

3

Detección de malos tratos contra las mujeres en Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios.

Clasificación Avanzada y Asignación de Prioridad

Cualquier actuación de Urgencias es un momento oportuno para realizar una anamnesis a toda mujer con signos, actitudes y comportamientos que puedan orientar a la identificación de un caso de maltrato.

«Solo se ve lo que se busca, solo se busca lo que se tiene en mente.» (A. Bertillón, S. XIX). La manera más eficaz de identificar los malos tratos a la mujer, es pensar en ello e indagar a través de la entrevista y la exploración en aquellos elementos que permitan detectarlo.

Resulta difícil identificar situaciones de maltrato cuando la mujer no lo verbaliza o no existen lesiones físicas, pero podrían detectarse estas situaciones si el personal sanitario profundiza en aquellos elementos psicosociales y relacionados con el género que tienen que ver con la forma y el estilo de vida de quien la padece, con sus problemas y su situación familiar, visibilizando posibles relaciones de maltrato y la ruptura del silencio como primer paso que permita a la mujer reconocer su situación.

En la fase de explosión o agresión del ciclo de la violencia en la que estalla la violencia y se produce la agresión ya sea psicológica, sexual, física, o una combinación de las anteriores, es cuando la mujer suele pedir ayuda en los Dispositivos de Urgencias y/o presentar una denuncia. En otras ocasiones, la mujer estará acompañada de profesionales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que solicitan recibir tratamiento de sus lesiones y/o para obtener un Parte al Juzgado o Informe Clínico. Es importante aprovechar este momento para iniciar con la mujer una relación de ayuda que le permita solucionar este grave problema de salud.

En estas situaciones de estallido agudo de violencia, dada la presión asistencial habitual en los Dispositivos de Urgencias, se tiende a descuidar la escucha y a reducir el tiempo de atención, olvidando la importancia que en estas situaciones adquiere la entrevista de valoración y la actitud del personal de salud.

La herramienta que tenemos para organizar de manera eficiente y con el mejor respaldo científico la demanda, sobre todo cuando ésta desborda las capacidades de atención directa es la Clasificación de Pacientes.

La Clasificación Avanzada permite clasificar la demanda urgente con el objetivo de garantizar la seguridad de las personas que atendemos, mediante una valoración rápida y normalizada, prestando atención preferente a quien la necesita. De manera que cada paciente reciba la atención adecuada, en el lugar adecuado, en el momento adecuado y por profesionales competentes.

La Clasificación, más allá de asignar un nivel de gravedad asociado a un Nivel de Prioridad, permite la articulación de circuitos de atención específicos que apoyados en el protocolo de actuación facilitarán una respuesta adecuada.

Es en esta Clasificación o valoración inicial donde con las herramientas adecuadas y la práctica se pueden detectar muchas situaciones de malos tratos que inicialmente no se presentan como tales.

Asignación de la Prioridad

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

➤ **Nivel 1** (Emergencia o Urgencia con riesgo vital inminente. Atención médica inmediata): Toda mujer con malos tratos que precise *asistencia inmediata* por la gravedad de su proceso o por compromiso vital (parada cardiorrespiratoria, bajo nivel de conciencia, hemorragia digestiva evidente con signos de gravedad, disnea intensa y de reposo, etc.), será atendida en el Circuito de Emergencias.

➤ **Nivel 2** (Urgencia no crítica. Atención médica en menos de 15 minutos): Toda mujer con malos tratos que, sin presentar un compromiso vital inmediato, debe ser evaluada con la *menor demora posible*, siempre inferior a 15 minutos.

➤ **Nivel 3** (Urgencia demorable. Atención médica en menos de 30 minutos): Mujer con malos tratos *con situación clínica urgente demorable*. La espera de estas mujeres para recibir asistencia médica no debería superar los 30 minutos.

*Adaptación Recomendaciones PAUE.

3.1. Indicadores de sospecha y factores de riesgo

Cuando se entrevista a las mujeres en los Servicios de Urgencia existen una serie de signos, síntomas, actitudes y comportamientos que pueden pasar desapercibidos y, sin embargo, pueden orientar sobre una posible situación de maltrato.

