

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL
A LAS MUJERES VÍCTIMA DE
VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS
SERVICIOS DE URGENCIA
HOSPITALARIOS**

ELABORADO POR:

María José Amorín Calzada

Subdirectora de tecnología sanitaria
Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos
Departamento de Salud y Consumo
Gobierno de Aragón

Asunción Cisneros Izquierdo

Jefa de sección de atención Primaria y Prestaciones
Dirección de Atención Primaria
Servicio Aragonés de Salud
Departamento de Salud y Consumo
Gobierno de Aragón

Maria Luz Lou Alcaine

Asesora Técnica
Dirección General de Planificación y Aseguramiento
Departamento de Salud y Consumo
Gobierno de Aragón

Rafael Marrón Tundidor

Director funcional del proyecto PCH urgencias
Dirección General de Planificación y Aseguramiento
Departamento de Salud y Consumo
Gobierno de Aragón

Maria Reyes Tello Martín

Asistente Social, área de salud mental
Dirección General de Planificación y Aseguramiento
Departamento de Salud y Consumo
Gobierno de Aragón

COLABORACIÓN:

José Miguel Carrasco Gimeno

Asesor técnico
Dirección General de Atención al Usuario
Departamento de Salud y Consumo
Gobierno de Aragón

Diana Serrano Peris

Directora del Proyecto Saludinforma
Dirección General de Atención al Usuario
Departamento de Salud y Consumo
Gobierno de Aragón

María Antonia García Orea

Dirección de Atención Primaria
Servicio Aragonés de Salud
Departamento de Salud y Consumo
Gobierno de Aragón

1

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

1.1 ANTECEDENTES

La violencia contra la mujer es, en primer término, una violación de los Derechos Humanos. En la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 se proclama que *todos los seres humanos nacen libres e iguales* en dignidad y derechos; y *todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.*

La violencia contra las mujeres es, además, *un problema de salud pública* por su magnitud y por el impacto negativo que tiene en la salud física y mental de la mujer, como así lo ha declarado la Organización Mundial de la Salud desde el año 2003.

Hay evidencias de que las mujeres maltratadas hacen un uso más intensivo de los servicios sanitarios, incluyendo las consultas de atención primaria y los servicios de urgencias. Ante este hecho, la detección, protocolización de la asistencia sanitaria y coordinación con otros profesionales e instituciones es imprescindible; y la información recogida en la historia clínica de sumo interés para conocer mejor el problema y orientar las actuaciones tanto sanitarias como de identificación de las necesidades de apoyo social y de otros ámbitos.

En *Aragón, la Guía Sanitaria de Atención a la Mujer Víctima de Violencia de Doméstica (2005)* establece como actuación en atención primaria el registro en la historia clínica de todas las intervenciones (entrevistas, exploraciones, derivaciones...) que se realicen a una mujer víctima de violencia –física, sexual o psicológica– de pareja; así como que los resultados de la anamnesis y de las exploraciones realizadas deben quedar registradas en la historia con el mayor grado de detalle posible, tanto si el maltrato se confirma como si no, ya que la misma puede servir como prueba en un proceso judicial.

Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo (hoy Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) se impulsó en 2007, en colaboración con las comunidades autónomas, la elaboración del *Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*, donde se contempla, entre las actuaciones en atención primaria y atención especializada, el registro de las mismas en la historia clínica.

El Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, desde la edición de la Guía, ha ido desarrollando diversas actividades relacionadas con la atención a la mujer víctima de violencia de género, entre las que podemos destacar las distintas actividades de formación y la inclusión en la historia clínica de atención primaria de un plan personalizado para la atención específica a estas mujeres.

En estos momentos, los servicios de urgencias de los hospitales del Sistema de Salud de Aragón están en condiciones, dada la disponibilidad de una historia clínica única digitalizada, de abordar de una manera estructurada, científica, integral y homogénea la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en estos servicios.

1.2

VIOLENCIA DE GÉNERO

Se entiende por violencia de género *"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 las amenazas 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, 1993). Esta definición es la aceptada en el Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género.

En la actualidad se definen diferentes formas de violencia contra las mujeres:

1. Violencia física

Comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, como bofetadas, golpes, palizas, empujones, heridas, fracturas o quemaduras, que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer.

2. 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. Las agresiones sexuales comprenden cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Dentro de éstas se encuentra la violación: cuando la agresión sexual consiste en la penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembros corporales (por ejemplo los dedos) por vía vaginal o anal. Pero también existe agresión sexual cuando se atenta contra la libertad sexual de la mujer, aunque ello no implique contacto físico entre ésta y el agresor (obligarla a masturbarse o a mantener relaciones sexuales con terceros).

3. 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. Sus manifestaciones son las amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, el aislamiento social, la culpabilización, la privación de libertad, el control económico, el chantaje emocional, el rechazo o el abandono. Este tipo de violencia no es tan visible como la física o la sexual, es más difícil de demostrar,

y en muchas ocasiones no es identificada por la víctima como tal sino como manifestaciones propias del carácter del agresor.

1.3 CONSECUENCIAS EN LA SALUD

1. Consecuencias fatales

Muerte (por homicidio, suicidio, etc.)

2. Consecuencias en la salud física

Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras,... que pueden producir discapacidad

Deterioro funcional

Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo cefaleas)

Peor salud

3. Consecuencias en condiciones crónicas de salud

Dolor crónico

Síndrome del intestino irritable

Otros trastornos gastrointestinales

Quejas somáticas

4. Consecuencias en salud sexual y reproductiva

Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazo no deseado...

Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer...

5. Consecuencias en la salud psíquica

Depresión

Ansiedad

Trastornos del sueño

Trastorno por estrés postraumático

Trastornos de la conducta alimentaria

Intento de suicidio

Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos

6. Consecuencias en la salud social

Aislamiento social

Pérdida de empleo

Absentismo laboral

Disminución del número de días de vida saludable

7. Consecuencias en la salud de las hijas e hijos

Riesgo de alteración de su desarrollo integral

Sentimientos de amenaza

Dificultades de aprendizaje y socialización

Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras

Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas

Con frecuencia son víctimas de maltrato por parte del padre

Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia

La violencia puede también afectar a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella¹.

