



**Diciembre 2021**

# **Protocolo de Actuación en Urgencias Ginecológicas para la atención de Agresión Sexual**



## Índice

• <b>Objetivos y otros.....</b>	<b>3</b>
• <b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
• <b>Descripción del protocolo.....</b>	<b>6</b>
• <b>1. Recepción y acogida.....</b>	<b>7</b>
• <b>2. Entrevista clínica y examen físico.....</b>	<b>10</b>
• <b>3. Actuación al alta.....</b>	<b>14</b>
• <b>4. Situaciones especiales a considerar.....</b>	<b>21</b>
• <b>Bibliografía.....</b>	<b>26</b>
• <b>Anexos.....</b>	<b>28</b>

## Objetivos

- Establecer un protocolo de actuación práctica que permita una correcta atención en Urgencias de Ginecología ante episodios de agresión sexual, en los diferentes supuestos: agresión sexual en adulto, agresión sexual en menores, agresión sexual en el contexto de violencia de género.
- Adaptar la guía de práctica clínica de la unidad, vigente hasta la fecha, en un nuevo protocolo que sigue las directrices del protocolo para agresión sexual del SAS, publicado en el año 2020.
- Finalmente, con la aplicación de este procedimiento se garantizará que:
  1. Se realiza una valoración integral (física, psíquica y social) eficaz con el objetivo principal de conseguir el bienestar de la mujer.
  2. La atención a la mujer que ha sufrido una agresión sexual se realiza en un acto único.
  3. Se trata a la mujer con máximo respeto y comprensión, garantizando la intimidad y confidencialidad.
  4. Se facilite la denuncia de los hechos en el Juzgado de Guardia, Comisaría de Policía o Cuartel de la Guardia Civil o en el propio Hospital.
  5. Se garantiza el valor probatorio de las muestras tomadas mediante la adecuada cadena de custodia.

## Alcance:

Este protocolo es de uso exclusivo de los Facultativos especialistas adjuntos y médicos internos residentes de la unidad de gestión clínica de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Reina Sofía que durante su jornada laboral o guardia física de presencia desempeñen su actividad en el área de urgencias de la unidad y atiendan un caso de agresión sexual en mujer mayor de 14 años.

- *Para los casos de edad inferior a 14 años se remite al protocolo de urgencias pediátricas (POE – HURS - 042 – V2)*  
[https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_gerencia/calidad/procedimientos\\_generales/042\\_poe\\_abuso\\_sexual\\_menores\\_v2.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_gerencia/calidad/procedimientos_generales/042_poe_abuso_sexual_menores_v2.pdf)
- *POE actuación sanitaria en la UGC de urgencias (UGCU) ante la violencia de género. (POE UGCU-000- V2), se encuentra disponible en la página web del hospital para la comisión de violencia de género, en el apartado recursos para los profesionales.*

## Equipamiento necesario:

- Historia clínica digital de urgencias DIRAYA
- **Check List actuación ante agresión sexual.**
- **Kit de profilaxis VIH**
- Disponer de **claves de acceso para DIRAYA pediatría y Urgencias Generales** que nos permita escribir directamente en el episodio de urgencias y evitar hoja de consulta en papel.
- **Plantilla informática en el Diraya para actuaciones al alta.** De esta manera se asegura la correcta derivación de la paciente para seguimiento asistencial y/o jurídico (consultas, médico de cabecera, contactos instituto andaluz de la mujer...)



- **Disponer de un Kit de ropa sencilla** (interior y exterior) para poder aportar a la mujer en caso de quedar la suya destruida o custodiada como muestra.
- Parte Juzgado

### **Autores y Validación**

Este protocolo ha sido realizada mediante consenso de los siguientes profesionales de la UGC:

- Sonja Peña Lobo Ferreira Goncalves, FEA Obstetricia y Ginecología, HURS. UGC Obstetricia y ginecología, HURS.
- Paloma Ruiz Amo, FEA Obstetricia y Ginecología, HURS. UGC Obstetricia y ginecología, HURS
- María Sánchez del Solar, residente de cuarto año de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología. UGC Obstetricia y ginecología, HURS.
- María Gil López, residente de primer año de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología. UGC Obstetricia y ginecología, HURS.

Con la colaboración de:

- Diana Corona Mata, FEA Servicio Enfermedades Infecciosas, HURS.
- Antonio Rivero Román, Jefe de Sección. FEA Servicio Enfermedades Infecciosas, HURS.

Validada en Sesión Clínica el **16 de Diciembre 2021**.

### **Vigencia y Revisiones**

Fecha de entrada en vigor desde presentación y aprobación en sesión clínica. Sustituye la guía de práctica clínica sobre atención a la mujer víctima de agresión sexual presentada en el año 2019 en la UGC. Se establece un periodo de 4 años para su próxima revisión, hasta la cual, permanecerá vigente esta versión.

## Introducción

El **delito de agresión sexual** en nuestro medio está tipificado en el Código Penal siendo agravantes “el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías”, o abuso sexual en menores de 16 años <sup>(2)</sup>.

Según los datos recogidos por el Ministerio del Interior en el Informe del 2020 sobre Delitos contra la libertad sexual, se realizaron en España 13.174 delitos denunciados contra la libertad e indemnidad sexual (aproximadamente un 14% menos que en 2019 con cifras de 15.319 e incluso algo menos que en 2018 donde se registraron 13.782), posiblemente como consecuencia de la situación generada por la pandemia de la Covid-19, lo que se encuentra en consonancia con el descenso de la criminalidad en general <sup>(3,4)</sup>.

De estos, 2.204 fueron en Andalucía situando a Córdoba en el **quinto lugar** con 228 delitos, **aunque con un claro ascenso** (46 casos más respecto de 2018 y 23 más que en 2019) <sup>(3,4)</sup>.

**Durante los años 2019 y 2020 se atendieron en la puerta de urgencias de Obstetricia y Ginecología de nuestra UGC, un total de 60 casos.** Se revisaron los 60 casos de sospecha de agresión sexual registrados, **entre los cuales hubo 9 agresiones sexuales en el contexto de caso confirmado de malos tratos (CMT).**

Tras el análisis de diferentes parámetros, encontramos que el 30% de las mujeres eran menores. El 20.3% de los casos ocurría en personas de nacionalidad extranjera y tan solo el 3.4% de las agresiones acontecían en un lugar distinto a la ciudad de Córdoba. Se observó un 20.3% de CMT, siendo el 88.1% de los casos del estudio referentes al diagnóstico de índice de sospecha de agresión sexual (ISAS). El 75% de las agresiones tuvieron una duración inferior a las 24 horas y debemos destacar que el 72.2% se llevaron a cabo por algún conocido. El 41.4% de las víctimas estaban bajo los efectos de drogas como el alcohol o bajo sumisión química. En el 40% de las agresiones la mujer reconoce haber sufrido violencia física, aunque de ellas solo fue objetivable en un 33.3%. Es importante tener en cuenta que en la muestra analizada había 3 embarazadas, una mujer transexual, 6 mujeres con trastornos psiquiátricos y otras 5 con discapacidad psíquica documentada.

Cuando la agresión sexual ocurre en el ámbito de violencia de género se considera en la pirámide de escalada de violencia, el eslabón anterior a la muerte, por lo que un correcto seguimiento por parte de las autoridades competentes puede tener una gran repercusión para ellas, en pro a su bienestar y seguridad.

Recientemente (5 de junio de 2021), se ha aprobado la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, donde se especifica que las administraciones públicas deberán prestar especial atención a la protección del interés superior de los niños, niñas y adolescentes que conviven en entornos familiares marcados por la violencia de género, garantizando la detección de estos casos y su respuesta específica, que garantice la plena protección de sus derechos (artículo 29).

En este protocolo **incluimos la agresión sexual en contexto de violencia de género**, como aquella que es cometida por la pareja o expareja de la mujer, con la intención de definir actuaciones específicas e incluir la oportuna valoración y seguimiento de los menores que puedan existir en el núcleo familiar.

## Descripción del protocolo:

1. Para agilizar la información y el cumplimiento del protocolo, se organiza en tres áreas de atención específica:



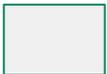
Recepción y acogida



Entrevista clínica y examen físico



Actuaciones al alta



Situaciones especiales

2. Cada área inicia con Check List de cumplimentación y luego se desglosa la información relacionada. (Anexo

## 1. Recepción y acogida:

### CHECK LIST RECEPCIÓN Y ACOGIDA

- Triaje inicial:** cuándo fue, quién fue. Descripción BREVE de hechos. ¿Sospecha de Sumisión química?
- Seguridad de la paciente → La paciente espera en **Sala Covid/Colorines**. No comer, no beber, no micción, no cambio de ropa.
- Llamar Siempre a **JUZGADO DE GUARDIA** (Centralita ó 957 74 26 15).
- Si precisa también **Cuerpos de Seguridad**. (Ver supuestos)

### >>1.1 Triaje

Podemos encontrarnos con varias situaciones:

1. Paciente que acude **directamente** al Servicio de Urgencias de Ginecología.
  - a. Acompañada de Fuerzas y Cuerpos de seguridad tras haber presentado denuncia o tenga intención de hacerlo.
  - b. Sola, o acompañada de algún familiar o conocido. **En este caso es necesario solicitar la presencia de Policía Nacional/Guardia Civil (PN/GC) si uno o más de estos supuestos:**
    - i. La paciente tiene intención de denunciar
    - ii. No desea denunciar, pero cumple alguno de estos:
      1. Menor de edad.
      2. Secuestro.
      3. Trastorno que le impida toma de decisiones libremente.
      4. Ingesta de tóxicos.
      5. Disminución del nivel de conciencia.
      6. Sospechamos o confirmamos que la agresión en el contexto de malos tratos (relación afectiva con el agresor) y la paciente se encuentra en **un peligro extremo**<sup>(6)</sup> para su vida o el agresor ha quebrantado una orden de alejamiento que tenía vigente. *Para la valoración del peligro extremo en estas situaciones consultar **Anexo 2** o el POE de Actuación Sanitaria en la UCG de Urgencias ante la Violencia de Género del HURS de 2019.*
    - iii. Si la paciente acude **sin intención de denunciar y no cumple alguno de estos criterios**, tras hablar con Juzgado de Guardia, deberemos proceder a la asistencia Ginecológica sin presencia de Policía Nacional o Guardia Civil. **En todos los casos**, sí será necesario **rellenar el Parte de Lesiones**.



2. Pacientes **menores de 14 años**, que serán atendidas primero en las Urgencias pediátricas y posteriormente derivadas a nuestras Urgencias Ginecológicas para llevar a cabo la valoración ginecológica conjunta con el Médico Forense.
3. Pacientes **derivadas de las Urgencias Generales** del HURS donde el coordinador de urgencias avisará telefónicamente al ginecólogo de guardia y será acompañada a la Urgencia de Ginecología por un celador y Policía (o celador y guardia de seguridad del centro si no hubiese llegado la Policía). Una vez en nuestras Urgencias sino hay presencia policial queda custodiada por el celador de maternidad.

La paciente puede estar acompañada durante todo el proceso, si así lo desea.

En caso de menores, estas deben estar acompañadas por su tutor legal que se identificará y se dejará constancia en la historia clínica, con nombre y apellido, así como la relación con la paciente.