Síntomas psicológicos frecuentes

Sintomatología ansiosa:

- Falta de aliento o sensación de ahogo.
- Sensación de pérdida de conciencia, mareos, inestabilidad.
- Sensación de palpitaciones, temblor o sacudidas.
- Sudoración, sofocación, y/o escalofríos.
- Dolor precordial.
- Parestesias en diferentes partes del cuerpo.
- Miedo a morir, a volverse loca, a perder el control.
- Hipervigilancia.
- Trastornos de estrés postraumático.
- Trastorno de estrés agudo...

Sintomatología depresiva:

- Baja autoestima, sentimiento de culpa o desesperanza.
- Intento de suicidio.
- Labilidad emocional.
- Llanto fácil.
- Somatizaciones.
- Abuso de psicofármacos.
- Pérdida de energía, fatiga y falta de concentración.
- Dificultad para tomar decisiones y resolver problemas, agotamiento psíquico.
- Escasas relaciones sociales, poco comunicativa.
- Escasas habilidades sociales.
- Verbalizaciones negativas, engañosas, e incoherentes.
- Poco apetito o voracidad.
- Insomnio o hipersomnia.
- Alcoholismo o drogodependencia...

Indicadores lesiones físicas

- Contusiones, hematomas y heridas que envuelven la cara, labios, cuello, espalda.
- Hematomas en distintos estadios evolutivos.
- Rotura traumática de tímpano.
- Fractura de huesos por mecanismos atípicos.
- Fractura de cráneo, nariz, mandíbula.
- Quemaduras circulares, longitudinales o con forma de algún objeto (cigarros, plancha...). Quemaduras en zonas poco accesibles.
- Cortes y pinchazos. Mordeduras humanas.
- Arrancamiento de pelo.
- Varias lesiones no típicas en corto periodo de tiempo.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas como heridas sin curar, infectadas...
- El mecanismo de producción de la lesión que describe no parece habitual en lesiones similares...

Indicadores gineco-obstétricos

- Nerviosismo excesivo en la toma de flujo para citología, sin lograr que la mujer se relaje.
- Objeciones y dificultad o dolor ante el examen pélvico.
- Vaginismo que impide introducir el espéculo.
- Lesiones en vulva con heridas, hematomas o desgarros perineales cuyas explicaciones son incoherentes.
- Dispareunia, dolor pélvico, dismenorrea.
- Infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS) no justificables con las prácticas sexuales referidas.
- Mastalgia no justificada por mamas fibroquísticas.
- Demanda repetida de métodos anticonceptivos de emergencia argumentando frecuentes incidentes.
- Embarazo en la adolescencia. Embarazos no deseados. Ausencia de control de fecundidad (muchos embarazos).
- Historia de abortos repetidos. Consulta frecuente por disminución de la percepción de movimientos del bebé. Sangrado vaginal durante embarazo.
- Lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos. Visualización de hematomas en lugares no compatibles con caídas.
- Problemas en la recuperación puerperal...

Indicadores de comportamiento de la mujer

- Se muestra ansiosa, evasiva o distraída, evitando el contacto visual.
- Sentimiento de vergüenza y/o culpa.
- Miedo a hablar delante de la pareja.
- Actitud sumisa ante la pareja, buscando constantemente su aprobación.
- Contradicción entre su versión de lo ocurrido y la que da la pareja, o cambia su versión cuando está sola.
- Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar las lesiones.
- Falta de cuidado personal.
- Justifica sus lesiones o les quita importancia.
- En proceso de separación o divorcio...

Indicadores de comportamiento del hombre

- No quiere dejarla sola con el personal sanitario.
- Habla por ella, la interrumpe continuamente.
- Le grita o hace comentarios negativos de su apariencia o comportamiento, la pone en evidencia, criticando su forma de hacer las cosas, a su familia, a sus amistades o su trabajo.
- Controla la documentación o el teléfono de ella.
- Solicita o intenta acceder al historial clínico de ella.
- Manifiesta actitudes paternalistas: "sabe y resalta lo que es mejor para ella".
- Abuso de alcohol o drogas (El consumo de alcohol y otras sustancias puede agravar la situación de violencia, pero de forma aislada no es un indicador de sospecha)...

