

NOVEDADES DESDE LA VERSIÓN ANTERIOR

Este protocolo es una actualización de la versión de 2018. Como novedades incluye:

- Consentimiento informado en el caso de menores.
- Situaciones en las que se puede presentar la mujer en triaje.
- Profilaxis postexposición frente a VIH.
- Valoración del estado de vacunación y profilaxis postexposición frente a Virus de Hepatitis B (VHB).

INDICE

1. Introducción
 2. Recepción de la mujer
 3. Comunicación con juzgado de guardia
 4. Atención a la mujer
 5. Exploraciones y recogida de muestras
 6. Medidas terapéuticas
 7. Plan de actuación posterior
 8. Circuito de muestras y documentación
 9. Competencias de los profesionales implicados
 10. Teléfonos de interés
 11. Bibliografía
 12. Indicadores de calidad
- Anexo 1. Material necesario para la recogida
Anexo 2. Lista de verificación de las muestras tomadas
Anexo 3.

1. INTRODUCCIÓN

Se define la violencia sexual como cualquier acto de naturaleza sexual que se realice sin consentimiento de la víctima, independientemente de que el agresor guarde o no relación con la misma.

La disposición final cuarta modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Como medida más relevante, elimina la distinción entre agresión y abuso sexual, considerándose agresiones sexuales todas aquellas conductas que atenten contra la libertad sexual sin el consentimiento de la otra persona. También se introduce expresamente como forma de comisión de la agresión sexual la denominada «sumisión química» o mediante el uso de sustancias y psicofármacos que anulan la voluntad de la víctima.

Se consideran en todo caso agresión sexual los actos de contenido sexual que se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad (B.O.E. Núm. 215, septiembre 2022).

La agresión sexual es una de las situaciones más delicadas a las que tenemos que hacer frente en el Área de Urgencias de Ginecología. Además de atender la situación física y psíquica de la paciente, hay que hacerlo de acuerdo con las connotaciones legales y documentales que se derivan de la misma.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

2. RECEPCIÓN DE LA MUJER

La paciente será atendida en el Servicio de Urgencias de Ginecología siempre que no presente lesiones que puedan poner en peligro su vida, procurando manipular lo menos posible, especialmente en el área genital. Si la paciente es menor de 14 años debe ser vista en primer lugar por el Pediatra de guardia.

Una vez en nuestras Urgencias, debe ser recibida por el Ginecólogo adjunto responsable que se ocupará del caso, recabando la información básica sobre la agresión así como los datos de filiación para la comunicación al Juzgado de Guardia. Estableciendo las medidas de seguridad, intimidad y acompañamiento necesarios según el caso.

Se recomienda un acceso prioritario, con un nivel de prioridad no mayor de 3, ya que además de las lesiones físicas existe un alto impacto emocional que precisa ser atendido. Igualmente, con el fin de recabar el mayor número de pruebas es importante atender el caso con brevedad. Durante el tiempo que la paciente se encuentre en urgencias debe permanecer en un lugar donde se encuentre cómoda y acompañada por las personas que ella elija.

Es importante asegurar la no destrucción de pruebas. Se indicará que no se laven, no se cambien de ropa antes del examen, y que eviten comer y beber siempre que sea posible hasta que se realice la exploración conjunta con el Forense. Si desea orinar y el forense aún no ha llegado se pedirá consentimiento para tomar una muestra de orina para la detección de tóxicos.

En España la edad del consentimiento sexual es de 16 años tras la reforma del Código Penal por la LO 1/2015 de 30 de marzo. Por ello, la realización de actos de carácter sexual con menores de 16 años será considerada como un hecho delictivo, salvo que se trate de relaciones consentidas libremente con una persona próxima a la menor por edad y grado de desarrollo o madurez, en cuyo caso se excluirá de responsabilidad penal. En el caso de agresiones sexuales a menores de 16, en ocasiones puede ser aconsejable la separación del adulto acompañante, ya que puede ser el responsable de la agresión sufrida.

- En menores de 16 años el consentimiento para la toma de muestra lo firman los padres o tutores.
- Entre los 16 y 18 años el consentimiento lo firma la menor y se informa a los padres o tutores previa autorización de la persona menor de edad.
- Entre los 16 y 18 años no incapaces se realiza la entrevista clínica a solas con la mujer y se les pedirá permiso para informar a los padres.
- En menores de 14 años la exploración se hará conjuntamente con Pediatría.
- En caso de menores de 16 años se debe rellenar la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la Infancia y Adolescencia den Andalucía, regulada mediante la Orden de 30 de julio de 2019 (HojaSIMIA, disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/17841.html> o en Anexo 3).

