



Hospital Comarcal «SANTIAGO APOSTOL»

Carretera de Orón, s/n. – Tel. 947 34 90 00

09200 MIRANDA DE EBRO



PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRADA ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL



**SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL
MIRANDA DE EBRO (BURGOS)**

Grupo de trabajo (por orden alfabético)

Dra Arguiñe Andonegui González

Dra Asunción Bermejo Chicharro

Dra Marta Escrich López-Davalillo

Dr Ricardo del Palacio Alfayate

Dra Sonia Ronda Pascual

Dra Yolanda Sierra Álvarez

Dra Sandra Huerta

Elaboración del protocolo: Octubre 2021

Actualización: Octubre 2022

Llamamos **VIOLENCIA SEXUAL** a todo acto de naturaleza sexual que se realice **SIN EL CONSENTIMIENTO** de la víctima, exista o no una relación con su agresor.

La nueva Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual, cuyo proyecto fue aprobado el 06 de julio de 2021 no distingue entre **AGRESION SEXUAL** (atentado contra la libertad sexual de otra persona POR MEDIO DE LA VIOLENCIA O INTIMIDACION) y **ABUSO SEXUAL** (atentado contra la libertad sexual SIN VIOLENCIA PERO SIN CONSENTIMIENTO). **El consentimiento pasa a ser un aspecto fundamental** sobre el que se configuran los delitos contra la libertad sexual: la ley elimina la distinción entre abuso y agresión, poniendo igualmente el foco en el consentimiento y no en los medios o en la forma en que se produce el ataque contra la libertad sexual, recogiendo que **TODA CONDUCTA SEXUAL REALIZADA SIN CONSENTIMIENTO ES AGRESIÓN SEXUAL**, en la línea que establece el Convenio de Estambul.

La Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo eleva la **edad del consentimiento sexual a los dieciséis años**. La Directiva define la «edad de consentimiento sexual» como la «edad por debajo de la cual, de conformidad con el Derecho Nacional, está prohibido realizar actos de carácter sexual con un menor.» De esta manera, la realización de actos de carácter sexual con menores de dieciséis años será considerada, en todo caso, como un hecho delictivo, salvo que se trate de relaciones consentidas con una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez. Y se establecen **agravaciones si concurre violencia o intimidación**, o si los abusos consisten en **acceso carnal** por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías. En el caso de los menores de edad –de menos de dieciocho años– pero mayores de dieciséis años, constituirá abuso sexual la realización de actos sexuales interviniendo engaño o abusando de una posición reconocida de confianza, autoridad o influencia sobre la víctima

Sufrir un acto de violencia sexual es probablemente una de las situaciones más traumáticas que puede vivir una persona, ya que va a dañar seriamente su salud no sólo física, sino psicológica (a corto y largo plazo) y social (deterioro de sus relaciones sociales y de pareja).

La atención a una agresión sexual es multidisciplinar, se realiza desde distintos servicios de salud, policiales, jurídicos y sociales que deben coordinarse dentro de un **proceso integral**.

Se han detectado **6 MOMENTOS CLAVE** en los que hay que tener especial atención para que las necesidades de las mujeres sean atendidas adecuadamente:

- REVELACIÓN
- EXPLORACIÓN MÉDICA
- DENUNCIA POLICIAL
- SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO
- JUICIO
- SENTENCIA

Lo más importante a tener en cuenta por todas las personas que acompañan a la mujer es **evitar el DOBLE TRAUMA** (Cyrulnik 2002): el primer trauma es la agresión en sí, y el segundo sería el producido por la representación psicológica que va a tener la víctima de lo que ha pasado. Tanto profesionales como familiares pueden dificultar la recuperación de la mujer con comportamientos como:

- minimización del problema: “no es para tanto”
- no creerla
- culpabilización: “algo habrá hecho para provocarlo”
- negación del hecho: por ejemplo en casos de sumisión química
- sobredimensionar el hecho: por ejemplo en algunas culturas “se ha manchado el honor de ella y de la familia”

Es necesario en los servicios sanitarios escuchar empáticamente y nunca juzgar a la mujer, facilitar la expresión de sentimientos, acoger sus emociones y actuar con conocimiento del tema y de los recursos existentes

Este protocolo está dirigido a todas aquellas personas **mayores de 14 años que refieran o se sospeche que han sido víctimas de violencia sexual en los últimos 7 días** (tienen signos de ella aunque no pueda verbalizarlo o recordarlo: **sumisión química, discapacidad**), **incluidas aquellas que se encuentren en situaciones especiales (mujeres en situación de prostitución, etc.), con independencia del sexo**. En hombres las agresiones sexuales se dan sobre todo en niños y adolescentes y deberán ser valoradas por el servicio de Urología. En menores, se realizará la valoración por el equipo de Pediatría y demás especialistas que deban colaborar y si es un abuso o agresión dentro de la familia se seguirá el Protocolo Sanitario de Actuación ante la sospecha de Maltrato Intrafamiliar en la infancia y adolescencia.

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/procesos-atencion/maltrato-infantil-adolescencia>

Si la víctima es > 16 años no es obligatorio informar a los padres: en caso de ser < 16 años se debe informar a sus progenitores o tutor legal

Se conocen las graves consecuencias para la salud de las personas que causa el sufrir agresión sexual y la persistencia de secuelas si no se aborda adecuadamente.

CONSECUENCIAS SEGÚN LA OMS

Salud reproductiva

- Traumatismo ginecológico
- Embarazo no planeado
- Aborto inseguro
- Disfunción sexual
- Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH
- Fístula traumática

Conductuales (sobre todo en niñas o adolescentes)

- Comportamiento de alto riesgo (por ejemplo, relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas)
- Riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente

Salud mental

- Depresión
- Trastorno por estrés postraumático
- Ansiedad
- Dificultades del sueño
- Síntomas somáticos
- Comportamiento suicida
- Trastorno de pánico

Resultados mortales por:

- suicidio
- complicaciones del embarazo
- aborto inseguro
- SIDA
- asesinato durante la violación o en defensa del “honor”
- infanticidio de un niño nacido como resultado de una violación.

Son muy importantes y persistentes las consecuencias psicológicas de una agresión sexual: síndrome de estrés postraumático, depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, fobias, o incluso intentos autolíticos cuando no hay apoyo psicológico ni acompañamiento en el proceso.

OBJETIVOS

- **General:**

Proporcionar a las víctimas de agresiones sexuales una **atención integral, integrada, ágil, respetuosa y eficaz** por parte de los diferentes intervinientes involucrados en el proceso.

- **Específicos:**

Atender los **aspectos físicos**: cura de lesiones, prevenir embarazo secundario a violación, prevenir infecciones de transmisión sexual.

Atender los **efectos psicológicos** del trauma sexual inmediato y hacer un **seguimiento** para evitar secuelas psicológicas del mismo. Evitar la revictimización.

Coordinarse con los otros intervinientes en el proceso para facilitar la atención a la víctima en otros aspectos como atención forense, apoyo jurídico, denuncias etc.

Controlar la calidad de la atención a las personas que son atendidas por agresión sexual.

Para conseguir estos objetivos es necesario **TRABAJAR EN EQUIPO** y coordinarse muy de cerca con otros intervinientes externos al sistema sanitario.

La misión del protocolo es **minimizar las secuelas** en personas que han sufrido una agresión sexual mediante la prestación de una **atención integral** (biomédica, psicológica, social) e **integrada**, acorde a sus necesidades, que asegure la accesibilidad, coordinación, continuidad en el tiempo, confidencialidad, seguridad en la atención y un trato e información adecuados.

En cualquier caso, lo que hay que tener claro es la **obligatoriedad legal de realizar el parte judicial de lesiones** ante la confirmación o la sospecha de un delito sexual del tipo que sea, por cualquier sanitario que atienda a la víctima y sobre todo al alta hospitalaria, **aunque la mujer no quiera denunciar**, tomando medidas para su seguridad y bienestar. Excepcionalmente si la mujer se opone rotundamente a la

realización del parte de lesiones se podrá hablar con Fiscalía, registrándolo debidamente en la historia.