## TRIAJE

(Enfermería especialista en Obstetricia y Ginecología)

- Asigna Nivel de prioridad 1 ó 2
- En el **motivo de consulta y relación con el agresor** anota las siglas **ISAS**: Índice de sospecha de agresión sexual y si además encontramos que el presunto agresor ha sido o es la pareja de la mujer añadir **CMT**: confirmación de malos tratos/**ISMT**: Índice de sospecha de malos tratos.
- Pregunta por **tiempo transcurrido de la agresión, relación con el agresor, posibilidad de sumisión química**
- Determinar la **necesidad de traducción simultánea** (Tlf. Corporativo: **735265**) durante la futura entrevista y exploración.
- Proporcionar un trato comprensivo y mientras espera la atención médica, ubicar a la paciente en un lugar tranquilo y seguro: en la **Consulta de COVID urgencias** o si esta no está disponible en la zona de aislamiento de monitores en Urgencias (**Sala de Colorines**).
- **Recalcar que debe evitar lavarse, enjuagar boca o beber, miccionar y cambiar la ropa** hasta que se realice examen conjunto Ginecología-Médico Forense.

## >>1.2 El facultativo de área recibe aviso desde triaje



### Llamada al Juzgado de Guardia

 El facultativo de área, tras conocer el episodio, debe **Contactar SIEMPRE con el Juzgado de Guardia:**

Comunicar la agresión por teléfono a la secretaria del Juzgado de Guardia:

- **Centralita \*09** → Juzgado de Guardia
- **Telefono Juzgado de Guardia: 957 74 26 15** → desde telefono de Admisión de Maternidad permite llamadas al exterior.

Informar de datos recogidos en el triaje recalcando **el tiempo** transcurrido desde la agresión y si hay sospecha de **sumisión química/consumo de tóxicos** para **aportar material específico al acto de recogida de muestras.**

Ellos decidirán la necesidad de su presencia y las instrucciones a seguir en caso de no ser necesario.

Se recomienda si es posible antes de su llegada preparar material para posible toma de muestras, profilaxis antibiótica, hoja de consulta a Infecciosas...

## 2. Entrevista clínica y examen físico

### CHECK LIST ENTREVISTA Y EXAMEN FISICO

- 1. Anamnesis conjunta:**
  - AP, IQX, AMC, FUR, FM, FO, MAC. **Última relación sexual consentida.**
  - Descripción de hechos: describir **DETALLADAMENTE** en Diraya toda la información.
- 2. Examen físico:** desnudar sobre sábana, recoger ropa si precisa.
- 3. Toma de muestras:**
  - Interés criminalístico: (Guiadas por M.Forense): normalmente hisopo estéril sin medio en vulva, tercio medio de vagina y fondo de saco. Posteriormente lavado con suero y recogida en bote el lavado.
  - **Muestras ginecológicas: PCR ITS y cultivo vaginal. Si sospecha agresión faríngea o anal, PCR ITS también en dichas vías.**
- 4. Realizar Ecografía transvaginal
- 5. Tras examen: pedir muestra de orina a la paciente para test de embarazo y posible toma de muestra de tóxicos si el forense lo precisa.
- 6. Describir en informe lesiones visibles, especuloscopia y toma de muestras.

### CONSULTA COVID-19 DE URGENCIAS / CONSULTA 1 URGENCIAS ACTO ÚNICO MÉDICO FORENSE/GINECOLOGÍA

Se realizará en un **ACTO ÚNICO MÉDICO FORENSE/GINECOLOGÍA** en la consulta de COVID-19 de Urgencias y si esta no está disponible en la consulta 1 de Urgencias Ginecológicas.

- Anamnesis
- Examen Físico/toma de muestras/ pruebas complementarias.

Solo deberá estar presente:

- Médico Forense
- Médico Ginecólogo **adjunto** y **residente** (si lo hubiera)
- Personal de enfermería/auxiliar (Solo cuando sea necesario, examen físico y toma de muestras)

**al menos 1 de los profesionales que sea mujer.**

## >> 2.1 Anamnesis

Las preguntas la realizarán tanto el ginecólogo con el médico forense, ambas partes pueden preguntar por información que complemente y aclare lo sucedido. La actitud de los profesionales debe ser siempre con un trato tranquilo, respetando los tiempos de la paciente, evitando interrupciones y utilizando preguntas directas y claras, que no emitan juicios de valor.

***Es muy importante transcribir lo que dice la paciente y utilizar entrecomillado para las expresiones utilizadas por la paciente para aclarar lo ocurrido. La información que recogemos en la historia clínica es utilizada posteriormente en el caso de celebrarse Juicio.***

La información debe escribirse en el episodio de urgencias DIRAYA.

Debe anotarse el estado anímico de la paciente.

En caso de que la paciente no hable español se llamará al **traductor** (Tlf. Corporativo: **735265**) y se pondrá en **manos libres** para facilitar la comunicación con la paciente.

DATOS QUE NO PUEDEN FALTAR EN LA ANAMNESIS	
<b>1. Antecedentes personales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades - Intervenciones quirúrgicas - Hábitos tóxicos - Medicación - Alergias a medicamentos</li> </ul>
<b>2. Historia ginecológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menarquia - FUR - Fórmula menstrual - Fórmula obstétrica - Método anticonceptivo - <b>Última relación sexual voluntaria</b> - Antecedentes ginecológicos de interés</li> </ul>
<b>3. Hechos sobre agresión sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha- Hora - Lugar - <b>¿Conoce al agresor/es?</b></li> <li>Toma de tóxicos - <b>Sumisión química</b></li> <li>Tipo de agresión: Penetración oral/anal/bucal, objetos utilizados, violencia ejercida...</li> <li>Testigos presentes. Se especifica nombre en el apartado del parte de lesiones.</li> </ul>
<b>4. Hechos entre agresión y exploración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Aseo personal</b></li> <li>Toma de alimentos, bebidas o medicación</li> <li>Cambio de <b>ropa</b>, limpieza de heridas...</li> </ul>
<b>5. Antecedentes de violencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobre todo, en sospecha de agresión por parte de pareja o expareja. Existencia de denuncia, orden de alejamiento...</li> </ul>

## >> 2.2 Examen físico médico-legal

**Antes de comenzar** con la exploración deberemos informar a la paciente que se va a proceder a un examen pericial y recogida de muestras. Las muestras periciales son custodiadas por el juzgado y sus resultados se dan a conocer en caso de celebrarse juicio. **La paciente debe comprender lo que se le explica y aceptar dicha información, dándonos su consentimiento verbal y anotándolo en el informe.**

### 1. Exploración general

La paciente se desnuda en la sala de exploración, sobre una sábana dejando la ropa sobre la misma.

**Es importante velar por la intimidad de esta, para evitar una segunda victimización**

EXPLORACIÓN GENERAL MÉDICO-LEGAL	
¿Quién la realiza?	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Médico Forense + Facultativo Especialista de área</li> </ul>
Examen físico externo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Localización e importancia de lesiones (heridas, contusiones, erosiones, laceraciones...)</li> <li><b>Especificar si no existen lesiones.</b></li> <li>Realizar fotografías si precisa. (Médico Forense)</li> </ul>
Toma de muestras para criminalística A petición Forense	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muestras de la parte externa del cuerpo y cavidad bucal. Ej. Ropa, pelo, salivas, fluidos, uñas...</li> <li>Será el Médico Forense el que se encargue de custodiar, rotular, identificar y retirar muestras.</li> </ul>
Toma de muestras para toxicología A petición Forense	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si precisa por sospecha de Sumisión Química.</li> <li>Si precisa realizar kit de tóxicos de Urgencias y anotar resultados en informe clínico. (no valor legal)</li> <li>El Médico Forense aportará material necesario y custodiadas por él.</li> </ul> <p><b>Lo ideal si precisa extracción sanguínea sacar la muestra lo antes posible para obtener muestra más fiable.</b></p>

## 2. Exploración Ginecológica

EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA	
¿Quién la realiza?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Médico Ginecólogo</b> en Presencia M. Forense</li> </ul>
1. Inspección vulvo-vaginal y zona perianal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Descripción general de lesiones genitales</b> (Monte de Venus, Periné, Ano, Vulva, himen, vagina, cérvix, útero) detallando heridas, hematomas, contusiones, posibles desgarros himeneales...</li> <li>• Describir características del <b>flujo</b>.</li> <li>• Si no ha mantenido relaciones previas o menores, describir posible existencia de <b>desgarros himeneales</b> que ponen de manifiesto la existencia de penetración.</li> <li>• <b>Presencia de semen o cuerpos extraños</b> en cavidades corporales.</li> <li>• <b>Signos de alarma en niñas:</b> tumefacción labial, sangrado, rasgados en parte posterior de himen, flujo maloliente...</li> </ul>
2. Toma de muestras criminalísticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las que precise e indique el Médico Forense siguiendo todas sus indicaciones.</li> </ul> <p><i>Normalmente toma de 3 hisopos en vulva, tercio medio vaginal, fondo vaginal. Posteriormente lavado con suero y recogida de suero en bote con jeringa</i></p>
3. Toma de muestras asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exudado Vaginal</b> (Gardenella, Cándida, Trichomonas)</li> <li>• <b>Exudado endocervical</b> (PCR ITS)</li> <li>• Exudado faringe o anal (PCR ITS) si agresión por dicha vía</li> </ul>
4. Tacto bimanual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar tamaño, forma, consistencia y movilidad uterina, así como posible existencia de masas o dolor anexial.</li> </ul>
5. Ecografía transvaginal/abdominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar siempre que sea posible, <b>descartar</b> posibilidad de <b>embarazo</b>.</li> </ul>

### 3. Muestras de interés criminalístico

Las muestras de Criminalística y Toxicología siempre con el Médico Forense, quien se encarga de custodiarlas, rotularlas y meterlas en un sobre, cerrarlo y llevárselo.

Realizar la muestra sin su presencia no tiene ningún interés ni valor legal.

**Si fuera necesario muestras de interés toxicológico que suelen realizarla ante sospecha de Sumisión Química**, son las muestras para detectar posibles tóxicos en orina, sangre y pelo. También se indican y se custodian por el Médico Forense.

Se recomienda si **necesitan muestra de sangre realizarlas LO ANTES POSIBLE**, incluso antes de comenzar examen para que pase el menor tiempo posible desde agresión y detección de posibles tóxicos.

**Informar al llamar al juzgado de Guardia de posible Sumisión química para que venga para que pueda aportar el material necesario antes de que se presencie en el servicio de Urgencias.**

### 3. Actuación al alta

#### CHECK LIST ACTUACIONES AL ALTA

- Terminar informe de Diraya (**Anotar test de gestación, si se extrae analítica y cultivos...**)
- Rellenar Parte de lesiones. (1 copia a la víctima y otra a M.Forense o Juzgado de Guardia)
- Profilaxis en Urgencias:
  - o Embarazo: dar píldora postcoital
  - o ITS: ceftriaxona 500mg IM, Azitromicina 1gr DU oral, Metronidazol 2gr DU oral. (si no AMC a penicilina)
- Recomendar profilaxis VIH si <72h de exposición:
  - o **Dar kit profilaxis**. (Tomar primera dosis en Urgencias)
  - o Realizar hoja de interconsulta especificando DIA y hora de agresión y cuando comenzó con profilaxis. A **SERV. INFECCIOSAS (HOSPITAL DE DÍA) Planta baja de H.Provincial**.  
La paciente deberá acudir en ese mismo día si es laborable por la mañana o al siguiente día laborable sobre las 10h con este informe a dicho lugar para continuar con profilaxis.
  - o Realizar en Urgencias → **ANALITICA PERFIL URGENCIAS DE AGRESION SEXUAL**: hemograma, bioquímica y serología VIH, VHB y VHC.
- Seguimiento**:
  - o Citar en Consulta Telefónica de **ATENCIÓN A VG/ AGRESIÓN SEXUAL** (aprox.1 mes, disponible 2º martes del mes)
  - o Si la paciente va a realizar profilaxis VIH seguimiento conjunto con **Servicio de Infecciosa acudir a cita FÍSICA el próximo día hábil**.
  - o Si la paciente **NO** realiza profilaxis VIH, deberá realizar Serología de ETS en su centro de Salud, en 10 días. Entregar a la paciente petición. Posteriores resultados y seguimientos en Consulta Telefónica de VG/ATENCIÓN A AGRESIÓN SEXUAL.
  - o Derivar siempre a su Médico de Familia
  - o Informar a Trabajadora Social (entregar sobre con informe)
- Valorar el riesgo vital (sobre todo si caso de Violencia de Género) y si hay menores a su cargo.
- Entregar informe de Urgencias: (5 copias): Paciente / Médico Forense / Policía / Trabajadora Social (dejar sobre debajo de la puerta) / Secretaría Gine para cita telefónica.

