigas y amigos, y contar con buenas habilidades sociales.
Relaciones interpersonales estrechas	Incluyen la carencia de vínculos afectivos, las prácticas de crianza deficientes, la disfunción y separación familiar, familias con gran número de hijos, hacinamiento, cuidadores/as	Los vínculos afectivos, definidos como aquellos lazos familiares y sociales que brindan soporte y

⁶ Guía de atención integral de los Centros Emergencia Mujer. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016, pág. 56.

⁷ Guía de atención integral de los Centros Emergencia Mujer. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016, pág. 59.

⁸ Su empleo en el análisis de la violencia contra niñas, niños y adolescentes ha implicado romper paradigmas históricos que centraban la actuación del Estado en un modelo de atención punitivo, en el caso de las personas agresoras, y curativo en el caso las víctimas, dejando por fuera la prevención de la violencia (Pinheiro, 2010; Ministerio de Salud, 2019).

⁹ Organización Panamericana de la Salud, 2017, pág. 16, 2002.

¹⁰ Guía de atención integral de los Centros Emergencia Mujer. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016, págs. 59-60).



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

	ajenos al núcleo familiar, ser testigo de violencia contra la madre o cuidadora durante la niñez, el matrimonio precoz o forzado, la sobrecarga de trabajo para los cuidadores/as que deben ocuparse de niños con necesidades especiales y la asociación con pares potencialmente victimarios.	contención a los NNA en riesgo o víctimas de violencia sexual. Algunos de estos pueden ser: Relaciones familiares positivas, apoyo en el entorno familiar (inmediato y extenso), supervisión parental de los NNA, apoyo de la familia extensa, presencia de personas adultas protectoras, etc.
Comunidad	Incluyen todas aquellas características de los entornos, como las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades que aumentan el riesgo de violencia. Entre estas características se consideran: - o La pobreza. - o Alta densidad de población. - o Poblaciones de paso. - o Baja cohesión social. - o Entornos físicos peligrosos. - o Índices altos de delincuencia. - o Existencia de comercio local de drogas. - o Desempleo. - o Tasas elevadas de violencia y delincuencia en la comunidad.	Los vínculos afectivos, amicales, laborales, comunitarios y organizacionales que brindan soporte y contención a NNA en riesgo o víctimas de violencia sexual. Entre ellas: - o Instituciones u organizaciones que promuevan el acceso a entrenamiento de capacidades, educación, crédito, empleo y cualquier otro tipo de soporte para las personas afectadas. - o Instituciones u organizaciones que previenen, detectan y cuentan con disposición a brindar apoyo a la persona afectada.
Sociedad	Incluyen normas legales y sociales que crean un clima en el que se fomenta la violencia sexual o se considera como algo normal. Estos factores también comprenden: - o Políticas de salud, económicas, educativas y sociales que mantienen las desigualdades económicas, de género y sociales. - o La protección social inexistente o inadecuada. - o La gobernanza débil y la aplicación inadecuada de las leyes. - o La fragilidad social debido a un conflicto, desastre natural o situación luego de un conflicto. - o Desigualdad de género (por ejemplo, normas sexistas perjudiciales). Este es un factor causal de todas las formas de violencia sexual contra las mujeres y los NNA. - o Disponibilidad de drogas, alcohol (por ejemplo, abundancia de establecimientos donde se vende alcohol) y armas (por ejemplo, armas de fuego, cuchillos). - o Niveles bajos de cumplimiento de las leyes contra la violencia.	Los recursos institucionales, constituidos por todas aquellas herramientas externas de tipo institucional que permiten proteger o ayudar a las personas afectadas por violencia sexual a satisfacer necesidades materiales y no materiales. Entre ellas: - o Instituciones u organizaciones que previenen, detectan y cuentan con disposición a brindar apoyo a la persona afectada. - o Disponibilidad en hogares de refugio temporal que brinden las condiciones de seguridad y que cuenten con personal con conocimientos para la atención adecuada a las personas afectadas por violencia. - o Acceso e intervención de calidad de los servicios de salud, educativos, comisarias, etc.



ANEXO 12: PAUTAS A SEGUIR PARA LA PERSONA ADULTA PROTECTORA DE LAS/LOS NNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN

La violencia sexual en las/los NNA es un evento altamente traumático, genera una desestructuración en todos los ámbitos: Personal, familiar y social, más allá de las secuelas y consecuencias que acarrea. En ese sentido, brindamos algunas pautas a la persona adulta protectora para acompañar a las/los NNA víctima de violencia sexual en cuanto a los pasos a seguir y el apoyo requerido, una vez que haya concluido la recuperación física y/o emocional en el establecimiento de salud.

