

 <p>Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario</p>	<p>PROTOCOLO</p>	 <p>Gobierno de Canarias</p>
--	------------------	--

PTLO/OBG/016

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
MATERNO INFANTIL DE CANARIAS**

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE
AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA
DE SALUD DE GRAN CANARIA**

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
------------	--	--

ÍNDICE

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

1.	OBJETO DEL PROTOCOLO	8
2.	ASPECTOS GENERALES	8
	2.1. Definiciones: Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales.....	8
	2.2. Consecuencias en la salud.....	8
	2.3. Instrumentos de Notificación: Parte de lesiones - Informe Médico y Oficio de Notificación a la Dirección General del Menor y la Familia.	9
	2.4. Actuación sanitaria: Consideraciones previas.	10
3.	ALGORITMO DE INTERVENCIÓN.....	11
4.	NARRATIVA DEL ALGORITMO.....	12
	4.1. Recepción y acogida.	12
	4.2. Evaluación inicial de la paciente.....	12
	4.3. Comunicación al 112.	13
	4.4. Exploración, toma de muestras y cumplimentación Parte de Lesiones-Informe Médico.	14
5.	TRATAMIENTO MÉDICO y ATENCIÓN PSICOLÓGICA.....	17
	5.1. Anticoncepción de emergencia.....	17
	5.2. Profilaxis ETS (Gonococia, Clamydia, y Trichomonas).....	17
	5.3. Profilaxis VIH.	18
	5.4. Profilaxis Hepatitis B.....	18
	5.5. Profilaxis antitetánica.....	18
	5.6. Atención psicológica.	18
6.	ALTA Y SEGUIMIENTO.....	19
	6.1. Información y derivación.....	19
	6.2. Primera visita postagresión. Servicio de Medicina Preventiva.	20
	6.3. Control a las 3-4 semanas. Consulta de Ginecología.	20
	6.4. Segunda visita al Servicio de Medicina Preventiva.	20

Revisión 0	PROT O C O L O Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
------------	---	--

7. CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE DOCUMENTOS Y CITAS.....	21
7.1. Tramitación de la cita en el Servicio de Medicina Preventiva.....	21
7.2. Tramitación de la cita en la consulta de Ginecología Hospitalaria.	21
7.3. Tramitación de resultados.	21
7.4. Tramitación de la cita en Unidad de Salud Mental.	22
8. RECURSOS.....	23
8.1. Recursos de emergencia.....	23
8.2. Recursos de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.....	24
8.3. Recursos de acogida.	24
8.4. Recursos generales. Centros de Atención a la Mujer.	25
9. BIBLIOGRAFÍA.	26
ANEXOS.	29
Anexo I. Sumisión Química en los casos de agresiones sexuales	30
Anexo II. Modelo de hoja del Libro de Agresiones del Servicio de Urgencias de Ginecología del CHUIMI.	33
Anexo III. Tabla-resumen del tratamiento médico a proporcionar.....	34
Anexo IV. Profilaxis de transmisión de infección por VIH por vía sexual.....	35
Anexo V. Valoración y actuación frente a sospecha de exposición al tétanos.....	36
Anexo VI. Valoración y actuación ante riesgo de exposición a Hepatitis B.....	38
Anexo VII. Modelo de Información Complementaria al Informe de Urgencias.....	39
Anexo VIII Directorio de recursos en Gran Canaria.	40

Revisión 0	PROT O C O L O Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

GLOSARIO DE ABREVIATURAS UTILIZADAS EN ESTE PROTOCOLO

CHUIMI:	Complejo Hospitalario Universitario Insular- Materno Infantil
IML:	Instituto de Medicina Legal
UEI:	Unidad de Enfermedades Infecciosas
CECOES:	Centro Coordinador de Seguridad y Emergencias
SAMVV:	Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia (en el 112)
DEMA:	Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas
CAI:	Centro de Acogida Inmediata
DGMF:	Dirección General del Menor y la Familia
OMS:	Organización Mundial de la Salud
SQ:	Sumisión Química

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

PRESENTACIÓN

La atención a las mujeres mayores de 14 años víctimas de delitos contra la libertad sexual, concretamente agresión sexual en el Área de Salud de Gran Canaria se realiza en el ámbito hospitalario, en el Servicio de Urgencias Ginecológicas del Complejo Hospitalario Universitario Insular- Materno Infantil (CHUIMI).

Históricamente ha existido una colaboración entre el Servicio de Ginecología y el Instituto de Medicina Legal (IML) de Las Palmas de Gran Canaria, cuyos profesionales se desplazan al Servicio de Urgencias a instancias del Juzgado pertinente. Sin embargo, este proceder habitual no tenía hasta ahora un documento o protocolo oficial consensuado con todas las partes implicadas en la asistencia, provocando, en algunas ocasiones, situaciones contradictorias en detrimento de la atención dispensada a la paciente y sus posteriores diligencias legales.

Tras la reunión multidisciplinar convocada por la Comisión Técnica de Seguimiento del Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de la Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Canarias quedó establecida la necesidad de elaborar un documento que sirva de referencia al personal implicado en este ámbito de la asistencia sanitaria.

El Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria que ahora se presenta tiene como objetivo proporcionar unas pautas homogéneas de actuación y para su elaboración se han consensuado procedimientos y unificado criterios a la luz de la normativa vigente, la evidencia científica y la práctica clínica.

Este documento es resultado del trabajo de un grupo de profesionales del CHUIMI con la colaboración de la Dirección General de Programas Asistenciales. Ha sido consensuado con representantes de las Instituciones Públicas relacionadas con la atención a mujeres víctimas de violencia de género y presentado a la Comisión de Seguimiento del Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de la Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

INTRODUCCIÓN

En 1976 las Naciones Unidas reconocieron que la violencia contra las mujeres y las niñas es el atentado más habitual ejercido contra los derechos humanos, que afecta a un mayor número de personas y a la vez el menos conocido del mundo. Además está presente en todas las sociedades, independientemente de su sistema político o económico. La violencia contra las mujeres no sabe de culturas, de clases sociales, ni de etnias. Se manifiesta de diferentes maneras y tiene lugar en múltiples espacios pero tiene una raíz única: la discriminación que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo⁽¹⁾.

La **Violencia de Género** se define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. (*Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993*).

Existen tres tipos de violencia de género: psicológica, física y sexual si bien en la mayoría de los casos, estos tres tipos van unidos.

Por **violencia sexual** se entiende cualquier acto de naturaleza sexual realizado sin consentimiento de la mujer, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la misma. (OMS-2002) Habitualmente este tipo de violencia cuando se ejerce dentro de la pareja suele permanecer oculta y resulta más difícil su detección. Las formas que puede adoptar este tipo de violencia son diversas^(1,2,3) (Ver Tabla 1).

En España la Ley Orgánica 10/95, de 23 de noviembre, del Código Penal define los Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales y entre ellos se incluye la **Agresión Sexual**, definida como cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación.

En los últimos años ha cobrado especial protagonismo por su asociación con las agresiones sexuales la **Sumisión Química (SQ)**. Consiste en "la administración de sustancias psicoactivas a una persona sin su conocimiento con el fin de provocar una modificación de su grado de vigilancia, de su estado de consciencia y de su capacidad de juicio." La mayoría de las víctimas son mujeres jóvenes a las que el agresor administra una sustancia a fin de disminuir su resistencia al acto sexual.^(4,5,6)

Algunos datos epidemiológicos

Se desconoce, como en los otros tipos de violencia de género, la **prevalencia** real del problema en **España**. Se estima que se cursan una media de 7.000 denuncias cada año por violencia sexual en nuestro país. Según datos del Instituto de la Mujer (Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad) en 2009 se registraron un total de 6.552 delitos conocidos de “Abuso, Acoso y Agresión Sexual”, de los que 531 correspondieron a esta Comunidad Autónoma.⁽⁷⁾ Si se tiene en cuenta que solo se denuncia alrededor de un 50 % de los casos que requieren asistencia, presumiblemente la cifra real de casos es aún más alarmante. "Es conveniente destacar que no hay datos aún en nuestro País sobre la **incidencia** de la Sumisión Química, no porque no se produzca sino porque nunca se ha investigado. No obstante, si los datos de otros países son extrapolables al nuestro y teniendo en cuenta el elevado número de delitos conocidos de Abuso, Acoso y Agresión Sexual" que hay cada año en España, es de esperar que los casos de Sumisión Química (SQ) sean numerosos".⁽⁴⁾

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

En el ámbito Internacional, los estudios consultados de prevalencia, recogidos en el Estudio Multipaís de la Organización Mundial de la Salud (2005) sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica, reflejan una gran diversidad en las cifras. Esto se debe, no sólo a las diferencias demográficas, culturales y sociales, sino también a la variabilidad entre los indicadores utilizados por los diferentes autores, lo que hace difícil su comparación. Sin embargo, en su conjunto, los datos indican que la violencia sexual es un problema importante y generalizado. Se estima que, en todo el mundo, una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja y hasta una tercera parte de las adolescentes, en algunos países, refiere que su primera relación sexual fue forzada.^(2,3) Estudios Internacionales indican que "hasta un 17 % de las agresiones sexuales podrían catalogarse como casos de Sumisión Química por exposición involuntaria de la víctima a alguna sustancia psicótica."⁽⁴⁾

Área de Salud de Gran Canaria

En un estudio realizado en Diciembre de 2011⁽²³⁾ a propósito de la elaboración de este Protocolo, se revisaron las Historias Clínicas de urgencias de las mujeres que habían acudido al CHUIMI, en el período comprendido entre noviembre de 2010 a noviembre de 2011 con el diagnóstico de **sospecha de agresión sexual**. Se contabilizaron un total de 48 pacientes, con una edad media de 29 años y al menos, un 41,6% de ellas eran de nacionalidad no española. La mayoría de las pacientes acudieron por iniciativa propia (59%), mientras que un 31% fueron remitidas desde centros de salud. Un 30% acudieron acompañadas de la policía o guardia civil. La asistencia se realizó de forma conjunta (ginecología - medicina forense) en la mayoría de los casos y el 6,1% se atendieron exclusivamente por ginecología. El Parte de Lesiones-Informe Médico se cumplimentó en un 86% de los casos, mientras que la profilaxis anticonceptiva y de enfermedades de transmisión sexual se realizó en un 77% y 90% respectivamente. El 90% de las pacientes fueron remitidas a su domicilio⁽¹⁷⁾

TABLA 1. TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL. (O.M.S. 2002)

- **Violencia sexual que no implica contacto corporal:**
 - Exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes por correo electrónico o telefónicos, gestos y palabras obscenos, insultos sexistas, acoso sexual, proposiciones sexuales indeseadas, voyeurismo.
- **Violencia sexual con contacto corporal:**
 - Tocamientos, caricias, masturbación, obligar a adoptar posturas que la mujer considera degradantes.
 - Violación: penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de cualquier clase de objeto o miembros corporales por vía vaginal o anal.
- **Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres:**
 - Incluye cualquier actuación que restrinja a las mujeres el libre ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva, y por tanto que afecte a su libertad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos para su salud, así como ejercer libremente su derecho a la maternidad.
- **Tráfico o utilización de personas con fines de explotación sexual, prostitución y comercio sexual.**
- **Mutilación sexual femenina.**

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

1. OBJETO DEL PROTOCOLO

El **Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria** establece la atención que debe prestarse desde el Servicio de Urgencias Ginecológicas del Complejo Hospitalario Universitario Insular- Materno Infantil (CHUIMI), a una mujer mayor de 14 años que sufre presuntamente una **violación** en el contexto de una agresión sexual.