REQUISITOS A LOS QUE DEBE DAR RESPUESTA

1. NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS VÍCTIMAS

Las expectativas y necesidades de las personas afectadas y sus familiares, destinatarias del proceso son:

- **Apoyo emocional.** Buen trato, respeto, amabilidad y empatía, durante los momentos claves (denuncia, exploración médica, juicio, sentencia)
- Sentirse **creída y apoyada**; dirigir la culpa al agresor, el personal sanitario debe posicionarse en contra la violencia sexual y enmarcar el delito en sus raíces sociales y machistas.
- Recibir atención de forma rápida **sin demoras o esperas y sin repetir** testimonios, exploraciones o pruebas innecesariamente.
- Mantener un ambiente que preserve la **intimidad y confidencialidad**.
- **Información clínica adecuada** para manejar la situación.
- **Acompañamiento** durante las exploraciones y pruebas por la persona que decida la víctima o en su ausencia por profesional sanitario (enfermera).
- **Información clara** de las actuaciones y sobre los servicios específicos que se aconsejan según las necesidades de la persona.
- Acompañamiento desde la denuncia con **apoyo jurídico adecuado**, con respuestas judiciales en los tiempos adecuados y sin crear **sin falsas expectativas**.
- **Apoyo psicológico** proporcionado por profesionales formados en violencia sexual y de género y de la importancia de esta atención para su salud mental.
- Información a la víctima de cuándo y en qué condiciones el **agresor va a ser puesto en libertad**.
- **Respeto a las decisiones** de la persona, una vez informada.

Asociaciones de Víctimas

Sexual Assault Victim Service Worker Handbook. British Columbia. Ministry of Public Safety and Solicitor General 2007
"Ya es hora de que me creas" Un sistema que cuestiona y desprotege a las víctimas. Amnistía Internacional. España 2018.

2. LEGALES

Las personas que han sufrido una agresión sexual tienen derecho a:

- * Recibir **información clínica adecuada** a su situación personal.
- * A que sus **decisiones sean respetadas** dentro del marco legal existente (parte judicial, derecho a interrupción voluntaria de embarazo, etc.).

* A ser informada de los **servicios y apoyos** a que los puede acceder en el marco de este proceso.

* A que se respete el **carácter confidencial** de los datos referentes a su salud.

* A la constancia documental de su proceso sanitario y recibir un **informe de alta** una vez finalizado su proceso asistencial, o en cualquiera de las fases del mismo si lo demanda la persona.

El apoyo básico que se debe dar a la mujer que ha sufrido una agresión sexual se englobaría en el **acrónimo “ERES”**:

- Escucha activa
- Reconocimiento de su vivencia
- Evaluación de la mujer (lesiones, pruebas periciales, riesgos y seguridad, estado psicológico)
- Servicios de apoyo y seguimiento (asesoría jurídica, apoyo psicológico, seguimientos serológicos, etc.)

FORMAS DE PRESENTACION DE UN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL

- Directamente revela la agresión sexual
- Alteración del nivel conciencia con síntomas de intoxicación (etílica u otra) y aparece con ropa rasgada o sin ropa interior, etc. (sospecha de sumisión química)
- Petición de contracepción de emergencia
- Cribado de ITS
- Profilaxis postexposición VIH
- Embarazo no deseado, petición de IVE
- Víctima de violencia física, incluida la violencia de género
- Depresión, ansiedad, psicosis, dolor pélvico crónico, dispareunia, abuso de drogas y alcohol, autolesiones y suicidio

Para una mujer puede ser muy difícil desvelar que ha sido violada por lo que se debe preguntar si relaciones sexuales han sido consentidas

PASOS ATENCIÓN A LA VICTIMA DE VIOLENCIA DEL SEXUAL

FASE 1: ATENCIÓN INICIAL Y DE URGENCIA

Si contacta con el centro de salud, SUAP o 112

- 1.- Acogida en el dispositivo
- 2.- Anamnesis y exploración básica
- 3.- Derivar a urgencias hospitalarias

Si acude a urgencias hospitalarias por iniciativa propia o acompañada por FOP o derivada desde A Primaria o 112

- 1.- Recepción y triaje en urgencias hospitalarias
- 2.- Anamnesis y exploración básica
- 3.- Valoración existencia riesgo vital: estabilizar a la víctima.
- 4.- **ACOGIDA + VALORACIÓN INTEGRAL** de la mujer por ginecología y medicina forense: entrevista/información y recogida de muestras
- 5.- **PLAN DE INTERVENCIÓN:** Información y apoyo psicológico y jurídico, tratamiento preventivo (ETS y embarazo), tratamiento de las lesiones e interconsultas con otros profesionales.
- 6.- **ALTA MÉDICA U HOSPITALIZACIÓN:** Informar y asegurar el seguimiento

FASE 2: SEGUIMIENTO Y ALTA

- 1.- **SEGUIMIENTO SANITARIO:** coordinación del seguimiento, atención salud sexual, control ITS y embarazo, atención psicológica
- 2.- **SEGUIMIENTO LEGAL Y SOCIAL:** atención médico forense, acompañamiento social y jurídico, atención por las FFCCSE

En caso de que hayan pasado más de 7 días desde la agresión sexual se hará una valoración del caso, se realizarán los estudios serológicos y tratamientos preventivos necesarios y se dará parte al juzgado de guardia, al que se enviará el correspondiente parte de lesiones. Igualmente, se deber asegurar el seguimiento posterior de la mujer, tanto sanitario como legal y social (fase 2)

ATENCIÓN A LA AGRESIÓN SEXUAL

1.- RECEPCION/TRIAJE DE LA MUJER EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

- **Quién:** enfermera de triaje y administrativo
- **Cómo:** - SIN DEMORAS (en Urgencias **NIVEL DE TRIAJE 2**)
 - **ESCUCHA EMPÁTICA** en una sala donde se garantice la **PRIVACIDAD, DISCRECCION Y CONFIDENCIALIDAD**
 - se permitirá que la mujer esté **ACOMPAÑADA**
 - se tomaran los datos personales **SIN INDAGAR** en detalles innecesarios
 - avisar al **médico de Urgencias** para descartar riesgo vital
 - llamar al **JUZGADO DE GUARDIA** que avisará al FORENSE
 - **AVISAR AL GINECÓLOGO DE GUARDIA** para informar del caso
- **Documentación:** - datos administrativos de la mujer
 - informe médico si viene a Urgencias derivada desde el CAP/SUAP o 112

Las llamadas al 112 pueden ser realizadas por la mujer o alguien de su entorno: se debe de avisar a las FFCCSE y a los servicios médicos más cercanos (CAP, centro hospitalario)

Si hasta ahora la mujer ha sido atendida de forma extrahospitalaria (CAP, SUAP, 112, vía pública, domicilio,...) y se descarta riesgo vital, se procederá a su **TRASLADO URGENTE**, preferiblemente en ambulancia, al hospital, avisando telefónicamente de dicho traslado al servicio de Urgencias. Si la mujer se niega al traslado, llamar al juzgado para recibir instrucciones del juez o del forense. El traslado también se puede realizar en vehículo particular, acompañada en todo momento de un familiar o persona de confianza para asegurarnos que acude al hospital

2.- ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN BÁSICA

- **Quién:** personal sanitario (médico y/o enfermera de Urgencias)
- **Objetivo:** descartar **RIESGO VITAL (NIVEL DE TRIAJE 1)**
- **Cómo:** - con **RESPECTO** en una sala donde se garantice la **PRIVACIDAD, DISCRECCION Y CONFIDENCIALIDAD**

- **NO CAMBIARSE LA ROPA, NO DUCHARSE, NO ORINAR NI DEFECAR (si es posible) Y EVITAR LA INGESTA DE LIQUIDOS O ALIMENTOS** : si ha hecho alguna de estas cosas debe quedar reflejado en el informe médico.

En caso de riesgo vital se procederá a **estabilizar** a la paciente, realizando las pruebas y procedimientos necesarios que quedaran registrados en su historia clínica. Se intentara no destruir posibles pruebas.

SIEMPRE HAY QUE CONTACTAR CON EL JUZGADO DE GUARDIA para informar de la existencia del caso y comentar si quiere o no presentar denuncia o no está en condiciones de tomar decisiones. Desde el juzgado se avisará a la juez de guardia y al forense. Si no se consigue contactar con el juzgado se llamará directamente al juez de guardia o al forense.

Si la paciente **DESEA PRESENTAR DENUNCIA** se avisará a las FFCCSE si todavía no han acudido al centro hospitalario. No se iniciará la exploración sin la presencia del forense.

