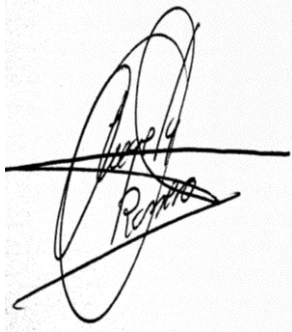
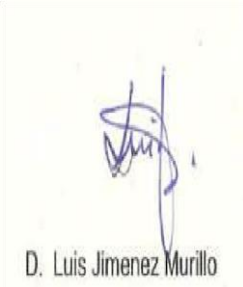


Procedimiento operativo estandarizado (POE) de
ACTUACIÓN SANITARIA EN LA UGC DE URGENCIAS (UGCU) ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.
POE - UGCU- 000 - V 2.

Fecha entrada en vigor: **2023**

FECHA	REALIZADO:	REVISADO:	APROBADO:
NOMBRE	Inma Bajo Fernández Antonia Cañizares Ariza Marisol García Gómez Sara Haydeé Constenla Ramos. Carmen Lucena Aguilera	Ángela Romero Bravo José Manuel Calderón de la Barca Gazquez	Luis Jiménez Murillo
CARGO	Facultativa UGCU. Comisión Violencia de genero HURS Trabajadora Social Jefa de Sección SAC- Coordinadora UTS Facultativa UGCU. Comisión Violencia de genero HURS Supervisora UGCU	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias. Jefe de Sección UGCU	Jefe de Servicio UCG Urgencias
FIRMA			 D. Luis Jimenez Murillo
Responsable de revisión Ángela Romero Bravo			Fecha de revisión 2025
Lugar de archivo Carpeta Compartida de la UCG de Urgencias			Responsable custodia Ángela Romero Bravo

JUSTIFICACIÓN

La definición de violencia de género utilizada mundialmente fue acordada por Naciones Unidas en 1993 como:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

La violencia contra las mujeres supone la manifestación extrema de la desigualdad y del sometimiento de una mujer por parte de un hombre, incompatible con una sociedad construida sobre la base de una cultura de igualdad y de respeto.

En 1996 la OMS describe la violencia contra las mujeres es un grave problema de salud pública.

Los Dispositivos de Urgencias Hospitalarios ocupan una posición privilegiada para detectar e intervenir en situaciones de maltrato.

La detección de las situaciones de maltrato en los servicios de salud permite a los y las profesionales de salud ayudar a estas mujeres a romper el silencio, tomar conciencia de la situación que están viviendo e iniciar un proceso de cambio, ofreciéndoles escucha, tratamiento e información sobre los recursos existentes, y cuando sea necesario, poniendo los hechos en conocimiento de la autoridad judicial.

1- OBJETO

Proporcionar a las y los profesionales de la UGC de Urgencias, pautas de actuación homogéneas ante los casos de violencia contra las mujeres, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico precoz de las situaciones de maltrato.

2- ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales que desarrollan su labor en la Unidad Clínica de Gestión de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Si tiene dudas con la interpretación de este POE o quiere aportar alguna mejora u observación, puede dirigirse a Ángela Romero Bravo en el teléfono: 697 954 991 (corporativo: 754991) y correo electrónico angelam.romero.sspa@iuntadeandalucia.es

3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO

- Consulta de Cuidados Especiales (consulta nº 15 de Urgencias)
- Folletos informativos

- “Herramientas de ayuda en diraya-Urgencias para casos de Violencia de Género”.

