

Protocolo de Atención a Víctimas de Agresión Sexual

M^a Ángeles Goterris Pinto
GdT de Atención a la Mujer
SoVaMFIC



SoVaMFIC

societat valenciana de
medicina familiar i comunitària



OBJETIVOS DEL

Actuar de manera homogénea, coordinada y respetuosa con el fin de:

- 1 Proporcionar una atención integral eficaz
- 2 Procurar una atención que respete la intimidad prestando el apoyo necesario
- 3 Facilitar la labor policial y judicial
- 4 Incorporar en el procedimiento la derivación a la OAVD y Centros de Mujer 24h.





- ✓ ¿A quién consideramos víctimas de agresión sexual?
- ✓ ¿Qué es una agresión sexual?
- ✓ ¿Cuándo tenemos que aplicar este protocolo?





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN
INTEGRAL, SANITARIA Y JUDICIAL
A VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA**

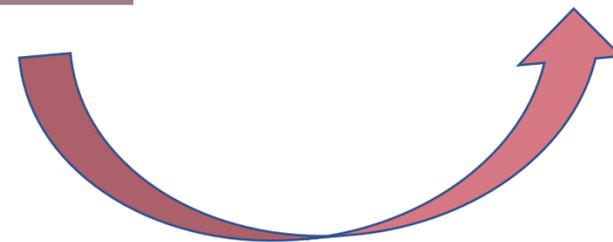
(2019)



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 215, de 07 de septiembre de 2022
Referencia: BOE-A-2022-14630



ANTES DE LA LEY DEL "SOLO EL SÍ ES SÍ"

**CON VIOLENCIA O
INTIMIDACIÓN**

AGRESIÓN SEXUAL



ORAL

VAGINAL

ANAL

VIOLACIÓN



**SIN violencia
SIN intimidación
SIN CONSENTIMIENTO**

- ✓ Personas inconscientes o dormidas
- ✓ Sumisión química
- ✓ Superioridad manifiesta

ABUSO SEXUAL

ANTES DE LA LEY DEL “SOLO EL SÍ ES SÍ”

**CON VIOLENCIA O
INTIMIDACIÓN**

AGRESIÓN SEXUAL

**SIN violencia
SIN intimidación
SIN CONSENTIMIENTO**

**Solicitud de favores
de naturaleza
sexual**

- Laboral
- Docente
- Prestación de servicios

- ✓ Personas inconscientes o dormidas
- ✓ Sumisión química
- ✓ Superioridad manifiesta

ORAL

VAGINAL

ANAL

VIOLACIÓN

ACOSO SEXUAL

ABUSO SEXUAL



ANTES DE LA LEY DEL “SOLO EL SÍ ES SÍ”

SUPUESTOS QUE AUMENTABAN LA PENALIDAD

- ✓ Una relación de parentesco o superioridad
- ✓ Vulnerabilidad : menores, discapacitadas, etc.
- ✓ Uso de armas o medios peligrosos



Con la ley del “sólo sí es sí”...

AGRESIÓN SEXUAL



Cualquier atentado contra la libertad sexual
SIN CONSENTIMIENTO

- ✓ haya o no violencia
- ✓ haya o no intimidación
- ✓ independientemente del ámbito en el que se produzca

CONSENTIMIENTO

cuando la persona haya expresado libre
y claramente su voluntad mediante **ACTOS**



Con la ley del “sólo sí es sí”...



Artículo 179.

Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado como reo de violación con la pena de prisión de cuatro a doce años.

Penas de cárcel por delitos sexuales en el Código Penal **antes y después** de la reforma por la ley del 'sólo sí es sí'

Abuso sexual



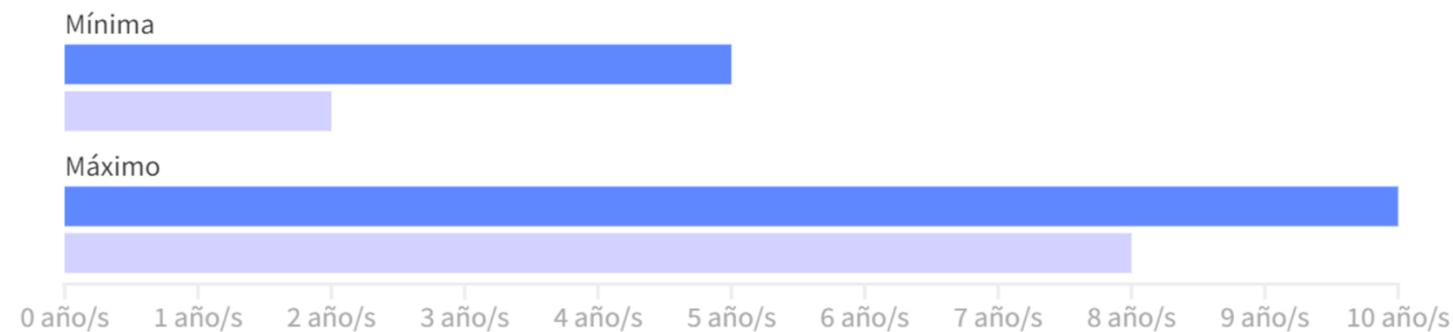
Fuente: Código Penal y ley del 'solo sí es sí'.