1.4 ATENCIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS

Las mujeres que sufren violencia de género acuden con frecuencia a los servicios de urgencias hospitalarias, siendo frecuente que presenten lesiones y síntomas graves, y no siempre reconocen que son víctimas de maltrato, lo que dificulta una atención integral de estas mujeres.

Actualmente, en los servicios de urgencias podemos diferenciar una serie de actuaciones que se siguen con la mujer víctima de violencia de género:

1. Actuación asistencial

En primer lugar, se atiende el estado de salud de la mujer, tanto físico como psicológico, y se establece un diagnóstico y atención adecuados. La atención a la paciente estará en función de las lesiones y síntomas presentados y, en el caso de que no precise ingreso en planta, se valora la necesidad de una actuación urgente de profesionales de la psicología/psiquiatría y trabajo social.

2. Detección de violencia

Los profesionales sanitarios de los servicios de urgencia –médicos/as y enfermeros/as- mantienen una actitud de alerta y prestan atención a los signos y síntomas que pueden hacer pensar que la paciente sufre malos tratos. En los casos en que se sospeche que es así, se realiza una entrevista clínica específica para detectar los mismos. Sin embargo, no siempre se puede atender a la mujer en un clima de confianza adecuado.

3. Actuación legal

En España existe la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones ante la sospecha fundada de malos tratos, obligación que se cumple mediante la notificación al juzgado del parte de lesiones e informe médico que le acompaña, informando previamente a la mujer afectada de la remisión del mismo y registrándolo en la historia clínica².

Esta actuación no es completa ni integral, pues falta de incluir aspectos como la seguridad y valoración del riesgo, derivación a otros organismos e instituciones, etc. Hasta la fecha no ha sido posible incorporar este tipo de actuaciones debido a la carencia de una herramienta de soporte

¹ Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género 2007.

² Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2007

y de una formación específica, unido a la carencia de información para valorar la idoneidad, pertinencia y calidad de las actuaciones realizadas.

2

CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROYECTO

2.1 FINALIDAD DEL PROYECTO

El presente proyecto tiene por finalidad la conceptualización de una *atención integral e integradora a la mujer víctima de violencia de género en el ámbito de los servicios de urgencia hospitalarios*. Se trata de ofrecer a las mujeres una atención sanitaria integral, con base científica y de calidad y homogénea para todos los servicios de urgencia del Sistema de Salud de Aragón, que permita a la vez garantizar su seguridad una vez abandone el centro sanitario en el que es atendida.

Este proyecto está vinculado e integrado en el conjunto de actuaciones que el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón realiza en la atención a las mujeres víctimas de malos tratos en las distintas variantes que lo componen: el funcional o teórico, el organizativo, el operativo y el de formación.

Está especialmente pensado para que los profesionales sanitarios dispongan de la herramienta informática que les ayude a desarrollar con agilidad, calidad y seguridad la atención a la mujer víctima de violencia de género; a la vez que les permita obtener la información necesaria, asegurando la confidencialidad, que le facilite analizar los casos atendidos y mejorar su actuación.

2.2 ALCANCE DEL PROYECTO

En función de la mujer

El programa va destinado a todas las mujeres atendidas en los servicios de de urgencias de los hospitales del Sistema de Salud de Aragón, independientemente de que residan o no en la comunidad autónoma e independientemente del tipo de cobertura sanitaria que tenga la mujer.

Por consenso, a nivel de la *Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*, el concepto de violencia de género se aplica a mujeres de más de 14 años de edad.

En función del centro sanitario

Este proyecto está dirigido exclusivamente a los servicios de urgencia de los hospitales públicos del Sistema de Salud de Aragón que tengan implementadas las herramientas de triaje y de puesto clínico hospitalario de urgencias -PCH- o que vayan a tenerlas en un futuro. Hasta la fecha, disponen de dichas herramientas los siguientes centros:

- Hospital Universitario Miguel Server: urgencias del hospital general y urgencias del hospital infantil
- Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
- Hospital de Barbastro
- Hospital San Jorge de Huesca
- Hospital de Alcañiz
- Hospital Obispo Polanco de Teruel
- Hospital de Calatayud
- Hospital Royo Villanova (en fase de implantación)
- Centro Sanitario de Alta Resolución Bajo Cinca-Baix Cinca

En un futuro está previsto extender la implantación del PCH a los servicios de urgencia de los siguientes centros sanitarios:

- Hospital Nuestra Señora de Gracia
- Hospital Universitario Miguel Server: urgencias del hospital materno-ginecológico
- Centro Sanitario de Alta Resolución Cinco Villas
- Hospital de Alta Resolución del Pirineo

Los servicios de urgencia de los hospitales privados no son objeto de este proyecto, ya que no forman parte del Sistema de Salud de Aragón y disponen de sus propias herramientas informáticas.

En función de la agresión

En el protocolo que se establece en este programa es válido para cualquier tipo de violencia de género que pueda sufrir una mujer. No obstante, es intención del Departamento de Salud y Consumo elaborar protocolos específicos para la agresión sexual dada las peculiares características, asistenciales y legales, de este tipo de agresiones; así como de incluir aspectos específicos para el abordaje de la mutilación genital femenina.

2.3

OBJETIVOS

En relación con la mujer víctima de violencia

- Proporcionar una atención integral a la mujer víctima de violencia.
- Asesorar a la mujer sobre otros dispositivos e instituciones que pueden ofrecerle apoyo.

En relación con los profesionales

- Facilitar una herramienta sencilla y operativa para realizar una atención sanitaria de calidad a la mujer víctima de violencia de género.
- Establecer una red de formadores con personal de todos los servicios de urgencia para impulsar iniciativas nuevas desde esta área de trabajo, formación al resto de los profesionales sanitarios de estos servicios y ser el vínculo necesario entre la gestión clínica y la planificación.
- Formar a todos los profesionales sanitarios de los servicios de urgencia hospitalaria en la atención y registro de los casos de violencia de género.
- Facilitar información de los casos atendidos en cada servicio de urgencias.

En relación con el Departamento de Salud y Consumo

- Mejorar la atención que se presta a las mujeres víctimas de violencia de género en los servicios de urgencias hospitalarias.
- Obtener información cuantitativa y cualitativa de la atención realizada a las mujeres víctimas de malos tratos en los servicios de urgencias hospitalarias.
- Proporcionar a las distintas instituciones implicadas en la atención a dicha mujeres, datos actualizados y sólidos que permitan un análisis de la realidad.

