

ATENCIÓN ENFERMERA EN CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS



Autores: Leticia López Rivas*, Francisca
López Gutiérrez**

Graduada en Enfermería por la Universidad
de Granada*, Diplomada en Enfermería por
la Universidad de Almería**

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

“agresión sexual”

“víctima”

“atención”

“enfemería”

Las agresiones sexuales son un problema de salud pública que atenta gravemente contra los derechos humanos y que conlleva importantes secuelas en la salud mental, sexual, reproductiva y física de la víctima.

Por ello, con esta comunicación se pretende establecer un circuito de atención a personas que han sufrido una agresión sexual, remarcando el rol enfermero en el servicio de urgencias.

Esta secuencia de pasos responde a un triple requerimiento:

1. Correcta obtención de muestras medico-legales para lograr un procedimiento judicial con las máximas garantías.
2. Cuidado adecuado a la salud mental y física de la víctima.
3. Correcta valoración pericial de las lesiones.

Introducción

OBJETIVOS
Analizar el rol enfermero en el servicio de urgencias ante casos de agresión sexual.

Se considera **agresión sexual**, según el Código Penal en nuestro país, a toda acción que va contra la libertad sexual de otra persona utilizando la intimidación o la violencia.

La forma más común es la violación, que se basa en la penetración del órgano sexual o cualquier objeto o miembro corporal, como por ejemplo los dedos, por vía vaginal, anal o bucal.

Sin embargo, también puede producirse sin que exista contacto físico por ejemplo obligar a masturbarse o mantener relaciones con otros¹.

Las víctimas que acuden para recibir asistencia sanitaria, al igual que aquellos pacientes que no tienen cita programada, lo harán a través del servicio de urgencias. Puede llegar acompañada por la policía o sola.

En cualquiera de los casos, el puesto de triaje es el primer lugar donde la víctima tiene contacto con un profesional sanitario que normalmente es enfermero.

Por ello, es vital que se identifique el problema con rapidez y se tomen las medidas y tratamiento requeridos lo antes posible. Pero sobretodo, deben de trabajar en equipo todos los profesionales².

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos:



Se marcaron como criterios de inclusión para la selección de los documentos que fuesen artículos publicados en castellano o inglés y con menos de 10 años de antigüedad.

DESCRIPTORES

“agresión sexual”
“urgencias”
“enfermería”
“atención”

RESULTADOS/DISCUSIÓN

Estudios fijan el perfil del paciente como mujer joven de 29 años, que denuncia al agresor en el 80% de las ocasiones³. Los pasos a seguir son:

- 1** Se le asigna a la víctima una prioridad 2 desde triaje y se le informará y trasladará a una sala donde pueda descansar y esperar a ser atendida. Mientras, le custodia la policía, que debe ser avisada si no ha venido acompañada por ella. Se le explicará que no debe lavarse ni cambiarse de ropa con el fin de mantener las pruebas lo más intactas posibles¹.
- 2** Tanto enfermera como médico le realizan una entrevista para recabar la información más relevante y conocer si desea interponer denuncia¹.
- 3** Se curan y tratarán sólo las lesiones más importantes que puedan poner en peligro la vida de la víctima si no se actúa con urgencia. Siempre se velará por preservar las pruebas, por ello se requiere la presencia del médico forense o del ginecólogo¹.



RESULTADOS/DISCUSIÓN

- 4 Se realizará una comunicación al Juzgado de Guardia informando de la situación ocurrida¹.
- 5 Antes de que médico forense y ginecólogo inicien la exploración ginecológica, la enfermera le explicará a la víctima en que va a consistir, cómo se va a hacer y le pedirá su consentimiento⁴.
- 6 La enfermera realizará una extracción sanguínea para analítica y ayudará a médico forense y ginecólogo en la exploración corporal y ginecológica, tacto vulvo-vaginal y tacto bimanual, además de en la toma de muestras (tomas vaginales, lavado vaginal y ropa)⁴.



