

GUÍA RÁPIDA

ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL



SECRETARÍA DE ESTADO
DE IGUALDAD
Y CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO



ALGORITMO DE ACTUACIÓN

QUIÉN	QUÉ	CÓMO
Mujer víctima de agresión sexual.	Acude al Servicio de Urgencias.	<ul style="list-style-type: none">• Acompañada por fuerzas de seguridad.• Por iniciativa propia.• Derivada desde Atención Primaria.
Servicio de Admisión. Enfermero/a y matró/a de Urgencias.	Recepción y acogida.	<ul style="list-style-type: none">• Apertura de Historia Clínica.• Realización de triaje.• Dar apoyo y acompañamiento.
Médico/a de Urgencias. Ginecólogo/a.	Valoración inicial.	Realizar la evaluación inicial y el despistaje de patología que requiera atención médica urgente: <ul style="list-style-type: none">• Anamnesis general.• Exploración general.
Médico/a de Urgencias. Ginecólogo/a.	Activación de recursos de emergencia y aviso a ginecólogo/a de guardia.	Llamada al Centro Coordinador de Emergencias-112, quien solicita: <ul style="list-style-type: none">• Presencia de Policía Nacional o Guardia Civil (si no ha venido con la paciente).• Activación del SAMVV.
Fuerzas de seguridad.	Comunicación al Juzgado solicitando presencia de médico/a forense.	Llamada al Juzgado de Guardia para que el/la juez/a ordene el desplazamiento del médico/a forense.
Ginecólogo/a de guardia. Médico/a forense.	Anamnesis específica. Exploración conjunta. Recoger muestras.	
Ginecólogo/a de guardia.	Elaborar parte de lesiones. Si es menor, envío de oficio de notificación a la DGPIF.	

RECEPCIÓN Y ACOGIDA

Personal sanitario de Urgencias

- 1 Acogida en un entorno adecuado. Acompañamiento, respeto y apoyo.
- 2 Traslado a una consulta acondicionada para la valoración.
- 3 Comprobar si viene acompañada por las fuerzas de seguridad (Policía Nacional o Guardia Civil).
- 4 Preguntar si desea que se avise a alguna persona de su confianza.
- 5 Activación de ginecólogo/a de guardia.

A considerar en la recepción y acogida:

- La mujer que ha sufrido una violación precisa de una atención y una asistencia integral en condiciones de privacidad, seguridad y confidencialidad.
- El Servicio de Admisión registrará los datos de filiación y abrirá un número de Historia Clínica para poder recoger toda la documentación que se genere.
- Será acogida inicialmente por personal de enfermería encargado del triaje en una sala adecuada. Se procurará tranquilizar a la mujer y mantener con ella un comportamiento profesional, discreto y empático.
- Se le dará la información pertinente sobre las exploraciones / actuaciones que se le van a realizar y la utilidad de cada una de ellas y se le pedirá su consentimiento para llevarlas a cabo.
- Se le explicará que debe esperar vestida y sin lavarse hasta que pueda ser explorada y se hayan tomado las muestras en presencia del ginecólogo/a y de la Medicina Forense de forma conjunta.
- Se le preguntará:
 - Si viene acompañada.
 - Si puede volver a casa, y en caso de que tenga a su cargo a menores o a personas dependientes, si están con alguna persona de su confianza o solas.
 - Si quiere que avisemos a alguna persona, en caso de que desee estar acompañada.
- Se le informará sobre el Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia (SAMVV) y los recursos que ofrece (acompañamiento, asesoramiento, etc.), que se activa, si ella lo necesita, a través del 112.

VALORACIÓN INICIAL ACTIVACIÓN DE LOS RECURSOS

Médico/a de Urgencias o ginecólogo/a (según hospital)

- 1 Despistaje de patologías urgentes.
- 2 Llamar al 112:
 - **Si NO viene acompañada de las fuerzas de seguridad**, se comunicará que no está acompañada y se especificará **cuándo y dónde** ocurrieron los hechos. Son las fuerzas de seguridad quienes avisan al Juzgado de Guardia, solicitando se active a la medicina forense. Por otro lado, se pedirá que se active al SAMVV-DEMA si la mujer lo necesita.
 - **Si viene acompañada de las fuerzas de seguridad**, solo se llamará para activar al SAMVV-DEMA si la mujer lo necesita. La fuerza de seguridad presente es la que activará al Juzgado de Guardia para solicitar la presencia del médico/a forense.
- 3 En los hospitales sin Urgencias Ginecológicas: activar ginecólogo/a de guardia.

