



COORDINACIÓN EN MALTRATO.

TD Maltrato a la mujer + tipo de maltrato, asignación **P2** por defecto, si no confluye otra patología más urgente. Active botón de Impacto “*violencia de género*”.

Identificación inequívoca según PG 48

“Guía de triaje telefónico de Maltrato a mujeres” identificando de manera precoz Situación de Peligro Extremo (SPE).

SPE: Dé consejos de seguridad para la mujer y menores, active a las **FyCSE** y no corte la comunicación hasta la llegada de asistencia.

Active **equipo sanitario**.

Envíe escucha al coordinador/a para comunicación directa con la mujer.

Transfiera al equipo sanitario:

- Feed-back de confirmación del maltrato y tipo.
- Recuerde herramientas para consulta durante la asistencia: **Guías rápidas** en “carpeta morada” ubicadas en las UVI y APP ACTÚA (2021) en el móvil.
- Active, en caso de ser solicitado por el equipo asistencial, al “**equipo de apoyo psicológico en crisis**” 24h., a través del teléfono asignado para ello.

Rechazo de asistencia, no se enviará recurso **EXCEPTO**: sospecha de lesiones a menores y/o dependientes convivientes y/o detección de SPE.

Antes de terminar la conversación: Facilite **información sobre recursos** de ayuda (consulta en díptico “Confía” y/o APP ACTÚA), ofrezca la posibilidad de pasarla directamente con el **016**, recomiende que acuda a su centro de salud e informe de nuestra obligación legal de realizar una **Comunicación a Fiscalía**.

Recoja en el sistema de despacho CCR el CESP: CMT



COORDINACIÓN AGRESIÓN SEXUAL.

TD Maltrato a la mujer, asignación P2 por defecto, si no confluye otra patología más urgente. Active botón de Impacto "violencia de género".

Activar FyCSE.

Identificación inequívoca según PG 48.

"Guía de triaje telefónico de Maltrato a mujeres" y además: acompañamiento telefónico, indicaciones para no destrucción de pruebas, detección indicadores de Sumisión Química (SQ).

Active **equipo sanitario**.

Envíe escucha al coordinador/a para comunicación directa con la mujer.

Transfiera al equipo sanitario:

- Feed-back de confirmación de agresión sexual.
- Recuerde herramientas para consulta durante la asistencia: **Guías rápidas** en "carpeta morada" ubicadas en las UVI y APP ACTÚA (2021) en el móvil.
- Active, en caso de ser solicitado, al "equipo de apoyo psicológico 24h. Contra la violencia sexual", a través del teléfono asignado para ello.

Llame a **Forense de guardia**, una vez confirmada la agresión por equipo asistencial, infórmele de la situación y de la sospecha o no de Sumisión Química, que nos indique **hospital útil de traslado** y lo pondremos en contacto con el equipo, si así lo requiere.

Alerte a hospital útil indicado por Forense. Recoja en el sistema de despacho CCR el CESP: **CMT**.



COORDINACIÓN AGRESIÓN POR “PINCHAZO”.

TD Maltrato a mujer, asignación P2 por defecto, si no confluye otra patología más urgente. Active **botón de Impacto** “*violencia de género*”.

Agresión Sexual, algoritmo. “Agresión sexual”.

Identificación inequívoca según PG 48.

“Guía de triaje telefónico de Maltrato físico”

Escucha al coordinador/a para comunicación directa con la mujer.

¿PRESENTA CRITERIOS DE SOSPECHA DE SQ?

Criterios de SQ

Traslado a hospital lo antes posible en el medio más adecuado según su situación clínica.

Si envío de equipo sanitario:

- Feed-back de confirmación/sospecha de la agresión.
- Insista en la detección precoz de SQ y traslado lo antes posible a hospital.
- Recuerde herramientas para consulta durante la asistencia: **Guías rápidas** en “carpeta morada” ubicadas en las UVI y APP ACTÚA (2021) en el móvil.

No criterios de SQ

Menos de 72h.: desplazamiento a hospital, para toma de muestras y realización de Parte Judicial lo antes posible.

Más de 72h.: podrá interponer denuncia antes de acudir a hospital.