Indicadores en situaciones de mayor vulnerabilidad para mujeres con discapacidad

- Depresión, dificultad en la comunicación e interrelación.
- Inseguridad, baja autoestima.
- Estado de sedación, nerviosismo.
- Disfunción motora ajena a la discapacidad; deterioro de la capacidad física residual.
- Miedo a relacionarse con otras personas.
- Excesiva dependencia de terceras personas.
- Escasa o nula participación en actividades familiares o sociales.
- Desnutrición, frecuentes enfermedades ajenas a la discapacidad.
- Vestuario inadecuado en relación al tiempo atmosférico y a la discapacidad de la persona, ropa sucia.
- Largos periodos sin atención por parte de la pareja.
- Problemas físicos agravados por falta de tratamiento...

Factores de riesgo en situaciones de mayor vulnerabilidad para las mujeres por proceder de otros países o estar desplazadas

- Ausencia de redes de apoyo familiar y social.
- Mujeres recién llegadas al país.
- Barrera idiomática que dificulta la expresión de sus problemas.
- Situación de irregularidad administrativa.
- Dependencia económica o situación laboral precaria.
- Desconocimiento de los recursos...

Indicadores en menores que hagan sospechar de maltrato a la mujer

En menores que se atienden por situaciones de maltrato o por otras causas, es posible identificar signos, actitudes o comportamientos que indiquen que también la mujer puede estar siendo maltratada:

- Accidentes frecuentes.
- Alteraciones en el desarrollo.
- Síntomas de estrés postraumático, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.
- Síntomas depresivos e intentos de suicidio.
- Trastornos del sueño, insomnio, pesadillas.
- Trastornos de la alimentación.
- Dificultades de aprendizaje y socialización, alteraciones en las conductas de juego.
- Hipervigilancia, irritabilidad, adopción de comportamientos de sumisión o de violencia (verbal y/o física)...

3.2. Identificación y Asignación de Prioridad en Clasificación Avanzada

Si con los indicadores anteriores se sospecha de la existencia de una situación de maltrato hacia la mujer, el personal sanitario deberá confirmar o descartar la situación.

Será, en la mayoría de las situaciones de Urgencias, el personal de Enfermería quien en un primer contacto con la mujer, durante la Clasificación Avanzada realizará la recepción y primera valoración sanitaria. Será el momento de detectar la sospecha de maltrato a la mujer, para ello asegurando la confidencialidad, con la mujer a solas, le preguntará por la causa de su malestar o de sus lesiones:

➤ Si la respuesta es negativa hacia Confirmación de Malos Tratos, se asignará Nivel de Prioridad según la situación clínica de la mujer, y se anotará en el documento de Clasificación Avanzada las siglas **ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos)** que le confiere un grado más de preferencia con respecto a pacientes cuya valoración sea del mismo Nivel de Prioridad.

➤ Si la respuesta es afirmativa hacia Confirmación de Malos Tratos, se anotará en el documento de Clasificación Avanzada las siglas **CMT (Confirmación de Malos Tratos)** y se asignará:

➤ **Nivel de Prioridad 3 por Malos Tratos**, que le confiere un grado más de preferencia con respecto a pacientes cuya valoración sea del mismo Nivel de Prioridad.

➤ **O Nivel de Prioridad 1 o 2 si la situación clínica lo requiere.**

Tras la Confirmación de Malos Tratos, con el objetivo de asegurar la intimidad, seguridad y rapidez en la atención de la mujer, se pondrá en marcha un **Circuito específico de Violencia de Género**, intentando habilitar un espacio tranquilo, separado de la Sala de espera general de pacientes de la Unidad, en el que no se utilicen distintivos que comprometan la confidencialidad de la mujer. Será un espacio que garantice su intimidad, confidencialidad, seguridad y protección, donde será atendida por el personal sanitario, dentro de su Nivel de Prioridad, con mayor celeridad que al resto de pacientes de su mismo nivel y con actuación conjunta del personal de Medicina y Enfermería.