- Será el médico/a de Urgencias quien valorará inicialmente a la paciente, en aquellos hospitales en los que no existan Urgencias Ginecológicas. Esta valoración, para el despistaje de patologías que requieran una actuación urgente, consistirá en una anamnesis y exploración física general (Tabla 1).
- Se comprobará si la mujer viene o no acompañada por las fuerzas de seguridad, para actuar en consecuencia notificándolo al 112.
- Se actuará siempre en presencia de personal de enfermería (que haya al menos una mujer), de forma amable, objetiva, sin prejuicios. Se le explicarán las actuaciones que se van a realizar.

TABLA 1. EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL

Exploración general (cabeza, tórax, abdomen, extremidades). Detallar localización e importancia de lesiones:

- **Cutáneos:** eritemas, erosiones, escoriaciones, contusiones - hematomas, heridas (incisa, contusa, punzante), equimosis, señales de compresión manual, quemaduras, mordeduras, etc.
- **Oculares. Auditivas. Internas** (neurológicas, viscerales).
- **Musculoesqueléticas** (fracturas, luxaciones, contracturas).

Reflejar si existen lesiones en distintas datas.

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN ESPECÍFICA RECOGIDA DE MUESTRAS

Ginecólogo/a y Medicina Forense

ANAMNESIS

Fecha, hora, lugar y circunstancias de la agresión.

Tipo de agresión sexual, vaginal, anal u oral; utilización de instrumentos o si existe sospecha de sumisión química.

Fecha de la última regla, hemorragia o secreción vaginal reciente; uso de anticonceptivos, alergias o tratamientos médicos.

Descartar posible embarazo preexistente, por si afecta al plan posterior de tratamiento y seguimiento.

Antecedentes de enfermedades o intervenciones quirúrgicas.

Momento de la última relación sexual consentida y posibles enfermedades de transmisión sexual.

Especificar si la mujer, tras la supuesta agresión, se duchó, bañó, efectuó irrigación vaginal, orinó, defecó, se cambió de ropa o tomó algún medicamento.

SUMISIÓN QUÍMICA: el relato más frecuente de la víctima es que *estaba en una fiesta, en una cena de trabajo, incluso en casa de un amigo-conocido y, tras consumir una bebida, en un corto periodo de tiempo pierde la conciencia. Al despertar no recuerda lo ocurrido, está confusa e incluso se encuentra en un lugar desconocido, con la sensación de haber mantenido relaciones sexuales.*

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hemograma y bioquímica con función renal.

Serología: lúes, VIH, VHA, VHB, VHC (remitir a Microbiología).

Test de gestación en orina.

Tóxicos en orina.

EXPLORACIÓN FÍSICA ESPECÍFICA VALORACIÓN PSICO-EMOCIONAL

Ginecólogo/a y Medicina Forense

EXPLORACIÓN FÍSICA ESPECÍFICA

Inspección vulvo-vaginal:

Monte de venus, vello púbico, labios mayores y menores, himen, carúnculas.

Exploración de **vagina y cuello uterino** mediante espéculo húmedo.

Exploración de **útero y anejos**, a individualizar según el caso.

Inspección de **ano y periné**.

Exploración de **mamas**.

Exploración **oral**.

VALORACIÓN DEL ESTADO PSICO-EMOCIONAL

Respuesta psíquica inmediata:

Shock emocional, negación de lo sucedido, confusión - abatimiento.

Temor a una nueva agresión - vulnerabilidad.

Sensación de culpabilidad y vergüenza.

Alteraciones del comportamiento:

Hiperactividad, hipervigilancia.

Pasividad, ansiedad. Explosión de enfado, rabia o sobresalto.

Desorientación. Temor al contacto físico.

Manifestaciones somáticas:

Tembolor, sudoración, palidez.

Alteraciones respiratorias, alteraciones del aparato digestivo (náuseas / vómitos).

Alteraciones del habla:

Tartamudez, bloqueo del habla, mutismo, verbalización excesiva.

TOMA DE MUESTRAS

Ginecólogo/a y Medicina Forense

- Siempre una muestra **indubitada** con hisopo en seco de células epiteliales en la cavidad bucal
- Según penetración, **vaginal, anal o bucal**:
 - Dos muestras con hisopo en seco para esperma (vaginal, anal o bucal-faríngea, según proceda).
 - Muestra en medio de cultivo para ETS (vaginal).
 - Muestra con hisopo de algodón estéril para estudio PCR de gonococo y chlamydia (endocervical, anal o faríngea, según proceda).
 - Lavado vaginal, anal o bucal, según proceda, con 40 ml de SSF y recoger con 2 jeringas de 20 ml.
- Sospecha de **sumisión química**: muestras en sangre y orina que se llevará el o la médico forense.
- Otras muestras, a criterio de la Medicina Forense: recorte de uñas, pelos, manchas de sangre, semen o fluidos corporales, prendas de la víctima, etc.