Si se conoce que el agresor es un menor de 18 años, hay que comunicarlo a la Fiscalía de Menores, enviando una copia del parte al Juzgado.

3. COMUNICACIÓN CON JUZGADO DE GUARDIA

Avisar al Juzgado de guardia (JG) y a la policía nacional, siempre a través de la centralita del hospital y/o del busca para que quede constancia de la llamada, e indicarle cual es el caso y el decidirá que actuación seguir:

Pueden darse las siguientes situaciones:

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

1. **La mujer ha interpuesto una denuncia o quiere hacerlo:** no es necesario que se desplace a dependencias policiales antes de la exploración, pudiendo hacerlo posteriormente.
 - Si acude sola se contactará con los agentes FyCSE, el Juzgado de Guardia (JG) para que un profesional de Medicina Forense se persone en el centro para la toma de muestras. Debe especificarse el centro desde el que se llama, la edad de la mujer y el lugar en el que se ha cometido la agresión.
 - Si acude acompañada por los agentes FyCSE y ya se ha establecido contacto con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense, sabiendo que deben personarse en Urgencias de Ginecología. A veces acompañan a la mujer al centro sanitario sin haber establecido contacto con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense para que el personal sanitario confirme si se trata de una agresión sexual, activando entonces el protocolo.
2. **La mujer no desea interponer denuncia:** deben comunicarse los hechos al Juzgado de Guardia, a fin de que pueda iniciar el oportuno procedimiento judicial en el que disponer de medidas de investigación por si el resto de personas legitimadas, o la propia mujer en el futuro, quisieran ejercer la acción penal. Por tanto, en el caso en el que la mujer no desee interponer denuncia se seguirá la misma pauta de atención clínica, pero no se activará el protocolo para la toma de muestras para análisis criminalístico, aunque sí se elaborará el Parte al Juzgado.
3. **La mujer declara no haber sufrido agresión:** en el caso de que declare no haber sufrido agresión sexual pero exista sospecha de que así ha sido, se elaborará igualmente un Parte al Juzgado y se explicará a la mujer la importancia de conocer el contexto real en el que se han producido las lesiones para ofrecerle un mejor tratamiento.
4. **La mujer no se encuentra en condiciones de decidir:** en este caso debemos actuar como si la paciente quisiera poner denuncia.
5. En caso de **menores** de 14 años, los pediatras son los responsables de avisar al JG, que comunicarán el hecho al Fiscal de Guardia/Menores, previa a cualquier manipulación, salvo que exista peligro para su vida. Generalmente siempre acudirá el Médico Forense, para la atención conjunta con Pediatra y Ginecólogo.
6. En casos de agresiones en las que hubiesen transcurridos **más de 72 horas** y además no se pudiera disponer de las ropas que se llevaban en el momento de los hechos. Puede ocurrir que el forense no acuda, haciéndolo constar en el parte de lesiones.

4. ATENCIÓN A LA MUJER

La exploración de una mujer agredida sexualmente no debe hacerse de forma precipitada. Es necesario disponer de un sitio adecuado, tranquilo y suficientemente equipado. Con el personal mínimo imprescindible.

En caso de que haya denunciado o tenga intención de denunciar, la atención ginecológica se deberá prestar de forma conjunta con Medicina Forense en un ACTO ÚNICO, para prestar la atención clínica y recoger las muestras necesarias para la posterior investigación judicial.

Debe establecerse un clima de tranquilidad y confianza con la paciente, hablando con claridad. Hay que explicar cada una de las exploraciones que se van a realizar y por qué. Es muy importante prestar apoyo

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

psicológico, incluso, si se considera necesario, se puede recurrir al Psiquiatra de guardia.

Debemos ofrecer a la mujer la posibilidad de estar acompañada por alguien de su confianza.

Nota: es conveniente que la sesión de DIRAYA y la adjudicación de la mujer la hagamos a nombre del adjunto responsable.

DOCUMENTACIÓN CLÍNICO-LEGAL

1. Dar a la paciente consentimiento informado para toma de muestras y realización de fotografías. Consentimiento dado por el Forense (una vez firmado quedara en posesión del Forense, ANEXO 4) . Si no acudiera el Forense no se tomaran fotografías ni se recogerán muestras legales, si clínicas.