Agresión sexual



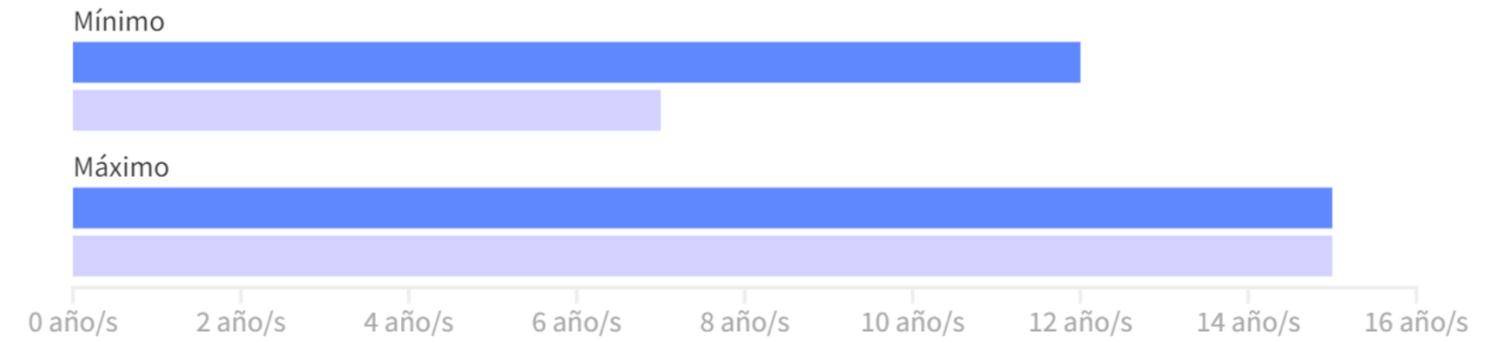
Agresión sexual con agravante



Con la ley del "sólo sí es sí" ...

Penas de cárcel por delitos sexuales en el Código Penal **antes y después** de la reforma por la ley del 'sólo sí es sí'

Violación con agravante

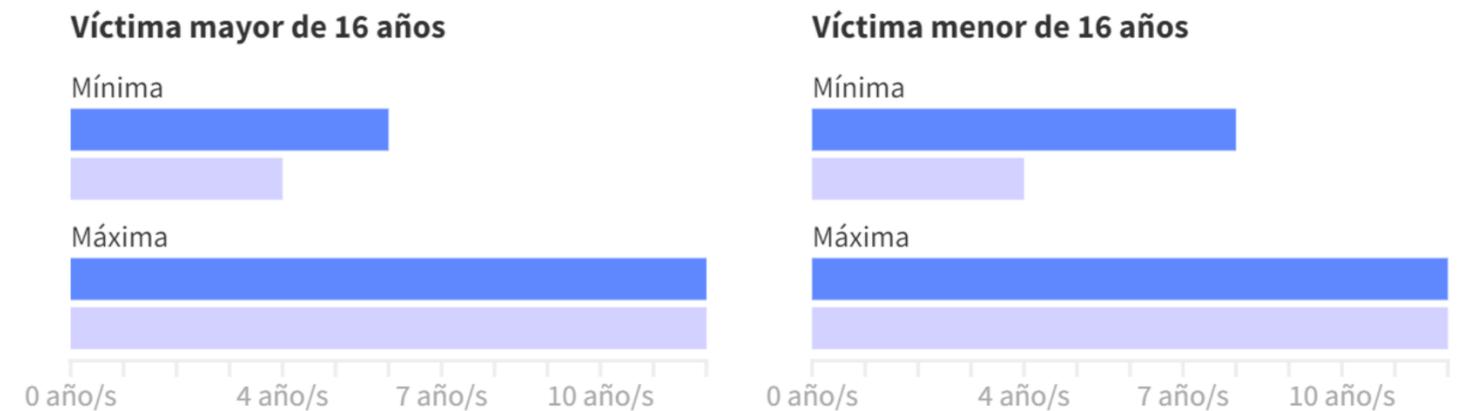


Fuente: Código Penal y ley del 'solo sí es sí'.



Penas de cárcel por delitos sexuales en el Código Penal **antes y después** de la reforma por la ley del 'sólo sí es sí'

Violación



Fuente: Código Penal y ley del 'solo sí es sí'.





La edad límite de consentimiento en las relaciones **16 años**

< 16 años: relación No consentida

La mayoría de edad sanitaria 16 años
A excepción de 3 supuestos

- ✓ Interrupción voluntaria del embarazo
- ✓ Técnicas de reproducción asistida
- ✓ Participación en ensayos clínicos

- Sala de espera
- No urgencia vital
- 3 de la mañana



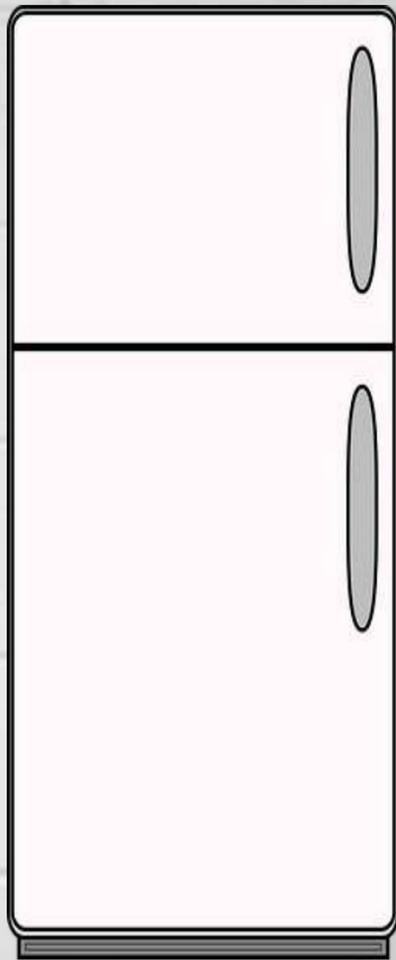
ATENCIÓN SANITARIA PREFERENTE

Tipo de agresión sexual

Sospecha de uso de drogas de sumisión química

Tiempo transcurrido desde la agresión

QUÉ HACEMOS CON ELLA???