En relación con la sociedad

- Aportar información que ayude en el proceso de sensibilización y concienciación social sobre este tema de que es un problema ante el que no podemos permanecer impasibles.
- Contribuir a la difusión de materiales elaborados por el Departamento de Salud y Consumo para prevenir la violencia de género y para la atención a las mujeres víctimas de la misma, ofrecer información sobre recursos disponibles, así como cualquier otra información que se considere oportuna a través del portal SaludInforma (www.saludinforma.es).

3

ATENCIÓN A LAS MUJERES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

3.1

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL TRIAJE

En los Servicios de urgencias hospitalarios del Sistema de Salud de Aragón todos los pacientes, una vez se han facilitado los datos administrativos, pasan por una valoración previa realizada por enfermería para determinar su nivel de urgencia, lo que se denomina triaje. El triaje de los pacientes se realiza a través del protocolo informatizado Sistema Español de Triaje (SET).

A través de este sistema, el profesional sanitario decide el motivo principal de la consulta al servicio de urgencias. En este sentido caben dos posibilidades ante un posible caso de violencia de género:

- Se valore como motivo de consulta principal las lesiones que la paciente presenta y que son las que determinan su nivel de urgencia. Por ello desde el triaje, además del motivo de consulta, se decide el tipo de consulta, pudiéndose especificar violencia de género. Si se elige esta opción aparece en pantalla una *flag con la definición de violencia de género*.
- Se valore que el motivo principal de consulta es la agresión. En el triaje existe la posibilidad de identificar la agresión en el apartado de *tipo de consulta como violencia de género*. Existen otros dos epígrafes muy vinculados: agresión sexual y agresión doméstica. En un futuro se desarrollará un protocolo específico para la agresión sexual, dadas las peculiaridades de la misma. La agresión doméstica está destinada a identificar agresiones en el ámbito intrafamiliar no catalogadas como violencia de género (ejemplo, maltrato a ancianos, etc.).

El tipo de consulta se puede seleccionar también en otros escenarios, es decir, que se puede activar el protocolo de violencia de género en el momento en que la mujer lo notifique o comiencen nuestras sospechas independientemente de que esta situación no se haya detectado en el área de triaje.

Pantalla de datos generales desde la que se puede acceder al protocolo de maltrato

The screenshot displays a medical software interface titled "Urgencias - Generales - Datos Generales del Paciente - USUARIO: MARRON TUNDIDOR, RAFAEL". The interface includes a top navigation bar with various icons and tabs, including "Historial", "P. Juzgado", "Maltrato", and "Justif.". A red arrow points to the "Maltrato" tab. Below the navigation bar, the patient's general information is displayed, including "Episodio 1093027763", "Historia 275648", "Paciente PRUEBA PRUEBA, MARIA", "Edad 79", "Tiempo 12815", and "Prior. III". The "Tipo Urg." is set to "Generales", "Area" to "Box CRTQ", "Sala" to "SE4", and "Equipo" is empty. The "Motivo" is "contusion con perdida de conocimiento br", "Diagnóstico" is "POLICONTUSIONADO", and "Espec." is "01 Medicina". The "Médico Urgencias" is "INFORMATICA MEDICO", "Médico Asistencial" is empty, and "Enfermera" is empty. Below this information, there are tabs for "Datos Previos", "Toma Constantes", "Resumen", and "Tratamiento". The "Datos Previos" tab is active, showing several checkboxes: "Ingresar Acompañado", "Objetos Personales Retirados", "Embarazada", and "Necesita estar Acompañado". The "Alergias" section has radio buttons for "No", "Si", and "No Valorable por el estado mental del paciente", with "No" selected. The "Tipo de Consulta" is "VIOLENCIA DE GENERO" and the "Movilidad" section has radio buttons for "Anda", "Silla", and "Cama", with "Silla" selected. Below these are sections for "Antecedentes de Interés", "Datos Clínicos" (containing "HIPERTENSA"), "Medicación Actual", and "Datos Personales".

3.2

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PCH

El protocolo incluido para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género se estructura en una serie de apartados que son los siguientes:

1. Datos de la agresión.

Tipo de maltrato: lesión física, maltrato psíquico, maltrato sexual.

Descripción del suceso (según refiere la víctima)

- Lugar del suceso: domicilio, calle, otro lugar.
- Dirección del lugar donde se ha producido el suceso.
- Fecha y hora del suceso.
- Relación con el agresor: compañero íntimo actual, excompañero íntimo, otro familiar, padre o padrastro o compañero de la madre, hombre que no pertenece al ámbito familiar.
- ¿Hay otras víctimas en el mismo incidente? En caso afirmativo especificar.
- Testigos del incidente. En caso afirmativo especificar.
- ¿Acude acompañada a urgencias? En caso afirmativo especificar.
- ¿Se han utilizado objetos en la agresión? En caso afirmativo especificar.
- ¿Es la primera vez? En caso afirmativo elegir una de las siguientes opciones: a diario, mensual o de forma esporádica.

Información relevante:

- Existencia de discapacidad física o psíquica simultánea.
- ¿Tiene otras personas a su cargo?
- ¿Tienen hijos menores a su cargo?
- ¿Hay denuncias previas?
- Se contacta telefónicamente con el Instituto Aragonés de la Mujer-IAM, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, servicios sociales.

Descripción del estado emocional de la paciente (campo obligatorio)

Señales de seguridad y evaluación del riesgo:

- La mujer declara temer por su vida
- Amenaza con matarla y/o matar a los hijos y/o suicidarse
- La pareja dispone de armas de fuego en casa

Si se selecciona alguna de estas opciones salta una alarma al profesional indicando que debe ponerse en contacto con el IAM.

