

# IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

JORNADA FORMATIVA

VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO: IMPACTO Y  
EFECTOS EN LA SALUD DE LAS MUJERES Y MENORES

Ana Belén Bolívar de Miguel  
Ginecología y obstetricia  
19 de Febrero de 2020

## 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 de 1993*

## Violencia de género en el embarazo

- **Violencia alrededor del embarazo:** La que tiene lugar antes del embarazo (un año antes del parto), durante el embarazo o en el post-parto (un año después del parto) o en una combinación de estos periodos.
- **Violencia durante el embarazo:** La que tiene lugar en una mujer embarazada.

## Periodo de mayor vulnerabilidad

- Se puede iniciar la violencia o hacerse más manifiesta
- La nueva situación añade dificultades a la posibilidad de separación.  
Falsa creencia de que *“Todo se solucionará con la llegada del bebe”*
- Riesgo para la madre y para el feto: **Embarazo de alto riesgo**

POSIBLE RECLAMO DE AYUDA

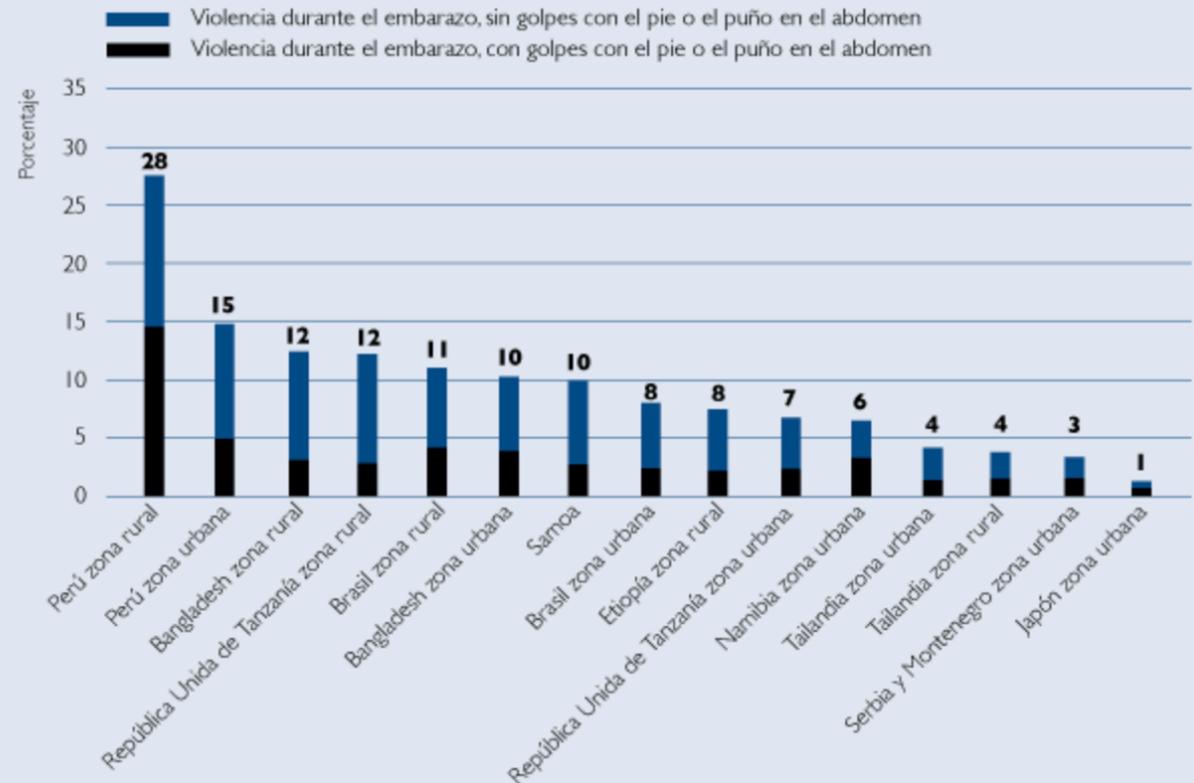


Resumen del informe

Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica

Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia

Figura 12 Porcentaje, por lugar, de mujeres que habían estado embarazadas alguna vez y que habían sido golpeadas durante al menos un embarazo



PROGRESOS DE



Obstetricia y Ginecología  
Revista Oficial de la Sociedad Española  
de Ginecología y Obstetricia

**Violencia contra la mujer.  
Resultados de una encuesta  
hospitalaria**

*Pregunta 12. Si ha estado embarazada:  
¿ha recibido malos tratos  
en el embarazo?*

	<i>Hospital Maternal (%)</i>	<i>Hospital General (%)</i>	<i>Hospital de Traumatología (%)</i>	<i>Total (%)</i>
Sí	4,2	8,0	36,1	13,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

