

PROTOCOLO DE ASISTENCIA EN SOSPECHA DE AGRESIONES SEXUALES

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO

Protocolo constituido como consulta o como herramienta común para el conjunto de profesionales de los servicios sanitarios, proporcionando pautas de actuación homogéneas

COORDINADOR:.....	2
COLABORADORES:	2
ACTUACIÓN SANITARIA EN EL HOSPITAL.	3
1. ACOGIDA EN EL CENTRO HOSPITALARIO	3
2. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA:	4
3. CONSENTIMIENTO INFORMADO:.....	4
4. TOMA DE MUESTRAS EN PRIMERA ATENCIÓN:.....	4
5. LLAMADA A POLICÍA 091.....	5
6. LLAMADA TELEFÓNICA A JUZGADO DE GUARDIA:	6
7. LLAMADA A MÉDICO/A FORENSE DE GUARDIA (609350946):	6
8. CONTACTAR CON EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA (ext. 78830)	6
9. EVALUACIÓN EN UN SOLO ACTO	7
10. REDACTAR EL INFORME MÉDICO.	8
11. SEGUIMIENTO Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL.....	8
12. EMITIR EL PARTE DE LESIONES (ANEXO 5).	11
SOSPECHA DE ABUSOS/AGRESIÓN A MENORES DE EDAD.....	13
ACOGIDA:	13
ENTREVISTA INICIAL:	14
EXPLORACIÓN:	14
TRATAMIENTO:	15
ANEXO 1. DIAGRAMA DE ACTUACIÓN.	18
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPLORACIÓN Y TOMA DE MUESTRAS Y OTRAS EVIDENCIAS POR PERSONAL FACULTATIVO SANITARIO EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL.	19
ANEXO 3. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES RELATIVAS AL PROCESO DE TOMA DE MUESTRAS	21
ANEXO 4. MODELO DE CADENA DE CUSTODIA ¹ PARA LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y OTRAS EVIDENCIAS, SU CONSERVACIÓN Y REMISIÓN A LOS INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (1)	22
ANEXO 5. MODELO DE CAMPOS COMUNES PARA PARTE DE LESIONES E INFORME MÉDICO.....	24

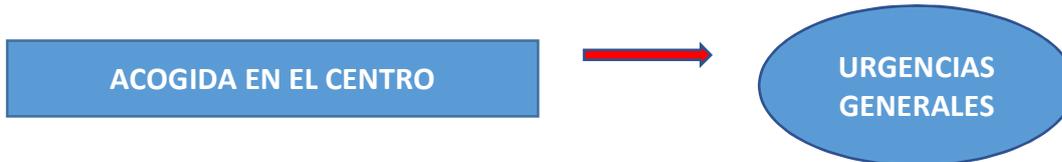
COORDINADOR:

- Laura San Juan Sáenz. *Médica especialista en Ginecología y Obstetricia (Hospital Universitario San Pedro).*

COLABORADORES:

- Pedro Marco Aguilar. *Coordinador de Servicio de Urgencias (Hospital Universitario San Pedro).*
- M^a Antonia Aretio Romero. *Trabajadora social del Servicio Riojano de Salud, referente en Violencia de Género del Servicio de Atención Sociosanitaria.*
- M^a Soledad Campos Burgui. *Médica especialista en Psiquiatría de USM (Centro de Salud de Espartero).*
- Ana Isabel Guerra Martínez. *Trabajadora social de Salud Mental (Hospital Universitario San Pedro).*
- Laura Martínez Mengual. *Médica especialista en Pediatría (Hospital Universitario San Pedro).*
- M^a Carmen Oruezabal Martínez. *Trabajadora social del Servicio de Atención Sociosanitaria (Hospital Universitario San Pedro).*
- M^a José Puente Martínez. *Jefa de Servicio de Ginecología y Obstetricia (Hospital Universitario San Pedro).*
- Luis Metola Sacristán. *Médico especialista en Enfermedades Infecciosas (Hospital Universitario San Pedro).*
- Clara Provenza Tomás. *Médica especialista en Psiquiatría de USM (Centro de Salud de Guindalera).*
- Yolanda Ruiz Del Prado. *Jefa de Servicio de Pediatría (Hospital Universitario San Pedro).*
- Javier Velasco Montes. *Médico especialista en Enfermedades Infecciosas (Hospital Universitario San Pedro).*
- M^a Yolanda Zaldivar Ballogera. *Jefa del Servicio de Coordinación Jurídica del Servicio Riojano de Salud.*

ACTUACIÓN SANITARIA EN EL HOSPITAL.



1. ACOGIDA EN EL CENTRO HOSPITALARIO

Atención en consulta de urgencias generales y estabilización de la persona agredida (valoración del riesgo vital).

- Consignar el motivo de consulta como “sospecha de agresión sexual” o “denuncia de agresión sexual”, sin afirmar o negar su existencia.
Desde triaje, el proceso será consignado como:
 - Violaciones, abuso sexual contra adultos
 - Violaciones, abuso sexual contra menores
- Valorar riesgo vital. Acceso prioritario (asignar un nivel de prioridad no mayor de 3).
- Atender lesiones no ginecológicas que precisen atención inmediata (cumplimentar parte de lesiones de urgencias).
- Valoración del estado psicológico, avisad a Psiquiatra de guardia si precisa atención urgente.
- Ambiente que garantice la seguridad, intimidad y confidencialidad.

La paciente permanecerá en la **sala de duelos** hasta ser llamada, siempre acompañada, en presencia de personal de trabajo social si fuera posible. (Se recomienda que le acompañe alguien de su confianza y/o un/a profesional especializada, bien sea el/la trabajador/a social sanitaria o de un servicio de urgencias sociales).

- Tener especial cuidado de no destruir posibles pruebas
- Recomendaciones y pautas sencillas, explicando las razones de cada una (no lavarse, no cambiarse de ropa o preservar la que se retire, no comer, no orinar, no defecar y/o no enjuagarse la boca).
- La mujer declara no haber sufrido agresión, pero existe sospecha de la misma (por el tipo de lesiones o relato de los hechos), deberíamos elaborar un parte de lesiones. Sin embargo, en aquellos casos en los que la mujer se niega no sólo a denunciar por ella misma, sino que nos pide que no hagamos el Parte de Lesiones, debemos escuchar los motivos de su miedo y obrar en consecuencia, de tal manera que nuestra actuación no le genere mayor daño.