### >>3.1 Tratamiento en urgencias

TRATAMIENTO EN URGENCIAS	
<b>De lesiones físicas</b>	Tratar heridas físicas, valorar profilaxis de tétanos.  Tratar desgarros vaginales si los hay.
<b>Psicológica/ ansiedad</b>	Si precisa, administrar ansiolítico en fase aguda una vez terminada la exploración y toma de muestra de interés legal.
<b>Profilaxis ITS</b>	<b>Ceftriaxona 500 mg IM (DU) + Azitromicina 1 g oral (DU) + Metronidazol 2 gr oral (DU).</b> (Ver excepciones)
<b>Profilaxis de embarazo</b>	<b>&lt;72h: 1,5mg levonorgestrel oral</b> (Ver excepciones)
<b>Comenzar con profilaxis VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar Kit profilaxis para 3 días</li> <li>• Realizar Analítica Urgente: <b>Perfil Agresión Sexual.</b></li> <li>• Hoja de interconsulta para Infecciosas</li> </ul>
<b>Valorar profilaxis VHB</b>	Según Historia de vacunación, no suele ser necesaria si no extranjera, joven y pauta de vacunación correcta.

1. **Profilaxis de Enfermedades de transmisión sexual:** La prevalencia total mundial de ITS en el contexto de una agresión sexual es desconocida. Las más frecuentemente diagnosticadas son Clamidia, Gonorrea y Tricomoniasis y la profilaxis irá dirigida a ellas, aparte de VIH, VHB. **También se recomienda si la exposición ha sido anal.**

Los regímenes terapéuticos en profilaxis recomendados son:

**Ceftriaxona 500 mg IM Dosis única (según CDC STI Guidelines 2021)**

**+ Metronidazol 2 g v.o. DU + Azitromicina 1 g v.o. DU vs. Doxiciclina 100 mg /12 horas durante 7 días (CDC)**

En este caso tendríamos que valorar 1º Tolerabilidad del régimen escogido (Azitromicina tiene mayor porcentaje de reacciones gastrointestinales) 2º La facilidad de administración (azitromicina al ser MD aseguramos el tratamiento completo en un acto único. Doxiciclina es la pauta recomienda por CDC, debido al aumento de resistencias frente a macrólidos, pero podremos identificar esta resistencia si la hubiera mediante PCR-ITS).

Valorando el riesgo-beneficio recomendamos Azitromicina 1g MD y si precisa, se añadirá en segundo acto Doxiciclina según resultados.

- Debemos insistir en que la paciente debe evitar una posible transmisión secundaria de ITS sobre todo durante las primeras 12 semanas, usando preservativo en sus relaciones sexuales, evitando el embarazo, no compartiendo jeringuillas ni donando sangre.
- Las molestias gastrointestinales son más habituales por azitromicina (diarrea).
- **Evitar el consumo de alcohol tras la antibioterapia** (sobretudo por el metronidazol)

Profilaxis ITS	
<b>Adultas</b>	<b>Ceftriaxona 500 mg IM Dosis única (DU) + Azitromicina 1 g oral (DU) + Metronidazol 2 gr oral (DU).</b>
<b>Alérgicas a penicilina</b>	Ciprofloxacino 500mg oral (DU) + Azitromizina 1gr oral (DU) + Metronidazol 2gr oral (DU) <b>(PAUTA ÚNICA)</b>  Eritromicina 500mgr/6h oral (7 días) + Metronidazol 2gr oral (DU) + Doxiciclina 100mg/12h oral (7días) <b>(PAUTA LARGA)</b>
<b>Menores de edad</b>	<b>Ceftriaxona 500 mg IM Dosis única (DU) + Azitromicina 1 g oral (DU) + Metronidazol 2 gr oral (DU)<sup>26</sup>.</b>
<b>Gestantes</b>	Azitromicina 1gr oral (DU) ó Eritromicina 500mgr/6h (7 días)  Ceftriaxona 500 mg IM (DU) + Eritromicina 500 mg/6h oral (15 días) + penicilina G Bezantina 2,4 millones de unidades IM (DU). Hay que <b><u>evitar metronidazol en el primer trimestre.</u></b>

2. **Profilaxis de embarazo:** si la mujer usa un método anticonceptivo efectivo no será necesario la anticoncepción postcoital. Informar a la mujer en caso de embarazo de los supuestos legales para la interrupción voluntaria.

### Profilaxis de embarazo → anticoncepción postcoital

- **Menos de 72h de la agresión en Urgencias dar 1,5mg levonorgestrel oral**

- **3-5º día Acetato Ulipristal 30 mg vía oral (prescripción no financiada)**

*No se debe usar en pacientes con asma grave no controlada ni con intolerancia a la galactosa.*

- **3-7º día DIU de Cobre**

3. **Profilaxis de VIH:** (Grado 2C) no hay evidencias ni estudios concluyentes sobre el tratamiento profiláctico con antirretrovirales, el riesgo de contagio en nuestro medio es del 2% sufriendo un ligero repunte en los últimos años. La probabilidad aumenta en caso de sangrado o lesiones ulceradas.

### Profilaxis VIH

Instaurar lo antes posible, **tomando la primera dosis en Urgencias.**

#### **Entregar Kit de profilaxis de VIH**

- Kit adulto: consta de dosis de tratamiento oral para 3 días.
  - Raltegravir (ISENTRESS) 600mg (0-0-2)
  - Emtricitabina/Tenofuvir disoproxilo (TRUVADA) 200/245 mg (0-0-1)
  - Las instrucciones vienen adjuntas en el Kit prescritas por Farmacia Hospitalaria.
- Puede usarse dicha dosis en mayores de 12 años si pesan >40kg.
- Entre 25-40kg cambiar posología Raltegravir a 400 mg BID (1-0-1), manteniendo Emtricitabina/Tenofuvir en misma dosis.
- **En menores de 12 años,** consultar con farmacia hospitalaria, la profilaxis se realiza con: FTC + AZT + LPV/r
- El tratamiento tiene una duración de 28 días.

*Puede ser administrado durante el embarazo. (Valorar y comentar a la paciente el riesgo-beneficio durante el 1er trimestre de embarazo)*

Realizar analítica **urgente desde Urgencias Maternidad** para valorar por Servicio de Infecciosas.

#### **Perfil Agresión Sexual (Hemograma, Bioquímica y serología VIH, VHB y VHC)**

Derivar a la paciente **al Servicio de Infecciosas.**

Realizar hoja de consulta especificando DIA y hora de agresión y cuando comenzó con profilaxis. A **SERV. INFECCIOSAS (HOSPITAL DE DÍA) Planta baja de H.Provincial.** La paciente deberá acudir en ese mismo día si es laborable por la mañana o al siguiente día laborable con este informe sobre **las 10h** a dicho lugar para continuar con profilaxis.

*(Si fuera necesario tlfn.corporativo 511613). Ellos valoraran a la paciente antes de terminar el tratamiento dispuesto en el Kit. (Responsable Dr. Antonio Rivero/Dra. Diana Corona)*

Verificar e informar a la paciente de la importancia de administrar el tratamiento adecuadamente hasta ser vista por Servicio de Infecciosas.

- Se recomienda la profilaxis post-exposición frente al VIH a las víctimas de agresión sexual **siempre** cuando exista exposición significativa, definida como contacto directo de semen, fluidos vaginales o sangre del asaltante con vagina, pene, ano o boca de la víctima, aunque no exista daño macroscópico visible. El tratamiento tiene buena tolerancia y escasa toxicidad. Se deberá valorar cada caso de manera individualizada y deberemos ofrecer el tratamiento si hace menos de 72h de la agresión.
- Lo más importante es instaurarlo lo antes posible, ya que el comienzo precoz es uno de los factores más importantes para su efectividad, antes de que el virus se instaure en el genoma celular.
- Informar de los efectos adversos más frecuentes de la medicación. Los antirretrovirales usados tienen muy buena tolerabilidad, y en su mayoría la paciente puede referir molestias gástricas, leves que suelen desaparecer en la primera semana.
- Si precisa anticoncepción de emergencia, explicar las reacciones más comunes, como náuseas y vómitos. Esto es importante por si se vomitara la profilaxis VIH y postcoital. Si la vomita en la siguiente hora de haberla ingerido, tomar otra dosis igual (Isentress 2 comprimidos + Truvada 1 comprimido) además de repetir postcoital. Puede asociar Metoclopramida si precisa.

4. **Profilaxis de VHB:** la necesidad de esta dependerá de la historia de vacunación, el estado inmunitario y la exposición del paciente.

### Profilaxis VHB

**No requieren profilaxis:** personas vacunadas y con inmunidad documentada (AntiHBs>10mU/ml) frente al VHB o que ya sean VHB positivas.

No suele ser necesaria si nacionalidad española, joven. Normalmente tienen pauta de vacunación correcta.

**Gammaglobulina anti-HB + 1º dosis de vacuna:** personas no vacunadas o no estar seguros de haber completado la vacunación completa. (2º Dosis de recuerdo al mes y 3º dosis de recuerdo a los 6 meses)

**Dosis única de recuerdo vacuna:** personas bien vacunadas que desconocen su estado inmunitario frente VHB.

## >> 3.2 Actuaciones al alta

→ Ver plantilla disponible en Programa Urgencias → GINE-AGRESIÓN SEXUAL.

- Cumplimentar **Informe Clínico en DIRAYA**: añadiendo en diagnóstico los códigos CIE correspondientes:

### **CÓDIGOS CIE**

Agresión sexual si agresor no es pareja: T76.21XA + Y07.09

Agresión sexual si agresor es pareja: T76.21XA + Y07.03

- Asegurar el teléfono a la que quiere ser contactada posteriormente
- Si la paciente viniera derivada de las Urgencias Generales sólo para valoración ginecológica, sin haber sido dada de alta allí, volverá a urgencias generales, acompañada de celador.
- Previo al alta se valorará el riesgo de la paciente y si tiene menores a su cargo. Si la paciente se considera en riesgo extremo, deberá estar acompañada por las fuerzas de seguridad.
- Se debe ofrecer ingreso de la paciente si ocurre a altas horas de la madrugada o supone un gran impacto emocional.
- Si es menor de edad con violencia intrafamiliar, se realiza ingreso cautelar.
- **Seguimiento posterior:**
  - Si la paciente va a realizar profilaxis VIH seguimiento conjunto con Servicio de Infecciosa **acudir a cita FÍSICA el próximo día hábil**. Desde el Servicio de Infecciosas realizarán en visita en < 3 días para continuar con profilaxis de VIH y posteriormente revisión al mes para: Comprobar tratamiento de profilaxis VIH, carga viral y resultados de PCR ITS. También realizarán control a los 3 y 6 meses del evento.
  - Citar en **Consulta Telefónica de ATENCIÓN A VG/ AGRESIÓN SEXUAL** (aprox. en 1 mes. Disponible 2º martes de cada mes). Solo informaremos a la paciente que se llamará por teléfono. Desde Consulta Telemática Agresión Sexual se mantendrá comunicación interdisciplinar para asegurarnos del cumplimiento de circuito y protocolo y detectar posibles fallos y mejoras.
  - Si la paciente NO realiza profilaxis VIH, deberá **realizar Serología de ETS en su centro de Salud, en 10 días**. Posterior resultados y seguimientos en Consulta Telemática de ATENCIÓN A AGRESIÓN SEXUAL.