En otros casos, será preciso realizar una entrevista clínica específica, tras alertar al médico o médica que atenderá a la mujer.

Recomendaciones generales para la entrevista clínica ante la sospecha de maltrato:

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

Cómo preguntar:

«No tenga miedo de preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa. En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte» (OMS).

El personal de Enfermería mediante la elaboración de los Planes de Cuidados dispone de una herramienta de detección propia, “Diagnósticos NANDA de Enfermería” (Anexo 1).

Ejemplos de preguntas en casos de sospecha:

- Tras repasar sus síntomas, sus pruebas, no encontrar causa orgánica y ver en su historial, que no es la primera vez que acude usted a urgencias con síntomas similares, me gustaría repasar con usted algunas cosas:
 - ¿A qué cree usted que se debe su malestar o problema de salud?
 - ¿Tiene usted algún conflicto con su pareja? Si lo tiene ¿cómo lo manejan?
 - ¿Le gusta cómo la tratan en casa? ¿Cómo van las cosas en casa?

➤ Le encuentro algo intranquila:

- *¿Le preocupa algo?*
- *¿Está viviendo alguna situación problemática que le haga sentirse mal?*
- *¿Cree que pueda estar relacionado?*

➤ En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos, como... (relatar algunos más significativos), suele ser debido a algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo su pareja.

- *¿le pasa a usted eso?*

➤ En caso de antecedentes de dispareunia, dolor pélvico... preguntar:

- *¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias?*
- *¿Tienen relaciones sexuales cuando usted quiere, o solo cuando quiere su pareja?*
- *¿Le obliga su pareja a mantener relaciones sexuales?*
- *¿Alguna vez su pareja le ha agredido sexualmente?*

➤ Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un golpe, empujón, corte, puñetazo... por parte de alguien:

- *¿Le ha ocurrido a usted eso?*
- *¿Su pareja utiliza la fuerza contra usted? ¿Cómo? ¿Desde cuándo?*
- *¿Alguna vez le ha agredido su pareja con algún objeto o con un arma?*

➤ Ante situaciones de ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía:

- *¿Desde cuándo se siente usted así?*
- *¿A qué cree usted que se debe esta sensación?, ¿lo relaciona con algo que le haya pasado?*
- *¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que la tenga preocupada o triste?*

➤ Si la mujer se encuentra alerta, asustada...

- *¿Qué teme?*
- *¿Alguna vez su pareja le ha amenazado con matarla a usted o a sus hijas e hijos?*
- *¿Alguna vez su pareja la ha amenazado con un arma?*

➤ Preguntar por sus relaciones sociales, amistades...

- *¿Tienen alguna dificultad para ver a sus amistades o familiares?*
- *¿Qué le impide hacerlo?*

➤ En caso de encontrarnos ante una mujer adolescente, la entrevista se realizará sin la presencia de su madre, padre, tutor o cualquier acompañante:

- *¿Cómo es tu relación de pareja?*
- *¿Te dice lo que tienes que hacer?*
- *¿Te llama constantemente?*

➤ En intento de Autolisis:

- *Estoy aquí para ayudarle/te, puede/es contarme ¿qué le/te hace sufrir?, puede/es contar con mi confidencialidad, no lo contaré a nadie que usted/tú no quieras.*

Tras la entrevista clínica puede ocurrir que se confirme o no la relación de malos tratos. Las actuaciones a seguir y que de forma breve se presentan a continuación serán:

No se confirma la sospecha de malos tratos:

- Intervenir según motivo de consulta.
- Anotar en la Historia Clínica las siglas ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos).
- Valoración de la seguridad y el riesgo: Detectar Situaciones Objetivas de Riesgo (situaciones objetivables de ser víctima de un delito).
- Comunicar el caso al personal de Trabajo Social del centro, que previa autorización verbal de la mujer lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para ella en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP).

