 <p>Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>	<p>PROTOCOLO</p> <p>Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p>Gobierno de Canarias</p> <hr/> <p>Revisión 2</p>
---	--	--

PTLO/OBG/016

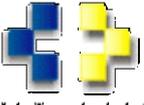
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
MATERNO- INFANTIL DE CANARIAS**

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



ORIGINAL

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

Índice

1	PRESENTACIÓN	4
2	INTRODUCCIÓN	5
3	OBJETIVO DEL PROTOCOLO	8
4	ALCANCE	8
5	ASPECTOS GENERALES	8
	5.1 Definiciones: Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales.....	8
	5.2 Consecuencias en la salud	9
	5.3 Instrumentos de Notificación: Parte de lesiones, Informe médico y Oficio de Notificación a la Dirección General del Menor y la familia	10
	5.4 Actuación sanitaria: Consideraciones previas.....	11
6	ALGORITMO DE INTERVENCIÓN	12
7	NARRATIVA DEL ALGORITMO	13
	7.1 Recepción y acogida: llegada de la mujer al Servicio de Urgencias.....	13
	7.2 Evaluación inicial de la paciente.....	14
	7.3 Comunicación al 112.....	15
	7.4 Exploración, Toma de muestras y Cumplimentación del Parte de Lesiones-Informe médico	16
8	TRATAMIENTO MÉDICO Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA PACIENTE	20
	8.1 Anticoncepción de emergencia.....	20
	8.2 Profilaxis ETS (Sífilis, Gonococia, Clamidia y Trichomonas).....	20
	8.3 Profilaxis VIH.....	21
	8.4 Profilaxis Hepatitis B.....	22
	8.5 Profilaxis antitetánica.....	22
	8.6 Atención psicológica.....	22
9	ALTA Y SEGUIMIENTO DE LA PACIENTE	23
	9.1 Información y derivación. Alta hospitalaria en el día de la agresión.....	23
	9.2 Primera visita post-agresión: Unidad Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical (UEIMT).....	24
	9.3 Control a las tres-cuatro semanas: en Consulta de Ginecología Hospitalaria.....	24
	9.4 Segunda visita a la UEIMT: a las 6 semanas de la agresión.....	24
10	CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE DOCUMENTOS Y CITAS	25
	10.1 Tramitación de la cita en la UEIMT	25
	10.2 Tramitación de la cita en la consulta de Ginecología Hospitalaria.....	25
	10.3 Tramitación de resultados	25
	10.4 Tramitación de la cita en Unidad de Salud Mental.....	26
11	RECURSOS	27
	11.1 Recursos de Emergencia	28
	11.2 Recursos de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad	29
	11.3 Recursos de acogida.....	29
	11.4 Recursos generales. Centros de Información, Orientación y Asesoramiento a la Mujer.....	30
12	INDICADORES	30
13	REGISTROS	32
14	REFERENCIAS	32
15	BIBLIOGRAFÍA	33
16	DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROTOCOLO	35
17	ANEXOS	37
	17.1 Anexo I: Sumisión química en los casos de agresiones sexuales.....	37
	17.2 Anexo II: Modelo de hoja del Libro de Agresiones del Servicio de Urgencias de Ginecología del CHUIMI	40
	17.3 Anexo III: Tabla-resumen del tratamiento médico a proporcionar	41
	17.4 Anexo IV: Profilaxis de transmisión de infección del VIH por vía sexual.....	42
	17.5 Anexo V: Valoración y Actuación Frente a Sospecha de Exposición al Tétanos	43
	17.6 Anexo VI: Sospecha de exposición al Virus de la Hepatitis B.....	45
	17.7 Anexo VII: Información Complementaria al Informe de Urgencias.....	46
	17.8 Anexo VIII Directorio de recursos en Gran Canaria.....	47
18	CONTROL DE CAMBIOS	48

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROT O C O L O</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

GLOSARIO DE ABREVIATURAS UTILIZADAS EN ESTE PROTOCOLO

CHUIMI:	Complejo Hospitalario Universitario Insular- Materno Infantil
IML:	Instituto de Medicina Legal
UEIMT:	Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical
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 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

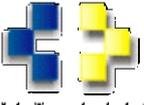
1 PRESENTACIÓN

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 Obstetricia y el Instituto de Medicina Legal (IML) de Las Palmas de Gran Canaria, cuyos profesionales se desplazan al Servicio de Urgencias Ginecológicas 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 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

2 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⁾.

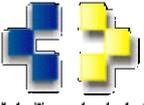
La **Violencia de Género** se define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, 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)

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

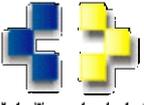
Algunos datos epidemiológicos

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 sólo se denuncia alrededor de un 50 % de los casos que requieren asistencia, presumiblemente la cifra real de casos es aún mas 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⁾.

