

Maltrato infantil

Judith Lozano González R1 Pediatría
María Martínez Copete R1 Pediatría
Laura Murcia Clemente R1 Pediatría
Cristina Muela R4 Radiodiagnóstico
Encarna Castellví Ureña Trabajo Social



Introducción

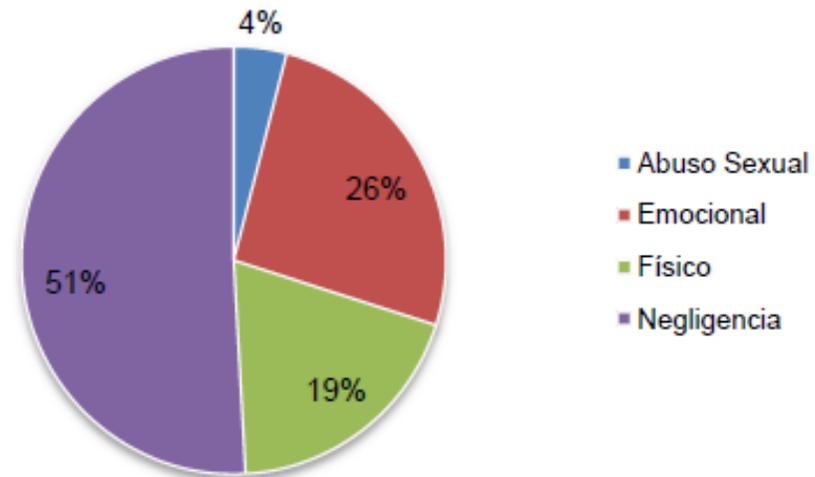
- **Kempe and cols:** “The battered child syndrome“ supuso una reacción en el mundo pediátrico.
- **1989** Asamblea General Naciones Unidas: reconocimiento de los derechos de los niños.

Definición

- Kempe en **1962**: “una condición clínica de los niños que han sido maltratados físicamente de forma severa, generalmente por sus padres o cuidadores”
- OMS en **2016**: “Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.”

Maltrato infantil. Tipos.

- Maltrato físico
- Maltrato por negligencia
- Síndrome de Munchausen por poderes
- Maltrato psicológico o emocional
- Maltrato sexual
- Maltrato prenatal



Maltrato infantil: epidemiología

- Sólo el **20%** llega a los servicios sociales.
- **OMS:** 40 millones de niños < 15 años: maltrato o abandono.
- El **44%** de las muertes por malos tratos  < 1 año.

Tabla 64. Notificaciones por sexo y gravedad

SEXO	TOTAL		GRAVEDAD			
	Abs.	Tasa	Grave		Leve - Moderado	
			Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Femenino	6.271	75,2	2.772	33,3	3.499	42,0
Masculino	7.547	90,5	2.958	35,5	4.589	55,0
Total	13.818	165,8	5.730	68,7	8.088	97,0