*Pregunta 14. Si ahora está embarazada:  
¿ha recibido malos tratos en  
este embarazo?*

	<i>Hospital Maternal (%)</i>	<i>Hospital General (%)</i>	<i>Hospital de Traumatología (%)</i>	<i>Total (%)</i>
Sí	2,9	–	75,0	6,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

*Pregunta 16. Cuando ha ido usted  
a alguna consulta, ¿le han preguntado  
sobre estos temas?*

	<i>Hospital Maternal (%)</i>	<i>Hospital General (%)</i>	<i>Hospital de Traumatología (%)</i>	<i>Total (%)</i>
Sí	8,2	–	22,9	10,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

# DETECCIÓN

---

# *Violencia contra la mujer*

## *Un tema de salud prioritario*

**OMS/OPS 1998**

### **Directrices para los trabajadores de salud**

3. Esté atento a las "señales de peligro". Si bien la mejor manera de descubrir la violencia en el hogar es preguntar directamente, varias lesiones o afecciones deben hacerle sospechar de la existencia del maltrato:

- quejas crónicas, vagas, que no tienen una causa física obvia;
- lesiones que no coinciden con la explicación de cómo se produjeron; un compañero que es excesivamente atento, controlador o renuente a dejar a la mujer sola;
- **lesión física durante el embarazo;**
- antecedentes de intentos de suicidio o pensamientos suicidas; y demora entre la lesión y la concurrencia al establecimiento para atenderse.

## **Consecuencias para la salud**

### *Lesiones durante el embarazo*

Las investigaciones recientes han identificado a la violencia durante el embarazo como un riesgo a la salud tanto de la madre como del feto no nacido. Las investigaciones sobre este rubro han indicado mayores niveles de diversas condiciones.

En un estudio de tres años de 1.203 mujeres embarazadas en los hospitales en Houston y Boston, en Estados Unidos, el maltrato durante el embarazo fue un factor significativo de riesgo de bajo peso al nacer, poco aumento de peso materno, infecciones y anemia. (5)



## Women's Health Care Physicians



The severity of **intimate partner violence** may sometimes **escalate during pregnancy or the postpartum period.**

**As an ob-gyn, you can help:** Screening during obstetric care should occur at the first prenatal visit, at least once per trimester, and at the postpartum checkup.

Brownridge DA, Tuller TL, Tyler KA, Tread A, Chen KL, Santos SC. Pregnancy and intimate partner violence: risk factors, severity, and health effects. *Violence Against Women* 2019;17:1004-18. [PubMed]  
Chang Q, Harris K. Intimate partner homicide among pregnant and postpartum women. *Obstet Gynecol* 2010; 115:981-4. [PubMed] [Obstetrics & Gynecology]



Approximately **324,000 pregnant women** are **abused** each year in the U.S.

**As an ob-gyn, you can help:** keep printed take-home resource materials such as safety procedures, hotline numbers, and referral information in privately accessible areas such as restrooms and examination rooms.

Brown HL. Trauma in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2009;114:547-60. [PubMed] [Obstetrics & Gynecology]



# Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

## Recomendaciones GPC:

*Cambios psicológicos del embarazo. Estrés psicosocial y trastornos afectivos*

<b>Débil</b>	Se sugiere realizar un cribado del estado psicosocial de las gestantes cuando exista sospecha de algún factor relevante que pueda afectar el desarrollo del embarazo o el posparto.
✓	Se sugiere que los/las profesionales de la salud estén alerta ante los síntomas y signos de la violencia de género durante el embarazo, preguntando a las mujeres por posibles malos tratos en un ambiente en el que se sientan seguras, al menos en la primera visita prenatal, trimestralmente y en la revisión posparto.