Pantalla donde se recogen los datos de la agresión

Valoración Violencia de Género - USUARIO: INFORMATICA MEDICO / ENFERMERA

P. Violencia de Genero

Nº Urgencia: 1093027525 Paciente: PRUEBA PRUEBA, MARTA Ubicación: Box CRTQ - SE4 Edad: 34 Prior: II Tiempo: 1394

Teléfono Móvil: 666999999

¿La paciente reconoce el maltrato? Sí No

Teléfono 24 horas del IAM: 900 504 405

TIPO DE MALTRATO

Lesión física Maltr. psíquico Maltr. sexual

DESCRIPCIÓN DEL SUCESO (según refiere la víctima)

Paciente que presenta policonusiones tras ser agredida por su esposo.

Lugar: En domicilio En la calle En otro lugar Dirección: C/Mayor 999, 50001 Zaragoza

Relación con el agresor: Compañero íntimo actual Fecha: 21/09/2010 Hora: 03:00

Datos del agresor: Agapito prueba prueba

Otras víctimas en el mismo incidente: Sí No

Testigos del incidente: Sí No Vecinos

Acude acompañada a Urgencias: Sí No Vecina

Ha usado objetos en la agresión: Sí No

¿Es la primera vez? Sí No

INFORMACIÓN RELEVANTE

Discap. física/psíquica simultánea: Sí No ¿Tiene hijos menores a su cargo? Sí No

¿Tiene otras personas a su cargo? Sí No ¿Hay denuncias previas? Sí No

Se contacta telefónicamente: Sí No

Estado Emocional: Muy nerviosa y llorosa. Muy preocupada por sus hijos.

SEÑALES DE SEGURIDAD Y EVALUACION DEL RIESGO

La mujer declara temer por su vida

Amenaza con matarla y/o matar a los hijos y/o suicidarse

La pareja dispone de armas de fuego en casa

2. Atención Sanitaria

En primer lugar, se deberá atender el estado de salud de la mujer, tanto físico como psicológico, y establecer un diagnóstico y atención adecuados.

La atención a la paciente estará en función de las lesiones y síntomas presentados y, en el caso de que no precise ingreso en planta, se deberá valorar la necesidad de una actuación urgente de profesionales de la psicología/psiquiatría y trabajo social.

Igualmente, se ha de 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. Valoración de la seguridad

Siempre que se atienda un caso de violencia de género en urgencias es necesario realizar una valoración de la seguridad y el riesgo en que se encuentra la mujer. Se trata de una valoración sencilla, acorde con las características operativas de un servicio clínico de estas características, pero absolutamente necesario para asegurar mínimamente la seguridad física de la mujer.

4. Información y derivación

Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función de las necesidades que presente la mujer. Para facilitar la labor a los profesionales se ha incluido el teléfono de contacto con el IAM donde, ante cualquier duda, le asesoran sobre la derivación adecuada para cada mujer.

5. Parte de lesiones e informe médico³

En España existe la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones ante la sospecha fundada de malos tratos, obligación que se cumple mediante la notificación al juzgado del parte de lesiones e informe médico (Anexo 1) que le acompaña, informando previamente a la mujer afectada de la remisión del mismo y entregándole una copia para adjuntar en una posible denuncia de los hechos.

El sistema ya está preparado para la elaboración de parte de lesiones e informe médico, y gran parte de la información contenida en los mismos está automatizada desde la información recogida en el protocolo de violencia de género.

6. Notificación a la Policía Judicial

La emisión de un parte de lesiones en el caso de una mujer maltratada genera automáticamente una notificación a la unidad de la Policía Judicial de la Guardia Civil o de la Policía Nacional en función del lugar donde haya tenido lugar la agresión a la mujer.

En dicha notificación se informa exclusivamente de que he tenido lugar una supuesta agresión por malos tratos en la persona X y que a consecuencia de ello se ha emitido el correspondiente parte de lesiones e informe médico sin que se informe de ningún dato clínico en relación con la paciente.

La finalidad de dicha notificación es acelerar el proceso de investigación y, si es necesario, adoptar medidas de protección de la víctima.

³ El informe médico incorporado al aplicativo PCH ha sido revisado por la Unidad de Coordinación contra la Violencia sobre la Mujer en la **Delegación del Gobierno** en Aragón.

Pantalla donde se avisa al médico de la comunicación con la Policía Judicial

Informe Violencia de Género - USUARIO: medico pruebas

Volver a pag. anterior PEGAR Texto Inf. Alta

Nº Urgencia: 9000016 Paciente: PRUEBA16 PRUEBA16, PACIENTE16 Ubicación: Box CRTQ - SE4 Edad: 50 Prior: III Tiempo: 1102

¿La paciente reconoce el maltrato? Sí No

Teléfono 24 horas del IAM:
900 504 405

Exposición de los hechos que motivan la asistencia:
Paciente que es golpeada por su expareja en la cara
Acude a Urgencias por haber sufrido traumatismo en región malar derecha al recibir un puñetazo de su

Antecedentes personales de interés:

Exploración física:
Hematoma importantes en región malar derecha. No hay crepitación. Dolor a la palpación.

Lesión Cabeza: R.Frontal Torax Ant Dcha Ant Dcha Post Izq Ant Izq Post Pie D Pie I

Lesión Ext. Sup: Lesión Ext. Inf:

Estado psíquico:
Muy nerviosa ha dejado a

Diagnóstico:
CONTUSION DE CARA, CUERO CABELLUDO Y CUELLO, SALVO OJOS

Pronóstico: Leve

Exploraciones Complementarias:
RX PROYECCION DE WATERS: Sin Hallazgos de interés

Tratamiento:
Aplicación de frio local.
Ibuprofeno 600 mg via oral

Plan de actuaciones y observaciones:
Nos ponemos en contacto con el IRM, le están gestionando una casa de acogida.

Otra información ó manifestaciones de la victima de interés:

Haga Click para imprimir

Texto de la notificación a la Policía Judicial

“COMUNICACIÓN A LA UNIDAD ORGÁNICA DE POLICÍA JUDICIAL DE LESIONES POR PRESUNTA VIOLENCIA DE GÉNERO:

Siendo las __: __ horas del día __/__/__ ha sido atendida en el servicio de Urgencias del Hospital por el Dr./Dra _____, colegiado con núm __/____, la paciente:

D^a _____, nacida el __/__/____ con DNI/NIE/OTRO: _____ y domiciliada en C/ _____ Municipio: _____, Provincia de: _____, Teléfono: _____

Según se manifiesta, las lesiones han tenido lugar a las __: __ horas del día __/__/____ en la localidad de _____, a consecuencia de presunta VIOLENCIA DE GÉNERO.

