



## CARTA CIENTÍFICA

### Sospecha de maltrato en urgencias: adecuación del tipo de consultas<sup>☆</sup>

#### Suspected abuse in the emergency room: Appropriateness of consultations

Sra. Editora,

El maltrato infantil es un problema social y de salud que no puede ser eludido por nadie. En los últimos años ha aumentado la sensibilización sobre el mismo, de manera que se han incrementado el número de casos declarados, así como la proporción de pacientes que llegan a los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) con esta sospecha diagnóstica<sup>1</sup>. Sin embargo, tal como queda reflejado en los protocolos establecidos sobre el tema<sup>2</sup>, los SUH no deberían ser la puerta de entrada al sistema de salud de la mayoría de estos casos. La asistencia en los SUH únicamente estaría indicada en aquellas situaciones que requirieran una intervención sanitaria inmediata<sup>2</sup>. Sin embargo, la impresión en los SUH es que muchas de las sospechas de maltrato atendidas no corresponden a esta indicación. Nuestro objetivo es determinar la prevalencia de casos de sospecha de maltrato atendidos en un SUH susceptibles de atención inicial extrahospitalaria.

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo-observacional. Se incluyeron las consultas de los pacientes menores de 18 años atendidos en el SUH de un hospital materno-infantil de tercer nivel con sospecha de maltrato durante 4 años (enero 2019-diciembre 2022). Se revisó la historia clínica informatizada tras obtener la aprobación del Comité de Ética de Investigación del centro de estudio (PIC-31-21). Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, tipo de maltrato, día y hora de consulta y procedencia del paciente. De acuerdo con el protocolo de actuación ante los maltratos en la infancia y en la adolescencia en el ámbito de la salud<sup>2</sup>, se consideró circuito adecuado de atención hospitalaria a la necesidad de atención médica especializada urgente, de protección y/o riesgo de pérdida de pruebas. Si no cumplía alguno de estos requisitos y era una consulta espontánea de la familia, se consideró circuito

adecuado, pero susceptible de atención extrahospitalaria. En caso contrario a ambas situaciones, es decir, pacientes sin motivo claro para necesitar recursos hospitalarios remitidos desde otros niveles asistenciales o instituciones, se consideró circuito inadecuado. Los datos se analizaron con el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics para Windows® versión 29. Las variables categóricas se describieron en frecuencias y porcentajes, y las continuas en mediana y rango intercuartil. Se compararon los datos según la adecuación del circuito (Chi-cuadrado, tabla de contingencia). Los valores de *p* menores de 0,05 se consideraron estadísticamente significativos.

Se incluyeron 743 casos (46 por 100.000 visitas, IC 95%: 43-49 por 100.000) con una mediana de edad de 9,8 años (p25-75:4,6-14,1), 329 (44,3%) mayores de 11 años; 564 (75,9%) de sexo femenino. En la [tabla 1](#) se muestran las características globales de las consultas y según su adecuación. En 396 (53,3%) casos consultaba la familia de forma espontánea, en 41 (5,5%) la sospecha se generó en urgencias y 306 (41,2%) pacientes venían derivados desde otros dispositivos asistenciales.

Este estudio pone de manifiesto que el volumen de pacientes con sospecha de maltrato infantil susceptibles de atención inicial extrahospitalaria es considerable, principalmente a expensas de consultas por sospecha de agresión sexual (AS). Hay que tener en cuenta que este tipo de maltrato es el más frecuente en la muestra, donde la distribución de los tipos atendidos difiere de la reportada en España<sup>3</sup>, siendo la negligencia y el maltrato psicológico las causas principales. Este hecho se relacionaría con el ámbito del estudio, ya que en los SUH se atienden los casos que requieren atención inmediata<sup>2</sup>, y en su mayoría implican AS y/o físicas. De todas maneras, las AS aparecen sobredimensionadas comparado con el estudio de Solís et al.<sup>4</sup>, realizado también en un SUH español. Esto podría deberse en parte a la diferencia en el rango de edad de los pacientes atendidos, ellos hasta 16 años y nosotros hasta 18, ampliando el grupo de adolescentes, que son las principales víctimas de AS aguda. Por otro lado, nuestro centro fue pionero en la atención pediátrica de AS, lo que ha podido condicionar un aumento de demanda en la atención de estos casos en el SUH, aunque no se siguiera el circuito establecido. En concreto, observamos que estos casos representan prácticamente la totalidad de los que siguen un circuito no adecuado y tres cuartas partes de los de circuito adecuado susceptibles de atención extrahospitalaria. Corresponderían todos