ATENCIÓN SANITARIA PREFERENTE

Tipo de agresión sexual

Sospecha de uso de drogas de sumisión química

Tiempo transcurrido desde la agresión



ANEXO 3 Bis. FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA DE REMISIÓN MUESTRAS SUMISIÓN QUÍMICA

Pegar etiqueta identificadora víctima
Centro Hospitalario/Centro Atención Primaria

Tipo de muestra recogida: Orina Sangre IV Otros: _____

Tubo: N° de tubos: Frio Sí No

Frasco: N° de frascos: Frio Sí No

Otro: N°: Frio: Sí No

Fecha extracción/recogida: / / Hora recogida: :

Recogida por: _____ DNI/ N° colegiación _____ Firma _____

Lugar de conservación (nevera de):

Embalada por: _____ DNI/ N° colegiación: _____ Firma: _____

Tipo de embalaje: Precinto: Si No N° Precinto: _____

Medio de Traslado: Médico Forense: Agencia de Transportes: Otros: _____

A cumplimentar por Médico/a Forense:

Lugar de conservación Laboratorio IMLYCF de _____

Nombre/Documento de identidad/Organismo	Fecha	Hora	Actividad de custodia sobre las muestras	Firma

ATENCIÓN SANITARIA PREFERENTE

Tipo de agresión sexual

Sospecha de uso de drogas de sumisión química

Tiempo transcurrido desde la agresión



ATENCIÓN SANITARIA PREFERENTE

**Tipo de
agresión
sexual**

**Sospecha de
uso de drogas
de sumisión
química**

**Tiempo
transcurrido
desde la
agresión**



7



+7

NO RECIENTE

¿Comunicamos al Juzgado de Guardia?

Menores
Personas con capacidad disminuida
Retenciones

Avisar telefónicamente al CICU para que active su protocolo

Algoritmo de atención hospitalaria

¿Procede derivación al hospital?

SÍ

NO

EXPLORACIÓN CLÍNICA
Estado psicológico: ánimo, alteraciones del sueño, consumo de alcohol o drogas, ideación suicida

TOMA DE MUESTRAS CLÍNICAS

- Estudio de ITS
- Test de embarazo
- Comprobar estado vacunal, VHB y difteria-tétanos

PARTE DE LESIONES, se remitirá a Juzgado de Guardia:

- ≥ 14 años: Informe médico de presunta agresión sexual (SIVIO)
- < 14 años: parte de lesiones
- < 18 años: Hoja de notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores

ATENCIÓN
EXTRAHOSPITALARIA

+7

NO RECIENTE

¿Comunicamos al Juzgado de Guardia?

¿Procede derivación al hospital?

Menores
Personas con capacidad disminuida
Retenciones

SÍ

NO

Avisar a la familia
particular

- ✓ Tratamiento y derivación si procede
- ✓ Informar a la víctima de CM 24h, OAVD
- ✓ Seguimiento en USSyR /CS

SEÑALES CLÍNICAS
Sintomatología: ánimo, alteraciones del sueño, consumo de alcohol o drogas, ideación suicida

SEÑALES CLÍNICAS
Vacunación: estado vacunal, VHB y difteria-tétanos

Algoritmo de actuación

Comunicación a Juzgado de Guardia:
Presunta agresión sexual (SIVIO)

< 18 años: Hoja de notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores

ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA

+7

NO RECIENTE

SEGUIMIENTO (USSyR)			
7-10 días	3-6 semanas	3 meses	6 meses
Control lesiones físicas	Resultado pruebas	Resultado serología	
Control clínico y posible RAM a PPE		Control clínico	
Resultado de pruebas urgencias, forense o primera visita	Repetir serologías si negativas	Repetir VIH se previos negativos	
Serologías, si no solicitadas previamente (sífilis, VHA, VHB, VHC, VIH-carga viral)	Administrar 2º dosis vacuna VHB tras valoración de serología solicitada a las 4s de 1º dosis	Serología VHB. Si HBsAg negativo, administrar 3º dosis vacuna VHB	
	Apoyo psicológico		
	Resultado cultivo y repetir si negativos	Control citológico y detección VPH	
	Test de embarazo si negativo en urg y no menstruación		

ATENCIÓN
EXTRAHOSPITALARIA

-7

RECIENTE

- ✓ -DERIVACIÓN HOSPITALARIA URGENTE
- ✓ -Avisar telefónicamente a CICU para que active su protocolo
- ✓ -Comprobar que están activadas las FFCCSSEE

La anamnesis y la exploración sólo se realizarán en presencia del personal médico forense

No debe lavarse ni cambiarse de ropa

- ✓ Se informará de los servicios especializados CM24h y OAVD
- ✓ Se ofrecerá atención psicológica

Evitará beber u orinar antes de que se le tomen las muestras

Sólo estará presente el personal indispensable
Ella podrá estar acompañada de quien desee

Seguimiento posterior de la paciente en las USSyR

ATENCIÓN
EXTRAHOSPITALARIA





ATENCIÓN HOSPITALARIA

TRIAJE



¿<15 años?

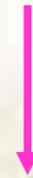
NO



¿Mujer?