En la atención a mujeres agredidas sexualmente es necesario además tener en cuenta aquellos contextos o situaciones que aumentan la vulnerabilidad ya que producen en ellas una mayor indefensión. Situaciones como si padecen algún tipo de discapacidad, problemas de salud mental, drogodependencias; si proceden de otros países o se encuentran en situación administrativa irregular, si residen en entornos rurales o aislados. Las mujeres mayores, las menores de edad, las que se encuentran en situación de exclusión social etc.⁽⁸⁾

2. ASPECTOS GENERALES

2.1 Definiciones: Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales

Los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales se hallan tipificados en el título VIII del Libro II del Código Penal (Ley Orgánica 10/95, de 23 de noviembre, del Código Penal) y se definen, de forma resumida, de la siguiente manera:

- **Agresiones sexuales:** Cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de estas vías se considerará una **violación**.
- **Abusos sexuales:** Comprenden cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado sin violencia ni intimidación, y sin que medie consentimiento. Se consideran abusos sexuales no consentidos:
 - Los que se ejecuten sobre menores de 13 años.
 - Los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o con trastorno mental.
 - Cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.
 - Los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.
- **Acoso sexual:** Existe cuando se solicita a la mujer (para sí, o para un tercero) favores de naturaleza sexual, en el ámbito laboral, docente o de prestación de servicios, provocando con ello en la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante.⁽⁹⁾

2.2 Consecuencias en la salud

La agresión sexual es una forma especial de delito violento altamente estresante, que es vivenciado por la víctima con un miedo intenso a sufrir un grave daño físico o incluso la muerte, al que se añaden sensaciones de impotencia y desesperanza en cuanto a su incapacidad para escapar o evitarlo. De ello deriva un impacto psíquico, cuyas repercusiones pueden manifestarse con inmediatez al trauma, o bien de manera diferida en el tiempo.⁽¹⁰⁾

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

Se reconoce, en diversos estudios, que las repercusiones sobre la salud son mayores cuanto mas graves y mantenidas a lo largo del tiempo han sido las agresiones y cuando la persona agresora es un familiar o alguien cercano. También son determinantes otros factores como las características personales de la mujer (su capacidad de afrontamiento, su historia personal, su edad etc.), la respuesta del entorno familiar y social (si ponen en duda su relato, si no la apoyan etc.) y la acogida y atención prestada en los servicios sanitarios, entre otros.

Consecuencias físicas:

- La muerte de la mujer es la consecuencia más extrema de las agresiones sexuales.
- Embarazo no deseado, abortos voluntarios secundarios o inducidos.
- Enfermedades de transmisión sexual e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.
- Hemorragias e infecciones vaginales y urinarias de repetición.
- Disfunciones sexuales, dispareunia, dolor pélvico y disminución del deseo sexual, entre otras.

Consecuencias psicológicas:

- Miedo, humillación, vergüenza, culpabilidad.
- Crisis emocionales, somatizaciones, insomnio, baja autoestima
- Depresión, ansiedad, temor, confusión, inquietud, desconfianza
- Riesgo de suicidio y de sufrir trastornos psicopatológicos.
- Síndrome de estrés postraumático.

Consecuencias sociales:

Aislamiento social, pérdida del empleo, absentismo laboral, abandono del domicilio habitual etc. Si tiene pareja sus relaciones pueden verse afectadas. Ocurre igual con sus relaciones sociales (de amistad, compañerismo, vecindad) y familiares.^(8,11)

2.3 Instrumentos de Notificación: Parte de lesiones, Informe médico y Oficio de Notificación a la Dirección General del Menor y la familia

Las Instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud, tanto en el ámbito de Atención Primaria como de Atención Especializada, atienden a mujeres maltratadas y/ o agredidas sexualmente en sus servicios pertinentes, prestando la oportuna atención clínica, valorando la situación y la seguridad de la mujer, activando los recursos adecuados a cada situación y emitiendo el **Parte de lesiones y el Informe médico** oportuno, siguiendo, para ello, los modelos oficiales aprobados según Instrucción del Director del Servicio Canario de la Salud.

El **Parte de lesiones** es un documento médico-legal de extraordinaria importancia y de notificación obligatoria al juez competente frente a cualquier lesión que pudiera ser constitutiva de falta o delito. Constituye el punto de partida de unas diligencias previas o de un sumario penal por lesiones o muerte. El **Informe médico** que le acompaña en los casos de lesiones originadas supuestamente por **violación en el contexto de una agresión sexual**, contiene información complementaria y específica a cumplimentar tal como la exploración física, estado emocional, pruebas complementarias, toma de muestras, etc. Ambos documentos deberán remitirse al Juzgado de Guardia. Cuando la agredida tenga entre 14 y 18 años de edad deberá

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

remitirse el correspondiente **Oficio de Notificación** a la Dirección General del Menor y la Familia.^(12,13)

2.4 Actuación sanitaria: Consideraciones previas

La mujer que llega al Servicio de Urgencias tras haber sufrido presuntamente una violación precisa de una atención e intervención específica por parte del personal sanitario que la atiende. No hay que olvidar que se trata de una persona que ha vivido una situación de peligro para su supervivencia y sufre un gran choque emocional.

La actuación comienza con una toma de contacto, donde en un ambiente de confianza, confidencialidad y empatía la mujer pueda hacer un relato de lo que le ha ocurrido y sentirse escuchada. Es necesario mantener una actitud empática y de respeto: mirándole a la cara, facilitándole la comunicación (“la comprendo bien”, “sé cómo se siente”, etc.) transmitiéndole interés por su bienestar, estando alertas a las características y gravedad del problema, clarificando dudas, preguntando sin juzgar, conteniendo cualquier descarga emocional, haciéndose cargo de su situación etc.

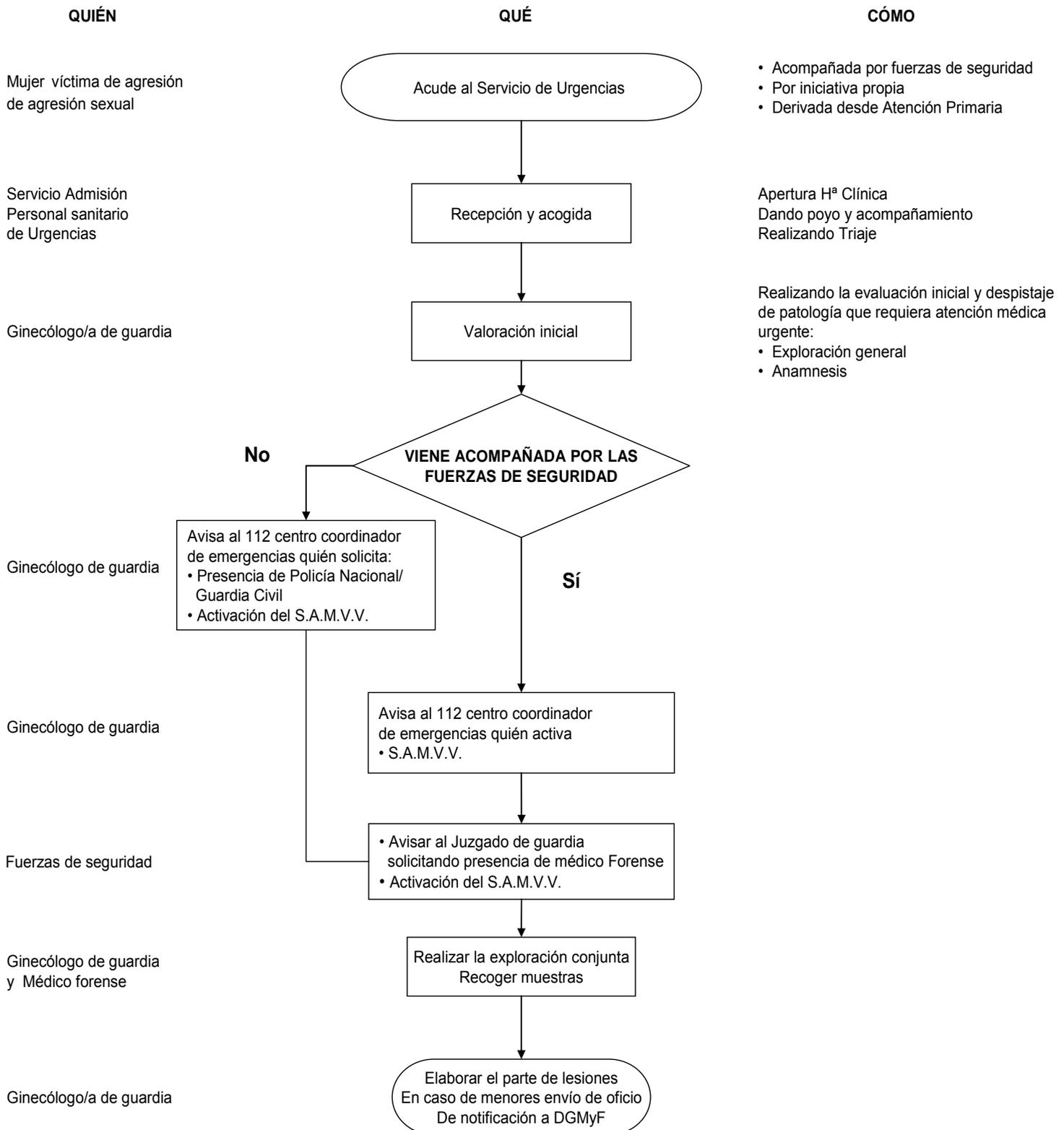
A modo de resumen, una actuación adecuada debe reunir, al menos, las siguientes características:^(8,11)

- Acogida - Confidencialidad-Intimidad.
- Empatía - Respeto -Escucha Activa.
- Transmitir seguridad y tranquilidad.
- Apoyar y acompañar durante toda la exploración.