### 7.1. Número, contenido y la cronología de las visitas durante el embarazo

Semana de gestación	Historia clínica	Exploración	Analíticas, serologías, pruebas y prácticas clínicas	Información
1ª visita 6-10 sg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis</li> <li>- Evaluación del riesgo</li> <li>- Evaluación del riesgo de violencia de género</li> <li>- Evaluación del estado psicológico</li> <li>- Revisar el calendario vacunal</li> <li>- Valoración de los hábitos alimentarios</li> <li>- Registro en la historia clínica informatizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso*, talla e índice de masa corporal (IMC)</li> <li>- Medir la tensión arterial (TA)</li> </ul> <p><i>*Individualizar la valoración del peso, evitando pesar rutinariamente en todas las visitas prenatales.</i></p>	<p>Ofrecer:</p> <p>Analítica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma</li> <li>- Urocultivo</li> <li>- Grupo sanguíneo, factor RH, coombs indirecto</li> </ul> <p>Serología</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HbsAg</li> <li>- VIH</li> <li>- LUES</li> <li>- Rubeola</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cribado de la enfermedad de Chagas a mujeres procedentes, o que hayan residido durante un periodo de tiempo en una zona endémica</li> <li>- Cribado de diabetes gestacional a mujeres con alto riesgo</li> <li>- Cribado de clamidia a mujeres asintomáticas con riesgo de ITS</li> <li>- Valorar cribado selectivo del virus de la hepatitis C en mujeres de riesgo la administración de la vacuna antigripal inactivada durante la temporada gripal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características, objetivos y limitaciones de la ecografía y la prueba de despistaje de cromosomopatías.</li> <li>- Medidas dietéticas e higiénicas para reducir el riesgo de infecciones (toxoplasma, citomegalovirus)</li> <li>- A las gestantes seronegativas al virus de la varicela zóster: evitar contacto con una persona afecta y consultar con un profesional sanitaria en caso de contacto</li> <li>- Sobre los riesgos que supone para el feto y el recién nacido/a determinadas enfermedades inmunoprevenibles.</li> <li>- Estilos de vida durante el embarazo (hábitos alimentarios, suplementos farmacológicos, alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, medicación, alcohol, tabaco, ejercicio, estrés, sexualidad, viajes.)</li> <li>- Manejo de problemas frecuentes durante el embarazo</li> </ul>



gapSEGO

Ginecología

### CONTROL PRENATAL DEL EMBARAZO NORMAL

Protocolo actualizado en Mayo de 2017

## CONSULTA PRECONCEPCIONAL Y PRENATAL

Los objetivos de esta consulta son variados:

1. Conocer el estado de salud de la mujer previo a la gestación e iniciar acciones de educación sanitaria.
2. Evaluar el riesgo reproductivo, realizando una anamnesis dirigida a la detección de enfermedades de tipo hereditario con el fin de remitir para asesoramiento genético al especialista adecuado.
3. Informar sobre medidas de protección para la salud fetal, como la exposición a tóxicos (alcohol, tabaco y otras drogas ilegales), a fármacos y productos químicos o exploraciones radiológicas en período crítico.
4. Iniciar medidas de prevención de los Defectos del Tubo Neural (DTN).
5. Establecer medidas de promoción de la salud y acciones emprendidas en función de los riesgos y enfermedades identificados.
6. Promocionar estilos de vida saludable en la mujer y su pareja antes de la concepción.
7. Valoración del ambiente en el hogar (detección precoz de violencia, economía, apoyo familiar y social).

**VII. GARANTIZAR APOYO SOCIAL.** En caso de detectar situaciones de violencia doméstica, poner en marcha los mecanismos de apoyo y protección adecuados. Los trabajadores sociales de cada institución pueden colaborar con el especialista en los casos de riesgo de exclusión social detectados.