NO



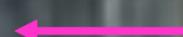
**URGENCIAS
GENERALES**

sí



PEDIATRÍA

sí



GINECOLOGÍA

ATENCIÓN HOSPITALARIA

ATENCIÓN SANITARIA PREFERENTE

Tipo de
agresión
sexual

Sospecha de
uso de drogas
de sumisión
química

Tiempo
transcurrido
desde la
agresión

- Comunicar al Juzgado de Guardia
- Solicitar asistencia de Medicina Forense



ATENCIÓN HOSPITALARIA

7

-7

RECIENTE

La anamnesis y la exploración sólo se realizarán en presencia del personal médico forense

No debe lavarse ni cambiarse de ropa

Evitará beber u orinar antes de que se le tomen las muestras

Sólo estará presente el personal indispensable
Ella podrá estar acompañada de quien desee

ATENCIÓN HOSPITALARIA

-7

RECIENTE

De fuera hacia dentro

Anamnesis conjunta
(ver anexo 2 del protocolo)

Toma de muestras clínicas



Comunicar al Juzgado de Guardia
Solicitar asistencia de Medicina Forense

Test de embarazo y profilaxis

Exploración Conjunta con Medicina Forense
(Protocolo Forense)

Estudio ITS y profilaxis

Comprobación de estado vacunal
VHB/TÉTANOS

PROFILAXIS EMBARAZO

3-6% posibilidad embarazo en agresión con o penetración vaginal → **SIEMPRE** PROFILAXIS, excepto si método anticonceptivo efectivo.

- <72h: Contracepción hormonal post-coital (**Levonorgestrel 1,5mg VO** en DU).
- 72h-5d: **Acetato de ulipristal 30mg VO** en DU (CI en asma severo) o colocación **DIU cobre**.

Prueba de embarazo a las 3-4 s si no menstruación.
Si embarazo a pesar de anticoncepción de urgencia → remitir a USSyR.



ATENCIÓN HOSPITALARIA

-7

RECIENTE

**Anamnesis conjunta
(ver anexo 2 del
protocolo)**

**Toma de muestras
clínicas**

**Test de embarazo y
profilaxis**

**Estudio ITS y
profilaxis**

**Comprobación de
estado vacunal
VHB/TÉTANOS**

**Comunicar al Juzgado de Guardia
Solicitar asistencia de Medicina Forense**

**Exploración Conjunta
con Medicina Forense
(Protocolo Forense)**

ATENCIÓN HOSPITALARIA

PROFILAXIS GONOCOCIA, TRICHOMONA, CHLAMYDIA

	ADULTOS	ALERGIA BETALACTÁMICOS	GESTANTES
Elección	Ceftriaxona 500mg IM + Metronidazol 2g vo + Azitromicina 1g vo + Tinidazol 2g vo	Azitromicina 2g vo + Tinidazol 2g vo o Ciprofloxacino 500mg vo	Azitromicina 2g vo + Metronidazol 2g vo o Ceftriaxona 500mg IM
Alternativas		Espectinomicina 2g IM + Metronidazol 2g vo + Azitromicina 1-2g vo	
	NIÑOS <45Kg	NIÑOS >45Kg	
Ceftriaxona	125mg IM dosis única	250mg IM dosis única	
Azitromicina	20mg/kg vo dosis única (máx 1g)	1g vo dosis única	
Metronidazol	15mg/kg/24h en 3 dosis vo durante 7 días	2g vo dosis única	

VIRUS PAPILOMA HUMANO

- Vacuna en calendario vacunal de mujeres de 12 años.
- Protocolo de vacunación en personas adultas sanas y con condiciones de riesgo en todas las edades y en determinadas situaciones en la C. Valenciana recomienda la vacunación de mujeres ≤18 años de edad que no se hayan vacunadas con anterioridad.
- >15 años 3 dosis:(0, 1-2, 6 meses, según la vacuna utilizada).
- CDC EEUU recomiendan vacunar tras una agresión sexual a mujeres, entre 9 y 26 años, y hombres, entre 9 y 21 años o hasta 26 años si mantienen relaciones sexuales con hombres si no están vacunados o la vacunación ha sido incompleta.

**Tenofovir/Emtricitabina
300/200mg /24h +
Raltegravir 400mg/12h
x28 días**

INDICACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN VIH (<72H)

- Coito vaginal o anal receptivo sin preservativo, o preservativo que se rompió o salió durante el acto.
- Contacto directo de semen, fluidos vaginales o sangre del asaltante con vagina, pene, ano o boca de la víctima, aunque no exista daño macroscópico evidente en la mucosa o piel lesionada de la agredida.
- Rotura de la integridad de la piel o mucosas de la víctima si han estado en contacto con sangre, semen o fluidos del asaltante o mordeduras que presenten sangre visible
- La persona sexualmente agredida se hallaba narcotizada o inconsciente en el momento de la supuesta agresión y no está segura de la naturaleza de la posible exposición
- Violación grupal.

ATENCIÓN HOSPITALARIA

VHB/ TETANOS

-7

RECIENTE

**Anamnesis conjunta
(ver anexo 2 del
protocolo)**

**Toma de muestras
clínicas**

**Test de embarazo y
profilaxis**

**Estudio ITS y
profilaxis**

**Comprobación de
estado vacunal
VHB/TÉTANOS**

**Comunicar al Juzgado de Guardia
Solicitar asistencia de Medicina Forense**

**Exploración Conjunta
con Medicina Forense
(Protocolo Forense)**

ATENCIÓN HOSPITALARIA

-7

RECIENTE

Anamnesis conjunta
(ver anexo 2 del
protocolo)

VHB

Víctima NO vacunada: 1 dosis de gammaglobulina antiHb (máximo 72 horas después) y 1º dosis vacuna VHB (pauta 0-1-6 ó 0-1-2-12). Administrar primeros 14 días

Víctima SÍ vacunada:

