

# Abuso Sexual en la infancia.

Juan M. Gil Arrones

Centro de Salud Santa Ana. Dos Hermanas. Sevilla

Sociedad Española de Pediatría Social

16<sup>º</sup> congreso\*  
actualización  
pediatría  
AEPAp 2019

fPS  
Fundación Pediatría y Salud



Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria



# Índice.

1. Estamos lejos de conocer todos los casos que se producen.
2. Dificultades para detectarlos. Entorno familiar y social violento.
3. Al principio solo tenemos la sospecha.
4. Conocimiento y valoración de los indicadores de sospecha.
5. Manejo inicial de caso por el pediatra.
6. Valoración médica del diagnóstico y de las necesidades asistenciales y de protección de la víctima.
7. Orientaciones básicas para la notificación y colaboración con instituciones.

16º **congreso\***  
actualización  
*pediatría*  
AEPA  
AEPA  
AEPA

fPS  
Fundación Pediatría y Salud



AEPA  
AEPA  
AEPA



# Frecuencia

Estamos lejos de conocer a tiempo todos los casos que se producen.

Council of Europe campaign  
to stop sexual violence  
against children



one in five  
un sur cinq

Campagne du Conseil de l'Europe  
contre la violence sexuelle  
à l'égard des enfants

16<sup>o</sup> congreso\*  
actualización  
pediatria  
AEPap 2019

fPS



AEPap 2019



# DETECCIÓN (1). Indicadores de sospecha en 76 casos.

## **Físicos (N=44; 57.14%)**

## **Funcionales**

## **Conductuales (N=76; 100%)**

Heridas y equimosis extragenitales	3	Taquicardia, palpitaciones	2	<b>Tristeza</b>	<b>39</b>
<b>Prurito y molestias anales</b>	<b>6</b>	Pérdida de conciencia,		<b>Miedo</b>	<b>42</b>
Dilatación anal	4	convulsiones	2	<b>Rechazo al agresor</b>	<b>49</b>
<b>Fisuras y lesiones perianales</b>	<b>9</b>	Cefaleas	1	Dependencia al agresor	5
Estreñimiento secundario	2			Vergüenza	32
Sangrado anal	3			Apatía	15
Enrojecimiento perianal	5			Introversión	14
				Baja autoestima	13
				Culpa	23

# DETECCIÓN (2). Indicadores de sospecha en 76 casos.

**Físicos (N=44; 57.14%)**

**Funcionales**

**Conductuales (N=76; 100%)**

Enrojecimiento vulvar, Alteraciones del hímen	17 12	Dolor abdominal Náuseas, vómitos	5 3	Trastorno del sueño Cambios de conducta Rendimiento académico	32 40 29
				Conducta antisocial Agresividad Conducta regresiva	14 24 13
Vulvovaginitis, cistitis ETS	10 1	Enuresis, encopresis	13	Conducta autolítica Rechazo a la exploración Alt. Cond. alimentaria Pudor / aseo	3 11 15 12
Embarazo	2	Otros	7	Agresiones sexuales Juegos sexualizados Sedución, masturbación	3 22 16



# DETECCIÓN. Indicadores de sospecha en 76 casos.

## VERBALIZACIÓN DEL ABUSO

### *Ha verbalizado el abuso en alguna ocasión*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>sí</b>	<b>69</b>	<b>90,8</b>

### *Antes de la intervención profesional*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>sí</b>	<b>63</b>	<b>82,9</b>

### *Durante la intervención profesional*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>sí</b>	<b>60</b>	<b>78,9</b>



# DETECCIÓN. Indicadores de sospecha en 76 casos.

## VERBALIZACIÓN DEL ABUSO

### *Durante la intervención profesional*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>sí</b>	<b>60</b>	<b>78,9</b>

### *Diagnóstico médico o psicológico*

	Frecuencia	Porcentaje válido
<b>sí</b>	<b>59</b>	<b>80,8</b>

### *Tratamiento psicológico*

	Frecuencia	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	<b>27</b>	<b>38,6</b>

