

# GUÍA RÁPIDA

PARA LA **DETECCIÓN**  
DE **SITUACIONES**  
DE **VIOLENCIA**  
EN LA **INFANCIA Y ADOLESCENCIA**  
DESDE EL **ÁMBITO SANITARIO**

## CONTENIDO

1. Decálogo de actuación ante la violencia en la infancia y adolescencia para profesionales.
2. Recomendaciones ante una sospecha de violencia.
  - Recomendaciones en la entrevista con el NNA.
3. Aspectos a tener en cuenta en la exploración física.
4. Indicadores de violencia en NNA.
  - Violencia física.
  - Negligencia.
  - Violencia sexual infantil.
  - Violencia psicológica.
  - Violencia prenatal.
  - Violencia en el NNA con discapacidad.
5. Aspectos a tener en cuenta en la valoración.
  - Valoración de la gravedad.
6. Algoritmos de actuación
  - Atención hospitalaria.
  - Atención primaria.
  - Violencia sexual infantil.
  - Violencia prenatal.
7. Recursos.

Esta Guía Rápida esta basada en el documento  
*Guía para la detección de situaciones de violencia en la infancia  
y adolescencia desde el ámbito sanitario.*

[https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20250221/sescam\\_guia\\_interactiva\\_violencia.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20250221/sescam_guia_interactiva_violencia.pdf)

# GUÍA RÁPIDA

## para la detección de situaciones de violencia en la infancia y adolescencia en el ámbito sanitario

Castilla-La Mancha. 2024

Coordinación:

**Vanesa Losa Frías**

*Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud de Polán. Toledo.*

**Raquel Páez González**

*Pediatra de Atención Primaria. Centro de salud 5B. Albacete.*

**Sonia Ramírez Parenteau**

*Pediatra de Atención Primaria. Centro de salud Sillería. Toledo.*

**Paula Santos Herráiz**

*FEA Pediatría. Hospital Universitario de Toledo.*

**Antonio Gancedo Baranda**

*Pediatra. Coordinador del Grupo de trabajo de Pediatría Social de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha (SPMYCM).*

La prevención de la violencia en la infancia y adolescencia es un imperativo de **derechos humanos** y una cuestión de **salud pública**. La violencia contra la infancia y la adolescencia es una realidad presente en nuestra sociedad que genera sufrimiento, muchas veces secuelas de por vida y, en ocasiones, lesiones de gravedad y muertes, junto a altos costes económicos. Sus diferentes formas de presentación, a menudo sutiles, hacen difícil su diagnóstico. Es preciso mantener un alto índice de sospecha y disponer de recursos que faciliten su identificación, junto con la necesidad por imperativo legal de adquirir competencias y capacitación en su prevención y manejo.

# 1. DECÁLOGO DE ACTUACIÓN ANTE LA VIOLENCIA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PARA PROFESIONALES

## Debemos estar alerta ante

1. **Historia clínica sospechosa:** las explicaciones de los cuidadores acerca del mecanismo lesional no son concordantes o no encajan con el tipo de lesión detectada.
2. **Factores de riesgo:** independientemente del motivo de consulta, se debe preguntar sobre:
  - » Cambios de carácter: juegos en solitario, tristeza, irritabilidad.
  - » Alteración en el ritmo del sueño, alimentación y en el control de esfínteres.
  - » Situación familiar y social (progenitores separados, conflictividad judicial, pérdida de poder adquisitivo, aislamiento social...).
  - » Antecedentes de discapacidad física, intelectual o trastornos del desarrollo.
  - » Frecuentación al servicio de urgencias: más de 8 consultas en el último año; en menores de 1 año, más de 3 consultas al mes.
3. **Accidentes repetidos:** consulta por lesiones *a priori* no intencionadas, pero se detectan consultas previas similares.
4. **Lo que nos cuenta el menor de edad en la consulta;** dejarle hablar libremente y, si es posible, en ausencia de sus cuidadores.
5. **Indicadores inespecíficos de maltrato infantil** (cefaleas, dolor abdominal, mareos...).

## Durante la exploración debemos

6. **Detectar comportamientos impropios** del NNA:
  - » Negación a quitarse la ropa.
  - » No mostrar nada de vergüenza y desnudarse fácilmente.
  - » Evitación exagerada del contacto físico.
  - » Actitud desafiante en preadolescentes y adolescentes.
- **Buscar hallazgos y hacer preguntas que puedan indicar negligencia o abandono:**
  - » Mala higiene.
  - » Pobre comunicación verbal.
  - » Absentismo escolar.
7. **Saber reconocer señales de alarma e indicadores de violencia sexual.** Especial atención a los intentos de suicidio en adolescentes.
8. **Detenernos y hacernos preguntas ante hematomas o lesiones inesperadas.**
  - » Historia: ¿es plausible que la lesión haya ocurrido de forma accidental?; ¿puede existir una falta de supervisión adecuada?
  - » Localización, tamaño y forma: ¿es acorde a la historia asociada?
  - » Número: ¿es el número observado esperable en accidentes comunes?

## Nos corresponde

9. **Estar actualizados:** además de la violencia física y sexual, que son las "tradicionales" y las más fácilmente detectables, debemos conocer el ciberacoso y pensar en la negligencia, el maltrato psicológico y en cualquier otro tipo de EXPERIENCIAS ADVERSAS en la infancia que afecten a la salud y al normal desarrollo de NNA.