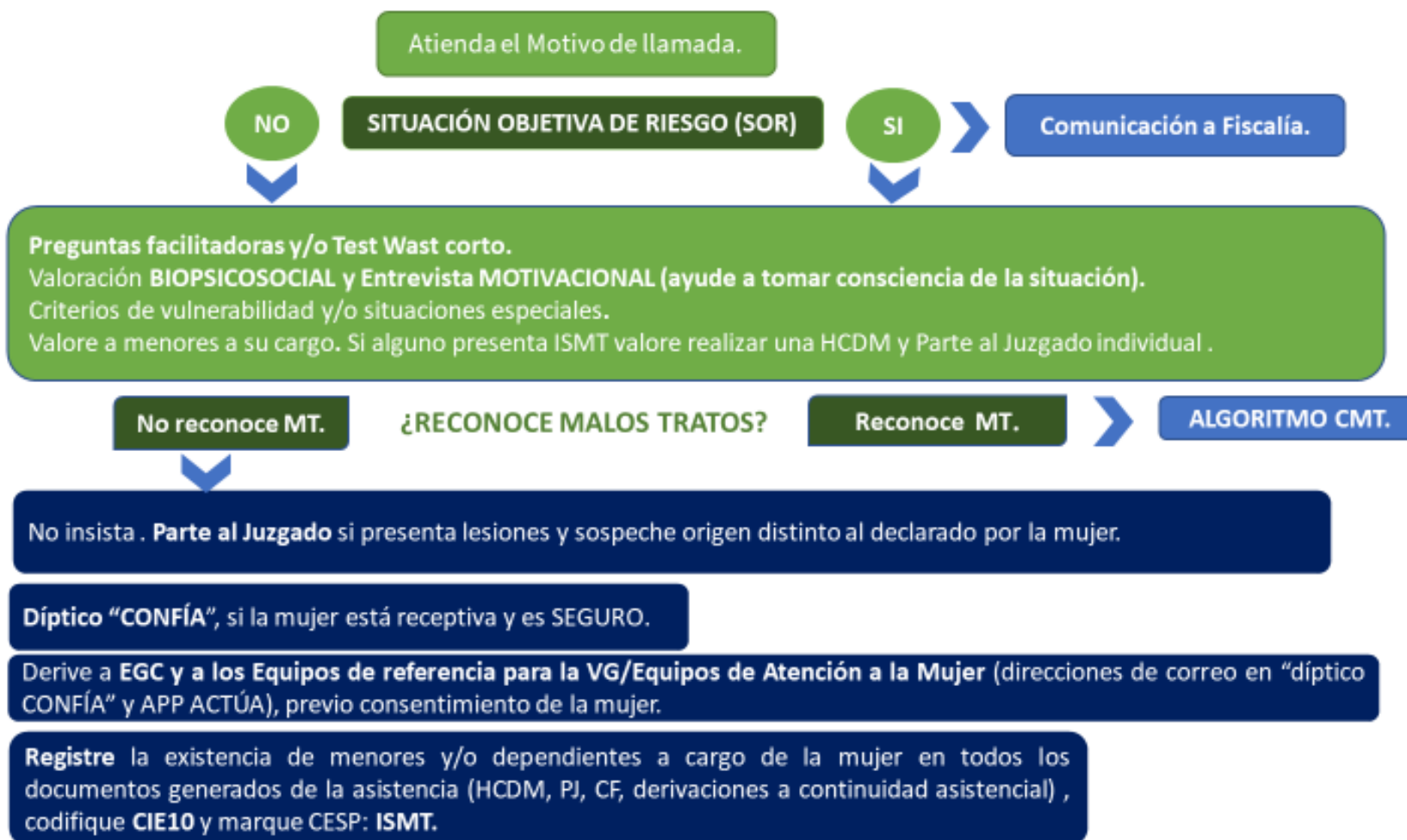
Recoja en el sistema de despacho CCR el CESP: CMT

NOTA: En aquellos casos que presente criterios de sospecha de sumisión química SIN “pinchazo”, utilizar TD, prioridad y guía de triaje correspondiente a la patología/síntoma por la que llama y seguir este mismo algoritmo. Utilizando CESP: CMT, si así se considera.



