



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

FINALIDAD DE ESTE DOCUMENTO

Facilitar y homogeneizar la actuación sanitaria en situaciones de violencia de género siguiendo las indicaciones de los protocolos oficiales del SSPA e incorporando adaptaciones locales en su caso.

ESTADO DEL DOCUMENTO

Documento de adaptación local. No sustituye al Protocolo Andalúz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género ni al Protocolo de Detección Temprana vigentes. Antes de entrar en vigor debe ser aprobado por la Dirección del centro.

APROBACIÓN

Función	Nombre y cargo	Firma / fecha
Elaboración técnica	Comisión Violencia de Género DSGM	
Aprobación	Dirección del centro	

Basada en los protocolos oficiales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2024–2025).



MARCO DE ACTUACIÓN DEL PROTOCOLO ADAPTADO DE VIOLENCIA DE GÉNERO DSGM

El Protocolo de Actuación ante la Violencia de Género del Distrito Sanitario Granada Metropolitano enmarca sus actuaciones en:

- **Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (4ª revisión 2024).**
- **Protocolo de Detección Temprana de la Violencia de Género 2025.**
- **Funciones de los Equipos de Atención Integral a la Mujer.**

Este protocolo se complementa con otros documentos de actuación sanitaria:

- Protocolo de Actuación Sanitaria desde el ámbito de las **Urgencias** ante la violencia de género en Andalucía.
 - Protocolo de Actuación y Coordinación Sanitaria ante **Agresiones Sexuales** en Andalucía.
- os locales de Trabajo Social, urgencias/hospital, parte judicial, Fiscalía y SIMIA.

El Protocolo se basa en el siguiente algoritmo:

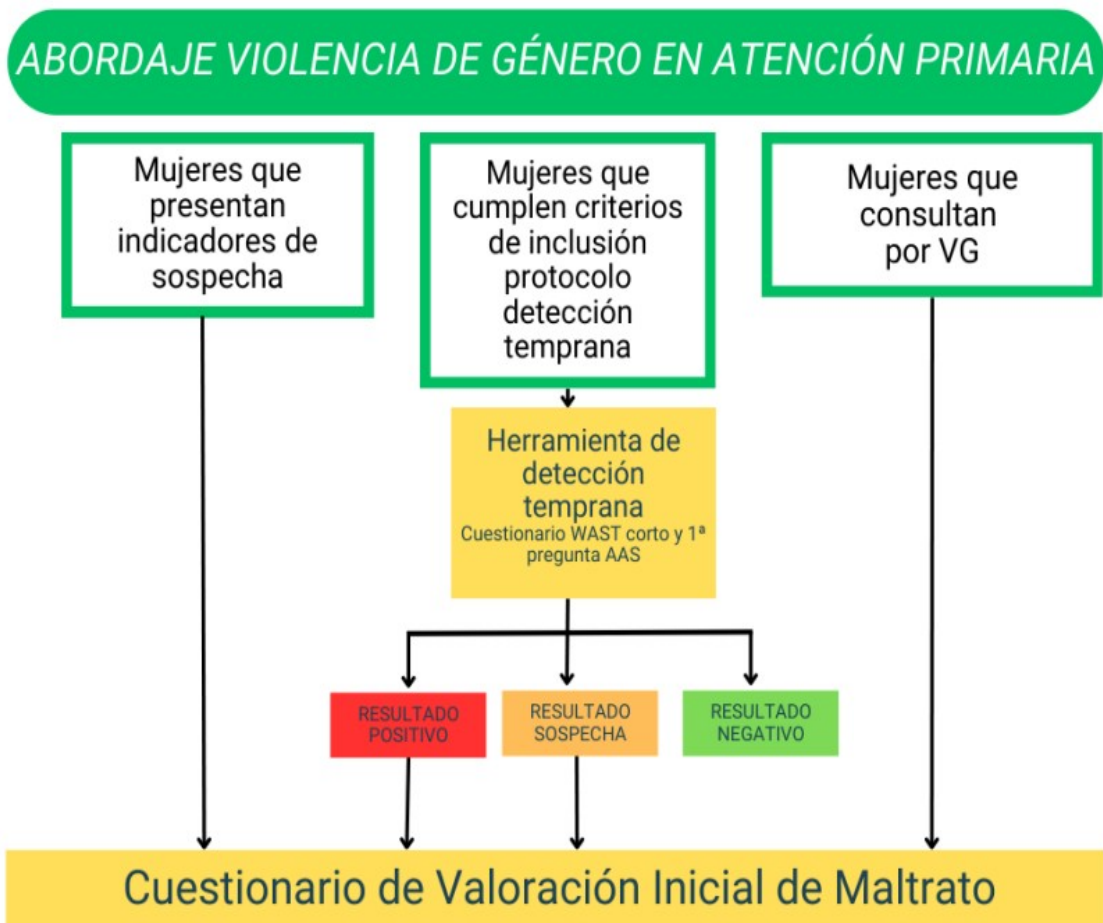
ALGORITMO DE ACTUACIÓN SANITARIA PARA LA DETECCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO





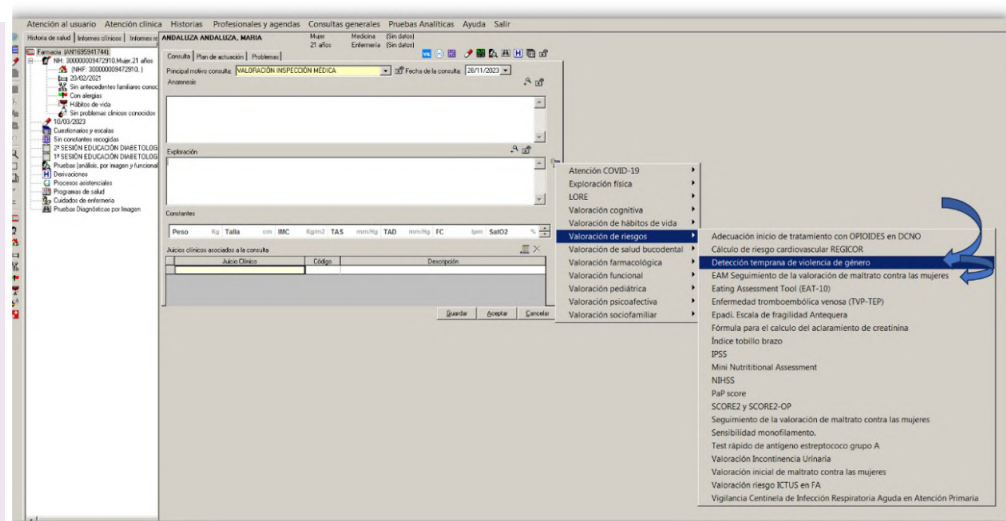
DETECCIÓN

Cualquier profesional sanitario debe investigar rutinariamente la posibilidad de maltrato de toda mujer que acuda a consulta, respetando confidencialidad y con actitud de escucha activa. Las vías principales de detección se exponen en el siguiente gráfico:



Detección temprana a partir de instrumentos

Se ha implantado un procedimiento de **detección oportunista** a mujeres mayores de 14 años en consulta de Atención Primaria. Asimismo, se realizará detección temprana en gestantes en el primer, segundo y tercer trimestre y en la visita puerperal. Se puede acceder a la herramienta desde la historia clínica digital desde escalas y cuestionarios en el apartado valoración de riesgos.



Detección temprana a partir de indicadores de sospecha y factores de riesgo

Más importante que los instrumentos es que el personal sanitario mantenga una **actitud de alerta** en la consulta. Se han identificado signos y síntomas orientativos:

Indicadores de sospecha en antecedentes y características de la mujer

Indicadores de sospecha según protocolo de VG en Andalucía

**1. INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS
ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA
MUJER**

**2. INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA
CONSULTA**

**3. INDICADORES DE SOSPECHA A PARTIR DE
HIJOS E HIJAS**



Indicadores de sospecha en antecedentes y características de la mujer

Antecedentes de violencia	Otras relaciones de maltrato. Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales. Lesiones frecuentes.
Antecedentes personales	Problemas frecuentes: dolores, trastornos del sueño y alimentación. Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas.
Problemas gineco-obstétricos	Ausencia de control de la fecundidad. Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante embarazos. Dispareunia, dolor pélvico, infecciones repetidas. ITS no justificables. Abortos repetidos. Retraso en atención prenatal.
Síntomas psicológicos	Insomnio, depresión, ansiedad, estrés postraumático, intentos de suicidio, baja autoestima, agotamiento psíquico, trastornos alimentarios, labilidad emocional.
Síntomas físicos	Cefaleas, cervicalgia, dolor crónico, mareo, molestias gastrointestinales, molestias pélvicas, dificultades respiratorias, síntomas inespecíficos.
Uso de servicios	Alterna periodos de hiperfrecuentación y abandono. Incumplimiento de citas o tratamientos. Frecuentes hospitalizaciones.