2. Historia clínica DIRAYA urgencias : deben quedar reflejados:

- ANAMNESIS incluyendo relato y el momento en el que se produjeron los hechos.
- ANTECEDENTES personales médico-quirúrgicos. Hábitos Tóxicos (Drogas, alcohol).
- Antecedentes ginecológicos: FUR, FO, Anticoncepción, Último coito voluntario.
- Indicar los códigos CIE-10 necesarios: T74.21XA (Abuso sexual de adultos confirmado), T76.21XA (Abuso sexual de adultos sospecha). Códigos de Diraya Urgencias: Abuso adulto sexual 995.82. Agresión sexual: 995.83 +E 967.9 (si agresor no es pareja) o 995.83 + E967.3 (si es pareja o expareja).
- Si el agresor es una pareja o expareja se escribirán las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos) en motivo de consulta o listado de problemas.
- Reflejar hallazgos de exploración, muestras tomadas, tratamiento administrado o prescrito.
- Dejar escrito que debe ser valorada en Unidad de Salud Mental de su Centro de Salud.

3. Parte de lesiones electrónico DIRAYA.

Antes del alta del sistema DIRAYA hay que cumplimentar el **parte de lesiones** con datos básicos. Grabarlo, imprimirlo y FIRMARLO por el profesional responsable para remisión posterior al Servicio de Información de Urgencias. Es el documento principal de registro médico-legal de la atención/recogida de muestras y tratamiento realizado.

En el caso de los menores de edad, además del parte de lesiones se rellenará la hoja SIMIA, indicado anteriormente.

- Relato pormenorizado de los hechos, que incluirá fecha, hora, lugar, todos los datos posibles sobre el agresor.
- Anamnesis general: toma de drogas, alcohol, antecedentes personales, alergias.
- Anamnesis ginecológica: FUR, FM, anticoncepción actual, antecedentes gineco-obstétricos.
- Estado psíquico y emocional.
- Pruebas complementarias realizadas.
- Medidas terapéuticas (incluye medidas profilácticas, tratamientos farmacológicos administrados).
- Pronóstico clínico.
- Plan de actuación: cita en AP, Salud mental, otros.

PROTOSCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

- Identificación clara y firma del Ginecólogo responsable y del Forense en el caso de atención conjunta.

5. EXPLORACIÓN Y RECOGIDA DE MUESTRAS

Las muestras de interés médico-legal se tomarán por o en presencia del Médico Forense.

La recogida de muestras en caso de agresión sexual puede ser fundamental, tanto para poder demostrar un delito, como para demostrar una inocencia. Por esto, deben de recogerse todas las muestras posibles según el caso y en condiciones adecuadas.

Debe estar preparada una caja en Urgencias con todo el material preciso (Anexo 1). Se marcarán en la lista de verificación (Anexo 2) las muestras que se recojan en cada caso. Se debe preparar etiquetas de la paciente para la identificación de las muestras.

La paciente debe desnudarse completamente con un camisón abierto sobre una sábana blanca puesta sobre otra. La sábana superior se dobla adecuadamente y se introduce en una bolsa. Etiquetar. La sábana inferior se desprecia.

La ropa de la víctima se guardará en bolsa de papel (nunca de plástico) Se remitirán las prendas que la víctima llevaba en el momento de la agresión, así como cualquier objeto del lugar de los hechos donde se sospeche que puede haber semen o sangre. Si las prendas estuvieran húmedas, dejar secar e introducir las en bolsas individuales.

Introducir todas las bolsas en una, precintarla e indicar datos de la paciente, fecha y hora de recogida en un folio que se introducirá en un sobre y se grapará a la bolsa.

5.1. EXPLORACIÓN GENERAL

Se debe realizar un examen físico general de la superficie corporal en busca de lesiones, incluida la boca en caso de contacto buco-genital, y descripción y medida de las lesiones, heridas, contusiones, etc.

El Forense con el Ginecólogo junto al personal de enfermería o TCAE procederá a exploración clínica y genital con la toma de muestras necesarias indicadas por el Forense y en presencia de éste.

Para la exploración ginecológica se utilizará espéculo de plástico desechable humedecido con suero fisiológico, nunca lubricante, ya que podría alterar los resultados.

Se valorarán por tanto:

- Estado psíquico: bloqueo, ansiedad.
- Examen Físico externo.
- El Forense cumplimentará el Formulario de remisión de paquetes de muestra, también llamado "Cadena de Custodia" .
- Se realizarán fotografías si procede.
- Si el Médico Forense considera que, por las circunstancias que concurran, no es necesario valoración pericial ni tomar muestras de interés médico-legal, éste comunicará su decisión al profesional responsable y al Juez de Guardia mediante informe, o verbalmente. En este caso se dará asistencia clínica ginecológica y se emitirá parte al Juzgado desde el hospital, dejando constancia de esta circunstancia en ambos documentos.

5.2 TOMA DE MUESTRAS

MUESTRAS ASISTENCIALES CLÍNICAS

Las muestras clínicas se tomarán principalmente con hisopos secos y estériles, se guardarán en su funda, CON MEDIO, para la investigación de ITS.