En el ámbito Internacional, los estudios consultados de prevalencia, recogidos en el Estudio Multipais 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 psicóactiva."⁽⁴⁾

Área de Salud de Gran Canaria

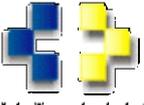
En un estudio realizado en Diciembre de 2011⁽²³⁾ a propósito de la elaboración de este Protocolo, se revisaron las Historias Clínicas de urgencias de las mujeres que habían acudido al CHUIMI, en el período comprendido entre noviembre de 2010 a noviembre de 2011 con el diagnóstico de sospecha de agresión 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.

Revisión 2	PROT O C O L O Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

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 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

3 OBJETIVO 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⁾

4 ALCANCE

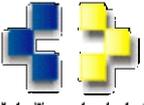
Mujeres mayores de 14 años que sufre presuntamente una **violación** en el contexto de una agresión sexual en el Área de Salud de Gran Canaria y que acuda al Servicio de Urgencias Ginecológicas del Complejo Hospitalario Universitario Insular- Materno Infantil.

5 ASPECTOS GENERALES

5.1 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:

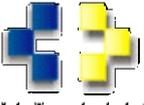
Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROT O C O L O</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

- 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 prevaleciendo 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⁾

5.2 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⁾.

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.

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

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.

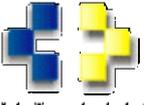
Consecuencias sociales:

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).

5.3 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.

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

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

5.4 Actuación sanitaria: Consideraciones previas

La mujer que llega al Servicio de Urgencias Ginecológicas 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.

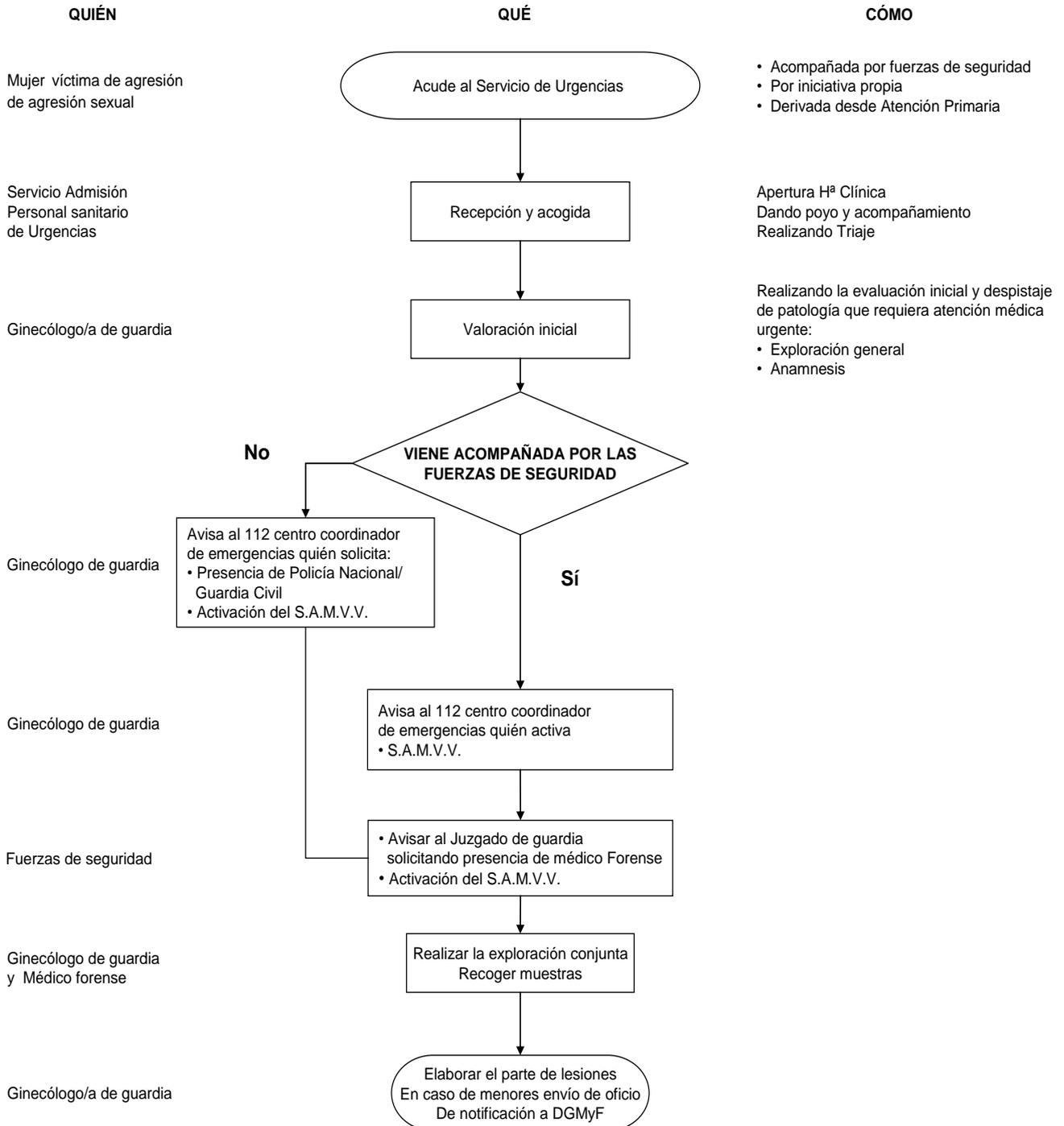
A modo de resumen, una actuación adecuada debe reunir, al menos, las siguientes características:^(8,11)

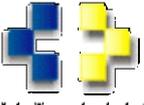
- Acogida - Confidencialidad-Intimidad.
- Empatía - Respeto -Escucha Activa.
- Transmitir seguridad y tranquilidad.
- Apoyar y acompañar durante toda la exploración.