- Derivar siempre a su Médico de Familia para seguimiento más estrecho de la situación de la paciente
- Informar a Trabajadora Social (entregar sobre con informe)
- Especificar que se deriva a su médico de atención primaria
- Especificar los principales teléfonos de ayuda (utilizar plantilla específica, ver anexos)
- Deberemos insistir en la necesidad de seguimiento posterior para controlar posibles consecuencias tardías de dicho proceso como son la aparición de ETS, así como que la paciente pueda obtener ayuda si lo necesita. Derivar a su médico de atención y petición si fuera necesario de serologías de control.
- Informar a la mujer que la legislación protege sus derechos e integridad, si desea puede solicitar una Orden de Protección y tiene derecho a denunciarlo. Preguntar si puede volver a su domicilio. En caso de que así no fuere, llamar a la policía.

### >> 3.3. Parte de lesiones:

Tenemos el deber de realizarlo siempre.

Es importante cumplimentar bien todos sus apartados rellenándolo completamente. Deberemos de marcar la casilla de Agresión sexual o Violencia de Género.

Asegurarnos de dirección y datos de la paciente correctos.

Se debe comunicar siempre a la paciente la realización de un Parte de Lesiones. Se debe su obtener el consentimiento verbal.

El parte de lesiones abre un expediente en el juzgado de guardia y las partes implicadas serán notificadas para declarar.

Existe la posibilidad de que la paciente no nos dé su consentimiento para la emisión del parte de lesiones. Es entonces cuando se debe insistir en la gravedad de lo ocurrido, de que es un delito y que nuestro deber es comunicarlo a las autoridades pertinentes. En ocasiones, esta negativa reside en el hecho de que convive con el agresor. Aclarar que se puede utilizar otra dirección para efectos de notificación y especificarlo en la historia clínica, así como en parte de lesiones.

En el supuesto caso de una paciente que no quiera denunciar, pero que presenta lesiones graves, el médico debe realizar el parte de lesiones.

Se emiten 2 copias: Médico Forense o Juzgado de Guardia y otra para la paciente.

### >> 3.4 Coordinación/Comunicación con Trabajo Social:

Es de obligatorio cumplimiento comunicar, lo antes posible, el episodio ocurrido a la trabajadora social. La paciente debe saberlo y hay que confirmar los datos de contacto, previo al alta.

#### Datos de contacto Trabajo Social

- Auxiliadora García García, Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil, en el teléfono: 957 010 358 (**corporativo: 510358**) y correo electrónico: [auxiliadora.garcia.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:auxiliadora.garcia.sspa@juntadeandalucia.es).
- Alicia García Martínez, Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil, en el teléfono: 677 904758 (**corporativo 734758**) y correo electrónico: [alicia.garcia.martinez.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:alicia.garcia.martinez.sspa@juntadeandalucia.es).

- Horario Laboral → Trabajo Social hospital materno infantil
- Fuera de horario laboral: **Se entregará el informe en un sobre identificado con una pegatina y apuntando el teléfono de la paciente. Introducir el sobre por debajo de la puerta.**
- Recomendamos que comentar el caso en pase de Guardia del día siguiente, para aclarar posibles dudas y detectar errores de comunicación, fallos en el protocolo, etc.

**COMPROBAR ANTES DEL ALTA TELÉFONO DE CONTACTO DE LA PACIENTE Y DEJARLO ANOTADO EN EL INFORME AL ALTA. TAMBIÉN DEBEREMOS COMPROBAR QUE APAREZCA CORRECTAMENTE EL TELÉFONO EN EL PARTE DE LESIONES.**

## 4. Situaciones especiales a considerar

1. Agresión sexual ocurrida hace más de 72 h
2. Atención a menores de edad víctimas de agresión sexual
3. Agresión sexual en contexto de violencia de género



## 1. Agresiones sexuales ocurridas hace más de 72h

1. Avisar a la Policía Nacional/Guardia Civil si fuera necesario (explicado en apartado triaje)
2. **Llamar al Juzgado de Guardia:** en todos los casos deberemos llamar. Especificar el tiempo de agresión y posibilidad de Sumisión Química. Cabe la posibilidad de que el forense no vea necesaria su presencia para el examen, ya que pasado este tiempo la presencia de semen u otros restos de ADN pueden haber desaparecido.
3. Realizar anamnesis y exploración en lugar íntimo y seguro. (Determinar si necesidad de traductor)
4. Realizar anamnesis, exploración física y exploración ginecológica por el **ginecólogo adjunto de guardia** acompañado de residente y personal de enfermería.
5. Toma de muestras asistenciales (PCR ITS, Exudado vaginal)
6. **No es necesario tratamiento preventivo de ITS, ni profilaxis VHB o VIH.**
7. Anticoncepción de Urgencias si procede.
8. Petición de analítica de ETS y remitir a consulta Telefónica de VG/Agresión Sexual en 1 mes aprox.
9. **Rellenar Parte de Lesiones y enviar al Juzgado, ellos se encargarán del resto de procedimientos.**

## 2. Actuación en menores de edad víctimas de agresión sexual

### 2.1 Adolescentes (14 a 18 años):

Los pacientes entre **14-18 años** serán **atendidos directamente** por el Servicio de Urgencias de Ginecología, por adjunto de la UGC. Su atención cumplirá los apartados especificados anteriormente en este protocolo.

Debe estar en presencia de su tutor legal durante toda la atención. Especificar nombre y apellido, así como relación con la paciente.

#### Consideraciones especiales:

- **Consentimientos informados para toma de muestras y fotografías:**
  - En menores de 16 años: se firmará por **padres o tutores**. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas

vinculadas a él por razones familiares o de hecho. Se deberá especificar en la historia clínica.

- En menores entre 16-18 años: será firmado por **el paciente** siempre que lo consideremos capaz\* en dicho momento de tomar decisiones. Se les informará a los padres o tutores previa autorización del menor. Firman los **padres o tutor** si se considera en ese momento al menor no capaz o existe incapacidad judicial por sentencia.

\*Según la ley 26/2015 del 28 de julio se modifican los apartados 3,4,5 y se añaden los apartados 6 y 7 del artículo 9 de la Ley 41/2002 de autonomía del paciente donde:

Se necesita **consentimiento por representación** en los siguientes casos:

- Menor emancipado o mayor de 16 años que no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de su asistencia, o su estado psíquico o físico no le permitan hacerse cargo de su situación. Aquí debemos descartar que el menor no esté bajo la influencia de drogas psicotrópicas y/o estupefacientes.
- Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
- **Procedimiento de acogida**: En el triaje deberá especificarse si ha ocurrido agresión intrafamiliar o extrafamiliar. Si la agresión sexual ha ocurrido dentro del **ámbito intrafamiliar**, deberemos realizar el **ingreso cautelar del menor** para su protección.

Si este caso, el paciente tiene entre 16-18 años y no está incapacitado para dar su consentimiento, puede negarse al ingreso cautelar. En estos casos deberemos insistir en su importancia y el apoyo que recibirá y si aun así no fuera posible, no facilitaremos el alta voluntaria del paciente, sino que si no acepta el ingreso cautelar, quedará reflejado en el informe médico que el paciente ha realizado **ALTA POR FUGA.**

- **Anamnesis y examen físico**: Puede ser aconsejable la **separación del adulto acompañante**, durante la anamnesis, dado que puede ser el responsable de la violencia sufrida por el menor.
- Relaciones sexuales en menores de **16 años**: Si la relación sexual ha sido consentida con otra persona de igual edad (menos de 5 años de diferencia) o desarrollo **NO se considera abuso sexual.** Si los padres lo desean pueden

interponer denuncia y habrá que hacer parte Judicial describiendo que se trata de relación consentida.

## 2.2 Paciente menor de 14 años

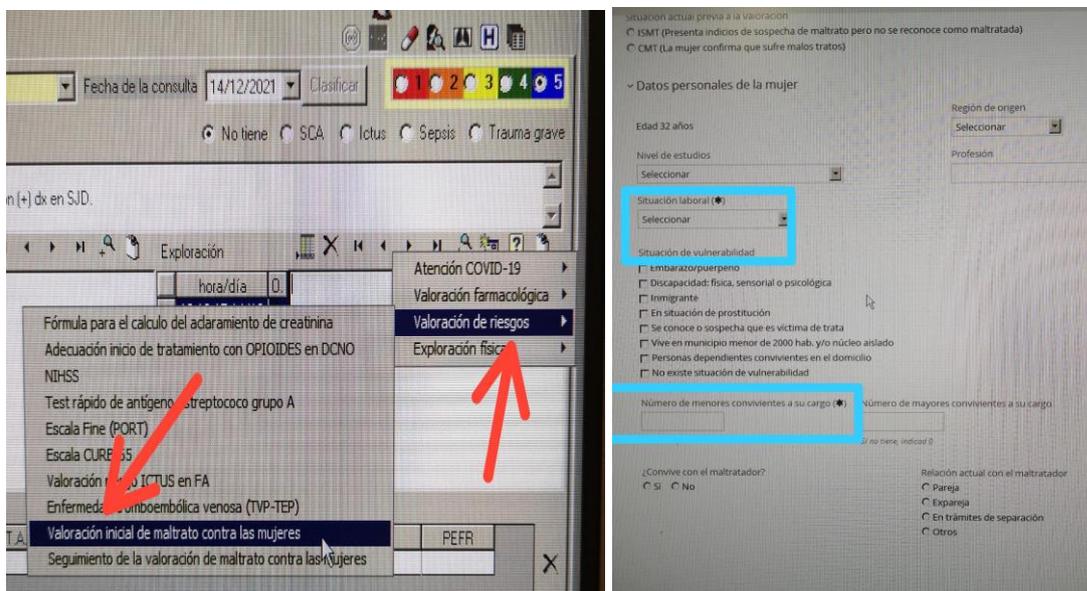
- Será primero atendida desde Servicio de Pediatría que se son ellos los encarga de todo el procedimiento según su propio protocolo vigente (POE 42 HURS → Sospecha de abuso sexual infantil, incluido en carpeta de Agresión sexual).
- Cuando sea necesaria valoración ginecológica urgente, pediatría realizará hoja de consulta a urgencias ginecológicas. La exploración ginecológica será realizada por adjunto de ginecología. Es el servicio de pediatría quien avisa al Juzgado de Guardia y emite el parte de lesiones. Si la agresión ha ocurrido hace más de 72h, el forense podrá no estar presente en este examen.

## 3. AGRESIÓN SEXUAL EN CONTEXTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Es toda aquella agresión sexual realizada por la pareja o expareja de la mujer.