- 2 TOMAS VAGINALES según proceda, con hisopo de algodón estériles, (bote tapón naranja con medio líquido) para despistaje ITS. Debe utilizarse un espéculo vaginal sin lubricante. La muestra debe tomarse de la zona con más líquido o del fórnix vaginal. En mujeres a las que se les ha realizado una histerectomía, se debe tomar del fórnix posterior (Rellenar petición a laboratorio. Orientación clínica: Agresión sexual. Solicitud analítica: Microbiología: Muestra: Exudado vaginal: microbiología exudado vaginal + PCR Chlamydia y gonococo)
- 2 TOMAS ENDOCERVICALES con hisopo estéril, (bote tapón naranja con medio líquido) para despistaje de ITS. Si hay moco endocervical, primero se debe limpiar con un hisopo o apósito seco y desecharlo (Rellenar petición a laboratorio. Orientación clínica: Agresión sexual Solicitud analítica: Microbiología: Muestra: Exudado endocervical: microbiología exudado endocervical + microbiología molecular: PCR Chlamydia + gonococo + ITS endocervical)
- 2 TOMAS ANALES: Se introduce el hisopo a una profundidad de 3 cm y se rota durante 10 segundos. (Rellenar petición a laboratorio. Orientación clínica: Agresión sexual Solicitud analítica: Microbiología: Muestra: Exudado rectal o perianal: microbiología exudado rectal o perianal + microbiología molecular: PCR Chlamydia + gonococo + ITS).
- 2 TOMAS FARINGEAS (si sexo oral) con hisopo de algodón estériles, (bote tapón naranja con medio líquido) con toma de las paredes de la faringe, para despistaje ITS. (Rellenar petición a laboratorio. Orientación clínica: Agresión sexual Solicitud analítica: Microbiología: Muestra: Exudado orofaríngeo: microbiología exudado orofaríngeo + microbiología molecular: PCR Chlamydia + gonococo).
- MUESTRA DE SANGRE 5-10 ml sin anticoagulante para LUES, VHB, VHC, HIV (Anticuerpo VIH1/2 y antígeno p24).
- Test de gestación en orina.
- TÓXICOS EN ORINA.
- Sedimento de orina.
- Úlceras: Se debe tomar una muestra para cultivo viral o pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) raspando la base de la lesión para obtener células. Si hay ampollas, será necesario reventar la ampolla y tomar la muestra de su base. Si existe zona costrosa, levantar la costra con aguja estéril, humedecer el hisopo con suero fisiológico y raspar la base.

MUESTRAS MÉDICO-LEGALES

Las muestras se tomarán de los lugares adecuados, vagina si ha habido penetración vaginal, ano si la penetración ha sido por esta vía y de la boca si ha sido por la misma. Se tomaran muestras de la piel si la paciente refiere eyaculación en alguna parte externa del cuerpo. **Las muestras médico-legales se tomarán principalmente con hisopos secos y estériles, se guardarán en su funda, sin conservantes, para la investigación de esperma. Todas las muestras deben ir etiquetadas e identificadas adecuadamente,** señalando exactamente de que sitio se ha tomado y a quién pertenece.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

- 2 Tubos de sangre: en caso de sospecha de toma voluntaria o involuntaria de estupefacientes: análisis de tóxicos en sangre y orina. *Toma de muestra sanguínea al llegar a urgencias en tubo de tapón gris (para tóxicos) y morado (para identificar y cotejar DNA de víctima). Se deben tomar a su llegada a urgencia sin demorar la toma en espera de Médico Forense, correctamente identificada con datos filiación y hora de la toma y custodiada hasta llegada del Forense.*
- Peinado vello pubiano, se guarda en la bolsa individual (enviar también peine). Así como la recogida de pelos dubitados sobre la piel de la víctima.
- Dos muestras de orina: Micción espontánea, obteniendo 10 ml de orina de la porción inicial.
- 2 TOMAS VULVARES con hisopos secos. 2 Hisopos húmedos en suero fisiológico para vulva.
- 2 TOMAS VAGINALES con hisopos secos.
- 2 TOMAS ENDOCERVICALES con hisopos secos.
- 4 TOMAS BUCALES (si sexo oral) con hisopos secos. De la boca se tomarán dos hisopos en seco de faringe para DNA, dos hisopos seco de la parte posterior de los incisivos o de los segundos molares y lavado de boca con suero fisiológico.
- 2 TOMAS DE MARGEN ANAL Y 2 TOMAS DE CONDUCTO ANO RECTAL (si ha habido penetración anal) con hisopos secos.
- LAVADO VAGINAL Y/O ANAL Y/O BUCAL SI PROCEDE (10cc S. Fisiológico) en tarro de orina (para búsqueda de esperma).
- Recoger con hisopo estéril mojado en suero salino cualquier mancha de saliva/sangre/ semen u otros fluidos, para análisis de ADN del agresor. Numerarlas y diferenciarlas por localización y tipo.
- Recoger hisopo estéril mojado en suero salino el posible ADN de restos de saliva en mordeduras.
- Uñas: se recortarán y guardarán de forma individual en bolsas individuales, identificando dedo y mano a la que pertenecen.
- La ropa de la víctima se guardará en bolsa de papel, nunca de plástico. Se remitirán las prendas que la víctima llevaba en el momento de la agresión, así como cualquier objeto del lugar de los hechos donde se sospeche que puede haber semen o sangre.
- Si las prendas estuvieran húmedas, dejar secar e introducirlas en bolsas individuales. Introducir todas las bolsas en una, precintarla e indicar datos de la paciente, fecha y hora de recogida en un folio que se introducirá en un sobre y se grapará a la bolsa.
- Estas muestras serán retiradas por el Médico Forense, acompañadas del Formulario de Remisión de Muestras y Documento Formulario de Remisión de paquetes de muestras (Cadena de custodia ANEXO 4).

