



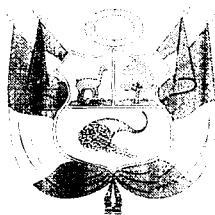
OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

PROTOCOLO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

PERU/MINSA/OGE-01/016 & SERIE HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS
EN EPIDEMIOLOGIAS Y SALUD PÚBLICA



OFICINA GENERAL DE
EPIDEMIOLOGIA



OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

PROTOCOLO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

**PERU/MINSA/OGE-01/016 & SERIE HERRAMIENTAS METODOLOGICAS
EN EPIDEMIOLOGIAS Y SALUD PUBLICA**

Noviembre 2001

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Luis Solari De la Fuente
Ministro de Salud

Dr. Manuel Quimper Herrera
Vice-Ministro de Salud

Dr. Luis Suárez Ognio
Director General de Epidemiología

Factores De Riesgo De Violencias
Dr. Enrique Swayne Díaz
Lic. Julia Carrasco Retamozo

Oficina General de Epidemiología
Jr. Camilo Carrillo 402 Jesús María Lima 11 Perú
<http://www.oge.sld.pe>
Tlf: (51-1) 3303403- 4336140
Fa: (51-1) 4335428- 3301534

INDICE

I VIOLENCIA FAMILIAR

Salud Pública y Violencia Familiar	05
Definición y formas de Violencia Familiar	05
Estrategias de Intervención desde Salud Pública	06
Factores condicionantes- enfoque de riesgo de la violencia familiar	07

II. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

Definición de la Vigilancia Epidemiológica	07
Objetivos	07
Funciones de la Vigilancia Epidemiológica	07
Definición del caso	07
Proceso de la Vigilancia epidemiológica de la violencia familiar	08
Instituciones participantes en la Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar	08
Instrumento para la Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar	10
Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia familiar	14

Anexos

Ficha Epidemiológica de la Violencia Familiar	10
Directiva para la Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar	11
Flujo de información de la Vigilancia epidemiológica de casos de Violencia familiar	14
Síndrome de Maltrato en el CIE 10	15

INTRODUCCION

El término Violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia.

Se denomina relación de abuso a aquella forma de interacción que enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a otro miembro de la relación.

El sentido común, en el ordenamiento familiar legitima una distribución desigual de las cargas y los papeles económicos, afectivos y sociales que deben soportar los distintos miembros del grupo familiar, y atribuye valoraciones desiguales y diferenciales a lo femenino y a lo masculino, a lo infantil y a lo adulto, a la juventud y a la vejez.

Mujeres y menores, niños y niñas, ancianas y ancianos no son vistos como actores sociales en igualdad en el interior del mundo doméstico, no son aceptados como sujetos u otros en la relación cotidiana.

En la familia, en la vida social en general, el hombre se reconoce a partir de sí mismo y la mujer se reconoce y se construye a partir del otro.

La cultura asigna el papel de autoridad en el interior de la familia al varón como titular, mientras la mujer es la suplente en su ausencia, y por tal razón, el varón es considerado como garante de la norma y vigilante del deber femenino y de los demás miembros de la familia. Esta definición no invalida el maltrato al que está expuesto también el varón.

Es necesario destacar que para poder definir un caso como violencia familiar, la relación de abuso debe de ser crónica, permanente o periódica. No están incluidas las situaciones de maltrato aisladas.

La violencia familiar representa un grave problema social ya que se estima que alrededor del 50% de las familias sufren o han sufrido alguna forma de violencia.

Comprenderlo como un problema social implica cuestionar la creencia bastante común de lo que sucede en el ámbito de una familia es una cuestión absolutamente privada. Sin embargo cualquier acto de violencia de una persona con otra constituye un hecho reprobable, independientemente de que ocurra en la calle o dentro de las cuatro paredes de una casa.

En el Perú se estima que 6 de cada 10 hogares viven en situación de violencia familiar.

En el estudio epidemiológico llevado a cabo en Lima Metropolitana por la OGE y la Universidad Nacional Federico Villarreal, la prevalencia de la violencia psicológica es del 35% y de la violencia física es del 17%

1. SALUD PÚBLICA Y VIOLENCIA FAMILIAR

La Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han definido desde 1993 como problema de Salud Pública a la violencia.

Hablar de la violencia y maltrato familiar desde la Salud pública significa que se va avanzando hacia una perspectiva integral de problemas de salud de la mujer, los varones, los niños y niñas, ancianos y quienes conformen el hogar, este enfoque permite avanzar hacia un papel más activo y protagónico de los miembros de la familia como sujetos de derechos en la salud.

