



CONTEXTO 3

ACTUACIÓN INICIAL BÁSICA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

Si el personal de salud durante la atención de urgencias hospitalarias detecta una situación de violencia de género seguirá las pautas indicadas para la **ACTUACIÓN INICIAL BÁSICA** que corresponden en el esquema general

En el servicio de Urgencias es importante garantizar en todo momento la intimidad, la confidencialidad y la seguridad en todo el proceso de atención. Durante la acogida de la mujer tendremos en cuenta:

- Identificación precoz, a ser posible desde el triaje, de las pacientes víctimas de violencia de género.
- Si la paciente acudiera sola, se procurará que esté acompañada durante la estancia en el Servicio de Urgencias por personal sanitario, a ser posible femenino.
- Ubicación dentro del servicio de urgencias (Boxes, zona ambulante...) garantizando las premisas antes mencionadas (intimidad, confidencialidad y seguridad), evitando la sala de espera.
- Desde el momento en que se identifique un caso de violencia de género, se avisará al personal de seguridad, de cara a controlar las visitas y acompañantes para evitar situaciones de riesgo por la presencia del maltratador.



En la intervención inicial básica desarrollaremos los mismos criterios que se han establecido en el capítulo general teniendo en cuenta las peculiaridades propias del contexto asistencial en urgencias.

- **ESCUCHA** a la mujer.
- **ACOGIDA Y EMPATÍA** del o de la profesional.
- **VALORACIÓN DE RIESGOS.** La primera valoración en urgencias se centrará en las lesiones o los riesgos para su salud física que pudieran ser detectados. estableciendo el diagnóstico y el tratamiento adecuado prestando la atención en relación a las lesiones y síntomas que presente.

También se atenderá la situación psicológica realizando una valoración que determine si es necesaria la atención urgente por parte de psiquiatría de guardia.

Si la situación social de la mujer lo requiriera (por la relación con el agresor, la falta de seguridad, el aislamiento o la presencia de hijos e hijas, etc.) se solicitará la actuación urgente de los servicios sociales (Ver Anexo 4) y/o policiales.

- **CONTINUIDAD Y DERIVACIÓN.** Desde el servicio de urgencias se asegurará siempre la continuidad asistencial informando al personal de Atención Primaria de referencia de la mujer. La vía de comunicación podrá establecerse a través de la continuidad de cuidados o de una cita no presencial con el primer nivel de salud. Estos y estas profesionales se encargan de realizar la actuación de apoyo diferido que facilite un plan de actuación posterior. Podrá ser de utilidad proporcionar información de apoyo: teléfonos, páginas web o recursos que puedan ser de interés para la mujer (Ver Anexo 4). Así mismo, en los casos en los que se estime oportuno, desde el Servicio de Urgencias se ofertará a la mujer la posibilidad de hacer un seguimiento por parte de los Servicios Sociosanitarios.
- **REGISTRO.** Toda nuestra actuación debe quedar registrada ya que la historia clínica de la mujer es la herramienta fundamental de continuidad asistencial y de aporte de información a la propia mujer o a las instancias judiciales. Se registrarán todas las actividades realizadas elaborando el informe oportuno en el que se detallen las lesiones que presenta. Se establecerá la codificación correspondiente a través de CIE10 (Ver Anexo 1) o marcando la casilla "violencia de género". Siempre debemos valorar si la entrega del informe de alta supone un riesgo para la mujer por el acceso que pueda tener el maltratador, valorando entregar el informe a familiares o acompañantes si fuera necesario.
- **COMUNICACIÓN JUDICIAL.** El o la profesional responsable de la asistencia cumplimentará el modelo de parte de lesiones correspondiente informando a la mujer y enviando una copia al juzgado. Si la mujer se niega a que se emita el parte al juzgado, se valorarán los riesgos de no emitirlo en ese momento. Así mismo, si existe se debe incorporar el informe realizado por el área social. Los criterios de valoración y de elaboración del parte se describen en el Anexo adjunto. (Ver Anexo 2).

El informe de alta se deberá realizar con cuidado valorando la información que se recoja en el mismo sobre la violencia de género teniendo en cuenta que la prioridad es garantizar la seguridad de la mujer. Si la información ha sido recogida en la historia clínica eso ya garantizará la continuidad asistencial con sus profesionales de atención primaria o de otro nivel. De la misma manera, si ha sido pertinente la elaboración de un parte de lesiones ya estará garantizada la comunicación con el sistema judicial. En estas situaciones en que está garantizada la comunicación y continuidad, los datos recogidos en el informe de alta pueden no resultar de tanta relevancia.