Además, hay que evitar:

- Racionalizar, banalizar o justificar la violencia de la que ha sido objeto.
- Los comentarios o frases inadecuadas entre compañeros.
- Los juicios morales particulares.
- El excesivo dramatismo.
- Criticar su actitud o ausencia de respuesta.
- Infravalorar su sensación de peligro.
- Emitir juicios de valor sobre lo que le ha sucedido.
- Tomar decisiones por ella. Querer “solucionarle la vida”.

3. ALGORITMO DE INTERVENCIÓN



Revisión 0	PROT O C O L O Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

4. NARRATIVA DEL ALGORITMO

La paciente puede desplazarse hasta el hospital por iniciativa propia, llegar acompañada por las Fuerzas de Seguridad (Policía Nacional, Guardia Civil, etc.) o ser derivada desde Atención Primaria.

En todos los casos se debe solicitar en el Servicio de Admisión una petición de atención para el Servicio de Urgencias.

El Servicio de Admisión deberá registrar los datos de filiación y proporcionarle una etiqueta de identificación así como abrirle un número de Historia Clínica definitivo, para poder recoger la documentación generada en la historia de la paciente. De esta forma estará disponible cuando la solicite el Servicio de Asesoría Jurídica.

Es necesario tener en cuenta que el periodo de tiempo desde que sucede la agresión hasta que se realiza el reconocimiento debe ser el mínimo posible ya que, transcurrido un lapso de tiempo, pueden desaparecer algunos signos de la agresión.

4.1 Recepción y acogida: llegada de la mujer al Servicio de Urgencias

La mujer que ha sufrido una violación precisa de una atención y una asistencia adecuada e integral en condiciones de privacidad, seguridad y confidencialidad.^(14,15,16)

Será recibida por personal de enfermería en una sala adecuada. Se procurará tranquilizar a la paciente y explicarle todas las exploraciones/actuaciones que se le van a hacer y la utilidad de cada una de ellas. Se intentará crear un clima de confianza donde la mujer pueda expresarse sin miedo a ser juzgada o a no ser creída.

Es conveniente preguntarle si viene acompañada, si puede volver a casa, etc. En caso de que tenga menores o personas dependientes a su cargo, se le preguntará si están con alguna persona de su confianza, o solas etc.

Se informará del Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia (SAMVV) y los recursos que ofrece (acompañamiento, asesoramiento etc. y se activará a través del 112. Se le explicará que los Servicios Sanitarios tienen la obligación legal de comunicar estos hechos al Juzgado de Guardia a través de un Parte de Lesiones-Informe médico.

Se prestará apoyo y acompañamiento durante toda la exploración clínica que se le va a realizar.

4.2 Evaluación inicial de la paciente

Con objeto de descartar patología que requiera atención médica urgente, se hará una evaluación inicial de la paciente y una breve anamnesis. Según la Normativa de Guardias del Servicio de Ginecología y Obstetricia del CHUIMI⁽¹⁸⁾, será la o el ginecólogo adjunto quien atenderá a las pacientes que presuntamente hayan sufrido una agresión sexual.

La **actitud** del personal sanitario debe ser respetuosa debido a la delicada situación en que se encuentra la paciente. Las preguntas que se hagan deben ser realizadas con sumo tacto, utilizando un lenguaje adecuado para su edad y circunstancias.

El o la ginecóloga actuará siempre en presencia de un profesional de enfermería (procurando que al menos uno de ellos sea una mujer), de forma amable, objetiva, sin prejuicios y sin prisas. Explicará la utilidad de las actuaciones que se van a realizar y permitirá a la mujer la

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

toma de decisiones, invitándola a preguntar lo que crea oportuno y asegurándose de que comprende las explicaciones.

La evaluación inicial consistirá en:^(14,15)

Exploración Física general que permita descartar patologías o problemas que requieran una actuación urgente y una breve anamnesis **prestando especial atención al relato que la mujer haga de los hechos**. En este primer momento se indagarán:

- Fecha, hora, lugar y circunstancias de la agresión.
- Tipo de agresión sexual, vaginal, anal u oral, así como la utilización de instrumentos o si existe sospecha de Sumisión Química (SQ) (Ver anexo I)
- 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.

En los casos de sospecha de SQ el relato mas frecuente de la víctima es que estaba en un ambiente carente de peligro (restaurante, discoteca, casa de conocidos etc.) y tras consumir una bebida, en un corto periodo de tiempo pierde la conciencia. Cuando despierta han pasado varias horas, no recuerda lo ocurrido, incluso se encuentra en un lugar desconocido, diferente. Algunas víctimas pueden no estar seguras de si han sido o no agredidas sexualmente, mientras que en otros casos hay signos y síntomas evidentes de tal agresión.⁽⁴⁾

Posteriormente se procederá a cumplimentar el informe de urgencias que incluirá, al menos, los siguientes datos:

- 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.

4.3 Comunicación al 112

- En los casos en que la mujer **NO** venga acompañada por las Fuerzas de Seguridad, el ginecólogo/a de guardia contactará telefónicamente con el 112, exponiendo que se trata de una Agresión Sexual y que no viene acompañada por las Fuerzas de Seguridad. El 112 activará tanto a la Policía Nacional como al Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia (SAMVV).

La Policía Nacional será la que se pondrá en contacto con el Juzgado para solicitar la presencia del médico o médica forense, con la finalidad de que las exploraciones clínicas y la recogida de muestras se realicen de forma conjunta (Ginecología y Medicina Forense) y en un solo acto. Así mismo, acudirán al Servicio de Urgencias Hospitalario.

El SAMVV activará al **Dispositivo de Emergencias para Mujeres Agredidas (DEMA)** que, una vez en el Centro Hospitalario, prestará a la mujer acompañamiento, asesoramiento y, si fuera necesario, alojamiento y protección en el **Centro de Acogida Inmediata (CAI)**.

- En los casos en que la mujer **SÍ** venga acompañada por las Fuerzas de Seguridad (Guardia Civil, Policía Nacional), el ginecólogo/a de guardia contactará con el 112 exponiendo que se

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
------------	--	---

trata de una agresión sexual y que viene acompañada por las Fuerzas de Seguridad. En esta situación el 112 solo activará al SAMVV.

La Fuerza de Seguridad, que acompaña a la mujer, será quién contactará con el Juzgado para solicitar la presencia del médico/a forense y con el fin de realizar las exploraciones y tomas de muestras en un sólo acto.

El SAMVV activará al DEMA que, una vez en el Centro Hospitalario prestará a la mujer acompañamiento, asesoramiento y, si fuera necesario, alojamiento y protección en el Centro de Acogida Inmediata. (CAI).

4.4 Exploración, Toma de muestras y Complimentación del Parte de Lesiones- Informe médico

La mujer debe ser informada, en todo momento, de las exploraciones, toma de muestras, etc. que se le realicen invitándole a preguntar cuanto crea oportuno. Finalizadas las mismas debe ofrecérsele la posibilidad de aseo.^(14,15,16)

La actuación consistirá en:

- La realización de la exploración física general y específica (ver tablas 2 y 3).
- La valoración del estado psico-emocional (ver tabla4).
- La adecuada recogida de las muestras (ver tabla 5).
- La cumplimentación del Parte de Lesiones-Informe Médico.
- La fijación de las oportunas medidas de seguimiento.

TABLA 2. EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL

Exploración general (cabeza, tórax, abdomen, extremidades)

Detallar localización e importancia de lesiones:

- **Cutáneas:** eritemas, erosiones, escoriaciones, contusiones-hematomas, heridas (Incisa, contusa, punzante), equimosis, señales de prehensión manual, quemaduras, mordeduras etc.
- **Oculares.**
- **Auditivas.**
- **Internas** (Neurológicas, Viscerales).
- **Musculo-esqueléticas** (fracturas, luxaciones, contracturas).

Las lesiones encontradas y la data de las mismas (antiguas, recientes, distintas datas) se reflejarán, bien por escrito o en esquema anatómico, consignando, en su caso, la no existencia de las mismas.

Coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución	
Coloración	Tiempo de evolución
Negro-Azul oscuro	Inmediato (≤ 1 día)
Rojo, Violáceo	1-5 días
Rojo púrpura	5-7 días
Verdoso	7-10 días
Amarillento	≥ 2 semanas

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

TABLA 3. EXPLORACIÓN FÍSICA ESPECÍFICA

Incluye los siguientes apartados:

- Inspección vulvo-vaginal: Monte de Venus, vello púbico, labios mayores y menores, himen, carúnculas.
- Exploración de vagina y cuello uterino, mediante espejillo húmedo.
- Exploración de útero y anejos, a individualizar según el caso.
- Inspección de ano y periné.
- Exploración de mamas.
- Exploración oral.

Consignar la existencia o no de lesiones y sus características, bien a través de una descripción por escrito o bien utilizando esquema anatómico.

En los casos de Sospecha de SQ suelen observarse escasas lesiones genitales debido a la falta de resistencia por efecto de la sustancia administrada.

TABLA 4. VALORACIÓN DEL ESTADO PSICO-EMOCIONAL

Se tendrá en cuenta las circunstancias que originaron la agresión y la valoración subjetiva que hace la paciente.

Respuesta psíquica inmediata:

- Shock emocional.
- Negación de lo sucedido.
- Confusión-abatimiento.
- Temor a una nueva agresión-Vulnerabilidad.
- Sensación de culpabilidad y vergüenza.

Manifestaciones somáticas:

- Temblor, Sudoración, Palidez.
- Alteraciones respiratorias, Alteraciones del aparato digestivo (nauseas / vómitos).

