

Violencia de género

Procedimiento de cribado y actuación en salud





Violencia de género

Procedimiento de cribado y actuación en salud

Xunta de Galicia
Consellería de Sanidad
Servicio Gallego de Salud
Santiago de Compostela, 2021

Título:

Violencia de género. Procedimiento de cribado y actuación en salud.

Edita:

Consellería de Sanidad.

Servicio Gallego de Salud.

Subdirección General de Humanización y Atención a la Ciudadanía.

Edición:

2020

Diseño y maquetación:

José Pías Sanahuja

Traducción a castellano:

Susana García y Ramiro Combo

Índice de contenidos

1. Introducción	3
2. Objeto	4
3. Ámbito de aplicación	4
4. Definiciones	5
5. Alcance	6
6. Desarrollo	6
6.1. Cuestionario de cribado (WAST-Versión corta)	6
6.1.1. Resultado negativo	6
6.1.2. Resultado positivo	6
6.2. Detecta los malos tratos. Cuestionario <i>Abuse Assessment Screen</i> (AAS). "Búsqueda activa"	6
6.2.1. Primera pregunta cuestionario AAS respuesta negativa	7
6.2.2. Primera pregunta cuestionario AAS respuesta negativa pero sospecha de malos tratos	7
6.2.3. Resultado cuestionario AAS positivo	7
6.3. Analiza el riesgo: cuestionario <i>Danger Assessment</i> (DA)	8
6.4. Parte de lesiones	8
6.4.1. Exposición de los hechos	8
6.4.2. Antecedentes personales	8
6.4.3. Exploración física	9
6.4.4. Estado psicológico actual	9
6.4.5. Pruebas complementarias	9
7. Registros	9
8. Anexos	10
Anexo I: Algoritmo de decisiones	10
Anexo II: Cuestionario de cribado (WAST)	11
Anexo III: Indicadores de sospecha	12
Anexo IV: Cuestionario <i>Abuse Assessment Screen</i> (AAS)	15
Anexo V: Recomendaciones generales para la realización de la entrevista clínica	17
Anexo VI: Cuestionario <i>Danger Assessment</i> (DA)	18
Anexo VII: Parte de lesiones	20
9. Bibliografía y legislación	24
10. Grupo de trabajo	26
11. Revisores externos	26



1. Introducción

La violencia de género constituye un grave problema de salud presente en todos los ámbitos sociales y culturales. Impide el pleno desarrollo personal, familiar, social y profesional de las mujeres, afectando a su libertad, dignidad e igualdad.

Es un obstáculo no solo para ellas y sus hijos e hijas, sino que afecta a todas las personas en particular y a toda la sociedad en su conjunto. Erradicar la violencia machista es una cuestión de justicia social.

Por ello, son momentos especialmente significativos la promulgación de la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género en España, así como la Ley 11/2007, de 27 de julio, para la prevención y/o tratamiento integral de la violencia de género en Galicia. Esta legislación obliga a los poderes públicos, al sistema de salud y a los profesionales a garantizar su prevención, detección y atención.

Este es un problema complejo de abordar. Para su eliminación se requiere del compromiso, de la sensibilización y de la formación especializada de todas y todos los profesionales de la salud, de manera que se conozcan las causas, los instrumentos legales y los recursos socioterapéuticos disponibles. Precisa igualmente de la acción interdisciplinar y coordinada, trabajando en red con todas las instituciones implicadas.

El ámbito sanitario se convierte en un contexto privilegiado para identificar a las mujeres que sufren violencia de género. Hoy se considera una prioridad la detección precoz; adelantar el diagnóstico y la intervención temprana son las claves del personal sanitario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe *Violencia contra las mujeres*, destaca el importante papel del personal sanitario en la detección y prevención secundaria de la violencia de género. En este informe se indica al personal sanitario que: "No tenga miedo de preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar los malos tratos cuando se les pregunta de forma directa y no valorativa. En realidad, muchas mujeres están esperando, silenciosamente, que alguien les pregunte". Asimismo, la OMS ha descrito unas funciones mínimas a desarrollar desde el sistema sanitario.

Como instrumento de cribado empleamos el cuestionario en la versión corta en español del *Woman Abuse Screening Tool (WAST)*, normalizado y breve, que tiene demostrada su validez para la detección de la violencia de género en las consultas de salud.

De hecho, el PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud) y el *Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género* recomiendan el cribado universal en las mujeres de más de 14 años.

Por todo lo anterior y una vez publicado en el año 2016 el documento *Violencia de Género: procedimiento de intervención en salud*, este procedimiento, *Cribado y Atención en Salud*, se incorpora como mejora de la atención sanitaria a la mujer en situación de violencia de género, cuyo objetivo es aumentar la detección precoz de la violencia de género, mejorar la atención de las mujeres en las consultas de salud y homogeneizar las actuaciones sanitarias en el Sistema sanitario público de Galicia, mejorar la vida de las mujeres y ayudar a erradicar la violencia de género de nuestra sociedad.

