

Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja

Versión amigable



PERÚ

Ministerio de Salud



BICENTENARIO PERÚ 2021

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. Versión amigable / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud; 2021. 101 p.; ilus.

SALUD MENTAL / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / VIOLENCIA CONTRA LA MUJER / IMPACTO PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO / IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS / VÍCTIMAS DE CRIMEN / TRASTORNOS MENTALES.

Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja . Versión amigable

Equipo que contribuyó con la elaboración del documento:

| | |
|------------------------------------|---------------------|
| Vanessa Evelyn Herrera Lopez | MINSA/DGIESP/ DSAME |
| Luz Guadalupe Aragonés Alosilla | MINSA/DGIESP/ DSAME |
| Maria Elena Morante Maco | MINSA/DGIESP/ DSAME |
| Rita Marion Uribe Obando | MINSA/DGIESP/ DSAME |
| Yuri Cutipé Cárdenas | MINSA/DGIESP/ DSAME |
| María de los Ángeles Mendoza Vilca | MINSA/DGIESP/ DSAME |
| Carlos Arbel Bromley Coloma | MINSA/DGIESP/ DSAME |

Revisión: Luis Robles Guerrero

© MINSA, septiembre, 2021
Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú
Telf. (51-1) 315-6600
<https://www.gob.pe/minsa/>
webmaster@minsa.gob.pe

Versión digital disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5533.pdf>

Esta publicación contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), que prestó su colaboración técnica y financiera para la elaboración y desarrollo de esta publicación. Los puntos de vista u opiniones contenidos en ella son exclusivos de los autores y no representan necesariamente los de la OPS/OMS.

HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES
MINISTRO DE SALUD

GUSTAVO MARTIN ROSELL DE ALMEIDA
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA

BERNARDO ELVIS OSTOS JARA
VICEMINISTRO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

SILVIANA GABRIELA YANCOURT RUIZ
SECRETARIA GENERAL

ANGEL ALBERTO GONZALES VIVANCO
**DIRECTOR GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN
SALUD PÚBLICA**

YURI LICINIO CUTIPÉ CÁRDENAS
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD MENTAL

Introducción

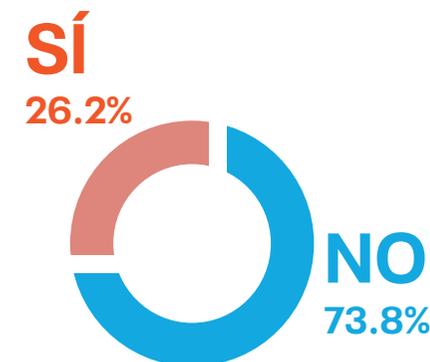
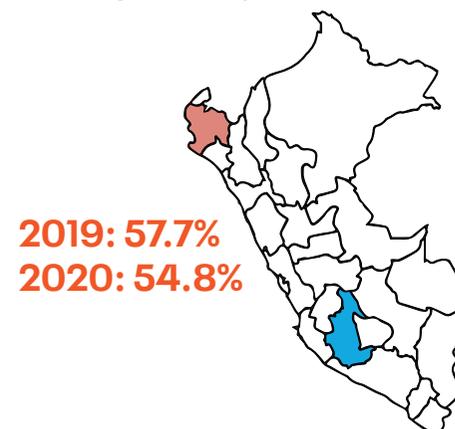
- La violencia contra la mujer es **transversal**, ocurre en todos los estratos sociales, en todas las ciudades del país y en todos los países del mundo.
- La OMS establece que la violencia contra la mujer –especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un **problema de salud pública** y una violación grave de los derechos humanos de las mujeres.
- De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar –ENDES - 2020: **54.8%** de las mujeres fueron víctimas de violencia psicológica, física y/o sexual, alguna vez por el esposo o compañero, cifra menor en **2.9** puntos porcentuales respecto al año 2019 (57.7%).

Feminicidios:

Se reportaron **131** feminicidios durante 2020 por MMP



Violencia contra las mujeres ejercida alguna vez por el esposo o compañero (ENDES 2020)



% de mujeres que buscan ayuda en alguna institución

Búsqueda de ayuda en alguna institución, cuando fueron maltratadas físicamente, 2020



Comisaría (PNP)
73.9%



Establecimiento de salud
4.9%



Centro Emergencia Mujer
6%

Responsabilidades del sector salud en el cuidado integral a personas víctimas de la violencia basada en género

En la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y sus modificatorias, establecen responsabilidades para el Sector Salud en el cuidado integral de las personas víctimas VBG.

El MINSA, en el marco de sus competencias en los últimos años, ha aprobado normas y desarrollado estrategias y acciones con el objetivo de:

- Mejorar la atención de salud e incrementar el acceso de las personas víctimas de la violencia basada de género, del grupo familiar y de la comunidad a servicios bajo el modelo comunitario, con capacidades resolutivas para la promoción, prevención, atención, rehabilitación y recuperación en salud mental.
- Fortalecer la capacidad resolutiva del personal de salud.
- Generar el marco normativo que fortalezca el cuidado integral de la salud de las personas VBG.
- Fortalecer la articulación intersectorial.



I. Finalidad

Mejorar la prestación de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, que acuden a los establecimientos de salud a nivel nacional.



II. Objetivos

Objetivo General

Establecer los procedimientos y criterios técnicos para el cuidado de salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, que acuden a los establecimientos de salud a nivel nacional.



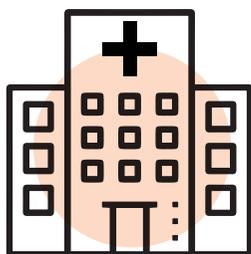
Objetivos Específicos

- Establecer el procedimiento para la detección de violencia en mujeres, ocasionada por la pareja o expareja, que acuden a los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención.
- Establecer los procedimientos para la evaluación y diagnóstico de daños de salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.
- Establecer los criterios técnicos que orienten el tratamiento y rehabilitación para la recuperación de la salud mental de mujeres víctimas de violencia ocasionada por la pareja o expareja.

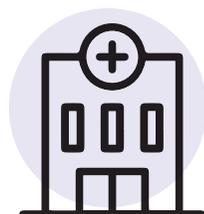
II. Ámbito de aplicación

Es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud de las DIRIS; y de los Gobiernos Regionales, a través de las DIRESA (GERESA), a nivel nacional.

Es referencial para los establecimientos de salud de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y privados.



Direcciones Regionales de Salud (DIRESA/GERESA)
Otras dependencias



Direcciones de Redes Integrales de Salud (DIRIS)



Seguro Social de Salud (EsSalud)



Todas las IPRESS públicas y privadas



Sanidad de las Fuerzas Armadas



Sanidad de la Policía Nacional del Perú



Gobiernos Locales

III. Procedimiento a estandarizar

Cuidado de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, que acuden a los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención comprendidos en el ámbito de aplicación, a nivel nacional.



CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIA

The illustration depicts a community mental health center. The building is light blue with a sign that reads 'CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA'. In the foreground, a group of people is shown: a woman in a white shirt and blue pants walking with a small child, a nurse in a blue uniform talking to a pregnant woman in an orange dress, an elderly woman in a wheelchair being assisted by a woman in a dark blue top, and a male doctor in a white lab coat holding a clipboard and talking to the woman in the wheelchair. The background features stylized green bushes and a light blue sky with a sun.

II. Consideraciones generales

Definiciones operativas:

- **Violencia contra la mujer ocasionada por la pareja o expareja:** Es aquella violencia hacia la mujer perpetrada por su esposo, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos, novio/a que no es pareja sexual, expareja, exesposo, exconviviente, ex enamorado/a, expareja sexual con o sin hijo exnovio/a que no es pareja sexual que causa muerte, daño o violencia física, psicológica, sexual o patrimonial o económica contra la mujer.
- **Acogida:** Respuesta inicial que se brinda a la persona afectada por violencia en el establecimiento de salud. El personal de la salud toma en consideración las situaciones particulares de cada persona y la necesidad de crear condiciones que generen confianza y brindar un espacio confiable, seguro y de cuidado, donde puedan hablar sobre la violencia que les afecta. Para ello, el equipo interdisciplinario entabla una conexión cálida, cordial, acogedora y de escucha activa, libre de prejuicios y estereotipos de género.
- **Afectación psicológica:** Implica la presencia de signos y síntomas agudos o crónicos como consecuencia de uno o más episodios, eventos o sucesos de violencia sufridos, vinculados a los hechos motivo de evaluación.

- Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EE.SS. para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364, y personas afectadas por violencia sexual. Decreto Supremo N° 008-2019-SA. pág.6.

- Son generalizaciones simplistas de los atributos de género, las diferencias y los roles de las mujeres y los hombres. Por ejemplo, los hombres se describen como competitivos, independientes, asociados al espacio público; mientras que las mujeres acogedoras, orientadas al grupo, asociadas al espacio privado. Implica, preconcepciones de atributos o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres, respectivamente. La subordinación de la mujer está asociada a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y persistentes. Política Nacional de Igualdad de Género. Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP.

- Definición del órgano técnico.

Definiciones operativas:

- **Alto riesgo de sufrir violencia de pareja:** Tipo de violencia por parte de la pareja, que puede ser su cónyuge, conviviente, excónyuge, exconviviente, violencia física, sexual o psicológica o económica o patrimonial hacia una mujer progenitor de sus hijas o hijos aunque no vivan juntos, novias, enamoradas, parejas sexuales y otras relaciones sentimentales de pareja, donde se identifica la alta probabilidad de un nuevo hecho de violencia que podría terminar en feminicidio, aún incluso cuando no se evidencien lesiones graves.
- **Revictimización:** Incremento del daño sufrido por la víctima como consecuencia de acciones u omisiones inadecuadas de parte de las entidades encargadas de la atención, protección, sanción y recuperación de la violencia.



- ▶ **Valoración del riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja:** Proceso realizado por el personal de salud capacitado, a mujeres y adolescentes que sufren violencia por parte de su pareja o expareja cuando entran en contacto con el establecimiento de salud para medir los riesgos a los que está expuesta una víctima de ser agredida, prevenir el feminicidio y articular con la red de protección social intersectorial a fin de que se brinde las medidas de protección correspondiente.
- ▶ **Víctimas indirectas de la violencia de pareja o expareja:** Niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, hijas/hijos mayores de edad que cursen estudios y/o personas mayores de edad dependientes de la víctima.



Definiciones operativas:

- **Factores de riesgo asociados a hechos de violencia:** El personal de la salud considera en sus intervenciones los múltiples factores asociados a la violencia de parte de la pareja o expareja, de acuerdo con el modelo ecológico:



a. Factores comunitarios y sociales:

Discriminación estructural, relaciones de poder institucionalizadas, normas culturales de género, condiciones de vulnerabilidad social, baja posición social y económica de la mujer, sanciones jurídicas débiles en casos de violencia de pareja o expareja, sanciones comunitarias débiles en caso de violencia de pareja o expareja, amplia aceptación social de la violencia como una forma de resolver conflictos, conflicto armado y altos niveles de violencia en la sociedad, creencias tradicionales de que el hombre tiene derecho a controlar a la mujer.



b. Factores relacionales/familiares:

Relaciones desiguales de género en la pareja, socialización y modelo parental basado en la violencia, vínculos afectivos precarios en la familia, desigualdad de poder en la familia, historia de un patrón familiar de violencia, conflictos conyugales, múltiples parejas, insatisfacción marital, ideología tradicional del rol sexual, disparidad educativa, elevado número de hijos/as, el varón controla el patrimonio y la toma de decisiones en la familia.



c. Factores individuales:

Presenciar violencia conyugal durante la niñez, sufrir maltrato infantil, ser joven, actitud de aceptación de la violencia, situación de pobreza, consumo excesivo de alcohol, bajo nivel educativo, estar embarazada.

- OPS. Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria. 2013.

- Es el conjunto de prácticas reproducidas por patrones socioculturales instalados en las personas, las instituciones y la sociedad en general. Esta discriminación se expresa en prácticas y discursos excluyentes y violentos que son avalados por el orden social, donde hombres y mujeres se relacionan a nivel social, político, económico y ético. Así también, esta discriminación se evidencia en las diferentes oportunidades de desarrollo y de consecución de planes de vida de las personas debido al hecho biológico de ser hombres o mujeres. Política Nacional de Igualdad de Género (Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP).

Enfoques

El personal de la salud considera en su intervención los enfoques de cuidado integral, derechos, género, interseccionalidad, interculturalidad, generacional, curso de vida, integralidad, territoriales y determinantes sociales de acuerdo con lo dispuesto en los lineamientos de política sectorial en salud mental del sector y el TUO de la Ley 30364.

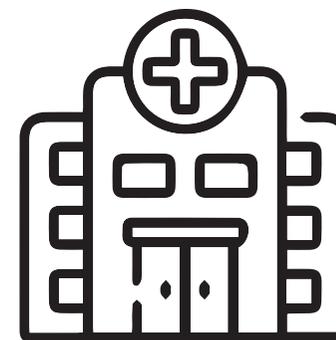


De la gratuidad de la atención:

Toda mujer que está en riesgo o es víctima de violencia por la pareja o expareja es atendida en los EESS públicos gratuitamente.



- Los EESS emiten los certificados de calificación del daño físico y psíquico, así como el informe de la afectación psicológica de víctima acorde a los parámetros del MINSA, según lo establecido en el TUO de la Ley 30364. (DS N° 004-2020-MIMP).
- Los procedimientos de identificación del caso, valoración del riesgo, evaluación y diagnóstico, forman parte de las responsabilidades de todos los establecimientos de salud.
- El equipo interdisciplinario de salud realiza acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, brinda continuidad de cuidados en salud mental a mujeres en situación de violencia, y contribuye en la protección de la víctima de violencia.



➤ El personal de los establecimientos de salud realiza acciones para el cuidado de la salud mental y brinda atención centrada en las necesidades de la víctima de violencia, sin ningún tipo de discriminación y considerando variables que incluyen además del género, raza, etnia, orientación sexual e identidad de género, discapacidad u otras; poniendo especial atención a:

- **Mujeres con discapacidad:** Tienen un mayor riesgo de ser víctimas de violencia de pareja, así como barreras para el acceso oportuno y temprano a los servicios de salud.
- **Mujeres embarazadas:** Es una situación de mayor riesgo para sufrir violencia por parte de la pareja. El riesgo es mayor cuando la gestación es no deseada o producto de la violencia por la coerción. La violencia en este periodo es un factor de riesgo para resultados obstétricos desfavorables y afecta negativamente en el bienestar de las mujeres.
- **Mujeres migrantes:** La situación de estar en un país o comunidad distinta coloca a las mujeres en una situación de particular vulnerabilidad de ser víctimas de violencia por la pareja o expareja y su dificultad para acceder a servicios de salud; ausencia o escasa red de apoyo familiar y social, desconocimiento de derechos y de los recursos existentes.
- **Mujeres de comunidades indígenas, afroperuanas y amazónicas:** Las poblaciones culturalmente diferentes, históricamente relegadas y en situación de inequidad y mayor vulnerabilidad social, tienen mayor prevalencia de violencia en relación de pareja y menor posibilidad de acceder a servicios de salud.



- **Mujeres en situación de pobreza:** Las mujeres más pobres tienen mayor propensión a ser víctimas de violencia de pareja, en comparación con las menos pobres. Acumulan varios factores de desventaja social, que contribuyen no sólo a una mayor vulnerabilidad a sufrir violencia, sino a aumentar las dificultades para salir de ella.
- **Mujeres adultas mayores:** Son un grupo de mayor vulnerabilidad ante la violencia, en tanto pueden estar en una situación de dependencia económica, un mayor aislamiento y soledad, carecen de apoyo o soporte social, persistencia de los roles tradicionales de género o padecer de un mayor daño por la violencia continuada.
- **Personas LGBTBI:** Se encuentran entre las personas expuestas a situaciones de discriminación por su orientación sexual e identidad de género, que les impide el goce de sus derechos.



- Stewart DE, Vigod SN, MacMillan HL, et al. Current Reports on Perinatal Intimate Partner Violence. Curr Psychiatry Rep. 2017;19(5):26. doi:10.1007/s11920-017-0778-6.

- Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi. (Mayo, 2019). p.54.

- Artículo 3 del TUO de la Ley 30364 Aprobado con DSN° 004-2020-MIMP.

Articulación intersectorial para el abordaje de la violencia

- El equipo de salud del nivel nacional, regional y local realiza acciones de coordinación con los representantes de los diferentes sectores, en el marco de las disposiciones previstas en los protocolos de actuación conjunta.
- Se conforma Comités Intersectoriales locales como instancias funcionales en actividad permanente de seguimiento y coordinación, siguiendo las disposiciones previstas en el Protocolo de Actuación Conjunta entre CEM y EE.SS.



Requerimientos básicos

Recursos Humanos

- Los establecimientos de salud del primer nivel cuentan con profesional de la salud capacitado.
- Durante el proceso de evaluación la/el psicóloga/o y todo el personal de salud brinda una atención cálida y acogedora.
- Los CSMC y hospitales generales, deben contar con equipo interdisciplinario especializado en salud mental, para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la víctima.
- Los equipos de salud mental de centros de salud mental comunitaria y/o servicios especializados, serán fortalecidos en el tratamiento especializado en salud mental de las secuelas por VBG a través de cursos y/o programas, desarrollados por la ENSAP.