Alteraciones del habla:

- Tartamudez, Bloqueo del habla, Mutismo, Verbalización excesiva.

Alteraciones del comportamiento:

- Hiperactividad, Hipervigilancia.
- Pasividad, Ansiedad.
- Explosión de enfado, rabia o sobresalto.
- Desorientación.

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
------------	--	---

TABLA 5. PROCEDIMIENTO DETALLADO DE TOMA DE MUESTRAS

Las tomas dependerán del tipo de violación que se haya sufrido. Se dará prioridad a las tomas de esperma.

Penetración vaginal

La toma se hará con espéculo lubricado con suero fisiológico.

1. Toma vaginal: dos muestras con hisopo en seco para esperma.
2. Toma vaginal con hisopo en medio de cultivo para despistaje de ETS.
3. Toma endocervical con hisopo de algodón estéril, previa limpieza exterior del cervix, para estudio mediante PCR de Gonococo y Chlamydia.
4. Lavado vaginal con suero fisiológico para investigación de esperma. El lavado se realiza con aproximadamente 40 ml de suero fisiológico estéril y se recogerá en 2 jeringuillas de 20 ml.

Penetración anal

1. Toma anal: dos muestras con hisopo en seco para investigación de esperma.
2. Toma anal con hisopo de algodón estéril para estudio mediante PCR de Gonococo y Chlamydia.
3. Lavado anal con suero fisiológico estéril para investigación de esperma. El lavado se realiza con aproximadamente 40 ml de suero fisiológico estéril y se recogerá en 2 jeringuillas de 20 ml.

Penetración bucal

1. Toma de dos muestras con hisopo en seco por toda la boca, especialmente por detrás de los incisivos y premolares, para investigar esperma.
2. Toma faríngea con hisopo en seco para investigar esperma.
3. Toma faríngea con hisopo de algodón estéril para estudio mediante PCR de Gonococo y Chlamydia.
4. Lavado bucal con suero fisiológico estéril para la investigación de esperma. El lavado se realiza con aproximadamente 40 ml de suero fisiológico estéril y se recogerá en 2 jeringuillas de 20 ml.

Analítica Sanguínea:

- Serología Lúes.
- Serología Hepatitis B – C – A.
- Serología VIH (previo consentimiento de la mujer).

Test de embarazo en orina

OTRAS MUESTRAS:

Las siguientes muestras se recogerán a criterio de la o el médico forense que aportará el material necesario para:

- Recorte o limpieza de uñas.
- Recogida de pelos adheridos a la ropa o a la víctima.
- Peinado púbico (posible vello del agresor).
- Recogida de muestra de manchas de sangre, semen u otros fluidos corporales, que se realizará con un hisopo estéril ligeramente mojado en agua destilada.
- Recogida de muestras biológicas en caso de sospecha de Sumisión Química (SQ):
 - Muestra de sangre en tubo de 3 ml con EDTA y tubo de 3 ml con fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante.
 - Muestra de orina.
- Recogida de todas las prendas y objetos involucrados en la agresión, colocando cada prenda en **sobre de papel** rotulado independiente.

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

El o la forense se llevará las muestras recogidas, quedando pendiente los resultados de laboratorio de microbiología que se remitirán al Instituto de Medicina Legal una vez obtenidos.

En aquellos casos excepcionales que no acudiese la o el médico forense y el juez o jueza ordenase, (a través de la Policía o directamente), la recogida de muestras debemos proceder a ello para no desobedecer una Orden Judicial, haciéndolo constar en el Parte de Lesiones- Informe médico. En estos casos no seremos responsables si la cadena de custodia se rompe o si la recogida no se ha realizado adecuadamente.

Hay que tener en cuenta que si la agresión no ha sido reciente y la recogida de muestras no está indicada, se debe realizar siempre el parte de lesiones, si no se ha realizado con anterioridad, haciendo constar lo referido por la señora.

Cumplimentación del Parte de Lesiones-Informe Médico

Tras la finalización de las actuaciones sanitarias descritas, el personal facultativo responsable de la asistencia, emitirá el Parte de Lesiones-Informe Médico cumplimentando toda la información que en el se solicita de la forma mas detallada posible y se remitirá posteriormente por fax al Juzgado de Guardia. También se registrarán todas las acciones realizadas en el "Libro de Agresiones" del Servicio de Urgencias (Anexo II)

En pacientes de edades comprendidas entre 14 y 18, se cumplimentará el Oficio de Notificación a la Dirección General del Menor y la Familia y se remitirá por fax a dicha Dirección General.

El Parte de Lesiones- Informe Médico consta de tres copias de manera que una será para el Juzgado de Guardia, otra se quedará en la Historia Clínica de la paciente y otra copia se le entregará a la mujer.⁽¹²⁾

5. TRATAMIENTO MÉDICO Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA PACIENTE

El tratamiento.⁽²²⁾ debe dirigirse preferentemente a la profilaxis de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de embarazo, así como el tratamiento de las lesiones físicas y la prevención las secuelas psíquicas (Anexo III Tabla-resumen).

5.1 Anticoncepción de emergencia

Según la anticoncepción que use la paciente, se procederá a facilitarle en el Servicio de urgencias tratamiento anticonceptivo de urgencia, si lo precisa, con Levonorgestrel 1.5 mg en una sola dosis vía oral (para agresiones de hasta 72 horas). En caso de agresiones entre 72 horas y 5 días, se facilitará la receta para que adquiera Acetato de Ulipristal 30 mg (ElleOne®) en una sola dosis vía oral.

Se le informará que debe estar pendiente de su próxima regla y que se le realizará un test de embarazo en la primera visita de seguimiento, si no menstrúa antes. También se le comentará que en el caso de embarazo no deseado puede optar a su interrupción según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

5.2 Profilaxis ETS (Gonococia, Clamydia y Trichomonas)

Pauta estándar: Ceftriaxona (250 mgr im.) monodosis, más **Metronidazol** monodosis (2gr oral) asociado a **Azitromicina** (1gr oral) en monodosis.

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

En alergia a betalactámicos: **Ofloxacino 400 mg/12 h, vía oral durante 14 días o Levofloxacino 500 mg/24 h, durante 14 días** añadiendo de igual forma **Metronidazol** (2 gr oral) asociado a **Azitromicina** (1gr oral) en monodosis.

En gestantes: **Azitromicina** (1gr oral) en monodosis ó **Eritromicina** (500 mg/6 horas) 7 días. Para el tratamiento de la lúes, se recomienda esperar al resultado de la serología, y en caso de ser necesario se le pautaría en la visita al Servicio de Medicina Preventiva.

5.3 Profilaxis VIH

Una vez realizada la toma de muestras, se debe hacer un lavado profuso de la vagina con suero fisiológico para retirar el semen y que esté el menor tiempo en contacto con la mucosa vaginal.

En función del algoritmo de riesgo de transmisión (Anexo IV) si está indicado iniciar tratamiento profiláctico se hará con:

Combivir: 1-0-1 v.o.

Kaletra: 2-0-2 v.o.

Esta medicación se le facilitará a la paciente para su inicio en domicilio con la primera ingesta y se continuará hasta valoración en el Servicio de Medicina Preventiva.

5.4 Profilaxis Hepatitis B

En el caso de que no tenga vacunación previa, se administra en urgencias una **dosis de gammaglobulina antihepatitis B i.m.**⁽²⁰⁾ (ver Anexo VI).

La necesidad de vacunación posterior se valorará en la visita al Servicio de Medicina Preventiva.

5.5 Profilaxis antitetánica

Su aplicación depende de la existencia de heridas de tipo inciso-contuso y de las características de las mismas, así como de la existencia de vacunación previa. Los diferentes supuestos se recogen en documento Anexo V, de acuerdo con los protocolos del Servicio de Medicina Preventiva del CHUIMI.⁽¹⁹⁾

5.6 Atención psicológica

La mujer víctima de violación sufre un gran impacto psíquico y emocional a corto plazo y con consecuencias a mas largo plazo. En la fase aguda puede administrarse un ansiolítico si existe gran estado de ansiedad, así como ofrecer acompañamiento y apoyo en todo momento. Posteriormente, al alta se le informará de la importancia de recibir una atención psicológica a la mayor brevedad, que para ello deberá acudir a la consulta de Atención Primaria y solicitar derivación a la Unidad de Salud Mental que le corresponda o acudir a los recursos especializados (Anexo VIII).

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

6. ALTA Y SEGUIMIENTO DE LA PACIENTE

6.1 Información y derivación. Alta hospitalaria en el día de la agresión

Antes del alta, se revisarán el informe de alta hospitalaria y el Parte de Lesiones-Informe Médico y se registrará el caso en el Libro de Agresiones del Servicio de Urgencias. Se verificarán los datos de filiación y contacto de la persona atendida, así como que toda la documentación esté debidamente firmada por la persona responsable de la asistencia. Finalmente el Parte de Lesiones-Informe Médico se remitirá al Juzgado de Guardia por fax.

En el momento del alta hospitalaria se facilitará a la paciente:

- Informe detallado de las exploraciones y tratamientos realizados.
- Copia del Parte de Lesiones-Informe médico.
- Kit con la medicación necesaria hasta su revisión en el Servicio de Medicina Preventiva.
- Hoja de información complementaria (ver Anexo VII) con:
 - Recomendaciones de cuidados (relaciones sexuales, lesiones...)
 - Información sobre la medicación y efectos secundarios.
 - Información sobre visitas de seguimiento.
 - Información sobre la **Atención psicológica** que podrá recibir en la Unidad de Salud Mental a través de la derivación del médico-médica de Familia, en los centros especializados^A (ver Anexo VIII) o en el Centro de Atención a la Mujer de su Ayuntamiento.
- Interconsulta al Servicio de Medicina Preventiva, donde será valorada al siguiente día laborable. Se derivará a la paciente con interconsulta en la mano, indicándole que acuda en horario de 8-15, de lunes a viernes.
- Se cursará interconsulta a la Consulta de Ginecología Hospitalaria a través de Admisión, con indicación para ser citada en tres- cuatro semanas.
- Interesarse por cómo volverá la paciente a su casa (si tiene quien la acompañe, si puede volver, si desea que avisemos a alguien). Se le informará que la agresión sexual es un delito y tiene derecho a denunciarlo, que si cree que está en peligro puede solicitar ayuda que existen recursos específicos adecuados a su situación.