ASISTENCIA SANITARIA

SOSPECHA DE MALTRATO





INDICADORES DE SITUACIÓN OBJETIVA DE RIESGO/SOR

- Acuden familiares o personas allegadas a pedir ayuda ante la imposibilidad de hacerlo la propia mujer.
- En el domicilio existen armas de fuego o blancas utilizadas de forma intimidatoria.
- Cuando haya menores que presencien el maltrato.
- Malos tratos a hijas/os u otros miembros de la familia.
- Cuando la mujer amenace con suicidarse o lo haya intentado.
- Constatación del aumento de la gravedad de las agresiones y/o frecuencia (curva ascendente de violencia).
- Existencia de amenazas de muerte reiteradas (a la mujer o los menores que convivan con ella).
- Cuando la mujer haya intentado en diversas ocasiones separarse del maltratador.
- El inicio de los trámites de separación conlleva un aumento de la violencia, o las amenazas o el acoso se dan a pesar de estar separados.
- Cuando la mujer resida en un sitio aislado que le impida recurrir a los Servicios Sociales o de Igualdad y en especial, a los policiales.
- Enfermedad crónica invalidante de la mujer.
- La mujer está sometida a medicación que implica voluntad anulada o claramente disminuida.
- Discapacidad física, psíquica o sensorial del maltratador o de la mujer.
- El maltratador presenta un trastorno mental grave.
- El maltratador consume bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas.
- Existencia de amenazas de suicidio y/u homicidio por parte del maltratador.
- Manifestaciones de celos extremos, control obsesivo de las actividades de la mujer, a donde va, con quién está o cuánto dinero tiene.
- Negación, justificación o ausencia de arrepentimiento expresada por el maltratador.
- Cualquier otra situación análoga a las anteriores que el personal sanitario considere.
- Amenazas a la integridad física/psíquica/sexual de las/os menores de edad.
- La mujer teme por la integridad de las/los menores.
- La mujer no tiene consciencia de la gravedad de la situación.



INDICACIONES ENTREGA INFORMACIÓN ESCRITA. DÍPTICO “CONFÍA”

- Entregar después de prestar la atención y cuidados oportunos.
- En un ambiente íntimo, relajado y de manera confidencial. Preferiblemente a solas.
- Asegurarse que el maltratador no esté presente ni pueda escucharnos o vernos (tanto para la entrega del díptico como para la información verbal).
- Advertir a la mujer que no se lo enseñe en ningún caso al maltratador.
- Priorizar la **SEGURIDAD y CONFIDENCIALIDAD**, si no fuera así, se desaconseja su entrega.

