

# GUÍA DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ EN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO



## ÍNDICE

<b>1. DEFINICIÓN</b>	<b>4</b>
<b>2. MEDIDAS GENERALES</b>	<b>5</b>
2.1. VIOLENCIA FÍSICA	5
2.2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA	6
2.3. OBSTÁCULOS PARA LA APLICACIÓN DE ESTA METODOLOGÍA	6
2.4. OBLIGACIONES DEL PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS	7
<b>3. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN</b>	<b>7</b>
3.1. CONSULTA TRIAJE	7
3.1.1 INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA	7
3.1.2 ENTREVISTA DE CRIBADO	8
3.1.3 ACTUACIÓN ANTE AGRESIONES SEXUALES	9
3.2. BOX DE CONSULTA	9
3.2.1 PREGUNTAS PARA VALORAR LA SITUACIÓN Y TIPO DE VIOLENCIA	10
3.2.2 SITUACIONES POSIBLES	11
3.2.3 VALORACIÓN DEL RIESGO	11
3.2.3.1 Criterios de riesgo extremo	11
3.2.4 MEDIDAS DE ACTUACIÓN	12
3.2.4.1 Si existe riesgo inmediato	12
3.2.4.2 Si no existe riesgo inmediato	12
3.2.4.3 Si existe agresión sexual	13
3.2.4.4 Si existe estado de ansiedad importante	13
3.2.5 CUADROS RESUMEN	14
3.2.5.1 SITUACIÓN CLÍNICA URGENTE	14
3.2.5.2 SITUACIÓN CLÍNICA NO URGENTE	15
3.2.5 INFORME DE ALTA	16
3.2.6 DOCUMENTOS A RELLENAR	16
<b>4. CIRCUITO DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS</b>	<b>17</b>

<b>5. SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL O SITUACIÓN DE RIESGO DERIVADA DE UN ACTO DE “VIOLENCIA DE GÉNERO”</b> .....	<b>18</b>
5.1. HISTORIA CLÍNICA .....	18
5.2. SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES .....	19
5.3. DOCUMENTOS A RELLENAR .....	20
5.4. COMUNICACIÓN .....	20
5.5. CUADRO RESUMEN .....	21
<b>6. TELÉFONOS DE INTERÉS</b> .....	<b>22</b>
<b>7. GRUPO DE TRABAJO</b> .....	<b>23</b>

# INTRODUCCIÓN

La violencia de género constituye en la actualidad un importante problema de salud pública, tanto por su prevalencia como por las consecuencias para la salud de la víctima, y que en muchas ocasiones no es detectada por los servicios de salud.

El objeto de la presente guía contra la Violencia de Género dirigido a profesionales de la salud del Servicio de Urgencias del CHUB, es contribuir a mejorar la detección precoz y la atención integral (física, psicológica, emocional y social) a las mujeres que sufren violencia de género en todas las formas y que acuden a nuestro servicio.

## 1. DEFINICIÓN

“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” (*Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993*).

Existen diferentes formas de violencia contra las mujeres:

- **Violencia física:** Comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, y que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer.
- **Violencia sexual:** Ocurre siempre que se impone a la mujer un comportamiento sexual contra su voluntad, se produzca por parte de su pareja o por otras personas
- **Violencia psicológica:** Conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja.

## 2. MEDIDAS GENERALES

- La mujer debe ser entrevistada sola, sin la presencia de su compañero o de su posible maltratador en el caso de que éste le acompañe.
- A ser posible, será realizada por un profesional sanitario de sexo femenino, médica o enfermera.
- Intente que la mujer se desahogue escuchando atentamente y sin acosarla con preguntas y que éstas sean lo más sencillas posibles.
- Evite emitir juicios de valor, juicios morales.
- Trate de comprender la situación y manifieste confianza y sencillez en el trato, lo que facilitará la comunicación.
- Redacte una historia clínica y social clara y detallada, tanto individual como familiar.
- Realice una evaluación física completa, confrontando los hallazgos con la información y señalando o especificando las discordancias entre lo manifestado por la mujer y las evidencias físicas.
- La historia clínica de la víctima puede ser una de las principales evidencias de violencia. Por ello, cuanto más detallada sea, mejor será la ayuda que podremos ofrecer a la paciente, sobre todo si decide pedir protección o iniciar una acción legal.
- Es preciso indagar sobre la existencia de lesiones anteriores y preguntar en caso de que haya menores en el domicilio, si éstos han sido maltratados o si han presenciado los eventos violentos.

### 2.1. VIOLENCIA FÍSICA

El examen físico debe incluir:

- Fecha en que ocurrieron las lesiones y describir si son de la misma o de diferente cronología.
- Debe ser registrado desde la región cefálica a la caudal, recogiendo lesiones recientes y/o antiguas, e investigando el origen de las mismas.
- Especificar el tipo de lesión (contusas, por arma blanca, arma de fuego, quemadura u otras) describiendo específicamente cada una (localización anatómica, morfología, color, longitud y número).
- Si se determinan trastornos psicossomáticos es preciso realizar pruebas complementarias que nos permitan descartar la existencia de enfermedades orgánicas.
- Evaluar el estado emocional (angustia, bloqueo emocional o pánico entre otros) y psíquico (preferentemente será realizado por el psiquiatra de guardia).