2. Objeto

Mejorar la detección precoz (prevención secundaria) y establecer unas pautas normalizadas que guíen la búsqueda activa y/o la detección precoz de aquellas mujeres en situación de violencia de género que acuden a los centros sanitarios de la red del Servicio Gallego de Salud.

3. Ámbito de aplicación

En todos los centros sanitarios de la red del Servicio Gallego de Salud.



4. Definiciones

La Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del año 1993 define la violencia de género como: "Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

Tipos de violencia de género

a) Psicológica:

Conducta intencionada y reiterada en el tiempo que atenta contra la integridad psíquica de la mujer y contra su dignidad como persona. Persigue su sometimiento y control para imponerle las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja.

Comprende amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, la culpabilización, el chantaje emocional, el rechazo o el abandono.

La violencia psicológica es la única que se puede infligir aisladamente, aunque está presente en todos los tipos de violencia contra la mujer.

b) Física:

Cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza física, desde un empujón o bofetada hasta el homicidio o asesinato.

Las lesiones más frecuentes suelen ser por puñetazos, patadas, bofetadas, mordeduras, estrangulamientos, quemaduras, pellizcos, heridas, fracturas, traumatismos, empujones, tirones de pelo, golpes hasta palizas, apuñalamientos hasta la muerte.

c) Sexual:

Todo acto que atente contra la libertad sexual de la mujer: acoso sexual, forzar a la mujer a mantener relaciones sexuales contra su voluntad; imponer conductas sexuales humillantes para su dignidad, explotación sexual, trata e incitación a la prostitución, mutilación genital.

d) Social:

Cualquier acto que implique privación de la libertad y/o control de la deambulación, control del dinero y pertenencias personales, limitación de las comunicaciones personales y/o a través del móvil y demás sistemas tecnológicos y obstaculización de su desarrollo profesional.

5. Alcance

Todo el personal del Servicio Gallego de Salud.

6. Desarrollo

Se empleará el protocolo Pregunta, Detecta y Analiza (PDA) (**ver anexo I**):

- P** **Pregunta de cribado** a todas las mujeres de 15 años o más (**cuestionario WAST**).
- D** **Detecta** los malos tratos (**cuestionario AAS**).
- A** **Analiza** el riesgo (**cuestionario DA**).

6.1. **P** **Cuestionario de cribado (WAST-Versión corta)**

En las consultas de Atención Primaria, Puntos de Atención Continuada (PAC), Servicios de Urgencia hospitalaria y en los Centros de Orientación Familiar (COF) se aplicará de manera sistemática, a todas las mujeres de 15 o más años que acudan a la consulta, el cuestionario WAST (**anexo II**).

6.1.1. Si el resultado es **NEGATIVO** para violencia de género, las actuaciones que es preciso realizar son:

- a) Repetir cribado WAST pasados 2 años (o antes, en el momento de aparecer indicadores de sospecha (**anexo III**)).
- b) Registrar en la historia clínica: WAST negativo.

6.1.2. Si el resultado es **POSITIVO** para violencia de género y/o los **indicadores de sospecha son positivos**:

- a) Aplicar el cuestionario AAS (**anexo IV**).

6.2. **D** **Detecta los malos tratos. Cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS). Búsqueda activa**

Cuando en la valoración se sospecha que una mujer puede estar en situación de violencia de género, basada en los antecedentes, en las características personales, en la presencia de determinadas lesiones físicas o en los síntomas físicos o psicológicos encontrados, se utilizará el instrumento de cribado **AAS**, conocido en inglés como *Abuse Assessment Screen*.

Para la realización del cuestionario, hay que tener en cuenta las recomendaciones generales para la realización de la entrevista clínica (**anexo V**).

El cuestionario está integrado por una serie de preguntas sencillas y directas que pueden facilitar la exteriorización e identificación del problema.

De la detección pueden resultar tres posibles situaciones:

6.2.1. **Primera pregunta cuestionario AAS respuesta negativa.** Si la paciente responde **NO** a la primera pregunta, se realizarán las siguientes actuaciones:

- a) Informar a la mujer de que, ante cualquier situación de maltrato, puede acudir a la consulta o a la unidad de trabajo social.
- b) Repetir el cuestionario al año, o antes, si aparecen nuevos indicadores de sospecha.
- c) Registrar en la historia clínica: AAS negativo.

6.2.2. **Primera pregunta cuestionario AAS respuesta negativa y sospecha del o de la profesional de la existencia de la violencia.** La paciente responde a la primera pregunta: **NO**. Los profesionales de la salud, cuando sospechen que una mujer puede ser víctima de maltrato, a partir de los antecedentes, de las características personales, por la presencia de determinadas lesiones físicas o por los síntomas físicos o psicológicos encontrados, aunque la mujer no reconoce los malos tratos, el/la profesional deberá realizar las siguientes actuaciones:

- a) Valoración integral e interdisciplinar.
- b) Informar a la mujer de la situación encontrada.
- c) Ofertar:
 1. Seguimiento.
 2. Derivación a dispositivos sociosanitarios adecuados a la situación en la que se encuentra.
- d) Si la mujer tuviera niños, informar a Pediatría de la situación encontrada. (*)
- e) En caso de lesiones, emitir parte de lesiones (incluidas las lesiones psicológicas).
- f) Repetir la pregunta del cuestionario a los 6 meses, o antes, si aparecen nuevos indicadores de sospecha. Informar a la mujer de la situación encontrada.
- g) Registrar en la historia clínica en el episodio de Violencia de Género: **MUJER CON SOSPECHA DE MALTRATO - AAS Z12 (abuso psíquico/emocional) y/o Z25 (abuso físico)**.

