

PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE LAS AGRESIONES SEXUALES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS MATERNALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ. ANÁLISIS DE CASOS ATENDIDOS

AUTORÍA

Fernández Carretero, Catalina *.

Nombela López, Marta*.

Sánchez-Pastor Ruiz, Margarita.**

Tapia Mallo, Daniel *.

Gutierrez Chavero, M^a Eugenia*.

Fernández Cebreiro, Yolanda *

*Enfermeros del Hospital Universitario La Paz. Madrid.

**Médico Adjunto del Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Dirección para correspondencia: linafrio@gmail.com

RESUMEN

Presentamos un protocolo elaborado en nuestro hospital para homogeneizar la asistencia y los cuidados a las mujeres que demandan nuestra actuación tras ser víctimas de agresiones de tipo sexual. En la elaboración de este han participado diversos profesionales de nuestro Centro.

PALABRAS CLAVES

violencia sexual, agresión, cuidados

TITLE

STEPS TO BE TAKEN TO THE SEXUAL ASSAULT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT UNIVERSITY MATERNITY HOSPITAL LA PAZ. ANALYSIS OF CASES TREATED

ABSTRACT

We present a protocol developed in our hospital to standardize care and care for women who demand our action after being victims of sexual assaults. In the elaboration of the various professionals have participated in our center.

KEYWORDS

violencia sexual, agresión, cuidados

INTRODUCCIÓN

La Violencia Sexual es la Violencia de Género por excelencia, y el más oscuro y secreto maltrato posible.

Nos encontramos ante unos hechos graves que generan además problemas de gran magnitud, tanto a nivel social, como a nivel sanitario.

A nivel sanitario por el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (gonococo, clamidia, hepatitis, HIV) y por el aumento de gestaciones no deseadas (riesgo de 1– 5 %). Así mismo aumenta la utilización de los servicios sanitarios: urgencias, especialistas, enfermería, trabajo social y hospitalización.

A nivel social por la nada desdeñable afectación física y psicológica que sufren las mujeres agredidas.

Definición y clasificación

Violencia de pareja hacia las mujeres: (VPM) es el proceso en el que los actos y comportamientos son ejercidos por un compañero o cónyuge, actual o anterior, con el fin de someter a la mujer.

Puede adoptar diferentes formas, las más comunes son: Violencia psicológica, física, sexual, económica y ambiental.

Violencia sexual: es todo acto sexual realizado en contra de la voluntad de la víctima. Cuando se utiliza la violencia se denomina agresión. Si existe penetración oral, vaginal o anal se produce una violación. El contacto sexual no consentido sin empleo de violencia es el abuso.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer una pauta de actuación para los profesionales de salud de las Urgencias Maternales que posibilite una atención integral a la salud de las mujeres que sufren violencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocer el número de agresiones sexuales atendidas en nuestro centro
2. Definir las características de las víctimas, y los factores de riesgo
3. Comparar los resultados con otros trabajos publicados en la literatura
4. Utilizar los datos obtenidos para concienciar a la sociedad, y elaborar protocolos de actuación consensuados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron todos los casos de agresión sexual atendidos en el Servicio de Urgencias de ginecología del Hospital Universitario La Paz durante los años 2006, 2007 y 2008

Se analizaron datos epidemiológicos como la edad de las víctimas y nacionalidad. Así mismo se valoraron las lesiones y daños asociados, y se hizo un seguimiento de las pacientes en consultas.

Los datos se analizaron mediante el programa EXCEL.

Se realizó una búsqueda bibliográfica para conocer las recomendaciones de las sociedades científicas en los casos de víctimas de agresión sexual.

DISCUSIÓN

En nuestro hospital se atienden unos 200 casos de agresiones sexuales cada año, objetivándose una disminución del 25% en el número de casos en el año 2008.

Se encontraron víctimas en todos los grupos de edad, siendo el rango de edad desde 3 hasta 75 años. La edad media fue de alrededor de 25 años.

En cuanto a la nacionalidad de las víctimas, se encontró que alrededor del 50% eran extranjeras, siendo en su mayoría de Sudamérica, y con tendencia al alza.

Se objetivaron lesiones en un 26 % de los casos atendidos, observando una tendencia a disminuir el número de casos con lesiones genitales.

Llama la atención que menos de la mitad de las pacientes acudieron a las revisiones propuestas en la consulta de ginecología.

CONCLUSIONES

- Aumento del número total de agresiones sexuales denunciadas en los últimos años, debido probablemente a la mejor coordinación entre los colectivos implicados en la atención de estas pacientes.
- El cambio en el perfil de las víctimas es paralelo a los cambios sociológicos de la población
- Es necesario crear programas de educación para prevenir los factores de riesgo de sufrir una agresión sexual, y crear equipos multidisciplinares para apoyar a las víctimas, y disminuir los casos no denunciados.
- Es imprescindible un trabajo protocolarizado en la actuación en urgencias a las víctimas.
- Es fundamental la atención precoz y coordinada para evitar la **doble victimización**.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS

En muchos casos la Urgencia es el primer punto de contacto de la mujer con los servicios de atención sanitaria.