Si la paciente **NO DESEA PRESENTAR DENUNCIA** se le explicará los beneficios de hacerlo y se le ofrecerá la posibilidad de **recoger muestras** de interés legal por si cambia de idea. Se le explicará que los servicios sanitarios van a dar parte al juzgado de guardia al que se enviará un **parte de lesiones** (anexo 1). Debemos de anotar en el informe médico que no quiere presentar denuncia. De **todas formas avisar al juzgado de guardia y/o forense** para informar del caso

Si la paciente **NO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE DECIDIR** (por ej. sumisión química, indecisión, ansiedad, conmocionada,...) se procederá como si deseara poner denuncia, avisando al juzgado de guardia de las circunstancias.

Si la paciente es **MENOR DE EDAD (16 años)**, se avisará **SIEMPRE** al juzgado de guardia, independientemente de si los padres quieren denunciar o no:

* en > 14 años la anamnesis y exploración se realizará a solas y se le pedirá permiso para informar a los padres/tutores

* en < 14 años la anamnesis y exploración también se realizará a solas pero tras escuchar la versión de los progenitores/tutores

3.- VALORACION INTEGRAL DE LA VICTIMA

Se debe anotar como motivo de consulta en el informe médico **“Sospecha de violencia sexual”**. Si la paciente lo desea puede permanecer acompañada en todo momento

- **Quién:** ginecólogo y médico forense (**esperar a que llegue**)
- **Cómo:** evaluación **CONJUNTA Y EN UN SOLO ACTO**, no repitiendo preguntas ni exploraciones

FORENSE	GINECÓLOGO
Localización e importancia de las lesiones Toma de muestras de semen Toma de muestras de la superficie corporal Recogida de muestras de sangre y orina si precisa Custodia de muestras Informe forense para el juzgado	Anamnesis y exploración Toma de muestras para ITS Petición de analíticas Tratamientos y profilaxis Cumplimentación del parte de lesiones

ANAMNESIS

Información sobre el asalto:

- Fecha, hora, lugar, circunstancias
- Por quién/es fue atacada, si era alguien conocido

Tipo de agresión:

- Física, Oral, Anal o Vaginal

Asociación de sustancias:

- Alcohol, drogas

Actos realizados tras la agresión que pudieran alterar el resultado de las pruebas:

- Aseo personal
- Cambio de ropa

- Orinar/defecar
- Toma de medicamentos/drogas

Antecedentes médico-quirúrgicos:

- Tratamientos habituales, anticonceptivos
- Estado vacunal: Hepatitis A, B, VPH, tétanos
- PPNO previamente (profilaxis post-exposición no ocupacional a VIH)
- Alergias
- Peso y talla

Antecedentes gineco-obstétricos:

- Menarquia, FM, FUR, paridad
 - Método anticonceptivo
- Fecha de última relación sexual voluntaria
- Alteraciones en el flujo vaginal
 - Antecedente de ITS
 - Posibilidad de embarazo actual

Antecedentes de ataques/agresión sexual previa

VALORACIÓN DEL ESTADO PSICOLÓGICO

- Valoración del **estado emocional**: shock, negación, culpabilidad.
- **Manifestaciones somáticas**: temblor, sudoración, alteraciones respiratorias o digestivas.
- Alteración del **habla**: tartamudez, bloqueo, verbalización excesiva.
- Alteración del **comportamiento**: hiperactividad, ansiedad, pasividad.

EXPLORACIÓN FÍSICA

La paciente se ha de desnudar sobre papel blanco o sábana para recoger todas las pruebas posibles. Guardar en bolsas individuales

Exploración general:

- Examen de la totalidad de la superficie corporal en busca de lesiones, incluida la boca en caso de contacto buco-genital. Si hay fluidos en la superficie corporal se recogerá la muestra con hisopo en seco o con hisopo ligeramente humedecido en agua destilada y se guardará en bote estéril de boca ancha (tapa blanca)
- Describir en el informe dichas lesiones o la ausencia de las mismas (arañazos, hematomas, heridas, erosiones, señales de presión manual). Se podrá adjuntar un esquema de las mismas (en el parte de lesiones-anexo 1) o documentación fotográfica tras adquirir el consentimiento de la paciente.

Exploración ginecológica:

- Preguntar si la paciente ha sido explorada previamente
- Inspección vulvovaginal, perineal y de región anal
- Especuloscopia con espéculo de plástico desechable humedecido con **SUERO FISIOLÓGICO**, nunca con lubricante
- Tacto bimanual y ecografía transvaginal: no necesario de rutina. Se realizará cuando precise, según criterios clínicos
- Informe detallado de la existencia o no de lesiones

RECOGIDA DE MUESTRAS (CHECK LIST anexo 2)

Se realizará de manera sistemática, incluso si la mujer no quiere presentar denuncia en ese momento (es necesario explicárselo y tener su consentimiento). Si es posible usar el **Kit de agresiones sexuales** (anexo 3) elaborado por el INTCF (normalmente lo trae el forense) o en su defecto el kit preparado por el servicio de Ginecología y Obstetricia que se encuentra en la sala de Urgencias Ginecológicas situada en la 1ª planta (junto al paritorio): estos kits contienen todo lo necesario para la correcta recogida de las muestras y las instrucciones para su correcto uso. Deberemos asegurar una correcta filiación de los datos de la víctima.

Muestras de interés legal (forense): precisan **CADENA DE CUSTODIA**

-Válidas si recogidas en los **primeros 7 días** tras la agresión (incluso hasta 10 según el tipo de agresión) aunque son de mayor validez si recogidas en las primeras 72 horas. Una vez pasada la primera semana, es recomendable siempre consultar al Juzgado para decidir si proceder o no a la recogida de dichas muestras.

- Penetración vaginal hasta 7-10 días.
- Penetración bucal < de 24 horas.
- Penetración anal hasta 3 días
- Penetración digital hasta 48 horas
- Manos de la víctima 2 a 7 días (si no se ha lavado)
- Periné y genitales externos hasta 7 días (si no se ha lavado)

Las muestras se rotularán con el nombre de la paciente, fecha y firma del médico. Las distintas muestras se introducirán en un sobre dirigido a medicina forense del Juzgado de Guardia.

- Serán recogidas por el Médico **Forense** en el siguiente orden (si no es posible la presencia del forense, se avisara la juez de guardia que dará instrucciones al ginecólogo para obtener las muestras periciales y garantizar la cadena de custodia):

1. Si penetración bucal: **detección de esperma*** de la cavidad oral y faringe.
2. Ropas: se colocará cada prenda en una bolsa independiente.
3. Toma de muestras de fluidos corporales (saliva, sangre, semen) de la superficie corporal de la víctima mediante hisopo estéril ligeramente humedecido con agua destilada.
4. Peinado de vello púbico sobre un folio blanco y se enviara la muestra recogida junto con el peine
5. Raspado de cara interior de las uñas: incluso puede ser recomendable cortarlas
6. Si penetración vaginal: **detección de esperma*** en vagina.
7. Si penetración anal: **detección anal de esperma***.
8. Tóxicos en orina, sangre y cabello

(*) **Detección de esperma:** según el tipo de agresión sufrida por la paciente (penetración anal, bucal o vaginal), se tomarán muestras de una o varias zonas:

- Toma con hisopo **seco** para esperma. En caso de penetración bucal, insistir especialmente detrás de los incisivos y premolares.

- Lavado para la detección de esperma: se realizará con 40 ml de suero fisiológico estéril para llenar 2 jeringuillas de 20 ml como mínimo, pudiéndose obtener más cantidad si es posible. La muestra será recogida en un bote de boca ancha (tapa blanca) que pueda cerrarse herméticamente y se rotulará. Se mantendrá refrigerado (4-8°C). **Realizar en último lugar**, tras la recogida de muestras para cultivo de ETS.

Para las tomas en seco el forense suele traer tubos con hisopo seco: si no los trae, usaremos hisopos individuales de palo de madera y punta de algodón a los que cortaremos el palo y los meteremos en bote de boca ancha (tapa blanca)

Muestras de interés clínico (ginecólogo): se procesarán como muestras normales y no precisan custodia ni un tratamiento especial. **Las peticiones de analítica serán URGENTES**. Para la recogida de muestras para Microbiología es recomendable que los hisopos no tengan palo de madera sino de Dacrón o rayón.

1. **Hemograma** (tubo EDTA/malva) **y bioquímica** (perfil hepático y renal, especialmente si se va a iniciar profilaxis antirretroviral: tubo heparina/verde).

