

4

Planes de actuación ante los malos tratos contra las mujeres desde los Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios

Los planes de actuación desde los Dispositivos de Urgencias serán diferentes según la situación de maltrato que presente la mujer (Tipo, duración e intensidad, fases del proceso del cambio y riesgo vital) y el contexto asistencial en el que se desarrolla (Urgencias Extrahospitalarias/Hospitalarias). Sin embargo, hay elementos comunes, como el hecho de que es frecuente que las lesiones y síntomas de las mujeres sean más graves, que las observadas en la consulta de asistencia en Atención Primaria, aunque ello no signifique que la mujer reconozca haber sufrido malos tratos.

Consideraciones comunes a los diferentes planes de actuación:

- El personal Facultativo de Urgencias que atienda a la mujer lo hará conjuntamente con personal de Enfermería en acto único y siempre que sea posible, allí donde la mujer se encuentre ubicada.
- Tener en cuenta la decisión de la mujer, respetando sus tiempos.
- Entrevista Clínica atendiendo a las recomendaciones de las Fases del proceso del cambio.
- Registrar en la Historia Clínica todas las actuaciones realizadas con la mujer.
- Registrar las siglas CMT o ISMT:
 - En Diraya de Urgencias en los apartados “Motivo de consulta” y en “Listado de problemas”; en los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
 - En Historia Clínica de DCCU o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903) en el apartado “Motivo de llamada”
 - En Sistema de Información SICOM de CCUE en apartado “Motivo literal de la llamada o Asunto”
 - En Registro de ECA-061 en “Motivo demanda”
- Al Alta en el apartado de “Diagnóstico” o de “Juicios Clínicos” introducir Código CIE-9 ([Anexo 6](#)).
- Cuando proceda, siguiendo las indicaciones del apartado 6, emitir Parte al Juzgado ([Anexo 7](#)) o Comunicación a Fiscal Delegado/a Provincial de Violencia a la Mujer ante Sospecha de Malos Tratos ([Anexo 8](#)), conforme al artículo 544 Ter. de LECr. En ambos casos, es necesario informar a la mujer de esta actuación y las consecuencias.

- Establecer Medidas de Protección para la mujer:
 - Valorar si existe una Situación Objetiva de Riesgo o de Peligro Extremo para la mujer independientemente de la Fase de cambio en la que se encuentre la mujer. El objetivo prioritario es la seguridad y protección de la mujer.
 - Garantizar la protección de la mujer durante la actuación sanitaria y los traslados necesarios (a otros recursos sanitarios, según necesidad de atención).
 - Nunca deberá estar acompañada del supuesto maltratador. En el caso de que existan dudas de que quien acompaña a la mujer es el posible maltratador, se le indicará que permanezca en otro lugar por motivos asistenciales.
 - Activación de otros recursos en situaciones de riesgo: Protocolo de Protección del Centro (Anexo 9), demanda de Centro de Emergencia...
 - Solicitar la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad cuando sea necesario (Anexo 10).

- Derivación a otros dispositivos sanitarios (EBAP, Salud Mental, otras especialidades...): Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP.

- Información a la mujer y derivación a otros recursos: Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso.

- Coordinación interinstitucional.

- Informe de Alta: Deberá detallar las lesiones que presenta la mujer y su estado emocional. Se facilitará a la mujer siempre que no comprometa su seguridad (puede venir acompañada por el presunto maltratador o puede que al llegar a casa él descubra la copia). En tal caso, se le puede indicar que si teme llevar la copia consigo, se le puede entregar a algún familiar o persona de su confianza. Otra copia con el fin de colaborar a su seguimiento y a completar las actuaciones que sean precisas, se remitirá, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.

Facilita la actuación de los Dispositivos de Urgencias:

-  La utilización de un sistema informatizado de gestión de pacientes que permita la identificación del caso (ISMT o CMT). En aquellos Centros que trabajen con Dira-ya de Urgencias se anotarán en el apartado de “Motivo de consulta” o “Listado de problemas”, en los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
-  El registro de datos, en un apartado específico de Valoración de maltrato, permiti-endo una mayor continuidad en la atención – clasificación – consulta – valora-ción – intervención - derivación.
-  La codificación al alta con Código CIE-9 correspondiente ([Anexo 6](#)) en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos”.

4.1. Plan de actuación en mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos

La mujer presenta indicadores de sospecha de malos tratos pero tras la valoración, no reconoce sufrir malos tratos. Se correspondería con la Fase del proceso de cambio “**pre-contemplativa**” (la mujer no es consciente de la situación de malos tratos) y “**contemplativa**” (empieza a tomar conciencia pero lo oculta ante el personal de salud).

El plan de actuación estará en función de la Situación Objetiva de Riesgo:

- No se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo.
- Se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo.