Se confirma el maltrato:

- Valoración biopsicosocial de las lesiones, de la situación emocional y psicológica, y de la situación social.
- Valoración de la situación de maltrato y de la Fase del proceso de cambio en el que se encuentra la mujer.
- Anotar en la Historia Clínica las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos).
- Valoración de la seguridad y el riesgo: Detectar Situaciones de Peligro Extremo (situaciones que pongan en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer, hijos e hijas u otras personas convivientes).
- Comunicar el caso al personal de Trabajo Social del centro, que previa autorización verbal de la mujer lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para ella en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP).

3.3. Valoración

Tras sospechar ó confirmar una situación de maltrato a la mujer por parte de la pareja, deberá procederse a la valoración de la situación en la que se encuentra la mujer, que será diferente según reconozca o no la situación de maltrato, pero si existen indicadores de sospecha siempre se realizará la valoración de la seguridad y el riesgo.

Cuando se confirma la existencia de una situación de maltrato a la mujer por parte de la pareja, deberá procederse a la valoración de la situación en que se encuentra la mujer (las lesiones, estado emocional y situación social), de la situación del maltrato, de la fase del proceso de cambio en el que se encuentra la mujer y valoración de la seguridad y el riesgo detectando **Situaciones de Peligro Extremo** (situaciones que pongan en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer, hijos e hijas u otras personas convivientes).

Valoración biopsicosocial de las lesiones, la situación emocional y/o psicológica y de la situación social (Anexo 2):

- Situación clínica: lesiones y síntomas físicos, informando a la mujer de las exploraciones que se realizan y la finalidad. Y situación emocional y/o psicológica.
- Situación familiar.
- Situación económica, laboral y ocupacional.
- Red de apoyo social de la mujer.

Valoración de la situación de maltrato: tipo, intensidad y duración (Anexo 3):

- Tipo de maltrato: Psicológico, Físico, Sexual.
- Historia del maltrato (duración, frecuencia, intensidad): Desde cuándo sufre malos tratos, cada cuánto tiempo se pone así, cada cuánto ocurren los episodios de mayor intensidad. Si alguna vez ha denunciado esto y en qué momento lo ha hecho.
- La valoración de la frecuencia e intensidad de los episodios agudos de violencia va intrínsecamente ligada a la valoración del ciclo de la violencia, ya que se corresponden con la fase de explosión.
- Si su pareja se muestra arrepentido después de ello, qué hace cuándo se arrepiente, ¿le hace promesas de cambio? (fase de reconciliación o luna de miel). Comportamientos del maltratador a nivel familiar y social; si ha habido agresiones a otras personas o familiares.



Valoración de la Fase del proceso de cambio en la que se encuentra la mujer (Anexo 4):

El modelo que se propone con mujeres que viven relaciones de maltrato por parte de su pareja está basado en el modelo teórico de cambio de Prochaska y DiClemente. Se dirige al análisis del comportamiento, facilitando su categorización en fases preestablecidas: Precontemplativa, contemplativa, de preparación, de acción, de mantenimiento, de recaída.

Es fundamental identificar en qué Fase del proceso de violencia se encuentra la mujer, para establecer una línea de actuación y una elección de recursos, técnicas e instrumentos que nos permitan ayudarla.

Las mujeres en situación de maltrato hacen una media de 7 a 8 intentos antes de conseguir separarse completamente del maltratador. A pesar de que vuelva con la pareja y continúe el maltrato, es posible que la crisis personal de la mujer y la intervención profesional, le hayan ayudado a progresar y no vuelva exactamente al punto de partida.



Valoración de la seguridad y el riesgo: Situaciones Objetivas de Riesgo y Situaciones de Peligro Extremo:

- Ante casos de sospecha de malos tratos no confirmados (ISMT), la valoración de la seguridad y el riesgo irá dirigida a detectar **Situaciones Objetivas de Riesgo**: situaciones objetivables de ser víctima de un delito.
- Ante casos de confirmación del maltrato (CMT), la valoración de la seguridad y el riesgo irá dirigida a detectar **Situaciones de Peligro Extremo**: situaciones que pongan en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer, hijos e hijas u otras personas convivientes en el domicilio familiar.