2. Determinación de **grupo sanguíneo y Rh** (tubo EDTA/malva y tubo suero/amarillo)

3. **Serologías (VIH, VHB, VHC, sífilis y herpes)** previo consentimiento de la paciente. Marcar "*Accidente biológico*" en el volante y añadir serología de sífilis y herpes en "*Otras determinaciones*". Usar tubo de tapón amarillo que se centrifugará y se guardará en la nevera

4. **Test de gestación** (orina y sangre): la misma muestra de orina sirve para test de gestación y tóxicos

5. Cribado de **ETS**: Hacer tomas de región vaginal/endocervical, anal o bucal según el tipo de agresión. Estas muestras también pueden presentar interés de carácter legal. **RECORDAR QUE LAS TOMAS DEBEN HACERSE ANTES DE LOS LAVADOS**

- Tomas en medio de cultivo liquido **UTM (tapón morado)** para PCR y virus (Trichomonas, Gonococo, Chlamydia, Mycoplasma, herpes). Hay que tomar 2 muestras de cada zona (una es para PCR de Trichomonas, Gonococo, Chlamydia, Mycoplasma y otra es para PCR de herpes)

- Tomas en medio **Alinity (tapón naranja)** para PCR de HPV

- Tomas en medio solido de **Stuart-Amies (tapón azul)** para Gonococo y hongos. Los de tapón azul tienen el mismo medio de cultivo que los de tapón blanco que usamos normalmente en la consulta pero el palo es de plástico (el palo de madera inhibe el crecimiento del gonococo) y la parte distal es de dacron o rayon.

Se usarán volantes de Microbiología de nuestro hospital para las muestras recogidas medio Stuart-Amies (tapón azul) y volantes de Microbiología del HUBU para las recogidas en medios UTM (tapón morado)

Las muestras en medios UTM y Alinity se guardarán en la nevera de Microbiología puesto que van al laboratorio del HUBU: **las muestras en medios Stuart-Amies se deberá sembrar de FORMA INMEDIATA** (>6 h: no se garantiza la viabilidad de la muestra para el estudio del gonococo) y luego se dejará a temperatura ambiente.

6. **Tóxicos**: serán solicitados siempre, sobre todo ante la sospecha de sumisión química y en el laboratorio se manejaran según el protocolo correspondiente, haciendo 2 copias de la hoja de registro y 1 copia de la hoja de cadena de custodia. Todas las muestras se guardarán igual y son:

- Etanol en sangre (2 tubos tapón con oxalato/tapón gris): **PRECISA**

CUSTODIA

- En orina: se solicitará preferiblemente en las 6 primeras horas. Se recogerán 2 muestras, una con fines asistenciales (misma muestra que para test de gestación) y otra con fines judiciales (**PRECISA CUSTODIA**)

El panel de tóxicos en orina en nuestro centro recoge: anfetaminas, MDA, cocaína, cannabis, benzodiazepinas, antidepresivos, barbitúricos, metanfetamina, metadona, MDMA.

Un resultado negativo no descarta necesariamente la sospecha de sumisión química.

Debemos remitir a la paciente a consulta para resultados (citar a los 10 días en CCEE Ginecología)

Al finalizar la exploración, se puede ofrecer a la paciente la posibilidad de aseo (baño del área de partos) en función de las circunstancias de cada caso: en caso necesario, se le dará ropa de hospital (pijama) o si viene con acompañante, este le puede traer ropa de su domicilio

SOSPECHA DE SUMISION QUIMICA:

Se seguirá las instrucciones del “PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA ANTE LA SOSPECHA DE INTENTO DE SUMISIÓN QUÍMICA EN CASTILLA Y LEÓN” (agosto 2022).

Desde Urgencias se avisará al equipo forense y se irán obteniendo las muestras necesarias que se rotularan con el nombre, fecha y firma del médico: las muestras de interés legal se introducirán en un sobre dirigido a Medicina Forense del Juzgado de Guardia y se establecerá una cadena de custodia de urgencia. El resto de muestras se enviarán al laboratorio del hospital.

En caso de sospecha y/o signos de violencia sexual, se avisará al Ginecólogo de guardia y se seguirán las instrucciones de este protocolo

LA CUSTODIA DE LAS PRUEBAS DE INTERÉS LEGAL Y DE TÓXICOS ANTE LA SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA SERÁ A CARGO DEL MÉDICO FORENSE y, en su ausencia, el hospital establecerá una cadena de custodia SEGÚN LAS INSTRUCCIONES RECIBIDAS DESDE EL JUZGADO DE GUARDIA (juez de guardia), hasta concretar el traspaso de las muestras al equipo forense.

4. TRATAMIENTO

4.1- PROFILAXIS DE ETS

Siempre recomendar **abstinencia sexual** hasta nueva valoración. En caso de mantener relaciones, recomendar el uso consistente de **preservativo** durante las semanas siguientes a la agresión.

Gonococia, Chlamydia, Trichomonas y Sífilis

- **Dosis única de: Ceftriaxona 250mg IM + Azitromicina 1g v.o + Tinidazol/Metronidazol 2g v.o.**

- Gestantes: misma pauta. Tinidazol contraindicado en el primer trimestre, utilizar Metronidazol.

- Alérgicas: administrar dosis única de: Gentamicina 240mg IM + Azitromicina 2g v.o + Tinidazol/Metronidazol 2g v.o.

Si intoxicación etílica: retrasaremos la administración de esta pauta dando prioridad a la profilaxis VIH y la anticoncepción de urgencia.

VIH:

- Individualizar (consultar con Medicina Interna)

- Presenta mayor efectividad si se inicia en las 6 primeras horas tras la exposición. No administrar nunca si han pasado más de 72h desde la misma.

Isentress® 600mg 2 comprimidos/24h (Raltegravir) + Truvada® 1 comprimido/24h (Emtricitabina/ Tenofovir disoproxil) durante 4 semanas

VHB:

- Se deberá administrar profilaxis en aquellas pacientes que no estén vacunadas. En Castilla y León, los nacidos a partir de 1980 están vacunados contra la hepatitis B si han seguido el calendario vacunal.

- HBsAg +: vacunado/inmunizado: no requiere vacuna.

- Si precisa profilaxis, administrar en urgencias una dosis de gammaglobulina antiHb y la primera dosis de vacuna contra la hepatitis B. Posteriormente remitiremos a la paciente a su Centro de Salud para completar vacunación.

Tétanos:

- Valorar profilaxis según estado vacunal si la paciente presentase heridas inciso-contusas.

MENORES

- **No se recomienda la profilaxis generalizada.** Evaluaremos el riesgo individual de transmisión y ante un caso de alto riesgo, plantearemos la introducción de profilaxis antibiótica, VHB y VIH tras la recogida de muestras microbiológicas.

- Iniciar vacunación contra el VPH a partir de los 9 años

4.2- PROFILAXIS DE EMBARAZO

- < 72h: **Levonorgestrel** 1.5 mg dosis única.

- 72h-120h (5 días): **Acetato de Ulipristal** 30mg vía oral dosis única (hacer receta y remitir a la paciente a la farmacia de guardia)

*Ambos casos: si vómitos < 3h tras la toma, administrar nuevo comprimido.

- ≤120h: **DIU de cobre**

4.3- APOYO PSICOLÓGICO

- Fase aguda: en SHU. Administrar ansiolítico y ofrecer intervención por Psiquiatría/Salud Mental (tramitar IC). Informar a la asistente social del hospital

- Fase crónica: a valorar por MAP. Informar e insistir en la posibilidad de recibir apoyo psicológico por parte de los Servicios Sociales.

5. CUMPLIMENTACIÓN DEL PARTE DE LESIONES

De carácter **OBLIGATORIO**, *independientemente* de la intención de la paciente de presentar o no denuncia. Lo podemos encontrar:

- **JIMENA 3:** pestaña “Documentación” apartado “Documentación clínica”. Escribir “lesiones” en el buscador de la parte superior y abrir el PDF: se puede imprimir para rellenar o rellenar directamente en el ordenador.

- **JIMENA 4:** apartado “Modelo de formularios”, seleccionar “Parte de lesiones” en el despegable de la esquina superior derecha “Tipo de documento” y luego pinchar en “Crear documento”.

Se imprimirá 3 copias del parte de lesiones una vez relleno, una para remitir al juzgado de guardia, otra para entregar al forense si lo precisa y otra para guardar en la historia clínica de la mujer.

Excepcionalmente, en caso de que la paciente se niegue a que quede constancia del suceso mediante el parte de lesiones, se procederá a contactar con la Fiscalía registrándolo correctamente en la historia.