* Ver apartado EMITIR EL PARTE DE LESIONES (ANEXO 5. MODELO DE CAMPOS COMUNES PARA PARTE DE LESIONES E INFORME MÉDICO).

2. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA:

- Si la mujer agredida llega a urgencias acompañada por TS del Servicio de Urgencias Sociales del Ayuntamiento o de la CCAA, ya cuenta con apoyo psicosocial inmediato.
- Si la mujer agredida viene sin apoyo de TS:
 - Si es horario laboral de 8-15h: contactar de inmediato con TS hospitalario, previo consentimiento oral.
 - Si es fuera del horario laboral o en día festivo: ofrecer el acompañamiento de TS del SUS municipal (900 10 15 55).
 - En el caso de personas con discapacidad cognitiva, en horario de 8 a 16 horas los días laborales se puede solicitar el apoyo de personal técnico de Plena Inclusión La Rioja (634267399 y 679692466).

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Obtención de CI de la persona agredida para la exploración y toma de muestras (puede ser verbal, salvo el de toma de muestras con fines legales que deberá ser por escrito) **(ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPLORACIÓN Y TOMA DE MUESTRAS Y OTRAS EVIDENCIAS POR PERSONAL FACULTATIVO SANITARIO EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL.)**.

- Si la persona agredida no tiene claro en ese momento que vaya a interponer denuncia, le animaremos al menos a hacer la recogida de muestras para su custodia y guarda en espera de su decisión definitiva respecto a la denuncia. Hay que explicarle muy bien que esa recogida de muestras es totalmente independiente de su decisión de denunciar, para que no se vean presionadas por la denuncia en esos momentos y ello impida que den su consentimiento para la recogida de las mismas.
- Toma de muestras tiempo-dependientes (orina y/o sangre si se sospecha sumisión química o para descartar vulnerabilidad química por consumo voluntario de sustancias), dejar constancia de este acto en el correspondiente documento de custodia **(Anexo 4)**.

4. TOMA DE MUESTRAS EN PRIMERA ATENCIÓN:

- SANGRE VENOSA:
 - Hemograma (*tubo Lila EDTA*) (*hemograma y bioquímica a criterio del facultativo*)

- Bioquímica y etanol (*tubo verde heparina litio*).
- Grupo y Rh (*tubo rojo y tubo lila*)
- Serología: sífilis, hepatitis B, hepatitis C, VIH (previo consentimiento) (*tubo amarillo*).
- Muestra con fines legales (2 tubos de 5 ml): para detección de sustancias psicoactivas.
 - Tubo con fluoruro sódico y oxalato potásico (*tapón gris*)
 - Tubo con EDTA (*tapón lila*)

(Total 7 tubos: 3 lilas, 1 verde, 1 rojo, 1 amarillo y 1 gris).

- ORINA:
 - Tóxicos + test de embarazo (*tubo orina tapón beige*).
 - Muestra con fines legales: para detección de sustancias psicoactivas (preferiblemente que no hayan pasado >5 días): *frasco estéril con 10 ml*.

IMPORTANTE: La asepsia de piel sana previa a recogida de muestras sanguíneas **NO DEBE realizarse con ningún antiséptico de tipo alcohólico**, para no interferir en resultados).

5. LLAMADA A POLICÍA 091.

- Si la persona agredida aún no ha denunciado, pero sí desea interponer denuncia, se valorará si llamar al 091 para que acuda una unidad móvil o demorar la denuncia hasta que la víctima ya esté atendida y se encuentre emocionalmente más preparada y con los apoyos necesarios.
- En el caso de tratarse de menores de edad, hay que tomar las medidas de protección necesarias acorde a su situación. La actuación de protección variará en función de la evaluación de la situación (urgencia, seguridad y riesgo vital).

INDICADORES DE POSIBLE SUMISIÓN QUÍMICA.

- Tiene sensación de que le ha sucedido algún hecho de naturaleza sexual.
- Se ha despertado desnuda o con la ropa desarreglada.
- Han encontrado en su cuerpo fluidos (semen) u objetos (preservativos) inexplicables.
- Ha presentado lesiones o alteraciones inexplicables a nivel anal, oral o genital.
- Se ha despertado con una persona desconocida al lado o en un lugar extraño.
- Le han explicado que se encontraba en una situación extraña comprometedor.
- Refiere algunas frases como: “no recuerdo nada de lo que pasó”, “siento que me dieron algo”, “siento que me pasó algo”, “estaba tomando algo y me empecé a sentir más mareada de lo usual”, “recibí una bebida y no recuerdo nada más”, “me pusieron un trapo en la boca”, “me desperté con un desconocido”, “Cuando me desperté, me estaban violando”.

6. LLAMADA TELEFÓNICA A JUZGADO DE GUARDIA:

Para poner en conocimiento de la situación.

Juzgado de Guardia: Teléfono: 941 239551 (ext. 39554), Fax: 941296374.

- *Según artículo 48.2 de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS), la toma de muestras biológicas y otras evidencias, incluidas imágenes, no estará condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal. Se recomienda realizar en todos los casos.*
- Si la persona agredida no desea que se dé parte al juzgado, se podría avisar directamente al médico forense (será él quien informe posteriormente al juzgado de la recogida de muestras).
- En el caso en que tanto el agresor como la víctima sean menores, o se trate de un menor en situación de desamparo, se deberá llamar en primer lugar a FISCALÍA DE MENORES, y si ocurre fuera de horario laboral, se avisará a FISCALÍA DE GUARDIA.
 - Fiscalía de Menores: 941 296416 (ext. 32673) en horario laboral (mañanas de lunes a viernes)
 - Fiscalía de Guardia: 609350963 durante las tardes, noches y festivos. Fax: 941 296417.

7. LLAMADA A MÉDICO/A FORENSE DE GUARDIA (609350946):

De forma habitual será el juzgado de guardia quien avise al/la médico/a forense para que acuda al hospital.

8. CONTACTAR CON EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA (ext. 78830):

Inmediatamente tras el paso anterior, sin esperar a llegada del/la M. forense: la persona agredida esperará en la sala de duelos acompañada por una persona de confianza y/o TS.

EVALUACIÓN Y EXPLORACIÓN CONJUNTA



GINECOLOGÍA

9. EVALUACIÓN EN UN SOLO ACTO

Exploración (ginecológica y médico/a forense) y toma de muestras conjunta.