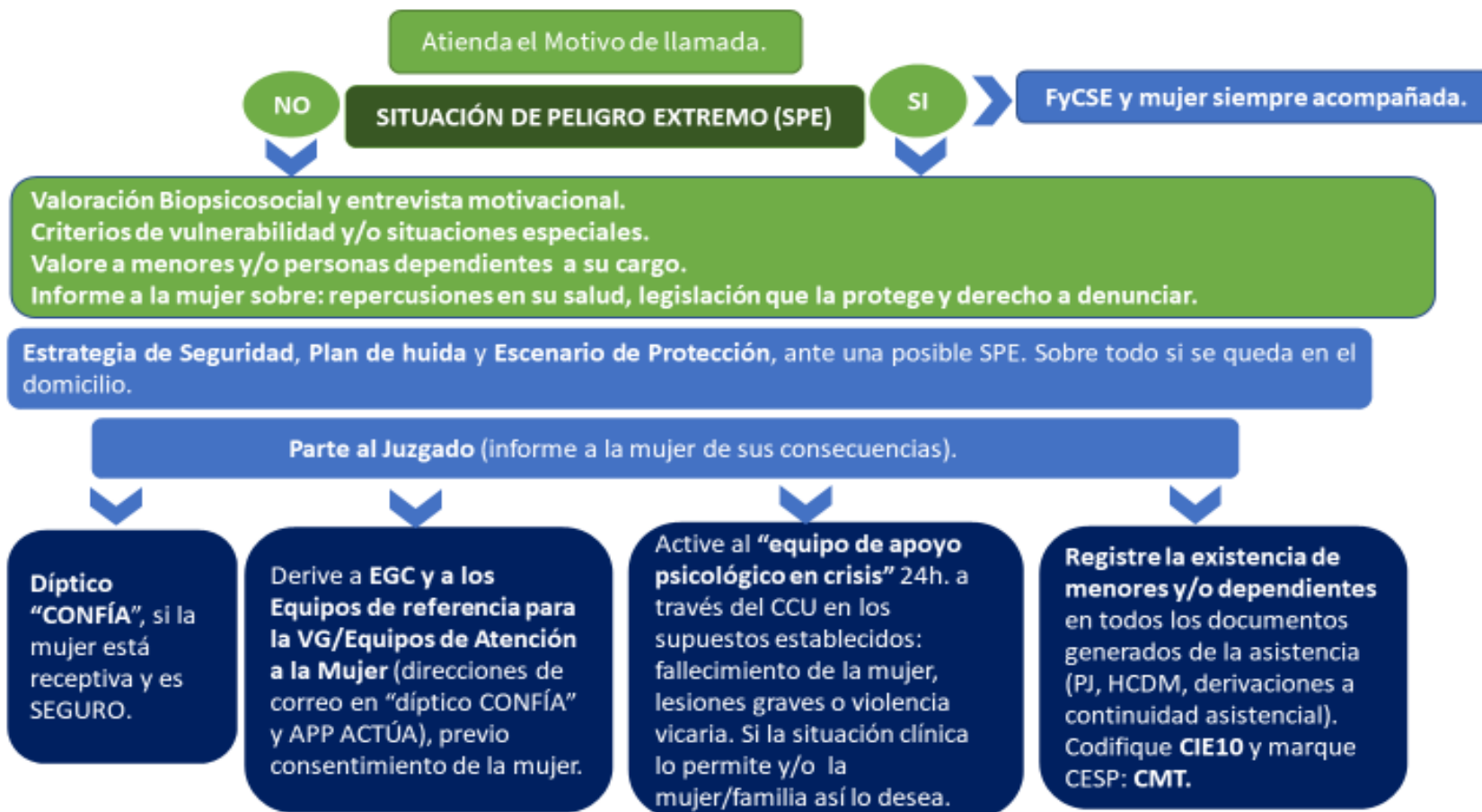
RECOMENDACIONES ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- Entorno tranquilo con intimidad y confidencialidad, sin interrupciones.
- Entrevista conjunta del personal de medicina y enfermería.
- Valore lesiones físicas, estado emocional y recursos personales y sociales.
- Respete los tiempos, entrevista breve para facilitar expresión de sus sentimientos.
- Mantenga empatía, creyendo lo que dice sin dudar de ella.
- Escucha activa y reflexiva.
- Ofrezca mensajes positivos, señale sus capacidades y logros, apoye sus decisiones.
- Alerta de los riesgos y acepte su decisión.
- **EVITE:**
- Dar órdenes, sermonear, interrogar, imponer criterios, emitir juicios o persuadir.
- Adoptar excesivo dramatismo.
- Pedir a la mujer que relate a distintos profesionales (revictimización).
- Culpabilizarla o criticar su actitud.
- Racionalizar, banalizar o justificar la violencia del maltratador.
- Infravalorar la sensación de peligro de la mujer.
- Dar la impresión de que se va a arreglar fácilmente o dar falsas esperanzas.
- Utilizar una actitud paternalista.
- Prescribir psicofármacos que disminuyan su capacidad de reacción.
- Indicar terapia de pareja y derivar a mediación familiar.
- Hablar con el maltratador para contrastar la información.