El médico responsable de la víctima debe asegurarse de que el parte de lesiones sea entregado en mano a través de un celador en Admisión de urgencias para ser posteriormente **remitido al juzgado de guardia**.

6. ALTA: SEGUIMIENTO Y CONTROLES

Con el fin de facilitar el seguimiento de estas pacientes y evaluar la calidad del protocolo, debemos unificar el diagnóstico al alta. Para ello hemos de reflejarlo en el programa de urgencias y en el informe de alta como **“SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL”**

La mujer debe de ser informada de los signos que debe vigilar: fiebre, MEG y/o adenopatías en cuyo caso deberá acudir a su MAP. Se le entregará un **informe de alta** con todas las actuaciones realizadas y el plan de seguimiento así como una hoja informativa con recomendaciones (anexo 4).

La paciente debe ser siempre dada de alta con citas de seguimiento.

- Ginecología:

A.- **1º visita a los 10 días** (preferiblemente proporcionar fecha fija al alta para facilitar asistencia). En dicha consulta se realizará una exploración básica, se entregarán resultados y se reevaluará el estado psicológico de la paciente.

* Valoración de las **lesiones físicas** que haya sufrido.

* Resultados de las pruebas realizadas en Urgencias:

- si cultivos (+) poner tto específico y confirmar curación

- si cultivos (-) repetir tomas endocervicales (+/- anales +/-

orofaríngeas) para descartar Clamideas y gonococo

* Solicitar nueva serología de sífilis y VIH a las 4-6 semanas si los previos fueron negativos

* Si test de embarazo (-) en Urgencias comprobar si ha tenido regla o no: si no regla, repetir test en 15 días con determinación de b-hCG. Si se confirma gestación se ofertará posibilidad de IVE en nuestro centro.

* Ofreceremos de nuevo apoyo psicológico si la paciente lo precisa y no lo está recibiendo. Informar nuevamente de los recursos de apoyo disponibles.

B.- Se dará una **2º cita a las 4-6 semanas** para valoración e información de las pruebas complementarias realizadas a los 10 días.

* Valorar e informar la serología de sífilis y VIH si procede.

* recordar la segunda dosis de vacuna de Hepatitis B si precisa: no será necesaria si los marcadores que se pidieron en urgencias muestran que la mujer ya es portadora (HBsAg+) o que ha pasado la hepatitis con anterioridad (AntiHBc+, AntiHBs+).

* Valoración del estado psicológico. Informar nuevamente de los recursos de apoyo si no los está utilizando.

*Solicitar nueva serología de VIH y VHB a los seis meses si fue negativa la solicitada previamente. Tramitar GINFE para ver los resultados

Si alguna de las pruebas se positivizan en los controles de seguimiento, debemos comunicarlo a la paciente, para que pueda adjuntar la información a la denuncia, si la ha presentado

- **Médico de Atención Primaria:** a las **24-48 h** para garantizar una adecuada coordinación entre los distintos especialistas y el correcto seguimiento de la paciente: adherencia al tratamiento, reconocimiento de posibles consecuencias adversas y derivación a Salud Mental si fuese preciso. La cita puede ser presencial o telefónica.

- Valorar la posibilidad de tramitar una cita con Medicina Interna (consulta de enfermedades infecciosas)

Se informará a la **asistente social del hospital** al día siguiente por la mañana (si es fin de semana se tramitará interconsulta) que contactará con los profesionales del EAP como máximo en 72 horas para informarles del caso y que desde AP se coordinen el resto de actuaciones.

7. RECURSOS COMUNITARIOS PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y JURÍDICA

- **Teléfono de Información a la mujer de Castilla y León:** 012. Disponible para víctima y profesional. Horario: L-V 8-22h, S 10-15h.

- **Teléfono Nacional de Atención a la Mujer:** 016. Disponible para víctima y profesional 24h.

- **Centro de acogida de emergencia de servicios sociales (CEM):** 983 336777

- **Sección mujer Junta de Castilla y León:** 983 317 014 / 983 415 162

- **Asociación de Asistencia a víctimas de agresiones sexuales y malos tratos (ADAVAS Burgos):** 947206783. Urgencias: 600466123. Email: adavasburgos@hotmail.com

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Asociaciones de Víctimas y Bibliografía: Sexual Assault Victim Service Worker Handbook. British Columbia. Ministry of Public Safety and Solicitor General 2007 y “Ya es hora de que me creas”. Un sistema que cuestiona y desprotege a las víctimas. Amnistía Internacional. España 2018
- 2.- Alonso Fernández, C., Sánchez Salvador, L. and Rey Novoa, M. (2020) “PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRADA ANTE LAS AGRESIONES SEXUALES”. Junta de Castilla y León y Gerencia Regional de Salud
- 3.- Lera Ramírez, A., Gil Guillén, L., García Vela, JM. “PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL”. Hospital Universitario Río Hortega/Área de Salud de Valladolid Oeste (ASVAO)
- 4.- “PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA ANTE LA SOSPECHA DE INTENTO DE SUMISIÓN QUÍMICA EN CASTILLA Y LEÓN”. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización. Consejería de sanidad de castilla y león (Agosto 2022)

ANEXO 1: PARTE DE LESIONES E INSTRUCCIONES

PARTE DE ASISTENCIA POR LESIONES

1. DATOS DEL CENTRO

Nombre del centro			
Dirección			
Localidad	Provincia	C.P.	Teléfono

2. DATOS DE LA PERSONA LESIONADA

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
Dirección			Tel.
Provincia		Municipio	CP
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento		
DNI	Nº de Historia Clínica y/o CIPA (CIP)		

3. FECHA/HORA ASISTENCIA

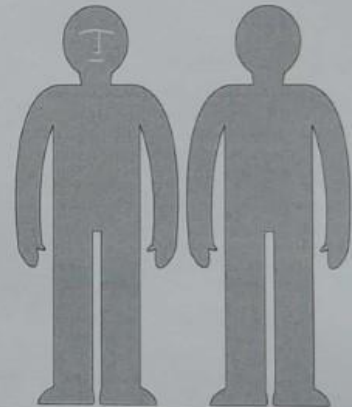
LUGAR DE LOS HECHOS (DIRECCIÓN Y POBLACIÓN)

4. CAUSA PRESUMIBLE DE LAS LESIONES

<input type="checkbox"/> ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> Tráfico	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)
<input type="checkbox"/> VIOLENCIA DE GÉNERO			
<input type="checkbox"/> MALTRATO	<input type="checkbox"/> Menores de edad	<input type="checkbox"/> Personas mayores	<input type="checkbox"/> Personas con discapacidad
<input type="checkbox"/> AGRESIÓN	<input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Otra (especificar)	
<input type="checkbox"/> ANIMALES			
<input type="checkbox"/> INTOXICACIÓN			
<input type="checkbox"/> OTRAS CAUSAS (especificar)			

5. LESIONES QUE PRESENTA

Tipo de lesiones / Localización / Data aproximada



6. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

PRONÓSTICO CLINICO

- Leve
 Grave
 Muy grave

8. PLAN DE ACTUACIÓN

Especificar si causa alta, queda ingresada, se deriva a otros recursos, precisa seguimiento, tratamiento

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN

El parte de asistencia por lesiones es el documento que deben cumplimentar los médicos de todos los centros y servicios sanitarios de la Gerencia Regional de Salud para comunicar al Juzgado de Guardia la asistencia sanitaria prestada por lesiones de cualquier tipo.

El parte de asistencia por lesiones debe cumplimentarse informáticamente en el formulario disponible en el programa informático de registro de Historia Clínica Electrónica (**JIMENA 3 y JIMENA 4**) y en los casos que no esté disponible, en el modelo autocopiativo que se facilitará a todos los profesionales para su cumplimentación en bolígrafo, con letra clara y legible y sin tachaduras. Debe comprobarse que todas las copias son legibles. Si no se dispone de modelo basta su cumplimentación en un documento en blanco suscrito por el facultativo.

Los apartados que procedan deben de cumplimentarse en su totalidad según las siguientes instrucciones:

- **Apartado 1. Datos del centro y del personal sanitario**

Se registrarán los datos del centro sanitario en el que se presta la asistencia (Hospital Santiago Apóstol). Incluir el nombre o código profesional de identificación del personal sanitario interviniente en la atención al paciente.