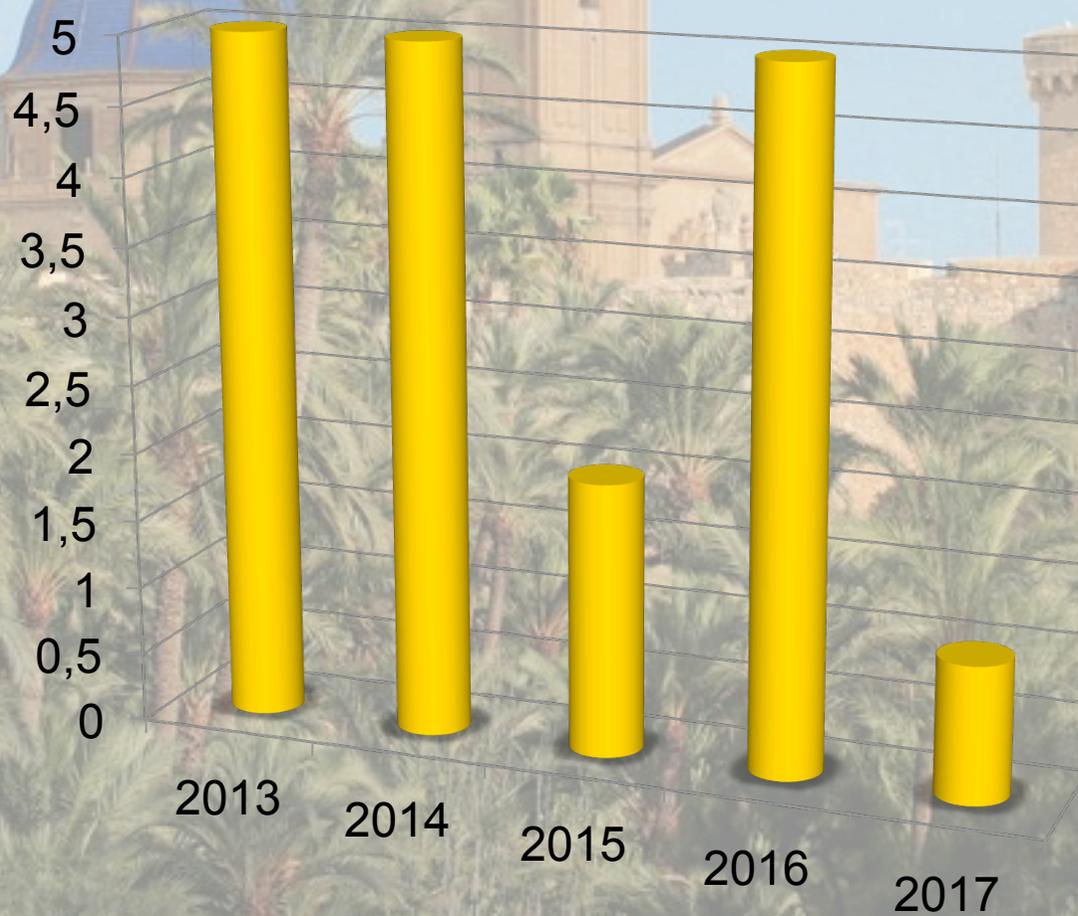
Maltrato infantil: epidemiología

Tabla 72. Evolución de las notificaciones por grupos de edad

		2011	2012	2013	2014	2015
0 - 3	Abs.	1.642	2.088	2.366	2.592	2.324
	Tasa	21,1	25,6	28,3	29,2	27,9
4 - 6	Abs.	1.002	1.311	1.718	2.034	1.810
	Tasa	12,9	16,1	20,6	22,9	21,7
7 - 10	Abs.	1.830	1.645	2.316	2.676	2.664
	Tasa	23,5	20,2	27,7	30,2	32,0
11 - 14	Abs.	1.742	2.116	3.289	3.840	3.760
	Tasa	22,4	25,9	39,4	43,3	45,1
15 - 17	Abs.	1.906	1.900	2.683	3.271	3.260
	Tasa	24,5	23,3	32,1	36,9	39,1
TOTAL	Abs.	8.122	9.060	12.372	14.413	13.818
	Tasa	104,4	111,0	148,1	162,5	165,8

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Maltrato infantil: HGU Elche



**Detectados
Comunicados**

Justicia

Policía

Organismos de
protección de infancia

Servicios de Salud

Conocidos por los vecinos

**Detectados
No comunicados**

Conocidos por el entorno familiar

Conocidos por su autor y a veces cónyuge

Desconocidos por su autor por falta de educación sanitaria (abandono, falta de estimulación ...)

H. Rostad

Maltrato infantil: mitos y realidades

MITOS	REALIDADES
El Maltrato infantil se da en clases sociales bajas .	En las familias de clase social alta se pueden dar casos de maltrato.
Los padres pueden hacer con sus hijos lo que quieran .	Los hijos no son propiedad de los padres .
Fenómeno infrecuente .	Las cifras reales son muy superiores a los casos registrados.
Las personas drogodependientes, alcohólicas o perturbadas llevan a cabo el maltrato.	Las personas aparentemente normales pueden maltratar.