Demostrar afecto y apoyo de manera incondicional	Manifestar verbal y explícitamente el amor y apoyo que se le brinda a las/los NNA víctimas de violencia sexual es un aspecto crucial para generar seguridad y calma. Esta postura es conveniente puesto que infunde plena confianza y propicia el acercamiento de manera espontánea por parte de las/los NNA hacia la persona adulta protectora. Durante la convivencia diaria se pueden emplear frases como: "te quiero", "te amo", "voy a estar aquí para cuando me necesites", "no dudes en llamarme o avisarme si necesitas que esté contigo", entre otras.
Mantener la calma	La persona adulta protectora debe mantener la calma y tranquilidad en todo momento, evidenciando que cuenta con recursos personales para identificar alguna situación de peligro o algún cambio de conducta que se presente con el fin de reportarlo inmediatamente al personal de salud a cargo de la recuperación de las/los NNA víctimas de violencia sexual. Además, se debe evitar cualquier tipo de castigo o reprimenda hacia las/los NNA, debido a que lo único que se consigue con dicha actitud es que se perciban peligros o amenazas por parte de personas que deben generar espacios de calma y confianza.
Mostrar seguridad	Se puede conseguir la seguridad que se requiera en la medida que se conozcan los procedimientos o procesos paralelos al tratamiento físico y/o emocional que estén recibiendo las/los NNA en el EESS. Por ello, se requiere mantener una conversación con los responsables del proceso legal sin la presencia de las/los NNA víctima de violencia sexual, además de evitar frases como: "no sé qué vamos a hacer", "seguro nada se va a conseguir" o "todo esto es una pérdida de tiempo".
Manifestar empatía	Cada vez que se hable con las/los NNA se le debe mirar a los ojos y centrar toda la atención en lo que nos desea comunicar, aunque ello pueda demandar mucho tiempo. Se debe evitar realizar actividades paralelas, como mirar la televisión, escribir o llamar por teléfono, leer el periódico. Entre otros.
Intentar tener una actitud positiva	Establecer junto con las/los NNA expectativas a futuro, con la intención de recordárselas cada vez que se evidencie alguna desazón o desconcierto. Esto es un recurso válido para animarlo y hacerlo sentir que sus metas lograrán realizarse sin que lo ocurrido interfiera. Se pueden emplear frases como: "no me sorprendería que cuando termines tus estudios en el colegio, viajes a ese lugar que tanto te gusta", "de aquí a un tiempo ya me vas a alcanzar en tamaño", "qué bien, ahora ya puedes hacerlo solo(a)".
Estar alertas de los cambios	Si evidenciamos que las/los NNA han empezado a tener conductas extrañas o fuera de lo cotidiano, no debemos suponer que son actitudes o posturas propias de la edad; por el contrario, deben ser



**GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

conductuales en las/los NNA	reportadas al personal de la salud a cargo de las/los NNA, manifestando cómo estaba antes y qué conductas o expresiones emplea ahora y en qué contextos. Por ejemplo: “cuando ha terminado su tratamiento ha estado muy bien, pero hace tres días me he dado cuenta de que ya no quiere jugar con sus amigos, y si le pido que haga algo, grita y se enfurece demasiado”.
Crear plenamente	Las/los NNA deben tener la plena seguridad que todo cuanto manifiesta es creíble y veraz. Propiciando espacios de confianza, cuidado y respeto, los factores riesgo o vulnerabilidad disminuyen y no se repiten situaciones que vulneren su integridad física, psicológica y/o sexual. Es importante considerar, además, que no se deben subestimar las expresiones o creencias de las/los NNA y evitar frases como: “ya estás grande para que se sigas durmiendo con la luz prendida”, “hasta cuándo vas a seguir orinándote en la cama”, “¿por qué tienes tanta vergüenza de salir a la calle?”, “no existen los fantasmas, no hay nadie aquí”.
Alentar e incentivar la comunicación	Toda persona que ha experimentado una situación traumática necesita verbalizarla. Por ello, es fundamental la asistencia a cada una de las citas en el servicio de salud mental o de psicología respectivo (MAMIS, CSMS, entre otros.), así como el apoyo por parte de la persona adulta protectora. Si las/los NNA, en alguna de las ocasiones desea volver a relatar o mencionar lo ocurrido, se le debe escuchar, evitando hacer preguntas incómodas; por el contrario, debe primar la escucha e indagación de cómo se siente actualmente. Por ejemplo: “por lo que me has dicho, ¿cómo te sientes?”, “me alegra saber que confías en mí, ¿qué podríamos hacer ahora para que te sientas mejor?”.
Seguir las indicaciones brindadas por el personal de salud	Como parte de la continuidad en el tratamiento médico es indispensable que se implementen las indicaciones, recomendaciones o sugerencias brindadas por el personal médico de acuerdo a su especialidad; ello con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las/los NNA víctimas de violencia sexual y, a la vez, evidenciar que como personas adultas protectoras seguiremos las pautas brindadas por quienes se preocupan e intervienen en la presente temática.
Dar a conocer cuáles podrían ser los futuros peligros (y cómo los enfrentaría)	En una conversación o una situación lúdica se les puede plantear a las/los NNA una situación hipotética que conlleve el afronte de un escenario peligroso o la búsqueda de ayuda, para posteriormente analizarla y establecer acciones de autocuidado. Por ejemplo: “si estuvieras en el bus, hay mucha gente y sientes que una persona está muy cerca de ti, ¿qué harías?”, “si camino al colegio, alguien se te acerca y te ofrece llevarte a la escuela, ¿qué harías?”, “si no te agrada la manera cómo alguien te abraza o te toca, ¿qué le dirías?”.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Código de los Niños y Adolescentes Artículo 1 del Título de la Ley N° 27337
- 2) Ministerio de la Mujer. Guía de atención integral de los Centros Emergencia Mujer. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 2016, pág. 56 y pág. 59
- 3) Ministerio de la Mujer. Reglamento de la Ley N° 30403. Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (Decreto Supremo N° 003-2018-MIMP) <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-de-la-ley-n-30403-ley-que-prohibe-el-u-decreto-supremo-n-003-2018-mimp-1657575-1/>
- 4) Ministerio de la Mujer. Reglamento de la Ley N° 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar
- 5) Ministerio de Salud. Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer – CEM y los Establecimientos de Salud - EESS. Para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el Marco de la Ley N° 30364 y personas afectadas por violencia sexual. (Decreto Supremo N° 008-2019-SA). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/309605/Decreto_Supremo_008-2019-SA.PDF
- 6) Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica. (Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN)
- 7) Ministerio de Salud. Ley General de Salud N° 26842, Se exceptúa el consentimiento informado en caso de situación de emergencia, conforme en los artículos 4 y 40
- 8) Ministerio de Salud. Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental Artículo 19, (Decreto Supremo N° 007-2020-SA) <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30947-decreto-supremo-n-007-2020-sa-1861796-1/>
- 9) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar afectados por violencia sexual. Norma Técnica N° 164-MINSA/2020/DGIESP, Resolución Ministerial N° 649-2020-MINSA). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1256309/%20Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20649-2020-MINSA.PDF>
- 10) Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. (Resolución Ministerial N° 670-2021/MINSA). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1912716/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20para%20el%20Cuidado%20de%20la%20Salud%20Mental%20de%20Mujeres%20en%20Situaci%C3%B3n%20de%20Violencia%20Ocasional%20por%20la%20Pareja%20o%20Expareja.pdf>
- 11) Ministerio de Salud Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. (Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA).
- 12) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios (Norma Técnica N° 135-MINSA/2017/DGIESP)