- Con la llegada del/la Médico/a Forense, se pasa a la paciente a la Consulta de Urgencias Ginecológicas.
 - Como excepción: En el supuesto de que el personal médico forense no pueda personarse en el centro hospitalario o si la paciente rechaza su presencia, el personal facultativo sanitario está habilitado para la recogida de muestras biológicas y otras evidencias (siempre con consentimiento informado escrito, si no lo ha firmado anteriormente, **ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPLORACIÓN Y TOMA DE MUESTRAS Y OTRAS EVIDENCIAS POR PERSONAL FACULTATIVO SANITARIO EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL.**) y garantizando la cadena de custodia para su remisión lo antes posible al IMLCG (rellenar documento de custodia, **ANEXO 4. MODELO DE CADENA DE CUSTODIA PARA LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y OTRAS EVIDENCIAS, SU CONSERVACIÓN Y REMISIÓN A LOS INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (2)**).
 - **EXPLORACIÓN:**
 - **General:** Descripción de hematomas, contusiones o heridas en la superficie corporal.
 - **Ginecológica:** Exploración de área genital, con descripción detallada de los hallazgos.
- Toma de muestras:
- a. Cultivos de exudados
 - Cultivo vaginal para gonococo, bacterias, hongos (**tapón rosa**).
 - Cultivo endocervical (**tapón rosa con hisopo fino**).
 - Cultivo de chlamydia endocervical, herpes y virus (**MTV**). Los 2 cultivos se hacen con la misma muestra.
 - b. En caso de penetración anal:
 - Cultivo zona anal para PCR de gonococo (**tapón rosa**).
 - Cultivo chlamydia MTV zona anal (**MTV**).

*Los volantes de solicitud deben ir bien rellenos y **especificar “sospecha de agresión sexual”** para conservar muestras a efectos legales.*

c. Muestras para el/la forense:

- Muestras para ADN con hisopo seco de las mismas zonas (no meter en frigorífico).
- En caso de penetración anal: tomar muestras en seco de zona anal.
- Recogida de ropa (incluida la ropa interior si la paciente trae la misma vestimenta de la agresión).
- Si sospecha de penetración tanto vaginal como anal el forense puede precisar la recogida de muestra líquida con jeringa y suero fisiológico. El lavado se realiza con aproximadamente 40 ml de suero fisiológico estéril y se recogerá en 2 jeringuillas de 20 ml.

** Estas pruebas van al Juzgado, en sobres cerrados de papel y etiquetados con nombre de la paciente y fecha y sello del facultativo).*

** En caso de penetración anal se podrá requerir la valoración del cirujano para el examen proctológico.*

10. REDACTAR EL INFORME MÉDICO.

- Registrar en la Historia clínica toda la información sobre las exploraciones y la toma de muestras, minuciosamente y con el mayor detalle posible. La historia clínica es una prueba importante en el proceso judicial.

11. DEFINIR EL PLAN DE SEGUIMIENTO Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL INTEGRAL.

ALTA:

- Una vez finalizada la intervención hospitalaria, se entregará a la paciente una copia del informe médico y posteriormente, del parte de lesiones, otra copia se enviará al Juzgado de Guardia.
- Se le facilitará un **Kit para 7 días** con el tratamiento antirretroviral como profilaxis post-exposición (si fuese necesario).
 - RALTEGRAVIR 400 (Isentress 400 mg): 1 comp/12h en el desayuno durante 28 días, salvo indicación diferente por el Servicio de E. Infecciosas.
 - EMTRICITABINA/TENOFOVIR DF 200/245 mg (Truvada): 1 comp/24h en el desayuno durante 28 días, salvo indicación diferente por el Servicio de E. Infecciosas.
- Se administra en Urgencias dosis única de:

- Ceftriaxona 500 mg IM
- Azitromizina 1gr VO
- Metronidazol 2gr

(Si ingesta de alcohol reciente o se va a administrar contracepción de urgencia, el metronidazol pueden ser administrados en el domicilio para minimizar los potenciales efectos secundarios e interacciones).

- Ante riesgo de gestación no deseada, se entregará anticoncepción de urgencia (uno de estos tres):
 - Levonorgestrel 1.5 mg si < 72 horas.
 - Acetato de ulipistral 30 mg si han transcurrido entre 72 y 120h.
 - Valorar DIU de cobre en casos seleccionados dentro de las primeras 120h.
- No vacunación o vacunación incompleta VHB:
 - Inmunoglobulina específica para profilaxis de VHB y 1ª dosis de vacuna frente VHB. Se administrarán en urgencias generales.

(En caso de menores de edad: ver apartado específico con [dosis pediátricas](#))

SEGUIMIENTO:

- **SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS:**

Citar de forma urgente en 3-7 días, en Consulta de E. Infecciosas ITS en CASSR
(Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva), martes de 8:00 a 10:30h y jueves de 8:00 a 11:30h.

 - Como excepción, si no hubiese consultas en esas fechas, se podría citar en Cta de E. Infecciosas en HSP.
 - Los objetivos de esta primera visita son:
 - Informar de los resultados. Informar de los hallazgos si los hubiera.
 - Valora efectos secundarios de los tratamientos.
 - Primera dosis de vacuna Hepatitis B si fuera necesaria si no se ha administrado en urgencias. Si la pauta de vacunación es correcta, se solicitará serología de control VHB en seis meses.
 - Fármacos retrovirales de continuación.

- Valorar necesidad de repetir cultivos (concretar en los volantes que se trata de un seguimiento de agresión sexual, para conservar las muestras a efectos legales).
- Valorar el estado psicológico: si precisa, citar con Psicólogo CASSR.
- Control a las 4-6 semanas tras la agresión: control serológico de ETS.
- Control a los 12-16 semanas tras la agresión: control serológico de ETS.

- **SERVICIO DE GINECOLOGÍA:**

Citar en Consulta de Ginecología en CASSR en 2-4 semanas (lunes, miércoles o viernes).