(*) En el supuesto de que la mujer no reconozca encontrarse en una situación de violencia, teniendo indicadores de sospecha, cuando haya niños es preciso ponerlo en conocimiento de trabajo social y/o pediatría del centro de salud, para evitar situaciones dañinas para el o la menor tanto en el ámbito físico como en el psíquico.

6.2.3. **Resultado cuestionario AAS positivo:** cuando la mujer responda afirmativamente a alguna de las preguntas de 2 a 4 (o de 2 a 6, en el caso de mujeres embarazadas) del cuestionario AAS.

Actuaciones a realizar:

- a) Aplicar el cuestionario DA.

6.3. **A** Analiza el riesgo: Cuestionario *Danger Assessment* (DA)

La confirmación y valoración de un caso positivo de maltrato no pone fin a la actuación profesional. A partir de este momento es importante proporcionar información y realizar escucha activa y acompañamiento a la mujer. Además, si el caso lo requiere, se realizará la derivación a otros recursos sociosanitarios. La actuación profesional será distinta en función de la valoración del riesgo de peligro de homicidio o suicidio. Para ello, se utilizará el cuestionario DA (**anexo VI**).

- a) **Peligro no extremo** ($DA < 4$): Ver las actuaciones que deben realizarse en el algoritmo de decisiones.
- b) **Peligro extremo** ($DA \geq 4$): Ver las actuaciones que deben realizarse en el algoritmo de decisiones.

Codificar episodio en IANUS:

a) **CIAP:**

Violencia física: Z 25

Violencia sexual: Z 25

Violencia psicológica: Z 12

b) **CIE 10 ES:**

Código correspondiente.

6.4. Parte de lesiones (**anexo VII**)

El parte de lesiones es de suma importancia en las situaciones de violencia de género; es **una prueba documental decisoria**.

Los campos marcados con un (*) son de obligado cumplimiento.

Se debe informar a la mujer de todo el procedimiento y de las posibles consecuencias derivadas de este.

6.4.1. **Exposición de los hechos:**

- Se indicará la fecha, la hora y el lugar de la agresión, que se recogerá de forma textual, según la declaración de la mujer.
- Se anotarán todas las regiones anatómicas donde manifiesta que la agredieron y el mecanismo u objeto (puñetazo, patada, palo, cuchillo...) que se empleó para la agresión, así como el tipo o tipos de maltrato (físico, psíquico, etc.).
- El parte de lesiones recoge taxativamente los malos tratos psicológicos.

6.4.2. **Antecedentes personales:**

- Datos de interés en relación con las lesiones y existencia o no de episodios previos.
- Inicio de la violencia, evolución y secuencia.
- Intensidad y progresión de la violencia.
- Información de interés en caso de que haya hijas o hijos.

6.4.3. Exploración física:

- Se describirán las lesiones (morfología, tamaño, localización, número) y se indicará si son rozaduras, heridas, contusiones, hematomas, fracturas, etc.
- La exploración física debe ser completa, no solo de la zona de las lesiones.
- Se recomienda hacer fotografías de las zonas con lesiones, siempre después de su autorización y recogida de esta en la historia clínica.

6.4.4. Estado psicológico actual:

- Es importante recoger el estado de salud emocional de la mujer en el momento de realizar el parte de lesiones (lloro frecuente, poco comunicativa, triste, atemorizada, con ansiedad, inestable, irritable, agresiva, con sentimientos de culpa, etc.).