Con fecha __/__/____ se ha dado traslado al Juzgado del Parte de Lesiones.

Lo que se comunica a los efectos oportunos.

Persona jurídica no física Dpto./SALUD _____, a __ de _____ de 2011”

7. Informe de alta

El informe de alta que se facilite a la mujer debe detallar las lesiones que esta presenta y, muy importante, su estado psicológico. Se le debe entregar a la mujer siempre que no comprometa su seguridad (puede venir acompañada por el presunto agresor o puede que al llegar a casa el agresor descubra la copia del mismo). 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.

8. Orden de protección

En todos los servicios de urgencia será factible facilitar a la mujer un documento de orden de protección, tal y como establece el Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Prevención de la Violencia de Género y Atención a las Mujeres Víctimas en Aragón. Para ello, se informará al personal de dicho servicio de que dicho documento puede descargarse de las siguientes direcciones URL:

- Ministerio del Interior
- Consejo General del Poder Judicial (Observatorio contra Violencia Doméstica y de Género)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el enlace a igualdad, pestaña violencia de género, opción "¿qué hacer?". En esta dirección se dispone de la orden de protección en diferentes idiomas.

3.3 INDICADORES

En septiembre de 2004, el Sistema Nacional de Salud aprobó la creación de la *Comisión contra la violencia de género* con el fin de diseñar estrategias, planes y programas de atención sanitaria integral a la salud de las mujeres víctimas de violencia de género, así como coordinar acciones sanitarias en esta materia en el marco del Sistema Nacional de Salud y con otras instituciones implicadas.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género identifica al *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud* como el órgano que aprueba las actuaciones propuestas desde dicha Comisión. En 2007, dicho Consejo *aprobó los indicadores de vigilancia epidemiológica* para la planificación y evaluación de las intervenciones sanitarias en *violencia de género* con el fin de conocer la magnitud y consecuencia de la violencia de género en la salud de la mujer y sus implicaciones en el sistema sanitario. Este acuerdo se ha traducido en un documento de indicadores comunes de información para la violencia de género que alcanza a todos los ámbitos del sistema sanitario y que tienen como objetivo:

- Facilitar la planificación de la atención sanitaria a la violencia de género conociendo su magnitud y las características de las mujeres que la padecen.
- Promover la mejora de la calidad y la equidad en la atención sanitaria e integral a la violencia de género mediante la valoración del impacto de las actuaciones implantadas por las administraciones sanitarias, especialmente de las relacionadas en el Protocolo Común.

En Aragón, el registro de datos en los episodios de violencia de género se viene realizando en atención primaria desde 2009 con el programa Oficina Médica Informatizada en Atención Primaria (OMI-AP), que ha permitido recoger información de los casos detectados y de la atención prestada. Es el momento de definir los indicadores de violencia de género para el área de urgencias desde el punto de vista de la gestión clínica y de la planificación sanitaria. Estos son:

- Casos detectados de mujeres mayores de 14 años*.
- Número de partes de lesiones emitidos*.
- Casos detectados según tipo de maltrato*.
- Casos detectados según la relación de convivencia con el maltratador*.
- Casos detectados por edad*.
- Casos detectados según nacionalidad*.
- Casos detectados en mujeres embarazadas*.
- Casos detectados en mujeres con discapacidad*⁴.
- Casos detectados en mujeres con hijos menores a su cargo.
- Casos de mujeres con otras personas a su cargo.
- Casos detectados en los que se ha contactado desde el servicio de urgencias con el teléfono del IAM.
- Casos detectados en los que no es la primera agresión.
- Casos detectados con riesgo identificado.
- Casos derivados con riesgo identificado.

Su definición está reflejada en el anexo 2 Los indicadores descritos se obtendrán en el primer trimestre de cada año sobre los datos registrados entre enero y diciembre del año precedente.

⁴ Los indicadores marcados con asterisco forman parte de los indicadores comunes aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3.4 FORMACIÓN

El desarrollo de una nueva herramienta y de nuevas funcionalidades para los profesionales sanitarios debe conllevar inseparablemente la capacitación correspondiente. Ésta se ha conceptualizado en un pequeño plan de formación que integra formación conceptual, práctica y de evaluación y cuya implementación se realizará en dos fases.

El Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género (2006) propone, entre sus objetivos prioritarios en el ámbito de la salud, formar profesionales sanitarios en materia de violencia de género con criterios comunes de calidad e indicadores de evaluación de la formación.

En 2007, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó los criterios comunes de calidad para la formación básica de profesionales de los servicios sanitarios que lo integran. Estos criterios establecen que:

- Se formará a todo el personal sanitario implicado directamente en la prestación de servicios de salud a las mujeres.
- Los contenidos de la formación serán los adecuados a las competencias laborales que requiera el puesto de trabajo para proporcionar a la mujer una atención de calidad. Se realizará en lugar cercano y accesible facilitándose la asistencia a las sesiones formativas.
- Existirá una figura de referencia en los servicios de salud.
- Se acreditarán las horas de docencia recibidas.

Las y los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud al finalizar la formación básica en atención a la violencia de género, deberán ser capaces de:

- Proporcionar una atención integral continuada y de calidad aplicando el protocolo de actuación establecido.
- Facilitar la mejora de la calidad y de la equidad en la atención sanitaria a las mujeres que sufren violencia de género
- Realizar una derivación adecuada en función de las necesidades de las mujeres, informándoles adecuadamente de los recursos disponibles.

Estructuración de la formación

1. Curso de formación de formadores (1ª fase):

Dirigido a personal de Medicina y Diplomados Universitarios en Enfermería que trabajan en los servicios de urgencias de los diferentes

centros públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón donde se está realizando la implantación de la historia clínica digital PCH-Urgencias. Estas personas deben haber recibido formación previa en violencia de género y en el manejo de PCH.