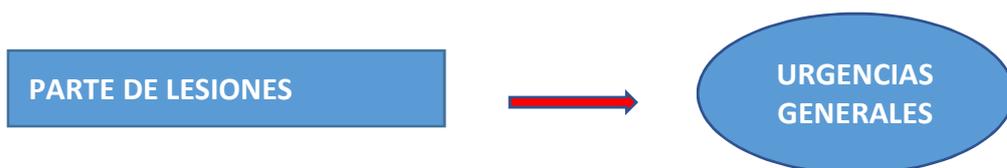
**** Enviar un e-mail a CASSR solicitando las citas de Infecciosas y Ginecología (si precisa ambas, según el caso): cassr@riojasalud.es**

- **PREVENCIÓN DE LAS SECUELAS PSICOLÓGICAS.**

- La víctima va a pasar por diferentes etapas, así en la fase aguda debemos valorar la necesidad de medicación ansiolítica como primer eslabón. Todo ello valorado por el/la trabajadora social sanitario.
- Asegurar la correcta valoración psicológica y/o psiquiátrica.
 - La primera **Atención psicológica** se puede realizar en:
 - Centro Asesor de la Mujer: Teléfono 941 294550 (Ext. 34550). Donde se brindará la asistencia psicológica, junto con el soporte psicosocial de la trabajadora social de referencia y de su Médico de Atención Primaria.
 - Oficina de Atención a la víctima: Teléfono 941 296365 (si ha interpuesto una denuncia).
 - Psicólogo CASSR (Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva), junto a HGR: Teléfono 941 297330, 941297856.
 - En aquellos casos que lo necesiten: se solicitará **consulta preferente en UMS** (Unidad de Salud Mental) que le corresponda por zona.

- **TRATAMIENTO SOCIAL.**

Se realizará una interconsulta a la trabajadora social del Hospital (icono de la bola del mundo en SELENE), para que informe de la situación al TS Primaria de su centro de salud y garantizar el seguimiento y tratamiento psicosocial.



12. EMITIR EL PARTE DE LESIONES (ANEXO 5. MODELO DE CAMPOS COMUNES PARA PARTE DE LESIONES E INFORME MÉDICO).

- Emitir un parte de Lesiones es obligatorio, independientemente de si hay denuncia o no. Pero esta obligatoriedad no es absoluta, sino que está supeditada a las necesidades de la víctima.
- Si la persona agredida se niega no sólo a denunciar por ella misma, sino que nos pide que no hagamos el Parte de Lesiones, debemos escuchar los motivos de su miedo y obrar en consecuencia, de tal manera que nuestra actuación no le genere mayor daño. En caso de duda, se puede consultar con Fiscalía o posponer la decisión mientras se hace un trabajo intensivo de protección y atención al trauma de la mujer.
 - En estos casos, deberemos registrar en la historia clínica los motivos por los que no lo hacemos en ese momento y decidimos, por consenso con la mujer, aplazar la decisión a otro momento en el que se den condiciones de seguridad y más favorable para la víctima.
 - Sí deberemos realizar la derivación a Trabajo Social hospitalario, para garantizar y coordinar la continuidad asistencial en atención primaria.
- Emitir un parte de Lesiones del Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia contra las Mujeres (soporte informático, disponible en Selene) y el informe médico detallado y específico, que se remitirá al Juzgado de Guardia y/o de Violencia. Informar a la paciente de su elaboración.
 - En el caso de agresión a un varón, se emitirá el parte de lesiones ordinario (soporte informático, disponible en Selene).
- El/la médico/a forense realizará su informe específico para el juzgado.
- En pacientes de edades entre los 13-18 años, se valorará realizar una notificación al servicio competente de servicios sociales, cuerpos y fuerzas de seguridad y fiscalía en función de las características de cada agresión. Esta decisión se adoptará en equipo con el personal de trabajo social sanitario.
- Es conveniente disponer de varios ejemplares para:
 - La persona interesada, siempre que no comprometa su seguridad, en cuyo caso, puede guardarlo algún familiar o una persona de confianza que indique la mujer.
 - El juzgado (si hay urgencia se remitirá por FAX).
 - La historia clínica.

Cuando se sospeche que, de la emisión del parte de lesiones, puede derivar un grave riesgo para la salud o para la vida de la mujer, el o la profesional puede plantearse una demora en su remisión al Juzgado, hasta que la mujer haya planificado un proyecto que le permita superar esa situación de violencia, con las debidas garantías para su integridad.

RECOMENDACIONES AL ALTA.

Se le dará información complementaria sobre:

- Recomendaciones sobre los cuidados necesarios: lesiones, heridas, contusiones
- Debe evitar mantener relaciones sexuales hasta la siguiente valoración.
- Medicación y efectos secundarios.
- Información sobre atención psicológica: facilitaremos acceso a USM y centros especializados.
- Información sobre atención sociosanitaria: pondremos en contacto con el servicio de trabajo social sanitario de atención primaria a través de TS sanitario hospitalario.
- Nos deberemos interesar sobre cómo volverá a su casa. Recordarle si no ha interpuesto una denuncia, que puede hacerlo, que la agresión sexual es un delito y tiene derecho a denunciarlo. Informar de los recursos específicos que existen y cómo acceder a ellos si la víctima cree que pueda estar en peligro. Si hay riesgo para su seguridad o alguna persona de su entorno, es precisa la intervención inmediata de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.

Protocolo basado en la Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual (Ministerio de Sanidad, 2023):

https://violenciagenero.igualdad.gob.es/va/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/GUIA_PAUTAS_BASICAS-SNS_VSEXUAL_07-03-2023_web.pdf

SOSPECHA DE ABUSOS/AGRESIÓN A MENORES DE EDAD.

Las personas mayores de 16 años y menores de 18 años son menores a efectos de este protocolo, pero legalmente tienen autonomía para tener relaciones sexuales.

Todas las actuaciones que se realicen estarán presididas por el principio del interés superior del menor y la aplicación de los principios de protección de los menores.

Los NNA (niños, niñas, adolescentes) tienen derecho a la participación en el proceso de toma de decisiones, siendo escuchados previa información, asesoramiento y atención integral y gratuita teniendo en cuenta la cuenta las características evolutivas, personales y culturales del NNA.

De acuerdo con lo dispuesto con el artículo 9 c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, **básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**, el consentimiento de los menores de edad se prestará por ellos mismos, siempre que se les considere “maduros”, a criterio médico, para la toma de decisiones que les concierne.

La ley considera que es maduro, si es capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de la intervención (Si sabe y entiende ¿qué se le va a hacer?, ¿cuáles son los riesgos y consecuencias? Y si además de comprenderlo, quiere que se lleve a cabo dicha actuación). Si de dicha actuación se derivara “grave riesgo para la vida o salud del menor”, entonces el consentimiento deberán prestarlo sus representantes legales, y el menor deberá ser oído y su opinión tenida en cuenta.