6.4.5. Pruebas complementarias:

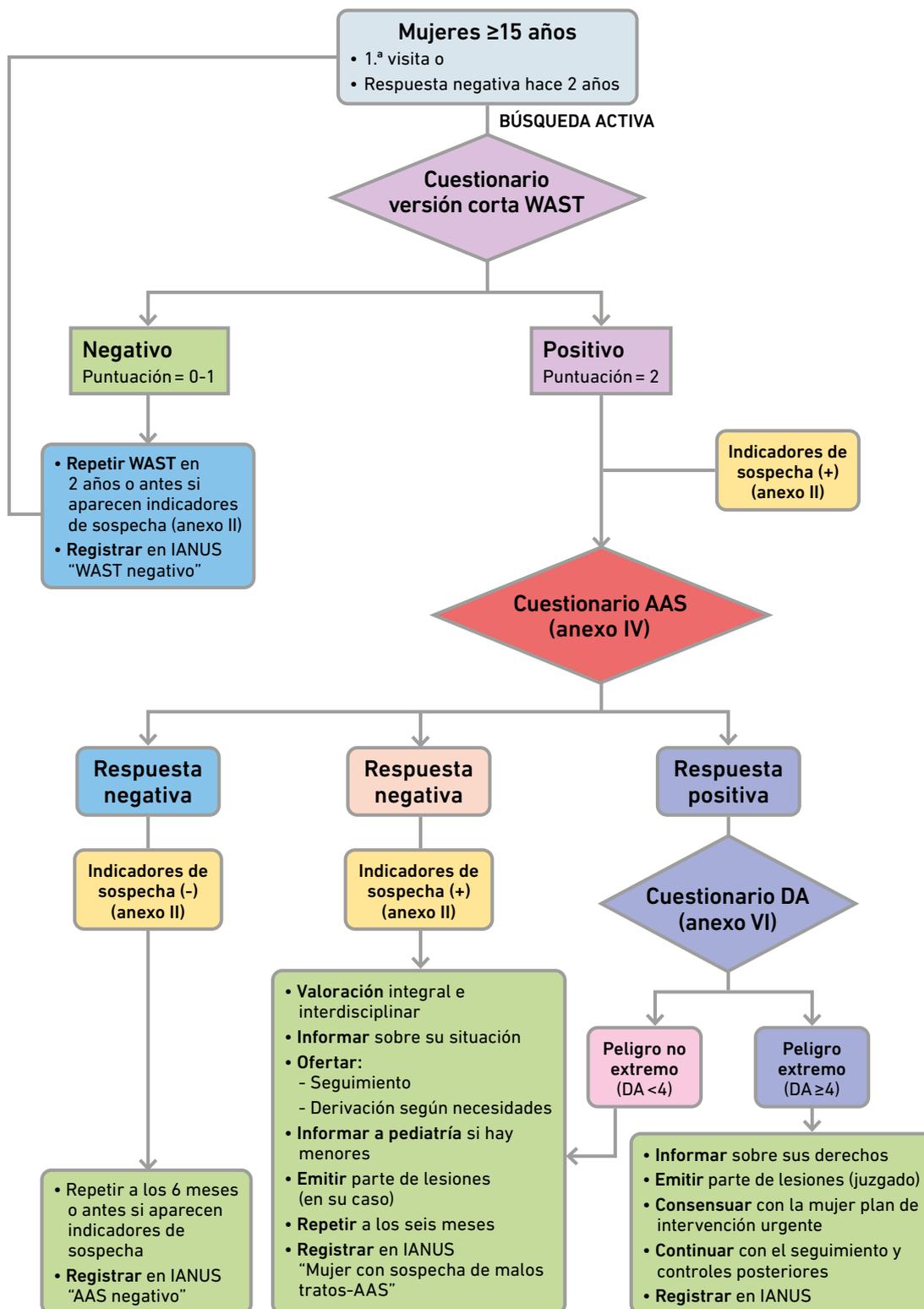
- Se realizarán todas las pruebas complementarias necesarias.
- Nota: El parte de lesiones se guarda en IANUS y se imprimen dos copias:
 - 1 copia para la interesada, siempre que no comprometa su seguridad.
 - 1 copia para la gerencia del área sanitaria correspondiente, que la remitirá al juzgado de guardia.

7. Registros

- IANUS
- Parte de lesiones

8. Anexos

ANEXO I. Algoritmo de decisiones



ANEXO II: Cuestionario de cribado (WAST-Versión corta)

1. En general, ¿cómo describiría usted la relación con su pareja?

- Mucha tensión (1)
- Alguna tensión (1)
- Sin tensión (0)

2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones:

- Con mucha dificultad (1)
- Con alguna dificultad (1)
- Sin dificultad (0)

PUNTUACIÓN:

Se considera caso **NEGATIVO**, con una puntuación "0" o "1"

Se considera caso **POSITIVO**, con una puntuación de "2"

Fuente: Fogarty CT, Brown JB. Screening for abuse in Spanish-speaking women. J Am Board Fam Pract. 2002; 15(2): 101-11.

ANEXO III. Indicadores de sospecha. 1. Basados en los antecedentes de la mujer**1. Antecedentes de haber sufrido o presenciado maltrato en la infancia o adolescencia.****2. Antecedentes personales y de hábitos de vida:**

- Lesiones frecuentes.
- Abuso de alcohol u otras drogas.
- Abuso de medicamentos, sobre todo psicofármacos.

3. Hallazgos relacionados con la salud sexual y reproductiva:

- Como consecuencia de relaciones sexuales no deseadas: embarazo no deseado, pérdida del deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedad inflamatoria crónica, dispareunia, sangrado vaginal, fibrosis vaginal, infecciones urinarias, dolor pélvico crónico, infecciones de transmisión sexual incluido el VHI/SIDA, etc.
- Como consecuencia de los malos tratos durante el embarazo: aborto espontáneo, bajo peso al nacimiento, muerte fetal, ruptura prematura de membranas, hemorragia preparto, etc.
- Falta o retraso de atención prenatal, etc.

4. Síntomas psicológicos frecuentes:

- Insomnio.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Trastornos de estrés postraumático.
- Intento/s de suicidio.
- Baja autoestima y/o irritabilidad.
- Trastornos en la conducta alimentaria.
- Inestabilidad emocional.