Indicadores de sospecha durante la consulta

Características de las lesiones: Retraso en la demanda de asistencia. Incongruencia entre lesión y explicación. Hematomas en zonas sospechosas (cara, cabeza, cara interna de brazos/muslos). Lesiones por defensa. Lesiones en diferentes estadios de curación. Lesiones en genitales. Rotura de tímpano.

En la mujer: Temerosa, evasiva, nerviosa. Rasgos depresivos. Baja autoestima. Sentimientos de culpa. Ansiedad. Vergüenza. Vestimenta que oculta lesiones. Falta de cuidado personal. Justifica sus lesiones.

En la pareja: No quiere dejarla sola. Muy controlador o despectivo. Contesta por ella. Excesivamente preocupado o solícito. A veces colérico u hostil.



Indicadores específicos adicionales

Durante el embarazo: Inicio tardío de visitas prenatales. Lesiones en zona abdominal. Accidentes o lesiones durante el embarazo. Poco interés en preparación al nacimiento.

Durante el puerperio: Desgarros y dehiscencia de episiotomía. Mala recuperación post-parto. Depresión post-parto que no remite. Hipogalactia.

En mujeres con discapacidad: Sedación. Disfunción motora ajena a la discapacidad. Excesiva dependencia. Desnutrición. Vestuario inadecuado.

En mujeres inmigrantes: Recién llegadas. Barrera idiomática. Irregularidad administrativa. Dependencia económica. Desconocimiento de recursos.

Indicadores de sospecha a partir de hijos e hijas

- Comportamiento agresivo o retraimiento extremo.
- Problemas de rendimiento escolar.
- Síntomas de ansiedad y depresión.
- Lesiones frecuentes o inexplicadas.
- Regresiones en el desarrollo (enuresis, encopresis).
- Miedo a la separación.
- Actitudes adultas de cuidado y protección de la madre.

Cómo preguntar: ejemplos de preguntas para detección

- «¿Cómo van las cosas en casa?»
- «¿Se siente segura en su relación?»
- «¿Le han golpeado, amenazado o insultado alguna vez?»
- «¿Tiene miedo de su pareja o expareja?»
- «¿Le pasa a usted eso? (tras describir síntomas similares)»
- «¿Tiene algún conflicto con su pareja? ¿Cómo lo manejan?»
- «¿Le gusta cómo la tratan en casa?»
- «¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias?»
- «¿Le obliga su pareja a mantener relaciones sexuales?»

ELADIO GIL PIÑERO		20/08/2026	PÁGINA 6/15
VERIFICACIÓN	BndJA6W93SHCAQ3NR8HN2JAWZLUZKN	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



VALORACIÓN

La valoración se realizará en los casos positivos (confirmados, código CMT) y siempre que exista sospecha (código ISMT). La entrevista de valoración la realizará el EBAP (medicina, enfermería y trabajo social indistintamente).

Etapas de la Entrevista de Valoración del Maltrato

Situación biopsicosocial: Situación clínica (lesiones, síntomas, estado emocional), situación familiar y red de apoyo social, situación económica, laboral y ocupacional.

Situación de maltrato: Tipo (psíquico, físico, sexual), historia (duración, frecuencia, intensidad), comportamiento de la pareja después del maltrato, agresiones a otras personas.

Fase del proceso de cambio: Basado en el modelo de Prochaska y DiClemente (precontemplativa, contemplativa, preparación, acción, mantenimiento, recaída). Las mujeres hacen una media de 7-8 intentos antes de separarse definitivamente del maltratador.

Seguridad y riesgo: Evaluar Situaciones Objetivas de Riesgo (SOR) y Situaciones de Peligro Extremo.

Recomendaciones para la entrevista:

- Consultar la información disponible en su Historia Clínica.
- Ver a la mujer a solas: preparar estrategia clínica para dejarla sola con el personal sanitario.
- Asegurar intimidad y confidencialidad, evitando interrupciones.
- Crear un clima de confianza. Observar actitudes y estado emocional.
- Facilitar la expresión de sentimientos. Mantener actitud empática con escucha activa.
- Explorar creencias educacionales, culturales, religiosas que puedan enmascarar abusos.
- No escatimar tiempo (15-20 minutos).
- Seguir secuencia lógica de preguntas más generales a más concretas y directas.
- Expresar que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.