- Agresor ¿? → Hacer constar en HºC y no vacunar.
- Agresor HBsAg+ → 1 dosis de de recuerdo vacuna VHB

Comprobación de
estado vacunal
VHB/TÉTANOS

ATENCIÓN HOSPITALARIA

	Herida de bajo riesgo	Herida de alto riesgo
Tiempo desde producción de la herida	< 6 horas (dependiendo de localización, mayor intervalo de tiempo)	> 6 horas
Configuración	Lineal	Irregular, con desgarro
Profundidad	< 1 cm	> 1 cm; herida punzante
Mecanismo de lesión	Superficie afilada (cristal, cuchillo)	Accidente, quemadura, congelación, proyectil, <u>mordedura</u>
Tejido desvitalizado	Ausente	Presente, isquemia.
Contaminación (saliva, tierra, heces, basura)	Ausente	Sí

Imunización previa frente al tétanos (dosis de toxoide)	Herida de bajo riesgo	Herida de alto riesgo
Desconocido ó <3	*DTPa, Tdpa o Td	*DTPa, Tdpa o Td + TIG **
2 ó más, la última hace más de 10 años	Td	Td
3 ó más, la última entre 5 y 10 años antes	Nada	Td
3 ó más, la última hace menos de 5 años	Nada	Nada

+7

NO RECIENTE

¿Comunicar al Juzgado de Guardia?
¿Solicitar asistencia de Medicina Forense?

SÍ

NO

PARTE DE LESIONES, se remitirá a Juzgado de Guardia:

- ≥ 14 años: Informe médico de presunta agresión sexual (SIVIO)
- < 14 años: parte de lesiones
- < 18 años: Hoja de notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Estado psicológico: ánimo, alteraciones del sueño, consumo de alcohol o drogas, ideación suicida, síntomas psicóticos

TOMA DE MUESTRAS CLÍNICAS

- Estudio de ITS
- Test de embarazo
- Comprobar estado vacunal, VHB y difteria-tétanos

ATENCIÓN HOSPITALARIA

+7

NO RECIENTE

PARTE DE LESIONES, se remitirá a Guardia:

- ≥ 14 años: Informe médico de lesiones sexuales (SIVIO)
- < 14 años: parte de lesiones
- < 18 años: Hoja de notificación de lesiones Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores

¿Comunicar al Juzgado de Guardia?
¿Solicitar asistencia de Medicina Forense?

NO

- ✓ Tratamiento y derivación si procede
- ✓ Informar a la víctima de CM 24h, OAVD
- ✓ Seguimiento en USSyR /CS

EXAMEN CLÍNICA

como, alteraciones del estado de conciencia, alcohol o drogas, síntomas psicóticos

EXAMENES CLÍNICOS

- Estudio de TTS
- Test de embarazo
- Comprobar estado vacunal, VHB y difteria-tétanos

ATENCIÓN HOSPITALARIA

SEGUIMIENTO (USSyR)

7-10 días	3-6 semanas	3 meses	6 meses
Control lesiones físicas	Resultado pruebas	Resultado serología	
Control clínico y posible RAM a PPE		Control clínico	
Resultado de pruebas urgencias, forense o primera visita	Repetir serologías si negativas	Repetir VIH se previos negativos	
Serologías, si no solicitadas previamente (sífilis, VHA, VHB, VHC, VIH-carga viral)	Administrar 2º dosis vacuna VHB tras valoración de serología solicitada a las 4s de 1º dosis	Serología VHB. Si HBsAg negativo, administrar 3º dosis vacuna VHB	
	Apoyo psicológico		
	Resultado cultivo y repetir si negativos	Control citológico y detección VPH	
	Test de embarazo si negativo en urg y no menstruación		

ANEXO 2. EXPLORACIÓN MÉDICA FORENSE

(Se utilizará el protocolo vigente de reconocimiento médico forense en delitos contra la libertad sexual)

Se recogerán los siguientes datos, toma de muestras y otros:

1. **Consentimiento informado** previo a la entrevista y exploración: especificando si accede a la exploración clínica, toma de muestras y otros (fotografías...).
2. **Datos judiciales:** Juzgado. N° Diligencias. Fecha
3. **Datos de la víctima:** Nombre y apellidos. NIF. Edad. Fecha Nacimiento. Sexo. Lugar nacimiento. Nacionalidad. Grupo poblacional. Profesión. Actividad desarrollada. Teléfono.
4. **Datos y características del hecho:**
 - Relato de los hechos, con lugar, fecha y hora de los mismos.
 - Datos del presunto/s agresor/es y su relación con la víctima.
 - Descripción del tipo de agresión/abuso sexual, si hubo violencia, penetración con pene, dedos u objetos, oral, vaginal, rectal. Si hubo eyaculación y localización, o uso de preservativo, lubricantes. Besos, tocamientos, etc.
 - Si hubo pérdida de conciencia, pérdida de memoria, realizar investigación de sospecha de drogas facilitadoras de agresión sexual (DFSA): sustancias consumidas, sospecha de la forma de exposición, fecha y hora exposición.
 - Después de los hechos y antes de la exploración, la víctima se lavó, se cambió de ropa, micción, defecación, toma de líquidos, toma de medicación, relaciones sexuales posteriores.
5. **Antecedentes médicos/quirúrgicos/psiquiátricos:** Tratamiento farmacológico previo. Consumo de tóxicos, fecha y hora y últimas sustancias consumidas. Antecedentes psiquiátricos. Historia ginecológica, fecha de la última relación sexual consentida.
6. **Exploración física** superficie corporal, cavidad oral, región ano-genital: Síntomas referidos. Descripción de las lesiones de forma detallada. Se recomienda documentar las lesiones con esquemas corporales.
7. **Exploración psíquica:** Comportamiento general, estado emocional, amnesia, lenguaje.
8. **Toma de muestras para estudio biológico**, tanto de la superficie corporal, cavidad oral, como de la región ano-genital: para la toma de muestras vaginales y cuello uterino, el número de hisopos será, como mínimo, dos hisopos estériles secos.
9. **Toma de muestras para estudios químico-toxicológicos.** Se seguirán las normas del (Protocolo del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, artículo 35 de la Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas

para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el INTYCF (BOE 19/05/2010).