FUENTE: Curcoy Barcenilla AI, Trenchs Sainz De La Maza V, Cózar Olmo JA, Espinel Padrón Z. Decálogo contra el maltrato infantil para profesionales: una herramienta indispensable en los servicios de urgencias. *Emergencias*. 2022;34:324-5

## 2. RECOMENDACIONES ANTE UNA SOSPECHA DE VIOLENCIA

### ESCUCHAR Y OBSERVAR



### BUSCAR UNA EXPLICACIÓN



### ANOTAR Y DOCUMENTAR



### TENER EN CUENTA

**Relato y revelación** de una posible situación de violencia por el NNA o terceras personas.  
**Apariencia, actitud y comportamiento** del NNA e interacción con sus progenitores y cuidadores.  
**Síntomas y signos** físicos.  
Resultados de **pruebas diagnósticas**.  
**Comportamiento y reacción** de la familia y cuidadores.

Una **explicación inapropiada** es aquella que es **inverosímil o inconsistente**:

- con el **cuadro** que presenta el NNA, edad y nivel de desarrollo.
- con el **tipo de lesiones accidentales esperadas** en su actividad diaria o condición médica.
- debido a **discrepancias** entre lo expresado por el NNA y/o terceros y/o en la línea temporal.
- basada en **creencias o prácticas culturales** que no justifican el daño al NNA.

Lo que se observa y se escucha, en qué momento y por parte de quién.

- Gravedad, descripción y patrón de las **lesiones**.
- Toma de fotografías.

- **Edad** del NNA y nivel de desarrollo.
- **Discapacidad**.
- Nivel de **premeditación** previo al incidente.
- **Historia familiar** previa de violencia o negligencia.
- Problemas de salud mental, trastorno de personalidad, abuso de sustancias, violencia de género o dificultades cognitivas y del aprendizaje en los progenitores o cuidadores.
- Presencia de **familiares protectores** para el NNA.
- **Reacción** de la familia cuando se plantea la posibilidad de maltrato.
- Motivos de consulta previos.

### INDICADORES DE MALTRATO

## RECOMENDACIONES EN LA ENTREVISTA CON EL NNA

### QUÉ HACER

- Mantener la calma, adoptar una postura de acogida e interés, y evitar una actitud de enjuiciamiento hacia la persona menor de edad. Respetar al NNA tal y como es, mostrar sensibilidad y empatía.
- La mayoría de los NNA no mienten sobre la violencia que han sufrido. Es muy importante que perciban que les creemos y deseamos ayudarles.
- En situaciones de violencia, en las víctimas surgen sentimientos de culpa, vergüenza y miedo. Incidir en que no son culpables favorecerá la atenuación de esas emociones.
- Alabar que pueda expresar lo que ha sufrido y fortalecer su autoestima, con frases como: "eres muy valiente al contarnos lo que te ha ocurrido", o "lo estás haciendo muy bien".
- Evitar que la persona menor de edad, salvo situaciones excepcionales, esté presente en el relato inicial de los hechos.

### QUÉ NO HACER

- No adoptar posturas que puedan ser percibidas por la persona menor de edad como enfado o desconfianza.
- No mentir al NNA y adaptar nuestro lenguaje y los conceptos emitidos a su edad y desarrollo.
- No dejarse llevar por las emociones durante la atención clínica.
- No transformar la anamnesis en un interrogatorio, no presionar por obtener todos los detalles del acto violento.
- No confrontar a la víctima con el supuesto ofensor. Esa es tarea de otros dispositivos interinstitucionales.
- No culpar al NNA de los hechos violentos que han ocurrido. La persona menor de edad nunca es culpable de la violencia que ha sufrido.

### 3. ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA

#### LESIONES CENTINELA

Aquellas que, aún siendo relativamente leves, nos han de poner en alerta ante la posibilidad de violencia, sobre todo en menores de 2 años.

0-6 meses	6-12 meses	Menores de 24 meses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesiones en área orofaríngea.</li> <li>- Hematomas.</li> <li>- Quemaduras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fracturas de fémur/húmero</li> <li>- Fractura de radio/cúbito/tibia/peroné</li> <li>- Fractura de cráneo</li> <li>- Hemorragia intracraneal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragias subconjuntivales</li> <li>- Fracturas de costillas</li> <li>- Traumatismos abdominales</li> <li>- Lesiones en área genital</li> </ul>

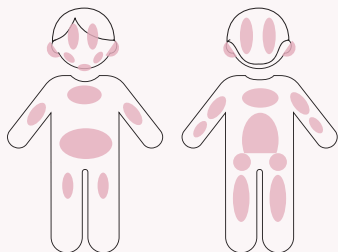
#### LESIONES CUTÁNEO-MUCOSAS ACCIDENTALES FRENTE A INTENCIONADAS

Lesiones accidentales	Lesiones intencionadas
Más frecuentes en niños y niñas mayores	Lactantes y niños y niñas que no han adquirido movilidad
Sobre prominencias óseas	Alejados de prominencias óseas
Localizaciones frecuentes: tronco anterior, rodillas y cara anterior de piernas	Localizaciones frecuentes: cabeza, orejas, cuello, muslos y brazos
Considerar que tan solo el 5% de las lesiones en mejillas y perioculares son accidentales	Lesiones con patrones específicos (bofetada, hebilla de cinturón). Suelen ir acompañados de petequias. Lesiones en racimo, múltiples y similares
Las caídas, tropiezos o resbalones suelen producir lesiones en la parte posterior de la cabeza, frente, nariz y labio superior	Lesiones tipo <i>scalping</i> con edema en frente y periorbitario típica del arrancamiento del cuero cabelludo

Modificado de <https://www.paediatricpearls.co.uk/wp-content/uploads/2022/06/TEN-4-faces-p-poster.pdf>

#### TEN-4-FACESp

Acronimo útil para evaluar a niños y niñas menores de 4 años con hematomas. Una respuesta positiva para cualquiera de los componentes indica la posibilidad de lesión intencionada.