- **Apartado 2. Datos del paciente**

Se consignarán los datos del paciente. Podrá utilizarse la etiqueta identificativa del paciente cuando la cumplimentación del documento se realice de forma manual siempre que esta incluya todos los datos requeridos en este apartado.

- **Apartado 3. Fecha y hora de la asistencia**

Se usará el formato hh:mm para la hora y dd/mm/aaaa para la fecha.

- **Apartado 4. Causa presumible de las lesiones.**

Deben tenerse en cuenta los siguientes conceptos:

* Violencia de género: todo acto de violencia física o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las coacciones o la privación arbitraria de libertad ejercidas sobre la mujer por parte de quién sea o haya sido su cónyuge, o esté o haya estado ligado a ella por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia.

* Maltrato a personas: incluye los malos tratos físicos, psíquicos o sexuales. Se hará constar específicamente el maltrato a menores de edad, personas mayores y personas con discapacidad.

* Agresión: acción con violencia que incluye tanto las de índole físico como las de tipo verbal. Se hará constar específicamente en este apartado las agresiones sexuales no incluidas en la definición anterior de violencia de género.

* Otras causas: aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados relacionados anteriormente y precisen ser comunicados al Juzgado, como por ejemplo el fallecimiento por causa no natural. Se especificará la posible causa.

- Apartado 5. Lesiones que presenta

Se describirán lo más detalladamente posible las lesiones que presenta el paciente (tipo, localización, tamaño, número, aspecto, data aproximada y otras características de interés) además de señalarse en las figuras disponibles.

ES IMPORTANTE REFLEJAR TAMBIÉN EL ESTADO EMOCIONAL DE LA MUJER EN EL MOMENTO DE LA EXPLORACIÓN Y SI SE LA HA ADMINISTRADO ALGUNA MEDICACION ANSIOLÍTICA O SE LA HA TRANQUILIZADO CON APOYO EMOCIONAL.

- Apartado 6. Pruebas complementarias realizadas

Deben enumerarse las pruebas complementarias que se realicen.

- Apartado 7. Impresión diagnóstica.

Se trata de un diagnóstico de presunción que se realiza en función de la anamnesis, exploración física y pruebas complementarias realizadas.

- Apartado 8. Plan de Actuación.

Tras la atención es necesario registrar si la persona recibe el alta médica, precisa ingreso hospitalario, es derivada a otro servicio o centro sanitario, así como si precisa seguimiento o tratamiento.

- Apartados 9 y 11.

Estos apartados, en los que se debe hacer constar todos los datos requeridos según las manifestaciones de la persona lesionada, SOLO se cumplimentarán en los casos de asistencia sanitaria cuya causa presumible sea violencia de género y cuando la persona que recibe asistencia sanitaria por lesiones se encuentre privada de libertad. Sólo en este último caso, se hará constar si la exploración es compatible o no con los hechos recogidos.

- Apartado 10.

SOLO en los casos de violencia de género también es necesario consignar los antecedentes personales de interés en relación con las lesiones y si hay discapacidad física y mental.

La correcta cumplimentación de los datos recogidos, especialmente en los apartados 9 y 10, contribuye a agilizar las actuaciones judiciales y la adopción de las medidas legales necesarias en cada caso.

Los datos recogidos se registrarán por lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, garantizándose su confidencialidad, seguridad e integridad

ANEXO 2

CHECK LIST PARA GUIAR LA ANAMNESIS Y RECOGIDA DE MUESTRAS DURANTE LA ATENCIÓN INICIAL EN URGENCIAS

1. Valoración General y del Riesgo Vital

2. Recogida muestras sanguíneas. Prueba de embarazo. Cribado serológico ITS

- Determinación del Grupo sanguíneo y Rh de la paciente (tubo EDTA/tapón malva + tubo suero/tapón amarillo)
- Prueba de embarazo en orina (usar la **misma muestra de orina** para el test de gestación y para el test de tóxicos el orina aunque se precisan 2 muestras porque el forense se lleva una para la prueba de tóxicos con fines judiciales)
- Hemograma completo y bioquímica general con perfil hepático, renal y b-hCG (tubo EDTA/tapón malva + tubo heparina/tapón verde)
- Serología de Sífilis, herpes, VIH, VHB y VHC

3. Exploración general y descripción de las lesiones: recoger las ropas y guardarlas en bolsas individuales. Si el forense así lo indica se realizará cepillado del vello púbico sobre folio blanco, raspado bajo las uñas o incluso cortarlas y obtención de cabellos de la víctima para la detección de tóxicos. Si hay fluidos en la superficie corporal tomar muestra con hisopo seco o ligeramente humedecido en agua destilada y guardar en bote de boca ancha (tapa blanca)

4. Exploración ginecológica, toma de muestras de interés legal y toma de muestras para cribado de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS)

- Inspección vulvar: detallar heridas, contusiones, hematomas, consignando en su caso la no existencia de las mismas. En los casos de mujeres que no han tenido previamente relaciones, hay que hacer constar la posible existencia y localización de los desgarros himeneales, que ponen de manifiesto la existencia de penetración.
- Exploración vaginal, mediante espéculo lubricado en **suero fisiológico**, si es posible.
- Exploración ano-rectal, especialmente si refiere agresión anal.
- Tacto bimanual-ecografía, **no se aconseja de manera sistemática** salvo criterio clínico (dolor pélvico, movilización uterina dolorosa con espéculo en la exploración vaginal, imposibilidad de exploración vaginal)
- Las tomas dependerán del tipo de agresión, dando prioridad a la toma de muestras para la **detección de espermatozoides**.

5. **Prueba de tóxicos** (orina, sangre y muestra de cabello).

- Muestra para **fines sanitarios**: orina con los tóxicos habituales de determinación hospitalaria (misma muestra que test de gestación)

- Muestras para **fines forenses/judiciales**: orina, sangre y muestra de cabello, que son remitidas al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF). **Estas muestras se la lleva el forense**

6. **Valoración y Apoyo Psicológico**: Valorar el estado emocional de la víctima y ofrecerle apoyo psicológico

LAS MUESTRAS RECOGIDAS EN LAS PRIMERAS 72 HORAS TIENEN UNA MAYOR VALIDEZ.

IMPORTANTE: LAS MUESTRAS BUCALES, VAGINALES Y ANALES SE COGEN ANTES DE HACER LOS LAVADOS

A continuación se especifican las muestras periciales que es habitual recoger en una agresión sexual. Es aconsejable el Kit de agresiones del INTCF. Es importante hacerlo en este orden:

1. **Si penetración bucal**:

a. **2 tomas bucales con hisopo en seco** por toda la boca, encías, paladar, por detrás de los incisivos y premolares y debajo de la lengua para investigación de esperma. Son las primeras tomas en hacerse ya que en la boca los restos de semen pueden desaparecer con celeridad

b. **2 tomas faríngeas con hisopo seco** para investigación de esperma.

c. **1 toma faríngea con hisopo en medio de cultivo Stuart-Amies** (tapón azul) para la detección gonococo y hongos. Se recuerda **SIEMBRA INMEDIATA**

d. **2 tomas faríngeas con hisopo UTM** (tapón morado), una para PCR Gonococo, Clamidia, Trichomonas y Mycoplasma y otra para PCR herpes virus

e. **1 toma faríngea con hisopo Alinity** (tapón naranja) para PCR HPV

f. **Lavado bucal con suero fisiológico** para investigación de esperma. Se utiliza 40ml de suero fisiológico, recogiendo normalmente 2 jeringuillas de 20 ml. El lavado se recogerá en tubo o bote estéril que pueda cerrarse herméticamente y se rotulará. Se mantendrá refrigerado (4-8°C).

2. **Ropas de la paciente** relacionadas con la supuesta agresión, colocando cada prenda en una bolsa independiente e identificada.

3. **Toma de muestras en superficie corporal (de sangre, saliva, semen u otros fluidos corporales)** mediante hisopo estéril ligeramente humedecido con agua destilada. Se colocarán las muestras en un tubo, se rotularán con el nombre de la paciente, fecha y firma del médico, conservándolo a 4-8º C.

4. **Peinado púbico** de la mujer (posible vello del agresor) sobre un papel blanco, enviándose tanto peine como papel.

5. **Raspado de cara interior de las uñas** (posible piel del agresor) o se recortarán.