- Preguntar posibles delitos de tipo sexual (abusos, agresiones sexuales). En tal caso la víctima deberá ser derivada al servicio de Urgencias de Ginecología para su estudio y valoración.
- Es muy importante la valoración del riesgo de la mujer porque ello condicionará nuestras futuras decisiones.

## 2.2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Este tipo de violencia no es tan visible como la física o la sexual y es más difícil de demostrar. En muchas ocasiones no es identificada como agresión.

La mujer puede llegar a consultar porque es consciente de su situación y tiene claro su problema y origen del mismo, pero también es posible que consulte por problemas de carácter físico o por situaciones que tienen que ver con los hijos/las hijas.

La primera entrevista y la forma en que se atiende a la mujer, condicionarán en gran medida la evolución del proceso. Es por ello necesario que el/la profesional la escuche sin emitir juicios de valor ni infravalorar su situación, dialogando de forma pausada y tranquila.

Habrá que prestar especial atención a la búsqueda de los siguientes signos y síntomas: sensación de abandono, sentimientos de soledad, indiferencia dentro del hogar, falta de afecto, desvalorización, descuido de su salud, agresividad/pasividad, temor o dificultad en las relaciones sexuales, disminución de la libido o apetito sexual, frigidez, dispareunia, repulsión a la pareja, sentimientos de culpa, insomnio o inapetencia, aislamiento social, trastornos psicósomáticos, celos, depresión... autoagresión, intento de suicidio, uso de psicofármacos, ...

## 2.3. OBSTÁCULOS PARA LA APLICACIÓN DE ESTA METODOLOGÍA

Las principales barreras para que desde el Servicio de Urgencias se lleve a cabo el cumplimiento de la atención a las mujeres víctimas de violencia de género son:

- Desconocimiento sobre la existencia y manejo de las cuestiones relacionadas con la Violencia de género.
- Desconocimiento de los Protocolos Sanitarios de Atención.
- Sobrecarga de trabajo operativo en los Servicios de Urgencias Hospitalarios.
- Falta de motivación y barreras del entorno que inducen a eludir la responsabilidad que se tiene en estos temas.

## 2.4. OBLIGACIONES DEL PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS

La violencia de género es un delito y por tanto es una obligación del personal sanitario informar al Juzgado de Guardia o en su caso al Ministerio Fiscal (Fiscal de Violencia sobre la mujer) de cualquier posible caso del que tenga conocimiento. Generalmente lo hará de forma escrita mediante la emisión del correspondiente Parte de Lesiones o en su caso, mediante escrito dirigido a Fiscalía donde se hagan constar los hechos y circunstancias atendidas.

Esta puesta en conocimiento implica denunciar y consecuentemente una serie de implicaciones legales que resultan difíciles de anular. Por ello, es preciso que el/la médico/a valore de forma individual cada caso. De cualquier forma, el hecho de no emitir un Parte de Lesiones, no condiciona el que no se preste la debida atención médica y/o psicológica y que no se pongan en funcionamiento a otras Instituciones (Trabajo Social, Casa de la Mujer, Oficinas de Asistencia a las Víctimas de delitos violentos...)

## 3. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

### 3.1. CONSULTA TRIAJE

Las mujeres que acuden a urgencias por este problema pueden reconocer haber sufrido malos tratos o no. En esta consulta se prestará especial atención a las situaciones de especial vulnerabilidad (personas discapacitadas, menores, minorías étnicas, prostitución,...)

#### 3.1.1 INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA

- **Características de las lesiones y problemas de salud**
  - Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas.
  - Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa.
  - Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, cara interna de los brazos o muslos.
  - Lesiones por defensa (cara interna del antebrazo).
  - Lesiones en diferentes estadios de curación, que indican violencia de largo tiempo de evolución.
  - Lesiones en genitales.
  - Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas.
  - Lesión típica: rotura de tímpano.

- **Actitud de la mujer**

- Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa; se altera por ejemplo al abrirse la puerta...
- Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza.
- Autoestima baja.
- Sentimientos de culpa.
- Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad.
- Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evita mirar a la cara.
- Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones.
- Falta de cuidado personal.
- Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas.
- Si está presente su pareja:
  - Temerosa en las respuestas.
  - Busca constantemente su aprobación.

- **Actitud de la pareja**

- Solicita estar presente en toda la visita.
- Muy controlador, siempre contesta él o por el contrario, despreocupado, despectivo, intentando banalizar los hechos.
- Excesivamente preocupado o solícito con ella.
- Colérico u hostil con ella o con el profesional.

### 3.1.2 ENTREVISTA DE CRIBADO

- ¿Cómo van las cosas en casa?
- ¿Está usted contenta con la relación con su pareja?
- ¿Quién marca las normas en casa?
- Le encuentro algo intranquila, ¿le preocupa algo?
- ¿Las relaciones con su pareja son a veces violentas? ¿Qué ocurre cuando tiene una pelea en casa? ¿Cómo son esas peleas? ¿Pelean a veces físicamente?