4.1.1. No se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo:

➤ Atención Integral/Interdisciplinar:

- Atención de los problemas físicos/psicológicos/sociales: Se prestará la atención sanitaria pertinente para las distintas lesiones tras una valoración inicial de las mismas. Es importante explicar despacio y cuidadosamente las intervenciones que se van a realizar, tomando en consideración el estado emocional de la mujer tras una agresión.
- Fomentar la autoeficacia (según indicaciones del [Anexo 4](#), que figura más adelante).
- Valoración de la situación del maltrato.

➤ Registrar en la Historia Clínica, la sospecha: Indicador de Sospecha de Malos Tratos (ISMT)

- En Diraya de Urgencias se anotará en “Motivo de consulta” y “Listado de problemas”. En los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
- En Historia Clínica de DCCU o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903) en el apartado “Motivo de llamada”.
- En Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias independientemente de la línea de entrada de la llamada telefónica (061, 902 505 061, 112...) en formulario de Sistema de Información SICOM “Motivo literal de llamada o Asunto”.
- En Registro de ECA-061 en “Motivo demanda”.

Registrar en la Historia Clínica, las actuaciones realizadas:

- Indicaciones clínicas y citas de seguimiento: En caso de que las lesiones precisen un seguimiento o tratamiento posterior es conveniente explicárselo pausadamente a la mujer, aclarando las posibles dudas y dejando las indicaciones escritas con claridad. Hay que tener en cuenta que tras una agresión la mujer puede sentirse aturrida lo que aumenta la dificultad de comprensión y retención de la información.
- Traslado al Hospital de Referencia u Hospital Útil.
- Ingreso hospitalario por situación clínica o alta clínica.

Derivación a otros dispositivos sanitarios (EBAP, Salud Mental, otras especialidades...):

Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP.

Y se remitirá copia del Informe de Alta, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.

Informar a la mujer:

- De la situación en la que se encuentra y analizar con ella las repercusiones en su salud física y emocional.
- Informarle que la legislación protege sus derechos e integridad. La violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo.
- Informarle, preferiblemente por escrito, de la red de recursos y dispositivos sociales y de igualdad disponible en cada zona a los que puede acudir si necesita información (Facilitándole teléfonos de información).

Derivación al Centro de Información a la Mujer (CIM): Si existe acuerdo de colaboración entre el centro sanitario y el CIM de la zona, previo consentimiento informado por escrito de la mujer y asegurando la confidencialidad y seguridad, se podrá derivar el caso, para ser atendida desde dicho recurso (Anexo 13).

4.1.2. Se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo:

Se seguirán las mismas actuaciones indicadas para el caso de la mujer que no se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo, y además, siguiendo las indicaciones del apartado 6, se enviará Comunicación a Fiscal Delgado/a de Violencia sobre la Mujer ante Sospecha de Malos Tratos ([Anexo 8](#)), anotando dicha actuación en la Historia Clínica.

4.2. Plan de actuación en mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en Situación de Peligro Extremo

Se correspondería con alguna de las Fases del proceso de cambio de “**preparación**”, “**acción**”, “**mantenimiento**” o “**recaída**”. El plan de actuación sería:

➤ **Asignar un Nivel de Prioridad 3** por Malos tratos o un Nivel de Prioridad 1 o 2 si así lo requiere la situación clínica.

➤ **Atención Integral /Interdisciplinar:**

- Atención de los problemas físicos/psicológicos/sociales: Se prestará la atención sanitaria pertinente para las distintas lesiones tras una valoración inicial de las mismas. Es importante explicar despacio y cuidadosamente las intervenciones que se van a realizar, tomando en consideración el estado emocional de la mujer tras una agresión.
- Entrevista Motivacional. Planificar cambio (según indicaciones de los [Anexo 4](#) y [Anexo 5](#) que figuran más adelante).
- Valoración de la situación de maltrato (tipo, intensidad y duración), y de la seguridad y el riesgo, detectando Situación de Peligro Extremo.

➤ **Registrar en la Historia Clínica la Confirmación de Malos Tratos (CMT):**

- En Diraya de Urgencias se anotará en “Motivo de consulta” y “Listado de problemas”. En los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
- En Historia Clínica de DCCU o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903) en el apartado “motivo de llamada”.
- En Registro de ECA-061 en “Motivo demanda”.
- En Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias (CCUE) independientemente de la línea de entrada de la llamada telefónica (061, 902 505 061, 112...) en formulario de Sistema de Información SICOM “Motivo literal de llamada o Asunto”.