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”.

6 ALGORITMO DE INTERVENCIÓN



Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

7 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 Ginecológicas.

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.

7.1 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)

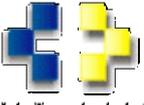
Será recibida por personal de enfermería en una sala adecuada. Se procurará tranquilizar a la paciente y explicarle todas las exploraciones/actuaciones que se le van a hacer y la utilidad de cada una de ellas. Se intentará crear un clima de confianza donde la mujer pueda expresarse sin miedo a ser juzgada 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.

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

7.2 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.

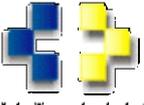
El o la ginecóloga actuará siempre en presencia de un profesional de enfermería (procurando que al menos uno de ellos sea una mujer), de forma amable, objetiva, sin prejuicios y sin prisas. Explicará la utilidad de las actuaciones que se van a realizar y permitirá a la mujer la toma de decisiones, invitándola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

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

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.

7.3 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 y especificando el lugar donde han ocurrido los hechos. El 112 activará al cuerpo de seguridad que corresponda así como al Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia (SAMVV).

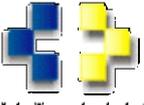
La Policía Nacional será la que se pondrá en contacto con el Juzgado para solicitar la presencia del médico o médica forense, con la finalidad de que las exploraciones clínicas y la recogida de muestras se realicen de forma conjunta (Ginecología y Medicina Forense) y en un solo acto. Así mismo, acudirán 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 trata de una agresión sexual y que viene acompañada por las Fuerzas de Seguridad. En esta situación el 112 sólo activará al SAMVV.

El personal de 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)**.

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

7.4 Exploración, Toma de muestras y Cumplimentación 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).
- **Músculo-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

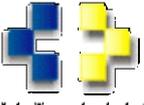
Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
29/06/2015		

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 espéculo 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.

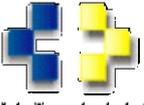
Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
29/06/2015		

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 cérvix, 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, Hepatitis B – C – A, remitir al laboratorio del Servicio de Microbiología del CHUIMI.
- Serología VIH y Carga viral VIH basal, previo consentimiento (por si la paciente estuviera en periodo ventana en el momento de la agresión).
- Hemograma y bioquímica (para valorar función renal).

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 2	<p style="text-align: center;">PROT O C O L O</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

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.

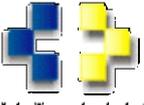
Hay que tener en cuenta que si la agresión no ha sido reciente y la recogida de muestras no está indicada, se debe realizar siempre el parte de lesiones, si no se ha realizado con anterioridad, haciendo constar lo referido por la señora.

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 más 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⁾

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

8 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).

8.1 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.

8.2 Profilaxis ETS (Sífilis, Gonococia, Clamydia y Trichomonas)

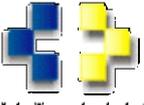
Pauta estándar: Cefixima (400mg oral) monodosis, más **Metronidazol (2gr oral)** monodosis asociado a **Azitromicina** (1gr oral) en monodosis.

Si la paciente presenta vómitos se valorará administración parenteral de los tres antibióticos, según el siguiente esquema:

- Ceftriaxona 250mg intramuscular (dosis única)
- Metronidazol 1500 mg en infusión intravenosa a pasar en 1 hora (dosis única).
- Azitromicina 500 mg en infusión intravenosa a pasar en 1-3 horas (dosis única).

En alergia a betalactámicos: **Levofloxacino** (500mg oral) monodosis, añadiendo de igual forma **Metronidazol** (2gr oral) asociado a **Azitromicina** (1gr oral) en monodosis.

En gestantes: **Azitromicina** (1gr oral) en monodosis.

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

8.3 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, según las recomendaciones del Documento de Consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños (GESIDA 2015)²⁴ con:

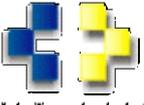
- **Truvada**[®] (Emtricitabina/Tenofovir 200/245): 1 comprimido cada 24 horas, con alimentos, vía oral.
- **Isentress**[®] (Raltegravir 400 mg): 1 comprimidos cada 12 horas, con o sin alimentos, vía oral.

Esta medicación se le facilitará a la paciente para su inicio en domicilio con la primera ingesta y se continuará hasta valoración en la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical (UEIMT).