PARTE DE LESIONES CONTROLES TRAS EL ALTA DERIVACIONES

Ginecólogo/a

- **Cumplimentar** en Drago AE o en SAP el **formulario** del **parte de lesiones**.
- **Crear y validar** en Drago AE o liberar en SAP el **informe** para que pueda ser compartido en Drago AP y en la HCC.
- En menores, además del parte de lesiones, cumplimentar el **oficio de notificación** a la Dirección General de Protección a la Infancia y la Familia.
- Solicitar interconsulta a Medicina Interna o a las unidades de Enfermedades Infecciosas (según hospital) a través de Drago AE/SAP para control en 48 - 72 horas.
- Solicitar consulta a Ginecología (3 - 4 semanas) a través de Drago AE/SAP.
- Si se considera necesario, por la gravedad de su estado psíquico, se puede derivar de forma preferente a la Unidad de Salud Mental correspondiente, comunicándolo al médico/a de AP en el informe.
- Derivar a Atención Primaria para valoraciones y seguimiento. Recuerde validar en Drago AE o liberar en SAP los informes de alta, parte de lesiones, etcétera, de forma que la Medicina de Familia los pueda visualizar y hacer un seguimiento más eficaz.

EL ALTA. ENTREGAR A LA MUJER

- **Informe de alta.** Informe de las exploraciones y tratamientos realizados.
- **Copia del parte de lesiones** (siempre que no comprometa su seguridad).
- **Kit con la medicación** necesaria hasta su revisión en Medicina Interna o en la Unidad de Enfermedades Infecciosas (según hospital).
- Informar sobre:
 - La **medicación** y los **efectos secundarios**.
 - Visitas de **seguimiento** en el hospital (lugar, día y hora).
 - Recomendaciones de **cuidados** (relaciones sexuales, lesiones, etc.).
 - **Apoyo psicológico** que pueda necesitar (contacto con su médico/a de familia).
 - La **red de recursos especializados** en la **atención a víctimas de violencia de género** en toda la Comunidad Autónoma, disponible en www.dalaalarma.com, y los **recursos específicos de violencia sexual**.
- Entregar la guía breve **Tras una agresión sexual** del Servicio Canario de la Salud.