10. **Remisión de las muestras a los laboratorios forenses.** IMLYCF/INTYCF: Se deberá cumplimentar el documento de solicitud de análisis, actualmente en vigor el del INTYCF.
11. Las muestras y vestigios tomados del cuerpo y ropa de la víctima por el personal médico forense **se depositarán en el IMLYCF** correspondiente según distribución geográfica, se deberá cumplimentar la documentación de la cadena de custodia. El personal médico forense decidirá a qué laboratorio de referencia se remitirán las muestras, según el caso.
12. **La coordinación entre laboratorios (IMLYCF y FFCCSS)** sería conveniente instaurarla respecto a los análisis genéticos que se realicen de las muestras tomadas, tanto por el personal médico forense, del cuerpo y ropas de la víctima, como de las muestras tomadas por la policía y guardia civil del escenario/s investigado/s. Como garantía de calidad de los análisis y resultados, de los laboratorios intervinientes.



¿Quiere la víctima denunciar?

SI

NO

¿Viene acompañada de las FFCCSSEE?

SÍ

NO

>7 días

No
avisamos

<7 días

Avisamos a
las FFCCSSEE

La
acompañan



¿Quiere la víctima denunciar?

SI

Comunicar al Juzgado de Guardia y a las FFCCSSEE

NO

Derivar a Centro de Mujer 24 horas y la OAVD

¿Quiere extraerse muestras biológicas?

NO

Registrar en historia clínica y parte de lesiones

SÍ

Protocolo

12.3. Víctima que manifiesta su deseo de no formular denuncia en ese momento.

- Aunque la víctima manifieste su deseo de no presentar denuncia en ese momento, debe comunicarse siempre el hecho al Juzgado/Juez de Guardia y a las FFCCSSEE a fin de que puedan iniciar el procedimiento judicial en el que se dispongan las medidas de investigación y aseguramiento necesarias.
- Las FFCCSSEE, deben informar a la víctima de las consecuencias de su decisión, partiendo siempre de que es una opción personal amparada por la ley.
- Asimismo, cuando la víctima sea derivada a la OAVD o Centro Mujer 24 Horas, le informarán de las consecuencias de su decisión de no denunciar.
- Aún con su negativa actual a formular denuncia, habrá que informar a la víctima que podría ser conveniente la toma de muestras biológicas ya que, de no hacerlo y en caso de cambiar de opinión en un futuro, no sería posible ningún estudio de pruebas objetivas.
- En todo caso, la falta de consentimiento para la toma de muestras debe hacerse constar tanto en la historia clínica como en el parte de lesiones.

PROTOCOLO DEL "PINCHAZO"

EN EL AMBIENTE EXTRA-HOSPITALARIO

EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

TRIAJE

Preguntar por el consumo de tóxicos+nivel de conciencia-> ¿Alguien le ha podido echar algo en la bebida?

SÍNTOMAS ASOCIADOS

Amnesia completa o parcial, alteración del comportamiento o conducta, confusión, somnolencia, agitación, alucinaciones, desinhibición, mareo, resaca desproporcionada o síncope.

¿AGRESIÓN SEXUAL?

Situaciones referidas por la víctima: recordar haber podido ser víctima, encontrar en su cuerpo fluidos u objetos inexplicados

PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN A MATERIALES BIOLÓGICOS

- Prueba de embarazo y profilaxis antibiótica para ITS
- Profilaxis post-exposición para el VIH Y VHB
- Profilaxis antitetánica

Se realizará una asistencia médica inicial y se valorará el riesgo vital



48 h

7 días



DERIVACIÓN URGENTE HOSPITALARIA

- Se procurará no retirar la ropa o cualquier efecto que porte la víctima.
- Se activará el CICU para que active el protocolo de asistencia

PROTOCOLO DEL "PINCHAZO"

EXPLORACIÓN
FÍSICA:



EXPLORACIÓN FÍSICA SISTEMÁTICA Y POR APARATOS EN PRESENCIA DE TESTIGOS

PARTE DE
LESIONES



En el parte de lesiones se cumplimentará con el diagnóstico de sospecha de una intoxicación por sustancias implicadas en una posible sumisión química. Dejando constancia de que se han recogido muestras biológicas, si se ha establecido contacto con medicina forense y si ha existido posible agresión de carácter físico o sexual

SI HAY SOSPECHA DE
AGRESIÓN SEXUAL



- MÉDICO FORENSE
- GINECOLOGÍA/MEDICINA URGENCIAS
- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO



ACTIVAMOS
PROTOCOLO DE
AGRESIÓN SEXUAL



DENUNCIA

PROTOCOLO DEL "PINCHAZO"

SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA



Juzgado de guardia



MÉDICO FORENSE

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
Laboratorio, ECG, radiología....