La violencia y maltrato familiar es un problema de salud pública que permanece oculto por muchas razones que impiden conocer su real magnitud.

Algunas de estas dificultades se originan en el modelo biomédico y otras en las concepciones comunes acerca de la afectividad, el mundo privado y la familia, estas últimas compartidas por el personal de salud y aún por las mismas víctimas o vulnerables al maltrato.

Una concepción integral de salud da cuenta de la complejidad de los factores de diferente naturaleza biosicosocial que impactan en la calidad de vida de los seres humanos. Esta concepción no es sólo reparativa o centrada en el tratamiento de la enfermedad; se dirige a intervenir en los vínculos sociales que establecen los seres humanos entre sí y con el ambiente que impacta la salud y la calidad de vida.

La violencia y maltrato familiar es considerado como una forma extrema de negación de derechos y expresión de los desajustes profundos que existen en las relaciones entre los seres humanos.

El sector salud ha de considerar que la violencia familiar deteriora no solamente la entidad física de sus miembros, sino además su vida emocional, afectiva y social de quienes conforman la familia: mujeres, varones, niñas, niños, ancianos.

Investigadores de la violencia y maltrato familiar destacan que la violencia contra las personas deteriora la integridad de la personalidad, menoscaba la autoestima, la autonomía y la autodeterminación de los agredidos, en particular sobre el cuerpo, la sexualidad y la afectividad.

Según el BID la violencia familiar reduce la productividad y causa el ausentismo, también aumenta los costos para los servicios de salud, policiales y judiciales. Se estima un corto futuro incalculable en cuanto a los daños mentales y educativos a los hijos.

2. DEFINICION Y FORMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

El texto Unico de la Ley 26763 que protege a las víctimas de maltrato familiar define como:

- VIOLENCIA FAMILIAR alude a cualquier acción u omisión que acuse daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves, que se produzca entre:
 - Cónyuges
 - Convivientes
 - Ascendientes

- Descendientes
- Parientes colaterales
- Cuidadores, tutores o quienes hagan sus veces a incapaces o menores de edad bajo su responsabilidad
- Quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales.

FORMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

Violencia física

Son las agresiones en el cuerpo de las víctimas, producidas por golpes, empujones, puñetazos, jalones de pelo, mordeduras, patadas, quemaduras, estrangulamiento y otras agresiones que causan lesiones internas o externas.

Violencia Psicológica

Es el daño producido en la esfera psíquica como aislamiento, celos, hostigamiento verbal, humillación, control económico y financiero, acoso sexual y acecho, amenazas de muerte, amenazas con armas, tortura y otras tácticas que perturban emocionalmente a la víctima, perjudicando su desarrollo psíquico y emotivo

Violencia Sexual

Es la afectación en el ámbito de la sexualidad humana producida por actos como: manoseos, acoso sexual, observaciones lesivas, agresión sexual y/o sexo forzado que afectan la integridad sexual o la autodeterminación sexual de la víctima.

Abandono y negligencia

Es el daño producido por las carencias en sus necesidades básicas y/o afectivas y emocionales de las personas

3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DESDE LA SALUD PUBLICA

Para la formulación e impulso de intervenciones de la salud pública en el y prevención de la violencia que favorezca cambios sustanciales en hábitos y costumbres agresivos y violentos de la población del Perú, se conjugan factores de orden social, epidemiológico y político:

El Sistema de salud puede constituirse en un potenciador de prevención de la violencia que favorezcan cambios sustanciales en hábitos y costumbres agresivos y violentos de la población.

El enfrentamiento de la violencia requiere la movilización de las diferentes instituciones estatales, privadas y organismos no gubernamentales, con el propósito de reducir los efectos negativos de la violencia que impactan en la salud de la población

El uso del enfoque epidemiológico a través de:

- Definición del problema y recolección de información
- Identificación de causas y factores de riesgo
- Desarrollo de intervenciones
- Análisis y evaluación de la efectividad de las acciones preventivas

4. FACTORES CONDICIONANTES -ENFOQUE DE RIESGO

Los factores culturales, económicos y sociales, así como las condiciones de pobreza extrema son aspectos que si bien no se le reconoce una relación directa con la violencia, puede reforzar comportamientos violentos en la convivencia colectiva y en el ámbito familiar

II VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

1 DEFINICION

La Vigilancia Epidemiológica está conformada por un conjunto de acciones que permiten realizar la observación y el estudio sistemático y permanente de la Violencia Familiar para identificar su magnitud, factores de riesgo, zonas geográficas afectadas y a partir de ella, definir las medidas de intervención que se requieren para su prevención y/o control.