##### TEN

**Torso** (tronco)

**Ears** (orejas)

**Neck** (cuello)

**4 months and younger**

(menor o igual a 4 meses con hematomas en cualquier localización)

##### FACESp

**Frenulum** (frenillo)

**Angle of jaw** (ángulo de la mandíbula)

**Cheeks** (mejillas)

**Eyelids** (párpados)

**Subconjunctival** (subconjuntival)

**patterned bruising** (patrón específico del hematoma como bofetada, marca de cinturón...)

## 4. INDICADORES

### INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA FÍSICA

#### Indicadores en NNA

- Quemaduras y escaldaduras (en zonas cubiertas o localizaciones simétricas o atípicas: espalda, glúteos, línea de cuero cabelludo o ingles).
- Esguinces, luxaciones o fracturas óseas.
- Lesiones internas u ocultas (fracturas costales, hemorragias retinianas).
- Lesiones abdominales (sin traumatismo).
- Fractura craneal, lesión cerebral, hematoma subdural. Asfixia, ahogamiento.
- Fracturas costales (arcos posteriores y laterales), fracturas de fémur en menores de 1 año, fracturas de húmero en menores de 3 años, fracturas vertebrales.
- Equimosis, erosiones, hematomas, lesiones con patrones específicos.
- Cortes, pinchazos, mordeduras.
- Alopecia traumática por arrancamiento.
- Traumatismo craneal no accidental.
- Ingresos múltiples en diferentes hospitales.

#### Indicadores de actitud y conducta en NNA

- Manifiesta actitud defensiva o de rechazo frente a la aproximación física.
- Siente inquietud desmedida ante el llanto de otros NNA.
- Miedo hacia sus progenitores, tutores o cuidadores.
- Refiere lesión provocada por sus progenitores, tutores u otras personas de su entorno.
- Problemas en control de esfínteres en edades en las que se espera que esté adquirido.
- Actitud hipervigilante, alerta y recelosa.
- Presenta fabulaciones (explica historias inventadas sobre su realidad y se las cree).

#### Indicadores de actitud y conducta en los progenitores, tutores y/o cuidadores

- Amenazas hacia el NNA.
- No explican las lesiones del NNA o la justificación es poco coherente o contradictoria.
- Intentan ocultar las lesiones del NNA o protegen la identidad de la persona responsable.
- Percepción significativamente negativa del NNA.
- Rechazo a consultar cuando el NNA está enfermo o herido.
- Utiliza una disciplina severa, inapropiada para su edad.
- Ha sido objeto de maltrato en su infancia.
- Abuso de alcohol u otras drogas.

### INDICADORES DE SOSPECHA DE ABANDONO FÍSICO O NEGLIGENCIA

- Nutrición deficiente, falta de higiene, ropa inadecuada para la época del año, lesiones por exposición inadecuada al clima.
- Malnutrición o desnutrición.
- Cansancio o apatía permanente. Sentimientos de inutilidad.
- Trastornos del sueño.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas.
- Falta de atención sanitaria básica o de rutina (no acude a revisiones del programa de salud infantil, no está vacunado, no sigue tratamientos prescritos, caries múltiples o infecciones bucodentales de repetición sin solicitud de asistencia sanitaria ni causa médica que lo justifique, enfermedades crónicas no tratadas, etc.).

- Absentismo escolar. No inscripción en colegio en edad de escolarización obligatoria, falta de atención a las necesidades especiales de educación.
- Refiere que no tiene nadie que le cuide.
- La vida en casa es caótica (sin rutinas, horarios, etc.).
- Falta de supervisión constante (accidentes domésticos, ingesta de tóxicos...), falta de dispositivos de retención de seguridad adecuados en vehículos, cuidadores inadecuados (personas consumidoras de tóxicos, personas muy jóvenes sin la necesaria madurez...).

### **INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL**

**Revelación por parte de la víctima.** Es uno de los indicadores más potentes, aun cuando las explicaciones sean incoherentes o se retracten de relatos anteriores o se contradigan.

#### **Indicadores físicos en NNA (una exploración normal no excluye la posibilidad de VSI)**

- Ropa interior rasgada, manchada o con sangre.
- Dolor o escozor de la zona anal/genital.
- Traumatismo agudo de los tejidos genitales/anales sin una explicación apropiada.
- Infección de transmisión sexual.
- Restos de semen en boca, genitales o ropa.
- Infecciones urinarias o vulvovaginitis de repetición.
- Lesiones residuales de los tejidos genitales/anales sin causa médica justificada.
- Traumatismo bucal agudo no justificado o petequias en los labios o el paladar, particularmente cerca de la unión del paladar duro o blando.
- Embarazo.
- Signos de mutilación genital femenina.

#### **Indicadores conductuales en NNA**

- Fuerte resistencia a la exploración genital.
- Conducta sexualizada o conocimientos sexuales inapropiados para su edad.
- Sentimientos de baja autoestima o culpa. Elevada desconfianza. Comportamiento de aislamiento persistente.
- Cambios bruscos de comportamiento.

#### **Sintomatología postraumática**

- En preescolares: conductas regresivas y somatizaciones.
- Alteraciones del sueño.
- Alteraciones de la conducta alimentaria.
- Conductas disruptivas.
- Mayor dependencia del adulto.
- Representación repetitiva del acontecimiento traumático mediante juegos y dibujos.
- Fugas del hogar, consumo de tóxicos.
- Disminución del rendimiento escolar.
- Afectación del estado de ánimo y ansiedad. Intentos autolíticos.

#### **Indicadores en progenitores, tutores y/o cuidadores**

- Se muestra extremadamente protector o celoso del NNA.
- No permite la socialización del NNA.
- Alienta al NNA a implicarse en actos sexuales o prostitución o le expone a pornografía.
- Experiencias previas de VSI.
- Abuso de drogas o alcohol.

## INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL

### Indicadores físicos y de desarrollo del NNA

- Problemas alimenticios (come compulsivamente o no tiene hambre).
- Desnutrición, fallo de medro y retraso de crecimiento.
- Retraso en el desarrollo físico, emocional o intelectual.
- Autolesiones.
- Sintomatología depresiva (tristeza, inhibición, apatía, etc.).

### Indicadores conductuales del NNA

- Excesivamente complaciente, pasivo o nada exigente.
- Extremadamente agresivo, exigente o rabioso de forma persistente.
- Relaciones hostiles o distantes.
- Regresiones de conducta o conductas demasiado adultas para su edad.
- Conductas de autoestimulación (balanceo, masturbación, etc.) inadecuadas para su edad y no atribuidas a otras causas.
- Retraso del lenguaje y/o fracaso escolar.
- Trastornos de conducta alimentaria, del sueño, del control de esfínteres.
- Trastornos neuróticos o de relación (fobias, ansiedad, regresión, impulsividad).
- Conductas de autolesión, ideación o intentos de suicidio.
- Fugas del domicilio.
- Comportamiento antisocial, actividades delictivas y/o práctica de conductas de riesgo para la salud.

### Indicadores de los progenitores, tutores y/o cuidadores

- Culpabiliza o menosprecia al NNA o le rechaza de forma explícita.
- Tratamiento desigual con los hermanos.
- No parece preocupado por los problemas del NNA.
- Es exigente con el NNA, por encima de sus posibilidades físicas, psíquicas o intelectuales.
- Tolera todos los comportamientos del NNA sin poner ningún límite.
- Compensa con bienes materiales la escasa relación afectiva con el NNA.
- Insulta al NNA, lo menosprecia en público o se burla.
- Instrumentaliza al NNA o le implica en conflictos familiares.
- Violencia de género y/o doméstica.
- Rechaza muestras de afecto del NNA.
- Alienta a cometer conductas delictivas, expone al NNA a pornografía o premia conductas agresivas.

## INDICADORES DE RIESGO DE VIOLENCIA PRENATAL

- Incumplimiento reiterado y notorio de las medidas higiénico-sanitarias prescritas por el personal sanitario para un adecuado desarrollo del embarazo y la prevención de situaciones de riesgo (p. ej., consumo de sustancias, retraso del inicio del seguimiento del embarazo...) no existiendo causas externas de fuerza mayor que lo justifiquen.
- Consumo de drogas, alcohol u otras sustancias adictivas de forma abusiva y con riesgo para el feto.
- Gestante con trastornos mentales graves sin adecuado seguimiento.
- Han realizado conscientemente acciones de riesgo para la continuidad del embarazo.
- Están implicadas en relaciones de pareja en las que sufren violencia.
- Otras acciones similares propias de gestante o de terceros que perjudiquen el normal desarrollo o puedan provocar enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales en el recién nacido
- Renuncia del hijo/a durante la gestación.

## INDICADORES DE VIOLENCIA PRENATAL

- Bebé nacido con trastorno del espectro alcohólico fetal, de abstinencia, daño neurológico o resultados positivos a drogas como consecuencia del consumo abusivo de drogas y/o alcohol durante el embarazo. Considerar que, en ocasiones, el síndrome o los daños tardan varios días en manifestarse.
- Bebé nacido con enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales graves que suponen una amenaza para la vida, implican una incapacidad, un deterioro permanente de carácter grave o el riesgo de sufrir tal incapacidad o deterioro. Precisa de una valoración médica que relacione dichas enfermedades o anomalías con el comportamiento durante la gestación.

## INDICADORES DE VIOLENCIA EN EL NNA CON DISCAPACIDAD

- Signos de malnutrición en pacientes que precisan ayuda para alimentarse.
- Signos de deshidratación directos o indirectos (no retirada de pañales prescritos en la farmacia, estreñimiento refractario, cambios bruscos de comportamiento...).
- No dar al paciente la medicación que precisa (ej. errores en la retirada de fármacos antiepilépticos en la farmacia o crisis descontroladas).
- Aseo inadecuado, vestimenta descuidada.
- Ausencia de estimulación (no acudir a las terapias sin causa justificada).
- Falta de interés por aprender el modo de comunicación del NNA con discapacidad (ej. no aprender lengua de signos los familiares de un NNA con discapacidad auditiva).
- Movilizaciones bruscas en consulta, signos de desapego o de indiferencia hacia el NNA.
- No tener solicitada la valoración del grado de discapacidad ni la dependencia a pesar de la explicación y asesoramiento en el trámite sin causa justificable.
- Apropiación inadecuada de las ayudas percibidas con fines diferentes al cuidado y atención del NNA.
- Escalada excesiva y no justificada en el uso de fármacos para controlar el comportamiento del NNA.

## 5. ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA VALORACIÓN

<b>S</b>	<i>Stop</i> (Para)	¿Podemos encontrarnos ante un posible caso de maltrato infantil?
<b>T</b>	<i>Think</i> (Piensa)	¿Qué hallazgos nos encontramos?; ¿qué datos nos obligan a hacer un adecuado diagnóstico diferencial?
<b>A</b>	Aplica y actúa	Da cumplimiento al protocolo específico de atención a la violencia en la infancia y adolescencia e interactúa con los distintos recursos, tanto interinstitucionales como interprofesionales, para atender de una manera integral al NNA y garantizar el pleno respeto a sus derechos.
<b>R</b>	Review (Revisa)	Plantéate las siguientes cuestiones: ¿He seguido el protocolo?; ¿he notificado a los recursos específicos? ¿Está la persona menor de edad protegida?; ¿hay algún hermano o hermana de la víctima que también esté en una situación de riesgo?

## VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD

### RIESGO VITAL GRAVEDAD DE LESIONES

**Riesgo de muerte**, pudo haber existido o pudiera existir si se repitiera la situación de violencia.

**Grave impacto** por lesiones o enfermedades que requieren tratamiento hospitalario o riesgo de secuelas.

**Sintomatología psíquica grave** y riesgo de suicidio.

**Urgencia en violencia sexual infantil.**

Indicadores de **violencia prenatal.**

### SEGURIDAD

¿Quiénes tienen la **responsabilidad** del NNA?

¿Qué **cuidados** requiere el NNA según edad, situación de salud y circunstancias sociales?

¿Cómo están **organizados**?

¿Existe sospecha de **violencia intrafamiliar**?

¿Qué **garantías de protección** pueden asegurar en el entorno del NNA?

## 6. ALGORITMOS DE ACTUACIÓN

### ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

#### DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

##### FÍSICO

##### Pruebas complementarias

- Hemograma, coagulación
- Iones, CPK, perfil hepático, amilasa
- Metabolismo fosfocálcico
- Imagen: Rx, TAC, Eco
- <2 años: fondo de ojo, serie ósea y TAC craneal

##### SEXUAL

Ver algoritmo específico

#### CASO LEVE-MODERADO, DUDOSO O BAJA SOSPECHA

- Parte judicial (parte de lesiones) en todos los casos.
- No precisa hoja de notificación urgente. Realizar de forma diferida tras seguimiento del caso, si es preciso.
- Alta (salvo ingreso por motivo médico).
- Interconsulta a trabajo social del hospital, y a pediatría social (si recurso disponible).
- Informar a pediatra de atención primaria y trabajador social del área correspondiente.

(1) Avisar al Juez de Guardia de forma urgente solo si se precisa recogida de muestras por parte del médico forense, o se requiere su actuación por conflicto entre la indicación médica y la decisión o consentimiento de progenitores y tutores. En otros casos se puede demorar el aviso a la mañana siguiente, especialmente si el NNA está ingresado.

#### (2) INDICACIONES DE INGRESO HOSPITALARIO:

- Necesidad de estudios clínicos o tratamiento médico en el centro hospitalario.

## RECURRENCIA

Sospecha de violencia por las personas cuidadoras o del **entorno**.  
Antecedente de **episodios previos** de violencia o negligencia.  
Progenitores y cuidadores con problemas de salud mental graves, estrés crónico o abuso de sustancias con impacto significativo en la crianza.  
Antecedente de violencia en la infancia de progenitores y/o cuidadores.

## VULNERABILIDAD

**Cronicidad y frecuencia** del maltrato.  
Acceso del agresor al NNA.  
Características y condiciones en las que se encuentra el NNA.  
Relación entre agresor y el NNA.  
**Discapacidad**.  
Características de los progenitores o tutores principales.  
Características del **entorno familiar**.  
**Denuncias previas**: quién y cómo se atendieron.

## PSICOLÓGICO

Interconsulta a salud mental y trabajador social

## NEGLIGENCIA

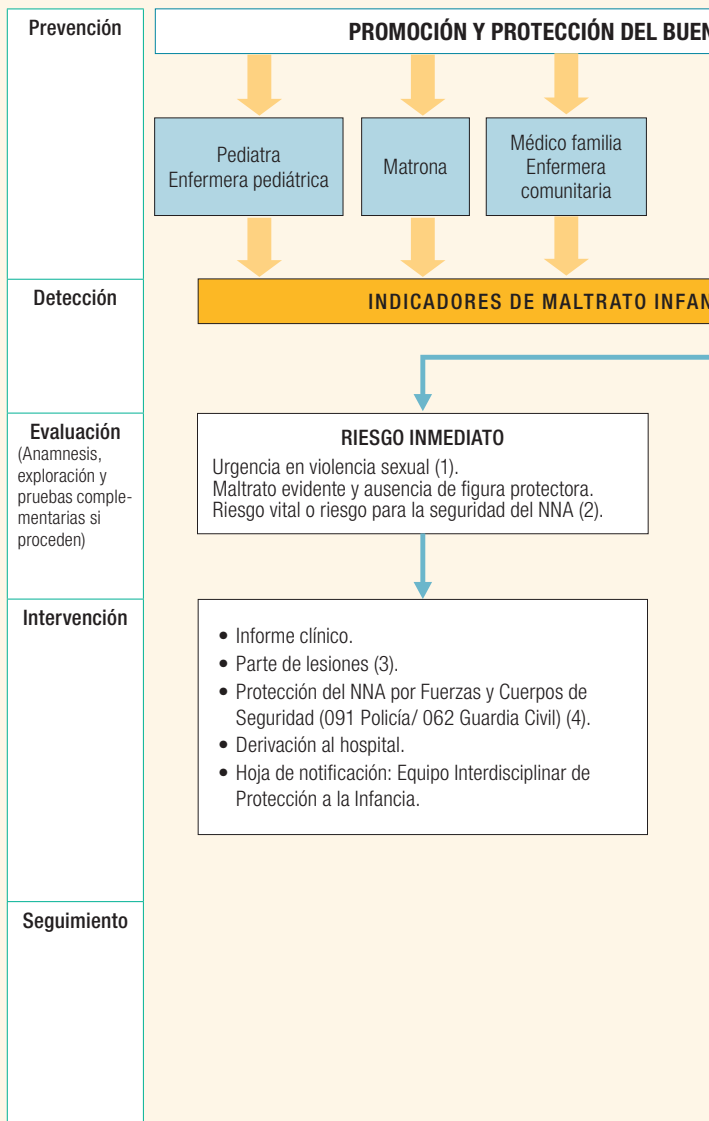
Pruebas dirigidas según el tipo de negligencia

## CASO GRAVE, ALTA SOSPECHA, MALTRATO EVIDENTE

- Parte judicial (parte de lesiones) en todos los casos.
- Hoja de notificación en todos los casos.
- Avisar al Juez de Guardia (1).
- Avisar a Policía (091) o Guardia Civil (062).
- Ingreso por causa médica o para garantizar la seguridad del NNA, si precisa (2).
- Interconsulta a trabajo social del hospital, y a pediatría social (si recurso disponible).
- Informar al equipo de pediatría de atención primaria y trabajador social del área correspondiente.