Muestras para estudio toxicológico

MUESTRAS PARA ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS			
TIPO DE MUESTRAS	NÚMERO DE MUESTRAS	DESCRIPCIÓN DE LA RECOGIDA	TIPO DE ANÁLISIS
SANGRE VENOSA	4 tubos de 5 ml	Se obtendrá en el plazo de las primeras 48 horas tras la presunta agresión. Preferiblemente dos tubos con fluoruro y oxalato potásico (tubo tapón gris), y otros dos tubos con EDTA (Tubo tapón lila)	Detección de sustancias psicoactivas
ORINA	1 frasco estéril con >10ml de orina	Es la muestra de elección. Se obtendrá siempre que no se superen los cincodías tras la presunta agresión. Se remitirá al laboratorio toda la posible.	Detección de sustancias psicoactivas
<u>CABELLO</u>	2 mechones cortados en la zona occipital y lo más próximo al cuero cabelludo de un grosor mínimo de 7mm de diámetro	Se realizará toma de cabello en aquellos casosen los que la presunta agresión se haya denunciado con menor retraso (superior a cinco días). La toma se realizará transcurridas 4-6 semanas después del suceso.	Investigación retrospectiva de exposición a sustancia psicoactiva

DERECHOS DE LA VÍCTIMA Y OBLIGACIONES DE QUIENES INTERVIENEN A NIVEL SANITARIO Y JUDICIAL

- 
- ✓ Toda víctima tiene derecho a la protección, información, apoyo, asistencia y atención
 - ✓ Es fundamental impedir que la actuación sanitaria, policial o judicial agrave el daño causado a la víctima:
EVITAR LA REITERACIÓN INNECESARIA DE RECONOCIMIENTOS, DECLARACIONES, DILIGENCIAS Y/O EXPLORACIONES
 - ✓ Durante todo el procedimiento debe respetarse la situación de la víctima, sus derechos y su dignidad
 - ✓ Víctimas menores de edad se debe velar especialmente por el cumplimiento de este derecho de protección
 - ✓ Esta contemplado que el personal sanitario proporcione los datos sanitarios a las FFCCSSEE cara a una futura investigación judicial



<http://www.san.gva.es/web/igualdad/protocolo-de-atencion-integral-victimas-de-agresiones-sexuales>



<https://www.youtube.com/watch?v=S5W9A2iBj0g>



BLOG GRUPO DE TRABAJO DE ATENCIÓN A LA MUJER



PROTOCOLO AGRESIÓN SEXUAL ->
YOUTUBE

PROFILAXIS GONOCOCIA, TRICHOMONA, CHLAMYDIA

	ADULTOS	ALERGIAS BETALACTÁMICOS	GESTANTES
Elección	Ceftriaxona 500mg IM + Metronidazol 2g vo + Azitromicina 1g vo + Tinidazol 2g vo	Azitromicina 2g vo + Tinidazol 2g vo o Ciprofloxacino 500mg vo	Azitromicina 2g vo + Metronidazol 2g vo o Ceftriaxona 500mg IM
Alternativas		Espectinomocina 2g IM + Metronidazol 2g vo + Azitromicina 1-2g vo	
	NIÑOS <45Kg	NIÑOS >45Kg	
Ceftriaxona	125mg IM dosis única	250mg IM dosis única	
Azitromicina	20mg/kg vo dosis única (máx 1g)	1g vo dosis única	
Metronidazol	15mg/kg/24h en 3 dosis vo durante 7 días	2g vo dosis única	

INDICACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN VIH (<72H)

- Coito vaginal o anal receptivo sin preservativo, o preservativo que se rompió o salió durante el acto
- Contacto directo de semen, fluidos vaginales o sangre del asaltante con vagina, pene, ano o boca de la víctima, aunque no exista daño macroscópico evidente en la mucosa o piel lesionada de la agredida.
- Rotura de la integridad de la piel o mucosas de la víctima si han estado en contacto con sangre, semen o fluidos del asaltante o mordeduras que presenten sangre visible
- La persona sexualmente agredida se hallaba narcotizada o inconsciente en el momento de la supuesta agresión y no está segura de la naturaleza de la posible exposición
- Violación grupal.

PAUTA DE ELECCIÓN: **Tenofovir/Emtricitabina 300/200mg /24h + Raltegravir 400mg/12h x28 días.**

PROFILAXIS EMBARAZO

3-6% posibilidad embarazo en agresión con o penetración vaginal → SIEMPRE PROFILAXIS, excepto si método anticonceptivo efectivo.

- <72h: **Levonorgestrel** 1,5mg vo DU, Acetato de ulipristal 30mg vo DU (CI en asma severo) o colocación DIU cobre.
- 72h-5d: **Acetato de ulipristal** 30mg vo DU o colocación **DIU cobre.**

Prueba de embarazo a las 3-4 s si no menstruación

Si embarazo a pesar de anticoncepción de urgencia → remitir a USSyR

VIRUS PAPILOMA HUMANO

- Vacuna en calendario vacunal de mujeres de 12 años.
- C. Valenciana recomienda la vacunación de mujeres ≤18 años de edad que no se hayan vacunadas con anterioridad.
- >15 años se administran 3 dosis:(0, 1-2, 6 meses).
- CDC EEUU recomiendan vacunar tras una agresión sexual a mujeres, entre 9 y 26 años, y hombres, entre 9 y 21 años o hasta 26 años si mantienen relaciones sexuales con hombres si no están vacunados o la vacunación ha sido incompleta.