5.3 EXPLORACIÓN EN NIÑA PRE-MENARQUICA

En la niña pre-menárquica, el examen ginecológico suele basarse en la exploración de los genitales externos y, a veces, el examen rectal. La postura de exploración es la de la 'rana', en este caso la niña se coloca en decúbito supino con las piernas flexionadas, las plantas de los pies tocándose y las rodillas en abducción. El médico debe colocarse sentado, delante de la paciente con una fuente de luz a sus

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

espaldas. Las niñas pequeñas a veces pueden sentirse asustadas al ser exploradas solas en la mesa de examen, por lo que se puede realizar esta posición encima del regazo del progenitor.



Posición de la rana. A) La niña sola. B) La niña en el regazo de su madre.

Lo primero que debemos inspeccionar son los labios mayores. Podemos separarlos de dos formas, traccionando suavemente de la zona inferior hacia abajo y lateralmente, o bien traccionando suavemente hacia delante. Se debe evitar desplazarlos unilateralmente, pues puede resultar doloroso para la paciente, generando una reacción defensiva y rechazo a continuar con el examen.

El himen normalmente se abrirá si le pedimos a la paciente que respire hondo o que tosa, y nos permitirá visualizar la zona distal de la vagina. Si esto no es posible, debemos traccionar de los labios hacia delante y hacia los laterales.

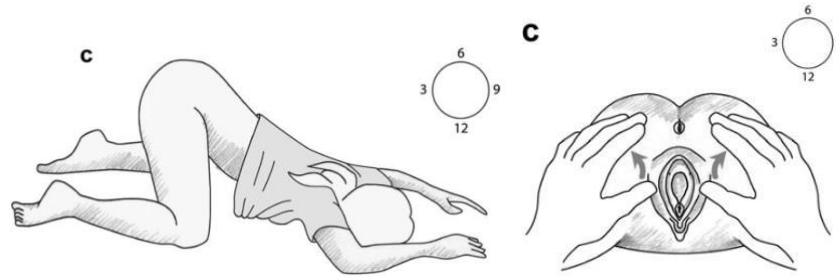


Tracción de los labios menores hacia abajo y lateralmente (izquierda) y hacia delante (derecha).

En caso de ser necesario se puede explorar mediante la posición genupectoral (boca abajo con la cabeza y los brazos apoyados en la superficie, las rodillas flexionadas y apoyadas y la pelvis en alto) permite una buena visualización de la vagina e incluso del cérvix. No obstante, la posición de la rana es más cómoda para las pacientes y suele dar mejores resultados.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL



Posición genupectoral (izquierda) y tracción de los labios mayores en dicha postura (derecha).

Si existe la necesidad de visualizar con detalle el tercio superior de la vagina en busca del origen de un sangrado vaginal anormal, detectar y retirar cuerpos extraños o para la exclusión de lesiones penetrantes, se puede realizar una exploración instrumental, preferiblemente bajo sedación en niñas pequeñas. El histeroscopio puede ser usado en estos casos pues distiende la vagina y permite la visualización de la mucosa vaginal además de eliminar secreciones, sangre y residuos.

6. MEDIDAS TERAPÉUTICAS

El tratamiento debe estar dirigido a la profilaxis de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del embarazo, así como al tratamiento de las posibles infecciones transmitidas, de las lesiones y la prevención de las secuelas psíquicas.

Los criterios para decidir tipo de tratamiento y dosis son: la edad, el grado y riesgo de la exposición (contacto con fluidos), embarazo y posibles alergias.