### *Proceso judicial*

	Frecuencia	Porcentaje válido
<b>sí</b>	<b>16</b>	<b>23,2</b>

# Manejo en la consulta

## Recomendaciones (1)

- **No interrogar. Formular preguntas abiertas y no inducir la respuesta.**
- **Recoger las manifestaciones por separado del menor y de sus acompañantes.**
- **Registro en su historia clínica con medidas de confidencialidad.**
- **Evitar duplicidad de exploraciones invasivas o de genitales.**
- **No explorar por el Pediatra inicialmente si debe ser explorado por otro especialista o por Médico Forense.**





# Manejo en la consulta

## Recomendaciones (2)

- **Si procede exploración en AP, conviene estar acompañado por otro profesional,**  
en condiciones adecuadas de espacio y de tiempo, previo consentimiento informado verbal o escrito.
- **Documentar los indicadores de sospecha:**  
registrar, describir, tomar fotografías de lesiones si existen, previo consentimiento informado.
- **Valorar si se debe dar información a los padres sobre el diagnóstico de sospecha:**  
si procede, qué información, cómo, cuándo, dónde.

# Valoración

Manejo en la consulta

¿Reciente / No reciente?

¿Intrafamiliar?

¿Entre iguales?

¿Riesgo vital?

¿Riesgo de desprotección?

¿Debe derivarlo al hospital?

# Criterios de derivación al hospital

- ✓ **Agitación o afectación emocional severa. Miedo intenso o sensación de inseguridad.**
- ✓ **Lesiones o indicadores que requieren estudio o tratamiento hospitalario por otros especialistas.**
- ✓ **Presenta ITS.**
- ✓ **Como medida de protección inmediata.**
- ✓ **Posible caso de abuso intrafamiliar y *no está garantizada la protección.***

# Notificación

**1** Existen dudas.  
Situaciones o factores de riesgo social (FRS). →

**Unidad de Trabajo Social (U.T.S.)**

Mediante P. 10, Informe... en sobre cerrado.

**2** Presenta indicadores de abuso y, no existe riesgo vital, ni lesiones graves o importante impacto emocional, ni riesgo de desprotección. →

**U.T.S.**

**U.T.S.+ Servicios Sociales Comunitarios**  
Si se trata de un caso intrafamiliar

**3** Presenta lesiones.  
Verbaliza abuso.  
Indicio de delito. →

**Juzgado de Guardia (JG)**

Parte de Lesiones (PL)  
a través de Dirección del Centro  
y copia a UTS en sobre cerrado.

# Notificación

## 4 Presenta indicadores de sospecha y,

existe o puede existir:

**riesgo vital,  
lesiones graves, importante  
impacto emocional  
o riesgo de desprotección.**

### **Juzgado de Guardia**

PL a través de la Dirección del Centro de Salud.  
Por teléfono en casos de negación de asistencia o riesgo de agresión.

### **Policía si procede**

Por negación de asistencia o riesgo de agresión.

### **+ U.T.S. + Servicio de Protección de Menores (S.P.M.)**

En todos los casos de abuso sexual.  
Mediante HN cumplimentada con UTS.



# VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## DE ALGUNOS INDICADORES DE ABUSO SEXUAL (1)

Indicador sospecha	Criterios para valorarlo como indicador de abuso	Diagnóstico diferencial
Dolor o molestias al defecar	Se descarta traumatismo accidental Se descarta enfermedad causal	Estreñimiento primario. Infección micótica o estreptocócica.
Fisuras perianales	En ausencia de estreñimiento Se descarta infección estreptocócica causal Ropa interior mancha de sangre, puede estar rota	Estreñimiento Candidiasis Enfermedad inflamatoria intestinal Fístula
Engrosamiento de pliegues anales	Poco específico de abuso sexual	Gastroenteritis aguda Malabsorción Estreñimiento Hemorroides
Dilatación del orificio anal	Poco específico de abuso sexual .	Dilatación vagal o como signo cadavérico.
Rotura del esfínter anal	Incompetencia de esfínter	Abuso sexual. Agresión sexual.



# VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## DE ALGUNOS INDICADORES DE ABUSO SEXUAL (2)

Indicador sospecha	Criterios para valorarlo como indicador	Diagnóstico diferencial
Restos biológicos: semen, pelos, sangre	En la ropa, en piel, boca, ano , vagina.	Relaciones consentidas
Hemorragia vaginal	En edad prepuberal	Pubertad precoz Enfermedad tumoral. Accidente.
Enrojecimiento vulvar o perianal	Recurrente	Gastroenteritis. Vulvovaginitis de repetición. Micosis, candidiasis. Parasitosis intestinal. Infección estreptocócica Abuso sexual. / Relaciones consentidas.
Alteraciones del contorno del hímen o del orificio. Heridas. Hematomas, equímosis.	Deja ver el tercio externo de vagina. Varias lesiones o marcas. Rechazo de la exploración. Otros indicadores.	Variante anatómica. Accidente documentado. Enfermedad. Abuso sexual. / Relaciones consentidas.

# VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## DE ALGUNOS INDICADORES DE ABUSO SEXUAL (3)

Indicador sospecha	Criterios para valorarlo como indicador de abuso	Diagnóstico diferencial
Heridas en vulva, muslos, nalgas o región perianal	Arañazos Equimosis, impresiones digitales.	Parasitosis intestinal. Autorrascado. Pediculosis. Escabiosis. Agresión o abuso sexual
I.T.S.	Chancro sifilítico. Infección gonocócica Clamidias. Verrugas, condilomas (VPH) Enfermedad inflamatoria pélvica. Molluscum contagioso (solo en genitales). Lesiones localizadas en genitales / anal.	Manifestación de atopia. Contagio en maniobras no relacionadas con prácticas sexuales, que deben ser demostradas.  Transmisión vertical. Abuso sexual. Relaciones consentidas.

# ESCENARIO ASISTENCIAL *Atención integral de salud a menores con sospecha de padecer abuso sexual*

2 tiempos asistenciales

1º

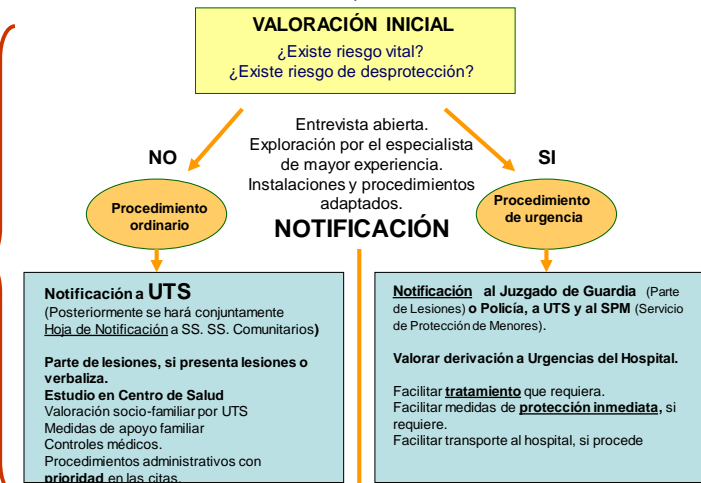
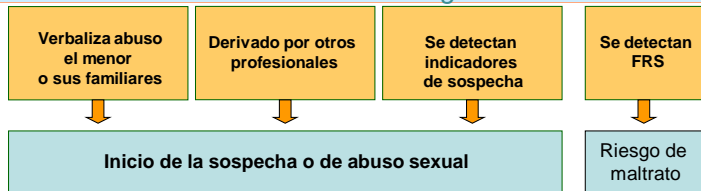
¿Quién?

El profesional responsable de su asistencia o cuidados

2º

¿Quién?

Equipo Interdisciplinar



← Límites de entrada

← Significado

¿Qué hacer?

Promoción del buen trato y de la parentalidad positiva.

Prevención del abuso sexual a menores  
Prevención de maltrato institucional y Revictimización.

Detección de indicadores  
Valoración impacto / riesgo vital  
Valoración riesgo de desprotección  
Tratamiento inicial  
Protección inicial  
Notificación  
Seguimiento

Valorar indicadores  
Diagnóstico de salud  
Pronóstico  
Tratamiento integral  
Informe  
Controles de salud



*Muchas gracias*

16º congreso\*  
actualización  
pediatría  
AEPap 2019

fPS  
Fundación Pediatría y Salud



Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria



16° congreso  
actualización  
pediatría



2019