VHB

Víctima NO vacunada: 1 dosis de gammaglobulina antiHb (máximo 72 horas después) y 1º dosis vacuna VHB (pauta 0-1-6 ó 0-1-2-12). Administrar primeros 14 días

Víctima SÍ vacunada:

- Agresor ¿? → Hacer constar en H°C y no vacunar.
- Agresor HBsAg+ → 1 dosis de vacuna VHB, si tiene protección no será necesario

Centros Mujer 24 horas

- Recurso público, universal y gratuito de la Generalitat Valenciana
- Intervención en problemáticas de VG, en todas sus formas: malos tratos físicos y/o psíquicos, abuso sexual, agresión sexual, acoso sexual, trata de mujeres con fines de explotación sexual, matrimonio forzado y mutilación genital.
- 24 horas, los 365 días del año.
- Atención ambulatoria y de urgencia.
- Intervención psicológica, social y jurídica.
- Telefónica o presencial.
- En caso de agresión sexual y siempre que la víctima sea mujer de >14 años, el personal sanitario le ofrecerá la posibilidad de que una psicóloga de este recurso se persone en el centro sanitario donde se encuentre la víctima, con independencia de si ha denunciado o no, vaya acompañada de las FFCCSS o sola. Si lo rechaza en ese momento, se le facilitará el teléfono de contacto para que pueda solicitar la asistencia en el momento que lo desee.

Oficinas de Asistencia a Víctimas del Delito

- Unidades especializadas que prestan un servicio multidisciplinar público y gratuito
- Información, asistencia y/o atención coordinada para dar respuesta a las necesidades de las víctimas de delitos, testigos y personas en situación de riesgo, en el ámbito jurídico, psicológico y social, para minimizar la victimización primaria y evitar la secundaria.
- Información a las víctimas de cuáles son sus derechos y cómo ejercitarlos, el apoyo emocional y la asistencia terapéutica que precisen y el acompañamiento a la víctima, a lo largo del proceso, a juicio y/o a las distintas instancias judiciales.

SEGUIMIENTO (USSyR)

7-10 días	3-6 semanas	3 meses	6 meses
Control lesiones físicas	Resultado pruebas	Resultado serología	Resultado serología
Control clínico y posible RAM a PPE	Control clínico	Control clínico	Control clínico
Resultado de pruebas urgencias, forense o primera visita	Repetir serologías si negativas	Repetir VIH se previos negativos	Repetir VIH se previos negativos
Serologías, si no solicitadas previamente (sífilis, VHA, VHB, VHC, VIH-carga viral)	Administrar 2º dosis vacuna VHB tras valoración de serología solicitada a las 4s de 1º dosis	Serología VHB. Si HBsAg negativo, administrar 3º dosis vacuna VHB	Serología VHB. Si HBsAg negativo, administrar 3º dosis vacuna VHB
	Apoyo psicológico		
	Resultado cultivo y repetir si negativos	Control citológico y detección VPH	Control citológico y detección VPH
	Test de embarazo si negativo en urg y no menstruación		

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL, SANITARIA Y JUDICIAL A VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL
TRÍPTICO RESUMEN

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL, SANITARIA Y JUDICIAL A VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES



GdT Atención a la Mujer de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria.



Grupo de Atención a la Mujer de la

**ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA
(Atención Primaria, CSSR, PAC)
Víctima de agresión/abuso sexual**

RECIENTE (hasta 7 días)

Asistencia médica inicial preferente (valorar riesgo vital)

Primer contacto con la víctima para obtener información inicial acerca de:

- **Tipo** de agresión sexual
- **Tiempo** transcurrido
- Sospecha de intoxicación o uso de sustancias facilitadoras de asalto sexual o drogas de **sumisión química**. **Comunicar urgente a medicina forense!!**

Se procurará **NO** retirar la ropa o cualquier efecto que porte la víctima, garantizando su conservación y custodia hasta el traslado y recepción en el centro hospitalario.

**NO
RECIENTE
(>7 días)**

Comunicar, si se considera, al Juzgado/Juez@ de Guardia (Siempre en menores y/o personas con capacidad disminuida, retenid@s).

¿Procede derivación al hospital?

Derivación **hospitalaria** urgente
Avisar telefónicamente a **CICU** para que active su protocolo.
Comprobará que están activadas **FFCCSSEE**

Algoritmo de asistencia hospitalaria

TRIAJE

NO

¿<15años?

SÍ

PEDIATRÍA

GINECOLOGÍA

SÍ

¿Mujer?

NO

URG GENERALES

Asistencia médica inicial preferente (valorar riesgo vital)

Primer contacto con la víctima para obtener información inicial acerca de:

- **Tipo** de agresión sexual
- **Tiempo** transcurrido
- Sospecha de intoxicación o uso de sustancias facilitadoras de asalto sexual o drogas de **sumisión química**. **Comunicar urgente a medicina forense!!**

Se procurará **NO** retirar la ropa o cualquier efecto que porte la víctima, garantizando su conservación y custodia hasta la llegada de Medicina Forense.

RECIENTE (hasta 7 días)

NO RECIENTE (>7 días)

Comunicar al **Juzgado de Guardia**.
Solicitar asistencia de **Medicina Forense**.

Exploración conjunta con **Medicina Forense**.
(Protocolo Forense).

Exploración clínica, si no procede actuación de Medicina Forense de guardia.

Toma de muestras clínicas

- Estudio **ITS**: Cultivo y serologías (VIH, VHB (si procede), VHC y sífilis).
- Test de **embarazo**.
- Comprobar estado vacunal **VHB** y **difteria-tétanos** y completar calendario vacunal

CSSR y/o CS

Seguimiento

Informar a la víctima de CM 24, OAVD

Tratamiento y derivación a especialista (si procede)

Al finalizar la asistencia, cumplimentar **PARTE DE LESIONES** y remitir al **Juzgado de Guardia** a la mayor brevedad:

- **≥14 años** → Informe médico presunta agresión sexual (**SIVIO**)
- **<14 años** → Parte de lesiones.
- **<18 años** → Además **Hoja de notificación para la atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores**.



MUCHAS GRACIAS