**En caso de confirmarse la sospecha, se le atribuirá una PRIORIDAD 3 y pasará a consulta de atención de Trauma o de Medicina Interna en función de las lesiones, salvo que las lesiones que presente sean catalogadas de PRIORIDAD 2, que pasarán directamente a la sala de críticos.**

**Cuando se trate de menores de 14 años, se avisará al 112 y serán remitidos al Hospital Materno Infantil en ambulancia y acompañados por la Policía para ser atendidos de forma urgente por el Servicio de Pediatría.**



### 3.1.3 ACTUACIÓN ANTE AGRESIONES SEXUALES

Siempre que se atienda una agresión sexual, salvo en supuestos de gravedad y riesgo vital que obliguen a tratamiento médico inmediato, se remitirá a la víctima al Hospital Materno Infantil en ambulancia y acompañada por la Policía, para valoración urgente por el Servicio de Ginecología sin que medien lavados ni cambios de ropa. En caso de felación es importante evitar la toma de líquidos o alimentos antes del reconocimiento de la víctima.

Es necesario un trato especialmente exquisito hacia la mujer, comprensivo, con ambiente tranquilo, de modo que se facilite la comunicación, confidencialidad y la mayor intimidad posible, debiendo recoger la información con el mayor tacto, sensibilidad y cuidado del lenguaje, no forzando a la mujer a responder. Si la mujer lo desea puede estar acompañada de una persona de confianza.

Aunque la víctima manifieste su deseo de no presentar denuncia en ese momento deberán comunicarse los hechos al Juzgado de Guardia.

## 3.2. BOX DE CONSULTA

Es conveniente:

- Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
- Observar las 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.
- Seguir una secuencia lógica de preguntas desde las más generales e indirectas a otras más concretas y directas.
- Abordar directamente el tema de la violencia.
- Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.
- Indagar acerca de la existencia de menores o personas dependientes que también puedan estar padeciendo la violencia, por si hubiera que tomar medidas inmediatas.

### 3.2.1 PREGUNTAS PARA VALORAR LA SITUACIÓN Y TIPO DE VIOLENCIA

#### Violencia física:

- ¿Su pareja le empuja o agarra?
- ¿Su pareja le golpea, le da bofetadas o cualquier otra agresión?

#### Violencia sexual:

- ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad?
- ¿Le fuerza a llevar a cabo alguna práctica sexual que usted no desea?
- ¿Se niega a utilizar preservativo o le impide o controla el método anticonceptivo que usted desea utilizar?

#### Violencia psicológica:

- ¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria?
- ¿Amenaza con hacerle daño a usted, a los niños/as o a otras personas o a los animales domésticos?
- ¿Le insulta, ridiculiza o menosprecia?
- ¿Se pone celoso sin motivo?
- ¿Le humilla frente a los hijos/as u otras personas?
- ¿Le controla el dinero y le obliga a rendir cuentas de los gastos?
- ¿Le culpa de todo lo que sucede?
- ¿Le impide o dificulta ver a su familia o a sus amistades?
- ¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar?
- ¿La amenaza con quitarle a los hijos o hijas si le abandona?
- ¿Ignora sus sentimientos, su presencia, etc.?
- En caso de mujeres con VIH esta pregunta puede variar atendiendo al contexto concreto en cuanto a su formulación, por ejemplo: ¿Amenaza con contarle a otras personas que tiene usted infección por VIH si le abandona?

#### Violencia Ambiental

- ¿Maltrata a las mascotas?
- ¿Da golpes en las paredes, puertas?
- ¿Destruye objetos queridos por usted?
- Sobre la intensidad, frecuencia y ciclo de la violencia:
  - ¿Desde cuándo sufre esta situación?
  - ¿Con qué frecuencia se producen los episodios violentos?
  - ¿Hay momentos en que él es cariñoso y la trata bien?

- ¿Después de una agresión le pide perdón, le hace un regalo o se comporta como si nada hubiera pasado?
- ¿La intensidad, frecuencia, gravedad de la violencia ha ido aumentando en el tiempo?
- En caso de que tenga hijos/as :
  - ¿Suelen presenciar la violencia?
  - ¿La violencia física, emocional o sexual también se dirige directamente hacia ellos/ellas?
  - ¿Cómo cree que esta violencia les está afectando?

### 3.2.2 SITUACIONES POSIBLES

La actuación sanitaria dependerá de las diferentes situaciones que se puedan encontrar y en cualquier caso, será imprescindible hacer una valoración de la existencia o no de RIESGO EXTREMO, pues es lo que condicionará en mayor medida dicha actuación.

- Mujer de la que sospechamos que puede estar sufriendo Violencia de Género pero ella no lo reconoce.
- Mujer que reconoce sufrir Violencia de Género pero no se encuentra en peligro extremo.
- Mujer que reconoce sufrir Violencia de Género y que se encuentra en peligro extremo.
- Mujer que sufre Violencia de Género, casos agudos.
- Mujer que ha sufrido agresión sexual.

### 3.2.3 VALORACIÓN DEL RIESGO

En cualquier caso habrá que realizar una valoración del riesgo, con la finalidad de:

- Determinar el grado de seguridad.
- Determinar si se encuentra o no en peligro extremo.
- Conocer el grado de percepción de peligro por parte de la mujer.