Hay que tener en cuenta, antes de prescribir los antirretrovirales los siguientes aspectos:

- **Truvada**[®] no puede administrarse en pacientes con insuficiencia renal. Por ello es necesario valorar el hemograma y la bioquímica solicitadas al ingreso en el Servicio de Urgencias. En caso de sospecha de insuficiencia renal se puede utilizar, como alternativa, Zidovudina/Lamivudina (ZDV/3TC) coformulados (1 comprimido dos veces al día) hasta que en la UEIMT se les ajuste la dosis.
- **Isentress**[®] presenta interacciones con la Rifampicina, Carbamacepina, Fenitoína, Fenobarbital, Erlonib (antineoplásico), Ibandronato, antiácidos (excepto los que contienen carbonato cálcico).

En caso de que la paciente esté en tratamiento con alguno de estos fármacos, se contactará con el Servicio de Farmacia, para valorar en cada caso la conducta a seguir según el tipo y relevancia clínica de la interacción, ya que por ejemplo, puede estar indicado un ajuste de dosis de Raltegravir que permita el uso conjunto con el fármaco con que interacciona, sin necesidad de suspenderlo o cambiar a otro antirretroviral (consultar ficha técnica de Isentress[®]).

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROT O C O L O</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

8.4 Profilaxis Hepatitis B

Se administrará en el Servicio de Urgencias una **dosis de gammaglobulina antihepatitis B** intramuscular en todos los casos de violación⁽²⁰⁾ (ver Anexo VI).

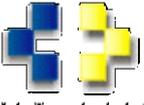
La necesidad de vacunación posterior se valorará en la visita a la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical (UEIMT).

8.5 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⁾

8.6 Atención psicológica

La mujer víctima de violación sufre un gran impacto psíquico y emocional a corto plazo y con consecuencias a 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 2	<p style="text-align: center;">PROT O C O L O</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

9 ALTA Y SEGUIMIENTO DE LA PACIENTE

9.1 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. Se cursará interconsulta a la Consulta de Ginecología Hospitalaria a través del programa DRAGO, con indicación para ser citada en tres- cuatro semanas.

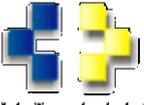
También se solicitará interconsulta a la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical del CHUIMI, a través del programa DRAGO, donde será valorada al siguiente día laborable. Se indicará a la paciente que acuda en horario de 8-15, de lunes a viernes.

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 la UEIMT
- 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 Atención Primaria, en los centros especializados¹ (ver Anexo VIII) o en el Centro de Atención a la Mujer de su Ayuntamiento.

Es recomendable 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.

¹ 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 2	PROT O C O L O Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

9.2 Primera visita post-agresión: Unidad Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical (UEIMT).

Se realizará el primer día laborable siguiente a la agresión.

Contenido:

- Información sobre infecciones y efectos secundarios de los tratamientos.
- Comprobar que se ha solicitado serología en el Servicio de Microbiología del CHUIMI, solicitar serología de control a realizar en un mes, y valoración de la carga viral basal de HIV.
- Pauta de tratamiento de continuación antirretroviral.
- Vacuna de hepatitis B si precisa (ver Anexo IV).
- Informe e información del seguimiento.

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

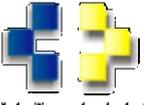
Contenido:

- 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.

9.4 Segunda visita a la UEIMT: a las 6 semanas de la agresión

Contenido:

- Valoración de serología de control y petición de nueva carga viral VIH. Informar de que si el resultado es <20 es poco probable que esté infectada.
- Revisión del tratamiento.
- 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 2	<p style="text-align: center;">PROT O C O L O</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

10 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.

10.1 Tramitación de la cita en la Unidad Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical

La petición de valoración en la UEIMT se hará mediante el programa DRAGO y la paciente será atendida al siguiente día laborable de la agresión, en horario de 8:00 a 15:00. Este Servicio está ubicado en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Consultas Externas, planta segunda, módulo 5. Teléfono 928.44.12.53.

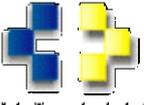
10.2 Tramitación de la cita en la consulta de Ginecología Hospitalaria

La petición de valoración en el Servicio de Ginecología Hospitalaria a las 3-4 semanas de la agresión se hará mediante el programa DRAGO. La consulta está ubicada en el Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias, Edificio del Mar, planta 2, consulta 6. Teléfono 928.30.87.06.

10.3 Tramitación de resultados

Una vez concluida la asistencia en la UEIMT, 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.

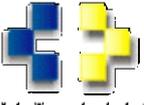
En previsión de que alguna paciente no acuda a hacer ningún tipo de seguimiento (mujeres residentes en el extranjero etc.), se seguirá manteniendo el circuito actual de tramitación de resultados de las serologías realizadas en el Servicio de Urgencias, y que se recoge en el siguiente cuadro:⁽²¹⁾

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

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 CHUIMI	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	Vía correo interno
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 la Unidad de Enfermedades Infecciosas. La otra copia se envía a la Historia Clínica
Instituto de Medicina Legal	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

10.4 Tramitación de la cita en Unidad de Salud Mental

Se derivará a la paciente a su médico o médica de Atención Primaria 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 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

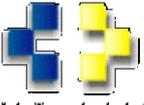
11 RECURSOS

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, sobre todo 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 proporcionaran 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.