gapSEGO

Ginecología

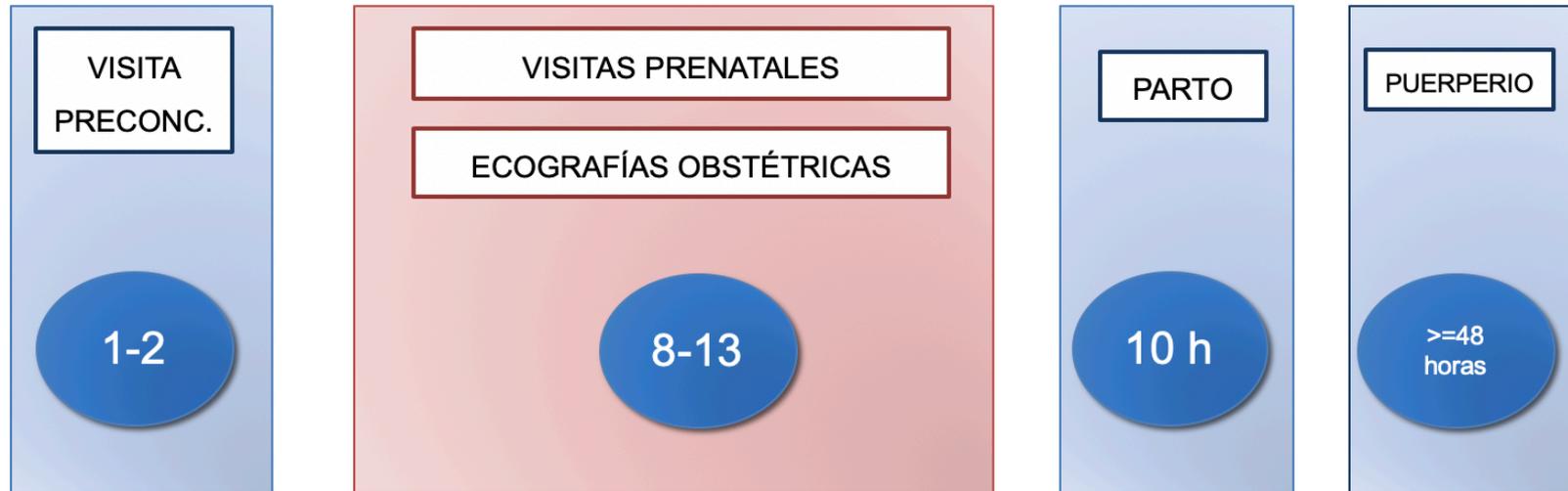
### CONTROL PRENATAL DEL EMBARAZO NORMAL

Protocolo actualizado en Mayo de 2017

## Objetivos específicos

- El asesoramiento previo al embarazo de la pareja.
- La captación precoz de todas las gestantes.
- Ofrecer y asegurar la información sobre los cambios en las distintas etapas del embarazo, promoviendo los cuidados adecuados y explicando la realización de procedimientos, pruebas y exploraciones.
- Mejorar la salud y calidad de vida de la mujer embarazada y del feto.
- **Identificación de riesgos específicos de cada gestante, con el fin de prevenir en lo posible la patología.**
- Detectar y tratar de forma precoz los trastornos acontecidos en el curso del embarazo.
- **Cuidar al hijo desde su vida intrauterina hasta sus primeros días de vida.**
- Disminuir la morbi-mortalidad materno-fetal.
- Favorecer la participación de las mujeres y sus parejas durante todo el proceso, considerando la multiculturalidad y discapacidad.