#### 3.2.3.1 Criterios de riesgo extremo

- Percepción por parte de la mujer de que peligran su integridad física y/o la de sus hijos o hijas y/o familiares a su cargo.
- Existencia de lesiones graves o que requieran hospitalización.
- Abandono de la relación o convivencia en el último año con amenazas o acoso a pesar de estar separados.
- Repetición del ciclo de violencia de forma continuada o bien, aumento de la intensidad y frecuencia de la misma.

- Agresiones durante el embarazo.
- Abusos o agresiones sexuales repetidas.
- Amenazas con armas o uso de las mismas.
- Amenazas de muerte y/o intentos de homicidio a ella, sus hijos o familiares
- Amenazas o intentos de suicidio.
- Malos tratos a hijos o hijas u otros miembros de la familia.
- Comportamiento violento del agresor.
- Celos extremos, control excesivo de las actividades de la mujer.
- Aislamiento creciente.
- Consumo de alcohol/drogas por parte del agresor.

### 3.2.4 MEDIDAS DE ACTUACIÓN

#### 3.2.4.1 *Si existe riesgo inmediato*

- Hª clínica completa con valoración de lesiones físicas y consulta con Psiquiatría si presenta lesiones psíquicas.
- Emisión del Parte de Lesiones y comunicación inmediata vía FAX al Juzgado de Guardia siempre que exista amenaza para la vida de la mujer o sus hijos o hijas.
- Interconsulta al equipo de Trabajo Social del centro.
- Notificación epidemiológica: Puede realizarla el personal de Medicina, Enfermería o Trabajo social siempre que la mujer sea mayor de 14 años y reconozca la situación de maltrato por primera vez independientemente de que haya denunciado o no.
- La paciente permanecerá en la sala de Observación o ingresada en planta hasta acuerdo judicial.

#### 3.2.4.2 *Si no existe riesgo inmediato*

- Historia Clínica completa.
- Rellenar documentos (parte de lesiones, notificación a Salud Pública)
- Contactar con Trabajo Social.
- Remitir a Atención Primaria.
- Información de los recursos disponibles (Asistencia Jurídica, Psicológica, Acompañamiento, Ayudas disponibles... para ello contactar con la Casa de la Mujer).

### **3.2.4.3 Si existe agresión sexual**

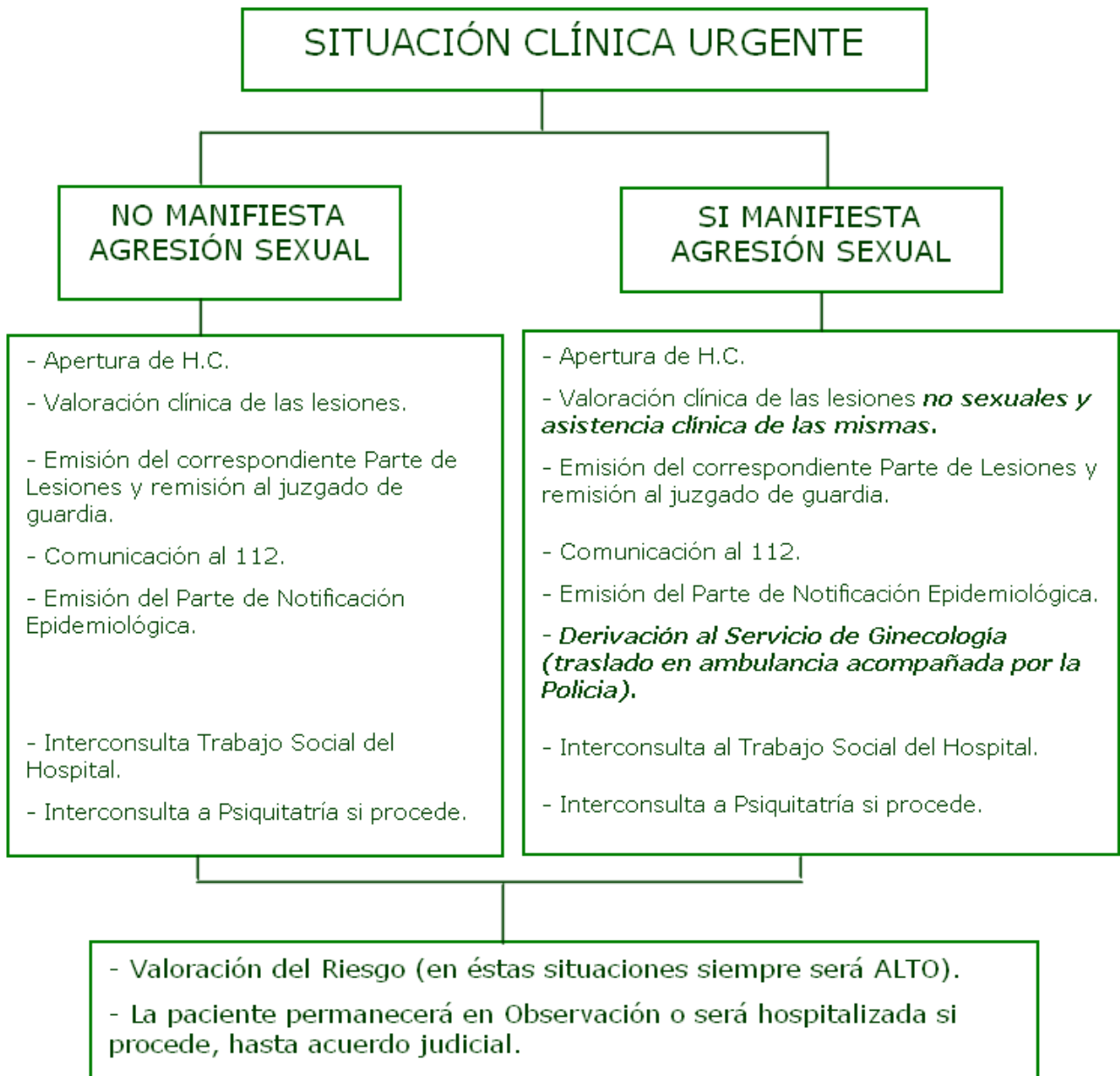
Remitir de forma inmediata al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil en ambulancia y acompañada por la policía.