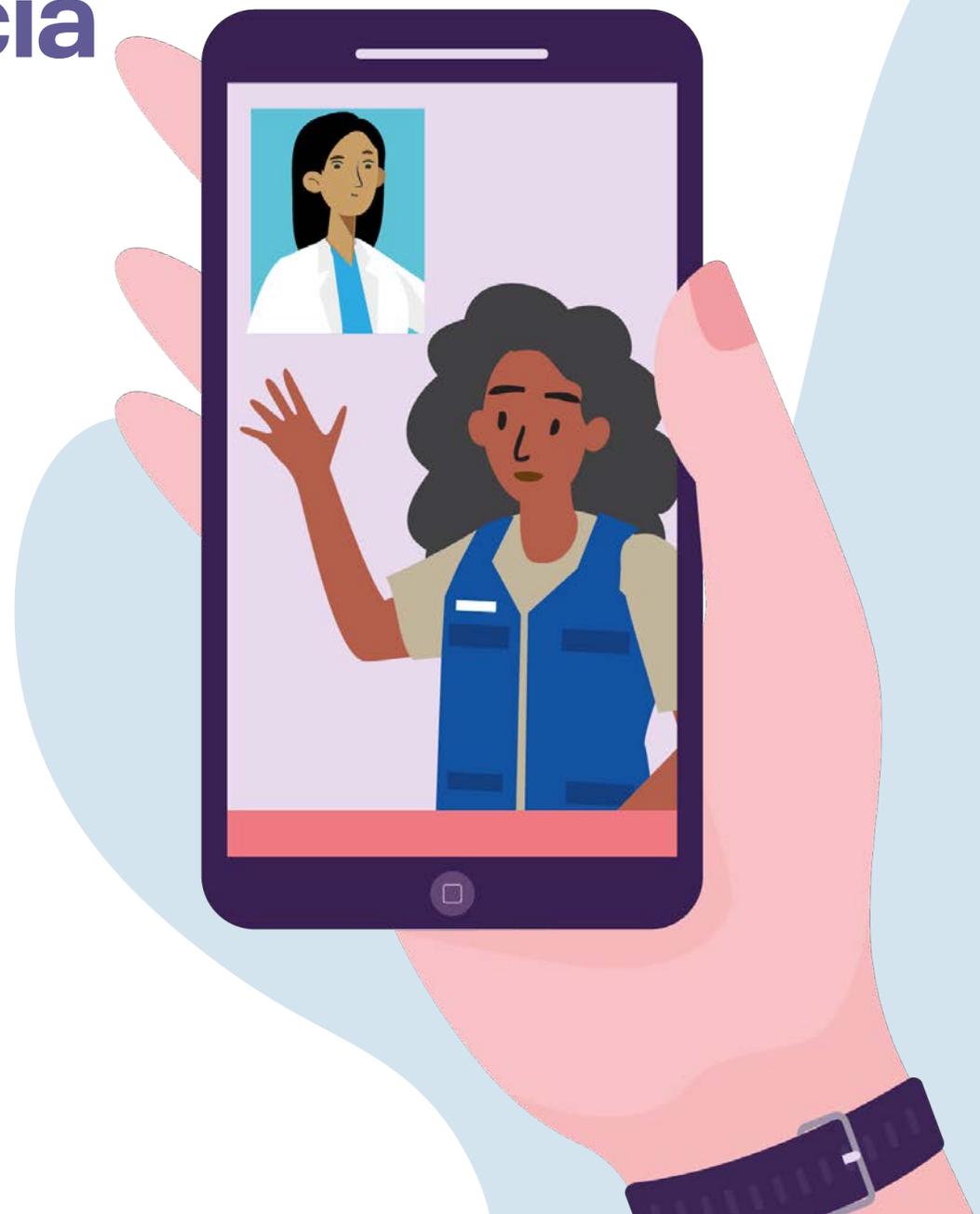


Infraestructura, equipamiento y mobiliario

- Los establecimientos de salud del primer nivel cuentan con profesional de la salud capacitado.
- Durante el proceso de evaluación la/el psicóloga/o y todo el personal de salud brinda una atención cálida y acogedora.
- Los CSMC y hospitales generales, deben contar con equipo interdisciplinario especializado en salud mental, para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la víctima.
- Los equipos de salud mental de centros de salud mental comunitaria y/o servicios especializados, serán fortalecidos en el tratamiento especializado en salud mental de las secuelas por VBG a través de cursos y/o programas, desarrollados por la ENSAP.

Derivación, referencia y contrarreferencia

- Los profesionales detectan, diagnostican e intervienen en el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia, de acuerdo con sus competencias. Según el tipo de problema y complejidad, derivan a otros servicios según las necesidades del caso en el propio establecimiento de salud.
- Los EESS realizan las referencias y contrarreferencias asegurando la continuidad de cuidados a EESS pertenecientes a su Red Integrada de Salud con mayor capacidad de resolución (Artículo 19 de la Ley de Salud Mental N° 30947).
- Los EESS hacen uso de la **tele interconsulta previa a la referencia al EESS** de mayor complejidad, de las mujeres en situación de violencia, a fin de asegurar la continuidad del tratamiento.



De la participación de los diferentes establecimientos de salud: **redes Integradas de Salud**



- Brindan prestaciones de salud comprendidas en la cartera de servicios de salud individual y de salud pública, bajo los principios de **complementariedad y continuidad del cuidado integral de salud**, en el marco del modelo de **cuidado integral por curso de vida**.
- Realizan la **capacitación continua** a los equipos de salud para el cuidado de la salud mental y considera los factores de riesgo asociados a hechos de violencia contra las mujeres, signos y/o indicadores de sospecha de violencia, actuación según el nivel de riesgo, entre otros.

De la participación de los diferentes establecimientos de salud: Establecimientos de salud del primer nivel de atención

- Brindan tratamiento no especializado ofreciendo los paquetes de intervención de acuerdo a las necesidades de cada caso y según la disponibilidad de recursos.
- Articulan, fortalecen y movilizan las redes de apoyo psicosocial a mujeres en situación de violencia (agentes y organizaciones comunitarias, Centro Emergencia Mujer (CEM), comisarías, defensorías, u otras).
- Implementan acciones de promoción de relaciones libres de violencia y prevención de la violencia.
- Realizan la referencia a centros de salud mental comunitaria o servicios de salud mental de hospitales en aquellos casos de complejidad moderada y severa, según sea el caso.
- Utilizan los servicios de telemedicina para la atención de la mujer en situación de violencia, si el caso lo amerita.



De la participación de los diferentes establecimientos de salud: Establecimiento de salud nivel II y III



- Realiza procedimientos de detección, evaluación y diagnóstico, si la usuaria acude directamente.
- Brinda tratamiento especializado a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.
- Implementa y brinda servicio de telemedicina para la atención de la mujer en situación de violencia, si el caso lo amerita.

De la participación de los diferentes establecimientos de salud: centros de salud mental comunitaria

- Brindan **asistencia técnica y acompañamiento clínico psicosocial a establecimientos de salud del primer nivel** de atención, de su ámbito territorial, para mejorar la eficacia de la detección de casos de violencia, atención o la referencia a IPRESS especializadas o con servicios especializados en salud mental, de acuerdo a la necesidad del caso.
- Implementan estrategias para el **desarrollo de capacidades** al equipo básico de salud para el cuidado integral de salud mental de mujeres en situación de violencia.
- **Implementan grupos de ayuda mutua a mujeres sobrevivientes** de VBG.
- Brindan cuidado especializado de la salud mental a mujeres en situación de violencia que son referidas de los establecimientos de salud no especializados, de los CEM, comisarías, defensorías u otras.
- **Participan y movilizan a las redes intersectoriales y comunitarias** para el cuidado de la salud mental y protección a mujeres en contexto de violencia.
- Implementan y brindan servicios de **telemedicina para la atención de la mujer en situación de violencia**, si el caso lo requiere.



De las acciones de promoción para contribuir en la erradicación de la violencia

- Los representantes del establecimiento de salud **participan en las instancias de concertación regional, provincial y distrital**, creadas en el marco del TUO de la Ley 30364, impulsando la implementación de políticas de promoción de salud mental y la erradicación de la violencia basada en género.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS **planifica y ejecuta estrategias educativas-comunicacionales dirigidas a sensibilizar a la comunidad en torno a las consecuencias de la VBG y la promoción de los diferentes servicios** que conforman la red de servicios local existente, incluyendo la teleinformación, educación y comunicación.
- El EESS implementa intervenciones para el **fomento de la convivencia saludable en la pareja, enfatizando en reforzar las relaciones igualitarias, democráticas, con corresponsabilidad de los cuidados**.
- El equipo interdisciplinario de los EESS **promueve y/o fortalece la articulación y la gestión multisectorial contra la VBG, identificando las instituciones y organizaciones públicas y privadas que operan en su comunidad**, como las instancias de concertación distrital.



De las acciones de promoción para contribuir en la erradicación de la violencia



- Participa en actividades de sensibilización a las instituciones locales para fortalecer las acciones de promoción y atención de las personas afectadas por la violencia de género, identificando responsabilidades, compromisos de manera conjunta.
- Promueve la conformación e integración de grupos juveniles, promotores/as comunitarios/as y redes sociales, a fin de **diseñar propuestas para la eliminación de la violencia basada en género en la comunidad**, en articulación con la Estrategia Comunitaria del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en su ámbito territorial.
- Sensibiliza a lideresas, líderes y tomadores de decisiones locales, en la importancia del ejercicio de una vida libre de violencia. Asimismo, **fortalecen las capacidades de los/las agentes comunitarios/as de salud, para su rol en la detección y referencia de las personas víctimas de VBG de la comunidad.**

De las acciones para la prevención de la violencia basada en género

- El equipo de salud territorial realiza acciones de prevención de la violencia contra la mujer, **en coordinación con los Centros Emergencia Mujer**, a fin de contribuir con el cambio de creencias, actitudes, comportamientos vinculados a patrones socioculturales discriminatorios y estereotipos de género que legitiman la violencia de género, en particular la violencia contra las mujeres ocasionada por la pareja o expareja.
- El equipo interdisciplinario de los EESS contribuye al fortalecimiento del tejido social local para **erradicar los patrones socioculturales discriminatorios y estereotipos de género, arraigados y tolerados socialmente que son la base de la violencia de género.**
- El nivel nacional, regional y local desarrolla **intervenciones preventivas en contextos educativos y universitarios, que incluyan contenidos relacionados a estilos de vida saludables, habilidades sociales, empatía, mitos del amor romántico, comunicación asertiva, regulación emocional, resolución de conflictos, enamoramiento saludable, prevención de la VBG, reconocimiento de señales de alerta y situaciones de riesgo, en coordinación con la UGEL territorial.**



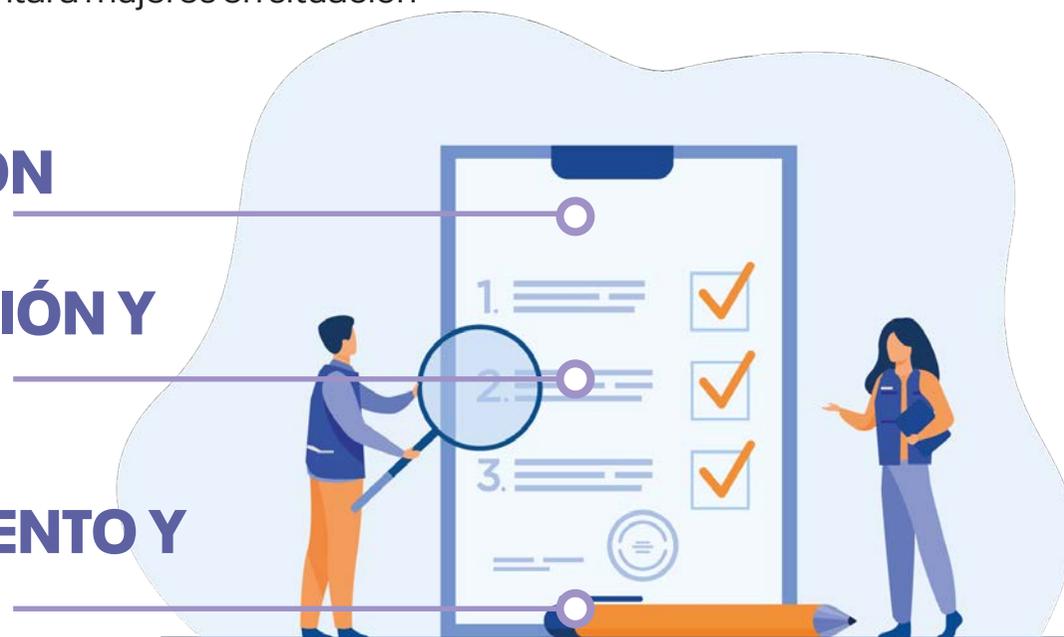
Procedimientos para la atención de la mujer en situación de violencia

El personal de salud brinda atención y recuperación a la salud mental a mujeres en situación de violencia a través de los siguientes procedimientos:

➤ PROCEDIMIENTO 1: DETECCIÓN

➤ PROCEDIMIENTO 2: EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

➤ PROCEDIMIENTO 3: TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN



En caso la víctima acuda al establecimiento de salud y refiera que sufre violencia por parte de su pareja o expareja **sea referida por otro establecimiento de salud o instituciones** (Policía Nacional del Perú, Centro Emergencia Mujer, Fiscalía) no se realiza el procedimiento 1. En ese marco, se omite la detección y continúa con el procedimiento 2 y demás procedimientos previstos.

En caso se identifique o se sospeche de violencia en cualquier servicio o consultorios externos del establecimiento de salud donde acude la mujer por otros motivos de salud, el personal de salud capacitado inicia el Procedimiento 1.

Procedimientos para la atención de la mujer en situación de violencia

EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CONSIDERE:

- Asegurar **privacidad y confidencialidad** en las intervenciones. Permita la presencia de una/un acompañante, si la persona lo desea.
- Explique a la usuaria sobre la información que se comunicará y a quién.
- Derivar el caso al Centro Emergencia Mujer de la jurisdicción para garantizar acceso de la usuaria a los servicios de soporte socio-legal según lo señala el Protocolo de actuación conjunta CEM-EESS.
- Informar que toda atención es **GRATUITA**.
- Brindar información en lenguaje sencillo de modo que pueda ser entendida por la víctima.
- Preguntar a la persona cuál es el nombre con el que quiere ser atendida y referirse siempre a la persona de acuerdo con la identidad expresada. El personal de salud debe identificarse con su nombre completo y profesión. Asegúrese que ella se sienta cómoda y en confianza.
- Considerar la necesidad de que la comunicación sea en la lengua materna de la usuaria.



Apoyo de primera línea : ANIMA

Tener en cuenta que los procedimientos responden a garantizar el cuidado de la salud mental y comprende un conjunto de intervenciones, como el apoyo de primera línea denominado **ANIMA**.

Atención al escuchar ➤ Brindar atención en salud mental basada en la acogida, mostrando empatía y escucha activa a la situación de violencia que están atravesando.

No juzgar y validar ➤ Demostrar a la víctima que la comprende y no la juzga. Enfatizar que no tiene la culpa de lo sucedido. Se le comunica a la víctima que puede expresar sus sentimientos sin peligro y que tiene derecho a vivir sin violencia ni miedo.

Informarse sobre las necesidades y preocupaciones ➤ Realizar una intervención centrada en la persona, en los 3 procedimientos, desde la detección, así como en la evaluación y diagnóstico, informándose de las necesidades y preocupaciones tanto emocionales, físicas, sociales y prácticas.

Mejorar la seguridad ➤ Realizar la valoración de riesgo y brindar una actuación según el nivel de riesgo de la violencia y si la víctima acepta o no la ayuda.

Apoyar ➤ Brindar la evaluación y diagnóstico, así como el paquete de tratamientos específicos en salud mental, garantizando la continuidad de cuidados. Brindar apoyo para que reciba información y los servicios que necesita. Realizar el enlace intra e intersectorialmente conforme lo señala el Protocolo de actuación conjunta CEM- EESS.

El personal de salud debe mantener una actitud activa de autoobservación y mirada crítica sobre su práctica clínica, reconociendo y evitando actuaciones clínicas que pudieran estar bajo la influencia de los estereotipos de género.



¿Qué características y actitudes deben tener los profesionales que van a realizar las intervenciones?

- Tener una actitud definida de rechazo frente a la violencia.
- Actuar rápidamente, evaluando los aspectos relevantes del caso.
- Tener capacidad de trabajar en equipo. Poseer sensibilidad y calidez.
- Poseer una actitud abierta, sin juzgar y garantizar el respeto y la dignidad de la víctima.
- Ser capaz de mantener la confidencialidad.
- Tener la capacidad de manejar con habilidad las emociones propias y las de los/as involucrados/as: sentimientos como la rabia, la ira, la ansiedad, el miedo, la angustia, la tristeza, entre otros.
- Ser capaz de reconocer sus limitaciones dentro del proceso y de confrontar sus propias actitudes y experiencias frente a la violencia.
- Tener capacidad de liderazgo que le permita tomar decisiones y actuar en la comunidad.
- Tener una actitud proactiva de autoformación en el tema, más allá de los procesos de entrenamiento y capacitaciones formales.
- Poseer información actualizada acerca de las instituciones y servicios existentes para realizar una adecuada derivación, según sea el caso.
- Ser capaz de establecer enlaces con las diferentes organizaciones e instituciones que podrían estar involucradas.
- Actuar de acuerdo con los principios éticos que guían toda intervención en salud.
- Incorporar procesos de autocuidado en el trabajo y el equipo.



- En casos de tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo, **se garantiza la atención y los exámenes necesarios de manera gratuita.** Para asegurar la recuperación de la salud mental de las víctimas directas e indirectas, brinda la atención especializada en todos los niveles de atención, de acuerdo con la capacidad resolutoria del servicio y la complejidad del caso, para lograr la recuperación.
- En caso de feminicidio, realice el acompañamiento inmediato a las **víctimas indirectas** y actúe en coordinación con los equipos intersectoriales del territorio. Brindar el acompañamiento psicosocial y continuidad de cuidados.



- Actualización del "Protocolo Interinstitucional de Acción frente al Feminicidio, Tentativa de Feminicidio y Violencia de Pareja de Alto Riesgo". (Decreto Supremo No 004-2018-MIMP).

1 Detección del caso

Identificar precozmente los casos probables de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.