5. Síntomas físicos frecuentes:

- Cefaleas.
- Cervicalgia.
- Dolor crónico general.
- Mareos.
- Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal, etc.).
- Dificultades respiratorias.

6. Utilización de servicios sanitarios:

- Períodos de hiperfrecuentación y otros de ausencia.
- Incumplimiento de citas o tratamientos.
- Reiterado uso de servicios de urgencia y/o frecuentes hospitalizaciones.

7. Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer:

- Aislamiento tanto familiar como social.
- Migración tanto nacional como extranjera.
- Enfermedad incapacitante.
- Dificultades laborales y desempleo y/o dificultades de formación y de ascenso en el trabajo.
- Situaciones de exclusión social (prostitución, indigencia, reclusas).
- Ausencia de habilidades sociales.

8. Información de familiares, amistades, o de otros/as profesionales o instituciones de que la mujer está siendo víctima de malos tratos.

ANEXO III. Indicadores de sospecha (cont.). 2. Basados en la exploración y en la actitud de la mujer

1. Características de las lesiones:

- Distribución central de las lesiones.
- Lesiones en la cabeza, cuello y boca.
- Lesión típica: rotura de tímpano.
- Lesiones defensivas en los antebrazos.
- Lesiones que no parecen ser justificadas adecuada o coherentemente.
- Lesiones en múltiples áreas.
- Hematomas en distintos procesos de curación.
- Síntomas neurológicos como pérdidas de audición y visión, cefaleas.
- Cualquier tipo de lesión causada por una agresión sexual.

2. Actitud de la mujer:

- Amedrentada, se muestra evasiva, incómoda y nerviosa.
- Rasgos depresivos. Baja autoestima y sentimientos de culpa no justificados.
- Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad.
- Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones.
- Falta de cuidado personal.
- Justifica sus lesiones o les quita importancia.
- Si está presente su pareja, busca su aprobación o se siente temerosa de sus respuestas.

3. Actitud de la pareja:

- Solicita estar presente durante toda la visita.
- Muy controlador, siempre contesta él, puede mostrarse muy "preocupado" o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos.
- Excesivamente preocupado o solícito con ella.
- A veces colérico u hostil con la mujer y/o con el o con la profesional.

ANEXO IV. Cuestionario AAS

1. ¿En alguna ocasión ha sufrido maltrato emocional, físico o sexual de su marido/pareja?

NO → Fin del cuestionario

SÍ → Continuar cuestionario

¿Qué edad tenía usted?..... (años)

¿Durante cuánto tiempo?..... (años/meses)

¿Quién lo ha hecho?..... *

2. ¿Durante el último año le han gritado; se ha sentido humillada, insultada, menospreciada, amenazada, asustada, controlada o ha sufrido otra forma de malos tratos emocionales?

NO

SÍ ¿Con qué frecuencia?

Algunas veces

Frecuentemente

Muy frecuentemente

3. Durante el último año, ¿ha sufrido empujones, aturdimientos, golpes, patadas u otra forma de malos tratos físicos?

NO

SÍ ¿Quién lo ha hecho?..... *

¿Cuántas veces?

4. Durante el último año, ¿se ha visto forzada a mantener relaciones sexuales?

NO

SÍ ¿Quién lo ha hecho?..... *

¿Cuántas veces?

* Códigos para identificar al agresor:

1. Marido/Pareja
2. Exmarido/Expareja
3. Padre/Padrastro/Compañero de la madre
4. Hombre conocido del entorno/Familiares
5. Desconocido
6. Otros..... (especificar)

Cuestionario AAS. Solamente para mujeres embarazadas

5. Desde que está embarazada, ¿le han gritado; se ha sentido humillada, insultada, menospreciada, amenazada, asustada, controlada o ha sufrido otra forma de malos tratos emocionales?

NO SÍ

¿Quién lo ha hecho?..... *

Con qué frecuencia?

Algunas veces Frecuentemente Muy frecuentemente

6. Desde que está embarazada, ¿ha sufrido empujones, bofetadas, golpes, patadas u otra forma de malos tratos físicos?

NO SÍ

¿Quién lo ha hecho?..... *

¿Cuántas veces?.....

RESULTADO:

- Primera pregunta negativa e indicadores de SOSPECHA negativos: Registrar en historia clínica: "AAS NEGATIVO".
- Primera pregunta negativa e indicadores de SOSPECHA positivos: Registrar en la historia clínica: "MUJER CON SOSPECHA DE MALOS TRATOS-AAS" (Z12 -abuso psíquico/emocional, y/o Z25 -abuso físico).
- Respuesta positiva a algunas de las preguntas de 2 a 6: Realizar cuestionario DA.