^A Oficina de Atención Integral a mujeres Víctimas de Violencia de Género. Tf. 928335386. C/ Sor Brígida Castelló, nº 1 – 1ª planta (Plaza de Santo Domingo). Vegueta. Las Palmas de GC.

Revisión 0	PROT O C O L O Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

6.2 Primera visita post-agresión: Servicio de Medicina Preventiva

Se realizará el primer día laborable siguiente a la agresión.

Contenido:

- Información sobre infecciones y efectos secundarios de los tratamientos.
- Control de la serología hecha y solicitud de la nueva.
- Pauta de tratamiento de continuación antirretroviral.
- Vacuna de hepatitis B si precisa (ver Anexo IV).
- Informe e información del seguimiento.

6.3 Control a las tres-cuatro semanas: en Consulta de Ginecología Hospitalaria

Contenido:

- Anamnesis.
- Exploración física para valorar la evolución de las lesiones físicas.
- Repetir cultivo endocervical y vaginal para diagnosticar infecciones de nuevo, si estos fueron negativos en Urgencias, o para comprobar curación, si fueron positivos en el momento de la agresión.
- 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 está recibiendo apoyo psicológico e informar nuevamente de los recursos específicos y de las vías de acceso, caso de no estar utilizándolos.

6.4 Segunda visita a Preventiva: a las 6 semanas de la agresión

Contenido:

- Valoración de serología de control.
- Revisión del tratamiento y derivación a UEI del Hospital Insular, si procede.
- Informe final a Asesoría Jurídica para registro de resultados y remisión al Instituto de Medicina Legal.
- Remisión a su Centro de Salud habitual para garantizar la continuidad de los cuidados.

Revisión 0	PROT O C O L O Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

7. CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE DOCUMENTOS Y CITAS

Una vez que la paciente sea dada de alta, una copia de toda la documentación será remitida a **Admisión** para su inclusión en el sobre de historia clínica de la paciente.

Además se registrarán todas las muestras recogidas con los datos de la paciente en el “Libro de Agresiones” del Servicio de Urgencias Ginecológicas del CHUIMI, cuyo formato se recoge en el anexo nº II.

7.1 Tramitación de la cita en el Servicio de Medicina Preventiva

La petición de valoración en Medicina Preventiva se hará mediante interconsulta que la paciente llevará en mano a dicho servicio, al siguiente día laborable de la agresión, en horario de 8:00 a 15:00. Este servicio está ubicado en el Hospital Insular, planta 10, ala corta. Teléfono 928.44.14.44, 45,46 y 49.

7.2 Tramitación de la cita en la consulta de Ginecología Hospitalaria

La petición de valoración en Ginecología Hospitalaria a las 3-4 semanas de la agresión se hará desde el Servicio de Admisión, con una copia del informe de alta del Servicio de Urgencias. La consulta está ubicada en el Hospital Universitario Materno Infantil, Edificio del Mar, planta 2, consulta 6. Teléfono 928.30.87.06.

7.3 Tramitación de resultados

Una vez concluida la asistencia en el Servicio de Medicina Preventiva, se elaborará un informe que será remitido a Asesoría Jurídica para su traslado al IML, si procede. Se enviará copia a la Historia Clínica de la paciente.

En previsión de que alguna paciente no acuda a hacer ningún tipo de seguimiento (mujeres residentes en el extranjero etc.), se seguirá manteniendo el circuito actual de tramitación de resultados de las serologías hechas en urgencias, y que se recoge en el siguiente cuadro:⁽²¹⁾

Revisión 0	PROTOCOLO	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
	Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	

QUIÉN		QUÉ	CÓMO
Enfermería	1	Recoger resguardo de analítica	Del Libro de Agresiones Sexuales
Enfermería Ginecólogo-a	2	Impresión de los resultados de las analíticas enviadas al servicio de Microbiología del Hospital de Gran Canaria Dr Negrín	A los 10 días del envío de las muestras la o el ginecólogo responsable accede a resultados por intranet
Supervisora de Enfermería	3	Enviar correo electrónico o vía telefónica a Asesoría Jurídica para que emita el informe	Aportando los datos de la/s paciente/s
Asesoría Jurídica	4	Remisión de tres informes iguales al Servicio de Ginecología con los datos de las pacientes	
Supervisora de Enfermería	5	Recepción y comprobación de los datos recibidos	Comprobando que coincida con el listado enviado por correo
Supervisora de Enfermería	6	Envío del resultado de la analítica al Instituto de Medicina Legal junto con los tres informes recibidos	A las analíticas con resultado patológico se les realizan dos copias más. Una se envía a Medicina Preventiva La otra copia se envía a la Historia Clínica
IML	7	Envío de dos de las copias con sello de entrada en su servicio	Una copia a asesoría jurídica y una copia al servicio de ginecología
Supervisora de Enfermería	8	Recepción de los informes y archivo en carpeta de agresiones	Archivo en despacho de Supervisor del Servicio
Celador o celadora	9	Envío de un informe a Asesoría Jurídica	En ocasiones el celador del servicio de distribución lleva la copia a Asesoría jurídica directamente desde Medicina Legal

7.4 Tramitación de la cita en Unidad de Salud Mental

Se derivará a la paciente a su médico o médica de familia para solicitud de cita en la Unidad de Salud Mental de zona. También podrá acudir por iniciativa propia a la Oficina de Atención Integral a Mujeres víctimas de Violencia de Género en C/ Sor Brígida Castelló, nº1 - Vegueta Tfo.: 928 33 53 86 o a los Centros de Atención a la Mujer de los Ayuntamientos.

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

8. RECURSOS

Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se informará a la mujer sobre los recursos que tiene en su entorno para dar respuesta a la situación en la que está inmersa. En el anexo VIII se relacionan los Recursos que existen en el área de salud de Gran Canaria.

Dadas las características de las mujeres que acuden al Servicio de Urgencias Ginecológicas los recursos que se utilizarán con más frecuencia, sobretodo en aquellas situaciones que la mujer está sola, desorientada o no puede o no quiere volver a su casa, son los **recursos de emergencia**: Teléfono **112- Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia (S.A.M.V.V.)** Dicho Servicio, en razón a las necesidades de la mujer, activará el **Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas (DEMA)** y, si fuera necesario, le proporcionarán un acogimiento temporal en el Centro de Acogida Inmediata(CAI).

También hay otras situaciones en las que la mujer necesita apoyo psicológico, asesoramiento legal, laboral etc. especializado y para ello hay que derivarla a los **Recursos Generales**, esto es a los Centros de Información, Orientación y Asesoramiento a la Mujer que existen en los ayuntamientos.

A continuación se relaciona el conjunto de Servicios que conforman la Red Canaria de Servicios y Centros de atención especializada a mujeres víctimas de violencia de género.⁽¹¹⁾ Se trata de ampliar los conocimientos sobre las funciones que cumplen cada uno de ellos, las condiciones de acceso y los horarios al objeto de poder ofrecer la información lo más completa posible y adecuada a la situación que pueda presentar la mujer en ese momento.

8.1 Recursos de Emergencia

Son de ámbito regional y dan una respuesta inmediata, ágil y eficaz frente a situaciones de emergencia derivadas de la condición de víctimas de Violencia de Género. Funcionamiento: 24 horas al día todos los días del año.

- **112 - Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia (S.A.M.V.V.)**

Su función es dar respuesta a las demandas, en materia de atención a mujeres víctimas de violencia de género, ante situaciones de urgencia y emergencia proporcionando información específica y asistencia primaria.

Localizado en la Sala Operativa del 112 (CECOES), este Servicio está atendido por profesionales especializados en Violencia de género que trabajan en coordinación con el resto de los servicios de urgencia del 112, cuya actuación sea necesaria, al tiempo que con los recursos sociales específicos que deban intervenir y especialmente con los **Dispositivos de Emergencia para Mujeres Agredidas (D.E.M.A)** existentes en cada isla, a fin de activar los recursos necesarios para atender cada situación.

- **Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas (D.E.M.A.)**

Se trata de un Servicio de atención inmediata y permanente, disponible en todas las islas y atendido por personal especializado, que interviene en coordinación con el SAMVV-112 y con los recursos que en cada caso se requiera (Administración de Justicia, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad etc.).

Proporciona: Acompañamiento directo a la mujer.

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

Asesoramiento especializado e información sobre las actuaciones y posibles alternativas a la situación de violencia sufrida.

Alojamiento inmediato (C.A.I.) como medida de protección, si procede y sin denuncia previa.

Se accede a través del Servicio de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia (S.A.M.V.V.) en el teléfono 112 (C.E.C.O.E.S.)

- **Centro de Acogida Inmediata (C.A.I.)**

Centro dirigido a la acogida temporal de aquellas mujeres víctimas de violencia de género, junto a los y las menores a su cargo, que precisen abandonar su domicilio habitual para proteger su vida e integridad física o psíquica.

Durante su estancia se les proporciona protección, Alojamiento y manutención.

Atención integral y especializada (social, jurídica y psicológica).

Se accede a través del Dispositivo para Mujeres Agredidas D.E.M.A.

8.2 Recursos de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

Su objetivo fundamental es la recepción de denuncias y la intervención en relación con la seguridad (valoración del riesgo).

Acceso directo, cualquier persona y funciona las 24 horas del día todos los días del año.

Cuenta con los siguientes servicios especializados en Violencia:

- Servicio de Atención a la Familia (S.A.F.- S.E.A.M) – Policía Nacional.
- Unidad de Prevención, Asistencia y Protección a la Víctima (U.P.A.P.V.) – Policía Nacional.
- Equipo de Mujer y Menores (E.M.U.M.E.) – Guardia Civil.

8.3 Recursos de acogida

- **Casa de acogida:**

Centro que presta, durante un tiempo limitado, alojamiento y manutención, además de protección y atención integral, a las mujeres que así lo precisen y personas de ellas dependientes, por haber sido víctimas de violencia o encontrarse en situación de riesgo, que no puedan retornar a su domicilio habitual.

Acceso a través de la derivación informada de:

- El Centro de Acogida Inmediata (CAI).
- Los Servicios Sociales de ayuntamientos y cabildos.
- Las entidades colaboradoras (O.N.G.s...)