### **3.2.4.4 Si existe estado de ansiedad importante**

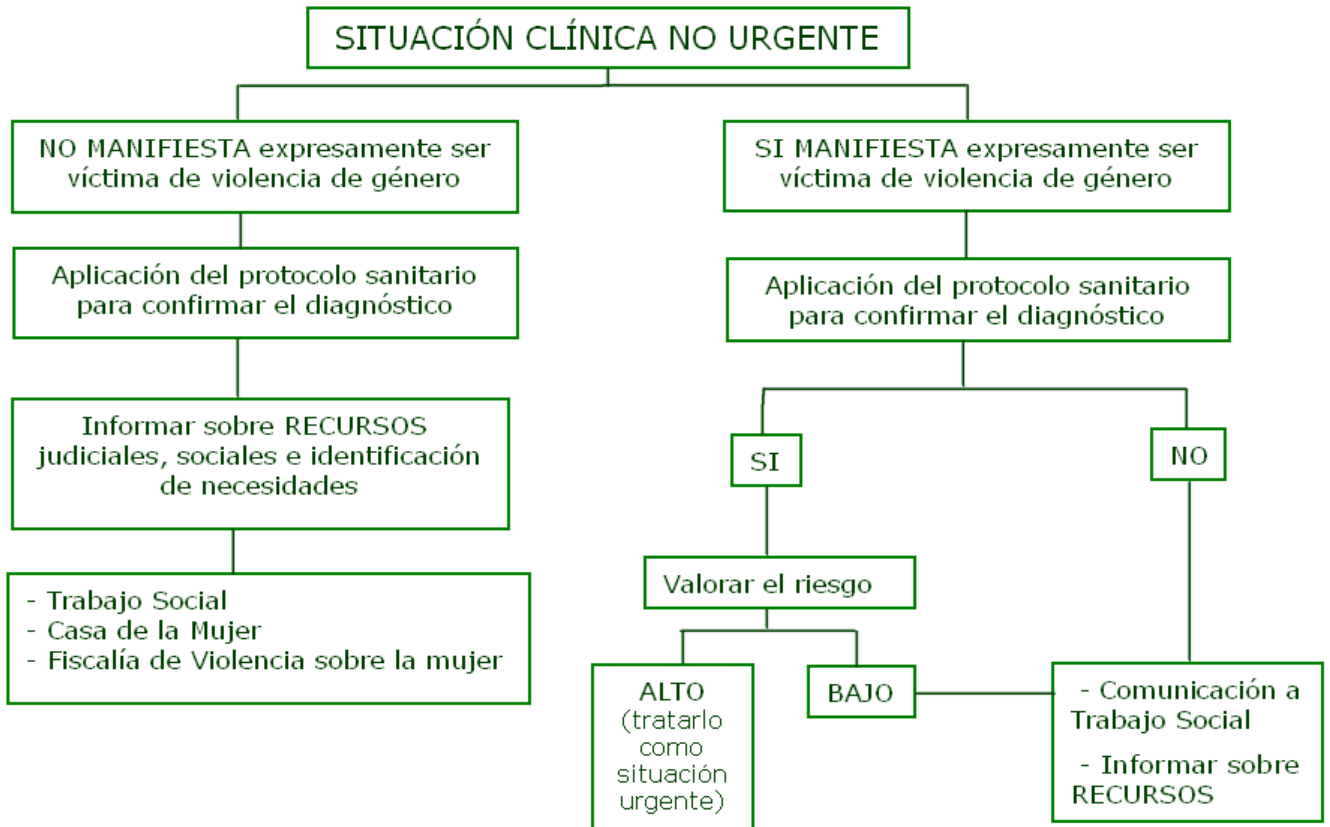
En los casos que no se considere necesario el ingreso hospitalario urgente, se podrá contactar vía telefónica las 24 h del día con el PROYECTO PILAR (asistencia psicológica urgente para víctimas de la violencia de género), independientemente de que haya denuncia o no y se puede utilizar siempre que exista una emergencia psicológica, tanto aguda como tardía o crónica.