1. Tanto el personal de enfermería durante el triaje, como el facultativo que realice la atención deben anotar en la historia clínica el diagnóstico CIE: ISAS y CMT (confirmación de malos tratos)
2. Actuar según el protocolo vigente del hospital para violencia de género: *POE detección y Actuación ante sospecha de violencia de género en el Hospital Reina Sofía*. Se puede encontrar el documento en los procedimientos generales del hospital.
3. Valorar situación riesgo extremo y existencia de orden de alejamiento y/o protección. En estos casos, habrá que avisar a las fuerzas de seguridad, si la mujer acude sin ellos, para garantizar la protección en todo momento.
4. Al rellenar el parte de lesiones es importante marcar la opción correspondiente de la casilla 3: Causa presumible de las agresiones: Agresión Sexual o Violencia de género sexual. Según lo seleccionado se atribuirá el caso al Juzgado competente de acuerdo con la legislación vigente.
5. Rellenar el parte de lesiones. Es de obligado cumplimiento, dado la naturaleza de la agresión. Se debe comunicar a la mujer que se realizará dicho parte.
6. Comunicar todos los casos trabajo social por las vías ya establecidas y escribir dicha notificación en la historia clínica. Se debe comunicar a la mujer este hecho. Es importante comprobar que los datos de contacto son correctos o especificar aquellos dónde la mujer quiere ser contactada.

7. En el caso de menores a cargo de la mujer, se debe especificar también toda la información relacionada en el informe de alta y que se ha procedido a notificar a trabajo social. Trabajo social junto con pediatría social, valorará todos los menores que surjan de la atención de estos episodios y rellenará la hoja de notificación de maltrato infantil para proceder a su oportuna notificación.
8. Realizar valoración biopsicosocial, otros tipos de maltrato e intensidad así como la fase del proceso de cambio, para tal fin se encuentra en DIRAYA Urgencias → en la pestaña de escalas y cuestionarios → en valoración de riesgo → un formulario específico denominado: valoración inicial del maltrato contra las mujeres. Debemos en estos casos, seleccionar la opción de malos tratos confirmados y el cuestionario se irá desplegando a partir de aquí. Rellenar todos los apartados con asterisco, como mínimo.



## Indicadores de cumplimiento del protocolo

- 100% de partes al juzgado debidamente cumplimentados.
- 100% aviso médico forense.
- 100% de derivaciones a la consulta telefónica UGC.
- 100% de derivaciones a infecciosas para todos los casos que lleven profilaxis VIH
- 100% comunicaciones a trabajo social.
- 100% valoración de riesgo menores en contexto de violencia de género, especificado y comunicado a Trabajo social.
- 100% de teléfonos de ayuda en todos los informes de alta.
- 100% valoración del riesgo y actuación oportuna en caso de riesgo extremo.
- Auditoría de cumplimiento anual con puntuación final mayor del 80% en todas las áreas del protocolo: Acogida, Entrevista Clínica y Examen Físico, Actuaciones al alta.

## Bibliografía:

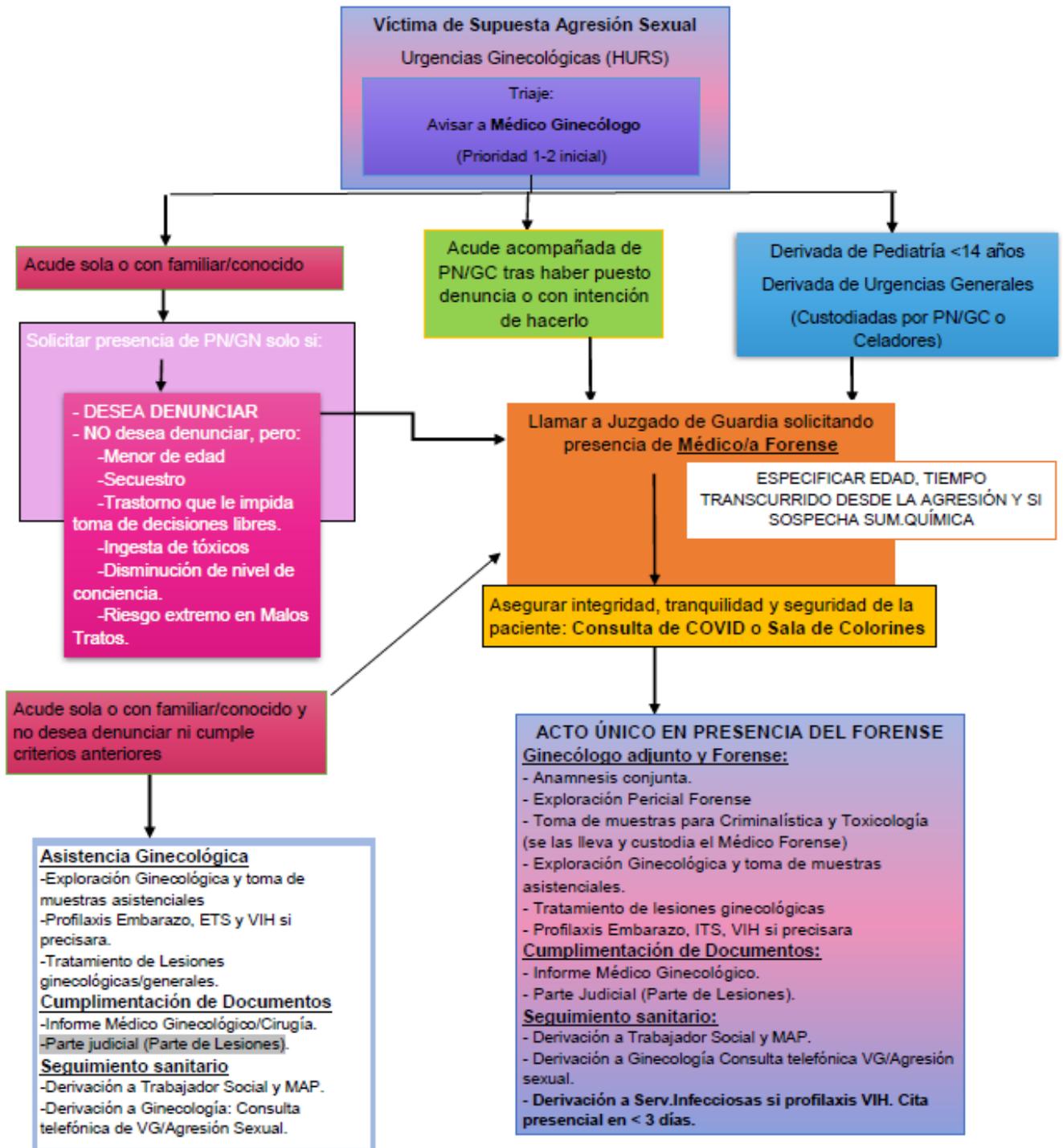
1. Ruiz-Pérez I, Agüera Urbano C (coordinación técnica) Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Sevilla, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales. Junta de Andalucía; 2020, 3ª edición.
2. BOE.es - BOE-A-2021-9347 Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia [Internet]. Boe.es. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9347](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9347)
3. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. [Citado 14 nov 2021] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
4. Ministerio del Interior. Secretaría de Estado de Seguridad. Gabinete de Coordinación y Estudios. Informe sobre Delitos contra la Libertad e Indemnidad Sexual en España 2019. 66 páginas.
5. Ministerio del Interior. Secretaría de Estado de Seguridad. Dirección General de Coordinación y Estudios. Informe sobre Delitos contra la Libertad e Indemnidad Sexual en España 2020. 66 páginas.
6. Ministerio de Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Informe sobre mujeres víctimas mortales por violencia de género en España a manos de sus parejas o exparejas en España 2018. 2 páginas. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>
7. Ministerio de Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Informe sobre mujeres víctimas mortales por violencia de género en España a manos de sus parejas o ex parejas en España 2019. 2 páginas. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>
8. Ministerio de Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Informe sobre mujeres víctimas mortales por violencia de género en España a manos de sus parejas o ex parejas en España 2020. 2 páginas. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>
9. Ministerio de Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Informe sobre mujeres víctimas mortales por violencia de género en España a manos de sus parejas o ex parejas en España 2021 (a fecha 8 de noviembre). 2 páginas. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>
10. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. BOE» núm. 134, de 05 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>



11. Bajo I, Cañizares A, García M et al. POE Actuación Sanitaria en la UCG de Urgencias ante la violencia de género. POE- UGCU-000-V2. Hospital Universitario Reina Sofía, 2019.
12. AMUVI. Guía de Actuación contra la Violencia Sexual. Sevilla, Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales. Junta de Andalucía; 2017.
13. Marín E, Lozano MJ. Protocolo de Asistencia a la mujer víctima de una agresión sexual, Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, 2015.
14. Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales. Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria, 2017.
15. Procedimiento Específico de Atención a Agresiones Sexuales en Urgencias y Ginecología. Empresa pública Hospital costa del Sol. Marbella, 2016.
16. Protocolo de atención de agresión en Urgencias y Ginecología. Área Hospitalaria Virgen de La Victoria. Málaga, 2018.
17. Martínez A, Martínez V, Bauset C. Protocolo de actuación ante una agresión sexual. SEGO, 2005.
18. Castuera E, García A, García A et al. POE Atención en caso de abuso sexual a menores. POE- HURS-042-V2. Hospital Universitario Reina Sofía, 2019.
19. Sánchez B. Ginecología Infantojuvenil. Primera edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
20. Bates C, Moreira M et Grayzel J. Evaluation and management of adult and adolescent sexual assault victims. UpToDate, May 2019.
21. Gino S, Bo M, Ricciardelli R, et al. Evaluation of critical aspects in clinical and forensic management of sexual violence: A multicentre Ge.F.I. project, Forensic Science International, 314, 2020, 110387
22. Anticoncepción de Urgencia. Protocolo SEGO, 2013.
23. Kimberly A. Workowski, MD et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 MMWR / July 23, 2021 / Vol. 70 / No. 4
24. Documento de Consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. GESIDA Actualización Marzo 2015
25. Hernández Ragpa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benítez OL, Díez Sáez C. Sexually transmitted infections in the context of a sexual assault. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2019 Mar;37(3):187-194. English, Spanish. doi: 10.1016/j.eimc.2018.11.004. Epub 2019 Jan 23. PMID: 30685206
26. Guía-ABE - abuso-sexual- (prevencion-de-las-infecciones-de-transmision-sexual) [Internet]. Guia-abe.es. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-abuso-sexual-\(prevencion-de-las-infecciones-de-transmision-sexual\)](https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-abuso-sexual-(prevencion-de-las-infecciones-de-transmision-sexual))

# ANEXO 1. ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS

## ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS





## ANEXO 2. SITUACIONES DE PELIGRO EXTREMO EN VIOLENCIA DE GÉNERO



### AX02- POE-UGCU-000-V1. Situaciones de peligro extremo.

#### SITUACIONES DE PELIGRO EXTREMO

El personal sanitario que atienda a la mujer valorará si la mujer se encuentra o no en Situación de Peligro Extremo, entendiendo por esto que la situación actual ponga en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer o la de sus hijos o hijas u otras personas convivientes en el domicilio familiar.