Registrar en la Historia Clínica las actuaciones realizadas:

- Indicaciones clínicas y citas de seguimiento: En caso de que las lesiones precisen un seguimiento o tratamiento posterior es conveniente explicárselo pausadamente a la mujer, aclarando las posibles dudas y dejando las indicaciones escritas con claridad. Hay que tener en cuenta que tras una agresión la mujer pueda sentirse aturdida lo que aumenta la dificultad de recepción de la información.
- Traslado al Hospital de Referencia u Hospital Útil.
- Ingreso hospitalario por situación clínica o alta clínica.

Al alta en el apartado de “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos” anotar **Código CIE-9** (Anexo 6).

Informar a la mujer:

- De la situación en la que se encuentra y analizar con ella las repercusiones en su salud física y emocional.
- Informarle que la legislación protege sus derechos e integridad. La violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo. Si desea de hacerlo, llamar desde el centro a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para formalizar la denuncia.
- Informarle, preferiblemente por escrito, de la red de recursos y dispositivos sociales y de igualdad disponible en cada zona a los que puede acudir si necesita información (Facilitándole teléfonos de información).
- Explicar la Estrategia de Seguridad ante una posible Situación de Peligro Extremo y Escenario de Protección (Anexo 11).

Emitir Parte al Juzgado (Anexo 7), siguiendo las indicaciones del apartado 6. Leer el Parte al Juzgado a la mujer y explicarle las consecuencias. Y realizar, cuando sea posible, fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito.

Para **asegurar la continuidad asistencial en EBAP**, y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP.

Y se remitirá copia del Informe de Alta, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.

➤ **Valorar la necesidad de derivación a otros dispositivos sanitarios** según lesiones presentadas: otras especialidades, Salud Mental ([Anexo 12](#))...

➤ **Derivación a otros recursos no sanitarios:**

- Centro de Información a la Mujer (CIM): Si existe acuerdo de colaboración entre el centro sanitario y el CIM de la zona, previo consentimiento informado por escrito de la mujer y asegurando la confidencialidad y seguridad, se podrá derivar el caso, para ser atendida desde dicho recurso ([Anexo 13](#)).

4.3. Plan de actuación en mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en Situación de Peligro Extremo

Se correspondería con alguna de las Fases del proceso de cambio de “**preparación**”, “**acción**”, “**mantenimiento**” o “**recaída**”. El plan de actuación sería:

Atención Integral /Interdisciplinar:

- Atención de los problemas físicos/psicológicos/sociales: Se prestará la atención sanitaria pertinente para las distintas lesiones tras una valoración inicial de las mismas. Es importante explicar despacio y cuidadosamente las intervenciones que se van a realizar, tomando en consideración el estado emocional de la mujer tras una agresión.
- Valoración de la situación de maltrato (tipo, intensidad y duración), y de la seguridad y el riesgo, detectando Situación de Peligro Extremo.
- Entrevista Motivacional. Planificar Cambio (según indicaciones de los [Anexo 4](#) y [Anexo 5](#) que figuran más adelante).

Registrar en la Historia Clínica, la Confirmación de Malos tratos (CMT):

- En Diraya de Urgencias se anotará en “Motivo de consulta” y “Listado de problemas”. En los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
- En Historia Clínica de DCCU o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903) en el apartado “Motivo de llamada”.
- En Registro de ECA-061 en “Motivo demanda”.
- En Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias (CCUE) independientemente de la línea de entrada de la llamada telefónica (061, 902 505 061, 112...) en formulario de Sistema de Información SICOM “Motivo literal de llamada o Asunto”.

Registrar en la Historia Clínica, las actuaciones realizadas:

- Indicaciones clínicas y citas de seguimiento: En caso de que las lesiones precisen un seguimiento o tratamiento posterior es conveniente explicárselo pausadamente a la mujer, aclarando las posibles dudas y dejando las indica-

ciones escritas con claridad. Hay que tener en cuenta que tras una agresión la mujer pueda sentirse aturdida lo que aumenta la dificultad de recepción de la información.

- Traslado al Hospital de Referencia u Hospital Útil.
- Ingreso hospitalario por situación clínica o alta clínica.

➤ **Al alta** en el apartado de “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos” anotar **Código CIE-9** (Anexo 6).

➤ **Derivar** el caso, **previo consentimiento verbal de la mujer**, al personal de **Trabajo Social del centro**, solicitando su presencia si es en su horario laboral.

➤ **Informar a la mujer:**

- De la situación en la que se encuentra y analizar con ella las repercusiones en su salud física y emocional.
- Informarle que la legislación protege sus derechos e integridad. La violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo. Si desea de hacerlo, llamar desde el centro a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para formalizar la denuncia.
- Informarle, preferiblemente por escrito, de la red de recursos y dispositivos sociales y de igualdad disponible en cada zona a los que puede acudir si necesita información (Facilitándole teléfonos de información).
- Aportar información de la situación de peligro en la que se encuentra.
- Explicar la Estrategia de Seguridad ante una posible Situación de Peligro Extremo, Plan de Huida y Escenario de Protección (Anexo 11).