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

SI LA PACIENTE CONFIRMA MALTRATO (CMT)

- Enfermería en la consulta de Clasificación realizará la entrevista clínica y mediante el sistema SET le asignará prioridad 3 por malos tratos, salvo que requiera prioridad 1 ó 2 por su situación clínica. AX01-POE-UGCU-000-V1
- Enfermería de la consulta de Clasificación avisará a Seguridad de la presencia de una paciente con confirmación de maltrato y le solicitará la apertura de la consulta de cuidados especiales (nº 15) según POE específico de uso de la consulta de cuidados especiales de la UGC de Urgencias.
- El celador/ra acompañará a la paciente al control del circuito de polivalentes para una reevaluación por parte del enfermero/a de Control de procesos, quien le asignará ésta consulta. La paciente permanecerá en esta consulta, para garantizar su intimidad, confidencialidad, seguridad, protección y seguimiento de enfermería de Control y será atendida la primera, dentro de los pacientes con su misma prioridad.
- El/la enfermero/a de Control avisará a admisión para solicitar su anonimato en la relación de pacientes en proceso de Urgencias, comunicando también al equipo de urgencias referente de la paciente (Enfermería-Medicina) de su ubicación en la consulta 15.
- El equipo de urgencias (enfermería-medicina) referentes realizarán la entrevista clínica en la consulta de Cuidados especiales.
- En caso de que la paciente requiera otro tipo de intervención o cuidados de enfermería se le proporcionarán en la consulta clínica asignada.
- Si la paciente necesitase la realización de alguna prueba complementaria que requiera traslado, será acompañada en todo momento por el celador/a, y e/la facultativo/a llamará al servicio correspondiente para solicitar el momento más adecuado para el traslado de la paciente.
- Realizar historia clínica apoyándose en la herramienta de ayuda en Diraya “Valoración de riesgos”. Enlace al video de “Herramientas de ayuda en diraya-Urgencias para casos de Violencia de Género”.
- Se valorará situaciones de peligro extremo AX02- POE-UGCU-000-V1.
- Una vez atendida, se informa a la mujer de las medidas de protección que puede adoptar facilitando la información, adjuntando en el tratamiento al alta la plantilla de “Recursos en Violencia de género” de Diraya-Urgencias.
- Solicitar consentimiento informado para realizar derivación a Trabajo Social y Equipo de la Mujer:
 - TRABAJO SOCIAL: De Lunes a Viernes en turno de mañana a través del teléfono 747502. En turno de tarde, noches, fines de semana y festivos enviando el formulario de maltrato en la Interfaz de Integración Diraya –Hospital.
 - EQUIPO DE LA MUJER: De Lunes a Jueves de **15 a 20 horas** a través del teléfono: 600 148 847/ 648 847. En turno de tarde, noches, fines de semana y festivos enviando whatsapp al 600 148 847 o email equipovgcordoba.dcorgua.sspa@juntadeandalucia.es

- Trabajo social se coordinará con AP para seguimiento de la situación, sobre todo si existen menores.
- Se buscará apoyo en su círculo familiar y, si fuera necesario, se avisará a las fuerzas y cuerpos de seguridad.
- Se realizará el parte al juzgado de guardia en Diraya, emitiendo 2 copias, una para el juzgado y otra copia para la paciente.
- Registrar en su historia clínica en “Problemas activos del usuario” las siglas CMT y al alta en “diagnóstico” anotar Código CIE-10

Tipo de maltrato*	CÓDIGO CIE-10		
	Confirmado	Sospecha	En embarazo
Abuso físico	T74.11X	T7611X	09A319
Abuso psicológico	T7431X	T7631X	09A519
Abuso sexual	T7421X	T7621X	09A419
Autor del maltrato			
Agresor hombre marido o ex marido	Y07.01		
Agresor hombre pareja o ex pareja	Y07.03		
Agresor extraño (en agresiones sexuales)	Y07.59		

PACIENTE CON SOSPECHA DE MALTRATO (ISMT)