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

11.1 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 (SAMVV)**

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 Urgencias 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 (DEMA) existentes en cada isla, a fin de activar los recursos necesarios para atender cada situación.

▪ **Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas (DEMA)**

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.
- Asesoramiento especializado e información sobre las actuaciones y posibles alternativas a la situación de violencia sufrida.
- Alojamiento inmediato (CAI) como medida de protección, si procede y sin denuncia previa.

Se accede a través del Servicio de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia (SAMVV) en el teléfono 112 (CECOES)

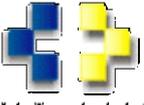
▪ **Centro de Acogida Inmediata (CAI)**

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 (DEMA).

Revisión 2	PROT O C O L O Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

11.2 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 (SAF- SEAM) – Policía Nacional.
- Unidad de Prevención, Asistencia y Protección a la Víctima (UPAPV) – Policía Nacional.
- Equipo de Mujer y Menores (EMUME) – Guardia Civil.

11.3 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:

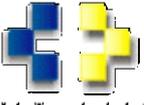
- El Centro de Acogida Inmediata (CAI).
- Los Servicios Sociales de ayuntamientos y cabildos.
- Las entidades colaboradoras (ONGs....)

▪ **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 (ONGs).

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

11.4 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.

12 INDICADORES

Los indicadores elaborados por el grupo de trabajo, para realizar evaluaciones anuales, se han planteado para obtener datos sobre de la Mujer Víctima de Agresión Sexual, que sean de relevancia para ir observando el perfil, los ámbitos donde ocurre, el lugar, la forma de agresión etc. Esto podrá permitir conocer un poco más el comportamiento de este tipo de violencia de género en nuestro medio, para poder prevenirla. Sobre la coordinación con otros intervinientes o recursos se plantean indicadores que permitan saber si se procede correctamente, según lo previsto en el protocolo. Para la actuación sanitaria (Ginecología y Medicina Forense) se plantean indicadores que permitan valorar si se realiza una correcta práctica clínica y se instauran los tratamientos adecuados. Todos estos indicadores se obtienen de la Historia Clínica Informatizada en la que se han incluidos los aspectos necesarios para su cumplimentación.

Se exponen a continuación, agrupados por áreas de interés:

Indicadores relativos al perfil de las mujeres víctimas de agresión sexual

Número de mujeres por tramo de edad y por mes
Número de mujeres según país de origen
Municipio de residencia
Municipio de la agresión
Número de mujeres con pareja estable
Ámbito de la agresión: familiar, conocidos, desconocidos
Número de mujeres con discapacidad física
Número de mujeres con discapacidad psíquica

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

Indicadores relativos a la agresión sexual

Número de casos con penetración vaginal, anal y/o bucal
Número de casos con uso de objetos
Número de casos con sospecha de Sumisión Química

Indicadores relativos a la coordinación con otros recursos

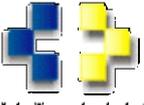
Número de casos en los que se activa el 112
Número de casos en los que acude el DEMA
Número de mujeres que acuden acompañadas por las Fuerzas de Seguridad
Número de casos en los que acude Medicina Forense
Número Emisiones de partes de lesiones
Número Emisiones de Oficio de Notificación a DG de Menores

Indicadores relativos a la toma de muestras

Número de casos donde se realizan la exploración y recogida de muestras de forma conjunta (medicina forense y ginecología)
Número de casos donde se recogen muestras vaginales, anales o bucales
Número de casos donde se recogen otras muestras
Número de casos donde las muestras quedan bajo custodia de Medicina Forense
Número de casos donde la mujer se ha bañado o cambiado de ropa previamente

Indicadores relativos a los tratamientos

Número de casos que requieren anticoncepción de emergencia
Número de casos en los que se administra la anticoncepción de emergencia
Número de casos que requieren profilaxis de enfermedades de transmisión sexual
Número de casos en los que se administra tratamiento
Número de casos que han requerido ansiolíticos

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

Indicadores relativos al seguimiento

Número de mujeres derivadas a la consulta de Ginecología Hospitalaria
Número de mujeres que acuden a la consulta de Ginecología Hospitalaria
Número de mujeres derivadas a la UEIMT
Número de mujeres que acuden a la UEIMT

13 REGISTROS

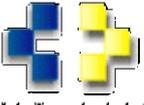
Los registros relacionados con este documento son:

Código	Documento	Archivo	Responsable	Conservación
-	Parte de lesiones y el Informe médico	Historia Clínica	Médico responsable	Permanente
-	Informe de urgencias	Historia Clínica	Médico Responsable	Permanente
-	Libro de Agresiones	Papel	Servicio de Urgencias Ginecológicas	Permanente
-	Programa DRAGO AE	Informático	Médico responsable	Permanente

14 REFERENCIAS

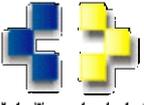
Los documentos relacionados con este procedimiento son:

Código	Documento	Localización
-	Normativa de Guardias del Servicio de Ginecología y Obstetricia del CHUIMI ⁽¹⁸⁾	Secretaría del Servicio

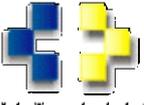
Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
29/06/2015		

15 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

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

- 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](http://svgo.es/sites/default/files/Agresiones%20sexuales))
- 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
- 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 CHUIMI.
- 20.- Protocolo de actuación ante la sospecha de exposición a hepatitis B, del Servicio de Medicina Preventiva del CHUIMI
- 21.- Protocolo de enfermería de agresiones sexuales del Servicio de Parto del CHUIMI (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
- 24.- Documento de Consenso sobre Profilaxis Postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños.GESIDA 2015, disponible en [http://www.gesida-eimc.org/contenidos/guiasclinicas/borrador/2015/gesida-guiasclinicas-2015-BR Profilaxis_VIH_VHB_VHC.pdf](http://www.gesida-eimc.org/contenidos/guiasclinicas/borrador/2015/gesida-guiasclinicas-2015-BR_Profilaxis_VIH_VHB_VHC.pdf)

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROT O C O L O</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

16 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 PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO

- 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.

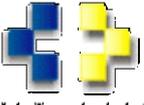
Revisión 2	PROT O C O L O Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
29/06/2015		

GRUPO DE SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO

- Doña Dolores Amador Demetrio. Técnica de la Dirección General de Programas Asistenciales.
- 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 Adela Francés Urmeneta. Médico de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical del Hospital Insular de Gran Canaria.
- Don Jesús Molina Cabrillana. Jefe del Servicio de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.
- Don José Luis Pérez Arellano. Jefe de Sección de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical del Hospital Insular de Gran Canaria.
- Doña Beatriz Sánchez Lerma. Farmacéutica del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias.
- Doña Leonor Valle Morales. Ginecóloga. Jefe de Sección de Obstetricia Hospitalaria. Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.

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 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

17 ANEXOS

17.1 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 (SQ)** 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)

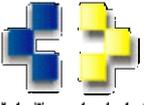
La detección de los casos de agresión sexual por SQ se ve dificultada por una serie de factores que confluyen, tales como el retraso en solicitar ayuda por parte de la víctima (hasta 20 horas, según estudios) lo que facilita la eliminación del tóxico, las bajas dosis empleadas y la fácil confusión de 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. 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⁾

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

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

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROT O C O L O</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

Sustancias de uso más frecuente

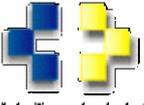
De entre todas las sustancias psicoactivas las más frecuentemente implicadas en estos casos son:

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.^(4,5,6)

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
29/06/2015		

17.2 Anexo II: Modelo de hoja del Libro de Agresiones del Servicio de Urgencias de Ginecología del CHUIMI

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

- NOMBRE....., APELLIDOS.....
- EDAD..... DOMICILIO.....
- TELÉFONO..... C.P..... *NASS Ò D.N.I.....
- LUGAR DEL SUCESO..... FECHA DEL SUCESO..... HORA.....
- TOCÓLOGO..... Nº DE COLEGIADO..... FIRMA
- FORENSE..... Nº DE COLEGIADO..... FIRMA
- D.U.E..... Nº 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

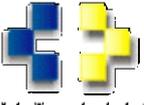
*Recordar que el celador debe aportar el resguardo de las analíticas entregadas y adjuntar el volante al libro de agresiones por el personal de enfermería

Nº PAGINA.....

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROT O C O L O</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

17.3 Anexo III: Tabla-resumen del tratamiento médico a proporcionar

<ul style="list-style-type: none"> • <u>Anticoncepción de emergencia</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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, Clamydia y Trichomonas)</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pauta estándar: Cefixima (400mg oral) monodosis, más Metronidazol (2gr oral) monodosis asociado a Azitromicina (1gr oral) en monodosis. Si la paciente presenta vómitos se valorará administración parenteral. ▪ En <u>alergia a betalactámicos</u>: Levofloxacino (500mg oral) monodosis, añadiendo de igual forma Metronidazol (2 gr oral) asociado a Azitromicina (1gr oral) en monodosis. ▪ En <u>gestantes</u>: Azitromicina (1gr oral) en monodosis. • <u>Profilaxis VIH</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si está indicado iniciar tratamiento profiláctico, se hará con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Truvada[®] (Emtricitabina/Tenofovir 200/245): 1 comprimido cada 24 horas, con alimentos, vía oral. ○ Isentress[®] (Raltegravir 400mg): 1 comprimidos cada 12 horas, con o sin alimentos. • <u>Profilaxis Hepatitis B</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En casos de violación, se administra en el Servicio de Urgencias una dosis de gammaglobulina antihepatitis B (IM). • <u>Profilaxis antitetánica</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si indicado, poner 1 dosis de gammaglobulina anti tetánica (IM).

Revisión 2	<p style="text-align: center;">PROT O C O L O</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

17.4 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:

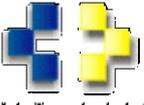
- Penetración vaginal con o sin eyaculación.
- Penetración anal con o sin eyaculación.
- Sexo oral con o sin eyaculación.