- Necesidad de protección inmediata de la persona menor de edad. En caso de que se decreta situación de desamparo por el Juzgado de Guardia y sea necesaria su permanencia en el centro hospitalario hasta que se produzca el acogimiento de urgencia.
- Necesidad de observación de la dinámica familiar durante la fase de estudio y diagnóstico ante una situación potencialmente grave.
- Si el ingreso es involuntario se realizará por vía judicial.

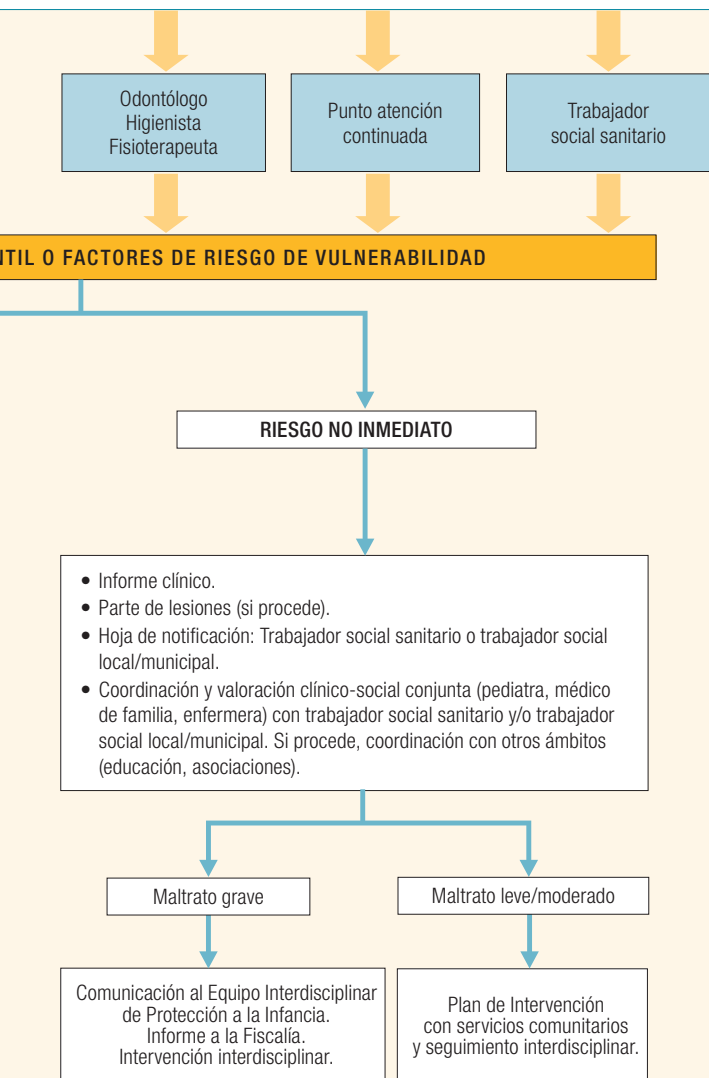
## ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA



(1) **URGENCIA EN VIOLENCIA SEXUAL:** Violencia sexual aguda o reciente ( $\leq 10$  días) o necesidad de protección urgente a la víctima (incluidos los casos de imágenes grabadas de violencia sexual con riesgo de mayor distribución del material y la utilización de NNA en redes de trata de personas con fines de explotación sexual infantil). No realizar exploración física en atención primaria. La exploración se realizará en hospital en presencia de médico forense.

(2) **RIESGO VITAL:** por el impacto grave de las lesiones para la salud física o psicológica, por el riesgo de recurrencia de la situación de violencia o por el riesgo de suicidio.

## TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO



(3) **PARTE DE LESIONES:** Obligado realizar ante lesiones (físicas o psicológicas) de origen violento o como consecuencia de un posible acto delictivo. El parte de lesiones llega al Juzgado desde donde se notifica a Fiscalía.

(4) Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Policía o Guardia Civil) avisan al juez de guardia del juzgado al cual corresponda el centro de salud. Si hay lesiones graves o necesidad de toma de muestras, el juez de guardia avisa al médico forense para exploración en centro hospitalario.