- Objetivo general: Formar a dos personas por centro hospitalario en la atención y registro de los casos de violencia de género para que puedan formar en sesiones clínicas de su hospital a médicos-as y diplomados-as universitarios-as en enfermería que trabajan en los servicios de urgencias en el manejo del programa de historia clínica informatizada PCH-Urgencias-registro de violencia de género.
- Objetivos docentes:
 - Reconocer las diferentes manifestaciones de la violencia de género
 - Conocer qué situaciones se pueden presentar en urgencias, incluidas agresiones sexuales
 - Capacitar en el manejo de la aplicación del programa PCH-registro de violencia de género
 - Conseguir la destreza necesaria para registrar los casos de violencia de género a través de escenarios clínicos.

2. Sesiones clínicas (2ª fase):

- Objetivo general. Las personas formadas en la primera fase deben impartir la formación recibida al resto de los profesionales de los servicios de urgencia mediante sesiones clínicas de sus respectivos hospitales. El objetivo es la formación del 100% de personal que trabaja en dichos servicios.
- Objetivos docentes:
 - Reconocer las diferentes manifestaciones de la violencia de género
 - Conocer qué situaciones se pueden presentar en urgencias, incluidas agresiones sexuales
 - Capacitar en el manejo de la aplicación del programa PCH-registro de violencia de género
 - Conseguir la destreza necesaria para registrar los casos de violencia de género a través de escenarios clínicos.
- La formación está acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de Aragón.

Metodología y materiales para la formación

El contenido de la sesión es eminentemente práctico y por ello se trabaja directamente sobre el aplicativo. El contenido del programa sigue el

flujo de entrada de las pacientes en el sistema sanitario, y trabajar en simulación de *casos clínicos reales* con la historia clínica informatizada PCH.

La formación práctica se engrana con una formación teórica inicial y a lo largo de todos los casos prácticos. Los contenidos docentes básicos son los determinados por el Consejo Interterritorial.

Los materiales facilitados son documentos sobre los aspectos conceptuales de la violencia, el impacto de la violencia sobre la salud de las mujeres, la actitud del personal sanitario en la valoración y actuación en atención de urgencias, aspectos éticos y legales, así como los recursos disponibles en la comunidad autónoma de Aragón y las derivaciones.

Todos los materiales están disponibles en la URL de la página web del Departamento de Salud y Consumo.

Evaluación de la formación

A todos los profesionales se les realiza una encuesta de satisfacción basada en el modelo estándar que tiene definido el Servicio Aragonés de Salud para todas las actividades de formación.

No obstante, se conceptualiza en este nuevo programa una nueva experiencia de evaluación orientada a valorar la capacitación y sensibilización adquirida por los profesionales y, por otro lado, a conocer el impacto del programa en la práctica clínica. Para ello, se siguen procesos independientes en contenido, forma y momento.

1. Sensibilización y capacitación de los profesionales

- Objetivo. Conocer la realidad de la acción formativa y el grado de cumplimiento de las expectativas de las personas participantes.
- Método. Encuesta estándar definida por el Servicio Aragonés de Salud para todas las actividades de formación.
- Momento de la evaluación. Al finalizar la sesión.

2. Conocimiento-Habilidades

- Objetivo. Medir la aplicabilidad de lo aprendido al puesto de trabajo.
- Método. Cuestionario individual a cada participante.
- Momento de la evaluación. Un mes después de la realización de las sesiones.

3. Impacto en la práctica clínica

- **Objetivo.** Medir la influencia real de la formación en la identificación y atención biopsicosocial de las mujeres víctimas de violencia de género en los servicios de urgencia.
- **Método.** Cuestionario individual a cada participante en el que se valorará su capacidad real de atención y tratamiento de estos casos; y análisis de la calidad de la información registrada a partir del protocolo de violencia de género incluido en PCH.
- **Momento de la evaluación.** Al cabo de seis-doce meses después de la realización de las sesiones.

4.1 PARTE DE LESIONES



PARTE DE LESIONES E INFORME MEDICO (PRESUNTA VIOLENCIA DE GENERO)

DATOS DE FILIACIÓN DE LA MUJER

Apellidos PRUEBA26 PRUEBA26
 Nombre PACIENTE26
 con DNI / NIE / nº de pasaporte 26.262.626 País de Origen
 Fecha de Nacimiento 10/09/1950 Edad 60 Fecha de Atención en Urgencias 11/04/11 13:08
 Dirección DIRECCION 26 10 A ; LLIBER (VIZCAYA)
 Teléfono 976999999 Teléfono móvil 999999999

EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA (según refiere la mujer)

Paciente que refiere haber sido golpeada por su esposo con un bastón, recibiendo golpes en diferentes partes del cuerpo. Aunque acude fundamentalmente por el traumatismo sufrido en la cabeza, que le ha hecho perder el conocimiento durante unos minutos, según nos relata su hija que estaba presente durante la pelea. Actualmente refiere cefalea y sensación de embotamiento cefálico, presentando herida sangrante en cuero cabelludo.

Lugar del Suceso: C/ Las ánimas benditas 33, 5ª Fecha del Suceso: 29/06/11 10:00

Poblacion: derecha
ZUERA

OTROS DATOS DE INTERÉS MANIFESTADOS

Otras presuntas víctimas en el mismo incidente: NO
 Testigos del incidente: SI Hija
 Acude acompañada a Urgencias: SI Hija
 Se han usado objetos en la agresión: SI Bastón de madera
 Hay menores a su cargo u otras personas: NO
 Se ha contactado con otros recursos: SI IAM

Relacion con el presunto agresor: Compañero íntimo actual. Agapito Prueba Prueba

Antecedentes personales de interés:

NO es la primera vez. Frecuencia de las agresiones: De forma esporádica

Otra información ó manifestaciones de la mujer de interés: Se ha contactado con el IAM, y están gestionando una casa de acogida

EXPLORACIÓN FÍSICA

Consciente y orientada. Glasgow 15. Exploración neurológica sin hallazgos.
 Presenta importante hematoma en región parietal derecha con herida incisa que precisa sutura.
 Se objetivan hematomas recientes en espalda, ambos antebrazos y en muslo derecho.
 Auscultación pulmonar: normoventila en todos lo campos. Auscultación cardiaca: rirmos cardiacos ritmicos a 100 lpm. Abdomen: sin hallazgos

LOCALIZACIÓN DE LESIONES

En Cabeza: Región parieto-temporal derecho.
 En Cuerpo: Tórax posterior. Región lumbar.
 En Extremidades Superiores: Derecha cara anterior. Izquierda cara anterior.
 En Extremidades Inferiores: Derecha cara anterior.