ELADIO GIL PIÑERO		20/08/2026	PÁGINA 7/15
VERIFICACIÓN	BndJA6W93SHCAQ3NR8HN2JAWZLUZKN	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



Situaciones Objetivas de Riesgo (SOR)

- Amenazas a la integridad de menores de edad.
- Familiares o allegados piden ayuda ante la imposibilidad de la mujer.
- En el domicilio existen armas que se usan con carácter intimidatorio.
- Menores presencian el maltrato.
- La mujer amenaza con suicidarse o lo ha intentado.
- Aumento de la gravedad y/o frecuencia de las agresiones.
- Amenazas de muerte reiteradas.
- La mujer ha intentado separarse en diversas ocasiones.
- El inicio de la separación conlleva aumento de la violencia.
- Residencia aislada.
- Enfermedad crónica invalidante.
- Sometida a medicación que anula la voluntad.
- Discapacidad del maltratador o de la mujer.
- Trastorno mental grave del maltratador.
- Consumo de alcohol o sustancias psicotrópicas por el maltratador.
- Amenazas de suicidio y/o homicidio por parte del maltratador.
- Celos extremos, control obsesivo de las actividades diarias.
- El maltratador tiene antecedentes policiales/penales.

Si se detecta una SOR y la mujer no reconoce su situación, el profesional sanitario comunicará a la **Fiscalía Delegada Provincial de violencia a la Mujer**.

ELADIO GIL PIÑERO		20/08/2026	PÁGINA 8/15
VERIFICACIÓN	BndJA6W93SHCAQ3NR8HN2JAWZLUZKN	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



Situaciones de Peligro Extremo

- Lesiones graves que requieran ingreso hospitalario.
- El maltratador no respeta la Orden de Alejamiento.
- Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
- Agresiones durante el embarazo, posparto o lactancia.
- Abusos sexuales repetidos.
- Comportamiento violento fuera del hogar.
- El maltratador la ha retenido contra su voluntad.
- Retirada de la denuncia, renuncia a la Orden de Protección o reanudación de la convivencia.
- Verbalización de «miedo» por parte de la mujer.

La percepción de peligro, tanto de ella como para otros miembros del entorno familiar, se define por sí sola como de peligro extremo. Nunca se debe subestimar una posible situación de peligro.

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

ACTUACIÓN

La confirmación de una sospecha de malos tratos no pone fin a la actuación del personal sanitario, sino que a partir de ese momento se debe desarrollar una importante labor de información, atención y derivación. La respuesta está condicionada por el grado y las características de la violencia, el daño producido, los recursos de la mujer y los apoyos disponibles.

Recomendaciones para esta fase:

- Tener en cuenta la decisión de la mujer, respetando sus tiempos e informarle de sus derechos.
- Atender a las recomendaciones según la fase del proceso de cambio.
- Registrar en el Módulo de Maltrato de la Historia Digital de Salud todas las actuaciones (puede servir como prueba judicial): Vídeo Explicativo:
<https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/apoyo-la-atencion-sanitaria/actuacion-ante-la-violencia-de-genero/videos-sobre-herramientas-para-la-actuacion-sanitaria-ante-la-violencia-de-genero>
- Complimentar en su caso el Parte al Juzgado y la Hoja SIMIA. Vídeo Herramientas:
<https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/apoyo-la-atencion-sanitaria/actuacion-ante-la-violencia-de-genero/videos-sobre-herramientas-para-la-actuacion-sanitaria-ante-la-violencia-de-genero>
- Establecer medidas de protección: valorar si existe SOR o Situación de Peligro Extremo.
- Garantizar la protección durante la actuación sanitaria y los traslados.
- Nunca deberá estar acompañada del supuesto maltratador.

ELADIO GIL PIÑERO		20/08/2026	PÁGINA 9/15
VERIFICACIÓN	BndJA6W93SHCAQ3NR8HN2JAWZLUZKN	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