Revisión 0	PROT O C O L O Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

- **Pisos tutelados:**

Viviendas destinadas al alojamiento transitorio de las mujeres que se encuentren en disposición de abandonar la casa de acogida. Se les presta apoyo en las áreas jurídica, psicológica, educativa y laboral) destinado a finalizar el proceso de acogida, facilitando la vida autónoma y la integración social y laboral.

Acceso a través de la derivación informada de:

- Casas de acogida, Servicios Sociales de ayuntamientos y cabildos y/o entidades colaboradoras (O.N.G.s).

8.4 Recursos generales. Centros de Información, Orientación y Asesoramiento a la Mujer. Consultar Anexo VIII

- Ofrecen Información, orientación y asesoramiento especializado.
- Apoyo social, psicológico y jurídico por equipos multidisciplinares.
- Se puede acudir directamente o por derivación en horario de mañana y/o tarde.
- Pueden ser municipales, insulares, de Asociaciones de Mujeres etc.
- Ofertan también actividades grupales de crecimiento personal, habilidades etc.

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

9. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Krug, E. Dahlberg, L. Mercy, J. Zwi, A. Lozano, R. eds. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2002.Publicación científica y técnica nº 588 (Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm)
- 2.- Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica(2005) Disponible en: <http://www.who.int/gender>
- 3.- Una vida sin violencia para mujeres y niñas. Las otras víctimas de la violencia de género: Violencia sexual y tratos de personas. Sección española de Amnistía Internacional.2009(Disponible en: <http://es.amnesty.org/en/campaigns/stop-violence-against-women>)
- 4.- Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. Cruz-Landeira A.et Al.Med Clin(Barc) 2008;131(20):783-9
- 5.- Sumisión Química: reto para el toxicólogo forense. García Reppeto,Rosario; Soria,M.Luisa Editorial Elsevier 2011.(Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-espa/>)
- 6.- Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación. Ministerio de Justicia. Madrid 2012 (Disponible en : www.mjusticia.es)
- 7.- Estadísticas sobre "Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales" (Disponible en : www.inmujer.gob.es/estadisticas/.../delitosLibertad/)
- 8.- Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Comisión contra la violencia género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2007
- 9.- Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre; BOE número 281 de 24/11/1995.Reformado por la LO 5/2010 de 22 de junio
- 10.-El daño psíquico en las víctimas de agresión sexual. González Fernández Jorge,Pardo Fernández, Encar. 2007 Disponible en : <http://www.u.v.es/crim/cas/secuelas.psiquicas>
- 11.-Materiales Didácticos para la formación en el Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Servicio Canario de la Salud (2010)
- 12.- Instrucción nº 3/03 del Director del SCS por la que se establecen los modelos de documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestaciones de asistencia sanitaria por lesiones que pudieran ser constitutivas de falta o delito. Dirección del SCS , marzo de 2003
- 13.-Protocolo de coordinación interinstitucional para la atención a la violencia de género de la Comunidad Autónoma de Canarias. Gobierno de Canarias. 2009
- 14.-Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales. Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria. 2007
- 15.-Guía Clínica de Atención a las Agresiones Sexuales. Hospital Clinic Universitario Barcelona(Disponible en : <http://www.hospitalclinic.org>)
- 16.-Protocolo de actuación ante las agresiones sexuales. Hospital de Basurto-Instituto Vasco de Medicina Legal de Vizcaya.(Disponible en : <http://svgo.es/sites/default/files/Agresiones sexuales>)
- 17.-Descripción de las agresiones sexuales atendidas en el CHUIMI en el período comprendido entre noviembre de 2010 a noviembre de 2011. Servicio de Urgencias de Ginecología del CHUIMI Estudio interno

Revisión 0	PROT O C O L O Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

- 18.-Normativa de Guardias del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Insular-Materno-Infantil de Canarias
- 19.-Protocolo de valoración y actuación frente a sospecha de exposición al tétanos del Servicio de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Canarias
- 20.-Protocolo de actuación ante la sospecha de exposición a hepatitis B, del Servicio de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Canarias
- 21.-Protocolo de enfermería de agresiones sexuales del Servicio de Parto del CHUIMI (número PCTO/PARI/0002/01/2010)
- 22.-Sexually Transmitted Diseases. Treatment Guidelines, 2010. Morbidity and mortality weekly report. December 17, 2010/ Vol 59 / nº RR-12. www.cdc.gov/mmwr
- 23.-Agresión Sexual. Gallardo,s;García Pérez,M;Martel Santiago, CR;Gutierrez García, L; Pérez Matos,C; Valle Morales, L. XXII Congreso Regional de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Canarias. Junio 2012 Santa Cruz de Tenerife

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROTOCOLO

Doña Elena Cortés Cros. Ginecóloga. Jefe de Sección de Extrahospitalaria del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Insular- Materno Infantil y Coordinadora de Ginecología con Atención Primaria.

GRUPO DE TRABAJO

- Doña Dolores Amador Demetrio. Técnica de la Dirección General de Programas Asistenciales.
- Doña M^a Ángeles Cansino Campuzano. Pediatra, Coordinadora de Pediatría Atención Primaria y Especializada del Área de Salud de Gran Canaria.
- Doña Elena Cortés Cros. Ginecóloga. Jefe de Sección de Extrahospitalaria del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil y Coordinadora de Ginecología con Atención Primaria.
- Doña Carmen Rosa Martel Santiago. Ginecóloga. Responsable de la Unidad de Urgencias de Ginecología del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias.
- Doña Rita Monzón Medina. Matrona. Supervisora de la Unidad de Urgencias Ginecológicas-Paritorio del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.
- Doña Anna Quori. Servicio de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.
- Doña María Traid Díaz. Asesoría Jurídica del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.
- Doña Rosa Del Valle Álvarez. Técnica de la Dirección General de Programas Asistenciales.
- Doña Leonor Valle Morales. Ginecóloga. Jefe de Sección de Obstetricia Hospitalaria. Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.
- Doña Ana Vargas-Machuca Goñi. Enfermera. Supervisora de la Unidad de Atención al Usuario del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias.

COLABORACIONES EXTERNAS

Doña Auxiliadora Díaz Velázquez. Juzgado nº 2 de violencia sobre la mujer.

Doña M^a José Meilán Ramos. Instituto de Medicina Legal.

Doña M^a Concepción Garrido Martín. Instituto Canario de Igualdad.

Doña M^a Teresa Pérez Ruíz. SAMVV.

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

Anexos

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

Anexo I

SUMISIÓN QUÍMICA en los casos de AGRESIONES SEXUALES

Consiste en la administración de sustancias psicoactivas a una persona, sin su consentimiento, con el fin de manipular la voluntad o modificar su comportamiento y así disminuir su capacidad para identificar una situación peligrosa o para resistirse, a la vez que conseguir que no recuerde lo ocurrido.

Aunque este término aparece unido a numerosas figuras delictivas (robos, estafas, sedación de niños/as o personas mayores...), el Instituto Nacional de Toxicología alerta sobre el aumento de su utilización en los casos de agresiones sexuales en los últimos años.

En el contexto de las **agresiones sexuales la Sumisión Química** (S Q) puede presentarse por:

- Ingestión Involuntaria de sustancias incapacitantes, esto es sin su conocimiento.
- Ingestión Voluntaria e Involuntaria de sustancias incapacitantes: existe un consumo voluntario de sustancias como el alcohol y/o drogas, pero a este se le suma el consumo involuntario de alguna sustancia añadida a la bebida o la comida por una tercera persona.
- Consumo voluntario de sustancias incapacitantes, que el agresor aprovecha para su beneficio.

La víctima suele ser una mujer joven, habitualmente menor de 30 años, aunque también se han descrito casos en mayores de 60.

El agresor suele ser un varón, que en un alto porcentaje de los casos (hasta en el 70%) es un conocido de la víctima, bien un amigo, una expareja, un vecino o un conocido reciente. Sólo en un número reducido de casos el agresor es un completo desconocido.^(4,5)

La detección de los casos de agresión sexual por S Q se ve dificultada por una serie de factores que confluyen, tales como el retraso en solicitar ayuda por parte de la víctima (hasta 20 horas, según estudios) lo que facilita la eliminación del tóxico, las bajas dosis empleadas y la fácil confusión de este cuadro clínico con el de una intoxicación etílica voluntaria. Se hace necesario que el personal sanitario conozca las características fundamentales del cuadro clínico para que pueda establecer una sospecha diagnóstica y prestarles a las víctimas una atención adecuada. Además es fundamental su colaboración con la o el Forense en la recogida de las muestras biológicas que dicho profesional solicite.

Presentación Clínica:

Los síntomas suelen ser inespecíficos, habitualmente neurológicos y la anamnesis puede resultar complicada por la angustia de la paciente, la amnesia parcial o total de los hechos y el estado de confusión en el que se encuentra. Por ello, adquiere especial relevancia el relato de los hechos.

En la exploración física se suelen observar escasas lesiones genitales, debido a la falta de resistencia como consecuencia de la sustancia administrada.

El relato mas frecuente que hace la víctima, es que **estaba en una fiesta, una cena de trabajo o incluso en casa de un amigo-conocido y que tras consumir una bebida perdió la conciencia.**

Revisión 0	PROT O C O L O Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

Cuando la recupera horas más tarde, está confusa, no recuerda lo que ha pasado en ese intervalo de tiempo y tiene la sensación de haber mantenido relaciones sexuales.⁽⁴⁾

En estos casos el análisis toxicológico permite obtener la prueba científica de la sumisión y el diagnóstico de certeza, para lo cual es necesario obtener muestras biológicas de la víctima lo antes posible a fin de evitar la desaparición del tóxico del organismo. Por todo ello, el Ministerio de Justicia dictó las "Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación" en Julio 2012(disponible en: www.mjusticia.es) dirigidas a los servicios médico forenses de los Institutos de Medicina Legal, órgano competente en esta materia.⁽⁶⁾

Características de las Sustancias químicas:

Las sustancias mas frecuentemente empleadas son depresores del sistema nervioso central y suelen presentar las siguientes características:

- Acción rápida y corta duración. De esta manera se facilita el control de la víctima por el agresor y se evita la posibilidad de levantar sospechas.
- Insípidas, incoloras e inodoras, muy solubles en medio acuoso, lo que dificulta la detección por la víctima.
- Fáciles de obtener, como el alcohol etílico o determinados medicamentos.
- Efectos inespecíficos y pueden confundirse con una intoxicación etílica o trastorno orgánico, lo que puede llevar a un retraso en la sospecha diagnóstica, mientras la sustancia es eliminada del organismo.
- De fácil administración, generalmente por vía oral añadidas a bebidas que enmascaran el sabor y el color. Casi siempre se trata de bebidas alcohólicas con lo que se potencian sus efectos.
- Activas a dosis bajas, para permitir que pasen inadvertidas.
- Deben producir los efectos de sumisión buscados por el agresor para tener a la víctima bajo su control.