ESTADO PSIQUICO Y EMOCIONAL

La paciente está muy nerviosa, llorando continuamente aferrada a su hija

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

COLEGIADO
50/12161-7
MARRON TUNDIDOR, RAFAEL

Fecha: 07/07/2011
Hora: 12:17
Pagina: 1



**PARTE DE LESIONES E INFORME MEDICO
(PRESUNTA VIOLENCIA DE GENERO)**

TAC CRANEAL: no hay lesiones

DIAGNÓSTICO

850.2 - TCE MODERADO

TRATAMIENTO

Sutura de herida incisa en cuero cabelludo: se realizan 7 puntos de sutura con seda de 3/0

PRONOSTICO CLINICO: MENOS GRAVE

PLAN DE ACTUACIÓN Y OBSERVACIONES

La paciente pasará en observación 24 horas por haber recibido un traumatismo craneal con pérdida de consciencia. Transcurrido el periodo de observación se valorará el alta médica si no hay complicaciones

COLEGIADO
50/12161-7
MARRON TUNDIDOR, RAFAEL

Fecha: 07/07/2011
Hora: 12:17
Pagina: 2

4.2

FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Se detalla la ficha técnica de cada indicador de violencia de género definido para el conjunto del Sistema de Salud de Aragón. En la fuente de información se especifica de dónde se obtiene los datos. Actualmente se dispone de dos historias clínicas digitalizadas:

- OMI-AP en atención primaria
- PCH en atención especializada

1. Casos detectados por 100.000 mujeres mayores de 14 años

Definición: Tasa de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad.
Fórmula: $a / b * 100.000$ a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad. b) Denominador: población de mujeres mayores de 14 años.
Fuente/s de información: a) Historia clínica OMI-AP y PCH b) Datos de población INE (revisión anual del padrón)
Observaciones: a) La edad seleccionada es fruto del consenso en la Comisión contra la violencia de género del Consejo Interterritorial. No existe ningún estándar internacional.

2. N° de partes de lesiones emitidos

Definición:

Tasa de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género ejercida contra las mujeres de 14 años o más, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos del sistema sanitario en el período analizado.

Fórmula: $a / b * 100.000$

- a) Numerador: número de partes de lesiones emitidos por violencia de género
- b) Denominador: población de mujeres de 14 años o más

Fuente/s de información:

- a) Historia clínica OMI-AP y PCH
- b) Datos de población INE (revisión anual del padrón)

Observaciones:

Los partes de lesiones tramitados no tienen por qué coincidir con el número de casos registrados.

3. Casos detectados según tipo de maltrato

Definición: Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, por cada tipo de maltrato.
Fórmula: $a / b * 100$ a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad, por cada tipo de maltrato b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad.
Fuente/s de información: Historia clínica OMI-AP y PCH
Niveles de desagregación: Por tipo de maltrato: (respuestas múltiples y no excluyentes). Psicológico, sexual y físico
Observaciones: El maltrato físico y/o sexual siempre conllevan implícitamente un maltrato psicológico.

4. Casos detectados según relación de convivencia con el maltratador

Definición:

Porcentaje de mujeres, de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, según la relación de convivencia y el tipo de relación con el maltratador.

Fórmula: $a/b*100$

- a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad según la relación de convivencia con el maltratador
- b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad

Fuente/s de información:

a) y b) Historia clínica OMI-AP y PCH

Niveles de desagregación:

Relación de convivencia con el maltratador: compañero íntimo actual; excompañero íntimo; padre, padrastro o compañero de la madre; hermano, tío u otro hombre del ámbito familiar; hombre que no pertenece al ámbito familiar.

Observaciones:

En la relación de convivencia no sólo se incluye la relación de pareja, sino las relaciones de convivencia con familiares, ya que la definición de violencia de género con la que se trabaja en el Sistema Nacional de Salud es la de Naciones Unidas y no la de la Ley 1/2004.

5a. Casos detectados por edad (Porcentaje)

Definición: Porcentaje de mujeres, de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad según el grupo de edad
Fórmula: $a/b*100$ a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad según el grupo de edad b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad
Fuente/s de información: a) y b) Historia clínica OMI-AP y PCH
Grupos de edad: 14-19 años, 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años, 35-39 años, 40-44 años, 45-49 años, 50-54 años, 55-59 años, 60-64 años, 65-69 años, 70 y más años.
Observaciones: Los intervalos de edad establecidos son de 5 en 5 años con el objetivo de facilitar su agregación.

5.b. Casos detectados por edad (Tasa)

Definición: Tasa de mujeres, de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad ² según el grupo de edad.
Fórmula: $a / b * 100.000$ a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad según el grupo de edad. b) Denominador: población de mujeres en cada grupo de edad.
Fuente/s de información: a) Historia clínica OMI-AP y PCH b) Datos de población INE (revisión anual del padrón)
Grupos de edad: 14-19 años, 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años, 35-39 años, 40-44 años, 45-49 años, 50-54 años, 55-59 años, 60-64 años, 65-69 años, 70 y más años.
Observaciones: Los intervalos de edad establecidos son de 5 en 5 años con el objetivo de facilitar su agregación.

6.a Casos detectados según nacionalidad (porcentaje)

Definición: Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, según nacionalidad.
Fórmula: $a / b * 100$ a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad según nacionalidad b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad.
Fuente/s de información: a) y b) Historia clínica OMI-AP y PCH
Observaciones: a) Se trabaja con agrupaciones de países en función de condicionantes culturales. b) La nacionalidad se obtiene del registro de usuarios del Sistema de Salud de Aragón (BDU). Aquellos usuarios que no estén registrados en dicha base de datos, no podrá ser identificada su nacionalidad.

6.b. Casos detectados según nacionalidad (Tasa)

Definición: Tasa de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, según nacionalidad
Fórmula: $a / b * 100.000$ a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad, según nacionalidad b) Denominador: población de mujeres en cada grupo de edad.
Fuente/s de información: a) Historia clínica OMI-AP y PCH b) Datos de población INE (revisión anual del padrón)
Observaciones: Se trabaja con agrupaciones de países en función de condicionantes culturales. La nacionalidad se obtiene del registro de usuarios del Sistema de Salud de Aragón (BDU). Aquellos usuarios que no estén registrados en dicha base de datos, no podrá ser identificada su nacionalidad.