- **Atención postcoital.** Si la mujer está utilizando un método anticonceptivo eficaz, no será necesaria la anticoncepción de emergencia. Se informará a la mujer que, en caso de producirse un embarazo, puede optar por interrumpirlo de acuerdo con la legislación vigente. Se realizará test de embarazo y, si el resultado es negativo, se prescribirá anticoncepción de emergencia.
 - < 72h: levonorgestrel 1,5 mg en dosis única.
 - 3-5º día: Acetato Ulipristal 30 mg en dosis única. Contraindicado en asma grave.
 - 3-7º día: colocación de DIU de cobre.
- Reparación de desgarrros/lesiones si los hay.
- **Profilaxis ITS:** se realiza una vez tomados los exámenes basales.
 - Ceftriaxona 500mg IM + Azitromicina 1 g oral + Metronidazol* 2 gr dosis única.
 - En alérgicas a penicilina: Ciprofloxacino 500 mg oral + Azitromicina 1 g oral + Metronidazol* 2 gr dosis única vía oral.
 - En Gestantes alérgicas a penicilina: Azitromicina 1 gr vía oral (dosis única) + Metronidazol* 2 gr dosis única vía oral.

*Si mala tolerancia a dosis única de Metronidazole 2 gr se puede dar 500 mg/12 h durante 5-7 días.

- **Profilaxis frente a VIH:**
Se recomienda la profilaxis post-exposición frente al VIH a las víctimas de agresión sexual cuando exista exposición significativa, definida como contacto directo de semen, fluidos vaginales o sangre del asaltante con vagina, ano o boca de la víctima, aunque no exista daño macroscópico visible.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

La profilaxis de VIH se realizará con Biktarvy (bictegravir/emtricitabina/tenofovir-alafenamida) 1 comprimido cada 24 horas durante 28 días.

La profilaxis postexposición frente a VIH es más eficaz si se inicia en las primeras 72 h tras la agresión, y es más eficaz en las dos primeras horas tras la posible exposición, por lo que no debe retrasarse su inicio.

Se realizará petición a farmacia del hospital, que administrarán una caja del fármaco para completar la profilaxis durante los 28 días.

En caso de serología positiva para VIH se derivará a la Unidad de enfermedades de transmisión sexual (Servicio de Dermatología en Hospital Doctor Oloriz).

- **Profilaxis frente a VHB:**

En el caso de Hepatitis B (VHB) la actuación depende de la situación serológica de la persona expuesta. La pauta de vacunación completa frente VHB consta de 3 dosis a los 0, 1 y 6 meses

Si está vacunada frente a VHB y en algún momento sus Anti HBS > 10mU/mL, no hay que hacer profilaxis frente a VHB inicialmente.

Profilaxis frente VHB		
Atacante	Victima NO VACUNADA	Victima VACUNADA previamente
Estado Antígeno HBs positivo conocido	Inmunoglobulina antiVHB y vacunación completa 3 dosis	Una dosis de Vacuna frente VHB
Estado Antígeno HBs desconocido	Vacunación completa 3 dosis	No requiere vacunación

- **Profilaxis frente al Tétanos:**

De acuerdo con las recomendaciones actuales de vacunación en personas adultas frente al tétanos, su aplicación depende de la existencia de heridas tetanígenas, así como de los antecedentes de vacunación previa antitetánica. En el contexto de una agresión sexual se consideran heridas de alto riesgo aquellas heridas tetanígenas contaminadas con material que pueda contener esporas y/o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado: heridas inciso-contusas con tejidos desvitalizados en contacto con el suelo, contaminadas con cuerpo extraño, especialmente de origen biológico, madera, tierra, heces, saliva, etc. y heridas con fracturas y mordeduras.

Es necesario conocer los antecedentes de vacunación frente al tétanos, para vacunar o usar una dosis de recuerdo o de gammaglobulina en caso necesario.

- **Apoyo socio-sanitario:**

Informar a la paciente que puede contactar con la Asistente social de su Centro de Salud y/o con el Instituto Andaluz de la Mujer (teléfono: 900 200 999).

Entregar a la mujer o a su acompañante, la tarjeta con teléfonos útiles en esta situación.

7. PLAN DE ACTUACIÓN POSTERIOR

Cita en consulta de Ginecología

A las 2-3 semanas:

- Evaluación física y ginecológica de la mujer.
- Dejar constancia de su estado psíquico.
- Comunicar resultados de pruebas tomadas en urgencia y valorar actuación si lo precisa.
- Repetir test embarazo y cultivos cérvico-vaginales si precisa, algunas ITS tienen periodo de latencia y no se identifican en las primeras muestras.

Remisión a Atención Primaria

Valoración de serologías de control para VIH, VHB, VHC y Sífilis que habría que repetir tras 6 semanas (Periodo ventana), a los 3, 6 y 12 meses.