El procedimiento considera:

a. Sospecha del caso

Observar signos y/o síntomas, actitudes y comportamientos de alerta ante una posible situación de violencia por la pareja o expareja.

b. Entrevista para detección de casos de violencia contra la mujer ocasionada por la pareja o expareja

- El personal de salud descarta o confirma la situación de sospecha de violencia ocasionada por la pareja o expareja.
- Es realizada por el personal de salud capacitado que atiende a la usuaria (médico/a, obstetra, enfermera/o, cirujano-dentista o trabajadora social, técnico de enfermería).

c. Consejería inicial

Es desarrollada en el establecimiento de salud por personal de salud capacitado que brinda las pautas que ayuden a la persona a tomar decisiones en relación a problemas relacionados a la violencia de parte de su pareja o expareja.



El personal de salud que atiende en los diferentes servicios de los establecimientos de salud se mantiene **SIEMPRE ALERTA** para la identificación de signos, actitudes y comportamientos asociados a violencia en las mujeres

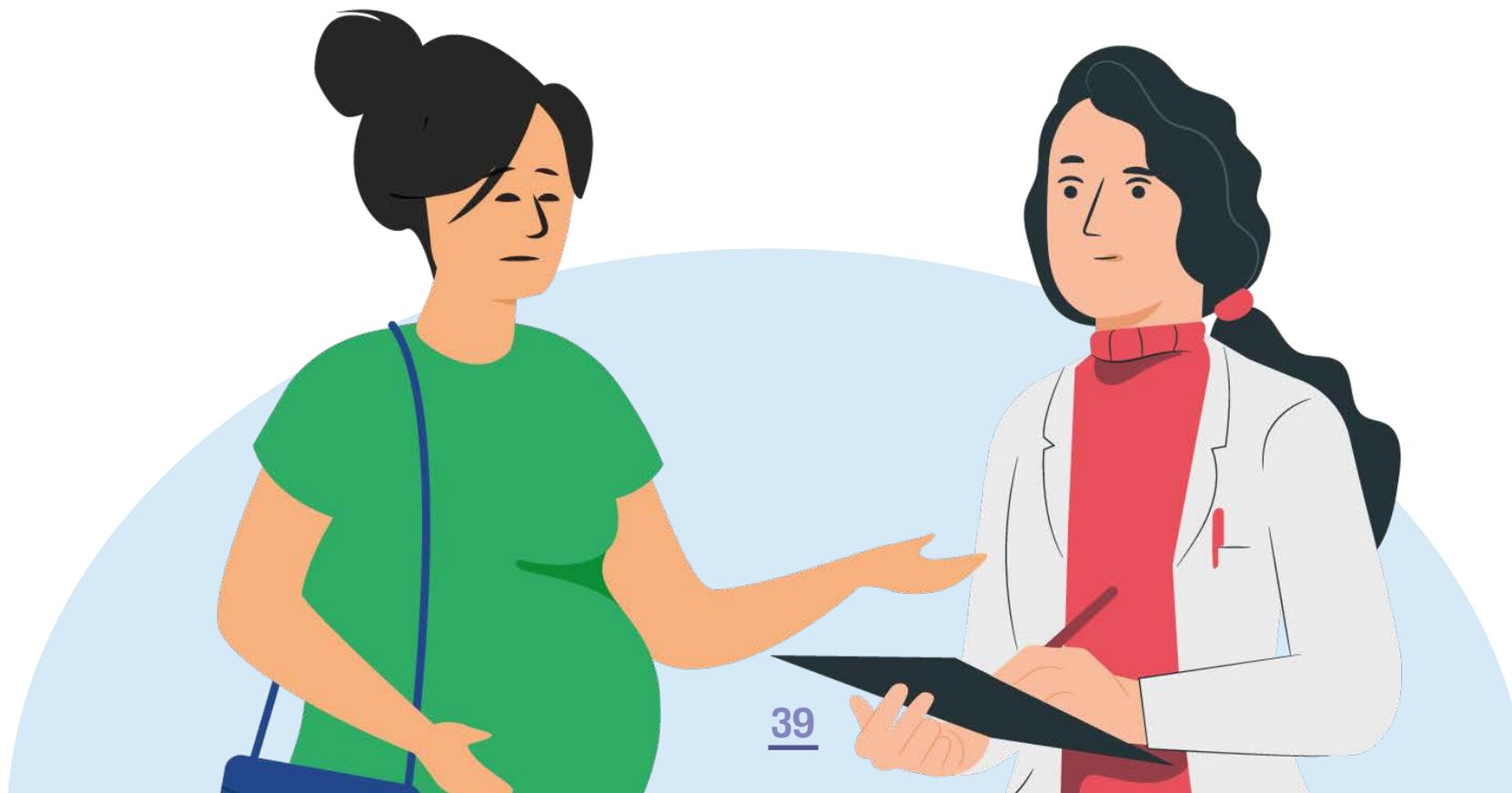
Problemas gineco obstétricos

- Ausencia de control de fecundidad (muchos embarazos o embarazos no deseados).
- Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante embarazos.
- Disfunciones sexuales: vaginismo, dispareunia.
- Dificultad o dolor pélvico, infecciones repetidas.
- Infecciones de transmisión sexual no justificables con las prácticas sexuales referidas.
- Demanda repetitiva de métodos anticonceptivos de emergencia argumentando múltiples incidentes.
- Hijos/as de bajo peso al nacer. Problemas en la recuperación puerperal.
- Retraso en la solicitud de atención prenatal.
- Problemas ginecológicos y obstétricos recurrentes.

| | |
|---|--|
| Síntomas psicológicos frecuentes | <ul style="list-style-type: none">- Insomnio o trastornos del sueño.- Historia de depresión.- Ansiedad y angustia.- Trastorno de estrés postraumático.- Reacción de estrés agudo.- Episodio depresivo.- Intentos de suicidio.- Baja autoestima.- Sentimientos de culpa.- Dificultad de atención y concentración.- Agotamiento psíquico.- Irritabilidad.- Trastorno de conducta alimentaria.- Labilidad emocional.- Abuso de psicofármacos.- Consumo elevado de tranquilizantes, alcohol u otras drogas.- Agresividad sin causa aparente.- Trastornos por la ingestión de alimentos.- Temor al agresor.- Aislamiento social, menos interacciones sociales, baja participación en actividades comunitarias. |
| Síntomas físicos frecuentes | <ul style="list-style-type: none">- Cefaleas.- Cervicalgia.- Dolor crónico en general.- Mareo.- Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal).- Dificultades respiratorias. |

| | |
|---|--|
| <p>Utilización de servicios sanitarios</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Alterna periodos de hiperfrecuentación a los servicios de salud en la Red Integrada de Salud y largas ausencias. - Incumplimiento de citas o tratamientos. - Frecuentes hospitalizaciones. - Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía. |
| <p>Características de las lesiones</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas. - Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa. - Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, los brazos o muslos o diferentes partes del cuerpo. - Lesiones por defensa (cara interna del antebrazo). - Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución. - Lesiones en genitales. - Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas. - Rotura de tímpano. - Historia de accidentes frecuentes. |
| <p>Actitudes de la víctima</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta. - Sintomatología depresiva: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza. - Actitud apresurada o atemorizada. - Sentimientos de culpa. - Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad. - Sentimientos de vergüenza: retraimiento, dificultad para comunicarse, evita mirar a la cara del evaluador/a. - Desvalorización de sí misma (se califica como torpe, inútil e incapaz, entre otros apelativos negativos sobre sí misma). - Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones. - Falta de cuidado personal (apariencia desaliñada). - Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas. - Si está presente su pareja, se muestra temerosa en las respuestas o con actitud sumisa, buscando constantemente su aprobación o lo mira antes de hablar. - Contradicción entre su versión respecto a lo ocurrido y la que da su pareja, o cambia su versión cuando está sola. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Durante el embarazo | <ul style="list-style-type: none">- Inicio tardío de las visitas de control prenatal.- Consulta frecuente por disminución de la percepción del movimiento fetal.- Lesiones en zona abdominal y otras sin justificación adecuada o minimiza su importancia.- Acciones o lesiones físicas durante el embarazo. |
| Durante el puerperio | <ul style="list-style-type: none">- Desgarros y dehiscencia de la episiotomía.- Mala o lenta recuperación post-parto.- Negativa a usar anticoncepción (por coerción reproductiva o celotipia del cónyuge).- Retraso en la visita neonatal. |



Si el personal del establecimiento de salud detecta una situación de violencia durante la visita domiciliaria, presta atención a las siguientes consideraciones:

- El domicilio es habitualmente también el domicilio del agresor. Es necesario preservar la confidencialidad e intimidad para abordar el problema, resguardando la seguridad de la víctima de violencia.
- Valorar y coordinar con las instancias pertinentes para la seguridad de la mujer, de los hijos e hijas y de los propios profesionales que atienden la situación. Durante la atención valorar en qué situación de riesgo se encuentran las personas cuando la intervención en salud haya concluido.



- Articular con la Comisaría, Ministerio Público o Poder Judicial para asegurar una correcta atención desde las premisas anteriores, así como con el Centro Emergencia Mujer más cercano.
- Transmitir calma y favorecer la confianza, como habilidades iniciales imprescindibles para brindar la atención.



Guía de preguntas para el tamizaje de violencia a mujeres en situación de violencia de pareja o expareja

El siguiente listado de preguntas se presenta con la finalidad de indagar si la mujer se encuentra en situación de violencia de pareja o expareja.

Esta lista de chequeo se realiza, dejando a consideración su adaptación, de acuerdo a las circunstancias y lenguaje de las usuarias, así como también, el profesional de salud podrá considerar aquellas otras preguntas que estime convenientes. Se sugiere recordar a la entrevistada que la pareja está compuesta por dos personas que tienen diferentes gustos y costumbres por lo que es natural que existan desacuerdos en la vida cotidiana.

PREGUNTAS PARA RELACIONAR EL MOTIVO DE CONSULTA CON UN POSIBLE MALTRATO:

1. ¿Cómo se siente usted misma?
2. ¿Mantiene su apetito, sueño y deseos de realizar sus actividades como de costumbre?
3. ¿Toma algo (medicación u otro que le hayan recomendado) para sentirse mejor?

PARA PREGUNTAR A LAS USUARIAS SOBRE SUS RELACIONES DE PAREJA O EXPAREJA

4. ¿Cómo se siente en las relaciones cotidianas con su pareja o expareja?
5. ¿Cuáles son los desacuerdos más frecuentes que se dan con su pareja o expareja?
6. ¿Cómo manejan estos desacuerdos? ¿Llegan a las discusiones?
7. ¿Generalmente, ¿cómo terminan las discusiones con su pareja o expareja?
8. ¿Su pareja o expareja se enoja con facilidad o tiene arranques inesperados de cólera?

RECUERDE SIEMPRE INICIAR LA ENTREVISTA CON PREGUNTAS ABIERTAS, LUEGO CERRADAS PARA LA VALORACIÓN DE LA PUNTUACIÓN. LOS EESS IMPLEMENTAN Y UTILIZAN LA PRESENTE GUÍA DE PREGUNTAS PARA REALIZAR EL TAMIZAJE DE VIOLENCIA DE PAREJA O EX PAREJA



Para preguntar directamente a las usuarias sobre una posible violencia, el profesional de la salud realiza las siguientes preguntas:

| Cuestionario | | | Puntaje |
|--------------|---|--------------------------|-----------------------|
| 1 | En general ¿Cómo describiría su relación de pareja? | | |
| | Estresante (3 p) | Un poco estresante (2 p) | Nada estresante (1 p) |
| 2 | Usted y su pareja resuelven las discusiones con: | | |
| | Mucha dificultad (3p) | Algo de dificultad (2p) | Sin dificultad (1p) |
| 3 | Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma? | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) |
| 4 | Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones? | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) |
| 5 | ¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja? | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) |
| 6 | Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso? | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) |
| 7 | Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente? | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) |
| 8 | ¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas? | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) |
| | PUNTAJE TOTAL | | |

| Interpretación | Punto mínimo | Punto máximo |
|---|---|--------------|
| Tamizaje positivo | >15 | 24 |
| Tamizaje negativo | 8 | 15 |
| Si una o más preguntas 4 y 7 son (+), incluso aunque total fuera < de 15 (asegurada la comprensión de las preguntas). | Caso de violencia confirmado - Tamizaje positivo. | |



Es necesario considerar que un **tamizaje negativo no descarta la violencia en tanto la víctima de violencia puede estar inmersa en el ciclo de la violencia**



PAUTAS A TENER EN CUENTA EN LA ENTREVISTA PREVIA A LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE PREGUNTAS PARA EL TAMIZAJE DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER OCASIONADA POR LA PAREJA O EXPAREJA

- Evitar que la entrevista se convierta en un interrogatorio.
- La primera entrevista se fundamenta en una **escucha activa** que facilita la comunicación y que se desarrolla sin interrupciones.
- Abordar directamente el tema de la violencia **luego que se estableció el vínculo de confianza.**
- Aceptar la información que brinda la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios a través de la comunicación verbal y no verbal, para no generar temor a la revelación de la violencia.
- Hacer sentir a la mujer que **no es culpable de la violencia sufrida.**
- **Facilitar la expresión de sentimientos.**
- Observar las actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- La presencia de violencia o no en los vínculos familiares.
- La entrevista debe realizarse **de acuerdo al ritmo de esta, sin presiones** e intentando, en lo posible, realizarlo en un ambiente que resulte seguro y poco hostil para la persona. Debe ubicarse en el establecimiento un lugar acogedor, protegido y que respete la intimidad.

Los ejes que guían la **consejería** son:

- ▶ Educación para prevenir la violencia en la relación de pareja, la coerción sexual y/o reproductiva (uso de anticonceptivos, uso de condones, embarazo y momento del embarazo, entre otros).
- ▶ Orientación en reducción de daños, si es que se detecta la presencia de violencia en relación de pareja y coerción sexual y/o reproductiva (minimizar el riesgo para interferencia de la pareja en el control de la natalidad mediante el uso de un método oculto de control de la natalidad y/o anticoncepción de emergencia).
- ▶ Referencia a servicios de protección para víctimas de violencia y ofrecimiento de un espacio seguro dentro de la IPRESS para asegurar el inicio de los siguientes procedimientos.

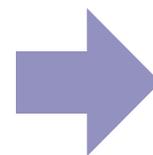


2 Procedimiento: Evaluación y diagnóstico

Evaluar el estado de la salud mental de las mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, incluye la valoración el riesgo de violencia, así como emitir el diagnóstico clínico respectivo.

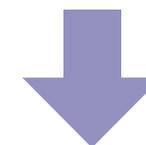
Aspectos generales:

- Se lleva a cabo con el consentimiento de la mujer víctima de violencia, informando sobre la necesidad del procedimiento y finalidad de la intervención a realizar.
- Es realizada por el equipo de profesionales de salud mental del establecimiento de salud.
- Todas las intervenciones, así como los resultados de la anamnesis y de la evaluación clínica realizadas son registradas en la historia clínica que ayuden a la persona a tomar decisiones en relación a problemas relacionados a la violencia de parte de su pareja o expareja.



EXAMEN MENTAL

- Entrevista semiestructurada que busca determinar los síntomas y signos de afectación de la salud mental.
- Realizar preguntas específicas destinadas a descubrir signos psicopatológicos.
- Consta de la exploración clínica de la orientación, el pensamiento, el lenguaje, la percepción, el afecto, voluntad, las funciones superiores y otros.



DIAGNÓSTICO

- Es realizado por el personal de salud especializado o personal capacitado.
- Se realiza el diagnóstico establecido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), explicando a la víctima de violencia los hallazgos encontrados y el tratamiento que requiera.
- Motivar a la víctima a que plantee sus dudas e inquietudes y clarifique cualquier información que se requiera, verificando que la persona haya comprendido la información.
- Según el caso, proceda a realizar la referencia y articulación intersectorial, para asegurar la continuidad del tratamiento.

- La evaluación del estado de la salud mental enfatiza la identificación de los **factores de riesgo asociados a la violencia, factores protectores, factores perpetuadores de los hechos de violencia y la personalidad previa de la víctima de violencia.**
- Incluye la evaluación de la conducta, estado de la identidad, autoestima, miedo y retraimiento, así como la limitación en la capacidad para la toma de decisiones.
- Informar sobre la posibilidad de realizar la evaluación de afectación psicológica en casos de violencia contra las mujeres, según lo señala la Directiva Sanitaria para la estandarización de los parámetros técnicos para la evaluación de la afectación psicológica en casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar o de daño psíquico según los parámetros correspondientes.
- Si se detectan problemas relacionados con el estado de ánimo, pensamiento comportamiento y la mujer es incapaz de desenvolverse en su vida cotidiana, **descartar problema o trastorno mental asociado.**

- Si se identifica episodio depresivo leve, trastorno adaptativo con síntomas ansiosos depresivos, abuso de sustancias, trastorno por estrés agudo, duelo no complicado, entre otros que no requieran de tratamiento de mayor complejidad, realice las intervenciones en el servicio de salud mental del establecimiento de salud con profesional de psicología y con participación del equipo interdisciplinario de salud (medicina, enfermería, obstetricia, entre otros), según sea el caso.
- Si se identifica un trastorno mental moderado a grave, realizar la referencia para atención de la salud mental al establecimiento de salud con servicios especializados del territorio (CSMC, Hospital II, III u otro), para las atenciones correspondientes según las Guías Técnicas vigentes.



Valoración del riesgo y actuación según nivel de riesgo

- La valoración del riesgo para la vida y la integridad física se realiza siempre, aun cuando la usuaria no aparente estar en peligro.
- Se utiliza la **Ficha de valoración de riesgo en mujeres en situación de violencia de pareja o expareja**.
- Esta evaluación permite **definir el nivel de riesgo en que se encuentra la mujer (leve, moderado o severo) y realizar la actuación** respectiva.
- Se realiza una intervención breve que depende de si la usuaria acepta o no la ayuda y de acuerdo a la valoración de riesgo que ella presenta. según lo establecido en el Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer y Establecimientos de Salud.