### 3.2.5 CUADROS RESUMEN

#### 3.2.5.1 SITUACIÓN CLÍNICA URGENTE



### 3.2.5.2 SITUACIÓN CLÍNICA NO URGENTE



### 3.2.5 INFORME DE ALTA

El informe de alta que se facilite a la mujer debe detallar las lesiones que ésta presenta y su estado psicológico.

Se le debe entregar a la mujer siempre que no comprometa su seguridad, sobre todo si viene acompañada por el presunto agresor. 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.

Desde el servicio de Urgencias Hospitalarias, a través del equipo de Trabajo Social del hospital, se deberá informar al personal de Atención Primaria responsable de la mujer de la situación detectada, a fin de que pueda hacer el seguimiento que proceda mediante la remisión de una copia del informe clínico.

### 3.2.6 DOCUMENTOS A RELLENAR

- Historia clínica detallando las lesiones que presenta y el estado psicológico.
- Ficha de notificación de caso de violencia de género siempre que se detecte un caso de violencia de género en una mujer mayor de 14 años que ha sido atendida por el Sistema Sanitario de Extremadura y que reconoce por primera vez sufrir maltrato por violencia de género.

Solo es necesario notificar cada caso una vez, la primera en la que la mujer sea atendida e identificada la situación de violencia de género.

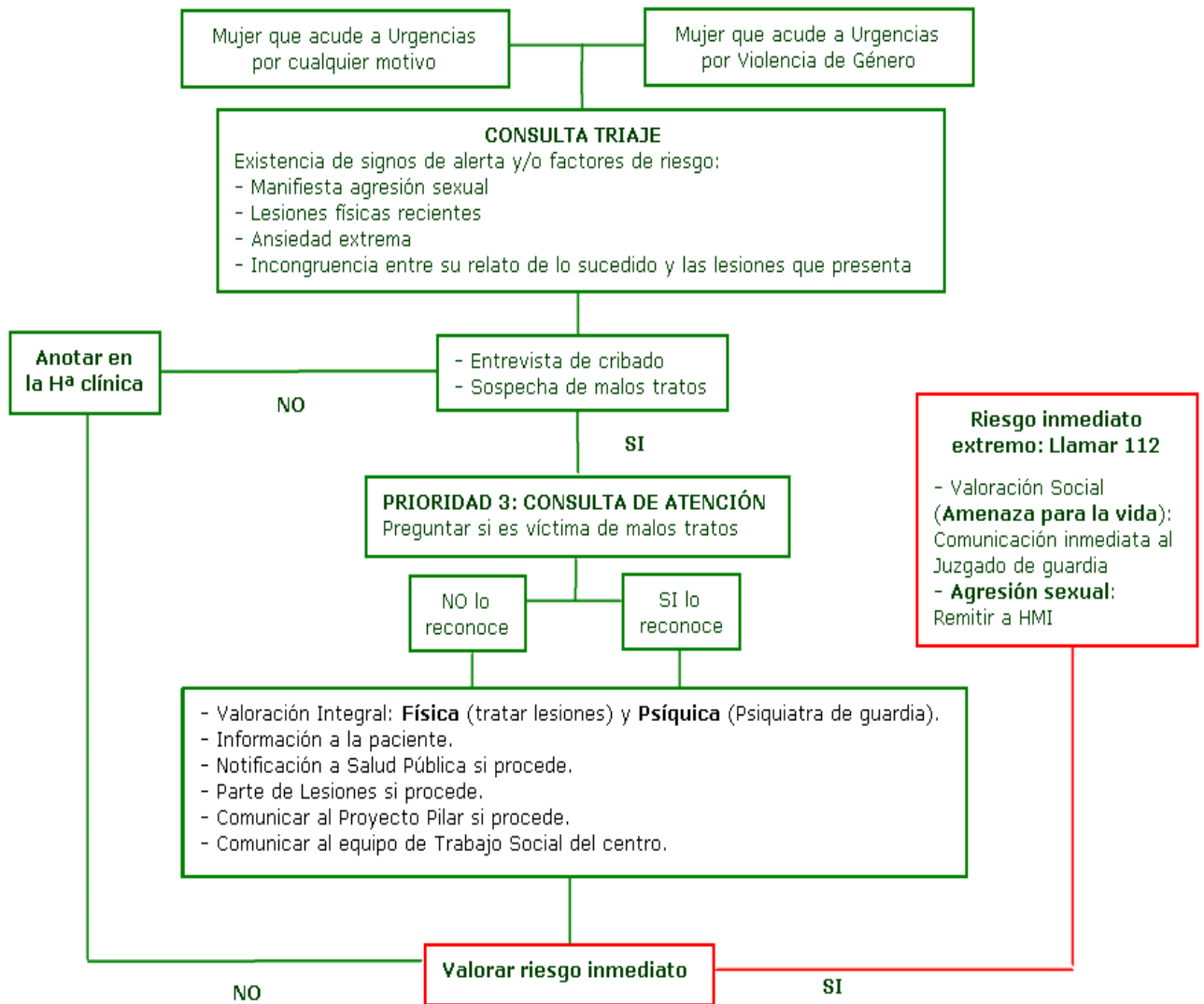
Los/las profesionales de perfiles de Medicina y Enfermería pueden documentar el cuestionario de violencia de género desde la funcionalidad “Otros documentos” del Puesto de Trabajo Clínico de Jara Asistencial, en las tareas “Acceso individual a cuestionarios” o “P I. Percepción Manejo de la Salud”. También se encuentra disponible en el Gestor Documental del Portal del SES, en el apartado 17. Violencia de Género.