- Enfermería en la consulta de Clasificación realizará la entrevista clínica y mediante el sistema SET le asignará la prioridad, que le corresponda según motivo de consulta.
- Si durante la entrevista se detectara algún indicador de sospecha de malos tratos **ISMT (Indicadores de Sospecha de Malos Tratos)**, comunicará al equipo de urgencias referente (Enfermería-Medicina) este dato de forma telefónica. AX03- POE-UGCU-000-V1
- El celador o celadora trasladará a la paciente a la consulta que le corresponda o sala de espera.
- El equipo de urgencias (enfermería-medicina) asignado realizaran la entrevista clínica específica según las “Recomendaciones generales para la entrevista clínica ante la sospecha de maltrato” AX04- POE-UGCU-000-V1, tras ser alertados de esta sospecha de malos tratos.
- Se recomienda, si es posible, ver a la mujer a solas; preparando una estrategia clínica, como la necesidad de realizar una cura o cualquier otra técnica o cuidados, para dejarla a solas con el personal sanitario.
- **SI SE CONFIRMARÁ LA SITUACIÓN DE MALTRATO**, se intervendrá siguiendo las indicaciones descritas con anterioridad.

- Si no se confirmará esta situación, el equipo asistencial responsable de la paciente intervendrá según motivo de consulta, realizando los cuidados y tratamiento que necesitará.
- El/la facultativo/a anotará en su historia clínica, en Problemas activos del usuario, las siglas ISMT (Indicadores de Sospecha de Malos Tratos).
- Se realizará una valoración de la seguridad y el riesgo de la paciente para detectar “Situaciones Objetivas de Riesgo”. AX05- POE-UGCU-000-V1
- El/la facultativo/a derivará, con consentimiento informado de la paciente, a trabajo social y el Equipo de la Mujer
 - TRABAJO SOCIAL: De lunes a Viernes en turno de mañana a través del teléfono 747502. En turno de tarde, noches, fines de semana y festivos enviando el formulario de maltrato en la Interfaz de Integración Diraya –Hospital.
 - EQUIPO DE LA MUJER: De lunes a Jueves de **15 a 20 horas** a través del teléfono: 600 148 847/ 648 847. En turno de tarde, noches, fines de semana y festivos enviando whatsapp al 600 148 847 o email equipovgcordoba.dcorqua.sspa@juntadeandalucia.es
- Trabajo social realizará seguimiento del caso de riesgo, sobre todo si existen menores.

5. BIBLIOGRAFIA.

- Protocolo Andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de urgencias ante la violencia de género, 2º Edición 2020.
- <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Protocolo Andaluz de Actuacion Sanitaria en Urgencias.pdf>
- Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019.
- https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
- Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.2012. <http://observatorioviolencia.org/protocolos/>
- Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género 2ª Edición 2015 Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales
- Protocolo andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la violencia de género. Secretaría General de Salud Pública y Participación. CONSEJERÍA DE SALUD. 2012 http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/violencia_genero_urgencias/protocolo_violencia_genero_urgencias.pdf
- Informes anuales en materia de violencia de género en la comunidad autónoma de Andalucía <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/index.php/fondo-documental/informes-yestadisticas/informes-anuales-violencia-de-genero-andalucia/>
- Informe de magnitudes en materia de violencia de género en Andalucía. https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/informe_magnitudes_10_01_2019_0.pdf

- LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. http://bbpp.observatoriovioencia.org/upload_images/File/DOC1193241254_Ley%20Igualdad.23.03.07.boe.pdf
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>
- Ley 42/2015, de 5 de octubre, de reforma de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil
- Recopilatorio de conocimiento sobre violencia de género. <http://observatoriovioencia.org/>
Sánchez Castro, Sara; De la Fuente Aparicio, Diana; Salamanca Castro, Ana Belén; Robledo Martín, Juana. Valoración de las mujeres maltratadas sobre la asistencia sanitaria recibida. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 Sep_oct

6.- LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS

- AX01-POE-UGCU-000-V1. Asignación de la prioridad.
- AX02- POE-UGCU-000-V1. Situaciones de peligro extremo.
- AX03 - POE-UGCU-000-V1. Indicadores de Sospecha de Malos Tratos
- AX04- POE-UGCU-000-V1. Recomendaciones generales para la entrevista clínica ante la sospecha de maltrato”
- AX05- POE-UGCU-000-V1.Situaciones Objetivas de Riesgo

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

- Listado de distribución Personal de la UGC a través correo electrónico corporativo de la unidad.