Maltrato infantil: ¿quién?

Maltratador	Frecuencia
Padre	50%
Compañero de la madre	20%
Cuidadora	17%
Madre	12%

DETECCIÓN

Identificar situaciones de desprotección o sospecha de maltrato.

INVESTIGACIÓN

EVALUACIÓN Y TOMA DE DECISIONES

- Ciudadanos
- Ámbito escolar
- Fuerzas de seguridad

- **Ámbito sanitario**
Personal médico del centro (enfermería, médicos, etc.)
+
Unidad de Trabajo Social del centro (trabajadores sociales)

Servicio Territorial con competencias en Protección de Menores

Detectar y notificar los casos es una obligación moral del personal sanitario y debemos abarcar también la investigación clínica, el tratamiento y el seguimiento.

Maltrato infantil: ¿por qué yo?

ASOCIADOS A LOS PADRES

- Inestabilidad emocional.
- Adicción a drogas .
- Delincuencia.
- Prostitución.
- Poco autocontrol.
- Paternidad precoz.
- Bajo nivel cultural de la madre.

ASOCIADO A LOS NIÑOS

- Discapacidades físicas o mentales.
- Enfermedades crónicas.
- Hiperactividad.
- Prematuridad, bajo peso al nacimiento.
- Llanto excesivo.

ASOCIADOS A LA SITUACIÓN SOCIOCULTURAL

- Desestructuración familiar.
- Hijos no deseados.
- Educación inadecuada.
- Separación familiar.
- Emigración.
- Paro.
- Problemas económicos.
- Ausencia de hogar.



Maltrato infantil: sospechar

Hallazgos de la historia previa **sugestivos.**

Retraso en la solicitud de asistencia.

Incoherencia de la **historia.**

Mecanismo descrito no concordante.



Contradicciones

Anamnesis

Entrevistas por separado.

Situación familiar.

Niño tranquilo.

Lenguaje adaptado.

Preguntas abiertas, no ofrecer respuestas.

Transcribir literalmente.

Anotar reacciones emocionales.

Exploración física

Lugar apropiado.

Lo más cercana al incidente posible.

Ser sensibles y empáticos.

A solas personal sanitario y víctima.

Fotografías de las lesiones.



Abuso sexual

- “Se utiliza al niño en actividades sexuales para las cuales, por su desarrollo no está preparado y, por tanto, no puede otorgar su consentimiento.”
- Esencial la anamnesis.
- 85% exploración normal.