ASISTENCIA SANITARIA

CONFIRMACIÓN DE MALTRATO



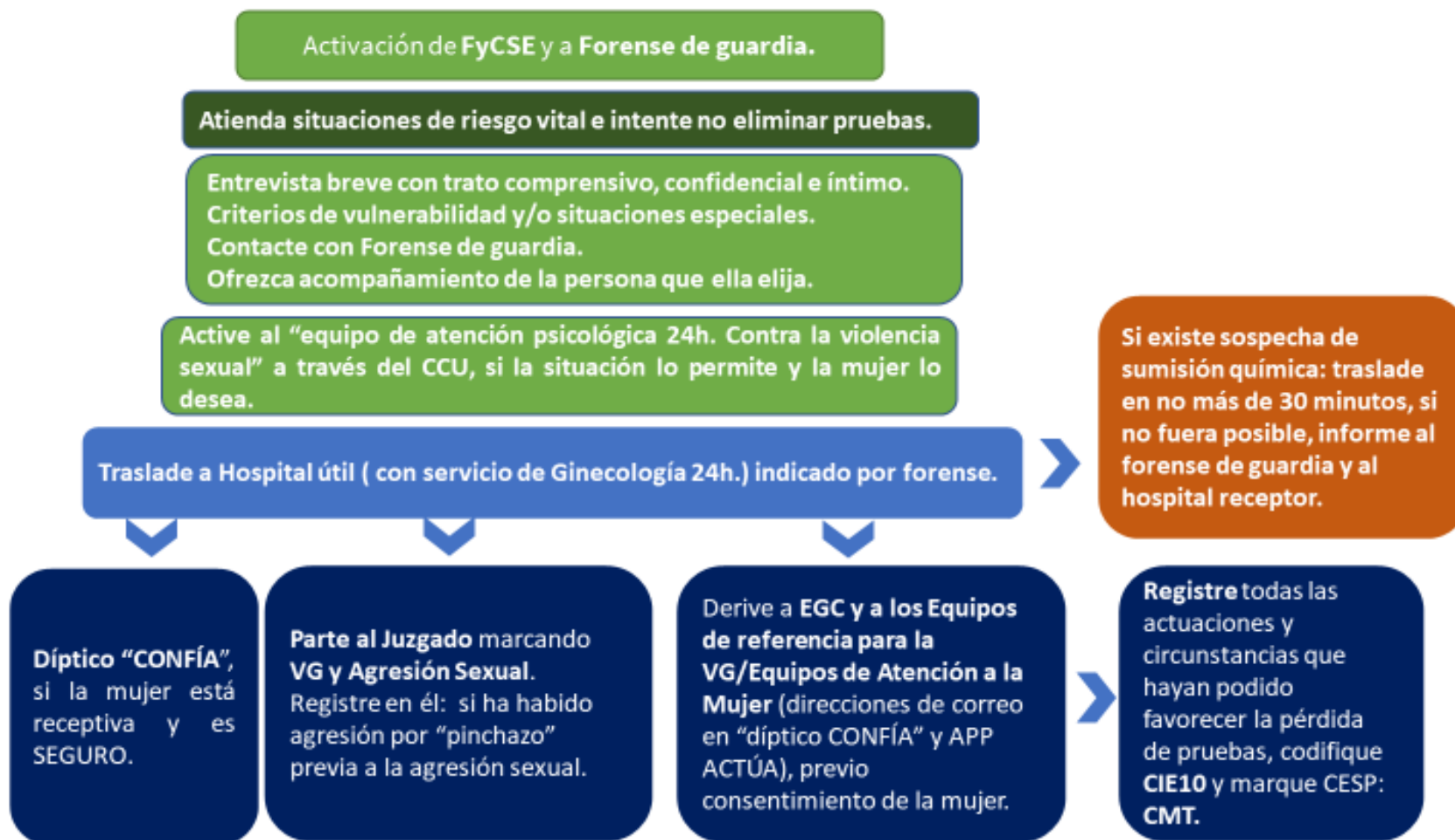


SITUACIÓN DE PELIGRO EXTREMO/SPE	ESTRATEGIA DE SEGURIDAD
<ul style="list-style-type: none">• Lesiones graves, requiriendo ingreso hospitalario.• Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.• Abusos sexuales repetidos.• El maltratador la ha retenido contra su voluntad.• Comportamiento violento fuera del hogar.• La percepción de peligro por parte de la mujer, tanto de ella como para otros miembros del entorno familiar, se define por sí sola de peligro extremo.• Verbalización de “miedo” por parte de la mujer.• Agresiones durante el embarazo, el posparto o la lactancia.• Retirada de la denuncia, renuncia a la Orden de Protección o reanudación de la convivencia.• El maltratador no respeta la orden de alejamiento.	<p>Llame al 112 en caso de riesgo y si necesita abandonar la vivienda de forma urgente tenga localizado un domicilio o lugar seguro al que acudir. Tenga preparado en esta vivienda o en un lugar seguro de su propio domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Listado de teléfonos importantes y lugares donde alojarse.• Juego de llaves de casa y coche.• Bolso con ropa, medicamentos y objetos significativos para cada niño o niña.• Documentos legales como DNI, permiso de conducir, tarjeta sanitaria, libro de familia, pólizas, informes médicos, denuncias o foto de lesiones.• Documentos que acrediten la titularidad de la vivienda y los ingresos familiares.• Abrir una cuenta que solo usted conozca e ir ingresando lo que pueda, teniendo provisiones en metálico o en tarjetas de crédito.
ESCENARIO DE PROTECCIÓN	PLAN DE HUIDA
<ul style="list-style-type: none">• Pida ayuda al 112. Si se está produciendo durante la llamada nosotros contactamos.• Intente mantener su teléfono consigo para pedir ayuda. Póngalo en silencio.• Solicite ayuda a vecinos y familiares. Concierte con ellos alguna señal de ayuda.• Si no puede, intente que sus hijos/as soliciten ayuda si están con usted y pueden hacerlo.• Si es posible salga del domicilio a un lugar próximo con testigos por ejemplo un comercio.• Si no puede salir no se aleje de la puerta de salida.• Si es necesario busque refugio en una habitación, a poder ser con ventana y pestillo.• Evite espacios donde el maltratador tenga acceso a objetos peligrosos (cocina, cuarto de herramientas, etc.)• Haga el mayor ruido posible para alertar al vecindario.