Estas situaciones pueden ser ocasionadas por la gravedad de las lesiones que presenta, así como por otros factores:

- Lesiones graves, requiriendo ingreso hospitalario.
- El maltratador no respeta la Orden de Alejamiento.
- Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
- Agresiones durante el embarazo, el parto o la lactancia.
- Abusos sexuales repetidos.
- Comportamiento violento fuera del hogar.
- El maltratador la ha retenido contra su voluntad.
- Retirada de la denuncia, renuncia a la Orden de Protección o reanudación de la convivencia.
- Verbalización de "Miedo" por parte de la mujer.
- **La percepción de peligro por parte de la mujer**, tanto de ella como para otros miembros del entorno familiar, se define por sí sola como de **peligro extremo**

*AX02-POE-UGCU-000-V1. Situaciones de peligro extremo. POE actuación sanitaria en la UGC de Urgencias ante la Violencia de Género en HURS. 2019*

## ANEXO 3. CONCEPTOS GENERALES SOBRE AGRESIÓN SEXUAL

### 3.1 Violencia sexual

Se considera violencia sexual a todo comportamiento de naturaleza sexual que se realiza **sin consentimiento de la otra persona**. Incluye conductas como el exhibicionismo, palabras obscenas, tocamientos, violación acoso sexual, mutilación genital femenina, prostitución forzada... afecta a todas las edades y ambos sexos, pero en el 95% de los casos las víctimas corresponden a mujeres. Dentro de esta podemos distinguir tres tipos de violencia sexual:

#### Agresión sexual:

Cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado **con violencia, intimidación o bajo amenaza** con o sin contacto físico con el agresor. La forma más grave de agresión sexual es la **violación**.

**Violación:** Aquella agresión sexual donde se produce la penetración con el órgano sexual o cualquier otro objeto o miembros corporales por vía vaginal, anal o bucal.

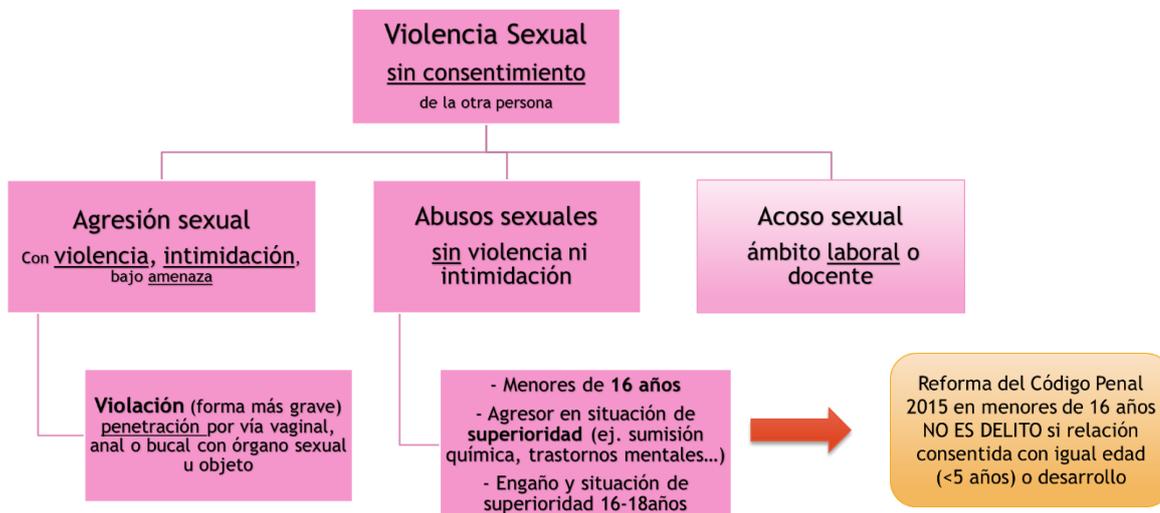
#### Abusos sexuales:

El que ocurre **sin violencia ni intimidación**, aunque siempre sin que medie el consentimiento de dicha persona. Es el tipo de atentado sexual que se da en niños. Se consideran abusos sexuales no consentidos:

- Menores de 16 años.
- El consentimiento se obtenga prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad que coarte la libertad de la mujer (enfermos psíquicos, personas con discapacidades intelectuales, trastornos mentales, sospecha de agresión sexual facilitada por drogas...)
- Adolescentes entre 16 y 18 años con engaño o situación de superioridad.
- Según la Ley Reforma del Código Penal 2015, el acto sexual con menores de 16 años se considera un hecho delictivo excepto cuando son consentidas y entre personas de similar grado de madurez y desarrollo. Diferencia de edad menor a 5 años<sup>(2)</sup>.

### Acoso sexual:

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. Su no aceptación supone castigos y amenaza para la víctima.



## 3.2 Vulnerabilidad Química

Las agresiones sexuales vinculadas al consumo/abuso de drogas o alcohol se multiplican en los últimos años, ya que en un contexto de ocio nocturno donde el acoso está normalizado la víctima no logra identificarlo como tal. Debemos estar atentos a detectar una nueva corriente donde se demuestra que el 20% las agresiones sexuales atendidas en las Urgencias de hospitales españoles, se producen con sumisión química y el 90% de estas víctimas son mujeres.

La **sumisión química** se define como la administración de sustancias psicoactivas a una persona, sin su conocimiento, con fines delictivos. Que producen en la persona una alteración del estado de vigilancia, de la consciencia y de la capacidad de juicio. La agresión sexual es el delito más común tras su administración.

Son sustancias que anulan la libertad de la mujer, por lo que estas suelen no presentar signos de defensa. Suelen usar drogas con efecto de sedación y amnésicos y a veces otras que producen desinhibición. Aunque la sustancia más frecuente es el **alcohol** seguido de **medicamentos psicoactivos** como los sedantes, se han detectado más de 50 sustancias posibles, donde destacan drogas como **cannabis, cocaína, éxtasis, burundanga...**

No siempre la paciente es consciente de este consumo, por lo que deberemos realizar una anamnesis dirigida a detectarlo. Disponemos en el hospital de Kit de Tóxicos en orina (en Urgencias Pediátricas si no disponible en maternidad). La importancia de su realización radica especialmente en menores de edad, para determinar si son menores capaces/incapaces para la toma de decisiones. Esta prueba deberá realizarse tras la llegada del Forense, porque, aunque carece de interés legal, la toma de orina previa puede impedir la correcta realización de las tomas legales que él determine convenientes.

<b>Sospecha de agresión sexual por sumisión química:</b>	<b>Frases que suelen referir las pacientes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La paciente recuerda haber sido víctima de una agresión sexual o sensación de que ha ocurrido hecho de naturaleza sexual.</li> <li>- Se ha despertado desnuda/o ó con la ropa desarreglada.</li> <li>-Han encontrado en su cuerpo fluidos (semen) u objetos (preservativos) inexplicables.</li> <li>- Ha presentado lesiones o alteraciones inexplicables a nivel anal, oral o genital.</li> <li>- Se ha despertado con una persona desconocida al lado o en un lugar extraño.</li> <li>- Le han explicado que se encontraba en una situación extraña comprometedora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “No recuerdo nada de lo que pasó”</li> <li>- “Siento que me dieron algo”</li> <li>- “Siento que algo me pasó”</li> <li>- “Estaba tomando y me empecé a sentir más mareada/o de lo usual”</li> <li>- “Recibí una bebida y no recuerdo nada más”</li> <li>- “Me pusieron un trapo en la boca”</li> <li>- “Me desperté con un desconocido”</li> <li>- “Cuando me desperté me estaban violando”</li> </ul>



## ANEXO 4. MUESTRAS DE INTERÉS CRIMINALÍSTICO

### MUESTRAS DE INTERÉS CRIMINALÍSTICO

**Muestras en la superficie corporal**  semen, sangre u otros fluidos  mediante hisopo estéril ligeramente humedecido con agua destilada, colocando las muestras en un tubo para sellar, rotular y mantener refrigerado a 4-8°C.

**Muestras vaginales, anales o bucales**  con hisopos secos y estériles para investigación de esperma. Se guardarán en sus fundas sin incluirlos en ningún conservante, se mantendrá refrigerado 4-8° y se rotulará. Se recomienda hacer toma con al menos dos hisopos.

**Lavado vaginal, anal o bucal**  con 5cc de suero fisiológico estéril para recogida de posibles restos de semen. Este lavado si fuera necesario será la última prueba por realizar una vez tomadas el resto de las muestras, incluidas las de despistaje de ETS.

**Ropas de la paciente**  relacionadas con la supuesta agresión, cada prenda irá en una bolsa rotulada e independiente.

**Recortes de limpieza de uñas**  posible piel del agresor.

**Peinado púbico de víctima**  posible vello del agresor.

## ANEXO 5. DETALLES DE LA EXPLORACION GENITAL INFANTIL

- Siempre en presencia de la madre, sin prisas. Se debe explicar lo que se va a realizar y hacer hincapié en que no duele.
- La mejor postura para la inspección de los genitales es la Postura de Rana (tanto en camilla o si la niña es muy pequeña, sobre el cuerpo de su madre)



Bestalia Sánchez de la Cruz. Ginecología Infantojuvenil. 1era edición. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2011.



Bestalia Sánchez de la Cruz. Ginecología Infantojuvenil. 1era edición. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2011.

### **Inspección vulvar**

Movimiento de separación hacia abajo y lateralmente. Nunca sólo lateralmente porque produce dolor y defensa voluntaria.



### **Inspección vaginal**

Tirar suavemente de los labios mayores anteriormente y lateralmente  
Una inspiración profunda o toser puede permitir la visualización del 1/3 distal de vagina.

- **Normalidad:**

- Aspecto de vulva prepuber: debido a la hipoestrogenización el tejido perihimeneal, es delgado y tiene aspecto eritematoso. En la mayoría se logra visualizar el tercio distal de vagina.



- Tipos de Himen:

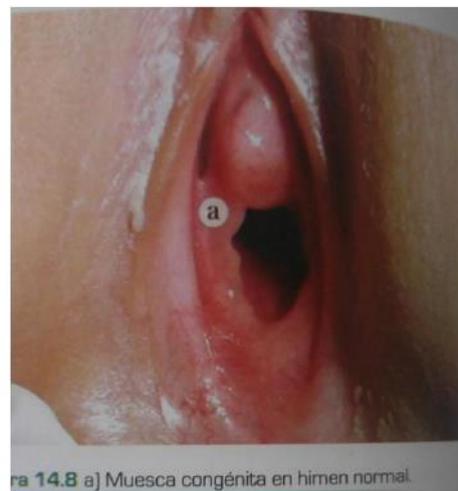
- Semilunar: orificio en semiluna
- Complaciente: orificio tan amplio que permite ver fácilmente las paredes de la vagina. En niñas es tan delgado que impresiona erróneamente como ausente.
- Cribiforme: es poco frecuente y se caracteriza por presentar varios orificios pequeños.

- **Lesiones himeneales:** se aprecia solución de continuidad del anillo himeneal, en su borde libre, en ocasiones hasta la base, de forma múltiple o aislada. En lesiones antiguas puede aparecer como tejido cicatricial. Sin embargo, los bordes libres no vuelven a unirse de forma espontánea. Las lesiones se describen en el sentido de las agujas del reloj.



Bestalia Sánchez de la Cruz. Ginecología Infantojuvenil. 1era edición. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2011.

- No deben confundirse las **muescas congénitas** (hallazgo de normalidad) con desgarros del himen. Para diferenciarlo hay que tener en cuenta "La situación generalmente simétrica de los mismos", habitualmente se encuentran en el tercio superior.



ra 14.8 a) Muesca congénita en himen normal.

Bestalia Sánchez de la Cruz. Ginecología Infantojuvenil. 1era edición. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2011.

# ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS

## 1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (\*) TOMA DE MUESTRAS EN AGRESIONES SEXUALES.

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a que se le aplique este procedimiento. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.** Le atenderemos con mucho gusto.

(\*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

### LO QUE USTED DEBE SABER:

#### EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

Usted está siendo atendida por un delito de Agresión Sexual por el que usted ha interpuesto denuncia, para perseguir ese delito, es conveniente realizar la toma de muestras de interés legal dirigidas a identificar al agresor y demostrar el delito en el proceso judicial.