6. **Si penetración vaginal:**

a. 2 tomas de las paredes vaginales, endocervical y genitales externos (labios menores e introito) con hisopo seco estéril para la detección de esperma.

b. 1 toma vaginal con hisopo en medio de cultivo Stuart-Amies (tapón azul) para la detección gonococo y hongos. Se recuerda **SIEMBRA INMEDIATA**

c. 2 tomas endocervicales con hisopo UTM (tapón morado), previa limpieza exterior del cérvix con suero fisiológico usando torundas de algodón estériles, una para PCR Gonococo, Clamidea, Trichomonas y Mycoplasma y otra para PCR herpes

d. 1 toma endocervical con hisopo en medio de cultivo Stuart-Amies (tapón azul) para la detección gonococo y hongos. Se recuerda **SIEMBRA INMEDIATA**

e. 1 toma endocervical con hisopo Alinity (tapón naranja) para HPV

f. Lavado vaginal con suero fisiológico para investigación de esperma. El lavado se realiza con 40 ml de suero fisiológico, recogiendo normalmente 2 jeringuillas de 20 ml. El lavado se recogerá en tubo o bote estéril que pueda cerrarse herméticamente y se rotulará. Se mantendrá refrigerado (4-8ºC).

7. **Si penetración anal:**

a. 2 tomas anales con hisopo seco estéril para detección de esperma

b. 1 toma anal con hisopo en medio de cultivo Stuart-Amies (tapón azul) para la detección gonococo y hongos. Se recuerda **SIEMBRA INMEDIATA**

c. 2 tomas anales con hisopo UTM (tapón morado), una para PCR Gonococo, Clamidea, Trichomonas y Mycoplasma y otra para PCR herpes

d. 1 toma anal con hisopo Alinity (tapón naranja) para HPV

e. Lavado vaginal con suero fisiológico para investigación de esperma. El lavado se realiza con 40 ml de suero fisiológico, recogiendo normalmente 2 jeringuillas de 20 ml. El lavado se recogerá en tubo o bote estéril que pueda cerrarse herméticamente y se rotulará. Se mantendrá refrigerado (4-8ºC).

Se garantizará la custodia de las muestras para envío a medicina legal cuando no acude el forense, según instrucciones del juzgado.

ANEXO 3
KIT DE AGRESIONES SEXUALES (forense)

Documentos

- Contenido del kit
- Instrucciones de uso del kit y formulario de recogida de datos y muestras
- Instrucciones de uso

Para la recogida de muestras dubitadas

- 6 kits de recogida compuestos por:
 - * 6 cajas pequeñas
 - * 12 hisopos estériles
 - * 3 viales de 10 ml de agua destilada
 - * 18 precintos
- 4 sobres pequeños color marrón con papel blanco plegado en su interior para recogida de pelos, uñas, etc.
- 2 sobres grandes de color blanco para recogida de ropa interior
- 8 precintos rectangulares rojos pequeños para precintar los sobres grandes y pequeños
- 1 peine pequeño desechable
- 1 braga desechable
- 1 precinto grande rojo con franja blanca "EVIDENCE" para precintar la caja
- 1 mascarilla desechable
- 1 gorro verde desechable
- 1 cortauñas con recoge-uñas
- 1 par de guantes

Para la recogida de la muestras de referencia de la víctima

- 1 sobre grande de color marrón conteniendo 1 kit de recogida compuesto por:
 - * 1 caja pequeña
 - * 2 hisopos estériles
 - * 1 vial de 10 ml de agua destilada
 - * 3 precintos

KIT DE AGRESIONES SEXUALES (ginecología)

Documentos

- Contenido del kit
- Instrucciones para la recogida de muestras (Check list)
- Volantes microbiología HUBU
- Hoja informativa
- Esquema circuito atención a la mujer víctima de agresión sexual
- Partes de lesiones (3 copias) e instrucciones para su cumplimentación

Material para la recogida de muestras

- Tubos para hemograma completo, grupo sanguíneo y RH, bioquímica (general + perfil hepático + b-hCG) y serología (tapón amarillo, verde, malva y gris)
 - Hisopos en medio UMT (tapón morado) para PCR Clamideas, Gonococo, Mycoplasma, Trichomonas y herpes), 2 para toma endocervical, 2 para toma anal y 2 para toma faríngea.
 - Hisopos en medio Alinity (tapón naranja) para PCR HPV para toma única endocervical, anal y faríngea
 - Hisopos en medio de cultivo solido Stuart-Amies (tapón azul) para toma única vaginal, endocervical, faríngea y anal
 - Hisopos secos sin funda
 - Jeringas de 20 ml para hacer los lavados (2 jeringas por cada zona)
 - Cepillo o peine desechable
 - Viales de suero fisiológico (12 viales de 10 ml, 40 ml para cada zona de lavado: boca, vagina y ano)
 - Botes estériles de boca ancha (tapa blanca)
 - Sobres blancos pequeños (para recoger uñas o pelos/peine)

En nuestro hospital **NO HAY HISOPOS SECOS CON FUNDA** para recoger las muestras bucales/faríngeas, vaginales y anales para demostrar la presencia de semen: las tiene que **traer el forense en su kit** (son pruebas legales). En el caso de que no los traiga en nuestro kit hay hisopos secos: cortar el bastoncillo una vez recogida la muestra y guardar la torunda con la muestra en botes tipo seminograma (tapa blanca) o botes de orina.



Hospital "Santiago Apóstol"
Ctra. de Orón s/n
09200-Miranda de Ebro (Burgos)
Telf.: 947349000 Fax.: 947349014



Ésta es una hoja informativa que tiene como finalidad facilitarle los pasos a seguir una vez que se le da el alta en el Servicio de Urgencias y de lo que ha de hacer a partir de esta primera asistencia.

En el Servicio de Urgencias se le han administrado medicamentos y antibióticos para la prevención de enfermedades infecciosas y embarazo no deseado. Es muy importante que siga atentamente las instrucciones hasta acudir a la consulta donde se pautarán los demás tratamientos y se realizará el seguimiento.

Se recomienda que no mantenga relaciones sexuales hasta la próxima visita en la consulta de Ginecología.

Si se confirma la gestación (haya usado o no contracepción de emergencia), sepa que puede interrumpir la gestación acogiéndose a Ley de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Si se le pautan medicamentos para prevenir la infección por VIH y está lactando hay que suspender la lactancia. Durante el seguimiento, sobre todo las primeras 6-12 semanas tras la agresión, es preciso que tome medidas para prevenir la posible transmisión del VIH y otras infecciones. Se recomienda la abstinencia sexual los primeros 7 días, y el uso del preservativo hasta finalizar las profilaxis y estudios.

Si presenta fiebre, malestar general o adenopatías, deberá consultarlo a su médico de familia.

Pregunte a su matrona o médico de Atención Primaria sobre la vacunación VPH según las recomendaciones de las sociedades científicas.

Entre las consecuencias psicológicas se encuentran el miedo, humillación, vergüenza, culpabilidad, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, temor, confusión, inquietud y desconfianza, abuso de sustancias y, entre otros, síndrome de estrés postraumático. Además si tiene pareja sus relaciones pueden verse afectadas, igual que sus relaciones sociales (de amistad, compañerismo, vecindad) y familiares.

Si siente alguno o varios de estos síntomas no dude en acudir a la consulta de atención primaria y pida cita para la Unidad de Salud Mental o acuda directamente a los centros especializados en violencia sexual que se le han facilitado.

Ante cualquier duda con la medicación, citas próximas, etc., no dude en contactar con el/la Trabajador/a Social de su Centro de Salud, que le gestionará las citas con los profesionales capaces de ayudarle.

No olvide que la agresión sexual es un delito y tiene derecho a denunciarlo. Si en algún momento cree estar en peligro llame al 112 o al Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género en el 012, pida ayuda. Si lo cree necesario, puede solicitar medidas de protección/alejamiento para usted y/o su familia.

RECURSOS COMUNITARIOS PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y JURÍDICA

- Teléfono de Información a la mujer de Castilla y León: 012. Disponible para víctima y profesional. Horario: L-V 8-22h, S 10-15h.