Valoración del riesgo

| | | Si | No |
|--|--|---|----|
| 1. | ¿En el último año, la violencia física contra usted ha aumentado en gravedad o frecuencia? | 1 | 0 |
| 2. | ¿Él tiene algún arma o podría conseguir un arma con facilidad? (pistola, cuchillo, machete, u otros) | 5 | 0 |
| | 2a. ¿Han vivido juntos durante el último año? [si dice NO, pasar a pregunta 4] | | |
| 3. | Usted me dice que han vivido juntos en el último año. ¿Siguen viviendo juntos o lo ha dejado? [Si siguen viviendo juntos marcar SI; si lo ha dejado marcar NO] | 0 | 4 |
| 4. | ¿Actualmente, él tiene trabajo estable? [si ella no sabe, no marcar nada] | 0 | 4 |
| 5. | ¿Alguna vez él ha usado o la ha amenazado con un arma (pistola, cuchillo, machete u otros)? | 3 | 0 |
| | 5a. Si su respuesta fue "SI", ¿fue con una pistola o cuchillo?: ____ | | |
| 6. | ¿La ha amenazado con matarla? | 3 | 0 |
| 7. | ¿Alguna vez usted lo denunció por violencia familiar (porque él le pegó) ante la comisaría, fiscalía, juzgado o ante alguna autoridad comunal? | 3 | 0 |
| 8. | ¿Él la ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales? | 2 | 0 |
| 9. | ¿Él ha intentado ahorcarla? | 2 | 0 |
| 10. | ¿Él consume drogas? Por ejemplo, como la marihuana, pasta básica, cocaína u otras. | 1 | 0 |
| 11. | ¿Él es alcohólico o tiene problemas con el alcohol (trago o licor)? | 1 | 0 |
| 12. | ¿Le controla la mayoría o todas sus actividades diarias? Por ejemplo, no le deja que vea a sus familiares o amistades, le controla cuánto dinero puede gastar, etc. | 1 | 0 |
| | 12a. Si él trata de controlarla, pero ella no lo permite, márkelo aquí: ____ | | |
| 13. | ¿Él se pone celoso de forma constante y violenta? Por ejemplo, le dice: "si no eres mía, no serás de nadie" u otras similares. | 1 | 0 |
| 14. | ¿Cuándo usted estuvo embarazada, alguna vez él la golpeó? | 1 | 0 |
| | | | |
| 15. | ¿Alguna vez él ha amenazado o ha intentado suicidarse? | 1 | 0 |
| 16. | ¿Él la ha amenazado con hacerle daño a sus hijos? | 1 | 0 |
| 17. | ¿Cree que él es capaz de matarla? | 1 | 0 |
| 18. | ¿Él realiza alguna de las siguientes acciones?: La llama insistentemente, le deja mensajes en su teléfono o en redes sociales o destruye sus cosas (celular, ropa u otro). | 1 | 0 |
| 19. | ¿Alguna vez usted ha intentado o ha amenazado con quitarse la vida? | 1 | 0 |
| | | | |
| | | Sumatoria de puntaje (0-37) | |
| MARCAR NIVEL DE RIESGO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO | | <input type="radio"/> 0-7 Leve (riesgo variable) <input type="radio"/> 8-13 moderado (riesgo en aumento) <input type="radio"/> 14-17 Severo 1 (severo) <input type="radio"/> 18-37 Severo 2 (severo extremo) | |

3 Procedimiento: Tratamiento y rehabilitación

Brindar tratamiento integral a las víctimas afectadas en su salud mental, para la atención de las necesidades personales de salud a fin de lograr su recuperación. Implica además establecer en cada caso, desde una perspectiva de afronte psicosocial, estrategias frente a la situación de violencia, reconociendo señales de alerta e impidiendo el aislamiento o la exposición a la violencia.

Consideraciones generales:

- Se apoyará a fortalecer sus técnicas de afrontamiento positivo.
- Explorar la disponibilidad de recursos de apoyo social que contribuyan a tener éxito en el tratamiento respectivo.
- Brindar atención inmediata en caso se requiera y emitir los certificados y los informes complementarios.
- Plantear el acceso a un tratamiento para el cuidado de la salud mental en la IPRESS de acuerdo a la valoración de daño y evaluación.
- Son responsables del tratamiento y rehabilitación el/la médico/a psiquiatra, psicólogo, médico u otro profesional capacitado, de acuerdo a sus competencias profesionales y las necesidades de cada caso.
- El centro de salud mental comunitaria, activa y fortalece la red de soporte comunitario y la implementación de grupos de ayuda mutua.

Tratamiento de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja con problemas de **salud mental leve**:

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | CÓDIGO |
|---|----------|
| Consultas de salud mental | 99207 |
| Intervenciones breves (Intervención individual de salud mental) | 99207.01 |
| Intervención familiar | C2111.01 |
| Visita domiciliaria | C0011 |
| Sesión de movilización de redes de apoyo | C1043 |
| Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgo | 99207.06 |

Tratamiento especializado a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja con problema de **salud mental moderado o severo**:

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | CÓDIGO | DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO |
|--|----------|---|
| Consulta médica | 99215 | Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de usuaria |
| Evaluación Integral interdisciplinaria Psicoeducación | 99366 | Reunión de equipo interdisciplinario (Elaboración de Plan Individualizado) |
| | 99368 | Reunión de equipo interdisciplinario con usuaria y/o familia (Plan Individualizado socializado) |
| | 99207.04 | Psicoeducación a la usuaria |
| Intervención individual en salud mental | 99207.01 | Intervención individual de salud mental |
| Psicoterapia individual | 90834 | Psicoterapia, 45 minutos con usuaria y/o miembro de la familia |
| | 90806 | Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo/a |
| | 90860 | Psicoterapia cognitivo conductual |
| Intervención familiar | C2111.01 | Intervención familiar |
| | 96100.01 | Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo/a) |
| | 90847 | Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con la usuaria presente) |
| Visita domiciliaria | C0011 | Visita familiar integral |
| Sesión de movilización de redes de apoyo | C1043 | Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad |
| Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgo | 99207.06 | Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgo |

Tratamiento de **salud mental especializado** de mujeres en situación de violencia por su pareja o expareja que han sufrido violencia sexual

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | CÓDIGO | DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO |
|---|-----------------|--|
| Consulta médica | 99215 | Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo del caso. |
| Psicoeducación | 99207.04 | Psicoeducación a la paciente. |
| Psicoterapia individual | 90834 | Psicoterapia, 45 minutos con la paciente y/o miembro de la familia. |
| | 90806 | Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo/a. |
| | 90860 | Psicoterapia cognitivo conductual |
| Intervención familiar | C2111.01 | Intervención familiar |
| | 96100.01 | Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el/la psicólogo/a). |
| Visita domiciliaria | C0011 | Visita familiar integral. |
| Sesión de movilización de redes de apoyo | C1043 | Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad. |

Entre las intervenciones psicoterapéuticas, el profesional de salud considera:

- **Psicoterapia individual terapia cognitivo conductual centrada en el trauma:** realizada por profesionales psicoterapeutas en centros de salud mental comunitaria y servicios especializados de hospitales.
- **Psicoterapia de exposición, desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular** (terapia EDRM): es una intervención psicoterapéutica especializada en trauma realizada por psicoterapeutas en centros de salud mental comunitaria, servicios especializados de hospitales. Consiste en la utilización de la estimulación bilateral, ya sea mediante movimientos oculares, sonidos o con golpecitos, con los que se estimula un hemisferio cerebral a la vez para ayudar en la reducción del impacto del evento traumático secundario en personas con TEPT víctimas de violencia sexual.
- **Tratamientos cognitivo-conductuales (TCC) y tratamientos de exposición prolongada (TEP) para trabajar el estrés post-traumático, dirigido a mujeres adultas víctimas de violencia sexual:** Atención que se brinda a

personas diagnosticadas con violencia sexual, violencia psicológica y física en establecimientos de salud, mayores de 18 años (jóvenes, adultas y adultas mayores) víctimas de violencia sexual.

- Es desarrollada por un profesional de salud (profesionales de psicología clínica y psiquiatría capacitados en terapia cognitivo-conductual u otras específicas, según tipo servicio), así como personal de enfermería y trabajo social para asegurar la continuidad de servicios y movilización de redes. Se realiza a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3 (I-3, centro de salud mental comunitario, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2) en usuarias que brindan el consentimiento informado para seguir el tratamiento.
- **Considerar también otras terapias especializadas, de acuerdo al tipo de daño diagnosticado.**



En el caso de personas LGTBI en situación de violencia por su pareja o expareja:

- El personal de salud utiliza un lenguaje inclusivo y respetuoso, sin presuponer la heterosexualidad de las personas que acceden al establecimiento de salud.
- Preguntar a la persona **cuál es el nombre con el que quiere ser atendida** y referirse siempre a la persona de acuerdo con la identidad expresada o su nombre social.
- Se debe promover **el empoderamiento, despatologización y desestigmatización de las personas LGTBI**, en los servicios de salud. Es clave la autoaceptación y la autodeterminación como mecanismos de empoderamiento en salud mental.
- Tener en cuenta que no hay una única forma de ser lesbiana, gay, bisexual, trans e intersexual. Guiarse por los estereotipos y prejuicios agrava aún más la discriminación de la que son víctimas.
- Promover un clima de confianza, empatía, aceptación y respeto con el objetivo de ofrecer una atención libre de estigmas, prejuicios y discriminación hacia las personas LGTBI.
- Acoger, escuchar activamente e identificar necesidades integrales y prácticas de las personas LGTBI y prever su seguridad. No juzgar o sancionar.
- Brindar atención especializada que reconozca las características de la violencia contra las personas LGTBI.
- Priorizar la identificación y fortalecimiento del soporte familiar, social e institucional, que puedan proporcionar soporte emocional a la persona que acude al establecimiento de salud.



En el caso de mujeres de comunidades indígenas y afroperuanas en situación de violencia:

- Brindar atención con pertinencia cultural y en su lengua indígena u originaria, que incluye dar información necesaria sobre las etapas de cuidado de la salud mental a mujeres en situación de violencia.
- Se garantiza el ejercicio al derecho a la salud mental de mujeres en situación de violencia perteneciente a pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos y de la población afroperuana, sin discriminación en los servicios de salud, promoviendo el respeto a la diversidad cultural en todos los niveles de atención, institucionalizando la comunicación y diálogo intercultural entre el personal de salud proveedor y las personas usuarias.
- **Desarrollar intervenciones diferenciadas, con pertinencia cultural**, en las mujeres migrantes en situación de violencia proveniente de los pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos y de la población afroperuana hacia ámbitos urbanos.
- Gestionar los mecanismos y acciones concretas centradas a fin de que la atención en salud mental a la víctima sea con pertinencia cultural.
- Atender la salud integral (mental, física) de la víctima y su familia, para su recuperación y reintegración a la sociedad, reconociendo e incorporando sus prácticas culturales.





- Brindar con **pertinencia cultural** y en su lengua indígena u originaria, **toda la información necesaria** sobre el cuidado de la salud mental a las mujeres en situación de violencia. Se puede acudir a un miembro del equipo de salud bilingüe. En caso esté disponible en el territorio, se puede recurrir a un intérprete/traductor (a). En caso que el personal de salud bilingüe o el (la) intérprete/traductor (a) sea una persona que conoce a la víctima, se sugiere recurrir a otro intérprete/traductor para evitar que se tergiverse el mensaje y revictimice a la víctima
- La víctima podrá elegir ser atendida por el personal de salud hombre o mujer que le genere mayor confianza y empatía.
- Informar las implicancias de la realización de los exámenes de salud, el otorgamiento de kits para los casos de violencia sexual, entre otros. Si la víctima se rehusara a recibir el tratamiento de salud por razones culturales, se debe informar a las autoridades correspondientes (Fiscalía de Familia o Mixta, CEM, PNP) que forman parte del sistema de atención. Asimismo, se debe precisar en la historia clínica de la víctima que no desea recibir tratamiento de salud.
- Promover la construcción de redes de apoyo familiar o comunitario para mejorar la seguridad de la víctima y de sus familiares.
- Se debe considerar los **lazos familiares y comunales existentes conforme a su cultura**.

Del registro de actividades de problemas psicosociales relacionadas a violencia de pareja o expareja

➤ En todas las prestaciones realizadas de manera virtual, se adicionará al registro los códigos de telemedicina según corresponda, y deberán ser registradas en la historia clínica de la usuaria.

Consideraciones generales

➤ En caso la usuaria presente una de estas condiciones, se registrará en el 1er valor lab del diagnóstico las siguientes siglas:

| Valor lab | Condición | Momento |
|-----------|-------------------|-------------------------|
| 99499.08 | Teleorientación | Tamizaje |
| 99499.01 | Teleconsulta | Tratamiento terapéutico |
| 99499.10 | Telemonitoreo | |
| 99499.11 | Teleinterconsulta | |

| Valor lab | Condición |
|-----------|---|
| G | Gestante |
| TPE | Trata de Personas |
| JUD | Persona Judicializada |
| Z654 | Víctima de violencia política (crimen o terrorismo, incluyendo tortura) |

| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTROMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | VALOR LAB | | | CÓDIGO CIE / CPT | |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|--------------|---|----------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|----------|----|------------------|---------|
| | HISTORIA CLINICA | 10 | 12 | | | | | | | | P | D | R | 1º | 2º | 3º | | |
| | GESTANTE/PUERPERA | ETNIA | CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | | | | FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ | | | | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ | | | | FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__ | | | | | | |
| 08 | 67554986 | 2 | Lima | 36 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. Abuso físico | P | D | R | G | | T741 | |
| | 8765 | | | | M | F | Pab | TALLA | C | C | 2. Intervención en salud mental | P | D | R | 1 | | | 9920701 |
| | | | | | D | | | Hb | R | R | 3. Víctima de violencia política | P | D | R | | | | |

Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas

Tamizajes

| DESCRIPCIÓN | CÓDIGOS |
|---|----------|
| Tamizaje en Violencia | 96150.01 |
| Tamizaje en Alcohol y Drogas | 96150.02 |
| Tamizaje en Trastornos Depresivos | 96150.03 |
| Tamizaje en Psicosis | 96150.04 |
| Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años. | 96150.06 |
| Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años y más. | 96150.07 |
| Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niñas, niños y adolescentes de 3 de 17 años. | 96150.08 |
| Consejería de Prevención de riesgos en salud mental | 99402.09 |
| Víctima de violencia política (crimen o terrorismo, incluyendo tortura) | Z654 |

Tamizajes Positivo

| Tamizaje | Código | Descripción |
|--|--------|---|
| Tamizaje en violencia | R456 | Problemas relacionados con violencia |
| Tamizaje en Alcohol y Drogas (AD) | Z720 | Problemas relacionados con Tabaco |
| | Z721 | Problemas Sociales Relacionados con el Uso de Alcohol |
| | Z722 | Problemas Sociales Relacionados con el Uso de drogas |
| Tamizaje en Trastornos Depresivos | Z133 | Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental |
| Tamizaje en Psicosis | Z133 | Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental |
| Tamizaje en problemas del neurodesarrollo | | |
| Tamizaje en Deterioro cognitivo | | |
| Tamizaje en trastorno mentales y del comportamiento en NNA | | |

Codificación del tamizaje de violencia de pareja o expareja

Tamizaje negativo:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI de la usuaria

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote *Tamizaje en Violencia*
- En el 2º casillero anote *Consejería de Prevención de riesgos en salud mental*

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en ambas.

Si la usuaria es gestante se colocará "G" en el 1º lab de la primera actividad

| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTRO POMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | VALOR LAB | | | CÓDIGO CIE / CPT |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|----------------------------------|--------------|--------------------------------|--|----------|---|---|--|------------------------------------|--------------|-----------|----------|----|------------------|
| | HISTORIA CLINICA | 10 | 12 | | | | | | | | P | D | R | 1º | 2º | 3º | |
| | GESTANTE/PUERPERA | ETNIA | CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | | | | FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ | | | | | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ | | | FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___ | | | | | |
| 08 | 04453575 | 2 | Lima | 32 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. Tamizaje en violencia | P | D | R | G | | 96150.01 |
| | 5875 | | | | M | F | Pab | TALLA | C | C | 2. Consejería de Prevención de Riesgos en salud mental | P | D | R | | | 99402.09 |
| | | | | | D | | | Hb | R | R | 3. | P | D | R | | | |

TAMIZAJE DE VIOLENCIA

Tamizaje positivo:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI de la usuaria

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- ▶ En el 1º casillero anote *Tamizaje en Violencia*
- ▶ En el 2º casillero anote *Problemas relacionados con violencia*
- ▶ En el 3º casillero anote *Consejería de Prevención de riesgos en salud mental*

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en todas.