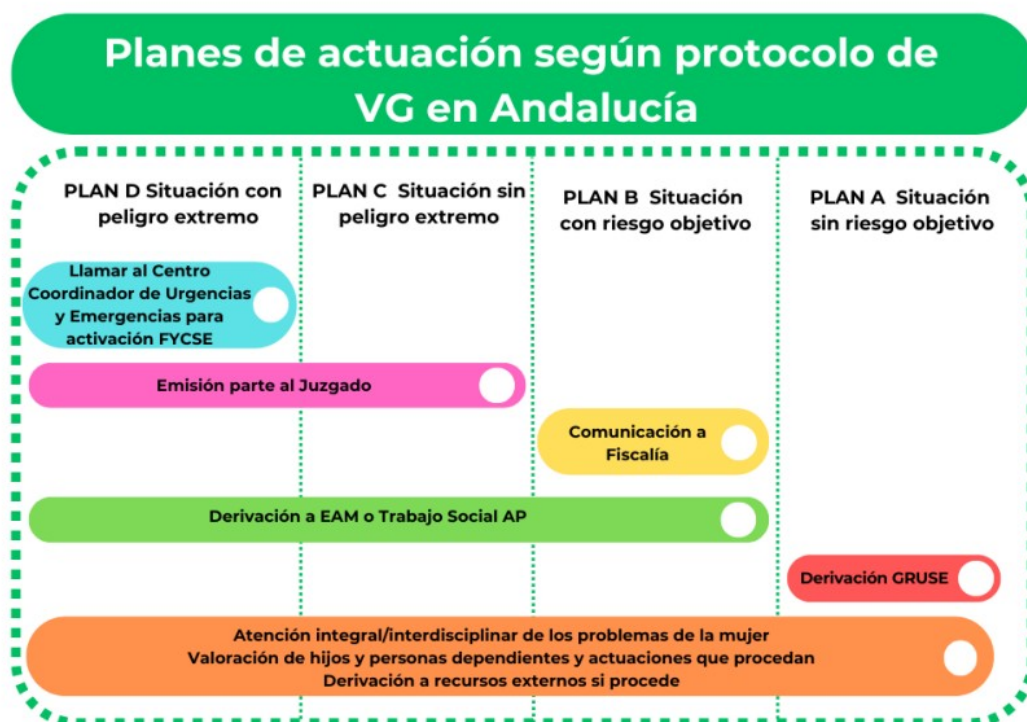
- Activar los recursos en situaciones de riesgo: Protocolo de Protección del Centro.
- Solicitar la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad cuando sea necesario.
- Comunicar la situación al personal de Trabajo Social del centro.
- Informar a la mujer sobre recursos y derivación según necesidades.
- Derivar al Equipo de Atención a la Mujer.

PAUTAS ESPECÍFICAS DE ACTUACIÓN Y REGISTRO DE VG DE HIJOS/AS Y PERSONAS DEPENDIENTES DE LAS MUJERES VÍCTIMAS

La exposición a situaciones de violencia de género constituye una violación de los derechos humanos de hijos e hijas, según lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña. En el contexto de este protocolo adaptado del DSGM, así como en la Ley 7/2018, considera que las hijas e hijos de las mujeres que están sufriendo violencia física, sexual o psíquica por sus parejas o exparejas, siempre son víctimas directas de la violencia de género. Por tanto, se seguirán los mismos circuitos de atención y registro establecidos para las mujeres, con las siguientes consideraciones:

- Cuando en el curso de una intervención biopsicosocial o por aplicación del nuevo método de cribado que recomienda la nueva edición 2024 del Protocolo Andaluz, se detecte una situación de violencia de Género o sospecha de ésta en mujeres con hijos, hijas o personas dependientes, se procederá a identificar en sus historias clínicas esta circunstancia (CMT o ISMT).
- En la historia de la mujer identificada con ISMT o CMT, se procederá a cumplimentar la Hoja de Valoración Inicial que se encuentra en (Valoración del Riesgo de Cuestionarios y Escalas) de la hoja de consulta y que nos va a servir para generar el diagnóstico, el plan de actuación a desarrollar con la mujer e hijos y registrar el número de menores a cargo.
- En sucesivas visitas se cumplimentará la hoja de Seguimiento de la Valoración que nos indica la evolución y continuidad de cuidados y las notificaciones que hagamos a otras Instituciones (Servicio de Protección de Menores, Servicios Sociales Comunitarios, etc.)
- La identificación de estos hijos o hijas, le será comunicada al Pediatra y al enfermero pediátrico de los menores para que procedan a hacer una valoración integral de éstos, anotando en la historia clínica del menor la exposición a CMT. En este caso, los profesionales que se encarguen de la atención de estos menores (Pediatría, Trabajo Social, Medicina de Familia o Enfermería), cumplimentarán en su caso la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia (SIMIA), que podrá cumplimentarse telemáticamente vía ventanilla única de la Junta de Andalucía. Instrucciones: [SIMIA](#)
- Los pacientes dependientes serán considerados y tratados como víctimas de Violencia intrafamiliar, prestando especial atención en la identificación de este diagnóstico en su historia clínica, teniéndolos muy en cuenta en los planes de atención que vamos a desarrollar.