# CONTROL OBSTÉTRICO



VISITAS A URGENCIAS

INGRESOS HOSPITALARIOS

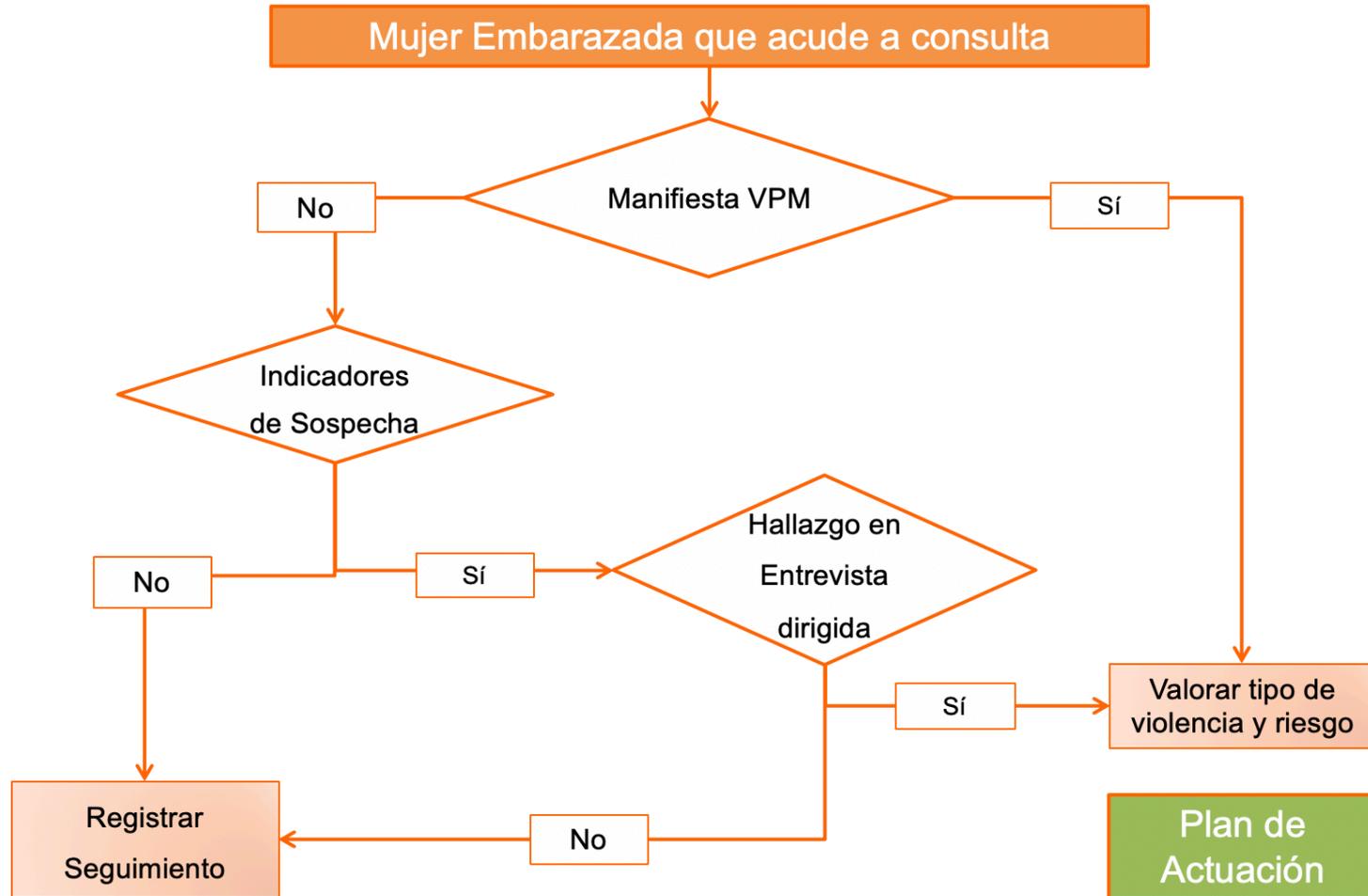
POSIBLE RECLAMO DE AYUDA

MÚLTIPLES OPORTUNIDADES DE DETECCIÓN

## LIMITACIONES / BARRERAS

PACIENTE	PROFESIONAL SANITARIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo, vergüenza, culpa</li> <li>• Miedo a una escalada de la violencia</li> <li>• Miedo a iniciar un proceso judicial.</li> <li>• Situaciones de especial vulnerabilidad (embarazo)</li> <li>• Aislamiento social y familiar</li> <li>• Falta de opciones seguras para ellas y sus hijos</li> <li>• Barreras culturales y del lenguaje</li> <li>• Dificultades económicas</li> <li>• Percepción del maltrato como algo “normal”</li> <li>• Deseo de proteger a la pareja</li> <li>• Bloqueo emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecarga asistencial</li> <li>• Falta de privacidad en la consulta</li> <li>• Influidos por el proceso de socialización sexista</li> <li>• Miedo a ofender a la mujer o a empeorar la situación</li> <li>• Desconocimiento de estrategias para abordar la violencia de género</li> <li>• Enfoque no holístico de la medicina</li> <li>• Escasa formación</li> </ul>

***NO HACER*** es permitir que la violencia continúe y que la salud de las mujeres empeore. ***ACTUAR*** contribuye, además de poder resolver el caso, a hacer desaparecer los mitos y creencias que acompañan a la violencia de género. Frecuentemente no se interviene por miedo a no saber qué hacer, a hacer más daño..., pero es importante señalar que el *sólo hecho de escuchar con respeto es un acto terapéutico*. Con frecuencia la consulta es el único espacio que la mujer tiene para hablar de lo que le pasa. Al hablar con la mujer se puede ir descubriendo en qué se la puede ayudar y cómo.



## BUSQUEDA ACTIVA DE INDICADORES DE SOSPECHA.

### “SIN LESIONES”

- **Antecedentes de violencia de género**
- Actitud temerosa, evasiva nerviosa
- **Inicio tardío del control prenatal.** No acuden a las citas.
- Manifiestan inestabilidad emocional, ansiedad o actitud triste.
- Consultan frecuentemente por **síntomas inespecíficos o problemas menores:** malestar general, dolor de cabeza, musculares...
- No cumplen los tratamientos. Solicitan alta voluntaria.
- Consumo de alcohol o drogas
- Consultan frecuentemente por **disminución de la percepción de movimientos fetales.**

### “CON LESIONES”

- Tiene señales físicas de lesiones. Intenta esconderlos y/o relatan hechos de forma incoherente
- **Accidentes o lesiones físicas.** Minimizan su importancia.
- Lesiones genitales con explicaciones incoherentes
- Lesiones en diferentes estadios de curación
- Lesiones en zona abdominal sin justificación
- Lesión típica: “rotura de tímpano”

### ACTITUD DE LA PAREJA

- Nunca deja sola a la mujer
- La interrumpe, no la deja hablar, la pone en evidencia en la entrevista clínica
- Actitud paternalista
- Controla su teléfono móvil, documentación

## CONSECUENCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN GINECOLOGÍA

### PREGESTACIONAL

- Abortos de repetición
- IVEs de repetición (embarazos no deseados)
- Embarazos adolescentes
- Ausencia de control de la natalidad, multiples embarazos
- No consulta por contracepción / No preservativo
- ETS
- Dispareunia
- Dolor pélvico crónico
- Deseo sexual inhibido
- Coitorragia
- Infecciones urinarias
- Cáncer de cervix

## CONSECUENCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN GINECOLOGÍA

### GESTACIONAL

- Inicio tardío del control de la gestación y mal control del mismo
- Ingresos múltiples y visitas a urgencias
- Sin interés en las clases de preparación al parto
- Mayor mortalidad materna
- Muerte fetal
- Parto prematuro
- Rotura prematura de membranas
- Bajo peso al nacer
- Hemorragia vaginal, metrorragia
- Anemia
- Consulta por disminución de movimientos fetales
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Traumatismos abdominales
- Amenazas de aborto o abortos de repetición
- Respecto al recién nacido: CIR, Ingreso en UCI, distress fetal

## CONSECUENCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN GINECOLOGÍA

### PUERPERIO

- Desgarros/ dehiscencia de episiotomía
- Enfermedades Inflammatorias pélvicas
- Contracepción precoz
- Hipogalactia
- Fracaso de lactancia materna
- Depresión postparto

## ENTREVISTA DIRIGIDA

### ¿CUÁNDO ES SEGURO PREGUNTAR?

- Espacio privado y confidencial
- La mujer está sola (incluyendo que no haya ningún niño presente)

### ¿CÓMO PREGUNTAR?

- Preguntas tipo
- Frases introductorias
- Preguntas abiertas y facilitadoras

**GARANTIZAR SEGURIDAD**

## EJEMPLOS

**“¿Ha sido un embarazo deseado/planificado?”**

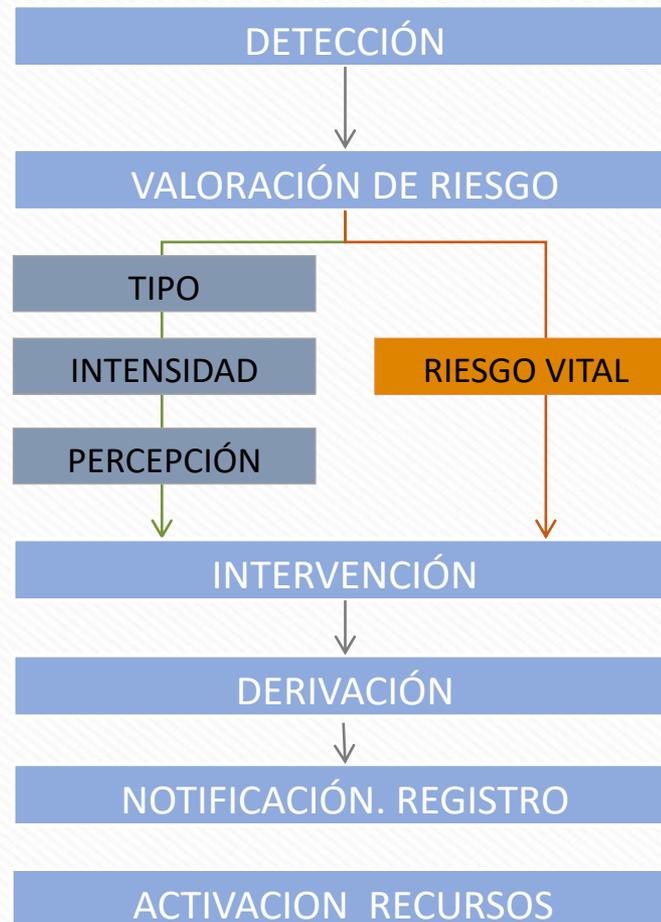
**“¿Está contenta con su embarazo?”**

**“¿Cómo ha sido la reacción de su pareja ante el embarazo?”**

**“Un embarazo, aunque nos resulte extraño, siempre es una fuente de estrés para la relación de pareja ¿Cómo lo están llevando ustedes? ¿Ha notado cambios importantes en su relación de pareja? ¿Le preocupan estos cambios?”**

**“¿Se siente apoyada en el cuidado de su embarazo? ¿Comparte los preparativos...?”**

**“En algunos casos, los síntomas que me cuentas pueden aparecer como consecuencia de algún tipo de maltrato/violencia por parte de la pareja o de alguna otra persona...¿Es este tu caso? ¿Necesitas contarme algo?”**



# VALORACIÓN

## VALORACIÓN

Cuando se detecta un caso de violencia, **ES PRECISO REALIZAR SIEMPRE LA VALORACIÓN DEL RIESGO**. El proceso de valoración se realiza en función de:

- Tipo, duración, intensidad de la violencia
- Grado de percepción de la mujer sobre su situación de violencia
- Riesgo vital

## RIESGO VITAL

Se entiende por RIESGO VITAL el derivado de la situación de VG que puede comprometer la vida de la mujer. Debe distinguirse claramente de la gravedad de las lesiones que puede presentar.