2. OBJETIVOS

- Contribuir a la prevención y control de la morbi-mortalidad ocasionada por la violencia familiar/ doméstica.
- Unificar y sistematizar la red de información sobre violencia familiar que recojan las DISAS a nivel nacional.
- Estimar la magnitud de la violencia familiar en el país y monitorear sus tendencias
- Identificar los factores de riesgo de la Violencia familiar y detectar oportunamente sus variaciones.

3. FUNCIONES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- Las funciones del Sistema de vigilancia epidemiológica son la descripción del problema de la violencia familiar, sus causas y factores de riesgo
- Proporcionar información continua y constante y orientar las medidas de prevención y control de los daños producidos por la violencia familiar.
- Mantener estrecha coordinación con otras instituciones del sector salud y con otros sectores del Estado y de la actividad privadas
- Evaluación continua y permanente del funcionamiento del Sistema de Vigilancia epidemiológica de la Violencia Familiar.

4. DEFINICION DE CASO

La práctica de la vigilancia epidemiológica depende en gran medida del uso de definiciones del caso claras, las cuales deben incluir criterios en cuanto a tiempo, lugar y persona, además de características clínicas y datos epidemiológicos. Las definiciones de caso deben tener una elevada sensibilidad y especificidad.

- **CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR:** Será considerado como caso de violencia familiar a toda persona de sexo femenino o masculino, que presente lesiones físicas, sexuales o psicológicas que sean compatibles con el síndrome de Maltrato (según CIE 10)

- **CASO DE DEFUNCION POR VIOLENCIA FAMILIAR**

Es la muerte de una persona por causa directa o asociada a una situación de violencia familiar.

5. PROCESO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Los datos en cada nivel del Sistema deben ser consolidados, ordenados y analizados de acuerdo a sus características de tiempo, espacio y persona

- Un primer nivel de análisis, será efectuado por la DISA, en este nivel se incorporarán los datos recogidos de los Centros, Puestos y hospitales del sector salud así como de las instituciones conformantes del Sistema en el nivel local, al Programa Epi info donde se consolidará, clasificará y tabulará la información que se presentará en tablas, cuadros, gráficos, mapas, etc y entrega de la información al Comité Técnico local
- Un segundo nivel de análisis se efectuará cuando las DISAs envíen la información al nivel central, la Oficina General de Epidemiología (OGE), área de Enfermedades No transmisibles (ENT) establecerán tendencias y observaciones del comportamiento de la Violencia Familiar, identificando factores y grupos poblacionales en riesgo entregando esta información al Comité Técnico del Sistema de vigilancia epidemiológica de violencia familiar.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

Dirección General de Salud de las Personas
Programa Nacional de Salud Mental
Programa Mujer salud y Desarrollo
Programa Nacional de Planificación Familiar
Sub- Programa de control de Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA
Sub- Programa de Acuerdos de Gestión
Sub- Programa del adolescente y del escolar
Oficina de Comunicaciones
Sub- Programa Materno Perinatal
Sub- Programa crecimiento y desarrollo
Oficina de Asesoría Jurídica
Hospital 2 de Mayo
Hospital Loayza
Hospital Santa Rosa
Hospital María Auxiliadora
Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa
Hospital de Emergencias pediátricas
Hospital Hermilio Valdizán
DISAS: Lima ciudad, Lima Este, Lima Sur, Lima Norte, Callao
Oficina General de Epidemiología (OGE)
PROMUDEH
DEMUNAS
PNP

ONGS
CMM (Centros Médicos Municipales)
OPS
UNICEF
Ministerio Público
Instituto Nacional de Medicina legal
Municipalidades
Medios de Comunicación
Organizaciones Comunitarias
Líderes comunitarios
Grupos de Auto ayuda
Iglesias
Población en general

INSTRUMENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA FICHA MULTISECTORIAL VIOLENCIA FAMILIAR

Fecha de Registro:				PNP		ESSALUD		P. JUD.	
Fecha de Agresión:				MINSA		C.E. MUJER		OTROS	
Evaluación anterior				DEFENSOR.		M. EDUC.		SANIDADES	
Donde				COMMUNICI.		M. PUBLICO		ONG	

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
--------------	-----------	----------

1 Datos del(a) Agredido (a):

Nombres y Apellidos del(a) Agredido (a):