ELADIO GIL PIÑERO		20/08/2026	PÁGINA 10/15
VERIFICACIÓN	BndJA6W93SHCAQ3NR8HN2JAWZLUZKN	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



DERIVACIÓN AL EQUIPO DE ATENCIÓN A LA MUJER DEL DSGM

Derivación por parte de profesionales sanitarios.

- Por Módulo de Citación Diraya al Equipo de Atención Integral a la mujer.
- Por teléfono o correo electrónico con especificación del DNI o AN.

- Análisis previo de la derivación en el Equipo de Atención Integral a la Mujer del Distrito Sanitario Granada Metropolitano.**

- Se consulta la Historia de Salud de la Mujer.
- Se Consulta Historia Social.
- Se consulta Historia en Salud Mental.

El objetivo a la hora de chequear y conocer de forma anticipada las distintas variables que pudieran suponer un riesgo (mayor vulnerabilidad, poblaciones especiales, etc) antes de proceder a contactar con la mujer objeto de derivación. De esta forma la imagen del episodio de violencia sufrido es más ajustada al tiempo que se recopila información de las actuaciones sanitarias realizadas en el centro de salud antes de la derivación.

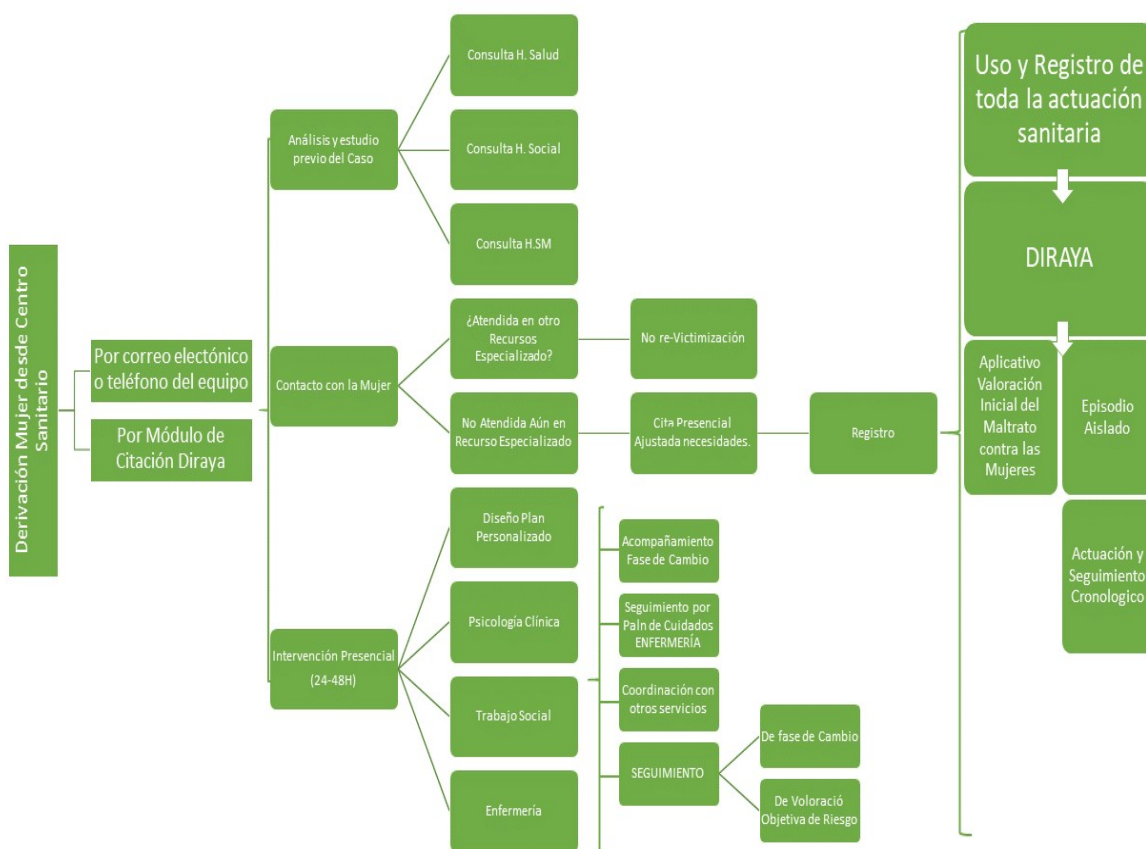
ELADIO GIL PIÑERO		20/08/2026	PÁGINA 11/15
VERIFICACIÓN	BndJA6W93SHCAQ3NR8HN2JAWZLUZKN	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



Contacto telefónico con la Mujer garantizando la privacidad y protección de los datos.