Dicha ficha irá en un sobre cerrado con la palabra *Confidencial* y éste a su vez en un sobre mayor dirigido a la Dirección de Salud Pública del Área de Salud de Badajoz.

- Parte de lesiones desde la misma funcionalidad “Otros documentos”.
- Interconsulta al equipo de Trabajo Social.



## 4. CIRCUITO DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS



## 5. SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL O SITUACIÓN DE RIESGO DERIVADA DE UN ACTO DE “VIOLENCIA DE GÉNERO”

La forma de actuación suele ser similar a los casos en los que se detecta un maltrato infantil de otro origen.

Las posibles lesiones que presente una mujer víctima de violencia de género, pueden hacerse extensibles a los hijos o hijas de ésta por parte del mismo agresor (padre, pareja, compañero...).

Las cuestiones a tener en cuenta son:

### 5.1. HISTORIA CLÍNICA

Según la edad del/la menor y teniendo en cuenta su estado emocional, es aconsejable llevar a cabo entrevistas tanto conjuntas como separadas con las personas que lo acompañan.

Es aconsejable no duplicar innecesariamente la exploración. Por lo que en el caso de que se piense que vaya a ser necesaria la intervención del médico/a-forense, debemos esperar a su llegada para hacer una exploración conjunta pediatría/ginecología/medicina-forense.

Si hay sospechas evidentes de maltrato, se intentará en la medida de lo posible que las exploraciones se efectúen, sin la presencia de familiares, aun sabiendo que el/la menor tiene derecho a estar acompañado.

Datos a registrar:

- Nombre del niño/a, edad y domicilio.
- Nombre del acompañante que lleva al niño/a al Servicio de Urgencias.
- Identificación del Centro de Salud al que corresponde el/la menor e identificación de su pediatra.
- Personas que conviven con el/la menor e identificación de las mismas.
- Motivo de consulta:
  - Fecha y lugar donde se ha cometido el supuesto maltrato o abuso sexual.
  - Relato que efectúa el/la menor, recogiendo manifestaciones directas y concretas.
  - Relato que hacen la/las personas que acompañan al niño/a.

- Mecanismo de producción de las lesiones
- Compatibilidad de las lesiones con el mecanismo de producción indicado.
- Exploración:
  - Datos de comportamiento del/la menor y de las personas que le acompañan.
  - Existencia de lesiones físicas (erosiones, quemaduras, hematomas, contusiones, alopecias traumáticas, etc.).
  - Estado de nutrición e higiene personal del/la menor.
  - Si se hacen fotografías, se dejará constancia en la historia clínica, y se remitirán a las autoridades judiciales (juzgado de guardia, fiscalía de menores)
- Pruebas complementarias:
  - Las órdenes clínicas de laboratorio o pruebas de imagen, están sujetas a criterio del médico/a responsable del proceso.
  - En algunas ocasiones, será conveniente solicitar una valoración del fondo de ojo por parte del oftalmólogo/a de guardia.
- Diagnóstico:

Se pueden presentar dos situaciones, que el diagnóstico sea cierto/ probable o que el diagnóstico sea incierto/dudoso. En ambos casos, será preciso valorar el riesgo.
- Informe de alta:

En el informe figurará la siguiente nota: *“Se informa a la familia de que nos pondremos en contacto con el Equipo de Trabajo Social del centro para su valoración”*.

La familia será previamente informada sobre esta cuestión.

## 5.2. SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES

Ante todo caso de maltrato de un/a menor, ya esté o no relacionado con un caso de violencia de género, es obligado establecer las medidas necesarias para protegerlo.

Hasta que se confirmen o no los hechos, si el supuesto agresor y el/la menor conviven en el mismo domicilio, habrá que proporcionarle un lugar seguro que podrá ser el domicilio de otro familiar/amistad, un centro de acogida de menores o incluso ser hospitalizado dependiendo de la gravedad de las lesiones, edad, situación familiar... Por ello la comunicación directa con las Autoridades Judiciales, los Cuerpos Policiales y los Servicios Sociales resulta esencial.