AX01-POE-UGCU-000-V1. ASIGNACIÓN DE LA PRIORIDAD.

La valoración de la Prioridad según escala de priorización de 5 niveles vendrá determinada por la gravedad de la situación clínica que presenta la mujer, junto con la confirmación del maltrato y **como norma general, el maltrato nunca podrá ser clasificado como Prioridad 4 o 5:**

- ◆ ≥ **Nivel 1** (Emergencia o Urgencia con riesgo vital inminente. Atención médica inmediata):
Toda mujer con malos tratos que precise *asistencia inmediata* por la gravedad de su proceso o por compromiso vital (parada cardiorrespiratoria, bajo nivel de conciencia, hemorragia digestiva evidente con signos de gravedad, disnea intensa y de reposo, etc.), será atendida en el Circuito de Emergencias.
- ◆ ≥ **Nivel 2** (Urgencia no crítica. Atención médica en menos de 15 minutos): Toda mujer con malos tratos que, sin presentar un compromiso vital inmediato, debe ser evaluada con la *menor demora posible*, siempre inferior a 15 minutos.
- ◆ ≥ **Nivel 3** (Urgencia demorable. Atención médica en menos de 60 minutos): Mujer con malos tratos *con situación clínica urgente demorable*. La espera de estas mujeres para recibir asistencia médica no debería superar los 60 minutos.

*Adaptación Recomendaciones PAUE.

AX02- POE-UGCU-000-V1. Situaciones de peligro extremo.

SITUACIONES DE PELIGRO EXTREMO

El personal sanitario que atiende a la mujer valorará si la mujer se encuentra o no en Situación de Peligro Extremo, entendiéndose por esto que la situación actual ponga en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer o la de sus hijos o hijas u otras personas convivientes en el domicilio familiar.

Estas situaciones pueden ser ocasionadas por la gravedad de las lesiones que presenta, así como por otros factores:

- Lesiones graves, requiriendo ingreso hospitalario.

- El maltratador no respeta la Orden de Alejamiento.
- Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
- Agresiones durante el embarazo, el parto o la lactancia.
- Abusos sexuales repetidos.
- Comportamiento violento fuera del hogar.
- El maltratador la ha retenido contra su voluntad.
- Retirada de la denuncia, renuncia a la Orden de Protección o reanudación de la convivencia.
- Verbalización de “Miedo” por parte de la mujer.

- **La percepción de peligro por parte de la mujer**, tanto de ella como para otros miembros del entorno familiar, se define por sí sola como de **peligro extremo**

AX03- POE-UGCU-000-V1. Indicadores de sospecha y factores de riesgo de malos tratos

<p>Síntomas psicológicos frecuentes (sintomatología ansiosa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de aliento o sensación de ahogo. • Sensación de pérdida de conciencia, mareos, inestabilidad. • Sensación de palpitaciones, temblor o sacudidas. • Sudoración, sofocación, y/o escalofríos. • Dolor precordial. • Parestesias en diferentes partes del cuerpo. • Miedo a morir, a volverse loca, a perder el control. • Hipervigilancia. • Trastornos de estrés postraumático. • Trastorno de estrés agudo.
<p>Síntomas psicológicos frecuentes (sintomatología depresiva)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima, sentimiento de culpa o desesperanza. • Intento de suicidio. • Labilidad emocional. • Llanto fácil. • Somatizaciones. • Abuso de psicofármacos. • Pérdida de energía, fatiga y falta de concentración. • Dificultad para tomar decisiones y resolver problemas, agotamiento psíquico. • Escasas relaciones sociales, poco comunicativa. • Escasas habilidades sociales. • Verbalizaciones negativas, engañosas, e incoherentes. • Poco apetito o voracidad. • Insomnio o hipersomnia. • Alcoholismo o drogodependencia.
<p>Indicadores lesiones físicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contusiones, hematomas y heridas que envuelven la cara, labios, cuello, espalda. • Hematomas en distintos estadios evolutivos. • Rotura traumática de tímpano. • Fractura de huesos por mecanismos atípicos. • Fractura de cráneo, nariz, mandíbula. • Quemaduras circulares, longitudinales o con forma de algún objeto (cigarros, plancha, etc.). Quemaduras en zonas poco accesibles. • Cortes y pinchazos. Mordeduras humanas. • Arrancamiento de pelo. • Varias lesiones no típicas en corto periodo de tiempo. • Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas como heridas sin curar, infectadas. • El mecanismo de producción de la lesión que describe no parece habitual en lesiones similares.