Principales efectos buscados o esperados por el agresor:

Entre los efectos para conseguir el control destacan:

- Amnesia anterógrada o incapacidad de memorizar hechos nuevos. En la Sumisión Química se produce el síndrome amnesia-automatismo: problemas del comportamiento, estado de confusión, actitud de consentimiento y conducta automática, seguida de amnesia anterógrada total o casi total.
- Sedación: altera la capacidad de vigilia, de atención y de respuesta ante la agresión. En ocasiones, la víctima recupera la conciencia durante la Agresión Sexual pero vuelve a desmayarse, incluso varias veces.
- Efectos alucinógenos con desorientación espacial y temporal de la víctima, con lo que, a veces, se duda de su testimonio.

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

- Desinhibición: aceptación de situaciones y conductas por parte de la víctima que hubiera considerado intolerables en estado de consciencia normal^(4,5)

Sustancias de uso mas frecuente

De entre todas las sustancias psicoactivas las más frecuentemente implicadas en estos casos son:

Alcohol etílico: utilizado en un alto porcentaje de las sumisiones químicas (75%) sólo o asociado a otro tipo de sustancia. Produce desinhibición, amnesia etc. Detectable en sangre y orina hasta varias horas después de la ingesta.

Benzodiacepinas: de frecuente utilización el triazolam, oxazepam y flunitrazepam. También se han descrito casos con lorazepam, bromazepam, clonazepam y alprazolam. Entre sus efectos aparece la triada: automatismo, desinhibición y amnesia anterógrada. Detectables en orina hasta 240 horas después de la ingesta oral.

Gammahidroxitirato (GBH): de efecto rápido y corto. Las concentraciones fisiológicas se alcanzan a las 6-8 horas en sangre y a las 12 horas en orina.

Otras sustancias: Cannabinoides y cocaína. Zolpidem, zopiclona, derivados de la metilendioximetanfetamina, hidrato de coral, ketamina o fentanilo, LSD, atropina, escopolamina y así hasta 30 sustancias. I^(4,5,6)

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
------------	--	--

Anexo II

Modelo de hoja del Libro de Agresiones del Servicio de Urgencias de Ginecología del CHUIMI.

	PEGAR ETIQUETA IDENTIFICATIVA	
Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil		FECHA
AGRESIONES		HORA DE LLEGADA.....

- NOMBRE.....APELLIDOS.....
- EDAD..... DOMICILIO.....
- TELÉFONO..... C.P..... *N.B.S.S. Ò D.N.I.....
- LUGAR DEL SUCESO.....FECHA DEL SUCESO.....HORA.....
- TOCÓLOGO.....N.º DE COLEGIADO.....FIRMA
- FORENSE.....N.º DE COLEGIADO.....FIRMA
- D.U.E.....N.º DE COLEGIADO.....FIRMA
- TIPO DE MUESTRA
- VAGINAL ANAL SANGUÍNEA
- BUCAL ROPA OTRO TIPO
- SE REALIZA PARTE DE LESIONES SI NO
- SE REALIZA INFORME MEDICO SI NO
- SE REALIZA OFICIO DE NOTIFICACION A DGP MENOR SI NO

*Recordar que el celador debe aportar el resguardo de las analíticas entregadas y adjuntar el volante al libro de agresiones por el personal de enfermería

N.º PAGINA.....

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

Anexo III

Tabla-resumen del tratamiento médico a proporcionar

<ul style="list-style-type: none"> • <u>Anticoncepción de emergencia</u> Levonorgestrel 1.5mg en una sola dosis vía oral (para agresiones de hasta 72 horas) o Acetato de Ulipristal 30 mg vía oral (para agresiones de hasta 5 días previos). • <u>Profilaxis ETS (Gonococia, Clamidia y Trichomonas)</u> Ceftriaxona (250 mgr i.m) monodosis, más Metronidazol monodosis (2gr oral) asociado a Azitromicina (1gr oral) en monodosis. En alergias a betalactámicos: Ofloxacino 400 mg/12 h, vía oral durante 14 días o Levofloxacino 500 mg/24 h, durante 14 días añadiendo de igual forma Metronidazol (2 gr oral) asociado a Azitromicina (1gr oral) en monodosis. En gestantes: Azitromicina (1gr oral) en monodosis ó Eritromicina vía oral (500 mg/6 horas) 7 días. • <u>Profilaxis VIH</u> Si está indicado iniciar tratamiento profiláctico, se hará con: Combivir: 1-0-1. Vía oral Kaletra: 2-0-2 Vía oral • <u>Profilaxis Hepatitis B</u> En el caso de que no tenga vacunación previa, se administra en urgencias una dosis de gammaglobulina antihepatitis B (i.m.) • <u>Profilaxis antitetánica</u> Si indicado, poner 1 dosis de gammaglobulina anti tetánica (i.m.)

Revisión 0	PROT O C O L O Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

Anexo IV

Profilaxis de transmisión de infección del VIH por vía sexual.

Indicaciones de instaurar tratamiento profiláctico:

Se iniciará tratamiento médico profiláctico en las agresiones sexuales que hayan tenido:

- Penetración vaginal con o sin eyaculación.
- Penetración anal con o sin eyaculación.
- Sexo oral con o sin eyaculación.

NO está indicado pautar tratamiento antirretroviral, por considerarse de riesgo de transmisión mínimo, cuando en la agresión solo se hayan producido:

- Besos.
- Caricias.
- Masturbación.
- Contacto de secreciones con piel íntegra.

¿Cómo hacer la profilaxis?

- La profilaxis post-exposición no ocupacional está aconsejada cuando la exposición es esporádica y excepcional.
- Debe iniciarse la actuación lo antes posible, preferentemente en las **6 primeras horas, y siempre antes de las 72 horas tras la práctica de riesgo.**
- La decisión de administración debe ser tomada entre la persona afectada y el médico.

Revisión 0	PROTOCOLO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

Anexo V

Valoración y Actuación Frente a Sospecha de Exposición al Tétanos

EL TÉTANOS ES UNA ENFERMEDAD DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA NO URGENTE

Introducción:

El tétanos aún provoca cada año más de un millón de muertes en el mundo (en países en vías de desarrollo y durante la época neonatal). En países desarrollados, la morbimortalidad es muy baja gracias a la vacunación. Sin embargo, las esporas tetánicas son ubicuas y con frecuencia pueden contaminar heridas.⁽¹⁹⁾

Manejo del paciente con sospecha de exposición al tétanos (VER ALGORITMO):

1. Evaluar condiciones de la herida del paciente.
2. Valorar y pautar profilaxis antibiótica para heridas.
3. Valorar y pautar tratamiento post – exposición al tétanos.

Forma de administración: La **vacuna antitétanos-difteria** debe administrarse por **vía intramuscular**, preferentemente en el área deltoidea (excepto en niños) o en la zona anterolateral del muslo. Si hay diátesis hemorrágica (sintrom) → administrar por vía subcutánea.

La **inmunoglobulina antitetánica** se administra por **vía intramuscular** en una zona de inyección distinta a la de la vacuna.

Efectos adversos, precauciones y contraindicaciones de la vacuna:

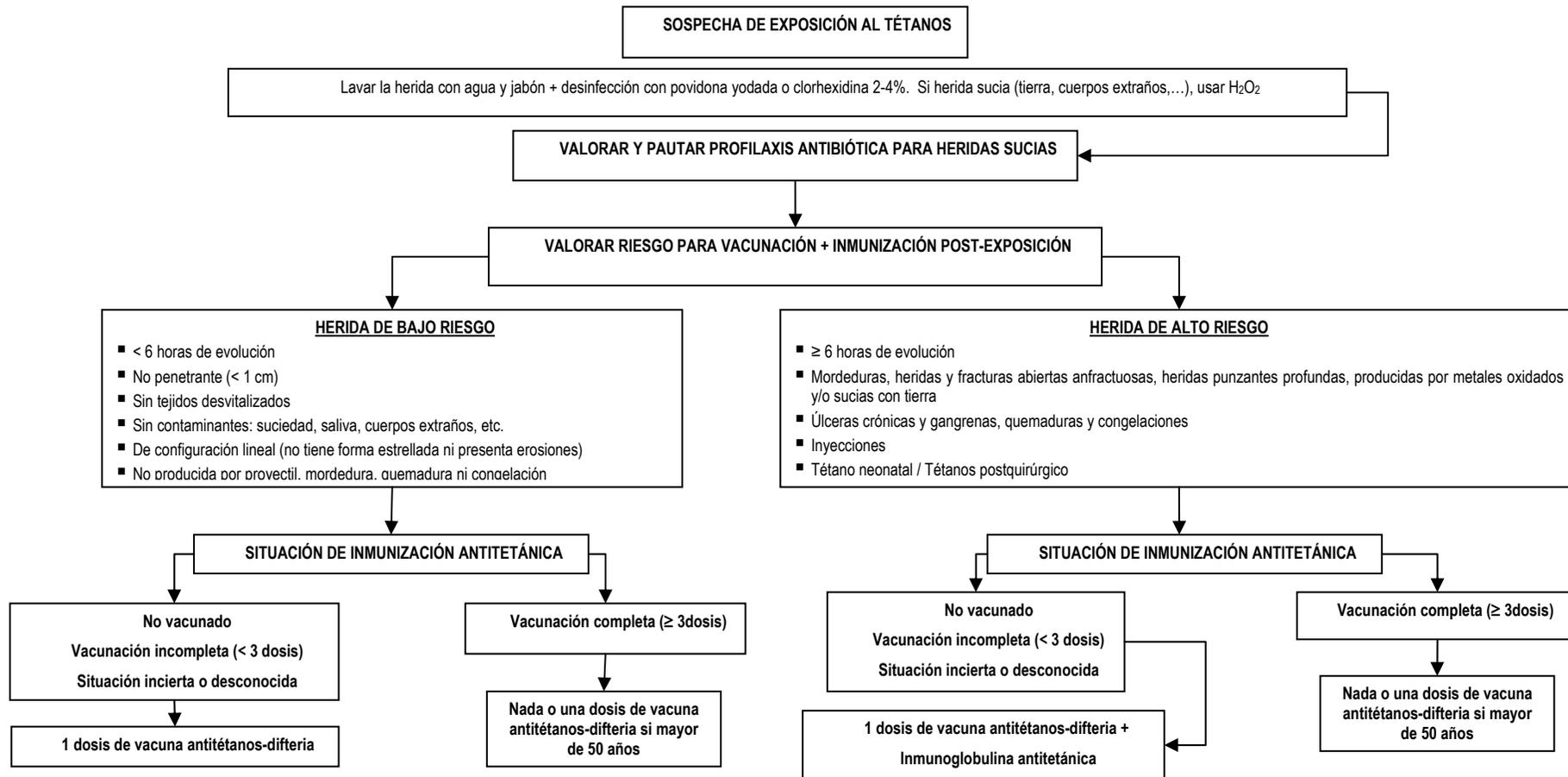
- Reacciones de carácter local (más frecuentes en personas hiperinmunizadas): eritema, inflamación y dolor en el lugar de la inyección. Inflamación de ganglios linfáticos locales.
- Contraindicada la vacuna si alergia grave conocida a cualquier componente del producto.
- En inmunodeprimidos, administrar sólo la vacuna antitetánica (sin toxoide diftérico) y si la herida es potencialmente tetanígena, deberá valorarse la necesidad de administrar inmunoglobulina independiente de su estado vacunal.