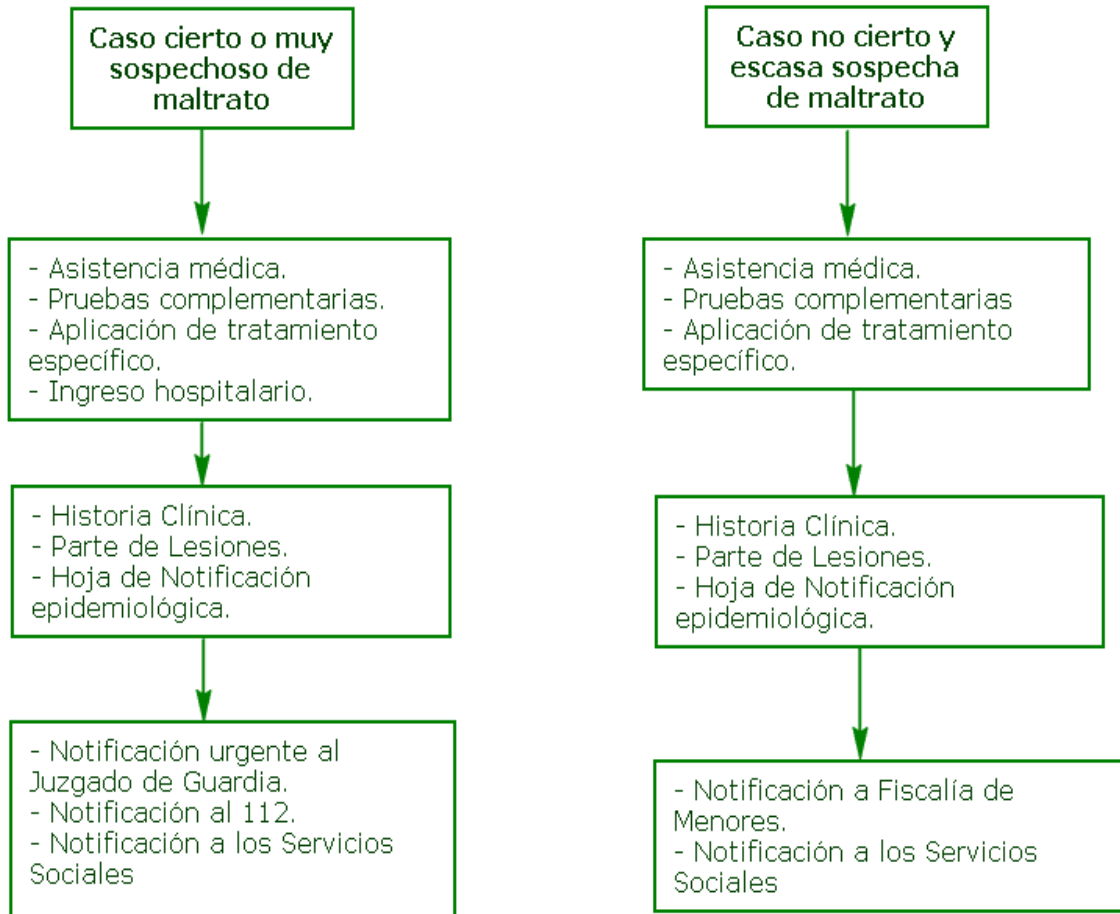
### 5.3. DOCUMENTOS A RELLENAR

- Historia clínica.
- Hoja de notificación epidemiológica.
- Parte de lesiones.

### 5.4. COMUNICACIÓN

- **Equipo de Trabajo Social del hospital:** Tanto en los casos confirmados como en los sospechosos.
- **Servicios Sociales** de la Junta de Extremadura y a la **Fiscalía de menores:** en caso de hospitalización para garantizar la seguridad del/la menor y coordinar los trámites legales.
- **Juzgado de guardia:** Contactar de forma urgente si:
  - Existen lesiones graves.
  - Sospecha de abuso sexual con contacto físico.
  - Negativa de ingreso hospitalario por parte de los familiares cuando exista indicación del mismo.
- **Forense de guardia:** siempre que haya sospechas de delitos contra la libertad sexual (abusos o agresiones sexuales).

## 5.5. CUADRO RESUMEN



## 6. TELÉFONOS DE INTERÉS

- Centro de Atención de Urgencias y Emergencias: 112
- Atención de Víctimas de Violencia de Género: 016
- Policía Nacional: 091
- Guardia Civil: 062
- Policía Municipal: 092
- Casa de la Mujer Badajoz: 924 00 19 24 – 924 00 19 25 – 924 00 19 26
- Casa de la Mujer Cáceres: 927 01 08 68 – 927 01 08 69 – 927 01 08 70
- Proyecto PILAR: 696 856 240
- TLF Juzgado sobre la Violencia de la mujer: 924 28 43 58 (9-15h)
- FAX Juzgado de la Violencia sobre la mujer: 924 28 43 55
- TLF Fiscalía de la Violencia sobre la mujer: 924 28 42 44
- FAX Fiscalía de la Violencia sobre la mujer: 924 28 43 32
- TLF Fiscalía de la Menores: 924 28 43 16
- FAX Fiscalía de la Menores: 924 28 43 35
- TLF Oficina de Asistencia a las Víctimas de delitos violentos: 924 26 07 83 –  
924 20 56 31
- FAX Oficina de Asistencia a las Víctimas de delitos violentos: 924 20 52 82

## 7. GRUPO DE TRABAJO

Casado Blanco, Mariano.

*Departamento de Medicina Legal y Forense de la Facultad de Medicina UEX.*

Ibáñez Bernáldez, María.

*Departamento de Medicina Legal y Forense de la Facultad de Medicina UEX.*

Peinado Clemens, Rosario.

*Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Coordinadora del Servicio de Urgencias CHUB.*

Porcel López, Maria Teresa.

*Médico Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. Directora Médica del Hospital Universitario de Badajoz.*

Torres Fernández, Carlota.

*Enfermera adjunta en la Coordinación de Calidad y Seguridad de pacientes del CHUB.*