<p>Indicadores gineco-obstétricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo excesivo en la toma de flujo para citología, sin lograr que la mujer se relaje. • Objeciones y dificultad o dolor ante el examen pélvico. • Vaginismo que impide introducir el espéculo. • Lesiones en vulva con heridas, hematomas o desgarros perineales cuyas explicaciones son incoherentes. • Dispareunia, dolor pélvico, dismenorrea. • Infecciones ginecológicas de repetición. • Anorgasmia. • Infecciones de transmisión sexual (ITS) no justificables con las prácticas sexuales referidas. • Mastalgia no justificada por mamas fibroquísticas. • Demanda repetida de métodos anticonceptivos de emergencia argumentando frecuentes incidentes. • Embarazo en la adolescencia. Embarazos no deseados. Ausencia de control de fecundidad (muchos embarazos). • Historia de abortos repetidos. Consulta frecuente por disminución de la percepción de movimientos del bebé. Sangrado vaginal durante embarazo. • Lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos. Visualización de hematomas en lugares no compatibles con caídas. • Problemas en la recuperación puerperal.
<p>Indicadores de comportamiento de la mujer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se muestra ansiosa, evasiva o distraída, evitando el contacto visual. • Sentimiento de vergüenza y/o culpa. • Miedo a hablar delante de la pareja. • Actitud sumisa ante la pareja, buscando constantemente su aprobación. • Contradicción entre su versión de lo ocurrido y la que da la pareja, o cambia su versión cuando está sola. • Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar las lesiones. • Falta de cuidado personal. • Justifica sus lesiones o les quita importancia. • En proceso de separación o divorcio.



Indicadores de comportamiento del hombre	<ul style="list-style-type: none">• No quiere dejarla sola con el personal sanitario.• Habla por ella, la interrumpe continuamente.• Le grita o hace comentarios negativos de su apariencia o comportamiento, la pone en evidencia, criticando su forma de hacer las cosas, a su familia, a sus amistades o su trabajo.• Controla la documentación o el teléfono de ella.• Solicita o intenta acceder al historial clínico de ella.• Manifiesta actitudes paternalistas: "sabe y resalta lo que es mejor para ella".• Abuso de alcohol o drogas (El consumo de alcohol y otras sustancias puede agravar la situación de violencia, pero de forma aislada no es un indicador de sospecha).
Indicadores en situaciones de mayor vulnerabilidad para mujeres con discapacidad	<ul style="list-style-type: none">• Depresión, dificultad en la comunicación e interrelación.• Inseguridad, baja autoestima.• Estado de sedación, nerviosismo.• Disfunción motora ajena a la discapacidad; deterioro de la capacidad física residual.• Miedo a relacionarse con otras personas.• Excesiva dependencia de terceras personas.• Escasa o nula participación en actividades familiares o sociales.• Desnutrición, frecuentes enfermedades ajenas a la discapacidad.• Vestuario inadecuado en relación al tiempo atmosférico y a la discapacidad de la persona, ropa sucia.• Largos periodos sin atención por parte de la pareja.• Problemas físicos agravados por falta de tratamiento.
Factores de riesgo en situaciones de mayor vulnerabilidad para las mujeres por proceder de otros países o estar desplazadas	<ul style="list-style-type: none">• Ausencia de redes de apoyo familiar y social.• Mujeres recién llegadas al país.• Barrera idiomática que dificulta la expresión de sus problemas.• Situación de irregularidad administrativa.• Dependencia económica o situación laboral precaria.• Desconocimiento de los recursos.
Indicadores en menores de edad que hagan sospechar de maltrato a la mujer	<ul style="list-style-type: none">• Accidentes frecuentes.• Alteraciones en el desarrollo.• Síntomas de estrés postraumático, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.• Síntomas depresivos e intentos de suicidio.• Trastornos del sueño, insomnio, pesadillas.• Trastornos de la alimentación.• Dificultades de aprendizaje y socialización, alteraciones en las conductas de juego.• Hipervigilancia, irritabilidad, adopción de comportamientos de sumisión o de violencia (verbal y/o física).