Además es posible que para perpetrar el delito le hayan administrado sustancias tóxicas (Sumisión Química), en este caso será necesario tomar muestras biológicas para detectar sustancias tóxicas que puedan encontrarse en su cuerpo en estos momentos tanto de consumo voluntario como involuntario.

El resultado del análisis estas muestras serán usadas como pruebas en las actuaciones legales pertinentes.

Igualmente hay que tomar muestras biológicas dirigidas a detectar infecciones de transmisión sexual y embarazo, que serán analizadas en este hospital.

#### CÓMO SE REALIZA:

Se le extraerán muestras biológicas de sangre, orina, y fluidos de su cuerpo (vaginales y/o anales, bucales, faríngeas), así como restos que puedan encontrarse en su cuerpo ó ropas, que serán analizadas en los laboratorios de Criminalística de la Guardia Civil ó Policía Nacional.

Las muestras biológicas para investigar infecciones de transmisión sexual y embarazo (sangre, orina, vaginales y/o anales, faríngeas) se analizarán en este Hospital.

Si hay sospecha de haber sido sometida a Sumisión química se le extraerá muestra de sangre y/o una muestra de orina y/o una muestra de mechón de pelo a ser posible de la región de la nuca, dependiendo del tiempo pasado desde la posible ingesta de las sustancias tóxicas. Estas muestras serán enviadas a Instituto Nacional de Toxicología (INT) para su análisis

Todo el proceso requiere una adecuada cadena de custodia, donde firmaran todos los profesionales que intervienen en la extracción y transporte de las muestras. Los resultados de los análisis de las muestras son enviados al Juzgado correspondiente.

Las muestras para análisis de Sumisión Química, desde su extracción hasta su envío al INT serán custodiadas en este Hospital.

## QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

Se tomarán las muestras mediante exploración ginecológica, extracción de sangre y recogida de su orina, pelo y sus ropas. Generalmente no suele producir más molestia que la propia exploración ginecológica.

## EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

La toma de estas muestras mediante este procedimiento asegura el valor probatorio del resultado en el procedimiento judicial que se lleve a cabo por el delito del que usted ha sido víctima.

## QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

Al tratarse de una exploración ginecológica con toma de muestras a nivel genital, el riesgo que se puede presentar son:

- Ciertas molestias a nivel genital o en la zona inferior del abdomen, tanto en el momento de la toma de muestras o posteriormente.
- Ocasionalmente un escaso sangrado vaginal por efecto de la manipulación al tomar las muestras.

.....  
Y una simple extracción sanguínea, una toma de orina y la toma de un mechón de pelo de la región occipital, no existe riesgo para la vida del paciente.

- **LOS MÁS GRAVES:**

En principio no se han descrito riesgos graves en la toma de muestras.

## SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Pueden existir circunstancias (posibilidad de embarazo actual, tratamiento actual de alguna infección) que puedan influir en el resultado del análisis de estas muestras. Estas circunstancias deben ser comunicadas a su médico para que sean valoradas.

Debe comunicar las enfermedades que padece, y si ha sido sometida a algún tipo de intervención quirúrgica.

Si usted ha tomado alguna sustancia tóxica de forma voluntaria en las últimas horas, es conveniente que nos lo comunique para reflejarlo en el informe.

## OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos. Sirven para enviar al Juzgado que lleva su procedimiento para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

**CENTRO SANITARIO**

**SERVICIO DE**

## 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la decisión.)

### 2.1 DATOS DEL/DE LA CIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario) PA

APELLIDOS Y NOMBRE, PACIENTE DEL		DNI / NIE
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE	LA REPRESENTANTE LEGAL	DNI / NIE

### 2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

### 2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña \_\_\_\_\_ Tras ser informada, de que ante la sospecha de haber sufrido un delito de Agresión sexual probablemente mediado por sumisión química, la conveniencia de realizar la toma de Muestras Biológicas de interés legal:

1. De Criminalística para la identificación del agresor
2. De Toxicología para la detección de aquellas sustancias tóxicas que puedan encontrarse en mi cuerpo en estos momentos, tanto de consumo voluntario como involuntario.

SI  NO Autorizo a la toma de muestras de interés legal y que serán usadas como pruebas en las actuaciones legales pertinentes.

SI  NO Autorizo que estas muestras se custodiaran en este Hospital para ser enviadas al Instituto Médico Legal para su análisis.

SI  NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SI  NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes.



(NOTA: Márquese con una cruz.)

Consentimiento/Visto Bueno de

En a de de

EL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

Fdo.:

## **2.4 RECHAZO DEL PROCEDIMIENTO**

---

Yo, D/Dña. \_\_\_\_\_, no autorizo a la  
realización de este procedimiento. Asumo las consecuencias que de ello puedan  
derivarse para la salud o la vida.

En a de de

Consentimiento/Visto Bueno de

EL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

Fdo.:

## **2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, D/Dña \_\_\_\_\_, de forma libre y  
consciente

he decidido retirar el consentimiento para este procedimiento. Asumo las consecuencias  
que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En a de de



Consentimiento/Visto Bueno de

EL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

Fdo.:

EL/LA MÉDICO

EL/LA FORENSE



# ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS

ANEXO II

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FOTOGRAFIAR LESIONES

D/Dª ..... , con DNI .....

En su caso, su representante legal:

D/Dª ..... , con DNI .....

En calidad de ..... , con domicilio .....

### DECLARO:

Que el Dr/la Dra .....  
del Centro/ Servicio Sanitario.....  
me ha explicado la conveniencia de realizar fotos de las lesiones que presento, para que:

- Sean facilitadas en sobre cerrado al juzgado correspondiente, acompañando al parte al juzgado de guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones y sirvan de prueba en las actuaciones legales pertinentes.
- Puedan ser utilizadas con fines de investigación médica o docente dentro del ámbito sanitario, siempre preservando mi intimidad sin que en ningún caso se revele mi identidad.

Salvo consentimiento expreso, dichas fotos no podrán ser utilizadas para otros fines.

He comprendido las explicaciones que me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el personal facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puede revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS DE LAS LESIONES QUE PRESENTO CON LA FINALIDAD DE:**

- Ser facilitadas en sobre cerrado al Juzgado correspondiente  SÍ  NO
- Puedan ser utilizadas con fines de investigación médica o docente dentro del ámbito sanitario  SÍ  NO

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo. D/Dª

Firma del Personal  
Facultativo responsable

Fdo. Representante legal

### EN CASO DE REVOCACIÓN:

D/Dª ..... , con DNI .....

con domicilio .....

En su caso, su representante legal:

D/Dª ..... , con DNI .....

En calidad de ..... , con domicilio .....

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... / ..... / .....

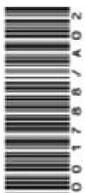
Lo que firmo, En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo. D/Dª

Firma del Personal  
Facultativo responsable

Fdo. Representante legal

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA



## ANEXO 8. PROFILAXIS ANTITETÁNICA

De acuerdo con las recomendaciones establecidas en el calendario vacunal vigente en nuestra Comunidad, 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.

Antecedentes vacunales	Heridas limpias		Heridas sospechosas a	
	Td	Gamma-globulina	Td	Gamma-globulina
Desconocido o <3 dosis	Si <sup>b</sup>	No	Si <sup>b</sup>	Si <sup>c</sup>
≥ 3 dosis	No, si han pasado ≥ 10 años Sí, si han pasado > 10 años	No	No, si han pasado ≥ 5 años Sí, si han pasado > 5 años o VIH +	No Sí, si VIH+ o inmunodeficiencia.

a. Heridas contaminadas con polvo, heces, tierra y saliva, heridas punzantes, pérdida de tejido, y heridas por misiles, aplastamientos, quemaduras, congelación, etc.

b. Comenzar o completar vacunación.

c. Dosis de gammaglobulina: 250 U.I. en niños/as, y 500 U.I. en adolescentes y adultos, en sitio distinto de la vacuna y con distinta jeringa. El Comité Asesor de Vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría recomienda 500 U.I. también para los niños/as si han transcurrido más de 24 horas de la herida o lesión, si el riesgo de contaminación es elevado, y en las quemaduras<sup>26</sup>.

## ANEXO 9. PLANTILLA DE URGENCIAS

### PLAN DE ACTUACIÓN → GINE- AGRESION SEXUAL

TELEFONO DE CONTACTO DE LA PACIENTE: \_\_\_\_\_

El alta se pone en conocimiento de Cuerpos de Seguridad que acompañan a la paciente.

Se emite parte al juzgado y se pone en conocimiento el caso con la Trabajadora Social.

Se dispensa en Urgencias tratamiento:

- Pildora postcoital: 1,5mg levonorgestrel oral
- Ceftriaxona 500mg IM
- Metronidazol 2gr vía oral
- Azitromizina 1gr vía oral.

- Acudir el próximo día laboral a las 10h a la planta baja del Hospital Provincial (hospital de Día de Infecciosos) para seguimiento de profilaxis de VIH, con la hoja que consulta (azul) que se le ha dado hoy en urgencias.

Se entrega y explica Kit profilaxis VIH. Primera dosis se toma en Urgencias.

-Se extrae en Urgencias Analítica Perfil Agresión Sexual tras aceptar profilaxis VIH por la paciente.

- Si no desea profilaxis VIH, realizará Analítica de Serología que se entrega en 10 días en su centro de Salud.

- Se valora riesgo vital de la paciente antes del alta y si tiene menores a su cargo.

- Se citará en Consulta Telemática de Agresión Sexual en +/- 1 mes.

- Pedir cita con el Médico de Familia para seguimiento y control.

- En caso de retraso de la regla más de 10 días, repetir el test de gestación.

- TELÉFONOS DE AYUDA:

\*\* Servicio de atención inmediata a mujeres en caso de agresiones sexuales

#DETULADO: 900200999 (gratuito, 24h, anónimo y confidencial).

\*\* Centro de la mujer de Córdoba: 957003400.

\*\* Teléfono andaluz de ayuda a las mujeres: 900200999 (gratuito, 24h, anónimo y confidencial).

\*\* Atención a víctimas de malos tratos por violencia de género: 016 (gratuito, 24h, anónimo y confidencial).