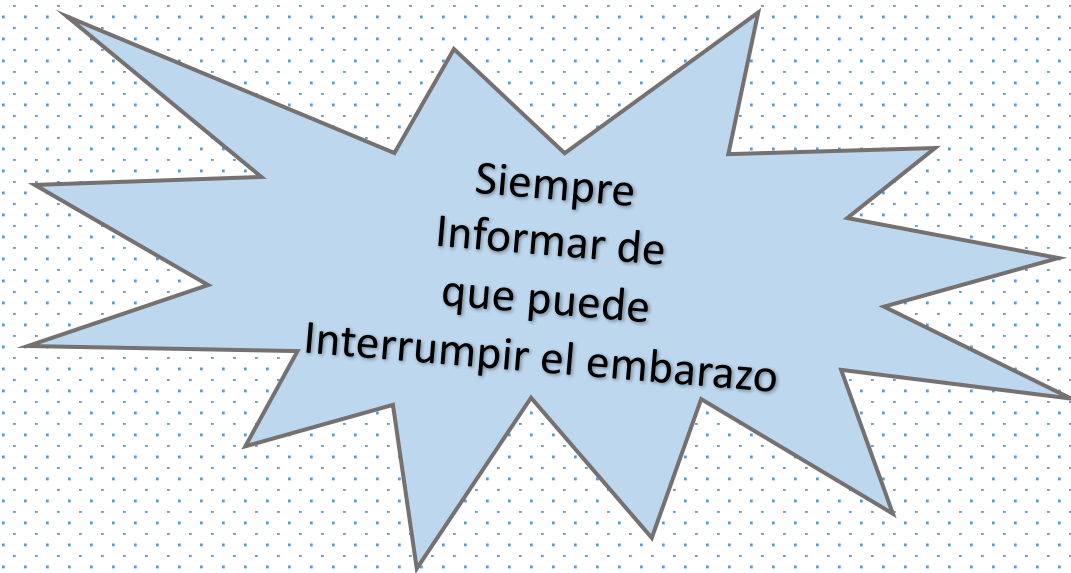
RESULTADOS/DISCUSIÓN

7 Se valorará el riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para ello, la enfermera proporcionará, tras ser pautado por el facultativo, tratamiento preventivo para la gonococia, tricomonas, sífilis o clamidia. También se tendrá en cuenta la posibilidad de haber contraído VIH si el agresor era portador del virus⁵.

ADULTOS	MENORES
Ceftriaxona (250 mg im) monodosis, más Metronidazol monodosis (2 gr oral) seguido de Doxiciliclina (100 mg/12 horas) oral durante 7 días.	Ceftriaxona 125 mg im monodosis, Metronidazol 2 gr monodosis y Doxiciliclina 100 mg vía oral cada 12 horas durante 7 días.
En alergia a Betalactámicos: Eritromicina (500 mg/6 horas, 7 días) añadiendo de igual forma Metronidazol monodosis (2 gr oral) y Doxiciliclina (100 mg/12 horas) oral durante 7 días.	Si son pequeños o alérgicos a Betalactámicos, Azitromicina 20 mg/kg (máximo 1 gr) en dosis única o diaria durante 7 días, respectivamente.
En gestantes: Azitromicina (1 gr oral) en monodosis o Eritromicina (500 mg/6 horas) 7 días.	

RESULTADOS/DISCUSIÓN

- 8 Para evitar un embarazo no deseado, si la víctima usa anticonceptivos de forma adecuada no se dará profilaxis. Solo será necesaria la contracepción postcoital hormonal si no toma anticonceptivos o no los usa según las pautas recomendadas. En estos casos, se proporcionará Levororgestrel 1,5 mg si no han transcurrido 72h desde el incidente. Si ha pasado más tiempo puede insertarse un DIU. Será muy importante comprobar la siguiente menstruación o hacer un test de embarazo a las 2-3 semanas⁵.



RESULTADOS/DISCUSIÓN

- 9 Antes de que se de el alta, se hablará con la víctima de todos los recursos sociales que tiene o a los que puede acceder. El trabajador social seguirá su caso antes de marcharse, coordinándose con los equipos de Atención Primaria para ofrecer una cobertura sanitaria y de protección social¹.



CONCLUSIONES

- ❖ La enfermera junto con un equipo multidisciplinar debe tener una pauta de actuación específica y clara para estos casos en urgencias.
- ❖ Las intervenciones principales de enfermería serán la valoración, proporcionar la profilaxis de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados y sobre todo lo principal es ofrecer el apoyo psicológico.
- ❖ Por todo esto, es importante que en urgencias existan protocolos y guías de actuación específicos y conocidos por todos los trabajadores para conseguir una ayuda eficaz y una atención de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez A. Protocolo de actuación sanitaria ante la agresión sexual en un servicio de cuidados críticos y urgencias Universidad Internacional de Andalucía; 2014.
2. Gómez EL, Lailla JM, Arimany J, Pujol A. La atención interdisciplinaria en la violencia sexual. Rev Esp Med Legal. 2014; 40 (3) 89-90.
3. Moreno SP, Barreto MR, Sanabria PA, González LA, Pinzón A. Evaluación de la atención a víctimas de la violencia sexual: experiencia en tres hospitales de Bogotá. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(2): 195-201.
4. Ortiz JD. Propuesta de estándares regionales para la elaboración de protocolos de atención integral temprana a víctimas de violencia sexual. Lima: FLASOG; 2011.
5. EPS y Medicina Prepagada suramericana. Guías de abordaje y seguimiento para la atención integral en salud de personas víctimas de violencia sexual. EPS SURA; 2013.