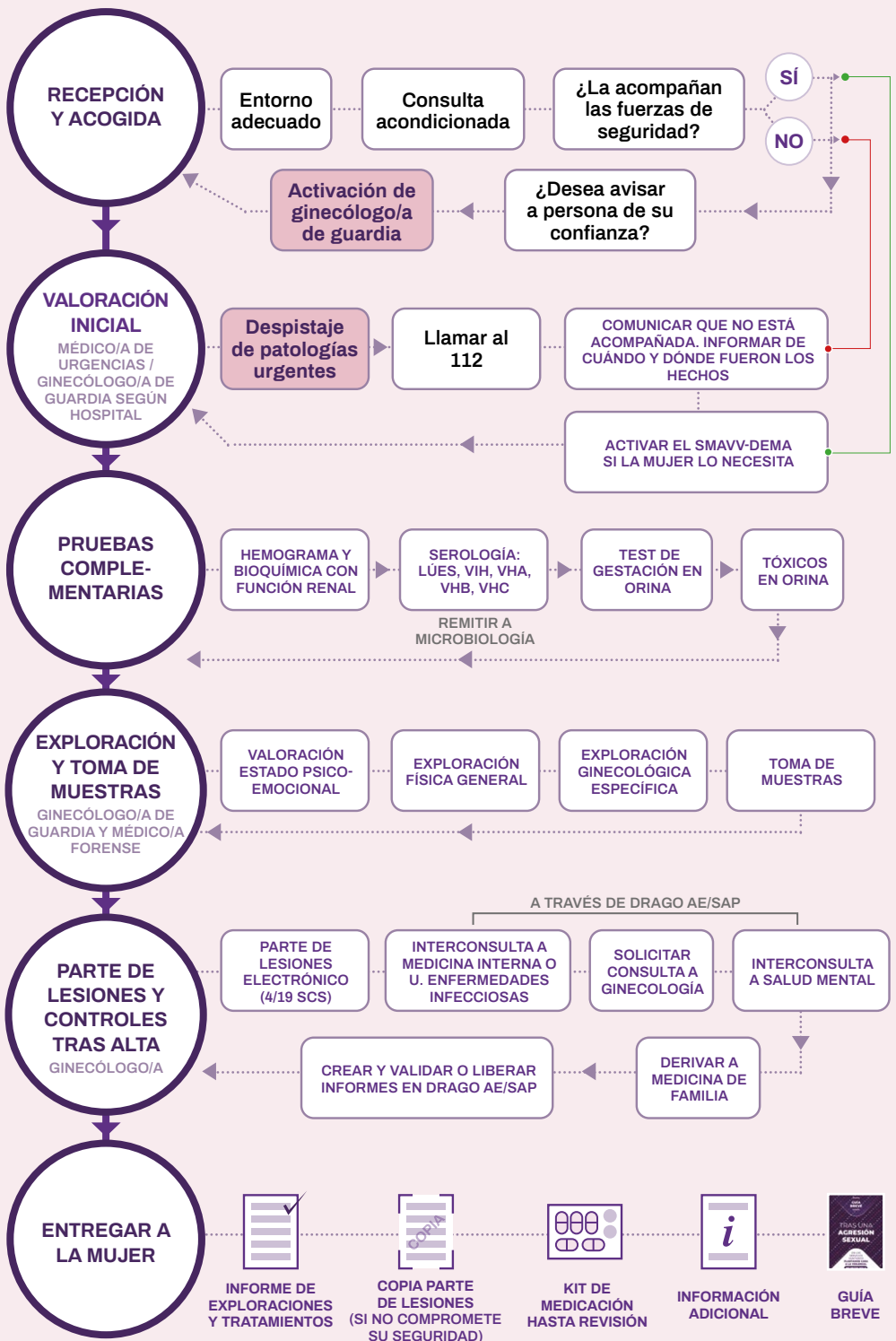


TRATAMIENTOS

Ansiolítico	Según estado clínico.
Anticoncepción de emergencia	Levonorgestrel 1,5 mg en una sola dosis vía oral (hasta 72 horas después de la agresión). Acetato de ulipristal 30 mg en una sola dosis vía oral (entre 72 horas y 5 días después de la agresión).
Profilaxis ETS (gonococia, clamidia, trichomonas y sífilis)	PAUTA ESTÁNDAR Ceftriaxona 250 mg im dosis única, más metronidazol 2 gr vo dosis única, asociado a azitromicina 1 gr vo en dosis única. Si la paciente presenta vómitos, se valorará administración parenteral. ALERGIA A BETALACTÁMICOS Levofloxacino 500 mg vo en dosis única, añadiendo de igual forma metronidazol 2 gr vo asociado a azitromicina 1 gr vo en dosis única. GESTANTES Azitromicina 1 gr oral dosis única.
Profilaxis VIH	Si está indicado, iniciar tratamiento profiláctico: Emtricitabina/Tenofovir 200/245 (Truvada®): 1 comprimido cada 24 horas, con alimentos, vía oral. Raltegravir 400 mg (Isentress®): 1 comprimido cada 12 horas, con o sin alimentos, vía oral.
Profilaxis hepatitis B	Si hay vacunación previa, se pondrá una dosis de recuerdo de la vacuna. Si no está vacunada o se desconoce el estado de vacunación, se administrará una dosis de gammaglobulina antihepatitis B intramuscular y la primera dosis de vacuna de hepatitis B.
Profilaxis antitetánica	Si está indicado, poner 1 dosis de gammaglobulina antitetánica intramuscular.

CONTROLES Y SEGUIMIENTOS

GINECOLOGÍA	Cita en 3 - 4 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Anamnesis y exploración física.• Repetir cultivo endocervical y vaginal.• Realizar test de embarazo si fue negativo en Urgencias. Si se confirma el embarazo, se informará a la mujer de la posibilidad de acogerse a la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo.• Preguntar si recibe o necesita apoyo psicológico. En su caso recordar la página web con información general de los recursos especializados por isla, www.dalaalarma.com o los específicos para agresión sexual en Tenerife (670011244) y Gran Canaria (678483271)
MEDICINA INTERNA O UNIDAD DE ENFERMEDAD INFECCIOSA	Primer día laborable tras la agresión	<ul style="list-style-type: none">• Informar sobre infecciones y efectos secundarios de los tratamientos.• Comprobar que se ha solicitado serología en el Servicio de Microbiología, solicitar serología de control a realizar en un mes y valoración de la carga viral basal de VIH.• Pauta de tratamiento de continuación antirretroviral.• Vacuna de hepatitis B si precisa.• Informe del seguimiento.
INFECCIOSA (según hospital)	6 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Valoración de serología de control y petición de nueva carga viral VIH.• Revisión del tratamiento.• Informe final a la Asesoría Jurídica para el registro de los resultados y su remisión al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, según el protocolo de cada hospital.• Remisión a su centro de salud para garantizar la continuidad de los cuidados.



PERSONAL FACULTATIVO

PARA LA USUARIA

DESCARGA AQUÍ EL
PROTOCOLO ÍNTEGRO



DESCARGA AQUÍ LA
GUÍA RÁPIDA



GUÍA BREVE
TRAS UNA AGRESIÓN SEXUAL



SHORT GUIDE
AFTER A SEXUAL ASSAULT