NO está indicado pautar tratamiento antiretroviral, por considerarse de riesgo de transmisión mínimo, cuando en la agresión sólo 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 2	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: center;">Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>
29/06/2015		

17.5 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.

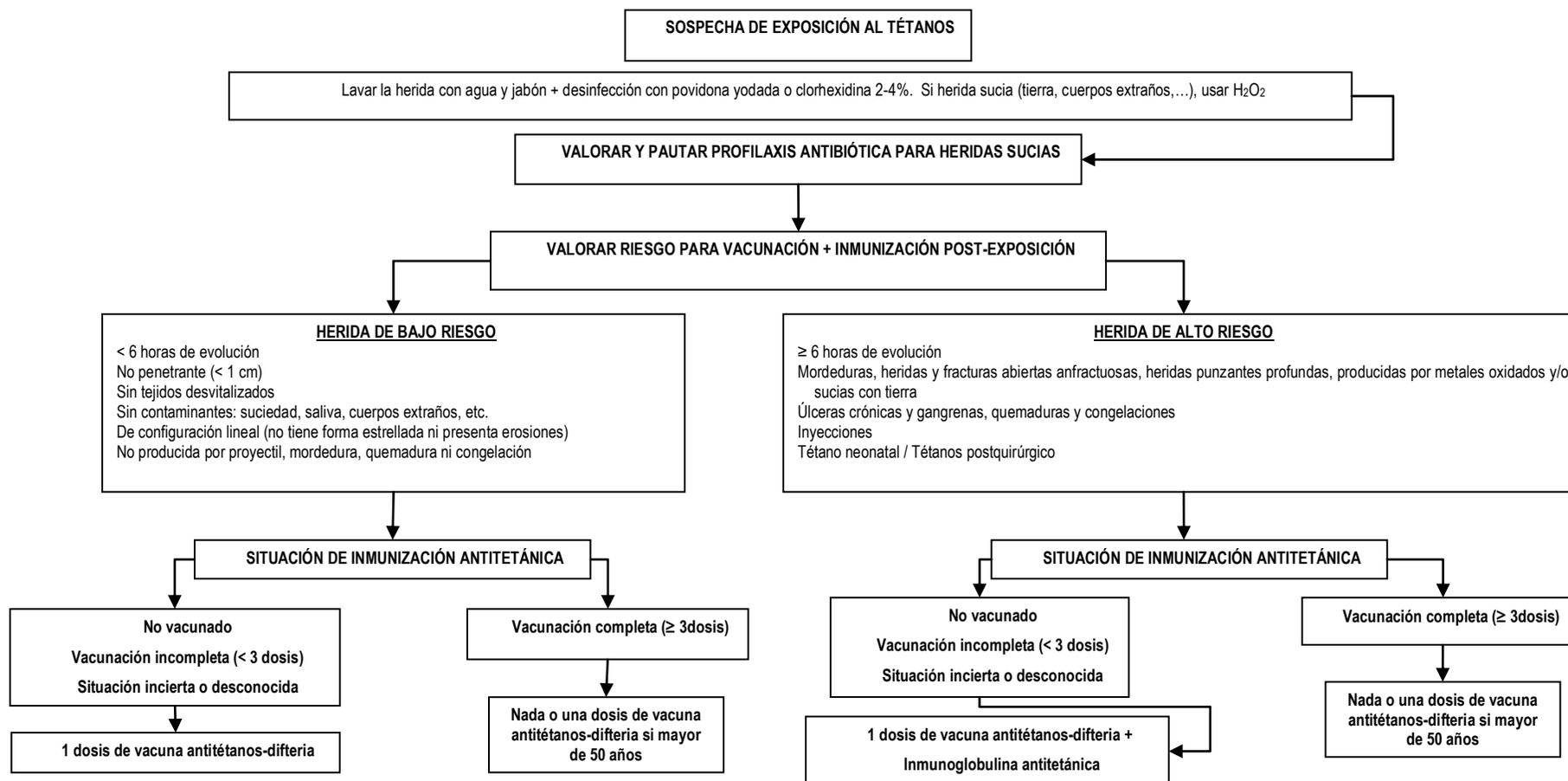
La **inmunoglobulina antitetánica** se administra por **vía intramuscular** en una zona de inyección distinta a la de la vacuna.

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.