Si la usuaria es gestante se colocará "G" en el 1º lab de la primera actividad

| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTRO POMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | VALOR LAB | | | CÓDIGO CIE / CPT | |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------|--|--|----------|---|---------------------|--|---|--------------|----|----|------------------|----------|
| | HISTORIA CLINICA | 10 | 12 | | | | | | | | P | D | R | 1º | 2º | 3º | | |
| | GESTANTE/PUERPERA | ETNIA | CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | | | | FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ | | | | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ | | | | FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__ | | | | | | |
| 08 | 04453575 | 2 | Lima | 32 | A | M | PC | | PESO | N | N | 1. Tamizaje en violencia | P | D | R | G | | 96150.01 |
| | 5875 | | | | M | F | Pab | | TALLA | C | C | 2. Problemas relacionados con violencia | P | D | R | | | R456 |
| | | | | | D | F | | | Hb | R | R | 3. Consejería de Prevención de Riesgos en salud mental | P | D | R | | | 99402.09 |

Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad

Paquetes de atención de los servicios de salud mental PP131

Tratamiento en violencia familiar en el primer nivel de atención no especializado

03 Consultas de salud mental
08 Intervención breve
01 Intervención familiar
01 Visita domiciliaria
01 Sesiones de movilización social

Tratamiento especializado en violencia familiar

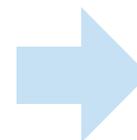
03 Consultas médicas
03 Psicoeducación
03 Intervenciones individuales
08 Psicoterapia Individual
03 Intervenciones familiares
02 Visita domiciliaria
02 Sesiones de movilización social

Tratamiento especializado de personas afectadas por violencia sexual

03 Consultas médicas
03 Psicoeducación
12 Psicoterapia Individual
04 Intervenciones familiares
02 Visita domiciliaria
03 Sesiones de movilización social

Actividades y codificación según problemas Psicosociales

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | CÓDIGO | DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO |
|---|----------|---|
| Consulta médica | 99215 | Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente |
| Consultas de salud mental | 99207 | Atención en salud mental |
| Evaluación Integral interdisciplinaria | 99366 | Reunión con equipo interdisciplinario (Plan de Atención individualizado -PAI) |
| Psicoeducación | 99207.04 | Psicoeducación al paciente |
| Intervenciones breves / Intervención individual de salud mental | 99207.01 | Intervención individual de salud mental |
| Psicoterapia individual | 90834 | Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia |
| | 90806 | Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo |
| | 90860 | Psicoterapia cognitivo conductual |
| Intervención familiar | C2111.01 | Intervención familiar |
| | 96100.01 | Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo) |
| | 90847 | Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente) |
| Visita domiciliaria | C0011 | Visita familiar integral |
| Sesión de movilización de redes de apoyo | C1043 | Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad |
| Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgo | 99207.06 | Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgo |
| Intervención grupal en salud mental | 99207.02 | Intervención grupal |



| Cod lab | Descripción del resultado |
|---------|---------------------------|
| 1 | Leve |
| 2 | Moderado |
| 3 | Severo |

Consulta de Salud Mental:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI de la usuaria

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo *Abuso físico*
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: Consulta de salud mental
- En el 3º casillero anote Aplicación de la Ficha de *Valoración de Riesgo*

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en todas. En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" cuando se define el diagnóstico de la usuaria/o. Para la continuidad de las prestaciones se marcarán "R".

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión (1, 2 ó 3) según corresponda
- En el 1º casillero lab de la 3era actividad se registra el nivel de riesgo:

| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | VALOR LAB | | | CÓDIGO CIE / CPT | | |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|----------------------------------|------|--------------------------------|---------------------------------------|----------|---|---|--|------------------------------------|---|-----------|----|-----|------------------|------|----------|
| | HISTORIA CLINICA | 10 | 12 | | | | | | | | P | D | R | 1º | 2º | 3º | | | |
| | GESTANTE/PUERPERA | ETNIA | CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | | | | FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ | | | | | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ | | | FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___ | | | | | | | |
| 08 | 67554986 | 2 | Lima | 36 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. Abuso físico | P | D | R | | | | T741 | |
| | 8765 | | | | M | F | Pab | TALLA | C | C | 2. Consulta de salud mental | P | D | R | 1 | | | | 99207 |
| | | | | | D | | | Hb | R | R | 3. Aplicación de la ficha de valoración de Riesgos | P | D | R | 2 | DVR | | | 99207.06 |
| | | | | | | | | Hb | | | 4. Episodio depresivo severo | P | D | R | | DVC | | | F323 |
| | | | | | | | Hb | | | | | | | | | | | | |

Recuerde: En casos de violencia de detección de violencia de pareja o ex pareja y se aplique la "Ficha de Valoración de riesgo de víctimas de violencia", en caso de obtener un resultado "moderado o severo" se hace las coordinaciones para su atención en el Centro Emergencia Mujer, Comisaría o Fiscalía de la jurisdicción y se registrará en el 2º lab "DVR" (derivado).

Si el daño en la salud mental (trastorno) es moderado o severo, se refiere a un Centro de Salud Mental Comunitaria de su jurisdicción y se registra el diagnóstico correspondiente y en su 2º lab "DVC" (referido).

Evaluación Integral interdisciplinaria:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI de la usuaria

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de *Otros síndromes de maltrato*

En el 2º casillero anote *Reunión con equipo interdisciplinario* (Plan de Atención individualizado -PAI)

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" cuando se define el diagnóstico de la usuaria/o. Para la continuidad de las prestaciones se marcarán "R".

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión (1, 2 ó 3)
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad anote el número correspondiente al **profesional que participa** en la formulación del plan individualizado.

| Valor lab | Descripción |
|-----------|---------------------|
| 1 | Médica/o psiquiatra |
| 2 | Psicóloga/o |
| 3 | Enfermera/o |
| 4 | Trabajador/a social |
| 5 | Médica/o de familia |
| 6 | Otros |



| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | VALOR LAB | | | CÓDIGO CIE / CPT | |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|----------|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|----|----|------------------|-------|
| | HISTORIA CLINICA | 10 | 12 | | | | | | | | P | D | R | 1º | 2º | 3º | | |
| | GESTANTE/PUERPERA | ETNIA | CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | | | | FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ | | | | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ | | | | FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__ | | | | | | |
| 08 | 67554986 | 2 | Lima | 36 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. Otros síndromes de maltrato | P | D | R | | | | T748 |
| | 8765 | | | M | F | Pab | TALLA | C | C | 2. Reunión con el equipo interdisciplinario (PAI) | P | D | R | 2 | 2 | | | 99366 |
| | | | | D | | Hb | R | R | 3. | P | D | R | | | | | | |

Recuerde: cada profesional **registrará individualmente** su participación en la formulación del plan individualizado.

Intervenciones breves:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI de la usuaria

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

➤ En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Abuso físico

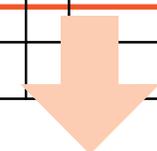
➤ En el 2º casillero anote la intervención realizada con la usuaria: Intervenciones breves

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

➤ En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión (1, 2 ...ó 8)

| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | VALOR LAB | | | CÓDIGO CIE / CPT | |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|--------------|---|--------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|----|----|------------------|-------|
| | HISTORIA CLINICA | 10 | 12 | | | | | | | | P | D | R | 1º | 2º | 3º | | |
| | GESTANTE/PUERPERA | ETNIA | CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | | | | FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ | | | | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ | | | | FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__ | | | | | | |
| 08 | 67554986 | 2 | Lima | 36 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. Abuso físico | P | D | R | | | | T748 |
| | 8765 | | | | M | F | | TALLA | C | C | 2. Intervenciones breves | P | D | R | 2 | 2 | | 99366 |
| | | | | | D | | | Hb | R | R | 3. | P | D | R | | | | |



- Consultas de salud mental
- Intervención breve
- Consultas médicas
- Psicoeducación
- Intervenciones individuales
- Psicoterapia Individual. Intervenciones familiares
- Visita domiciliaria
- Sesiones de movilización social

Recuerde registrar el cumplimiento del paquete: "TA"

Movilización de redes de apoyo:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI de la usuaria

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo autismo atípico.
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: sesión de movilización de redes de apoyo

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad se registra "TA"
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión

| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | VALOR LAB | | | CÓDIGO CIE / CPT |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|--------------|---|-----------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|----|----|------------------|
| | HISTORIA CLINICA | 10 | 12 | | | | | | | | P | D | R | 1º | 2º | 3º | |
| | GESTANTE/PUERPERA | ETNIA | CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | | | | FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ | | | | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ | | | | FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__ | | | | | |
| 08 | 67554986 | 2 | Lima | 8 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. Abuso físico | P | D | R | TA | | T741 |
| | 8765 | | | | M | F | Pab | TALLA | C | C | 2. Movilización de redes de apoyo | P | D | R | 2 | | C1043 |
| | | | | | D | | | Hb | R | R | 3. | P | D | R | | | |

Quando se cumpla con el paquete de atención de la usuaria/o, se registrará "TA" en el 1º lab del diagnóstico "R".

Paquetes y codificación en familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales-pp131

Parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable

04 sesiones

Agentes comunitarios de salud realizan vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja

03 reuniones de monitoreo

| CÓDIGO | DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO |
|----------|---|
| C0002 | Reunión con institución educativa |
| C0003 | Reunión de comunidad |
| C0005 | Taller para institución educativa |
| C0006 | Taller para la Comunidad |
| C0007 | Taller para la Familia |
| C0011 | Visitas familiares integrales |
| C2111 | Taller psicoeducativo grupal |
| C3051 | Constitución de Comités de Salud |
| C7001 | Reunión de Monitoreo |
| C7003 | Reunión de Evaluación |
| 99207.02 | Intervención en grupo de salud mental |
| 99401.25 | Consejería en pautas de crianza y buen trato |
| 99401.29 | Consejería en convivencia saludable en pareja |
| 99402.14 | Promoción del buen trato y salud mental |
| APP 093 | Actividad con institución educativa |
| APP 108 | Actividad en comunidad |
| APP 136 | Actividad con Familia |
| APP 138 | Actividad con Agentes Comunitarios de Salud |
| APP 144 | Actividad con Docentes |
| APP 150 | Actividad con autoridades y líderes comunales |
| APP 151 | Actividad con Mujeres |
| APP 166 | Actividades con Líderes Escolares |

Parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable

Taller de Consejería en convivencia saludable en pareja (registro individual)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI e historia clínica

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero: Intervención en grupo de salud mental
- En el 2º casillero: Consejería en convivencia saludable en pareja

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero se registra el número de sesión del taller que se ha desarrollado (1, 2, 3 ó 4) según corresponda

| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | VALOR LAB | | | CÓDIGO CIE / CPT |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|--------------|---|--|---------------------------------|--------------|-----------|----|----|------------------|
| | HISTORIA CLINICA | 10 | 12 | | | | | | | | P | D | R | 1º | 2º | 3º | |
| | GESTANTE/PUERPERA | ETNIA | CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | | | | FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ | | | | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ | | | | FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__ | | | | | |
| 15 | 09865765 | 2 | Samegua | 38 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. Intervención en grupo de salud mental | P | D | R | 3 | | 99207.02 |
| | 5438 | | | | M | F | Pab | TALLA | C | C | 2. Consejería en convivencia saludable en pareja | P | D | R | | | 99401.29 |
| | | | | | D | | Hb | R | R | 3. | | | | | | | |

Recuerde: Se considera actividad cumplida cuando de desarrollo y registre la cuarta sesión. Se deberá realizar ambos tipos de registro (individual y grupal) al cierre de cada sesión.

Parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable

Cuando se concluya cada sesión del Taller de Consejería en convivencia saludable también se registrará de manera grupal

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP 136 Actividades con Familia

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Taller para la Familia
- En el 2º casillero Consejería en convivencia saludable en pareja

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem Lab de la primera actividad anote:

- En el 1º casillero se registra el número de sesión del taller que se ha desarrollado (1, 2, 3 ó 4) según corresponda.
- En el 2º casillero se registra el **número de parejas** que han participado de la sesión.

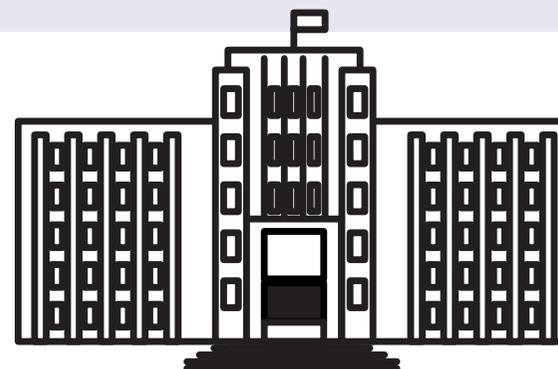
| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTRO POMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | VALOR LAB | | | CÓDIGO CIE / CPT |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|----------------------------------|------|--------------------------------|--|---|----------|---|---------------------|------------------------------------|--------------|-----------|----|----------|------------------|
| | HISTORIA CLINICA | 10 | 12 | | | | | | | | P | D | R | 1º | 2º | 3º | |
| | GESTANTE/PUERPERA | ETNIA | CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | | | | FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ | | | | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ | | | | FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___ | | | | | |
| 15 | APP136 | | Samegua | A | M | PC | PESO | N | N | 1. Taller para la familia | P | D | R | 3 | 8 | C007 | |
| | | | | M | | | TALLA | C | C | 2. Consejería en convivencia saludable en pareja | P | D | R | | | 99401.29 | |
| | | | | D | F | Pab | Hb | R | R | 3. | | | | | | | |

Recuerde: Se considera actividad cumplida cuando de desarrolle y registre la **cuarta sesión**. Se deberá realizar ambos tipos de registro (individual y grupal) al cierre de cada sesión.

Responsabilidades

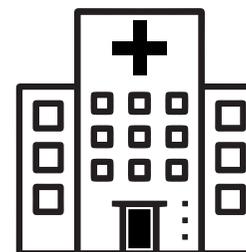
➤ Nivel nacional

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Salud Mental es responsable de la difusión, conducción, asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación e implementación de la presente Guía Técnica.



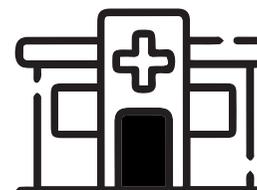
➤ Nivel regional

Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) son responsables de la difusión, asistencia técnica, monitoreo, supervisión, evaluación e implementación de la presente Guía Técnica en sus respectivas jurisdicciones.



➤ Nivel local

Los establecimientos de salud son responsables del cumplimiento y aplicación de la presente Guía técnica, según corresponda.



ANEXOS

Anexo 1

Consideraciones del directorio territorial de servicios para el abordaje de la violencia

Cada establecimiento de salud elabora un directorio de instituciones y servicios para el abordaje de la violencia en mujeres, niñas, niños y adolescentes, con el objetivo de brindar un cuidado integral y contar con una red de protección comunitaria y multisectorial al incluir servicios de distintos sectores.

Considere la red de servicios del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para la realización del directorio: <https://observatorioviolencia.pe/red-de-servicios-2/>

La elaboración del directorio no es una tarea que comienza de cero. Si ya se ha elaborado un directorio para casos de atención en violencia, se puede agregar a este documento información pertinente. En caso de no tener un directorio previo, el establecimiento incluye los siguientes números y referencias mínimas:

- **Línea telefónica de asistencia a nivel nacional o local del Ministerio de Salud: 113 anexo 5**
- **Centros Emergencia Mujer (CEM) activos en la zona:** servicio gratuito que brinda servicios socio legales, ya sea a mujeres u otros integrantes del grupo familiar.
- **Línea 100:** Servicio gratuito de cobertura nacional a cargo de un equipo de profesionales especializados en brindar contención emocional, orientación e información en temas de violencia familiar y violencia sexual, con acceso desde cualquier teléfono fijo, público o celular durante las 24 horas del día.
- **Línea 106:** el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) es un servicio gratuito que brinda atención de urgencia o emergencia médica.
- **Centros de Salud Mental Comunitaria en la zona:** Brindan atención especializada en salud mental. En la actualidad, existen Centros de Salud Mental Comunitaria en cada región del país.
- **Hospitales en la zona:** Es importante contar con el número y dirección del hospital de referencia de la región. Es especialmente importante los anexos de las áreas de psiquiatría, psicología y urgencias.
- **Policía Nacional del Perú:** El número de la central telefónica a nivel nacional es 105. Para buscar la comisaría más cercana a la zona donde opera el centro de salud, se puede entrar al link "Ubica tu comisaría", portal de la Policía Nacional del Perú que da información sobre la comisaría más cercana y las rutas para acceder al lugar. Link: <https://www.mininter.gob.pe/ubica-tu-comisaria>
- **Bomberos:** Línea disponible las 24 horas. Número 116.
- **Fiscalías:** Central telefónica 625-5555 y línea gratuita 0800-00-205. Página web: <https://www.mpfm.gob.pe/fiscaliasprovinciales/>
- **Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA):** Es importante ubicar la DEMUNA que funciona en la región de la institución prestadora de servicios de salud.
- **Fono ALEGRA** (asesoría legal gratuita del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - MINJUS) 1844.
- **Grupos de apoyo y organizaciones de mujeres en el territorio:** Mapear los grupos de apoyo y organizaciones de mujeres presentes en la zona, con el objetivo de poder involucrar a la víctima a estos espacios seguros en donde podrá encontrar una red de soporte alterna.
- **Unidad de Protección Especial-UPE** de la jurisdicción. Línea 1810, Línea de Protección Especial de Niñas, Niños y Adolescentes.

Anexo 2

Guía de preguntas para el tamizaje de violencia a mujeres en situación de violencia de pareja o expareja¹

El siguiente listado de preguntas se presenta con la finalidad de indagar si la mujer se encuentra en situación de violencia de pareja o expareja. Esta lista de chequeo se realiza, dejando a consideración su adaptación, de acuerdo a las circunstancias y lenguaje de las usuarias, así como también, el profesional de salud podrá considerar aquellas otras preguntas que estime convenientes. Se sugiere recordar a la entrevistada que la pareja está compuesta por dos personas que tienen diferentes gustos y costumbres por lo que es natural que existan desacuerdos en la vida cotidiana.

Preguntas para relacionar el motivo de consulta con un posible maltrato:

- 1. ¿Cómo se siente usted misma?
- 2. ¿Mantiene su apetito, sueño y deseos de realizar sus actividades como de costumbre?
- 3. ¿Toma algo (medicación u otro que le hayan recomendado) para sentirse mejor?

Para preguntar a las usuarias sobre sus relaciones de pareja o expareja:

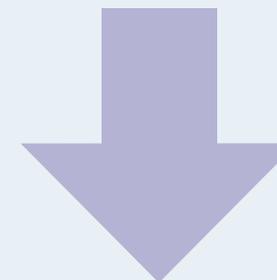
- 4. ¿Cómo se siente en las relaciones cotidianas con su pareja o expareja?
- 5. ¿Cuáles son los desacuerdos más frecuentes que se dan con su pareja o expareja?
- 6. ¿Cómo manejan estos desacuerdos? ¿Llegan a las discusiones?
- 7. Generalmente, ¿cómo terminan las discusiones con su pareja o expareja?
- 8. ¿Su pareja o expareja se enoja con facilidad o tiene arranques inesperados de cólera?