- 13) Ministerio de Salud Pública. Uruguay 2018. Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. (pág. 41)
- 14) Ministerio de Salud. Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos. (Resolución Ministerial N° 476-2020-MINSA).
- 15) Ministerio de Salud - Documento Técnico Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales: Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales. (Resolución Ministerial N° 223-2009/MINSA), Pág. 21
- 16) Ministerio de Salud. Guía técnica para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por indicación Terapéutica del Embarazo menor 22 semanas con consentimiento informado (Resolución Ministerial N° 486-2014-MINSA).
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201667/198435_RM486_2014_MINSA.pdf20180926-32492-173opqg.pdf
- 17) Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Atención de Casos de violencia sexual (Directiva Sanitaria 083-MINSA/2019 DGIESP).
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865044/5191.pdf>
- 18) Ministerio de Salud. BA. 2015. Guía de abordaje integral ante situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes. Provincia de Buenos Aires Recuperado de <https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2016/08/Gu%C3%ADa-ante-situaciones-de-violencia-sexual-hacia-NNyA-MSalud-PBA.pdf>
- 19) Ministerio de Salud Pública, Uruguay 2018. Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (pág. 42 y pág.43).file:///C:/Users/perlu/Downloads/Protocolodeviolencia2021.pdf.
- 20) Ministerio Público, Instituto Medicina Legal del Perú. Guía Médico Legal en la Evaluación de la Integridad Sexual (segunda versión, año 2021)
https://static.legis.pe/wp-content/uploads/2018/11/Guia-Medico-Legal-de-Evaluacion-fisica-de-la-integridad-sexual-Legis.pe_.pdf
- 21) Ministerio de Salud, 2020, Norma Técnica para la atención integral de los NNA infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) Pág. 27. (RM 882-2020/MINSA NTS N° 167-MINSA/2020/DGIESP)
- 22) Ministerio de Salud. Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. (Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA)
- 23) Nuria Stepanyk. El Consentimiento informado como documento ético - Artículo especial. Rev. Hosp. Niños (B-Aires) 2015. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2015/04/Ninos-256-completo-WEB-18-26.pdf>
- 24) ONU MUJERES (2015). *Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia – Módulo 2: Servicios esenciales en el ámbito de la salud.* (pág. 7 y 8). *Elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención.* Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres; Organización Mundial de la Salud; Fondo de Población de las Naciones Unidas; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>



A. HOLGUÍN

GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

- 25) Organización Mundial Salud – OMS 2009. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud.
- 26) Reglamento del Registro Único de Víctimas y Personas Agresoras Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 002420-2018-MP.FN. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-del-registro-unico-de-victimas-y-per-resolucion-no-002420-2018-mp-fn-1669579-2/>
- 27) Save the Children. Manual formativo para la detección de la violencia sexual contra la infancia. Módulo 2: Indicadores de violencia sexual contra la infancia. (junio 2020). https://www.savethechildren.es/sites/default/files/202009/ManualFormativo_Modulo2.pdf.