ACOGIDA:

Es conveniente que la víctima se encuentre acompañada por una persona adulta de su confianza, siempre que no haya sospechas sobre su participación o el/la menor se oponga a su presencia.

Dentro de lo posible, es recomendable que, al menos, el relato de los hechos se realice sin la presencia de familiares/acompañantes ya que es posible que la niña, niño o adolescente víctima pueda expresarse con más libertad. Sin embargo, solicitaremos que los familiares/acompañantes den su consentimiento para que la entrevista con la persona menor sea a solas con él o ella, cuestión que habrá de matizarse en función de la edad de la niña, niño o adolescente y de que haya o no conflicto de intereses.

- *Este consentimiento no será necesario en casos de maltrato infantil, cuando se sospeche una situación de riesgo o peligro para la salud de el /la menor (el personal sanitario tenemos la autoridad suficiente para explorar a solas sin el consentimiento de los tutores).*

Deberá asegurarse la protección del NNA (niños, niñas, adolescentes) separándolo de los potenciales agresores/as a través de la realización de una valoración de la seguridad, y

adoptando todas medidas precisas para velar por el interés superior de la persona menor de edad, incluida la indicación de ingreso en un hospital si fuera necesario.

ENTREVISTA INICIAL:

La entrevista inicial debe ser realizada por el profesional de medicina que esté atendiendo al NNA. Es importante tener en cuenta que el objetivo de la entrevista es sanitario y orientado a obtener la información necesaria. No se deben reiterar aspectos que no tengan relación con el objetivo asistencial y cuya repetición puede ocasionar artefactos en el testimonio, preservando estos aspectos para la entrevista forense realizada por profesionales forenses (La entrevista forense es parte fundamental en la valoración pericial de las víctimas de violencia sexual).

EXPLORACIÓN:

En cuanto a la exploración (en un solo acto), en el caso de menores y de personas con discapacidad, se dará información adecuada y pertinente al NNA, y se contará con su consentimiento y opinión, de acuerdo con su situación personal, su grado de madurez. También se dará información, en su caso, a sus representantes legales y /o la persona de confianza designada por él/ella, y de la misma forma, con el consentimiento informado de sus representantes legales cuando este sea posible y beneficioso para el NNA. En cualquier caso, todo el proceso de información y el consentimiento deberá quedar registrado en la HC.

De existir duda o discrepancia, la situación se pondrá en conocimiento de la autoridad judicial (Juzgado de guardia) a los efectos de que se adopte la decisión correspondiente en salvaguarda del mejor interés de la persona menor de edad.

- La notificación a fiscalía de menores se debería hacer en caso de menores en situación de desamparo o en aquellos casos en los que el agresor es un menor de edad.

En algunos casos, puede ser necesario proceder a una sedación corta e incluso anestesia general para realizar la inspección de cavidades, lo que debe ser valorado en conjunto con los tutores a los que se pedirá consentimiento informado.

Para [la toma de imágenes](#) se recomienda solicitar el consentimiento de los responsables del NNA; en el caso de negativa de aquellos, las deberíamos tomar igualmente y notificar de ello a la Fiscalía (siguiendo el interés superior del menor).

Es necesario cuidar la interacción con las personas responsables, con especial atención a cuando se sospeche que pueden ser agresoras.

Cuando la posible persona agresora está presente en la exploración o atención del NNA, especialmente cuando las personas responsables podrían ser las que agreden, prima el interés superior del menor por encima del deber de confidencialidad o protección de datos y otros tipos de intereses. Si la persona acompañante es la agresora se debe garantizar en primer lugar la seguridad de la persona menor de edad. No se debe permitir que siga teniendo acceso o siga acompañando a la víctima, y si es necesario se solicitará asistencia judicial para ingreso o medidas cautelares, y se avisará a FFCCSS y a la seguridad del centro.

TRATAMIENTO dosis pediátricas:

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Se planteará en los casos en los que se ha considerado necesario la toma de muestras microbiológicas.

No se recomienda el tratamiento empírico frente a las ITS en todas las víctimas prepúberes porque: 1) la incidencia de la mayoría de las ITS en niños y niñas es baja después del abuso/agresión, 2) las niñas prepúberes parecen estar en menor riesgo de infección ascendente que las adolescentes, y 3) por lo general se puede garantizar el seguimiento regular de los niños y las niñas (podemos esperar los resultados).

Si está recomendado en adolescentes.

Profilaxis antibiótica empírica.

	Peso <45 kg	Peso ≥45 kg
<i>C. trachomatis</i>	Eritromicina 50 mg/kg/día c/6 h v.o., 14 días (no hay datos de dosis óptima ni eficacia de azitromicina en < 45 kg)	Azitromicina 1 g v.o., dosis única
<i>N. gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona 125 mg IM, dosis única	Ceftriaxona 500 mg IM, dosis única
<i>T. vaginalis</i>	Metronidazol 15 mg/kg/día c/8 h v.o., 7 días, máximo 2 g al día Otra opción: Tinidazol 50-75 mg/kg (máx. 2 g), dosis única	Metronidazol 2 g v.o., dosis única Otra opción: Tinidazol 2 g v.o., dosis única
Alergia β-lactámicos	Misma pauta pero sin ceftriaxona	Misma pauta pero sin ceftriaxona
Si ingesta de alcohol reciente o se va a administrar contracepción de urgencia, el metronidazol o tinidazol pueden ser administrados en el domicilio para minimizar los potenciales efectos secundarios e interacciones		

Vacunación postexposición al virus de la Hepatitis B.

	Persona no vacunada	Persona vacunada
Fuente HBs Ag positivo	IGHB +vacunación HB (3 dosis)	1 dosis de vacuna HB
Fuente de status HBsAg desconocido	Vacunación HB (3 dosis)	No requiere vacunación

Profilaxis postexposición frente al VIH.

Los niños y niñas víctimas de ASI tienen más riesgo de contraer el VIH. Se recomienda profilaxis postexposición (PPE) frente al VIH cuando ha habido sexo receptivo o insertivo, bucal, anal o vaginal, sin el uso de métodos de barrera. También, cuando exista presencia de sangre o fluidos sanguinolentos sobre mucosas. Valorar siempre el riesgo de que la víctima pueda sufrir una enfermedad crónica y/o mortal como es la desarrollada por el VIH, al no iniciar el adecuado tratamiento antirretroviral por sus posibles efectos secundarios. También en mordeduras que presenten sangre visible.