Remisión a la Unidad de Salud Mental de su Centro de Salud.

Apoyo psicológico según sea preciso: Psiquiatra de guardia, no olvidar remitir a Unidad de Salud Mental para terapia posterior.

8. CIRCUITO DE MUESTRAS Y DOCUMENTACIÓN

Muestras

- Las muestras clínicas se remitirán, convenientemente etiquetadas y con su correspondiente hoja de petición a los distintos laboratorios
- Las muestras forenses (uñas, escobillones secos, ropas, sábana blanca, cepillado púbico, etc) se entregarán al Forense.

Documentos medico-legales

- ✓ A la mujer se le entregará:
 - El informe clínico de DIRAYA.
 - La copia para el usuario del parte judicial específico (mod. P.016)
 - Es conveniente que se vaya con la cita para nuestra consulta /o con la especificación de como solicitarla.
 - Tarjeta con direcciones y teléfonos de interés.
- ✓ Remitir inmediatamente tras la atención clínica (mandar con el celador al Servicio de Urgencias) un sobre cerrado con:
 - Informe clínico DIRAYA firmado.
 - Copia para el JG del parte judicial específico (mod. P.016).
 - Listado de verificación muestras.
 - Anexo de recibí.
- ✓ Si la atención ha sido conjunta con el Forense, probablemente se llevará la copia del parte judicial específico (Mod P.016) destinada al JG, y copia de la atención clínica DIRAYA, en este

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

caso debe firmar el papel de “Recibí” especificando la documentación que se lleva en mano. No dar informe clínico a las fuerzas de seguridad.

9. COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS IMPLICADOS

Ginecólogo Adjunto

- ✓ Recepción de la mujer, aviso al JG/Fuerzas del Orden, planificación de la asistencia, apoyo emocional.
- ✓ Identificación ante las Fuerzas de Seguridad.
- ✓ Cuidar de la privacidad/intimidad de la paciente junto con el resto de profesionales.
- ✓ Acto médico: anamnesis, exploración y tratamiento.
- ✓ Responsable del registro cuidadoso/custodia de la documentación medico-legal y muestras, junto con el forense si está presente.
- ✓ Responsable de la información a la mujer sobre los hallazgos y la planificación posterior de la atención médica.

Forense

- ✓ Dirección de la exploración y de la toma de muestras pertinentes.
- ✓ Responsable del registro cuidadoso/custodia de la documentación medico-legal y muestras, junto con el ginecólogo/a responsable.
- ✓ Responsable de la documentación que retire.

MIR 3-4 de Ginecología

- ✓ Apoyar al adjunto y al forense durante todo el proceso clínico y documental.
- ✓ Cuidar de la privacidad/intimidad de la paciente junto con el resto de profesional

Matrona/enfermera de urgencias

- ✓ Atención en el triaje minimizando la historia clínica para garantizar la atención en ACTO ÚNICO.
- ✓ Apoyar al equipo médico durante el proceso clínico.
- ✓ Cuidar de la privacidad/intimidad de la paciente junto con el resto de profesionales.
- ✓ Asistir y apoyar emocionalmente a la mujer, cuidando de su bienestar y facilitándole la exploración.
- ✓ Responsable de la extracción de analíticas y de la administración de tratamientos que se indiquen en urgencias.
- ✓ Controlar la correcta relación entre muestras biológicas y peticiones al laboratorio.
- ✓ Vigilar la correcta identificación de todas las muestras.
- ✓ Responsable del control de la lista de verificación tras la extracción y recogida de muestras.

Técnico en cuidados auxiliares de enfermería

- ✓ Cuidar de la privacidad/intimidad de la paciente junto con el resto de profesionales.
- ✓ Proveer del material necesario.
- ✓ Dar curso a las muestras biológicas.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

- ✓ Comprobar junto a la matrona/enfermera, la correcta identificación de muestras y peticiones.
- ✓ Asistir a la mujer en sus necesidades: exploración, vestido, bebida y alimento.
- ✓ Reponer la caja de material para toma de muestras una vez terminada la asistencia.
- ✓ Dar curso inmediato a la documentación medico-legal al Servicio de Admisión de Urgencias/SIU.

Celador/a

- ✓ Transportar las muestras.
- ✓ Transportar y a la mujer si precisa atención en otros Servicios, preservando su privacidad.
- ✓ Transportar y custodiar la documentación medico-legal hasta su entrega en el Servicio de Urgencias.