# ALGORITMO DE ACTUACIÓN HOSPITALARIA EN VIOLENCIA SEXUAL

## SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL

Triángulo de evaluación pediátrica  
Ubicación en un lugar seguro que garantice su confidencialidad  
Tratamiento urgente de lesiones físicas/síntomas emocionales si precisa

Notificación al Juzgado de Guardia  
Esperar al médico forense para la valoración

Entrevista NNA  
Historia clínica  
Antecedentes personales y sociofamiliares  
Historia de la agresión  
Síntomas que presenta

Exploración general/anogenital  
Toma de muestras conjunta

Despistaje de ITS (cultivos/PCR/serologías)

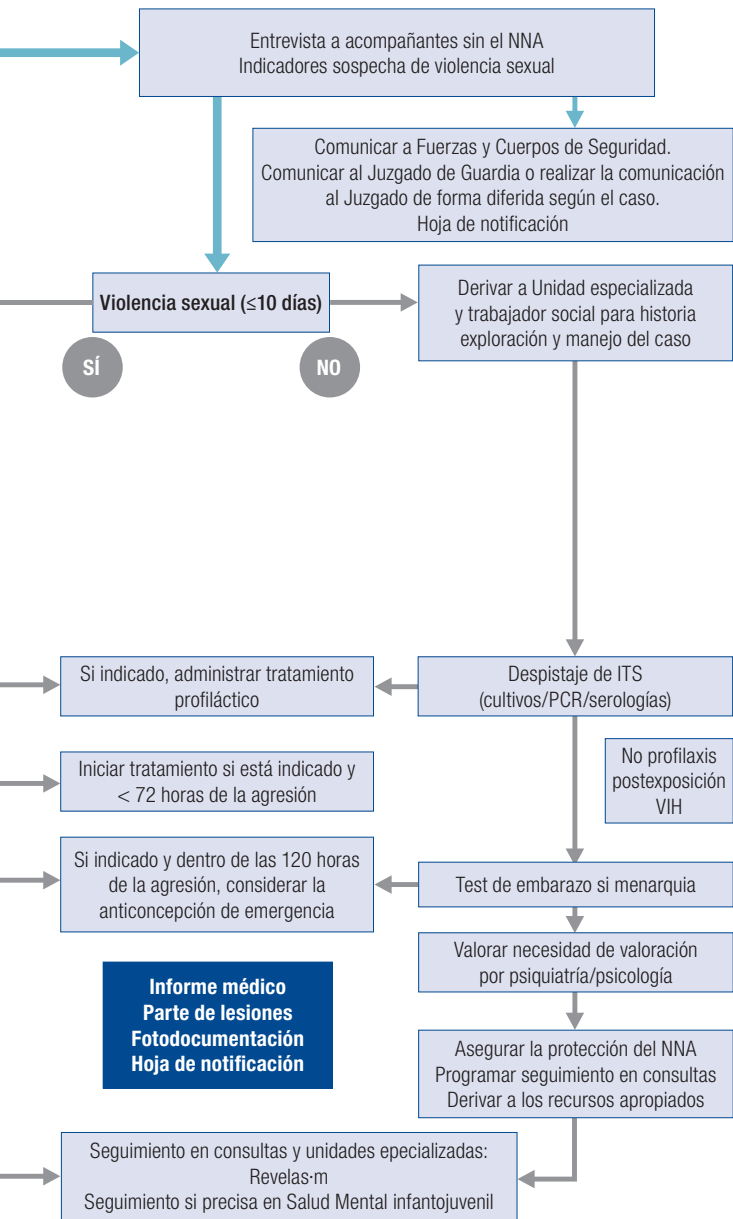
Valorar profilaxis postexposición VIH

Test de embarazo si menarquia

Tóxicos en orina si sumisión química

Valorar ingreso (gravedad, entorno no seguro...)

Antes del alta:  
Asegurar protección del NNA  
Programar seguimiento en consultas  
Derivar a los recursos apropiados



# ALGORITMO DE ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA DE VIOL

## ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPR

Consultas de obstetricia

Urgencias  
obstetricia/ginecología

INDICADORES DE RIESGO PRENATAL - INDICADORES DE MALTR

Valoración interdisciplinar (trabajo social, obstetricia, neonatología) de la posibilidad de atención en el centro de salud (o en su defecto con el trabajador social local/municipal) para re  
Cumplimentar hoja de r

### MALTRATO PRENATAL GRAVE

Si el bebé ha nacido

Si el bebé no ha nacido

**El TSS hospitalario notifica al Equipo Interdisciplinar de Protección a la Infancia.** Se informará a los progenitores de la valoración, propuesta adoptada y se les ayudará a comprender la toma de decisiones. Dejar constancia en historia clínica.

**El TSS hospitalario notifica al Equipo Interdisciplinar de Protección a la Infancia** y a los servicios referentes de la gestante (atención primaria, TSS centro de salud/trabajador social local/municipal).

El Equipo interdisciplinar de Protección a la Infancia informará si puede ir al **domicilio** o si adopta alguna **medida protectora**, previa notificación administrativa.

El Equipo interdisciplinar de Protección a la Infancia informará de las **medidas a adoptar en el momento del nacimiento**, previa notificación administrativa. El TSS informará al Equipo Interdisciplinar de Protección a la Infancia en el momento del nacimiento.

# VIOLENCIA PRENATAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

## PROLACTIVA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

Hospitalización de la gestante

Servicios sociales

## MALTRATO PRENATAL - FACTORES DE RIESGO DE VULNERABILIDAD

de la situación de violencia prenatal. El TSS del hospital contactará con el TSS del municipio para recoger si existen intervenciones previas u otros indicadores o factores de riesgo. Se realizará la notificación de maltrato.