**UNA SITUACIÓN DE RIESGO VITAL ES SIEMPRE UNA URGENCIA. NUNCA SE DEBE  
SUBESTIMAR EL RIESGO**

## RIESGO VITAL

### Señales de Alerta de riesgo grave en la mujer:

- La mujer declara temer por su vida
- Su pareja se muestra violento con otras personas
- Ha sometido a la mujer a actos de violencia sexual
- Amenaza con suicidarse, matarla y/o matar a otros seres queridos
- La frecuencia y la gravedad de los episodios de violencia se han intensificado
- Su pareja abusa de drogas
- La mujer tiene planeado abandonarle en un futuro cercano
- Su pareja o expareja le sigue o acosa
- La pareja dispone de armas en casa

TIPO DE VIOLENCIA	PREGUNTAS TIPO
PSICOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Te grita a menudo?</li> <li>✓ ¿Te habla de manera autoritaria?</li> <li>✓ ¿Te insulta/amenaza/chantajea/ridiculiza?</li> <li>✓ ¿Te elogia y humilla alternativamente?</li> <li>✓ ¿Ignora tu presencia?</li> <li>✓ ¿Te llama loca, estúpida e inútil?</li> </ul>
FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Alguna vez te ha golpeado?</li> <li>✓ ¿Qué hace cuando os peleáis?</li> <li>✓ ¿Te ha dado alguna bofetada?</li> <li>✓ ¿Te ha empujado alguna vez?</li> </ul>
SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Te obliga a tener RRSS en contra de tu voluntad?</li> <li>✓ ¿Alguna vez te has sentido obligada a llevar a cabo practicas sexuales con las que no estabas cómoda?</li> <li>✓ ¿Te sientes libre para decidir el uso de preservativo u otros métodos anticonceptivos?</li> </ul>
ECONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Quién dispone del dinero de la pareja?</li> <li>✓ ¿Puedes tomar decisiones sobre el manejo de tu dinero?</li> </ul>
AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Cuándo se enfada, rompe o tira objetos?¿Golpea las puertas?</li> <li>✓ ¿Desordena o ensucia a propósito?¿Desparrama la basura?</li> <li>✓ ¿Invade la casa con elementos desagradables o que le atemorizan?</li> <li>✓ ¿Alguna vez ha roto o estropeado algún objeto al que tengas especial aprecio?</li> </ul>

## INTENSIDAD Y FRECUENCIA



- ¿Desde cuándo sufres esta situación?
- ¿Con qué frecuencia se producen los episodios violentos?
- ¿Hay momentos en los que te trata bien?
- Después de una agresión, ¿te pide perdón, te hace un regalo o se comporta como si no hubiese pasado nada?
- ¿La intensidad, frecuencia o gravedad de la violencia ha ido aumentando con el tiempo?

- ¿Suelen presenciar estos episodios?
- ¿Las agresiones también se dirigen a ellos/as?
- ¿Cómo cree que puede estarles afectando?

## PERCEPCIÓN DEL RIESGO

<b>Precontemplativa</b>	<p>La mujer no reconoce la violencia como un problema. Niega la existencia del maltrato y se autocolpabiliza por las situaciones de violencia</p>
<b>Contemplativa</b>	<p>Comienza a tomar conciencia de una relación abusiva, pueden establecerse dos etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocultación</li> <li>- Revelación</li> </ul>
<b>Preparación</b>	<p>Sentimientos de ambivalencia hacia la relación Pequeños cambios de la mujer: relaciones sociales...</p>
<b>Acción</b>	<p>Cambios manifiestos para modificar su situación respecto a la violencia Búsqueda de ayuda, recursos, denuncia, empleo...</p>
<b>Mantenimiento</b>	<p>Mantenimiento de los cambios realizados</p>
<b>Recaída</b>	<p>Nuevo episodio de situación de violencia de género</p>

# INTERVENCIÓN

- Saber que es un **proceso complejo**. Toma de conciencia y producir cambios
- Espacio privado y **confidencial**.
- Actitud respetuosa. **No cuestionar**. Desculpabilizar.
- Dar importancia al relato. No minimizar el riesgo que expresa
- Fomentar **su propia toma de decisiones**
- Ofrecer **apoyo continuo**, mantener abiertas las líneas de comunicación durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio
- Pedirle permiso para realizar consultas con otros profesionales, derivación y adopción de medidas
- Ofrecer **información sobre los recursos y teléfonos de apoyo**

El objetivo prioritario es la **SEGURIDAD Y PROTECCIÓN** de la mujer.

## INTERVENCIÓN EN CASO DE RIESGO VITAL

- **Evitar que la paciente esté sola** en todo momento, garantizando el acompañamiento si fuera necesaria la derivación a otro centro sanitario.
- Contactar con Dirección Médica/Jefe de Hospital para el **aviso inmediato a las fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado**
- Asistir a los posibles daños y lesiones físicas y psíquicas, realizar parte de lesiones si precisa
- Cuando el tratamiento de las mismas requiera traslado a otro centro o Servicio este se efectuará en **condiciones seguras**.
- Si se procede al ingreso, garantizar que en la planta de hospitalización de destino **conocen esta circunstancia** y se han tomado las medidas correspondientes
- Si la paciente desea volver a su domicilio, se la hará entender que su vida corre peligro y se le darán recomendaciones para aumentar su protección
- **Explorar red de apoyo social**
- Contactar con el **112**, si se considera necesario, salida de domicilio...