<12 años (3 fármacos)	Emtricitabina 6 mg/kg/24 h (Suspensión: 10 mg/ml)
	Zidovudina 120 mg/m ² c/8 h o 4 mg/kg/12 h (Suspensión: 10 mg/ml)
	Lopinavir potenciado con Ritonavir 230-300 mg/m ² c/12 h (Solución oral: 1 ml: 80 mg de lopinavir y 20 mg ritonavir)
≥12 años (pauta adultos, 2 fármacos)	Raltegravir 1 comp/12 h (400 mg). No puede masticarse ni triturarse. Existen dos presentaciones: comprimidos de 400 mg o bucodispersables de 100 mg.
	Emtricitabina/Tenofovir 1 comp/24 h (200/245 mg). Puede masticarse o mezclarse con alimentos

ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA.

- Levonorgestrel 1,5 mg en dosis única (o fraccionado en 2 dosis en un intervalo max. de 12 h), si la agresión se produce en las 72 horas previas (la eficacia disminuye proporcionalmente a las horas transcurridas).
- Acetato de ulipristal 30 mg* en dosis única. Se puede usar hasta 120 horas después de la agresión.

La seguridad de la anticoncepción de urgencia permite ofrecerla incluso si la adolescente no está segura si ha ocurrido la penetración. Si está utilizando un método anticonceptivo efectivo no será necesario. Confirmar la próxima regla o realizar una prueba de embarazo a las 3 semanas.

MENORES DE EDAD.

No se considera agresión ni abuso sexual, las relaciones consentidas.

Se consideran relaciones consentidas:

- **En menores entre 16-18 años**, las que ocurren sin engaño, superioridad o influencia.
- **En menores de 16 años**, las que ocurren con una persona próxima al/la menor por edad y grado de desarrollo o madurez física y psicológica. En estos casos, si los padres o tutores desean interponer una denuncia pueden hacerlo en la comisaría de policía y en el juzgado de guardia, que activará el protocolo si consideran que los hechos son constitutivos de delito. Desde el centro sanitario se emitirá un Parte al Juzgado aclarando que se trata de relaciones consentidas.

ACLARACIONES PARA CASOS DE AGRESIONES SEXUALES EN MENORES DE EDAD.

- **En menores de 16 años**, el consentimiento para toma de muestras lo firman padres o tutores.
- **Entre los 16-18 años**, el consentimiento lo firma la menor y se informa a los padres o tutores previa autorización de la persona menor de edad, tal y como se desprende del art. 9.4 de la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente.
 - Si no hay incapacidad, se realizará la historia clínica a solas con la mujer y se le pedirá permiso para informar a los padres.
- **En menores de 14 años**, la exploración se realizará conjuntamente con Pediatría, y si el menor es varón, con Cirugía en lugar de Ginecología.
- Se hará notificación de maltrato infantil.
- Si se conoce que el agresor es un menor de 18 años, hay que comunicar esta circunstancia a Fiscalía de Menores, enviando una copia del Parte al Juzgado.

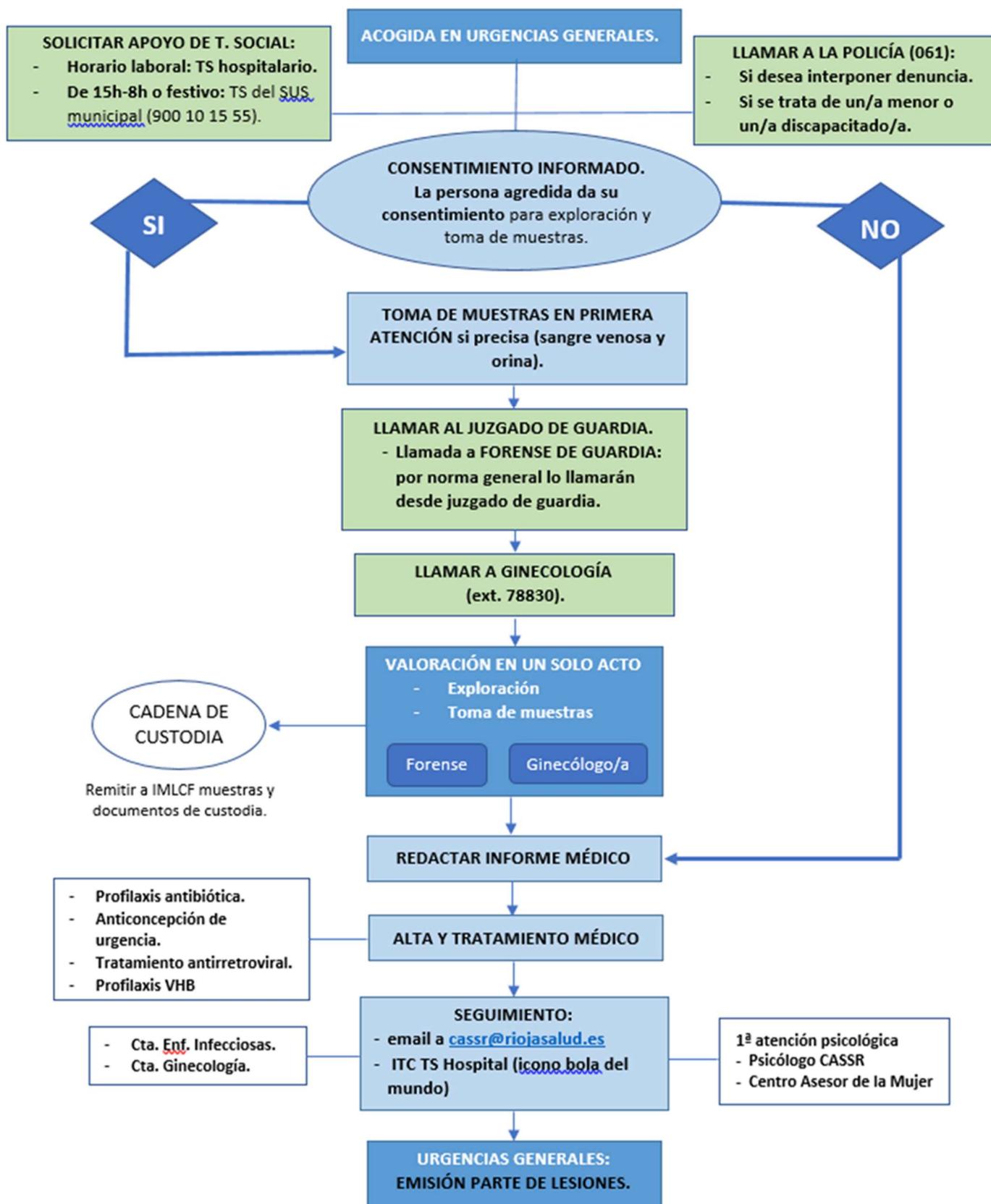
INTERÉS SUPERIOR DE LA PERSONA MENOR.