<sup>☆</sup> Los resultados parciales de este trabajo se presentaron en la XXVI Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (Pamplona 2022) y los finales, en la 28.ª Reunión Anual de la Societat Catalana de Pediatría (Girona 2024).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503808>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Tabla 1** Características de las consultas por sospecha de maltrato según su adecuación

Características	Globales (n=743)	Tipo de circuito			Valor de p
		Adecuado hospitalario (n = 385)	Adecuado extrahospitalario (n = 287)	No adecuado (n = 71)	
<i>Tipo</i>					< 0,001
Sexual	458 (61,6%)	176 (45,7%)	217 (75,6%)	65 (91,5%)	
Físico	233 (31,4%)	175 (45,5%)	52 (18,1%)	6 (8,5%)	
Negligencia-psicológico	52 (7%)	34 (8,8%)	18 (6,3%)	0	
<i>Consulta 20-8 h</i>	298 (40,1%)	163 (42,3%)	107 (37,3%)	28 (39,4%)	0,414
<i>Consulta fin de semana</i>	181 (24,4%)	104 (27%)	71 (24,7%)	6 (8,5%)	0,004
<i>Paciente derivado</i>	306 (40,5%)	162 (42,1%)	79 (27,5%)	65 (91,5%)	< 0,001

ellos a casos de sospecha de AS no aguda, en los que el SUH únicamente hace de intermediario con los profesionales responsables de su atención. Es de esperar que la puesta en marcha del modelo Barnahus<sup>5</sup> para el abordaje integral de las AS en nuestro territorio disminuya esta demanda. Será interesante realizar un seguimiento para determinar el impacto en las consultas al SUH que tiene el despliegue de estos dispositivos en los próximos años.

Como limitaciones, además de las propias de un trabajo unicéntrico y retrospectivo, destacar que el periodo de estudio incluye los años de la pandemia COVID-19, periodo con restricciones de acceso a diferentes dispositivos asistenciales, lo que pudiera haber influido en la afluencia al SUH<sup>6</sup>.

En conclusión, aunque la mayoría de consultas atendidas por sospecha de maltrato en el SUH se consideran adecuadas, prácticamente la mitad deberían haber sido atendidas en otros ámbitos asistenciales. Habría que unificar circuitos y criterios para el abordaje de estas situaciones y mejorar su difusión para minimizar la victimización secundaria de los pacientes.

## Financiación

Este estudio no cuenta con financiación de ninguna clase.

## Conflicto de intereses

Los autores reportan no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Informe anual de la Comisión frente a la Violencia en los niños, niñas y Adolescentes. 2022-2023. Madrid; 2024 [consultado 15 Oct 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Informe\\_anual\\_CoViNNA.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Informe_anual_CoViNNA.pdf)
2. Secretaria de Salut Pública. Departament de Salut. Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Barcelona; 2019 [con-

sultado 15 Oct 2024]. Disponible en: [https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspacat/promocio\\_salut/infancia-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspacat/promocio_salut/infancia-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf)

3. Secretaría de Estado de Derechos Sociales Dirección General de Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Observatorio de la Infancia. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Número 25. Datos 2022. Madrid; 2024 [consultado 15 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/boletin25.pdf>
4. Solís-García G, Marañón R, Medina Muñoz M, de Lucas Volle S, García-Morín M, Rivas García A. Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento. *An Pediatr (Barc)*. 2019;91:37-41.
5. Pereda N, Rivas E. Sota el mateix sostre. Les cases dels Infants: un recurs per atendre els nens i nenes víctimes d'abús sexual i les seves famílies a Catalunya. Save the Children. 2018 [consultado 15 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/sota-el-mateix-sostre-web-doble.pdf>
6. Chinchilla Langeber S, Bayón Cabanes M. La pandemia por SARS-CoV-2 y el maltrato infantil. *An Pediatr (Barc)*. 2023;99:264-76.

Gerard Martínez-Segura<sup>a</sup>, Silvia Rodríguez Ferradas<sup>a</sup>, Cristina Macias Borrás<sup>b</sup>, Victoria Trenchs Sainz de la Maza<sup>c,d,e,\*</sup> y Ana Isabel Curcoy Barcenilla<sup>c,d,e</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Trabajo Social, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

<sup>c</sup> Área de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

<sup>d</sup> Influencia del entorno en el bienestar del niño y del adolescente, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

<sup>e</sup> Universitat de Barcelona, Campus Clínic, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [victoria.trenchs@sjd.es](mailto:victoria.trenchs@sjd.es) (V. Trenchs Sainz de la Maza).