## INTERVENCIÓN EN CASO DE ESTALLIDO AGUDO DE VIOLENCIA

- Valorar y atender las lesiones físicas
  - Valorar y atender el estado psicológico
  - Valorar la seguridad (riesgo vital)
  - Realización de parte de lesiones
  - Incluir en la historia clínica
  - Garantizar el seguimiento y la continuidad posterior
-

Según fases de cambio	<b>Precontemplación</b>	Entrevista Autoeficacia	Plan de cuidados Plan de seguridad Respetar tiempo Decisión de la mujer Respetar confidencialidad Valorar riesgo Coordinación Registro.
	<b>Contemplación</b>	Entrevista motivacional Escucha reflexiva	
	<b>Preparación</b>	Entrevista motivacional Escucha reflexiva Negociar Plan de Cambio	
	<b>Acción</b>	Generar afirmaciones automotivadoras Coordinación Valorar derivaciones. Plan de seguridad.	
	<b>Mantenimiento</b>	Animar a la mujer para que participe en grupos de mujeres Valorar derivación	
	<b>Recaída</b>	Animar a la mujer para que no caiga en el desánimo	
Situaciones especiales	<b>Estallido agudo de violencia</b>	Acogida Contención. Valoración seguridad Gestión de recursos	
	<b>Riesgo vital</b>	Identificar recursos Preparar la marcha Plan de seguridad Abandono urgente Si permanece en la casa...	

# DERIVACIÓN

## CRITERIOS DE DERIVACIÓN A SALUD MENTAL

URGENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación autolítica</li> <li>• Episodios de agitación precoz</li> </ul>
PREFERENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodios depresivos graves</li> <li>• Trastorno de estrés postraumático</li> <li>• Descompensación de trastornos psicóticos crónicos</li> </ul>
POR VÍA NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodios depresivos leves o moderados</li> <li>• Trastornos de ansiedad en los que existen limitaciones graves</li> <li>• Asociación de abuso de sustancias</li> </ul>

## DERIVACIÓN A SERVICIOS EXTRASANITARIOS

---

# NOTIFICACIÓN Y REGISTRO

---

## HISTORIA CLÍNICA

- **Siempre dejar constancia en la Historia Clínica (“aunque sea solo una sospecha”)**
- **Podrá ser utilizado en un proceso judicial como prueba**
- Explicar la confidencialidad a su paciente y los límites de la misma
- Anotar información de terceros, por ejemplo “La madre de la paciente dice que...”
- Apuntar la información pertinente de forma textual: “Me dio un puñetazo en la cara...”
- Documentar quién está presente en el momento de la consulta
- **Siempre firmar y anotar fecha y hora.**
- **VALORAR** contactar con la unidad de Trabajo Social tras el consentimiento de la mujer

## PARTE DE LESIONES

- **EL personal facultativo tiene la obligación de poner en conocimiento de la autoridad competente los hechos que crea que pueden ser constitutivos de delito**
- Constatar daños físicos y estado psicológico
- Constatar el relato de los hechos
- **Valorar riesgo vital**
- **La prioridad es la seguridad de la paciente**
- Siempre leer a la mujer el parte de lesiones emitido

# ACTIVACIÓN DE RECURSOS

- **112**
  - RIESGO VITAL
  - LESIONES DE PRONÓSTICO GRAVE SIN COMPARECENCIA FFCSSEE
  - INCUMPLIMIENTO DE ORDENES DE PROTECCIÓN/ALEJAMIENTO
- **012** Información de la mujer de la Comunidad de Madrid
- **016** Atención a la mujer que sufre violencia de pareja
- **PUNTOS MUNICIPALES DEL OBSERVATORIO REGIONAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO**
- **SERVICIO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO (Municipio de Madrid)**
- **Red de centros residenciales/No residenciales**
- **Asesoría jurídica**
- **CIMASCAM** Centro de Atención Integral a las Víctimas de Agresiones Sexuales

## CONCLUSIONES

- **El embarazo es un periodo vulnerable de inicio/intensificación de VPM**
- **Complicaciones obstétricas y tasas de morbimortalidad fetal más altas: Embarazo de alto riesgo.**
- **Periodo de contacto con la mujer. Oportunidad para la detección, planificación de medidas de seguridad, derivación y notificación.**
- **Eliminar barreras de los profesionales.**



GRACIAS POR SU ATENCIÓN