• Si el ataque es inevitable procure ser el blanco más pequeño posible (proteger con los brazos la cabeza y cara).	<ul style="list-style-type: none">• Procure que el maltratador no esté en la vivienda al abandonarla o dar un argumento que no levante sospecha, sin dar información ni indicios de sus planes.• No tome tranquilizantes, alcohol o sustancias que alteren su capacidad de reacción.• Acuda a las personas o lugares con las que concertó este plan previamente.• Recuerde la estrategia de seguridad.



ASISTENCIA SANITARIA

AGRESIÓN SEXUAL.





Indicadores de sospecha de agresión sexual con sumisión química

- Se ha despertado desnuda o con la ropa desgarrada.
- Ha 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 y comprometedor.
- Refiere algunas frases como: “no recuerdo nada de lo que pasó”, “siento que me dieron algo”, “siento que algo me pasó”, “estaba tomando algo y me sentí más mareada de lo habitual”, “recibí una bebida y no recuerdo nada más”, “me pusieron un trapo en la boca”, “me desperté con un desconocido”, “cuando me desperté me estaba violando”.

Indicaciones para la no destrucción de pruebas

- De una manera tranquila y asertiva indicaremos a la mujer lo siguiente:
- “No se cambie de ropa, no coma ni beba, no tome ningún tipo de medicamento, no se enjuague la boca ni se cepille los dientes, intente no orinar ni defecar, no se duche ni se asee antes de la valoración sanitaria”.
- Si la mujer ha realizado algo de esto, debe comunicárselo a los profesionales sanitarios que van a atenderla.



ASISTENCIA SANITARIA

AGRESIÓN POR “PINCHAZO”.

¿Sospecha de agresión sexual?

NO Agresión sexual

Criterios clínicos de SQ

Atienda problema clínico. Traslade a hospital, si tiempo traslado **más 30 min.** Comuníquelo a hospital receptor.

No criterios clínicos de SQ.

Menos de 72h. desde el “pinchazo”: traslado a Hospital en el medio más adecuada según su estado clínico.

Más de 72h.: La paciente podrá acudir a interponer la denuncia antes de acudir a un centro hospitalario.

Parte al Juzgado y derive a EGC y a los Equipos de referencia para la VG/Equipos de Atención a la Mujer (direcciones de correo en “díptico CONFÍA” y APP ACTÚA), previo consentimiento de la mujer.

Registre todas las actuaciones, codifique CIE10 y marque CESP: CMT.

Sospecha o confirmación de agresión sexual

ALGORITMO Agresión Sexual.

IMPORTANTE: En aquellos casos que exista indicadores de sospecha de sumisión química, sin “pinchazo”, seguir este mismo algoritmo.