### MALTRATO PRENATAL LEVE-IMODERADO

Si el bebé ha nacido

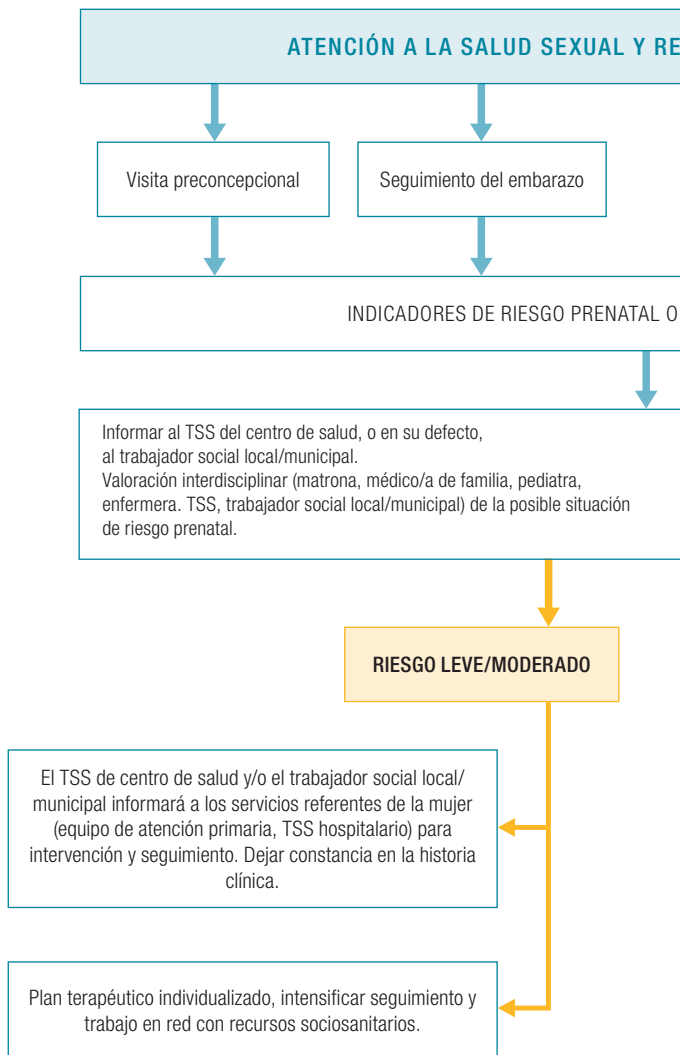
Si el bebé no ha nacido

El TSS hospitalario se coordina con los servicios referentes de la familia y el bebé (atención primaria, TSS del centro de salud o trabajador social local/municipal) para intervención y seguimiento. Dejar constancia en historia clínica.

El TSS hospitalario se coordina con los servicios referentes de la gestante (atención primaria, TSS del centro de salud o trabajador social local/municipal) para intervención y seguimiento. Dejar constancia en historia clínica.

Es preciso **garantizar la coordinación de la atención interdisciplinar** de la gestante. Si la situación de maltrato prenatal pasa a moderada/grave, el TSS referente del caso debe informar de la situación al Equipo Interdisciplinar de Protección a la Infancia.

## ALGORITMO DE ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA DE VI



# PREVALENCIA PRENATAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

## PRODUCTIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Seguimiento del postparto

## FACTORES DE RIESGO DE VULNERABILIDAD

Los servicios sociales valorarán si existen intervenciones previas u otros indicadores o factores de riesgo.  
Cumplimentar hoja de notificación de maltrato.

## RIESGO GRAVE

El TSS de centro de salud y/o el trabajador social local/municipal informará a los servicios referentes de la mujer (equipo de atención primaria, TSS hospitalario) para intervención y seguimiento. Dejar constancia en la historia clínica

El TSS de centro de salud o el trabajador social local/municipal notificará al Equipo Interdisciplinar de Protección a la Infancia.

## 7. DIRECCIONES DE INTERÉS

Teléfono de emergencias	112
Policía	091
Guardia Civil	062
Directorio de Servicios Sociales de Atención primaria	<a href="https://www.castillalamancha.es/node/302029">https://www.castillalamancha.es/node/302029</a>
Dirección general de Infancia y Familia. Consejería de Bienestar Social	925 287 096 dginfanciayfamilia@jccm.es <a href="https://infanciayfamilias.castillalamancha.es/">https://infanciayfamilias.castillalamancha.es/</a>
Delegaciones provinciales de Infancia y Familia	Albacete: 967 558 000 Ciudad Real: 926 276 200 Cuenca: 969 176 800 Guadalajara: 949 885 800 Toledo: 925 269 069
Programa de Prevención e Intervención en Abuso Sexual Infantil (REVELAS-m)	656 92 99 24 revelas-m1@amformad.es
Servicio de Línea de Atención a la Infancia y a la Adolescencia 116111 de Castilla-La Mancha.	116111
Prevención e intervención en acoso y ciberacoso "#TÚ CUENTAS	116111
Fiscalía de Castilla-La Mancha	967 596 503 - 967 596 519 fiscalia.cm@fiscal.es
Buscador de órganos judiciales (Ministerio de Justicia)	<a href="https://www.mjusticia.gob.es/BUSCADIR/ServletControlador?apartado=bus">https://www.mjusticia.gob.es/BUSCADIR/ServletControlador?apartado=bus</a>
Protocolo para la prevención de la mutilación genital femenina en Castilla-La Mancha	<a href="https://institutomujer.castillalamancha.es/protocolo-de-mutilacion-genital-femenina">https://institutomujer.castillalamancha.es/protocolo-de-mutilacion-genital-femenina</a>

## **Abreviaturas:**

**NNA:** niño, niña y adolescente.

**TSS:** trabajador social sanitario.

**VSI:** violencia sexual infantil.

Gracias por leer esta ***Guía rápida para la Detección de Situaciones de Violencia en la Infancia y Adolescencia desde el Ámbito Sanitario.***

Si tuvieras alguna sugerencia, duda o encontraras algún error, por favor envía un correo electrónico a: [buentrato.infancia.clm@sescam.jccm.es](mailto:buentrato.infancia.clm@sescam.jccm.es).

Tendremos en cuenta las aportaciones recibidas para mejorar el texto en futuras ediciones.



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD

*<<Proyecto financiado por el Ministerio de Sanidad.  
Fondos de la Estrategia Nacional de Salud Mental,  
en su Plan de Acción 2022-2024>>*