Si se acepta la atención por parte de la mujer:

- Si no está siendo asistida en otro recurso especializado. Se le facilita cita presencial ajustada a sus necesidades de día y hora.
- Si está siendo atendida en otro recurso especializado. Se recomienda la asistencia que tenga programada con dicho recurso evitando así la re-victimización.



Equipo de atención a la mujer Distrito Sanitario Granada Metropolitano

equipovg.granada.dgramet.sspa@juntadeandalucia.es

626 877 340

ELADIO GIL PIÑERO		20/08/2026	PÁGINA 12/15
VERIFICACIÓN	BndJA6W93SHCAQ3NR8HN2JAWZLUZKN	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



Actuaciones en consulta presencial por parte del Equipo de Atención Integral a la Mujer: (aquellas actuaciones no realizadas previamente en el centro de salud):

- 1) Valoración Inicial. Herramienta Diraya.
- 2) Atención entre las 24-48 desde la derivación.
- 3) Diseño de un Plan Individualizado.
- 4) Intervención Social.
- 5) Intervención Psicológica.
- 6) Valoración Enfermería Plan de Cuidados. Herramienta Diraya.
- 7) Coordinación con otros dispositivos sanitarios y red de recursos sociales especializados.
- 8) Acompañamiento en el proceso de cambio.
- 9) Registro de todas las intervenciones realizadas. Diraya. Historia de Salud. Las intervenciones del equipo aparece reflejadas en la Historia Social de la Mujer y en la Historia de Salud como “episodio aislado” dónde se recogen cronológicamente todas las actuaciones desde el área de Psicología Clínica y Enfermería.
- 10) Seguimiento. En función del plan de atención individualizado y las necesidades de la mujer.
- 11) Evaluación de las fases de cambio del proceso.
- 12) Evaluación de la situación objetiva de riesgo.

Los cambios que se pudieran dar en los procedimientos de actuación vigentes, para la actuación sanitaria ante la violencia de género, se incorporarán siguiendo las especificaciones del estándar 4.1.2.

ELADIO GIL PIÑERO		20/08/2026	PÁGINA 13/15
VERIFICACIÓN	BndJA6W93SHCAQ3NR8HN2JAWZLUZKN	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

Violencia de género en Urgencias de Atención Primaria

Circuito resumido de detección y actuación en SUAP · Distrito Sanitario Granada Metropolitano

Atención inicial y valoración

En todas las situaciones: atender los problemas físicos, psicológicos y sociales; garantizar privacidad y seguridad; valorar la situación de maltrato y el riesgo; respetar los tiempos de la mujer; registrar las actuaciones en la historia clínica.

Identificar · priorizar

Valorar · intervenir

Registrar ISMT/CMT

Planificar continuidad

¿Situación objetiva de riesgo?

NO

Clave de registro

ISMT · sospecha

¿La mujer reconoce sufrir malos tratos?

SÍ

Clave de registro

CMT · confirmación

¿Peligro extremo?

A Sospecha · sin riesgo objetivo

- Registrar ISMT y todas las actuaciones.
- Dar indicaciones clínicas y explicar el seguimiento.
- Ingreso hospitalario o alta clínica, según proceda.
- Derivar a otros dispositivos sanitarios si es necesario.

Continuidad asistencial: EBAP / Trabajo Social

Contactos en guía de recursos

C Maltrato confirmado · sin peligro extremo

- Registrar CMT, actuaciones, vulnerabilidad y CIE-10.
- Informar sobre derechos, denuncia y recursos disponibles.
- Emitir Parte al Juzgado; leerlo y explicar consecuencias.
- Fotografías de lesiones con consentimiento informado escrito.
- Ingreso o alta y derivación según situación clínica y social.

Continuidad asistencial: EAM / Trabajo Social

Contactos en guía de recursos

B Sospecha · con riesgo objetivo

- Registrar ISMT y todas las actuaciones.
- Dar indicaciones clínicas y explicar el seguimiento.
- Ingreso hospitalario o alta clínica, según proceda.
- Enviar comunicación a Fiscalía.
- Derivar a otros dispositivos sanitarios si es necesario.