Documento de Identidad Departamento de Residencia en el último año

Edad años Sexo Hombre ☐ Mujer ☐ En caso de Ser mujer:

Estado Civil Se encuentra Gestando? ☐ SI ☐ NO

Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Conviviente ☐ I ☐ R Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Ex-conviviente ☐

Grado de Instrucción

Ilustrada ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Completa ☐ Incompleta ☐

Ocupación

Tiene Empleo remunerado? ☐ SI ☐ NO Cuál es su ocupación

Dirección

Departamento	Provincia	Distrito	Localidad	Domicilio
--------------	-----------	----------	-----------	-----------

2 Datos del(a) Agresor (a):

Nombres y Apellidos del(a) Agresor(a):

Edad años Sexo Hombre ☐ Mujer ☐ Ex-conviviente ☐

Vínculo con la Víctima

Esposo(a) ☐ Conviviente ☐ I ☐ R Hijo(a) ☐ Padre ☐ Madre ☐ Otro especifique

Grado de Instrucción

Ilustrada ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Completa ☐ Incompleta ☐

Ocupación

Tiene Empleo remunerado? ☐ SI ☐ NO Cuál es su ocupación

3 Datos sobre la Agresión

Estado del Agresor Ecuanime ☐ Efecto de Drogas ☐ Efecto de Alcohol ☐ Ambas ☐ Otros ☐

Tipo de Vigilancia Física ☐ Psicológica ☐ Violencia Sexual ☐ Abandono ☐

Medio Utilizado Propio Cuerpo ☐ Arma blanca ☐ Arma de Fuego ☐ Objeto contundente ☐ Otros ☐

Iniferencia ☐ Maltrato Verbal ☐ Amenazas ☐ Otros ☐

Acoso Sexual ☐ Coito Forzado ☐ Seducción ☐ Otros ☐

Motivo Expresado Familiares ☐ Celos ☐ Económicos ☐ Laborales ☐ Sin Motivo ☐ Otros ☐

Especificar

Frecuencia Primera vez que es agredido(a) ☐ SI ☐ NO

Desde Cuando Sufre Violencia

Durante la semana cuantas veces fue agredido(a)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Durante el último mes cuantas veces fue agredido(a)

1	2 a 3	4 a 5	6 a 7	8 a 10	+ 10
---	-------	-------	-------	--------	------

Lugar de Agresión Calle ☐ Casa ☐ Centro de Trabajo ☐ Otros

Hora de la Agresión a.m. ☐ p.m. ☐ Especifique

4 Medidas Tomadas

Atención Médica ☐ Atención Psicológica ☐ Denuncia Fiscal ☐

Asistencia Social ☐ Denuncia Policial ☐ Otros

Especifique

5 Seguimiento

Fue Derivado ☐ SI ☐ NO

Donde? Ministerio de Salud ☐ Policía ☐ ONG ☐ Otros

Ministerio Público ☐ Médico Legal ☐ DEMUNA ☐ Especifique

DIRECTIVA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

MINISTERIO DE SALUD

OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES AREA DE VIOLENCIAS Y ACCIDENTES.

DIRECTIVA No 001 OGE- ENT 2000

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

La Oficina General de Epidemiología a través de la Dirección Ejecutiva de Enfermedades no Transmisibles, emite la presente directiva, con el propósito de establecer a nivel nacional la Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar.

I. Disposiciones Generales

- 1.1 Se declara de obligatoriedad la notificación de la Violencia en la Ficha Epidemiológica de Violencia Familiar.
- 1.2 Marco Legal: OGE - Creación como Dirección Técnica: mediante el D.S Nro. 034-88 SA/P de fecha 08/12/88 sustituyendo el art. Nro. 18 del D:S Nro. 022-87/SA/P de fecha 28/04/87 que la consideraba como Oficina de Vigilancia Epidemiológica Activa.
D.L Nro. 584 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
D.S. Nro. 002-92-SA- Reglamento de Organización y Funciones del MINSA Ley General de Salud Nro. 26842 15/07/97 y publicada 20/07/97.
Leyes 26260 y 26763 Ley de protección frente a la violencia familiar.
D.S. 044-99 PCM, declaran al año 2000, como año de la lucha contra la violencia familiar.
D.S. No 001 2000 - 2/2/2000, Aprueban y ponen en vigencia Plan Nacional de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres 2000 2005. PROMUDEH.
R.M. No 455- 2001 SA/DM 27 julio 2001, Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil
- 1.3 La finalidad de la presente directiva es unificar la información epidemiológica semanal generada por la notificación de casos de violencia familiar. Para ello se deberá utilizar el formato la ficha epidemiológica de violencia familiar, las que serán recogidas por el Epidemiólogo de la DISA para su ingreso al sistema habitual de notificación (EPI Info).
- 1.4 Se conformará un Comité técnico local integrado por representantes de los servicios de salud e instituciones que abordan la violencia familiar como la PNP, Ministerio Público, ONG, organizaciones de la comunidad, etc.
- 1.5 Los procesos de Vigilancia Epidemiológica de la violencia familiar, de recolección de la información, de consolidación, flujo y análisis es el siguiente:

PROCESO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- En cada nivel del Sistema los datos deben ser consolidados, ordenados y analizados de acuerdo a sus características de tiempo, espacio y persona.
- Un primer nivel de análisis, será efectuado por la DISA, en este nivel se incorporarán los datos recogidos de los Centros, Puestos y hospitales del sector salud al Software EPI INFO donde se consolidará, clasificará y tabulará la información que se presentará en tablas, cuadros, gráficos, mapas, etc y entrega de la información al Comité Técnico local
- Un segundo nivel de análisis se efectuará cuando las DISAs envíen la información al nivel central, la Oficina General de Epidemiología (OGE), área de Enfermedades No transmisibles (ENT) establecerán tendencias y observaciones del comportamiento de la Violencia Familiar, identificando factores y grupos poblacionales en riesgo. Esta información se entrega al Comité Técnico para su uso o aplicación

INSTRUMENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

La ficha de Vigilancia epidemiológica de la violencia familiar (Anexo 1) permite el recojo de la información de casos que ocurren y que son reportados a las instituciones que participan en la red del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia familiar (base de datos en EPI INFO)

- La información debe ser procesada en forma mensual y enviada a los diferentes niveles del Sector Salud para la toma de decisiones.

FLUJO DE INFORMACION

- En el nivel de Centro, Puesto y hospitales de Salud se deberá aplicar la ficha epidemiológica de Violencia Familiar. Adicionalmente se recogerá la información registrada por las instituciones conformantes del sistema como la PNP, el Instituto de Medicina legal, ONG u otros.
- Esta información pasará a nivel de DISAs,
- Cada DISA recogerá la información de los Centros, Puestos y hospitales de su jurisdicción, lo procesará en la base de datos EPI INFO
- El consolidado de la información pasará al nivel central del MINSA-OGE-ENT, donde se pondrá a disposición del Comité Técnico para la elaboración de propuestas y recomendaciones de acciones a realizar
- La OGE-ENT realizará la DIFUSION DE LA INFORMACION Y RETROALIMENTACION

FRECUENCIAS

La información básica deberá pasar del nivel de puesto, centro y hospitales de

salud, a la DISA semanalmente. La información procesada de la DISA al nivel central OGE-ENT deberá pasar mensualmente. La información analizada será publicada en Boletines con frecuencia mensual.

1.6 .Disposiciones Finales

1. Queda bajo entera responsabilidad del Director de la Dirección de Salud hacer cumplir y difundir la presente directiva, según los niveles correspondientes.
2. Los Directores de las Direcciones de Salud, a través de la Oficina de Epidemiología son los responsables de su pleno cumplimiento y del uso de los productos del proceso de análisis de la situación de la Violencia Familiar.