Para aclarar cualquier duda, contactar con el Servicio de Medicina Preventiva del CHUIMI:

Interconsulta a través de la historia clínica electrónica y/o en formato papel.

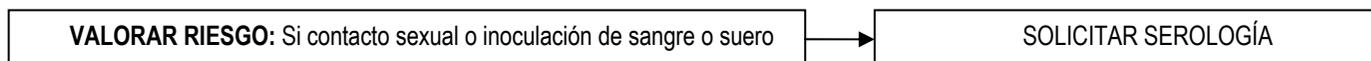
Teléfonos: 7 – 1444/29/49.

Correo electrónico: mpr.chuimi@gobiernodecanarias.es

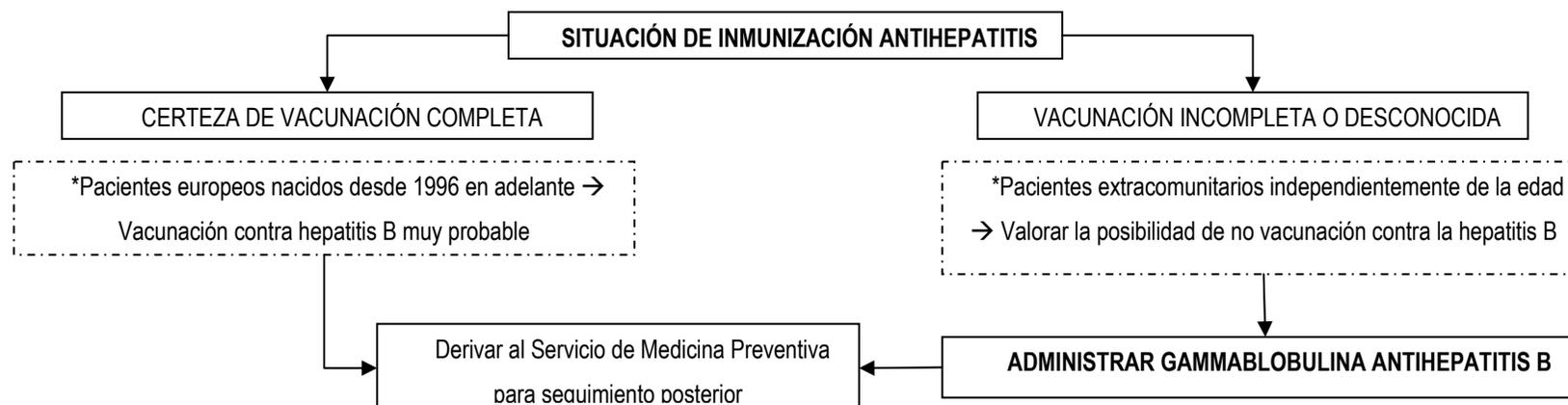


Anexo VI

SOSPECHA DE EXPOSICIÓN AL VIRUS DE LA HEPATITIS B ⁽²⁰⁾



INTERPRETACIÓN SEROLOGÍA	HBsAg	Anti-HBs	IgG-HBc	IgM-HBc	HBeAg	Anti-HBe	DNA del VHB
Inmunización natural	-	+	+	-	-	-	-
Vacunado	-	+	-	-	-	-	-
Infección aguda temprana	+	-	+	+	+	-	+
Infección aguda en resolución	+	-	+	+	-	+	-
Infección crónica con baja infectividad	+	-	+	-	-	+	-
Infección crónica con alta infectividad	+	-	+	-	+	-	+



Revisión 0	PROTOCOLO	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario

Anexo VII

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA AL INFORME DE URGENCIAS.

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.

La violencia contra las mujeres y las niñas es el atentado más habitual ejercido contra los derechos humanos. Ocurre en todas las sociedades, países culturas y en todas las edades, estados civiles etc. le puede suceder a cualquier mujer. Se manifiesta de diferentes maneras y tiene lugar en múltiples espacios pero tiene una raíz única: la discriminación que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo. Repercute en la salud psíquica, física, sexual de las mujeres y la de sus hijas o hijos. Entre las consecuencias mas frecuentes destacan embarazo no deseado, abortos, enfermedades de transmisión sexual e infección por el virus del SIDA. También se pueden producir hemorragias, infecciones vaginales y urinarias de repetición, disfunciones sexuales, dolor en las relaciones sexuales y disminución del deseo sexual, entre otras. Por eso se le administran medicamentos y antibióticos en el Servicio de Urgencias para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

En el Servicio de Urgencias se le administrarán medicamentos antiretrovirales para la prevención de la transmisión del virus del HIV (SIDA) y es muy importante que siga atentamente las instrucciones hasta acudir al **Servicio de Medicina Preventiva** donde se pautarán los demás tratamientos y se realizará el seguimiento. También se le informará sobre la prevención de enfermedades trasmisibles y sobre eventuales efectos secundarios de la medicación.

El **Servicio de Medicina Preventiva** del Hospital Insular está situado en la planta 10 del ala corta. En caso de dudas puede llamar a los siguientes números de teléfono 928 44 14 44/45/46/49/29 en horario de 8-15 de lunes a viernes. Además se le llamará para facilitarle una cita para dentro de un mes, aproximadamente, en la **Unidad de Ginecología del Hospital Materno Infantil**. Edificio del Mar 2ª planta, sala 6.

Dependiendo de su estado general puede tener relaciones sexuales desde que lo desee utilizando preservativo hasta completar los test serológicos.

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 de género tales como la Oficina de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género, calle Sor Brígida Castelló nº 1-1ª planta. Vegueta – Las Palmas de GC. Teléfono: 92833 5386 o en el Centro de Atención a la mujer de su Ayuntamiento.

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 Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia, pida ayuda.

Si usted quiere interponer denuncia, acuda a la Comisaría de Policía, a la Guardia Civil o al Juzgado de Guardia, una vez finalizada la asistencia sanitaria con su copia del **Parte de Lesiones e Informe Médico** que se le ha sido entregado en este Servicio de Urgencias. Además, si así lo considera, **puede solicitar una Orden de Protección**

Servicio de Obstetricia y Ginecología

Revisión 0	PROTOCOLO	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario

Anexo VIII Directorio de recursos en Gran Canaria

SERVICIOS Y CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO		
112	TELÉFONO EMERGENCIAS 24 horas Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia. (S.A.M.V.V.)-Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas (D.E.M.A.)-Centro de Acogida Inmediata (C.A.I.)	
ORGANISMO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Asociación Mujeres, Solidaridad y Cooperación	C/ General Más de Gaminde Nº 38, escalera B, 1º G. Edificio Nobel. (Telefonillo 011, campanilla).	928 23 30 39
Oficina de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género	C/ Sor Brígida Castelló, nº1. Vegueta.	928 33 53 86
Cabildo Oficina Atención a la Mujer	C/ Bravo Murillo,29	928 21 96 60 928 21 94 21
Ayuntamiento de Artenara	Avenida Matías Vega, 1.	928 66 61 17 Exten. 7
Ayuntamiento de Arucas	C/ Plaza de los Derechos Humanos, nº 3.	928 62 24 48/19 48
Ayuntamiento de Firgas	C/ León y Castillo, 29.	928 62 54 87
Ayuntamiento de Gáldar	C/ Bentago Semidán, 2 3ª planta	928 88 00 50
Ayuntamiento de Ingenio	C/ Suárez Martín, 24	928 12 45 20 928 78 91 27
Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria	C/ La Naval, nº 229, A 1ª planta.	928 48 82 97
Ayuntamiento de Mogán	C/ Damasco nº 9.	928 56 85 71
Ayuntamiento de Moya	C/ Lope de Vega, 21 Planta baja.	928 61 12 55
Ayuntamiento de San Bartolomé de Tirajana	C/ La Margarita s/n. San Fernando M.	928 77 09 76
Ayuntamiento de Tejeda	C/ Plaza Nuestra Señora. del Socorro.	928 66 60 01
Ayuntamiento de Telde	Alonso Quesada,4 San Gregorio	928 01 36 13
Ayuntamiento de Teror	C/ La Escuela, nº 4.	928 61 41 10/11
Ayuntamiento de Valleseco	C/ León y Castillo, 12.	928 61 80 22

Revisión 0	PROTOCOLO	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario

Ayuntamiento de Valsequillo	Plaza Tifariti, s/n.	928 70 50 11
Ayuntamiento de Vega de San Mateo	C/ Del Agua s/n.	928 66 03 58/59/60
Villa Teresita	c/ Andamana,32	928 46 22 93
Cruz Roja	C/ Lord Byron,9	928 29 33 74
Oblatas	General Martínez Anido,7 piso 2º	928 36 12 12
016 Teléfono de Información y Asesoramiento Jurídico en Materia de Violencia de Género (24 h.)		