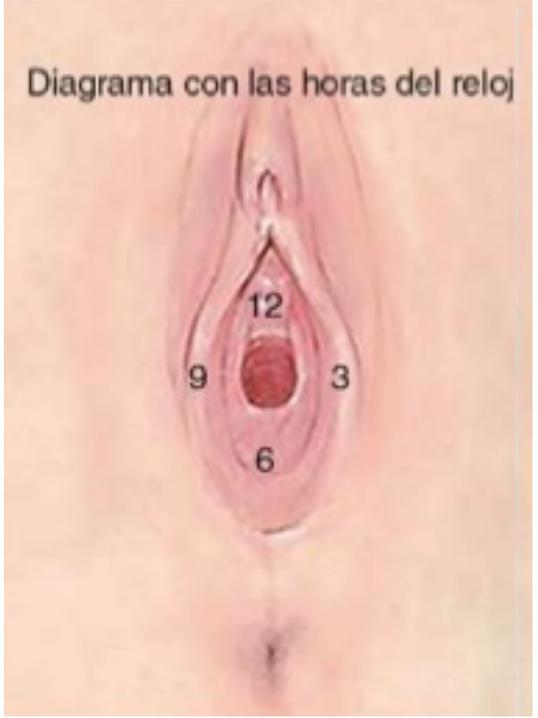
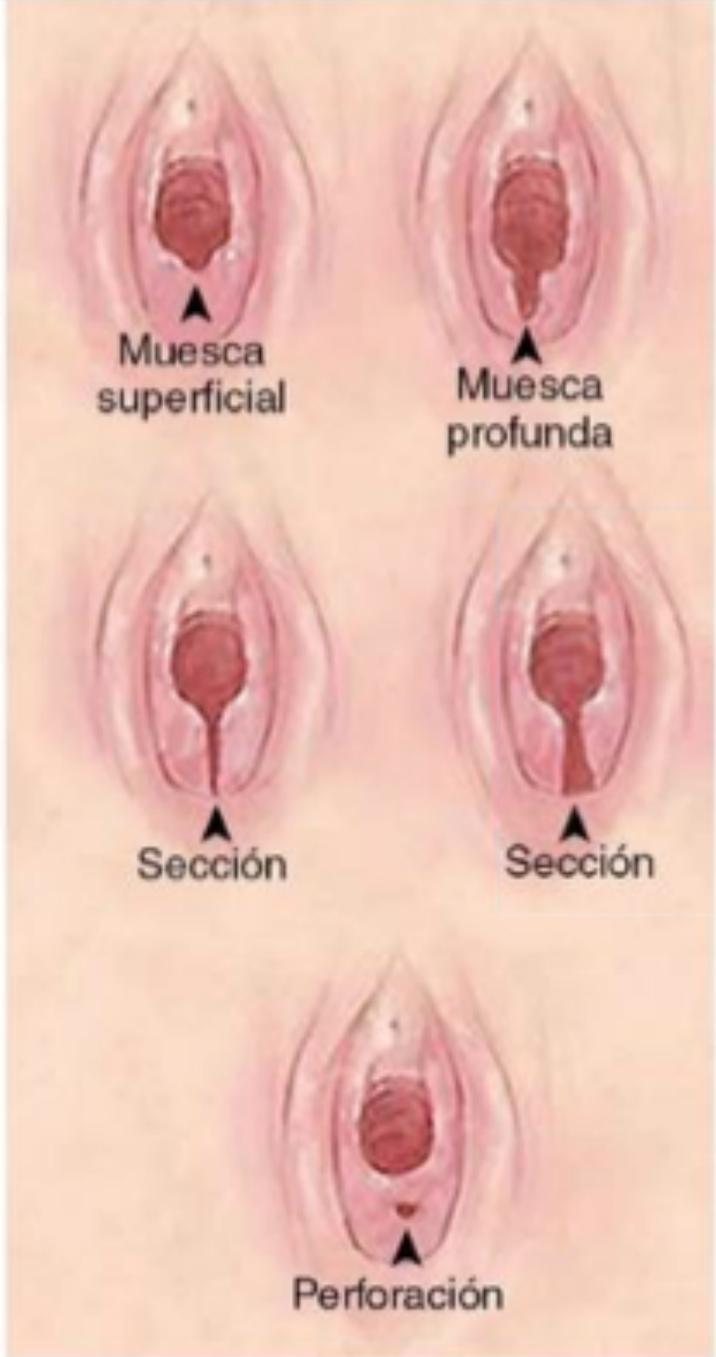


• Exploración física

- ✧ Solicitar presencia de médico forense.
- ✧ Correcta localización anatómica.

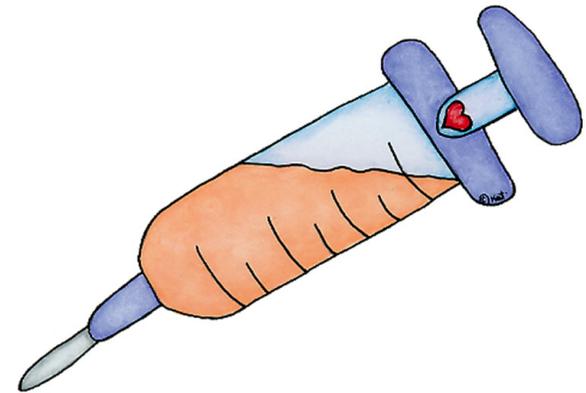


Tipos de lesiones	Genitales femeninos	Ano
Compatibles de abuso	Vulvovaginitis	Alteración de los pliegues, fisuras profundas, dilatación anal y pérdida de la estructura radial.
Sugestivas de abuso	Escotaduras, asimetría/ apertura exagerada de himen.	
Seguras de abuso	Rotura himeneal	Desgarros anales