# ANEXO 10. CHECKLIST ATENCIÓN AGRESIÓN SEXUAL

CHECK LIST ACTUACIÓN EN SOSPECHA DE AGRESIÓN SEXUAL
RECEPCION Y ACOGIDA
<input type="checkbox"/> Triage inicial: <u>cuándo fue, quién fue, ¿Sospecha de Sumisión química?</u> Descripción BREVE de hechos.
<input type="checkbox"/> Seguridad de la paciente → La paciente espera en Sala Covid/Colorines. No comer, no beber, no micción, no cambio de ropa, no dar medicación.
<input type="checkbox"/> Llamar Siempre a JUZGADO DE GUARDIA (Centralita ó 957 74 26 15). Informar si sospecha sumisión química
<input type="checkbox"/> Si precisa también Cuerpos de Seguridad. (Ver supuestos)
ENTREVISTA, EXAMEN FISICO, TOMA DE MUESTRAS (CON M FORENSE) en SALA COVID
<input type="checkbox"/> Anamnesis conjunta: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ AP, IQX, AMC, FUR, FM, FO, MAC. Última relación sexual consentida.</li> <li>○ Descripción de hechos: describir <u>DETALLADAMENTE</u> en Diraya toda la información.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Examen físico: desnudar sobre sábana, recoger ropa si precisa.
<input type="checkbox"/> Toma de muestras: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interés criminalístico: (Guiadas por M.Forense): normalmente hisopo estéril sin medio en vulva, tercio medio de vagina y fondo de saco. Posteriormente lavado con suero y recogida en bote el lavado.</li> <li>○ Muestras ginecológicas: PCR ITS y cultivo vaginal. (Si agresión anal o faríngea PCR ITS en dicha vía)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Realizar Ecografía transvaginal
<input type="checkbox"/> Tras examen: pedir muestra de orina a la paciente para test de embarazo y posible toma de muestra de tóxicos si el forense lo precisa.
<input type="checkbox"/> Describir en informe lesiones visibles, especuloscopia y toma de muestras.
ACTUACIONES AL ALTA
<input type="checkbox"/> Terminar informe de Diraya. (Anotar test de gestación, si se extrae analítica y cultivos...)
<input type="checkbox"/> Rellenar Parte de lesiones. (1 copia a la víctima y otra a M.Forense o Juzgado de Guardia)
<input type="checkbox"/> Añadir <u>PLANTILLA</u> de GINE-AGRESION SEXUAL al alta y revisar modificando lo necesario.
<input type="checkbox"/> Profilaxis en Urgencias: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Embarazo: dar píldora postcoital</li> <li>○ ITS: ceftriaxona 500mg IM, Azitromicina 1gr DU oral, Metronidazol 2gr DU oral. (si no AMC a penicilina)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Recomendar profilaxis VIH si <72h de exposición: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Dar kit profilaxis.</u> (Tomar primera dosis en Urgencias)</li> <li>○ Realizar hoja de consulta especificando DIA y hora de agresión y cuando comenzó con profilaxis. <u>A SERV. INFECCIOSAS (HOSPITAL DE DÍA) Planta baja de H.Provincial.</u> La paciente deberá acudir en ese mismo día si es laborable por la mañana o al siguiente día laborable con este informe sobre las 10h a dicho lugar para continuar con profilaxis.</li> <li>○ Realizar en Urgencias → <u>ANALITICA PERFIL URGENCIAS DE AGRESION SEXUAL:</u> hemograma, bioquímica y serología VIH, VHB y VHC.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si la paciente va a realizar profilaxis VIH → seguimiento conjunto con Servicio de Infecciosa recalcar que deberá acudir a cita FISICA el próximo día hábil.</li> <li>○ Citar en Consulta Telefónica de ATENCIÓN A VG/AGRESIÓN SEXUAL (disponible 2º martes del mes, citar aprox. 1 mes) solo informar que se le llamará.</li> <li>○ Si la paciente NO realiza profilaxis VIH, deberá <u>realizar Serología de ETS en su centro de Salud, en 10 días.</u> Posteriores resultados en Consulta Telefónica de ATENCIÓN A VG/ AGRESIÓN SEXUAL.</li> <li>○ Derivar siempre a su Médico de Familia</li> <li>○ Informar a Trabajadora Social (entregar sobre con informe)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Valorar el riesgo vital (sobre todo si caso de Violencia de Género) y si hay menores a su cargo.
<input type="checkbox"/> Entregar <u>informe de Urgencias:</u> (5 copias) 1.Paciente / 2. Médico Forense /3. Cuerpos de Seguridad/ 4. T.Social (Sobre) / 5. Secretaria de Ginecología (Para cita en Consulta Telefónica VG)

## ANEXO 11. INFORMACIÓN RELATIVA A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PARTE DE LESIONES

- Informar a la mujer de su realización, si fuera necesario modificar domicilio o datos de notificación.
- Realizar de manera informatizada.
- Marcar casilla de Agresión sexual o Violencia de Género sexual.
- Rellenar todos los campos
- Datos relacionados con los hechos que motivan la asistencia: cómo han ocurrido los hechos (utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la mujer); lugar, fecha y hora; si el agresor ha usado objetos o le ha amenazado con hacerlo; si ha habido otras víctimas o hay testigos; si viene acompañada; si se sospecha que la causa de las lesiones es diferente a la que refiere la mujer...).
- Antecedentes de interés: Si es la primera vez o reiteración de las agresiones; si se viene sufriendo desde hace tiempo, indicar desde cuándo y describir las características, el tipo, la frecuencia (a diario, semanal, mensual...); si la intensidad de la violencia es cada vez mayor; si se ha realizado previamente alguna denuncia; si en esas ocasiones anteriores otras personas sufrieron también agresiones y si hubo testigos...
- Describir las lesiones físicas encontradas y el estado emocional de la paciente. Es importante que las lesiones se describan de manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color y localización, con lo cual se facilitará su data o posible fecha de producción. Con esta finalidad se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estadio evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración. Se recomienda hacer fotografías (preferiblemente en color) de las zonas con lesión, previo consentimiento de la mujer. Estado psíquico y emocional (Describir los síntomas emocionales y la actitud de la mujer).
- Describir las pruebas complementarias solicitadas y el tratamiento administrado, así como la necesidad o no de ingreso hospitalario y el seguimiento planteado.
- Pronóstico clínico (leve, moderado, grave, muy grave). Se consideran Lesiones leves aquellas que tardan en curar 15 días y se consideran judicialmente como faltas. Lesiones moderadas tardan en curar entre 15 a 30 días y se consideran Delito. Lesiones graves aquellas que tardan en curar mas de 30 días. **En nuestro caso la mayoría a no ser lesiones que tardan más de 30 días en curar se considera leve-Moderado.**



- Se anotarán todas las incidencias ocurridas (Si no ha acudido forense, si la mujer se niega a denunciar, si el Juez ha ordenado la toma de muestras para Criminalística en ausencia de forense, si está presente Policía Nacional ó Guardia Civil y si les han sido entregadas las muestras para criminalística).
- Copias:
  1. El médico forense la llevará al Juzgado de Guardia, y si no es así tendremos que enviar al Juzgado de Guardia por cualquier medio que garantice la protección de datos con la mayor brevedad posible y en todo caso, en un plazo máximo de 24h.
  2. Entregar a la mujer, siempre que no perjudique su situación, indicándole en tal caso que, si teme llevarlo consigo, se puede facilitar a algún familiar o persona de su confianza o ser guardada en el centro asistencial hasta su solicitud.

## ANEXO 12. APP ACTUA

La Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía pone a disposición de forma gratuita y abierta la App **“ACTUA”** para abordar situaciones de violencia de género, tanto para profesionales sanitarios como para población general.



Su objetivo es ayudar a la detección, valoración y actuación en casos de sospecha de maltrato y/o agresión sexual en Atención Primaria, así como en Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias. En ella aparecen todos los protocolos actualizados, los pasos y preguntas a seguir en cada caso de violencia de género, además de mostrar todos los recursos que pueden ser de utilidad para las víctimas.

Finalmente, no debemos olvidar tampoco que recientemente se pudo detectar un caso de violencia de género en consulta en el hospital de gracias a una **señal novedosa de socorro** que se ha implantado para que las víctimas puedan pedir auxilio o manifestar su situación de maltrato sin necesidad de decirlo abiertamente.

**VIOLENCIA DE GÉNERO**  
**SEÑAL DE SOCORRO**

Utiliza esta señal para pedir auxilio durante una videollamada sin dejar rastro.

**1**

Situa la palma de tu mano frente a la cámara con el pulgar doblado.

**2**

Cierra el puño y esconde el pulgar entre tus dedos.

**SI OBSERVAS ESTA SEÑAL LLAMA AL 016**

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE IGUALDAD

**016**  
Teléfono de información  
(No deja huella / rastro en la factura)

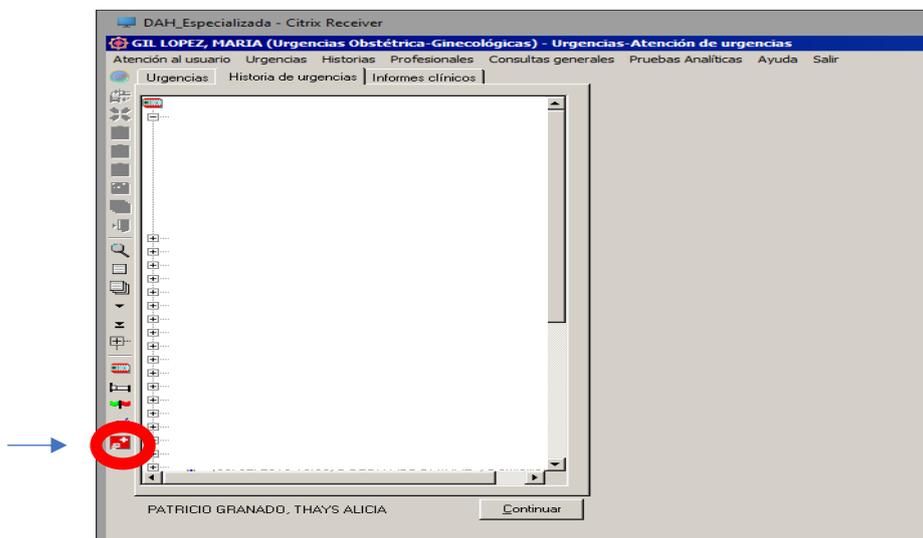
**112**  
Teléfono de emergencias

**682 916 136**  
**682 508 507**  
Whatsapp de apoyo psicológico

**#LA VIOLENCIA MACHISTA LA PARAMOS UNIDAS**

## ANEXO 13. BOTON ROJO

Por otro lado, con el objetivo de registrar los casos de maltrato para la Trabajadora Social, hay habilitado un icono conocido como “botón rojo” en el sistema de DIRAYA Urgencias. A continuación, se muestran imágenes de cómo acceder al mismo y qué información habría que completar.



Al hacer click en el icono señalado en la imagen anterior, aparecerá una nueva ventana con distintas aplicaciones del sistema de integración de Diraya del HURS. Buscaremos la aplicación “Registro Maltrato” y volveremos a hacer click en ella.



Posteriormente se abrirá una nueva ventana con el título de “Registro de maltrato y/o violencia de género”. En ella habrá que rellenar los datos referentes a la mujer, previo consentimiento informado de la víctima. Debemos destacar la existencia de un apartado de observaciones en el que podemos adjuntar información confidencial para la Trabajadora social, por ejemplo en caso de que la mujer no tuviese teléfono y hubiese que dar el de su maltratador.



Registro de maltrato y/o violencia de género

Hospital Universitario Reina Sofía  
Informática

Nombre del paciente

NUHA

Teléfono de contacto

Profesional que atiende a la víctima  
GIL LOPEZ, MARIA

Confirmación de malos tratos  
 Sí  No  Peligro Extremo

Indicadores sospecha malos tratos  
 Reconoce  No Reconoce

¿Se cursa parte judicial?  
 Sí  No

¿Se comunica a Fiscalía?  
 Sí  No

Observaciones

Guardar

## ANEXO 14. TELÉFONOS DE INTERÉS

- JUZGADO DE GUARDIA (Teléfono secretaría): **957 74 26 15**
- AUDIENCIA PROVINCIAL: 957 46 95 01; 957 46 95 00; 957 46 94 99
- POLICÍA JUDICIAL: 957 25 70 50
- POLICÍA NACIONAL: **091**
- GUARDIA CIVIL: **062**
- TRADUCTOR: Teléfono Corporativo **735265**
- Trabajo Social del Hospital Materno Infantil de Reina Sofía: **957 010 358**

información (folletos, teléfonos etc)



**VIOLENCIA DE GÉNERO**  
**016**

**INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER**  
Centro de la Mujer de CÓRDOBA  
AVDA. OLLERÍAS, 48  
14071 - CÓRDOBA TELÉFONO: 957 00 34  
00FAX: 957 00 34 12

**SERVICIO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA (SAF-  
UPAP) C/ CAMPO MADRE DE DIOS, Nº 11**  
957 59 46 37