7.a. Casos detectados en mujeres embarazadas (Porcentaje)

Definición: Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad en situación de embarazo.
Fórmula: $a / b * 100$ a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad en situación de embarazo. b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario(urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad
Fuente/s de información: a) y b) Historia clínica PCH
Observaciones: La importancia de este indicador radica en obtener información para conocer si el embarazo ese un factor de riesgo o de protección.

7.b. Casos detectados en mujeres embarazadas (Tasa)

Definición: Tasa de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad en situación de embarazo.
Fórmula: $a / b * 100.000$ a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad en situación de embarazo. b) Denominador: número total de nacidos vivos en Aragón en el año considerado.
Observaciones: La importancia de este indicador radica en obtener información para conocer si el embarazo ese un factor de riesgo o de protección.

8. Casos detectados en mujeres con discapacidad

Definición:

Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad en la que se observa algún tipo de discapacidad.

Fórmula: $a / b * 100$

- a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad con algún tipo de discapacidad.
- b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad.

Fuente/s de información:

a) y b) Historia clínica PCH

Observaciones:

La discapacidad es una situación de desventaja adicional y de limitación de las capacidades de la mujer para abandonar esa situación de maltrato.

9. Casos detectados en los que la mujer tiene hijos menores a su cargo

Definición:

Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad y que tienen hijos a su cargo.

Fórmula: $a / b * 100$

- a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad con hijos menores a su cargo
- b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad.

Fuente/s de información:

a) y b) Historia clínica PCH

Observaciones:

Los menores son víctimas indirectas de la violencia de género al presenciar la misma. Además, hace más difícil a la mujer abandonar la situación de violencia por condicionantes económicos, sociales, etc.

10. Casos detectados en los que la mujer tiene otras personas a su cargo

Definición:

Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad y que tienen otras personas a su cargo (no hijos menores).

Fórmula: $a / b * 100$

- a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad con otras personas a su cargo (no hijos menores).
- b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad.

Fuente/s de información:

a) y b) Historia clínica PCH

Observaciones:

La mujer que tiene personas a su cargo presenta muchas más dificultades para afrontar dicha situación y abandonar la situación de violencia.

11. Casos detectados en los que se ha contactado con el teléfono del IAM

Definición:

Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad en los que se ha contactado con el teléfono del IAM desde el servicio de urgencias.

Fórmula: $a / b * 100$

- a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas en el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad y en cuya asistencia se ha contactado con el teléfono del IAM desde el servicio de urgencias del hospital.
- b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con registro PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad.

Fuente/s de información:

a) y b) Historia clínica PCH

Observaciones:

El contacto con el IAM favorece la atención integral de la mujer, a la vez que identifica los casos que requieren de un mayor apoyo de otros recursos.

12. Casos detectados en los que no es la primera agresión

Definición:

Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen sufrir maltrato en la actualidad, y declaran haber sufrido agresiones anteriores.

Fórmula: $a / b * 100$

- a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas en el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen sufrir malos tratos en la actualidad, aunque con agresiones previas.
- b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad.

Fuente/s de información:

a) y b) Historia clínica PCH

Niveles de desagregación:

Frecuencia:

- A diario
- Mensual
- De forma esporádica

Observaciones:

Antecedentes de violencia de género influye en la vulnerabilidad de la mujer y en las medidas a adoptar.

13. Casos detectados en los que la mujer tiene partes de lesiones previos

Definición:

Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen sufrir maltrato en la actualidad en las que se identifica partes de lesiones por violencia de género emitidos en el año previo.

Fórmula: $a / b * 100$

- a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas en el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen sufrir malos tratos en la actualidad con partes de lesiones emitidos durante el año previo.
- b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad.

Fuente/s de información:

a) y b) Historia clínica PCH

Niveles de desagregación:

- 1 parte de lesiones previo
- 2 o más partes de lesiones previos

Observaciones:

Una mujer con varios partes de lesiones previos durante el último año es indicativo de situaciones de maltrato no resueltas y, que por lo tanto, esta mujer requiere de especial protección.

14. Casos detectados con riesgo identificado

Definición:

Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad con identificación de alguna señal de riesgo.

Fórmula: $a / b * 100$

- a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas en el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad, con identificación de alguna señal de riesgo.
- b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad.

Fuente/s de información:

a) y b) Historia clínica PCH

Observaciones:

Se consideran indicadores de señal de riesgo la identificación de al menos uno de los siguientes:

- La mujer declara temer por su vida
- Amenaza con matarla y/o matar a los hijos y/o suicidarse
- La pareja dispone de armas de fuego en casa

15. Casos derivados con riesgo identificado

<p>Definición:</p> <p>Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad con identificación de alguna señal de riesgo, en las que se ha contactado con alguno de los servicios descritos.</p>
<p>Fórmula: $a / b * 100$</p> <p>a) Numerador: número de mujeres de 14 años o más atendidas en el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad, con identificación de alguna señal de riesgo.</p> <p>b) Denominador: número de mujeres de 14 años o más atendidas por el sistema sanitario (urgencias hospital con historia clínica digital-PCH) que reconocen por primera vez sufrir malos tratos en la actualidad y con contacto telefónico desde el servicio de urgencias con IAM, policía y/o servicios sociales.</p>
<p>Fuente/s de información:</p> <p>a) y b) Historia clínica PCH</p>
<p>Niveles de desagregación:</p> <ul style="list-style-type: none">- Servicios sociales- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad- IAM
<p>Observaciones:</p> <p>a) Se consideran indicadores de señal de riesgo la identificación de al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">- La mujer declara temer por su vida- Amenaza con matarla y/o matar a los hijos y/o suicidarse- La pareja dispone de armas de fuego en casa <p>Ante la detección de alguno de estas señales de riesgo se debería contactar con el IAM y si se considera preciso con policía y/o servicios sociales (si hay menores u otras personas a su cargo).</p>