¹Se utiliza para este apartado la versión adaptada del Woman Abuse Screening Tool (WAST) (Chile), consta de 8 preguntas tipo Likert que interroga sobre a) el grado de estrés existente en la relación; b) dificultad para resolver discusiones y c) existencia de episodios violentos a nivel emocional, psicológico, físico o sexual y cuyas posibles respuestas se disponen en tres niveles que van de menor a mayor gravedad: la respuesta menos deseable es evaluada con 3 puntos, la intermedia con 2 puntos y la más deseable con 1 punto; así, el máximo valor del puntaje es de 24 puntos y el mínimo de 8. En: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152316>, visitada el 11 de junio del 2020. Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. (2018).

Para preguntar directamente a las usuarias sobre una posible violencia, el profesional de la salud realiza las siguientes preguntas:

| Cuestionario | | | | Puntaje |
|----------------------|---|--------------------------|-----------------------|---------|
| 1 | En general ¿Cómo describiría su relación de pareja? | | | |
| | Estresante (3 p) | Un poco estresante (2 p) | Nada estresante (1 p) | |
| 2 | Usted y su pareja resuelven las discusiones con: | | | |
| | Mucha dificultad (3p) | Algo de dificultad (2p) | Sin dificultad (1p) | |
| 3 | Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma? | | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) | |
| 4 | Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones? | | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) | |
| 5 | ¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja? | | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) | |
| 6 | Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso? | | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) | |
| 7 | Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente? | | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) | |
| 8 | ¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas? | | | |
| | Muchas veces (3p) | A veces (2p) | Nunca (1p) | |
| PUNTAJE TOTAL | | | | |



Interpretación:

| | Punto mínimo | Puntaje máximo |
|--------------------------|--------------|----------------|
| Tamizaje positivo | > 15 | 24 |
| Tamizaje negativo | 8 | 15 |

Si una o más preguntas 4 y 7 son (+), incluso aunque total fuera < de 15 (asegurada la comprensión de las preguntas)

Caso de violencia confirmado – Tamizaje positivo.

Anexo 3

Guión de entrevista semiestructurada para adolescentes que sufren VBG. Fernández, P. y Paz, J.I. (2015)²

Recomendamos comenzar con una breve explicación, como forma de introducción. Por ejemplo: *“A continuación voy a hacerte una serie de preguntas en relación a la relación de pareja que mantienes, ya que creo que tiene mucho que ver con los problemas que estamos comentando. Sé que es difícil hablar de esto, pero necesito saber algunas cosas para poder ayudarte mejor”.*

- 1. Cuéntame un poco de tu relación (intentar recabar datos de tiempo de relación, edad de su pareja, tiempo dedicado a la relación, etc.).
- 2. ¿Cómo describirías la relación que mantienes? ¿Cómo te sientes en tu relación?
- 3. ¿Cómo te sientes cuando surgen problemas o conflictos en tu relación?
- 4. ¿Podrías describir detalladamente alguno de esos problemas que has tenido y que te haya afectado de manera intensa? (anotar si se detectan argumentos de minimización, exculpación de él o autoculpabilizaciones)
- 5. ¿Cuánto tiempo lleváis con esos problemas?
- 6. ¿Cada cuánto tiempo se repiten?
- 7. ¿Qué es lo que más te ha afectado de esos problemas? ¿Cuál ha sido la situación que más te ha afectado?
- 8. ¿Hay ocasiones en que los problemas han sido más intensos o te han afectado más? ¿cuáles?
- 9. ¿Y en qué momentos te han afectado menos o han sido menos intensos?
- 10. ¿Cómo dirías que te encuentras ahora? (respecto a lo relatado en las dos anteriores cuestiones)
- 11. ¿Qué has hecho cuando han ocurrido los problemas? ¿Qué has intentado hacer para darle solución?
- 12. ¿Ha servido lo que has intentado para evitar los problemas? ¿de forma permanente (o durante un tiempo largo) o solo los ha evitado momentáneamente?
- 13. ¿Tienes relaciones sexuales? ¿Cómo te sientes en esas relaciones?
- 14. ¿Cómo crees que ha influido tu relación de pareja en tu vida?
- 15. ¿Le has contado lo que estás viviendo a alguien? ¿A quién?
- 16. ¿Tienes personas que te apoyen con este problema?
- 17. ¿Crees que tu familia sospecha que tu relación de pareja te da problemas? ¿Qué piensan o dicen respecto a tu pareja?
- 18. Alguna vez te has sentido tan agobiada por los problemas de tu relación que: ¿Has buscado apoyo o tratamiento psicológico? ¿Has pensado en denunciar lo que te pasa? ¿Has tenido pensamientos o ideas de hacerte daño para “acabar con todo”?
- 19. ¿Crees que contar con apoyo especializado podría ayudarte con los problemas que te provoca tu relación?

Autores: Paola Fernández Zurbarán y Juan Ignacio Paz Rodríguez (2015)

²Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género: saber mirar, saber acoger, saber acompañar. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de igualdad y políticas sociales. Junta de Andalucía. 2018

Anexo 4

Ciclo de la violencia de mujeres en situación de violencia por la pareja o expareja ^[3]

La violencia hacia la mujer en la pareja nunca es un hecho puntual o aislado. Se trata de un proceso que suele comenzar de forma insidiosa con tácticas coercitivas sutiles o tipos de violencia de baja intensidad, en el marco de una relación de desigualdad. Las actitudes de dominio y de control se suelen encubrir por expresiones de afecto y protección por parte del agresor que no son identificadas por la mujer como violencia. El abuso evoluciona aumentando de intensidad y frecuencia y se alterna con episodios de “arrepentimiento” y amabilidad. Generalmente, es un desarrollo temporal no lineal sino cíclico y progresivo, denominado por Lenore Walker en 1979 como ciclo de la violencia. Esta autora describe tres fases:

Primera fase de acumulación de tensión: en la que el maltratador se muestra hostil e irritable con conductas contradictorias e impredecibles que la mujer no puede controlar, lo que le crea dudas de su propia capacidad, ansiedad creciente y miedo.

Segunda fase de explosión de la violencia: aparecen las agresiones (físicas, psicológicas y/o sexuales). La mujer se siente indefensa, a veces culpable, con miedo, soledad y vergüenza. En esta fase es cuando suele acudir a pedir ayuda profesional, y puede ser una oportunidad para la intervención y la ruptura del ciclo.

Tercera fase de reconciliación o “luna de miel”: el agresor manifiesta arrepentimiento y promete cambiar. La mujer tiene esperanzas de cambio y se refuerza el mantenimiento de la relación y se retrasa o se retira la petición de ayuda o la denuncia. Tras un tiempo variable vuelve a reproducirse la fase de tensión, reiniciándose el ciclo una y otra vez. La fase de reconciliación es cada vez más corta convirtiéndose en una espiral de violencia.

Mientras avanza este proceso la mujer se va quedando sin apoyos sociales, se encuentra aislada, desorientada, agotada psicológicamente, con poca autoestima, dependiente del agresor, con lo cual va siendo más difícil la petición de ayuda y no ve expectativas de cambio a su situación.

³ Lenore Walker en 1979 citado en Guía Clínica de Actuación Sanitaria ante la violencia de género. Junta de Castilla y León 2017. Actualizada en 2019 Gerencia Regional de Salud.p.8

Anexo 5

Pautas para la entrevista motivacional según fases de cambio⁴

- Crear un clima de confianza en un entorno tranquilo asegurando la intimidad y confidencialidad, evitando las interrupciones.
- Entrevista conjunta del equipo interdisciplinario (se puede decidir quién es la persona más adecuada para llevar a cabo la entrevista), algunos criterios de selección pueden ser quien mejor se maneja en estos casos manteniendo una escucha eficaz.
- Indagar acerca de los recursos personales y sociales: apoyo familiar, de amistades y laboral.
- Respetar los tiempos y hacer una entrevista breve, ya que es posible encontrar un alto nivel de resistencia, rechazo, nerviosismo o incluso llanto que no permitan una intervención larga y detallada.
- Utilizar la escucha activa (sin interrupciones y con atención) y reflexiva, ayudándole a pensar y ordenar sus ideas y tomar decisiones.
- Facilitar la expresión de sentimientos, disculparle e insistir en que la violencia nunca está justificada.
Analizar los miedos a un posible cambio.
- Ofrecerle mensajes positivos. Señalarle sus capacidades y logros. Apoyar sus decisiones. Tener en cuenta sus valores y las expectativas y comprender sus sentimientos.
- Alertarla de los riesgos y aceptar su elección, respetando el proceso por el que atraviesa.

Se trabaja con la usuaria, un plan de seguridad según la situación en que se encuentre, la fase del proceso de cambio en que está y la situación objetiva de riesgo o la situación de peligro extremo para asegurar protección.



⁴ Protocolo Andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2ª ed. -- [Sevilla]: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015 p.150.

Anexo 6

Pautas para brindar la consejería inicial en el marco del ANIMA⁵

| Pautas para brindar la consejería inicial en el marco del ANIMA | |
|--|---|
| A tención y escucha activa | Durante la entrevista inicial, se mantiene una escucha activa a la mujer de forma empática, intentando conocer sus necesidades y preocupaciones (físicas, emocionales, sociales y prácticas). Se absuelve las dudas, preguntas y se le informa sobre la posibilidad de realizar los siguientes procedimientos para recibir apoyo o tratamiento respectivo. |
| N o juzgar y reconocer su vivencia | Se hace saber que le creemos y entendemos lo que le está pasando y que no es culpable de lo que le pasa. No está sola, muchas mujeres están pasando por lo mismo. Se señala que no existe justificación alguna frente a la violencia contra las mujeres. Evite dar falsas esperanzas, emitir juicios y asumir la responsabilidad del cambio de la situación de la usuaria. Se valida y acoge sus emociones, haciéndola saber que es normal lo que siente. Procure utilizar frases para desculpabilizarla, "nadie se merece que le traten así. No hay un porqué, ni una justificación". Señale que sus síntomas y malestares tienen relación con el proceso por el que está pasando y que es una persona valiosa. Hay que destacar sus cualidades, sus habilidades. Hacerle ver que esta situación no tiene porqué ser para siempre, que puede cambiar, pero con realismo, sin generar falsas expectativas, ni decirle que será fácil. |
| I nformarse de necesidades y evaluación de Riesgos | Se le informa que es importante poder evaluar el riesgo en que se encuentra para evitar que siga sucediendo la violencia y que será derivada a un personal de salud mental para este procedimiento. Se señala la importancia de recibir una atención integral frente la situación que está atravesando que incluye la evaluación y diagnóstico y posterior tratamiento especializado en caso lo requiera. |

⁵ Guía Clínica de Actuación Sanitaria ante la violencia de género. Junta de Castilla y León 2017. Actualizada en 2019 Gerencia Regional de Salud.

Mejorar seguridad y
Apoyo de servicios

Se ofrece a la mujer los servicios médicos, sociales y de seguridad respectivos. Se informa de la situación en que se encuentra y las repercusiones en su salud física y emocional. Hacerle saber que la legislación protege sus derechos y su integridad. Se menciona que se realizará la coordinación respectiva para que la atención sea continua e integral. Informa a la persona que puede realizar la denuncia en cualquier Comisaría, luego de lo cual se remitirán a la Fiscalía o directamente acudir a la Fiscalía¹⁷. Además, se le brinda información precisa (ubicación, persona que la atenderá, etc.) de las instituciones públicas que brindan asistencia legal y social como CEM territorial y hogares refugio temporal de ser el caso. Para aumentar las probabilidades de que la persona asista a dichas instituciones, el equipo de salud señala que es posible que una persona de confianza o de su red de soporte social la pueda acompañar en dichas gestiones. Emplear el tiempo necesario para informarle y preguntar si tiene alguna duda. Al final de la sesión hacer un cierre, que facilite la toma de decisiones y la certeza de disponibilidad del servicio de atención y de continuidad de cuidados.

Anexo 7

Cuestionario de Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ) Abreviado para el Tamizaje de Problemas de Salud Mental

| Ítem | Pregunta | SI | NO |
|----------------------|--|----|----|
| 01 | ¿Ha tenido o tiene dolores de cabeza? | | |
| 02 | ¿Ha aumentado o disminuido su apetito? | | |
| 03 | ¿Ha dormido o duerme mucho o duerme muy poco? | | |
| 04 | ¿Se ha sentido o siente nervioso/a o tenso/a? | | |
| 05 | ¿Ha tenido tantas preocupaciones que se le hace difícil pensar con claridad? | | |
| 06 | ¿Se ha sentido muy triste? | | |
| 07 | ¿Ha llorado frecuentemente? | | |
| 08 | ¿Le cuesta disfrutar de sus actividades diarias? | | |
| 09 | ¿Ha disminuido su rendimiento en el trabajo, estudios o sus quehaceres en la casa? | | |
| 10 | ¿Ha perdido interés en las cosas que realiza? | | |
| 11 | ¿Se siente cansado/a, agotado/a con frecuencia? | | |
| 12 | ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? | | |
| 13 | ¿Ha sentido usted que una o varias personas han tratado de hacerle daño? | | |
| Puntaje total | | | |

Se considera **CASO PROBABLE** si presenta al menos **5 ítems positivos**

Anexo 8

Prueba de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT - C)

1) ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- a) Nunca
- b) Una o menos veces al mes
- c) Dos o cuatro veces al mes
- d) Dos-tres veces/semana
- e) Cuatro o más veces a la semana

2) ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- a) Una o dos
- b) Tres o cuatro
- c) Cinco o seis
- d) Siete a nueve
- e) Diez o más

3) ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

El AUDIT-C se califica en una escala de 0 a 12 puntos (puntajes de 0 indican ningún uso de alcohol).

En **hombres**, una puntuación de **4 o más** es considerada significativa (o "**positiva**"); en **mujeres**, se considera significativa una puntuación de **3 o más**. Un puntaje significativo ("positivo") indica que la persona está en riesgo elevado de consumo perjudicial o abusivo o dependencia de alcohol.

Anexo 9

Ficha de evaluación de violencia de pareja o expareja

Fecha: _____

Nombre del Evaluador/a: _____

Establecimiento: _____

A) IDENTIFICACIÓN DE LA USUARIA

1. Nombre(s) y Apellidos: _____

2. Edad: _____ 3. Dirección: _____

4. Fecha de Nacimiento: _____ 5. Lugar: _____

6. Instrucción: Primaria Secundaria Superior Ninguna

7. Ocupación: Ama de casa Obrera Empleada Estudiante

8. Estado Civil: Soltera Casada Conviviente Divorciada
 Separada Viuda

9. Tiempo de Unión: 1 año 1-3 años 4-7 años 8 años o más

10. Religión: Católica Evangélica Otro:(especificar) _____

11. Ingreso económico aproximado:

B) IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS RESPONSABLES

PERSONA RESPONSABLE: (Llenar en caso que la usuaria sea una adolescente)⁶.

1. Nombre(s) y Apellidos:

2. Edad: _____

3. Instrucción: Primaria Secundaria Superior Ninguna

4. Ocupación: Estudiante Obrera Empleado Otro

5. Vive con la paciente: Sí No

6. Teléfono: _____

C) ESTADO DE SALUD FÍSICA

C.1 ASPECTO GENERAL:

1. Talla: _____ 2. Peso: _____

3. Higiene: Buena Regular Mala

4. Aliño personal: Bueno Regular Malo

5. Aparente estado de salud: Bueno Regular Malo

6. Características particulares:

⁶ De acuerdo con la Ley 30466 que establece las garantías procesales en el marco del Interés Superior del NN y Adolescente, el personal de salud puede omitir hacerlo por no encontrar a una persona responsable

C.2 TIPO DE LESIÓN:

- a) En el listado marque el número del tipo de lesión (Especifique en casos puntuados)
- b) Luego coloque el número en el Mapa Corporal en la parte lesionada

1. Hematomas

2. Cicatrices o señales de látigo, hebillas, quemaduras, ahorcamiento

3. Laceraciones y/o abrasiones en la piel, heridas

4. Quemaduras por fuego, líquidos o sustancias

5. Fracturas pasadas mal cicatrizadas, mal tratadas

6. Fracturas actuales

7. Luxaciones

8. Equimosis

9. Dificultad para caminar o sentarse

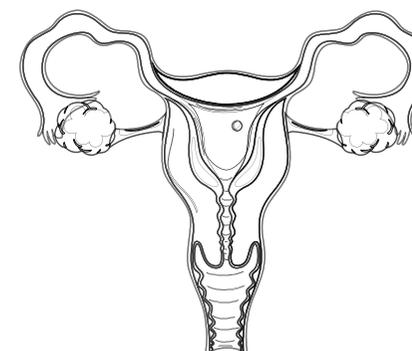
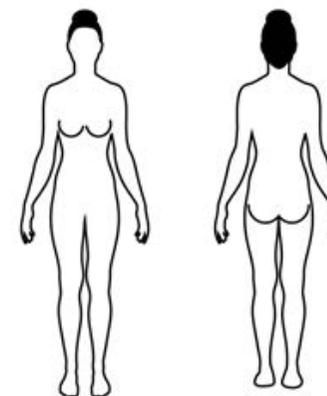
10. Ausencia de cabellos o calvas