1. En las Urgencias Maternales existe un espacio que garantiza la seguridad de la mujer y su protección, es una sala a la entrada del servicio donde puede esperar a ser atendida con la custodia policial.
2. Si no existe denuncia y la paciente manifiesta agresión sexual. Contactar con SAF o Comisaría 091 para poner denuncia
3. Si no quiere poner denuncia, contactar con el Trabajador Social realizando hoja de Riesgo Social
4. Registro de Urgencias:
 - Valoración emocional y física.
 - Realizar entrevista a la paciente, evitando la doble victimización.
 - Investigar brevemente la red de apoyo social (Presencia de personas cercanas que la puedan apoyar y acoger)
 - La enfermera rellenará el Registro de Urgencias, donde se recogen los datos más relevantes y se clasifica la dolencia por su gravedad.

5. Se comunicará el caso al Médico residente, ya que será él quien avise al Jefe de la Guardia, en el momento que llegue el Médico forense.

El Médico Forense acude cuando hay interpuesta denuncia, generalmente avisado por el SAF, y siempre que no hayan transcurrido más de 72 horas, pues después no se obtiene resultado de las muestras biológicas y es inútil hacerlas.

6. La exploración de la paciente se realizará en el BOX-3, y en el caso de ser menor de edad o disminuida psíquica pasará acompañada de un familiar que se quedará en el despacho clínico durante la exploración.

7. La valoración se realizará conjuntamente por el Jefe de la Guardia y el Médico Forense para evitar la re-victimización de la agredida.

-- Se atenderá el estado de salud de la mujer y se establecerá un diagnóstico y tratamiento adecuado

-- Reconocimiento de lesiones físicas (médico forense). Examen detallado de la superficie corporal, lesiones, gravedad y estadio. Deben reseñar textualmente las expresiones propias de la mujer que describe conductas y sentimientos.

-- Reconocimiento vaginal (jefe de la guardia)

8. Tratamiento en la Urgencia:

- En caso de decidir iniciar profilaxis antirretroviral, se administrará la primera dosis de Combivir+Kaletra supervisando la primera toma. Convivir (lamivudina 150 mg + zidovudina 300 mg) comp/12 h. + Kaletra (lopinavir 200 mg + ritonavir 50 mg) 2 comp/ 12h, durante 4 semanas.

Antes de la primera toma analítica de BHCG.

- Intercepción postcoital: Postinor 1500mg. Dosis única supervisada en caso de indicación y aceptación de la agredida.

9. Recogida de muestras: la enfermera prepara el material y colabora con el médico en la recogida de muestras.

Vaginal

- Toma en seco: Con hisopo de algodón de secreción de endocervix (para gonorrea y esperma). Colocar el hisopo en el tubo, sellar y rotular.

- Lavado vaginal: con 10cc. de suero fisiológico, aspirar el líquido con una jeringa, a la cual, se ha acoplado una sonda vesical (sonda de Robison) colocar el aspirado en un contenedor estéril, sellar y rotular.

Recogida de otras muestras

- Peinado del vello púbico, recogida de muestras anales y orales, recorte de uñas, todas ellas se depositan en contenedores estériles, se rotulan y sellan.

- Recogida de ropa interior de la paciente en el caso que esta sea la de la agresión, introducir en bolsa, sellar y rotular.

- Rotulación de las muestras (nombre de la paciente, fecha y firma del médico). Las muestras se introducen en un sobre con el nombre la paciente y dirigido al SR. Juez de guardia, junto con la copia del parte judicial emitido por el jefe de la guardia. Complimentar el parte de lesiones, leer siempre a la mujer el parte de lesiones emitido. Sellando el sobre con grapas.

- Colaborar con el médico en la información a la paciente, del procedimiento a seguir para evitar el embarazo, control de ETS y posterior seguimiento en las consultas Ginecológica funcional.

- Guardar copia del parte de lesiones en el armario (BOX-3). Realizar un informe a el/la trabajador/a social, para su posterior valoración y seguimiento por parte de este profesional.

- Entregar las muestras a la policía y así garantizar que no se rompa la cadena de custodia

10. Alta del servicio de urgencias

- En aquellos casos en los que esté comprometida la seguridad de la paciente se actuará con el protocolo de protección del centro

- Remitir al Gestor de Casos: Trabajadora social

- Contactar siempre, por teléfono en los días laborables y siempre a través de la hoja de Riesgo Social con la Unidad de Trabajo Social donde se le facilitará información sobre los derechos de la mujer, recursos disponibles y garantía de continuidad asistencial

- Elaborar un informe Médico de alta

- Si ingreso, activar el protocolo de Protección del centro

Si alta a domicilio remitir a consultas externas de Ginecología Funcional para su seguimiento sobre enfermedades de transmisión sexual a la que acudirá el primer día laboral sin necesidad de cita. Si se inicia profilaxis con retrovirales, la paciente acudirá el primer día laboral al Servicio de Medicina Interna para control y seguimiento de los posibles efectos secundarios.

Facilitar la vuelta a casa de la paciente, llamar a sus familiares, policía (SAM), asistencia social, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- Polo Usaola C, Romero Claver I, Piles Alcalde M, García Delgado C, Arredondo Provecho AB, Muñoz Cano M, et al. Guía de actuación en atención especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres
- Ayuntamiento de Madrid. Área de gobierno de familia y servicios sociales. Protocolo de actuación coordinada de los organismos competentes en materia de agresiones sexuales.
- CDC.MMWR. Antiretroviral Postexposure Prophylaxis Alter Sexual Exposure to HIV in the United Status
- SEGO. Protocolos Agresión Sexual
- OMS. PEP para prevenir infección por el HIV.