➤ **Emitir Parte al Juzgado**, leerlo a la mujer y explicarle las consecuencias. Es conveniente realizar fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito. Si es necesario por la gravedad de las lesiones, se enviará copia del Parte al Juzgado mediante Fax al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, previa comunicación con el mismo, en horario laboral o al Juzgado de Guardia si es fuera de dicho horario (Anexo 7).

En el Parte al Juzgado debe de ir reflejado toda información que tengamos en nuestro poder de asistencias previas prestadas a la mujer por malos tratos ó sospechosas de ello, que puedan ser de relevancia para la autoridad judicial al aportar información acerca de la habitualidad del maltrato.

➤ **Activar el Protocolo de Protección del Centro**, si la valoración de la Situación de Peligro Extremo fuera positiva y/o hubiera Orden de Alejamiento o de Protección (Anexo 9).

➤ **Activar las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad**, para garantizar la protección de la mujer (Anexo 10).

➤ **Valorar la necesidad de derivación a otros dispositivos sanitarios** según lesiones presentadas: otras especialidades clínicas, Salud Mental (Anexo 12)...

➤ **Derivación a otros recursos no sanitarios:**

➤ Centro de Información a la Mujer (CIM): Si existe acuerdo de colaboración entre el centro sanitario y el CIM de la zona, previo consentimiento informado por escrito de la mujer y asegurando la confidencialidad y seguridad, se podrá derivar el caso, para ser atendida desde dicho recurso (Anexo 13).

➤ Centro de Emergencia: si no dispone de recursos propios o lugar seguro alternativo al domicilio, se llamará al Teléfono de información 24 horas del IAM (900 200 999), para solicitar un centro de acogida inmediata.

➤ Para **asegurar la continuidad asistencial en EBAP**, y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP.

Y se remitirá copia del Informe de Alta, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.

4.4. Plan de actuación ante Situaciones Peligro Extremo

Cuando se detecta la presencia de un riesgo alto de muerte o de lesiones graves para la mujer o para las personas dependientes de ella, debe primar garantizar su seguridad por encima de otras intervenciones, adoptando las siguientes medidas:

- **Activar el Protocolo de Protección del Centro** cuando la actuación sanitaria se desarrolle en un Centro Sanitario, ya sea Centro de Salud u Hospital ([Anexo 9](#)).
- **Evitar, en todo momento, que la mujer esté sola**, garantizando el acompañamiento si fuera necesaria la derivación a otro recurso o centro sanitario. Además, si la mujer lo indica, se avisará a familiares o amistades.
- **Aviso inmediato a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad** para garantizar la protección: Durante la actuación sanitaria, durante los posibles traslados a otros centros o en el momento del alta.
- **Atender los posibles daños y lesiones** físicas y psíquicas, derivando al centro hospitalario de referencia o, cuando el tratamiento de las mismas así lo requiera, a otro servicio sanitario específico. El traslado se efectuará informando de este hecho al Hospital o centro receptor y en condiciones de seguridad y confidencialidad.
- **Reflejar en la Historia Clínica las actuaciones** efectuadas relacionadas con las medidas de seguridad adoptadas (Protocolo de Protección del Centro, Plan de Seguridad...).
- Cumplimentar el **Parte al Juzgado** que se enviará mediante Fax al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, previa comunicación con el mismo, en horario laboral o al Juzgado de Guardia si es fuera de dicho horario ([Anexo 7](#)).

En el Parte al Juzgado debe de ir reflejado toda información que tengamos en nuestro poder de asistencias previas prestadas a la mujer por malos tratos ó sospechosas de ello, que puedan ser de relevancia para la autoridad judicial al aportar información acerca de la habitualidad del maltrato.

- Si a pesar del peligro, la mujer desea volver a su domicilio, se intentará que comprenda que su vida corre peligro y se le recordarán las medidas para aumentar su protección. Se planteará, junto con la mujer, la elaboración del **Plan de Seguridad** ([Anexo 11](#)).
- Se explorará asimismo la red de apoyo social, con que cuenta la mujer en caso de salida del hogar y el lugar al que podría acudir.



Si la mujer quiere salir del domicilio y no tiene donde acudir, se contactará con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para la gestión de un **Centro de Emergencia** del Instituto Andaluz de la Mujer.

En aquellas situaciones en que la mujer corra un grave peligro, y por algún motivo **ella no sea consciente del riesgo**, se contactará con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para garantizar su protección. En esta situación la actuación del personal sanitario debe de tener como finalidad proteger a la mujer.