10. TELEFONOS DE INTERES

Consultar versión para profesionales en

https://www.huvn.es/asistencia_sanitaria/ginecologia_y_obstetricia/protocolos_clinicos/guias_de_practica_clinica_y_protocolos_asistenciales

11. BIBLIOGRAFIA

1. Hernández Rappa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benéites OL, Díez Sáez C. Sexually transmitted infections in the context of a sexual assault. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2019;37(3):187-194.
2. Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía. 1ª edición 2020. Consejería de Salud y Familia.
3. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. Madrid: Grupo de expertos del grupo de estudio de sida de la SEIMC (GESIDA), Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo español para la investigación de las enfermedades de transmisión sexual de la Academia Española de Dermatología y Venereología y de la Sociedad Española de Infec-tología Pediátrica (SEIP); 2017.

12. INDICADORES DE CALIDAD

Indicador	Fuente	Estándares
Tiempo espera para ser atendida	Recogida Base de datos	< 5 minutos
Tiempo espera llegada Médico Forense	Recogida Base de datos	< 45 minutos
Tiempo total de asistencia	Recogida Base de datos	< 3 horas

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

Autores Actualización	Dra. Fernández. Dra. Benito. Dra. Ruiz (Obstetricia y Ginecología).		
Revisado por:	Dra. Hidalgo (enfermedades infecciosas)		
Aprobado por:	Instituto Medicina Legal Hospital Campus San Cecilio Hospital Universitario Virgen de las Nieves Hospital Santa Ana Motril Hospital General Baza		
Fecha elaboración	Fecha Febrero 2023	Vigencia	Febrero 2.026

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

ANEXO 1: MATERIAL NECESARIO PARA LA RECOGIDA

- Imprimir un número suficiente de etiquetas
- Sabanas blancas (2)
- Camisón abierto
- Bolsas para ropa (2)
- Cepillo de quirófano sin jabón con peine (1)
- Escobillones de cultivo secos (al menos 9)
- Botes de suero de 10 cc
- Jeringas de 10 cc
- Bote de orina estéril (2)
- Escobillones clínicos (2 con medio tapón naranja por cada localización según tipo agresión)
- Bolsas de plástico transparente pequeñas
- Bolsas de papel para ropa interior.
- Tijeras o cortaúñas (lo aportará el forense)
- Material para extracción sanguínea:
- Bote para DNA (extracción sanguínea) Morado
- Bote para serologías (extracción sanguínea) Amarillo
- Tubos especiales (tapón gris) para “sumisión química”
- Regla
- Braguitas de un solo uso
- Test para detección tóxicos en orina

ANEXO 2. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS

CON ETIQUETA IDENTIFICATIVA DE LA MUJER

RECOGIDA DE MUESTRAS		CONTROL
Ropa (Exterior y/o interior)	Bolsa de papel	
CEPILLADO PUBIS		
TOMA VULVAR	2 HISOPOS secos DNA (para Forense)	
	2 HISOPOS HUMEDOS EN SUERO	
TOMA VAGINAL	2 HISOPOS secos (para Forense)	
	2 HISOPOS en medio (para ITS)	
TOMA CERVICAL	2 HISOPOS secos (para Forense)	
	2 HISOPOS en medio (para ITS)	
VAGINAL	LAVADO CON SUERO (para Forense) ¹	
ANO	1 HISOPO seco DNA (para Forense)	
	LAVADO CON SUERO (para Forense)	
	2 HISOPOS en medio (para ITS)	
BOCA	1 HISOPO seco DNA faringe (para Forense)	
	1 HISOPO seco DNA dientes ² (para Forense)	
	LAVADO CON SUERO (para Forense)	

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AGRESIÓN SEXUAL

	1 HISOPO en medio (para ITS)	
PIEL (SUGILACIONES O ZONA DE EYACULADO)	1 HISOPO seco DNA (para Forense)	
UÑAS	Para Forense se introducen en sobre de papel	
ORINA	Sedimento, tóxicos orina, test de gestación	
SANGRE	TUBO MORADO: DNA	
	TUBO GRIS: SUMISIÓN QUIMICA	
	SEROLOGÍAS: LUES, Chlamydia, VHB, VHC, VIH	
PROFILAXIS EMBARAZO		
PROFILAXIS ITS		
CITA CONSULTA/TELEFONOS		

(1): LAVADO CON 10 CC SUERO DE BOCA, ANO Y VAGINA, SE RECOGE LA MUESTRA CON JERINGA Y SE DEPOSITA EN BOTE HERMÉTICO ESTERIL.

(2): LA TOMA SECA DE DIENTES SE HACE EN PARTE POSTERIOR DE INCISIVOS O SEGUNDO MOLAR.

ANEXO 3. SIMIA

En caso de menores de 16 años se debe rellenar la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la Infancia y Adolescencia en Andalucía, regulada mediante la Orden de 30 de julio de 2019, disponible en:

<https://www.juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/17841.html>.