Continuidad asistencial: Trabajo Social / EBAP

Contactos en guía de recursos

D Maltrato confirmado · peligro extremo

- Prioridad: garantizar la seguridad. No dejarla sola.
- Activar el Protocolo de Protección del Centro.
- Aviso inmediato a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FyCS).
- Registrar CMT/CIE-10 y emitir Parte al Juzgado.

Continuidad: Protección FyCS

Equipo de atención a la mujer / Trabajo Social

**SIEMPRE AL ALTA**Información y documentación detalladas en condiciones seguras · Recursos disponibles
Continuidad asistencial garantizada**SI EXISTE AGRESIÓN SEXUAL:** aplicar el protocolo específico de actuación y coordinación sanitaria.

TELÉFONOS Y CONTACTOS ESENCIALES

EMERGENCIAS	112
FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD	091 Policía · 062 Guardia Civil
VIOLENCIA SEXUAL · ANDALUCÍA 24 H	900 200 999
EQUIPO DE ATENCIÓN A LA MUJER (EAM) DEL DISTRITO	626 877 340
ATENCIÓN A TODAS LAS FORMAS DE VIOLENCIA	016 · WhatsApp 600 000 016

**GUÍA DE RECURSOS CONTRA LA VIOLENCIA DE LAS MUJERES**
Distrito Sanitario Granada Metropolitano**PROTOCOLO ANDALUZ ANTE AGRESIONES SEXUALES**
3.ª edición · 2024 · Acceso a la publicación oficialCentros Comprometidos
contra la Violencia de GéneroNO MÁS
VIOLENCIA
CONTRA
LAS MUJERESDISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA
GRANADA-METROPOLITANOJunta
de AndalucíaConsejería de Sanidad,
Presidencia y Emergencias

Sumisión química: actuación en SUAP

Circuito resumido de actuación en Urgencias Extrahospitalarias (SUAP, 061)

Atención inicial y traslado

Objetivo: atender lo imprescindible, evitar demoras y duplicidades, preservar indicios y remitir sin demora al hospital.

Valorar · estabilizar

Preservar indicios

Coordinar traslado

Registrar · custodiar

PERSONA CON SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA

¿PRECISA ATENCIÓN CLÍNICA INMEDIATA?

A Estable · sin atención clínica inmediata

- Remitir al hospital de referencia para la toma de muestras por SQ.
- Reducir la actuación a lo estrictamente necesario.
- Evitar duplicar la exploración y el relato de los hechos.

Destino: centro hospitalario de referencia

B Precisa atención clínica inmediata

- Atender la situación clínica inmediata.
- Valorar riesgo vital o necesidad de asistencia urgente.
- Derivar cuanto antes al hospital de referencia.

Estabilizar lo imprescindible + trasladar



AVISAR AL 112 para activar la asistencia y remitir el transporte adecuado al hospital.

¿El traslado se retrasa más de 30 min desde la valoración?

NO TRASLADO SIN DEMORA

- Continuar la atención y la toma de muestras en el hospital.
- Mantener la preservación de ropa y efectos durante el traslado.

SÍ INICIAR MUESTRAS Y CUSTODIA

- Con consentimiento informado, tomar muestras para SQ según guía.
- Iniciar cadena de custodia adaptada; todo acompaña a la víctima.

C Preservar ropa y efectos

- No retirar la ropa ni otros efectos que porte la víctima.
- Garantizar conservación y custodia hasta la recepción hospitalaria.

D Documentar y entregar

- Entregar muestras y cadena de custodia; la persona receptora firma.
- Cumplimentar el Parte al Juzgado, especificando "SQ".
- Registrar en HCDM el Código Especial de Cierre "SQ".

SIEMPRE: conservar y custodiar ropa, efectos y muestras; documentar la entrega y recepción.

NO DEMORAR: la actuación extrahospitalaria se limita a lo estrictamente necesario.



PROTOCOLO COMPLETO

Acceso directo al protocolo
Escanee para consultar el documento.

Fuente: Abordaje integral de víctimas de sumisión química y/o agresión por objeto punzante (Junta de Andalucía, 2023), pág. 25. Resumen operativo: consultar el protocolo y la guía completa de toma de muestras.

Centros Comprometidos
contra la Violencia de GéneroNO MÁS
VIOLENCIA
CONTRA
LAS MUJERES

GOBIERNO DE GRANADA-METROPOLITANO

Junta
de AndalucíaConsejería de Sanidad,
Presidencia y Emergencias