Situaciones Objetivas de Riesgo

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

- Acuden familiares o personas allegadas a pedir ayuda ante la imposibilidad de hacerlo la propia mujer.
- En el domicilio existen armas de fuego o blancas que se utilizan con carácter intimidatorio.
- Cuando haya menores que presencien el maltrato.
- Malos tratos a hijos, hijas u otros miembros de la familia.
- Cuando la mujer amenace con suicidarse o lo haya intentado.
- Constatación del aumento de la gravedad de las agresiones y/o su frecuencia (curva ascendiente de violencia).
- Existencia de amenazas de muerte reiteradas (a la mujer o a menores que convivan con ella).
- Cuando la mujer haya intentado en diversas ocasiones separarse del maltratador.
- Cuando el inicio de los trámites de separación conlleve un aumento de la violencia en base a amenazas, o cuando las amenazas o el acoso se dan a pesar de estar separados.
- Cuando la mujer resida en un sitio aislado que le impida recurrir a los Servicios Sociales o de Igualdad y en especial, a los policiales.
- Enfermedad crónica invalidante en la mujer.
- La mujer está sometida a medicación que implica voluntad anulada o claramente disminuida.
- Discapacidad física, psíquica o sensorial del maltratador o de la mujer.
- El maltratador presenta un trastorno mental grave.
- El maltratador consume bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas.
- Existencia de amenazas de suicidio y/o homicidio por parte del maltratador.
- Manifestaciones de celos extremos, control obsesivo de las actividades diarias de la mujer, adonde va, con quién está o cuánto dinero tiene.
- Negación, justificación o ausencia de arrepentimiento expresada por el maltratador.
- Cualquier otra situación análoga a las anteriores que el personal sanitario considere como evidencia de que la víctima (mujer, menores o personas convivientes en el domicilio familiar) se encuentra en peligro de sufrir violencia de género.

En la valoración de **Situaciones Objetivas de Riesgo** es necesario **prestar una especial atención a aquellas situaciones que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres** (mujeres mayores, mujeres con discapacidad, procedentes de otros países o desplazadas...).

Situaciones de Peligro Extremo

El personal sanitario que atienda a la mujer valorará si la mujer se encuentra o no en Situación de Peligro Extremo, entendiendo por esto que la situación actual ponga en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer o la de sus hijos o hijas u otras personas convivientes en el domicilio familiar. Estas situaciones pueden ser ocasionadas por la gravedad de las lesiones que presenta, así como por otros factores:

- Lesiones graves, requiriendo ingreso hospitalario.
- El maltratador no respeta la Orden de Alejamiento.
- Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
- Agresiones durante el embarazo, el posparto o la lactancia.
- Abusos sexuales repetidos.
- Comportamiento violento fuera del hogar.
- El maltratador la ha retenido contra su voluntad.
- Retirada de la denuncia, renuncia a la Orden de Protección o reanudación de la convivencia.
- Verbalización de “Miedo” por parte de la mujer.
- **La percepción de peligro por parte de la mujer**, tanto de ella como para otros miembros del entorno familiar, se define por si sola como de **peligro extremo**.
- **Nunca se debe subestimar la posible situación de peligro en que se encuentra la mujer.** El/la profesional de salud tras la valoración biopsicosocial y la entrevista, decidirá según su criterio la necesidad de preguntar:

- *¿Se siente segura en casa?*
- *¿Puede ir a casa ahora?*
- *¿Están sus hijos/as seguros/as?*
- *¿Dónde está ahora el maltratador?*
- *¿Lo saben sus amistades o familiares?*
- *¿Le ayudarían?*

3.4. Algoritmo de actuación

Atención urgente (extrahospitalaria/hospitalaria).

Indicadores de sospecha de malos tratos. Detección - clasificación avanzada