• Exámenes complementarios

- **Penetración** independientemente de la vía.
- Contacto con **fluidos corporales** del agresor.
- **Mordedura.**
- Síntomas en la víctima sugestivos de **ETS.**
- A demanda de los padres.



Diagnóstico de abuso (no perinatal)

Gonococia
Sífilis
HIV
Chlamydia trachomatis

Condiloma acuminado
Trichomonas vaginalis
Herpes genital

Sospecha de abuso sexual

Denuncia a los servicios de protección al menor y policía

El abuso tuvo lugar en < 72 horas

Sí

No

Valoración por ginecología, pediatría, forense

Sí

Síntomas agudos o exudado genital

No

Exploración inmediata no necesaria. Profesionales sanitarios con experiencia.

Maltrato físico

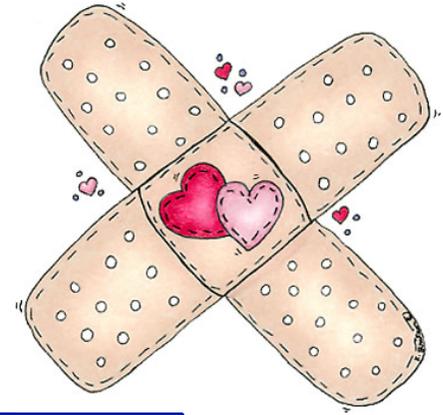
Cualquier lesión causada por impacto, penetración, calor, cáustico o producto químico inferida a un niño por un adulto, incluso cuando esta es la reacción del adulto a una respuesta indeseable.

- Menos frecuente.
- Más llamativo a nivel social.



Maltrato físico

- Exploración física.
- Expl. Complementarias.



INDICIOS

1. Lesiones en zonas de castigo.
2. Diversos estadios evolutivos.
3. Asociación de fracturas con lesiones cutáneas, oculares o viscerales.
4. Traumatismos repetidos.
5. Hematomas subdurales.
6. Fracturas múltiples.
7. Piel: hematomas o equimosis.
8. Niño descuidado o que no busca el apoyo de sus padres.

• Piel y mucosas

- Manifestación más frecuente.
- 92% de niños maltratados.
- Hematomas, quemaduras y placas alopécicas.

Tipo	Provocadas	Accidentales
<ul style="list-style-type: none"> - Hematomas - Equimosis - Laceración - Heridas 	<ul style="list-style-type: none"> Orejas Mejillas Boca Hombros. Espalda. Glúteos. Genitales. Muslo. Palma de manos. Planta pies 	<ul style="list-style-type: none"> Frente Mentón Codos Caderas Rodillas Espinillas Dorso de manos Dorso de pies
<ul style="list-style-type: none"> - Mordisco 	> 3 cm separación entre la huella de caninos	< 3cm

- Debemos sospechar de los **HEMATOMAS**:

1. Numerosos.
2. Distintos estadios evolutivos.
3. Lugares o zonas poco frecuentes y protegidas.
4. Formas geométricas o de objetos de uso común.
5. Forma de boca.
6. Cuero cabelludo.
7. Lactantes menores de 4 meses.



- Debemos sospechar de las **QUEMADURAS:**

Las quemaduras accidentales son menos frecuentes

- Forma de **objeto** conocido.
- **Bordes** muy **lineales** con ausencia de lesiones satélites.
- **Zonas poco habituales** porque suelen estar protegidas (nalgas, plantas de pies, etc.).



Quemaduras por cigarro	
Intencionadas	Accidentales
Circulares	Elípticas
Profundas	Superficiales
Múltiples	Con lesiones satélite.