AX04- POE-UGCU-000-V1. Recomendaciones generales para la entrevista clínica ante la sospecha de maltrato

- Consultar la información disponible en su historial clínico de salud de otras atenciones en Urgencias.
- Ver a la mujer a solas: preparar una estrategia clínica, como la necesidad de realizar una cura o cualquier otra técnica, para dejar la mujer a solas con el personal sanitario.
- Asegurar la intimidad y confidencialidad, evitando las interrupciones, verbalizando ese interés al resto del personal sanitario.
- Crear un clima de confianza.
- Observar actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa. Explorar creencias: educacionales, culturales, religiosas... que puedan enmascarar abusos que no son considerados como tales por la mujer.
- No escatimar tiempo (15-20 min).
- Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas.
- Abordar directamente el tema de la violencia. Preguntar de forma directa y clara.
- Expresar que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas
- «No tenga miedo de preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa. En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte» (OMS).

EJEMPLOS DE PREGUNTAS EN CASOS DE SOSPECHA:

Tras repasar sus síntomas, sus pruebas, no encontrar causa orgánica y ver en su historial, que no es la primera vez que acude usted a urgencias con síntomas similares, me gustaría repasar con usted algunas cosas:

- ¿A qué cree usted que se debe su malestar o problema de salud?
- ¿Tiene usted algún conflicto con su pareja? Si lo tiene ¿cómo lo manejan? ¿Le gusta cómo la tratan en casa?
- ¿Cómo van las cosas en casa?
- Le encuentro algo intranquila:
- ¿Le preocupa algo?
- ¿Está viviendo alguna situación problemática que le haga sentirse mal?. ¿Cree que pueda estar relacionado?
- En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos, como... (relatar algunos más significativos), suele ser debido a algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo su pareja. ¿Le pasa a usted eso?

AX05- POE-UGCU-000-V1. SITUACIONES OBJETIVAS DE RIESGO

Conforme al artículo 544 Ter. Párrafo 2º de la LECr, está relacionado con aquellas situaciones objetivables de ser víctima de un delito y deberán ser valoradas conjuntamente con la mujer. Estas situaciones son:

- 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 que se utilizan con carácter intimidatorio.
- Cuando haya menores que presencien el maltrato.
- Malos tratos a hijos, hijas 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 su frecuencia (curva ascendente de violencia).
- Existencia de amenazas de muerte reiteradas (a la mujer o a menores que convivan con ella).
- Cuando la mujer haya intentado en diversas ocasiones separarse del maltratador.
- Cuando el inicio de los trámites de separación conlleve un aumento de la violencia en base a amenazas, o cuando 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 en 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/o homicidio por parte del maltratador.
- Manifestaciones de celos extremos, control obsesivo de las actividades diarias de la mujer, adonde 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 como evidencia de que la víctima (mujer, menores o personas convivientes en el domicilio familiar) se encuentra en peligro de sufrir violencia de género