11. Desnutrición

12. Falta de vacunas

13. Hemorragias

Mapa corporal



14. Embarazo prematuro

15. Aborto o amenaza de...

16. Sospecha de ITS

17. Dolor e hinchazón o comezón en genitales

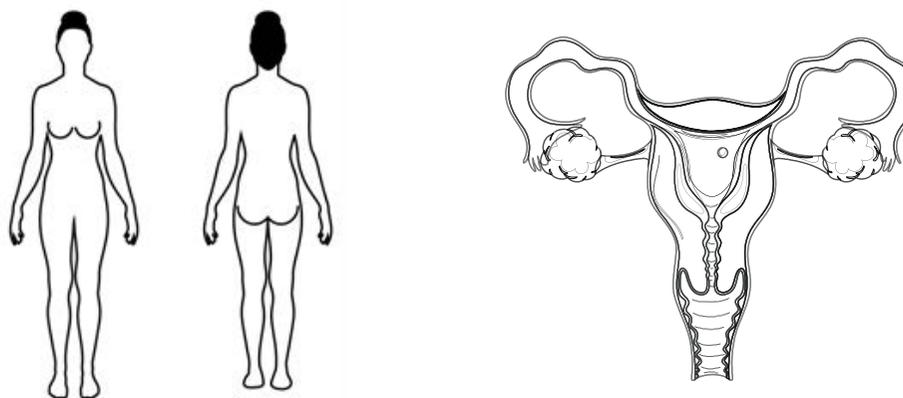
18. Desgarro perineal

19. Cuerpos extraños en vagina o recto

20. Otros

Explicación de la lesión de parte de usuaria o familia

Mapa corporal



D) ESTADO DE SALUD EMOCIONAL

MARQUE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS OBSERVADOS

- 1. Temor a la pareja
- 2. Angustia, desesperación
- 3. Tristeza, llanto frecuente
- 4. Agresividad
- 5. Pérdida del interés en sus quehaceres
- 6. Sentimientos de desesperanza e impotencia
- 7. Irritabilidad
- 8. Pobre autoestima: sentimientos de inutilidad, sentimientos de culpa. Subraye el que corresponda
- 9. Desconfianza, suspicacia
- 10. Excesiva quietud, falta de actividad exploratoria o conducta motora lenta. Subraye
- 11. Hiperactividad
- 12. Problemas de apetito: disminuido, aumentado, otros
- 13. Problemas del sueño: disminuido, aumentado, pesadillas, terrores nocturnos, otros
- 14. Problemas con la eliminación
- 15. Problemas de lenguaje: tartamudeo, otros
- 16. Gestos o intentos suicidas: pasados, actuales. Subraye
- 17. Uso o abuso de drogas (analgésicos, tranquilizantes) y alcohol
- 18. Juego patológico (apuestas)
- 19. Fugas
- 20. Confusión
- 21. Cambios en la conducta escolar o laboral: bajo rendimiento, ausentismo, otros

E) HISTORIA DEL MALTRATO

E.1 TIPO DE MALTRATO

1. Físico describa:

2. Psicológico describa:

3. Sexual describa:

4. Negligencia describa:

E.2 PERSONA AGRESORA:

1. Nombre(s) y apellidos: _____

2. Edad: _____

3. Domicilio:

4. Parentesco: Esposo Conviviente Otros _____

5. Instrucción: Primaria Secundaria Superior Ninguna

6. Ocupación: Estudiante Obrera Empleado Otro

7. Estado durante la agresión: Sobrio Ebrio

Drogado Ambos

8. Ingreso económico aproximado:

E.3 TIEMPO DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA:

-1 año 1-2 años 3-5 años 6-10 años 11 o más

E.4 MEDIOS UTILIZADOS EN EL ACTO VIOLENTO:

Propio cuerpo Armas u objetos (especificar) _____

Sustancias(especificar) _____

Amenazas Control Otro _____

E.5 MOTIVO:

Económico Infidelidad/celos Ninguno Embarazo

Desobediencia, no hace las tareas hogar/colegio

Robo/mentira Limitación física/mental Otro

E.6 FRECUENCIA:

Diario Semanal Cada/2 semanas Mensual Anual

E.7 TESTIGOS DE LOS HECHOS VIOLENTOS:

Hijos Familiares Vecinos

E.8 ACTITUD DEL O LA PACIENTE ANTE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA:

Niega, encubre Justifica o se autoinculpa Conciliadora

Desesperanza Paralizada por temor y sumisión

Ambivalencia y confusión Reconoce su situación y pide ayuda

Toma riesgos y actúa Agresividad hacia otros

E.9 ANTECEDENTES:

Testigo de violencia en su familia

Maltrato infantil (especificar) _____

E.10 NIVEL DE INFORMACIÓN:

- Conoce la red de atención Sí No
Conoce sus derechos Sí No

E.11 RIESGO PARA LA INTEGRIDAD PERSONAL Y PARA LA VIDA:

- Leve a moderado Moderado Severo

E.12 SOPORTE PSICOSOCIAL:

- Apoyo familiar(especificar)

- _____
- Apoyo de amigos(especificar)

- _____
- Apoyo de grupos

- _____
- Apoyo de vecinos

F) HALLAZGOS PRINCIPALES (Resumen)

Liste los problemas principales:

Diagnóstico CIE 10

a) _____ b) _____

G) DISPOSICIÓN

G.1 DERIVACIÓN A SERVICIOS DE SALUD:

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicina | <input type="checkbox"/> Gineco obstetricia | <input type="checkbox"/> Planificación familiar |
| <input type="checkbox"/> Pediatría | <input type="checkbox"/> PAI | <input type="checkbox"/> Adolescencia |
| <input type="checkbox"/> Psiquiatría | <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Otros servicios de salud mental |

G.2 TIPO DE TRATAMIENTO:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consulta en salud mental | <input type="checkbox"/> Intervención familiar | <input type="checkbox"/> Psicoterapia Individual |
| <input type="checkbox"/> Intervención breve | <input type="checkbox"/> Sesión de movilización de redes | <input type="checkbox"/> Evaluación Integral Interdisciplinaria |
| <input type="checkbox"/> Psicoeducación | <input type="checkbox"/> Visita domiciliaria | <input type="checkbox"/> Intervención individual en salud mental |
| <input type="checkbox"/> Otro | | |

G.3 DERIVACIÓN RED MULTISECTORIAL:

- | | | | |
|--|---|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PNP (Comisaría) | <input type="checkbox"/> Fiscalía Penal y/o Familia | <input type="checkbox"/> Centro ALEGRA (Ministerio de Justicia) | |
| <input type="checkbox"/> Juzgado de la Familia | <input type="checkbox"/> Centro Emergencia Mujer (MIMP) | <input type="checkbox"/> DEMUNA | <input type="checkbox"/> Otro |

Cita: _____

Firma del profesional responsable _____

Anexo 10

Ficha de valoración de riesgo en mujeres en situación de violencia de pareja o expareja

El presente instrumento es aplicado a mujeres y adolescentes mayores de 14 años que han sido víctimas de violencia de parte de su pareja o expareja, con el objetivo de valorar su riesgo de ser agredidas, prevenir el feminicidio y adoptar las medidas de protección correspondientes (Art. 43 del TUO de la Ley N° 30364). Para su llenado, el/la operador/a marcará cada ítem según el relato de la víctima, al final sumará todos los puntajes y de acuerdo al intervalo donde se ubica, coloca la valoración respectiva.

VALORACIÓN DEL RIESGO

En esta sección, usted hace una serie de preguntas a la víctima. Las preguntas solo admiten dos respuestas (sí/no). Las preguntas con el sufijo “a” (2a, 5a, 12a,) son informativas, no suman puntaje de riesgo y sirven para atender mejor el caso. Si la mujer no sabe qué responder, repregunte. Si finalmente no tiene información para responder, deje la pregunta correspondiente sin marcar. Son tres los pasos para aplicar este instrumento. Para aplicar esta sección usted necesita presentar el calendario de los últimos doce meses.

PASO 1. IDENTIFICAR AGRESIONES EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES

[Nota para quien aplica el instrumento: muestre el calendario de los últimos doce meses a la víctima. Por ejemplo, si se aplica en el mes de agosto, deberá presentarle el calendario de desde setiembre del año anterior hasta agosto del presente año. El calendario ayuda a que la mujer recuerde mejor los hechos de violencia y que, por tanto, responda en forma más acertada las preguntas de este instrumento. No se necesita adjuntar el calendario al instrumento ni calificarlo. Su uso es solo una ayuda para las respuestas]

Dígale lo siguiente a la víctima: “Por favor, indíqueme en el calendario las fechas aproximadas en el último año en las que usted fue agredida físicamente por su pareja o expareja.”

PASO 2. INDICAR NIVEL DE AGRESIÓN SUFRIDA

“Ahora, indique qué tan graves fueron cada una de esas agresiones que usted ha señalado en el calendario, de acuerdo a la siguiente escala:”

[Nota para quien aplica el instrumento: Puede imprimir la hoja de alternativas de respuesta para ayudar a que las usuarias respondan]

1. Cachetadas, empujones, jalones de pelo o sin lesiones ni dolor prolongado.
2. Puñetazos, patadas, moretones, cortes y/o dolor prolongado.
3. Golpiza, golpes muy fuertes, quemaduras o huesos rotos.
4. Amenaza de usar un arma, lesiones en la cabeza, lesiones internas, o lesiones permanentes.
5. Uso de arma, heridas por arma (pistola, cuchillo u otros).

[A llenar por quien aplica el instrumento]: Escriba el número más alto señalado por la mujer en la lista de la izquierda: ____

PASO 3. PREGUNTAR PARA LA VALORACIÓN DE RIESGO

Marque con una X en donde corresponde ("sí" o "no"). Los números en cada casilla de respuesta son los puntajes de cada pregunta. Si no sabe qué responder, repregunte. Si finalmente ella no tiene información para responder, deje la pregunta correspondiente sin marcar.

En las siguientes preguntas, "Él" se refiere a su esposo, conviviente, pareja sexual sin hijos, enamorado o novio que no es pareja sexual, exesposo, ex conviviente, ex enamorado, o padre de su hijo pero que no han vivido juntos).

Dígale lo siguiente a la víctima: "Ahora le voy a hacer una serie de preguntas. Por favor, responda 'sí' o 'no' según corresponda. Le agradezco su sinceridad"

| | | Sí | No |
|-----|---|----|----|
| 1. | ¿En el último año, la violencia física contra usted ha aumentado en gravedad o frecuencia? | 1 | 0 |
| 2. | ¿Él tiene algún arma o podría conseguir un arma con facilidad? (pistola, cuchillo, machete, u otros) | 5 | 0 |
| | 2a. ¿Han vivido juntos durante el último año? [si dice NO, pasar a pregunta 4] | | |
| 3. | Usted me dice que han vivido juntos en el último año. ¿Siguen viviendo juntos o lo ha dejado? [Si siguen viviendo juntos marcar SI; si lo ha dejado marcar NO] | 0 | 4 |
| 4. | ¿Actualmente, él tiene trabajo estable? [si ella no sabe, no marcar nada] | 0 | 4 |
| 5. | ¿Alguna vez él ha usado o la ha amenazado con un arma (pistola, cuchillo, machete u otros)? | 3 | 0 |
| | 5a. Si su respuesta fue "SI", ¿fue con una pistola o cuchillo?: ____ | | |
| 6. | ¿La ha amenazado con matarla? | 3 | 0 |
| 7. | ¿Alguna vez usted lo denunció por violencia familiar (porque él le pegó) ante la comisaría, fiscalía, juzgado o ante alguna autoridad comunal? | 3 | 0 |
| 8. | ¿Él la ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales? | 2 | 0 |
| 9. | ¿Él ha intentado ahorcarla? | 2 | 0 |
| 10. | ¿Él consume drogas? Por ejemplo, como la marihuana, pasta básica, cocaína u otras. | 1 | 0 |
| 11. | ¿Él es alcohólico o tiene problemas con el alcohol (trago o licor)? | 1 | 0 |
| 12. | ¿Le controla la mayoría o todas sus actividades diarias? Por ejemplo, no le deja que vea a sus familiares o amistades, le controla cuánto dinero puede gastar, etc. | 1 | 0 |
| | 12a. Si él trata de controlarla, pero ella no lo permite, márkuelo aquí: ____ | | |
| 13. | ¿Él se pone celoso de forma constante y violenta? Por ejemplo, le dice: "si no eres mía, no serás de nadie" u otras similares. | 1 | 0 |

| | | | |
|---|--|---|---|
| 14. | ¿Cuándo usted estuvo embarazada, alguna vez él la golpeó? | 1 | 0 |
| 15. | ¿Alguna vez él ha amenazado o ha intentado suicidarse? | 1 | 0 |
| 16. | ¿Él la ha amenazado con hacerle daño a sus hijos? | 1 | 0 |
| 17. | ¿Cree que él es capaz de matarla? | 1 | 0 |
| 18. | ¿Él realiza alguna de las siguientes acciones?: La llama insistentemente, le deja mensajes en su teléfono o en redes sociales o destruye sus cosas (celular, ropa u otro). | 1 | 0 |
| 19. | ¿Alguna vez usted ha intentado o ha amenazado con quitarse la vida? | 1 | 0 |
| | | Sumatoria de puntaje (0-37) | |
| MARCAR NIVEL DE RIESGO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO | | <input type="radio"/> 0-7 Leve (riesgo variable) <input type="radio"/> 8-13 moderado (riesgo en aumento) <input type="radio"/> 14-17 Severo 1 (severo) <input type="radio"/> 18-37 Severo 2 (severo extremo) | |
| FIRMA Y SELLO DEL OPERADOR | | FIRMA DE LA VÍCTIMA | |
| | | HUELLA DIGITAL | |

Remitir copia de la ficha junto a los certificados médicos correspondientes al CEM, Fiscalía, PNP, Juzgado, según corresponda.

Anexo 11

¿Cómo elaborar un plan de seguridad?⁷

Incluso aquellas mujeres que no corren un riesgo alto e inmediato de violencia pueden beneficiarse de un plan de seguridad. Si la mujer tiene un plan, estará en mejores condiciones de manejar la situación en el caso de que se desate repentinamente una situación violenta. A continuación, se indican los elementos de un plan de seguridad y las preguntas que pueden formularse para ayudar a la mujer a elaborarlo.

| CÓMO HACER UN PLAN DE SEGURIDAD | |
|-------------------------------------|--|
| Lugar seguro adónde ir | Si usted tiene que salir de su casa rápidamente, ¿a dónde podría ir? Qué hacer con los hijos ¿Se iría sola o se llevaría a sus hijos? Transporte ¿Cómo llegaría hasta allí? |
| Qué hacer con los hijos | ¿Se iría sola o se llevaría a sus hijos? |
| Transporte | ¿Cómo llegaría hasta allí? |
| Qué llevarse | ¿Tendría que llevarse algún documento, llaves, dinero, ropa u otras cosas? ¿Cuáles serían las cosas esenciales que necesitaría llevarse? ¿Puede guardar todas esas cosas juntas en un lugar seguro o dejarlas con alguien, por si acaso? |
| Aspectos económicos | ¿Cuenta con dinero si tiene que irse? ¿Lo tiene guardado en un lugar seguro? ¿Puede disponer de él en caso de urgencia? |
| Persona de confianza en la vecindad | ¿Puede hablarle a alguna vecina de su situación para que llame a la policía o acuda en su ayuda si oye que hay violencia en su casa? |

⁷ Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual Clínico para el Sistema Nacional Integrado de Salud. Ministerio de Salud de Uruguay y Organización Panamericana de la Salud. 2018.p.57 y 58.

Hable sobre cómo mejorar las condiciones de seguridad en la casa:

Si la mujer no puede evitar que las discusiones con su pareja empeoren, aconséjele que procure llevarlas a un cuarto o un área de la que pueda salir con facilidad. Recomiéndele que evite los espacios donde pueda haber armas. Si la mujer ha decidido que lo mejor es salir de la casa, aconséjele que haga los planes necesarios y se marche a un lugar seguro ANTES de que su pareja se entere, ya que de lo contrario puede peligrar tanto su propia integridad como la de sus hijos.

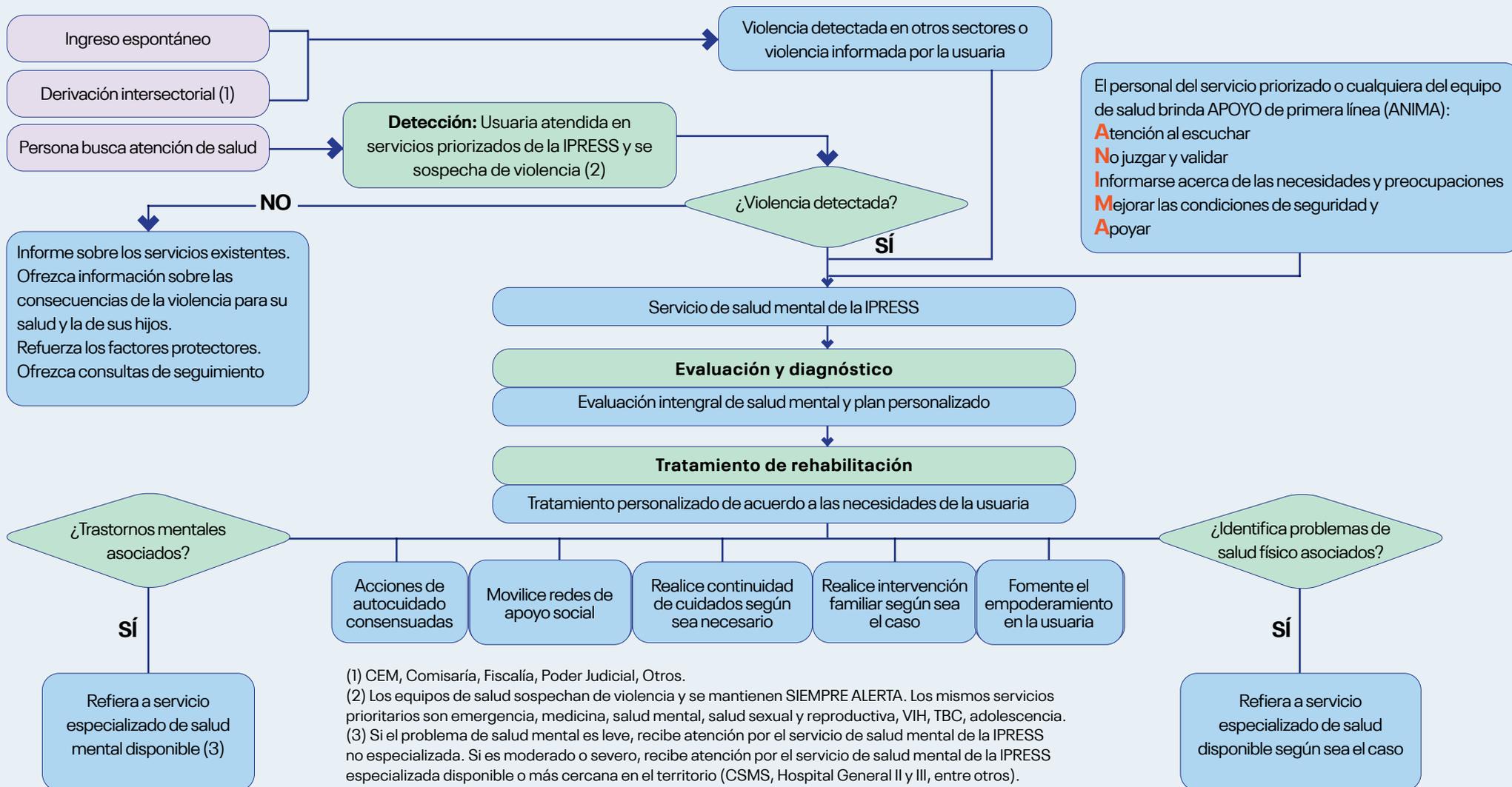
Evite poner a la mujer en más riesgo:

Hable con la mujer sobre el maltrato únicamente cuando usted y ella estén en privado. Nadie mayor de dos años de edad escucha la conversación. Nunca aborde el tema de la violencia si la pareja, otros familiares u otra persona que la acompañe, aunque sea una amiga, puede oírlos. Quizá sea preciso inventar una excusa para poder hablar con la mujer en privado, como enviar al acompañante a hacer un mandado o un trámite. Si la mujer trae a sus hijos puede pedirle a un colega que los cuide mientras usted conversa con ella. En todo momento recuerde mantener la confidencialidad de la historia clínica. Dicho documento se conserva en un lugar seguro y no debe estar sobre un escritorio ni a la vista de cualquier persona. Hable con la mujer sobre cómo va a justificar su ausencia de la casa. Si tiene que llevarse documentos (para la policía, por ejemplo), hable con ella sobre qué hacer con ellos y cómo guardarlos apropiadamente.