ANEXO V. Recomendaciones generales para la realización de la entrevista clínica

- La entrevista clínica se desarrollará en condiciones entre el personal sanitario y la mujer, sin otras personas presentes.
- Mientras dure la entrevista, en la medida de lo posible, evitar las interrupciones tanto presenciales como telefónicas.
- Escuchar es un acto terapéutico de primer nivel. Dedicar un tiempo a la escucha en un lugar adecuado prestando atención a lo que dice y cómo lo dice.
- Mantener una actitud empática que facilite la comunicación con una escucha activa.
- Asegurar la expresión de sentimientos.
- No hacer juicios de valor ante lo escuchado y compartido por la mujer.
- Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras.
- En el transcurso de la entrevista evitar consejos o decidir por la mujer.
- Observar las actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal) y así poder reconocer sus preocupaciones, necesidades y expectativas en este momento del proceso.

ANEXO VI. Cuestionario DA

Con el fin de poder valorar el nivel de riesgo de la situación en la que se encuentra, le pedimos que responda a estas preguntas, que se refieren a la persona que la está agrediendo.

	SÍ	NO
1. En el último año, ¿ha aumentado la violencia emocional o física en severidad o frecuencia?		
2. ¿Tiene algún arma de fuego?		
3. ¿Está en paro?		
4. ¿Ha amenazado con matarla?		
5. ¿Se ha librado de ser detenido por violencia de género?		
6. ¿La ha forzado a mantener relaciones sexuales?		
7. ¿En alguna ocasión ha intentado estrangularla?		
8. ¿Consume drogas (por ejemplo, estimulantes o anfetaminas, speed, polvo de ángel, cocaína, heroína, drogas de diseño o mezclas)?		
9. ¿Tiene algún problema con el alcohol o es alcohólico?		
10. ¿Se pone celoso de forma violenta? (por ejemplo, dice "si yo no puedo tenerte, nadie te tendrá").		
11. ¿Amenaza con hacer daño a sus hijos o hijas?		
12. ¿Cree que es capaz de matarla?		
13. ¿La persigue o la espía, le deja notas o mensajes amenazantes, rompe sus cosas, o la llama cuando usted no quiere?		
14. ¿En alguna ocasión, ha amenazado o intentado suicidarse?		
15. ¿En alguna ocasión, la ha golpeado cuando estuvo embarazada? NO SÍ NUNCA HE ESTADO EMBARAZADA DE ESE HOMBRE		
16. En el último año, ¿ha dejado a su pareja o expareja después de haber vivido juntos? NO SÍ NUNCA HE VIVIDO CON ESE HOMBRE		

17. ¿Controla la mayoría o todas sus actividades diarias? (por ejemplo, le dice con quién puede hacer amistades, cuándo puede ver a su familia, cuánto dinero puede gastar, o cuándo puede coger el coche, etc.).		
NO		
SÍ		
LO INTENTA PERO NO LE DEJO		
18. En alguna ocasión, ¿ha usado algún arma contra usted o la ha amenazado con ella?		
NO		
SÍ		
¿Fue con arma de fuego?	NO	
	SÍ	
19. ¿Tiene usted alguna hija o hijo que no sea de la persona que la agrede?		
20. ¿En alguna ocasión usted ha amenazado con suicidarse o lo ha intentado?		

PUNTUACIÓN

Cada respuesta positiva se puntúa con "1". Cada respuesta negativa se puntúa como "0"

PUNTUACIÓN:
Se considera PELIGRO EXTREMO DE HOMICIDIO o SUICIDIO si se obtiene una puntuación igual o superior a 4 puntos. Sin embargo, si se obtiene una puntuación inferior a 4, se recomienda valorar el contenido de las preguntas que ha respondido afirmativamente, para guiar las actuaciones.

ANEXO VII. Parte de lesiones



Paciente:	Fecha nac.:	Sexo:
NHC:	CIP:	Régimen:
	NSS:	

IMPRIMIR UNA COPIA DEL INFORME PARA EL PACIENTE, AL JUZGADO SE ENVÍA DE FORMA TELEMÁTICA. *(Nota: Este mensaje solamente se mostrará en el modo de visualización)*

Los campos marcados con (*) son obligatorios para crear el informe. *(Nota: Este mensaje y las marcas de los campos solamente se mostrarán en el modo de edición)*

PARTE DE LESIONES

SERVICIO:

NOTA: En Atención Hospitalaria se cargará el servicio responsable del informe y se mostrará en la impresión del informe.

En Atención Primaria se mostrará un campo para seleccionar la Unidad de Atención Primaria (UAP) en la edición del informe.

D./D.^a (*) , médico/a,

le comunica a Ud. que a las (*) horas del día (*) mes (*) año (*)

atendí en el centro sanitario/domicilio (*)

Localidad (*)

a D./D.^a (*)

Fecha de nacimiento / / (*) DNI/Pasaporte/NIE (*)

con domicilio en la calle (*) N.º (*)

Localidad (*) C.P. Teléfono (*)

Advertir al paciente que esta dirección es la que se empleará a efectos de notificación del juzgado

(Nota: Este mensaje solamente se mostrará en el modo de edición)

Y le remite el siguiente informe médico:

FECHA DE LOS HECHOS (dd/mm/aaaa) / / (*) HORA DE LOS HECHOS (hh:mm) : (*)

LUGAR DONDE SE PRODUJERON (*)

LESIONES PRESUNTAMENTE PRODUCIDAS POR (*)

Violencia de género: Física Psíquica Sexual

Al seleccionar una opción de violencia de género.

DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR

Relación de parentesco: (*)

ANEXO (cont.)



Paciente:	Fecha nac.:	Sexo:
NHC:	Régimen:	NSS:
CIP:		

DATOS DE FILIACIÓN DE LA MUJER:

Estado civil: (*) País de origen: (*)

OTROS DATOS RELATIVOS A LA MUJER

Tiene alguna discapacidad (*) Tipo: ▼ (*) Grado: ▼ (*)

Tiene hijos (*)

1.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼	10.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼
2.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼	11.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼
3.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼	12.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼
4.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼	13.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼
5.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼	14.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼
6.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼	15.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼
7.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼	16.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼
8.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼	17.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼
9.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼	18.º hijo – Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> ▼

Tiene personas dependientes a su cargo (*)

Al seleccionar una opción de otras lesiones

Otros: Agresión Malos tratos (menores, personas mayores) Agresión sexual
 Envenenamiento Aborto ilegal En otro caso (especificar)

Persona/s causantes de las lesiones (según declaración de la persona asistida):
 (*)

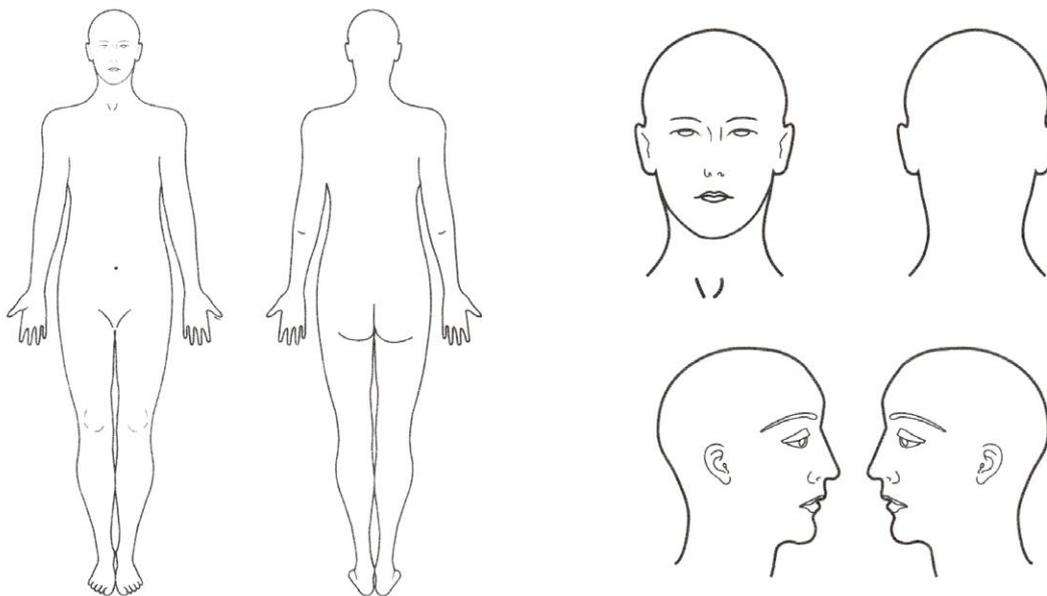


Paciente:	Fecha nac.:	Sexo:	
NHC:	CIP:	Régimen:	NSS:

EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS (*)

ANTECEDENTES PERSONALES

EXPLORACIÓN FÍSICA (*)



ESTADO PSICOLÓGICO ACTUAL (*)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Paciente:	Fecha nac.:	Sexo:
NHC:	Régimen:	NSS:
CIP:		

TOMA DE OTRAS MUESTRAS (DEPARTAMENTO MÉDICO-FORENSE)

DIAGNÓSTICO (*)

TRATAMIENTO (*)

Médico Quirúrgico Pequeña cirugía

PLAN DE ACTUACIÓN Y OBSERVACIÓN

Ingreso Hora de ingreso (hh:mm) (*) : Servicio (*)

Alta Fecha del alta (dd/mm/aaaa) (*) / / Hora del alta (*) :

Exitus

DERIVACIONES

PRONÓSTICO

JUICIO DE COMPATIBILIDAD (*)

La exploración es *Compatible o incompatible.* con los hechos alegados.

Comentarios y aclaraciones:

Lo que, ante la posible condición de esta institución de perjudicada, y por si los hechos pudieran constituir infracción penitenciaria, se comunica a efectos judiciales.

Colegiado/a n.º (*)

(Nota: Solamente en el modo de edición y visualización)

Fdo. (Nombre del profesional)

Colegiado/a n.º

(Nota: Solamente en el modo de impresión)

9. Bibliografía y legislación

9.1. Bibliografía:

1. Binfá L. et al. Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. *Rev Med Chile* 2018; 146: 331-340.
Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n3/0034-9887-rmc-146-03-0331.pdf>
2. Fogarty CT, Brown JB. *Screening for abuse in Spanish-speaking women*. *J Am Board Fam Pract*. 2002; 15(2):101-11.
3. Bernard Suárez, J y col. *Medicina General y de Familia*. Marzo 2013 (vol. 2, núm. 2)
4. Mcfarlane, J., Hughes, R.B., Nosek, M.A., Groff, J.Y.; Swedlend, N. & Mullen, P. (2001). *Abuse assessment screen-disability (AAS-D): measuring frequency, type, and perpetrator of abuse toward women with physical disabilities*. *Journal of Womens Health Gender-Based Medicine*, 10, 861-866.