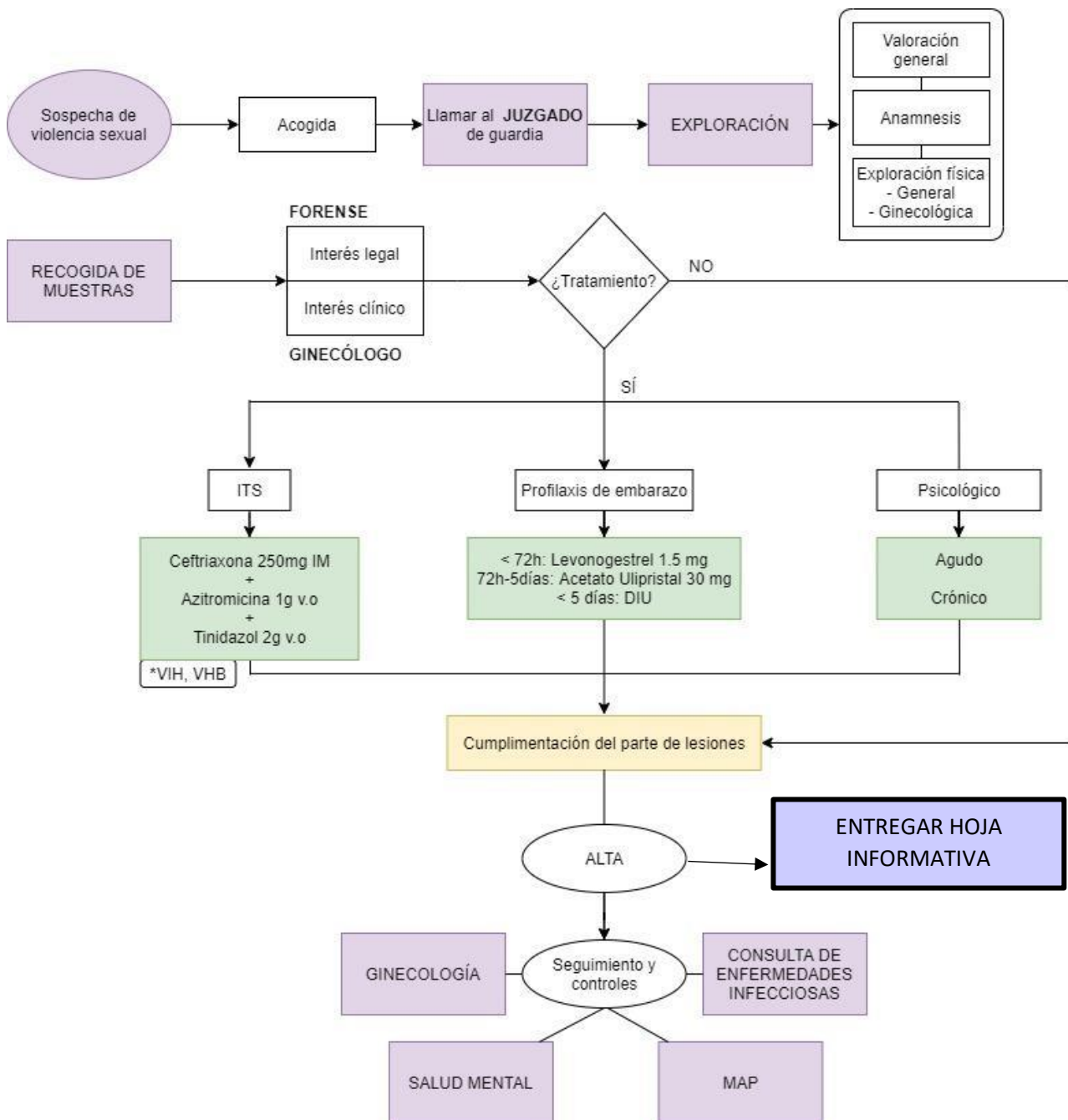
- Teléfono Nacional de Atención a la Mujer: 016. Disponible para víctima y profesional 24h.

- Centro de acogida de emergencia de servicios sociales (CEM): 983 336777

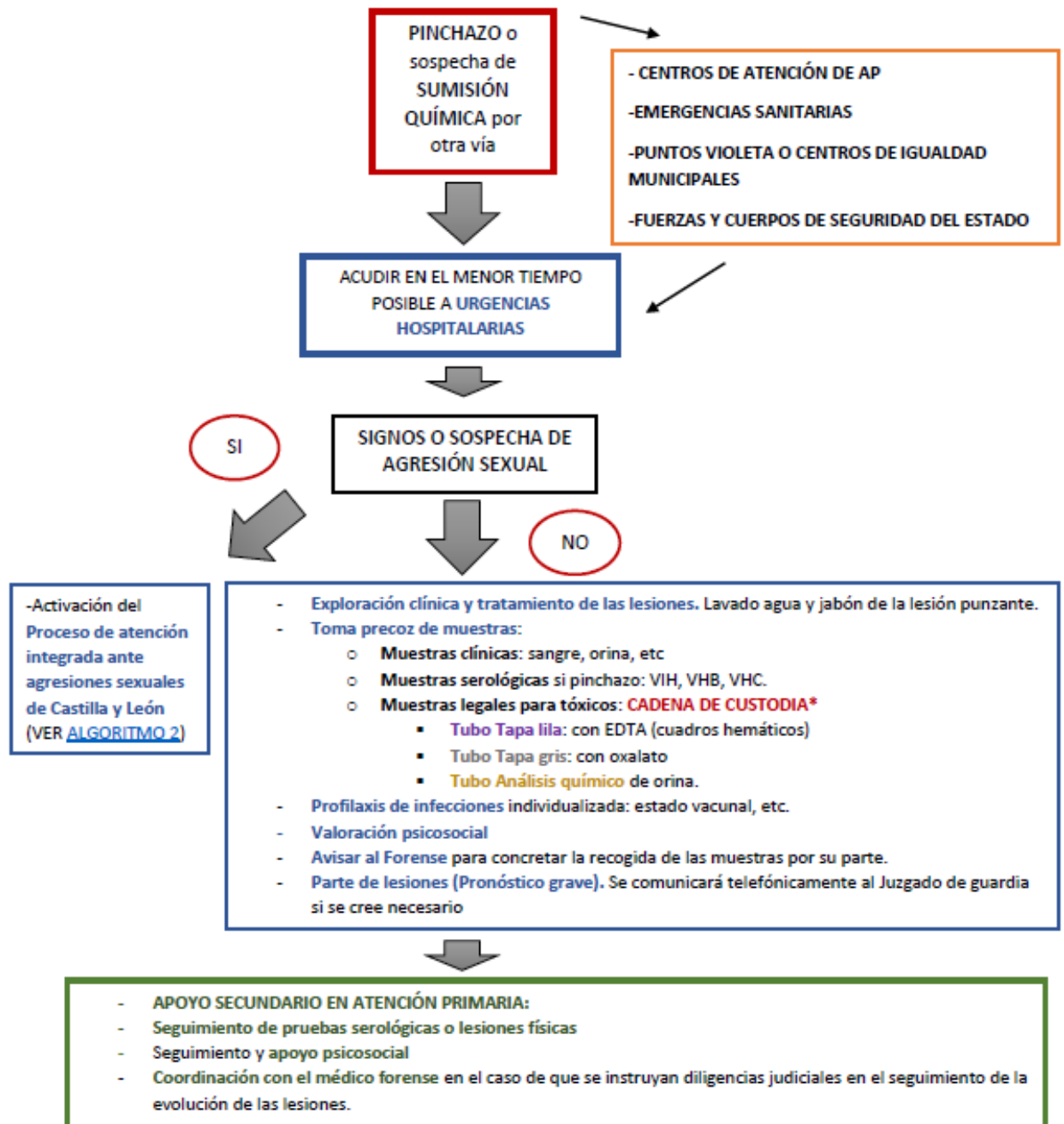
- Sección mujer Junta de Castilla y León: 983 317 014 / 983 415 162

- Asociación de Asistencia a víctimas de agresiones sexuales y malos tratos (ADAVAS Burgos): 947206783. Urgencias: 600466123. Email: adavasburgos@hotmail.com

CIRCUITOS DE ATENCIÓN INTEGRAL ANTE LAS AGRESIONES SEXUALES Y SOSPECHA DE SUMISION QUIMICA



ALGORITMO 1. ATENCIÓN SANITARIA ANTE SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA EN CASTILLA Y LEÓN



CADENA DE CUSTODIA*: El hospital establecerá cadena de custodia de urgencia y avisará al Instituto Forense para que acudan a recoger las muestras continuando el procedimiento de custodia.

ALGORITMO 2. RESUMEN DE ATENCIÓN SANITARIA ANTE LAS AGRESIONES SEXUALES EN CASTILLA Y LEÓN

Ver Proceso de atención integrada ante las agresiones sexuales en Castilla y León.

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/proceso-atencion-integrada-agresiones-sexuales>