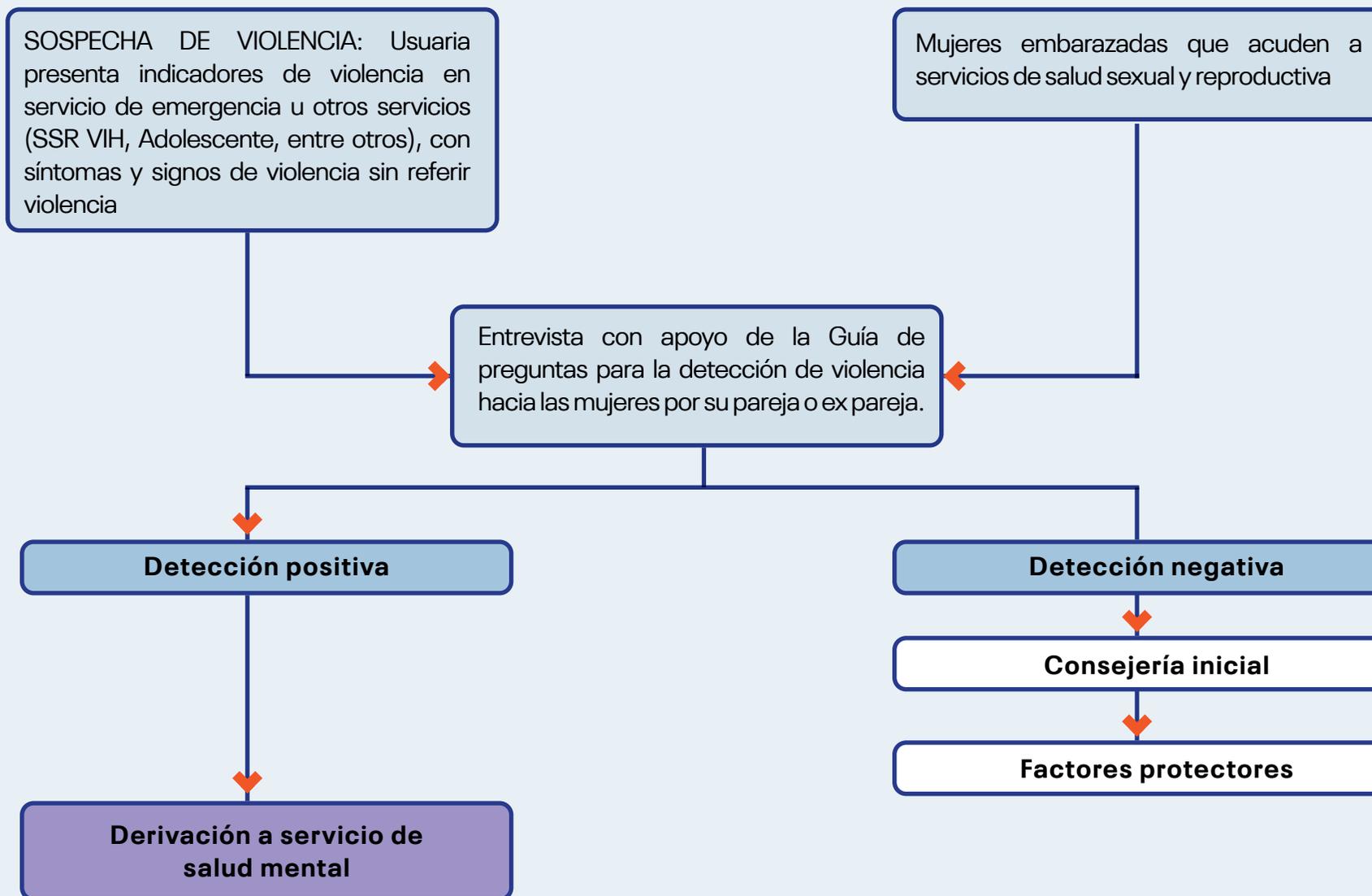
Anexo 12

Flujograma de atención a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o ex pareja

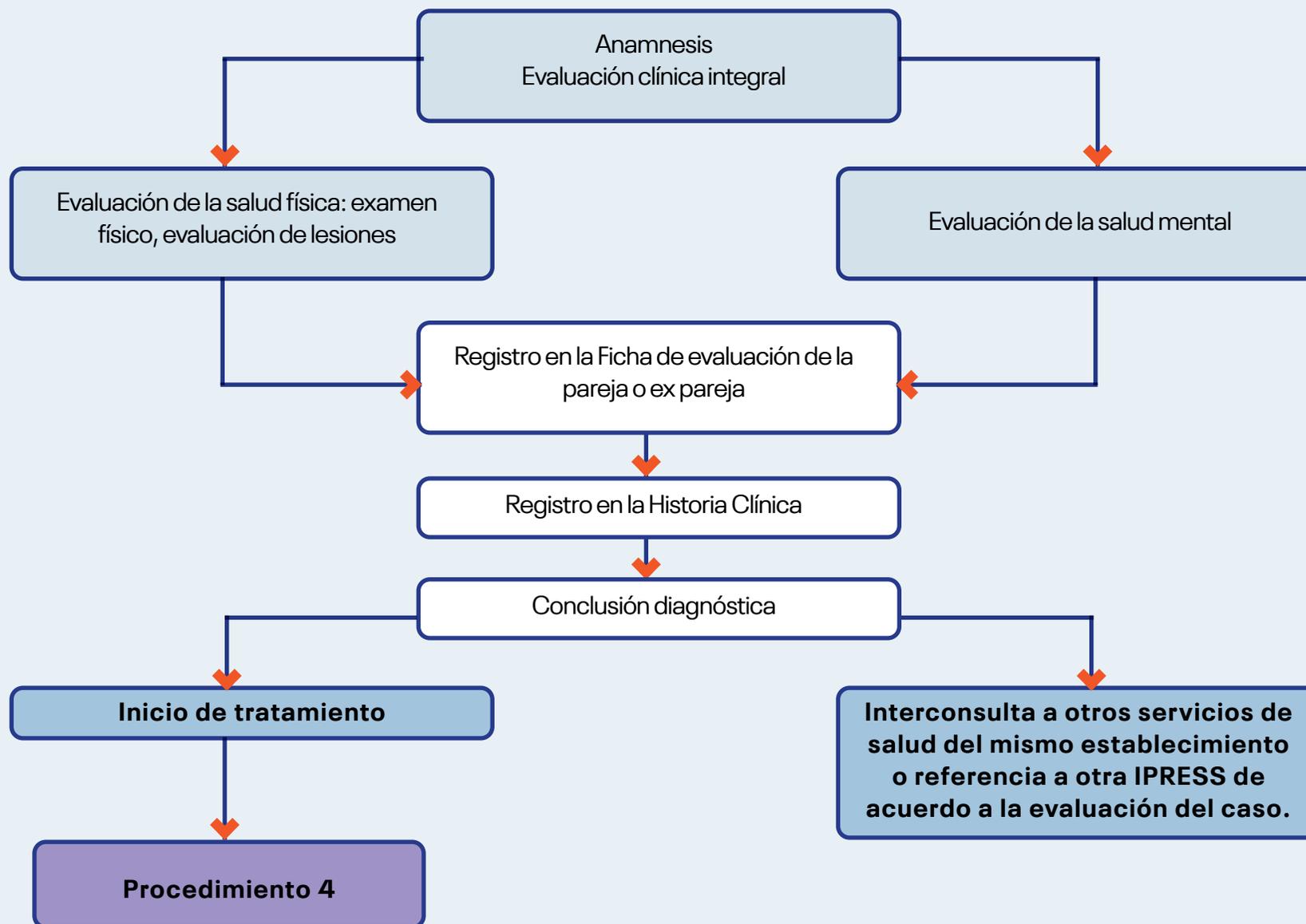


Valoración de riesgo para la vida y actuación según nivel de riesgo vital

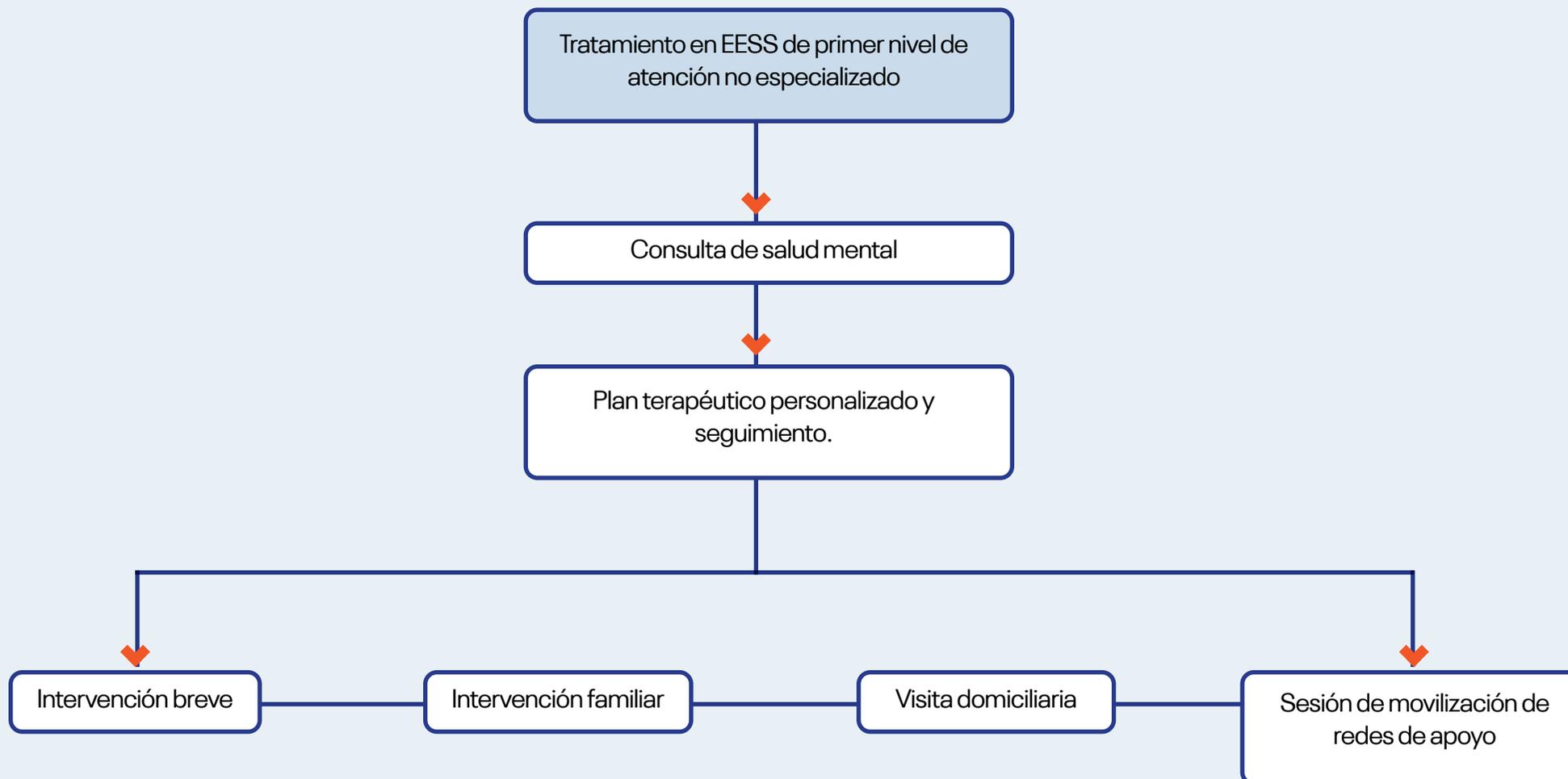
Procedimiento 1: Detección



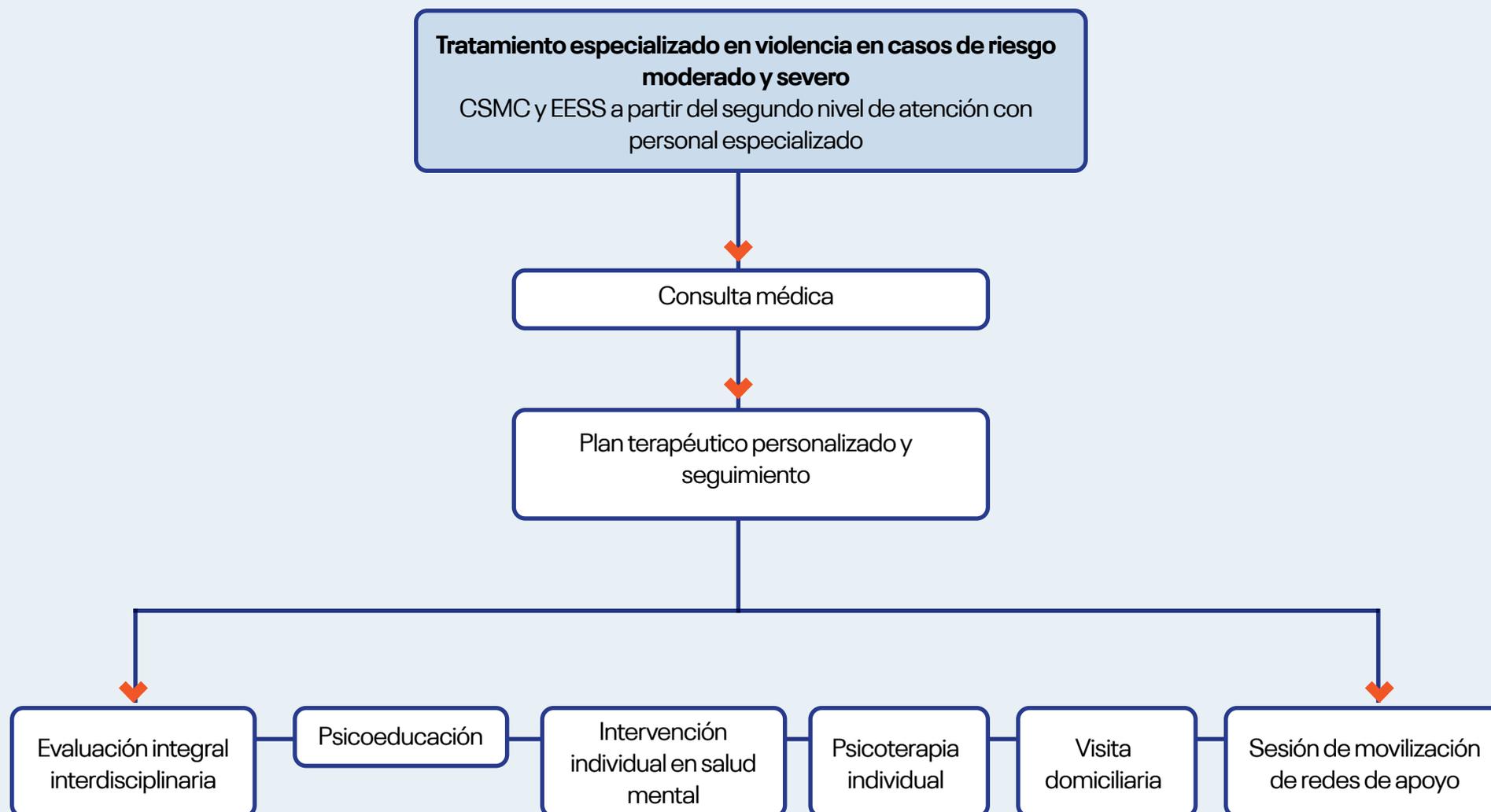
Procedimiento: Evaluación y Diagnóstico



Procedimiento: Tratamiento y Rehabilitación en el primer nivel de atención no especializado



Procedimiento: Tratamiento y rehabilitación para casos de RIESGO MODERADO Y SEVERO





Av. Salaverry 801, Jesús María
Lima - Perú
Teléfono: (511) 315 6600

www.minsa.gob.pe