Criterios de sospecha de sumisión química (SQ)

CRITERIO CLÍNICO:

- Presencia de signos o síntomas neurológicos inespecíficos, respiratorios, cardiovasculares o inespecíficos, de inicio súbito, no atribuidos por la víctima a efecto del consumo de otras sustancias: amnesia completa o parcial, desinhibición, parálisis sin pérdida de conocimiento, agitación, alucinaciones, disartria, alteración del juicio, alteraciones visuales, alteraciones de la motricidad o del equilibrio, confusión, pérdida de conciencia, resaca desproporcionada o síntomas que no están relacionados con el consumo que recuerda, entre otros.
- En el caso de haber remitido los síntomas en el momento de la asistencia, también cumpliría criterio clínico dejando constancia en la HCDM que la paciente “refería los síntomas referidos, pero no los presenta en la actualidad”.

CRITERIO POR ANAMNESIS:

- Declaración de la mujer o acompañante, de haber sido agredida mediante objeto punzante (“pinchazo”) o mediante otro mecanismo de agresión, o bien, haber visualizado alguna actuación de otra persona para provocar la sumisión química (ejem: introduciendo sustancias en alimentos o bebidas de consumo).
- Se definirá como caso de sospecha de SQ aquel que cumpla criterios clínicos o de anamnesis.



CUADRO DE DERIVACIONES, CUMPLIMENTACIÓN, ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN Y CIE-10.

Derivación a Equipo de Atención a la mujer (EAM)/ Equipos de referencia violencia de género.

¿CUÁNDO? CMT, ISMT, Agresión sexual, sospecha de sumisión química y agresión por pinchazo.

¿CÓMO? Correo electrónico con sólo: NUHSA, fecha de la asistencia, y motivo de la derivación (ISMT, CMT, agresión sexual, sospecha de sumisión química y/o agresión por “pinchazo”). Poner en copia CC al grupo de referentes de la provincia.

ENVÍO Los correos están disponibles en los dípticos Confía en la “Carpeta Morada” y en APP ACTÚA.

PARTE GUZGADO DE GUARDIA	COMUNICACIÓN A FISCALÍA
¿CUÁNDO? CMT, ISMT con lesiones físicas, agresión Sexual, sospecha de sumisión química y agresión por “pinchazo”. Cuando la/el menor conviviente con la mujer presente lesiones, realizar uno individual.	¿CUÁNDO? ISMT con SOR. CMT comunicado al CCU con rechazo de asistencia in situ.
¿CÓMO? En HCDM, registrar: - Filiación confirmada. - Teléfono SEGURO indicado por la mujer. - Tipo de maltrato y lesiones. - Existencia de hijas/os menores y/o personas dependientes convivientes. - Situación de peligro o de riesgo detectada con activación FyCSE. - Entrecomillar todo lo que manifieste la mujer. - Plan de actuación acordado y derivaciones realizadas. - En las agresiones sexuales con sospecha de sumisión química, indicar si ha sido por “pinchazo”, si se realiza toma de muestras, qué tipo y el hospital de entrega. - Observaciones: registrar si la mujer no quiere poner denuncia y si manifiesta tener miedo al agresor, a perder custodia de menores, ...	¿CÓMO? En formato papel (Fo0906) (ubicado en “carpeta morada”) Letra clara y legible, aportando la mayor información posible que facilite la investigación. Reflejar la existencia de hijas/os y/o personas dependientes a su cargo. <u>La podrá realizar tanto el personal facultativo como el de enfermería.</u> La fiscal del Juzgado de Violencia recibe el caso y cursa una investigación para esclarecer los hechos sin detener a la pareja ni citar para un juicio, hasta que la policía no confirme que realmente es un caso de Violencia de género. Transmitiendo a la mujer que no se trata de una denuncia como tal, que no tiene la repercusión de un Parte judicial y que con esto tratamos de ayudarla a salir de su situación de maltrato que está tipificado como delito.
ENVÍO Por el administrativo encargado en Servicio Provincial, que lo rescatará de la HCDM.	ENVÍO Introducir en sobre cerrado en buzón de documentación de la base, informando por correo electrónico coordinadora de cuidados con copia al grupo de referentes de la provincia.



CIE-10	Definición
T74.91	Malos tratos adultos, no especificado.
T74.11	Abuso físico de adultos, confirmado.
T76.11	Abuso físico adultos, sospecha.
T74.31	Abuso psicológico adulto, confirmado.
T76.31	Abuso psicológico adulto, sospecha.
T74.21	Abuso sexual adulto, confirmado.
T76.21	Abuso sexual adulto, sospecha.
X99.9	Agresión con objeto punzante no especificado.