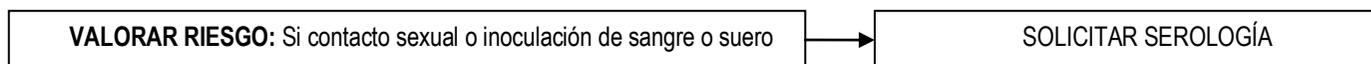
Para aclarar cualquier duda, contactar con el Servicio de Medicina Preventiva del CHUIMI:

- Interconsulta a través de la historia clínica electrónica DRAGO y/o en formato papel.
- Teléfonos: 7 – 1444/29/49.
- Correo electrónico: mpr.chuimi@gobiernodecanarias.es

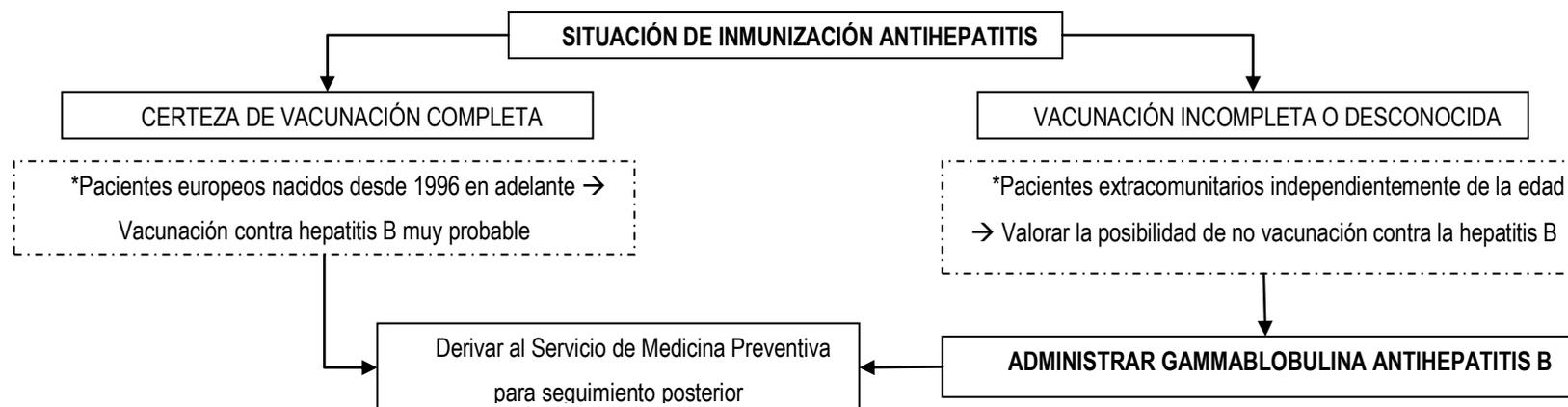


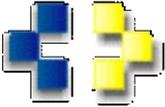
17.6 Anexo VI: Sospecha de exposición al Virus de la Hepatitis B

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 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
26/06/2015		

17.7 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 a la Unidad Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical 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.

La Unidad Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria está situada en la planta 2 de consultas externas, módulo 5. En caso de dudas puede llamar a los siguientes números de teléfono 928 44 12 53 en horario de 8:00-15:00 horas 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 Universitario Materno- Infantil de Canarias**. 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.

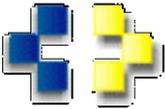
Entre las consecuencias psicológicas se encuentran el miedo, humillación, vergüenza, culpabilidad, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, temor, confusión, inquietud y desconfianza, abuso de sustancias y, entre otros, síndrome de estrés postraumático. Además si tiene pareja sus relaciones pueden 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.

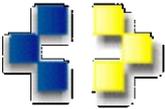
Si usted quiere interponer denuncia, acuda a la Comisaría de Policía, a la Guardia Civil o al Juzgado de Guardia, una vez finalizada la asistencia sanitaria con su copia del **Parte de Lesiones e Informe Médico** que se le ha sido entregado en este Servicio de Urgencias. Además, si así lo considera,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

Servicio de Ginecología y Obstetricia
Complejo Hospitalario Universitario Insular- Materno Infantil

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
26/06/2015		

17.8 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. (SAMVV) Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas (DEMA) Centro de Acogida Inmediata (CAI)	
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 6117 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
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.)		

Revisión 2	PROTOCOLO Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Materno- Infantil de Canarias 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
26/06/2015		

18 CONTROL DE CAMBIOS

Rev.	Fecha	Modificaciones realizadas
0	27/06/2013	Versión Inicial
1	27/03/2014	<ul style="list-style-type: none"> - Se modifica el punto 4.3 comunicación 112 - Apartado 5.3 Profilaxis VIH - Anexo III tratamiento VIH
2	-	<ul style="list-style-type: none"> - Se modifica, a petición del Servicio de Medicina Preventiva y de acuerdo con el Jefe de Sección de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical, el seguimiento tras la Atención Urgente, que pasa a ser en esta última y deja de hacerse en Medicina Preventiva. - Se han sustituido todas las referencias al Servicio de Medicina Preventiva por la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical, en las páginas 2, 19, 20, 21, 22 y 39. - Se han actualizado las peticiones de analíticas, incluyendo la realización de un hemograma, una bioquímica y una carga viral VIH basal y a las 6-8 semanas. - Las analíticas serológicas pasan a hacerse en el laboratorio de Microbiología CHUIMI y dejan de hacerse en el Hospital Dr Negrín. - Se ha actualizado el tratamiento preventivo para enfermedades de transmisión sexual y VIH por cambio en las recomendaciones actuales de los grupos de expertos, añadiendo bibliografía al respecto. - Se incluye el apartado 12 Indicadores