Es un concepto jurídico que debe ser observado por cada profesional que interviene en un caso concreto. No es un interés supremo ya que a veces puede entrar en conflicto con otros intereses, como por ejemplo el interés de la víctima con el de la persona agresora cuando también es menor o el propio Estado, por lo que hay que ponderar.

EVITAR LA CONTAMINACIÓN DEL TESTIMONIO.

Se debe informar a la familia y/u otras personas que puedan conocer el caso de la necesidad de **evitar que la víctima reitere los hechos denunciados antes de la celebración de la prueba preconstituida**, con la finalidad de evitar que se produzcan errores o sesgos de memoria que puedan interferir en la obtención del testimonio y contaminen la huella mnésica.

ANEXO 1. DIAGRAMA DE ACTUACIÓN.



ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPLORACIÓN Y TOMA DE MUESTRAS Y OTRAS EVIDENCIAS POR PERSONAL FACULTATIVO SANITARIO EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Yo, _____, con DNI/NIE, _____ (si es menor de 16 años o persona con discapacidad con medidas de apoyo, añadir los datos de su persona de apoyo/representante legal¹).

DECLARO Que he recibido información de los aspectos relacionados con la exploración y de la finalidad de la misma. Que he recibido información de la posibilidad de que se proceda a la recogida de muestras biológicas y otras evidencias, incluidas imágenes, que ayuden a acreditar la violencia sexual que he padecido en el caso que yo decida denunciar en un futuro y se incoen diligencias judiciales. Que he recibido información acerca de que en este momento asistencial no es imprescindible que tome la decisión de interponer denuncia ante la autoridad policial y/o judicial, aunque sí es conveniente para iniciar la investigación cuanto antes y que la policía judicial recoja otras pruebas o vestigios. Que, si no tomo la decisión de denunciar, ello no menoscaba mi derecho de realizarlo más adelante. Que las muestras y evidencias serán conservadas debidamente hasta su remisión, garantizando la cadena de custodia y del modo más inmediato posible al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Que comprendo dicha información, que puedo revocar² mi consentimiento para la totalidad y/o para cualquiera de las fases del reconocimiento y la toma de muestras y evidencias (*), y que he podido formular las preguntas que he considerado oportunas, por lo que **DOY MI CONSENTIMIENTO** para la realización de:

- | | | |
|----|----|--|
| SI | NO | La exploración física, incluida la región genital y/o anal. |
| SI | NO | La extracción de muestras biológicas o fluidos corporales. |
| SI | NO | La recogida de evidencias, incluido registro fotográfico y/o videográfico. |
| SI | NO | El acceso a los datos de la Historia Clínica. |
| SI | NO | Otras (especificar): _____ |

Firma de la persona a la que se practicará la exploración (o de su persona de apoyo/representante legal):

Fecha:

(*) Revocación del consentimiento

Yo, _____ de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para la realización de todas las intervenciones anteriormente citadas.

Yo, _____ de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para la realización de:

Firma de la persona explorada (o de su persona de apoyo/representante legal):

Fecha:

¹ En el caso de persona con discapacidad, la figura de su representante legal, de tenerla, se ha de ajustar a lo previsto en la Ley 8/2021 de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo de las personas con discapacidad. Por tanto, es la persona con discapacidad la que debe otorgar el consentimiento informado; por lo general, el apoyo ha de ser asistencial, siendo excepcionalmente representativo.

² Toda persona agredida tiene derecho a consentir o rechazar alguna o todas las partes del examen médico asistencial, así como alguna o todas las fases del reconocimiento y la toma de muestras y otras evidencias que deban ser recogidas por parte del centro sanitario. Para ello debe ser informada antes de su comienzo, de acuerdo a lo previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

ANEXO 3. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES RELATIVAS AL PROCESO DE TOMA DE MUESTRAS

**** Consultar *Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual (Ministerio de Sanidad, 2023):***

https://violenciagenero.igualdad.gob.es/va/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/GUIA_PAUTAS_BASICAS-SNS_VSEXUAL_07-03-2023_web.pdf

Actualizado 28/02/2024

ANEXO 4. MODELO DE CADENA DE CUSTODIA¹ PARA LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y OTRAS EVIDENCIAS, SU CONSERVACIÓN Y REMISIÓN A LOS INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (1)

DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA:

Nombre y Apellidos: _____

Núm. De Historia Clínica (NHC)/CIPA: _____/_____

Sexo al nacimiento/registrar: _____/_____

DNI/NIE: _____

Fecha de nacimiento: _____

MUESTRAS RECOGIDAS:

Con fines toxicológicos

SI NO Sangre

SI NO Orina

Otras (especificar): _____

Muestras para la acreditación de violencia sexual

SI	NO	Hisopo bucal	Nº:	Localización:
SI	NO	Lavado bucal		
SI	NO	Hisopos superficie corporal	Nº:	Localización:
SI	NO	Uñas recortes	Nº:	Localización:
SI	NO	Uñas hisopos	Nº:	Localización:
SI	NO	Hisopos perianales	Nº:	Localización:
SI	NO	Hisopos rectales	Nº:	Localización:
SI	NO	Hisopos Genitales externos	Nº:	Localización:
SI	NO	Hisopo de cérvix	Nº:	Localización:
SI	NO	Hisopos vaginales	Nº:	Localización:
SI	NO	Lavado genital		

Otras muestras/evidencias (especificar): _____

¹ Los modelos estandarizados más actualizados del Consejo Médico-Forense, tanto para consentimiento de toma de muestras como de cadena de custodia, se encuentran disponibles en la página web del Ministerio de Justicia.