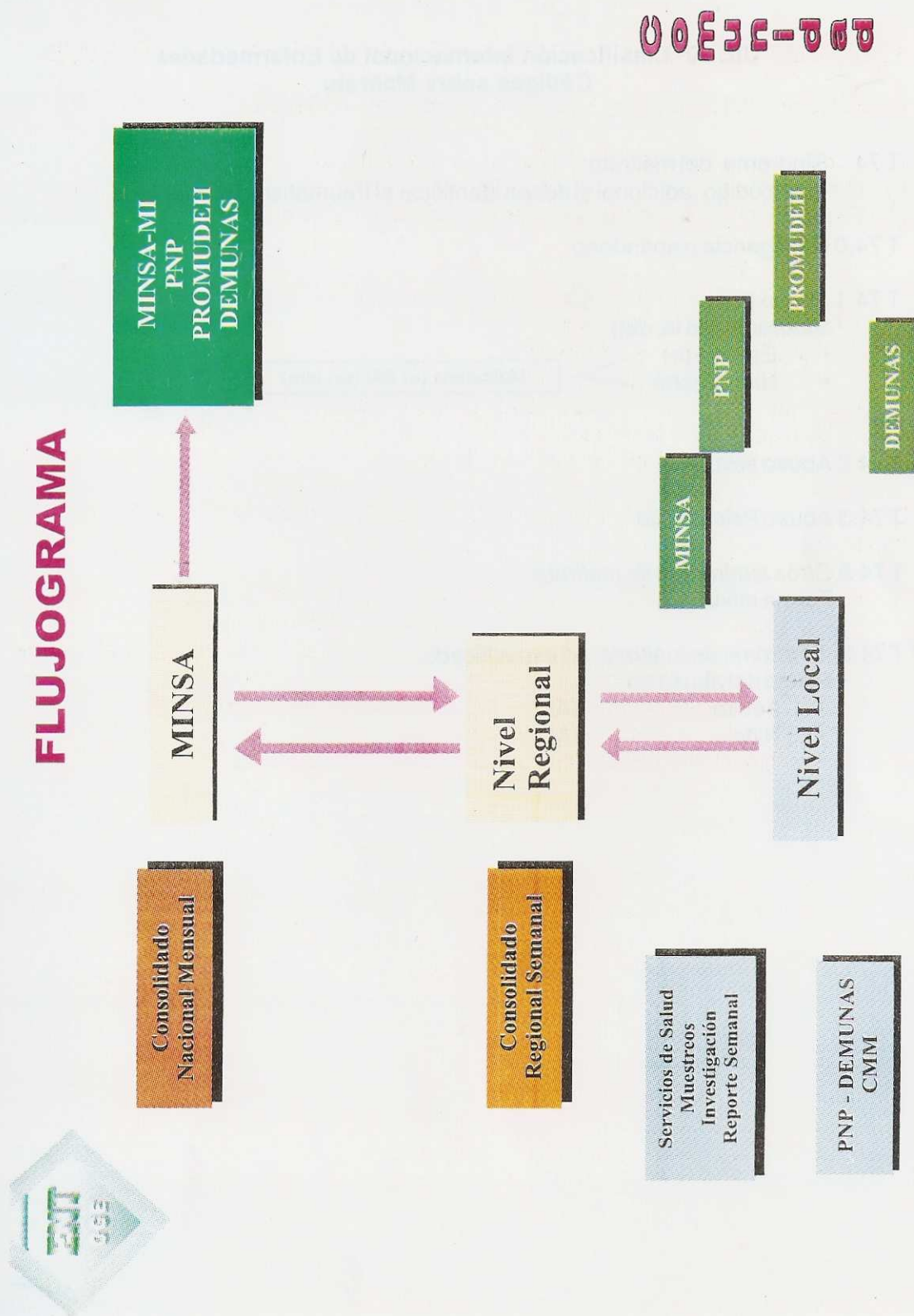
1. Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de violencia familiar

La evaluación del Sistema se basará en los siguientes criterios:

- a) Verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos
- b) Identificar las fortalezas y debilidades del proceso de la Vigilancia
- c) Describir los componentes y operativización del SVE de VF teniendo en cuenta lo siguiente:
 - Población evaluada
 - Tiempo utilizado en la recolección de información
 - Proveedores de información
 - Transferencia de la información
 - Análisis y frecuencia de la información
 - Frecuencia de la diseminación de la información
 - Utilización de la información
 - Distribución de la información analizada.

Evaluación de los Atributos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia familiar:

- Simplicidad: claridad en las definiciones utilizadas
- Flexibilidad: Permanencia de atributos consensuados
- Aceptabilidad: Aplicabilidad e importancia de la información
- Valor predictivo positivo: comparación con fuentes primarias que trabajan la información sobre violencia familiar
- Representatividad: Características del SVR y la población similares
- Oportunidad: Cumplimiento de tiempo de recolección, reporte, análisis y diseminación de la información.



**CIE 10- Clasificación Internacional de Enfermedades
Códigos sobre Maltrato**

T 74 Síndrome del maltrato
Use código adicional si desea identificar el traumatismo presente.

T 74.0 Negligencia o abandono

T 74.1 Abuso físico
Síndrome (de la, del)

- Esposa (o)
- Niño o bebé

Maltratada (o) SAI (sin otra)

T 74.2 Abuso sexual

T 74.3 Abuso Psicológico

T 74.8 Otros síndromes de maltrato
Forma mixta.

T 74.9 *Síndrome de maltrato; no especificado.*

Efecto del abuso en :

- Adulto SAI
- Niño SAI