Fecha	Modificación Introducida	Revisa do por:	Aprobado por:
04/2023	<p>Página 1 Actualización del logo y cambio fecha de revisión.</p> <p>Página 2 Se modifica la justificación añadiendo: En 1996 la OMS describe la violencia contra las mujeres es un grave problema de salud pública. La detección de las situaciones de maltrato en los servicios de salud permite a los y las profesionales de salud ayudar a estas mujeres a romper el silencio, tomar conciencia de la situación que están viviendo e iniciar un proceso de cambio, ofreciéndoles escucha, tratamiento e información sobre los recursos existentes, y cuando sea necesario, poniendo los hechos en conocimiento de la autoridad judicial. En equipamiento se añade: "Herramientas de ayuda en diraya-Urgencias para casos de Violencia de Género".</p> <p>Página 3 se actualiza y se añade en la descripción del Poe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar historia clínica apoyándose en la herramienta de ayuda en Diraya "Valoración de riesgos". Enlace al video de "Herramientas de ayuda en diraya-Urgencias para casos de Violencia de Género". - Una vez atendida, se informa a la mujer de las medidas de protección que puede adoptar facilitando la información, adjuntando en el tratamiento al alta la plantilla de "Recursos en Violencia de género" de Diraya-Urgencias. - Solicitar consentimiento informado para realizar derivación a Trabajo Social y Equipo de la Mujer: <ul style="list-style-type: none"> ➤ TRABAJO SOCIAL: De Lunes a Viernes en turno de mañana a través del teléfono 747502. En turno de tarde, noches, fines de semana y festivos enviando el formulario de maltrato en la Interfaz de Integración Diraya –Hospital. ➤ EQUIPO DE LA MUJER: De Lunes a Jueves de 8 a 20 horas y Viernes de 8 a 15h a través del teléfono: 600 148 847/ 648 847. En turno de tarde, noches, fines de semana y festivos enviando whassap al 600 148 847 o email equipovgcordoba.dcorgua.sspa@juntadeandalucia.es <p>Página 4 Se añade : Registrar en su historia clínica en "Problemas activos del usuario" las siglas CMT y al alta en "diagnóstico" anotar Código CIE-10 . Y se incorpora una tabla de ayuda</p>		Dirección Gerencia

Tipo de maltrato*	CÓDIGO CIE-10		
	Confirmado	Sospecha	En embarazo
Abuso físico	T74.11X	T7611X	09A319
Abuso psicológico	T7431X	T7631X	09A519
Abuso sexual	T7421X	T7621X	09A419
Autor del maltrato			
Agresor hombre marido o ex marido	Y07.01		
Agresor hombre pareja o ex pareja	Y07.03		
Agresor extraño (en agresiones sexuales)	Y07.59		

Página 5 se añade al fina l de la descripción del Poe;

- El/la facultativo/a derivará, con consentimiento informado de la paciente, a trabajo social y al Equipo de la Mujer
 - TRABAJO SOCIAL: De lunes a viernes en turno de mañana a través del teléfono 747502. En turno de tarde, noches, fines de semana y festivos enviando el formulario de maltrato en la Interfaz de Integración Diraya –Hospital.
 - EQUIPO DE LA MUJER: De lunes a jueves de **15 a 20 horas** a través del teléfono: 600 148 847/ 648 847. En turno de tarde, noches, fines de semana y festivos enviando whassap al 600 148 847 o email equipovgcordoba.dcorgua.sspa@juntadeandalucia.es

Página 5 En bibliografía actualiza y añade : -Protocolo Andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de urgencias ante la violencia de género, 2º Edición 2020.

- https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Protocolo_Andaluz_de_Actuacion_Sanitaria_en_Urgencias.pdf
- Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019.

Página 8 El título del anexo 3 se corrige: AX03- POE-UGCU-000-V1. Indicadores de sospecha y factores de riesgo de malos tratos

--	--	--	--	--