ANEXO 4. MODELO DE CADENA DE CUSTODIA PARA LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y OTRAS EVIDENCIAS, SU CONSERVACIÓN Y REMISIÓN A LOS INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (2)

Modelo Cadena de custodia	Fecha	Hora	Nombre y Apellidos	Especialidad/cargo/puesto	DNI/TIP/Organismo	Firma
Extrae e identifica muestras:						
Almacena hasta el envío: Depositado en: o Urgencias o Servicio de Ginecología o Otros: Condiciones: o Nevera o Congelador o Temperatura ambiente						
Entregadas a transporte por: o Enfermería o Personal Técnico Laboratorio o Otros:						
Transportadas por: o Transportista o Otros:						
Recibidas por: o IMLCF o Otros:						

Actualizado 28/02/2024

ANEXO 5. MODELO DE CAMPOS COMUNES PARA PARTE DE LESIONES E INFORME MÉDICO

Campos comunes que establece el Protocolo Común del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2012.

MODELO DE PARTE DE LESIONES E INFORME MÉDICO ¹

- ✓ Relación de parentesco/vínculo con la persona agredida (pareja - ex pareja – padre/madre – hijo/a – hermano/a – amigo/a – conocido/a – desconocido/a):
- ✓ Nombre y apellidos:
- ✓ Dirección y/o teléfono:

DATOS DE FILIACIÓN DE LA PERSONA AGREDIDA

- ✓ Nombre y Apellidos:
- ✓ DNI/NIE/PASAPORTE:
- ✓ Fecha de nacimiento, edad y sexo (al nacimiento/registrar):
- ✓ País origen (país de nacimiento o nacionalidad, especificar):
- ✓ Estado Civil:
- ✓ Dirección, Municipio (código postal):
- ✓ Teléfono:

OTROS DATOS RELATIVOS A LA PERSONA AGREDIDA

- ✓ Si tiene alguna discapacidad, tipo y grado:
- ✓ Si tiene hijas e hijos, cuántos y edades:
- ✓ Si tiene personas dependientes a su cargo:
- ✓ Situación de vulnerabilidad (sinhogarismo, prostitución, adicciones, u otras);

DATOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA

- ✓ Centro Sanitario:
- ✓ Datos del/la profesional que lo emite: Nombre, apellidos y CIPA

LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS EN LA AGRESIÓN Y TIPO

- ✓ Tipo de violencia ejercida:
- ✓ Uso de objetos en la agresión:
- ✓ Estado psicológico: (Describir los síntomas emocionales, de conducta y la actitud de la persona agredida). El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones, síndrome de estrés postraumático). El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Ésta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo: la persona agredida maltratada puede sentirse confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpresiva... Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psicológico de la persona agredida.

¹ Aunque el parte de lesiones e informe médico pueden tener diferentes formatos y soportes, es necesario que recojan al menos esta información.

- ✓ Lesiones físicas que presenta: Es importante que las lesiones (cutáneas, músculo-esqueléticas, oculares, auditivas, anales, genitales, internas, etc.) se describan de

manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color, localización y estado/evolución de la lesión, con lo cual se facilitará su data o posible fecha de producción. Con esta finalidad se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estadio evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración. Se recomienda hacer fotografías (preferiblemente en color) de las zonas con lesión, previo consentimiento de la persona agredida.

- ✓ Cuando exista la posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues sólo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán las mismas.

OTROS DATOS CLÍNICOS

- ✓ Pruebas complementarias realizadas:
- ✓ Medidas terapéuticas (incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.):
- ✓ Pronóstico clínico:

DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA

En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la persona agredida.

Además, se recogerán:

- ✓ Dirección, lugar de la agresión, fecha y hora del incidente:
- ✓ Fecha /hora de la atención:
- ✓ Origen que refiere la persona agredida acerca de las lesiones: Física, psíquica, sexual:
- ✓ Sospecha de que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la persona agredida:

ANTECEDENTES

- ✓ La persona agredida acude sola o acompañada de (nombre y parentesco/relación):
- ✓ Agresión puntual, primera vez o reiteración de malos tratos:
- ✓ Si las agresiones se vienen sufriendo desde hace tiempo, indicar desde cuándo y describir las características de estas agresiones, el tipo, la frecuencia (a diario, semanal, mensual...), si la intensidad de la violencia es cada vez mayor, si se ha realizado previamente alguna denuncia, etc. y la evolución de las mismas.
- ✓ Otras personas que hayan sufrido malos tratos en el mismo incidente o en otras ocasiones (Si la persona agredida tiene hijas o hijos u otras personas dependientes a su cargo y además son víctimas de malos tratos, esto ha de ser notificado a pediatría y trabajo social del centro. Si se estima conveniente, al Servicio de Protección de Menores correspondiente)
- ✓ Testimonios de: Personas conocidas (vecindario, amistades), menores u otras personas dependientes a su cargo:

PLAN DE ACTUACIÓN

En su caso, incluir el alta o la derivación a otras especialidades y recursos, el ingreso hospitalario si ha sido necesario, y el seguimiento requerido.

OTROS DATOS

Relacionados con aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados anteriores y precisen ser comunicadas al juzgado, como, por ejemplo:

- ✓ Si se ha puesto o no en conocimiento del juzgado telefónicamente y si se ha hecho, especificar cuándo.
- ✓ Aspectos de seguridad y riesgo percibido por la persona agredida.
- ✓ Predisposición de la persona agredida hacia la presentación de denuncia.
- ✓ Relacionados con el personal especialista que ha intervenido en la atención sanitaria a la persona agredida

OBSERVACIONES

En este apartado se recogerán aquellos datos que no han sido descritos anteriormente y que se consideren oportunos. Si bien los delitos relativos al maltrato son delitos públicos que serán perseguidos de oficio, se debe hacer constar en este apartado si la persona agredida ha manifestado que no quiere presentar denuncia y la causa (miedo a la persona agresora, a perder la custodia de los hijos e hijas, a las reacciones familiares, dependencia económica, etc.), con el objeto de ofrecer al órgano judicial al que llega el parte de lesiones, información sobre las circunstancias en las que se encuentra la persona agredida, que podrían ser de utilidad en su momento para el abordaje del caso concreto.

Si se tiene constancia de lesiones anteriores que pudieran apuntar al convencimiento o la sospecha fundada de que la persona agredida sufre malos tratos habituales o cualquier tipo de acoso, es importante reflejarlo también en el parte de lesiones, porque éste es otro delito distinto del de lesiones. Se reflejará también la existencia de otras amenazas de la persona agresora (verbales, anuncio de que utilizará en el futuro algún otro instrumento de agresión, etc.).

Es conveniente disponer de varios ejemplares para: la persona interesada, el juzgado, el Centro Sanitario (y/o historia clínica) y/o el registro central sanitario.