Otra bibliografía consultada:

- Agència Valenciana de Salut. Generalitat Valenciana. *Protocolo para la Atención Sanitaria de la Violencia de Género (PDA)*. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat; 3ª edición, 2009.
- Escuela Andaluza de Salud Pública. *Catálogo de Instrumentos para cribado y frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual*.
Disponible en:
https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf
- Asamblea General de las Naciones Unidas. Organización de las Naciones Unidas. *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. 1993.
Disponible en:
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>.
- Consellería de Sanidade, Servicio Galego de Saúde. *Guía técnica do proceso de atención ás mulleres en situación de violencia de xénero*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2009.
- Consellería de Sanidade, Servicio Galego de Saúde. *Violencia de xénero. Procedemento de intervención en saúde*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia; 2016.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2012.
- Plazaola-Castaño, J.; Ruiz-Pérez, I.; Hernández-Torres, E.; *Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España*. *Gac Sanit*. 2008; 22:415-20.

9.2. Legislación:

- Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código penal. BOE; 1995; 281.
Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>
- Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica. Madrid. BOE; 2003; 183.
Disponible en:
<https://boe.es/boe/dias/2003/08/01/pdfs/A29881-29883.pdf>
- Corrección de errores de la Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica. BOE; 2004; 126
Disponible en:
<https://www.boe.es/boe/dias/2004/05/25/pdfs/A19382-19382.pdf>
- Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. BOE; 2004; 313.
Disponible en:
<https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>
- Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE; 2007; 71.
Disponible en:
<https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>
- Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. DOG; 2007; 152. BOE: 2007; 226.
Disponible en:
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2007/20070807/Anuncio2D48A_gl.html
- Decreto legislativo 2/2015, de 12 de febrero, por el que se aprueba el Texto refundido de las disposiciones legales de la Comunidad Autónoma de Galicia en materia de igualdad. DOG; 2016; 32:5581-647.
Disponible en:
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160217/AnuncioG0244-110216-0005_gl.html
- Decreto 70/2017, de 13 de julio, por el que se regula la formación en igualdad y prevención y lucha contra la violencia de género del personal al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Galicia. DOG; 2017; 145:36338-53.
Disponible en:
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2017/20170801/AnuncioG0244-190717-0001_es.pdf
- Real decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. BOE; 2018; 188:7828188.
Disponible en:
<https://www.boe.es/boe/dias/2018/08/04/pdfs/BOE-A-2018-11135.pdf>

10. Grupo de trabajo

- *Cal Durán, Victoria*. Médica de Familia. Centro de Salud de Portas. Área Sanitaria de Pontevedra.
- *Calabuig Martínez, María Teresa*. Subdirección General de Humanización y Atención a la Ciudadanía. Servicio Gallego de Salud.
- *De Castro-Acuña Iglesias, Nuria*. Jefa de Servicio. Dirección General de Recursos Humanos. Servicio Gallego de Salud.
- *García Cepeda, Begoña*. Jefa de Servicio. Subdirección General de Humanización y Atención a la Ciudadanía. Servicio Gallego de Salud.
- *Izquierdo Fernández, Rosana*. Médica de Familia. Centro de Salud Coruxo. Área Sanitaria de Vigo.
- *Martínez Romero, María Dolores*. Matrona. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Gallego de Salud.
- *Perdiz Álvarez, Celsa*. Trabajadora Social. Jefa de Servicio. Centro de Orientación Familiar de Ourense. Área Sanitaria de Ourense.
- *Ramil Maseda, Paz*. Trabajadora Social. Centro de Salud de Ribadeo. Área Sanitaria de Lugo.
- *Vázquez Mourelle, Raquel*. Vicegerente. Servicio Gallego de Salud.

Coordinación:

- *De la Peña Cristiá, María del Mar*. Subdirectora de Enfermería. Área Sanitaria de Vigo.

11. Revisores externos

- *Bugarín González, Rosendo*. Médico de Familia. Centro de Salud Monforte de Lemos. Área Sanitaria de Lugo.
- *Núñez Fernández, María del Mar*. Médica de Familia. Centro de Salud A Doblada. Área Sanitaria de Vigo.
- *Portela Romero, Manuel*. Subdirector de Prestación Farmacéutica, Formación, Docencia, Investigación e Innovación. Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza.

Revisión lingüística (gallego):

- *Fiuza Barreiro, Belén*. Subdirección General de Humanización y Atención a la Ciudadanía. Servicio Gallego de Salud.

~~VIOLENCIA
DE GÉNERO~~

~~VIOLENCIA
DE GÉNERO~~

~~VIOLENCIA
DE GÉNERO~~