• Fondo de ojo

- **Hemorragias retinianas** : en <2 años se asocia a hematomas subdurales.
- Sd del niño zarandeado.
- Su presencia en un niño pequeño obliga a la realización de exámenes complementarios para descartar o confirmar el diagnóstico.



Characteristics That Distinguish Accidental From Abusive Injury in Hospitalized Young Children With Head Trauma

Kirsten Bechtel, MD*; Kathleen Stoessel, MD†; John M. Leventhal, MD*; Eileen Ogle, PACS; Barbara Teague, RN||; Sylvia Lavietes, MSW¶; Bruna Banyas, RN||; Karin Allen, RN||; James Dziura, PhD||; and Charles Duncan, MD§

N= 82 pacientes.

	TCE accidental	TCE por maltrato
N	67	15
Hemorragias retinianas	7 (10%)	9 (60%)
Hemorragias bilaterales	1 (1,5%)	6 (40%)

- **Lesiones viscerales**

- 2ª causa de muerte en maltrato.
- Por traumatismos de elevada energía.

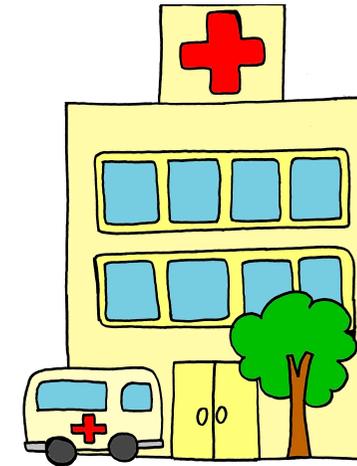
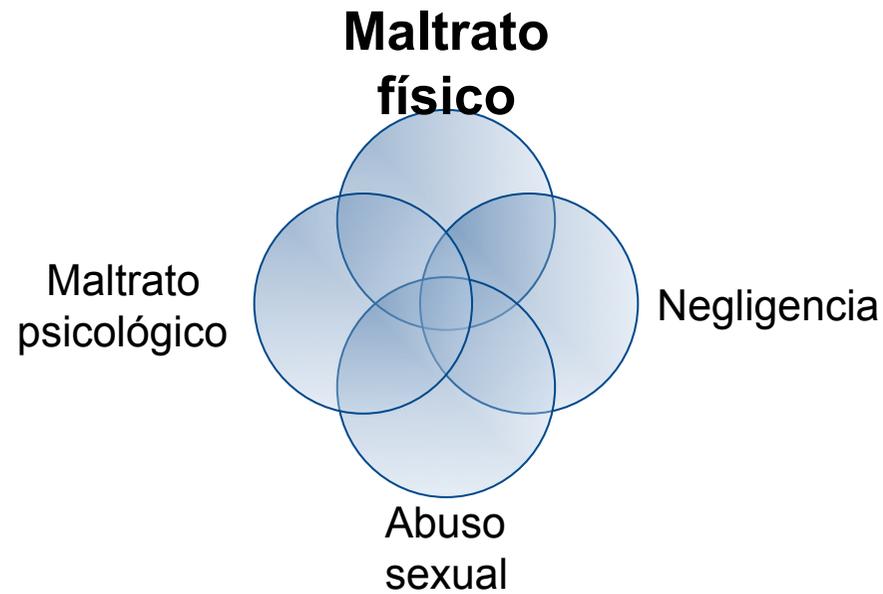
<u>Tórax</u>	<u>Abdomen</u>
Laceraciones del parénquima pulmonar	Intestino: <ul style="list-style-type: none"> - Hematoma y perforaciones. - Por traumatismo directo o introducción de un objeto en recto.
Neumotórax	Vísceras sólidas: Hematomas/ roturas de hígado, páncreas, bazo o riñón.
Neumomediastino	Trombosis/oclusión de la arteria renal.
Quilotórax	Pancreatitis aguda.
Conmotio cordis	



Radiodiagnóstico

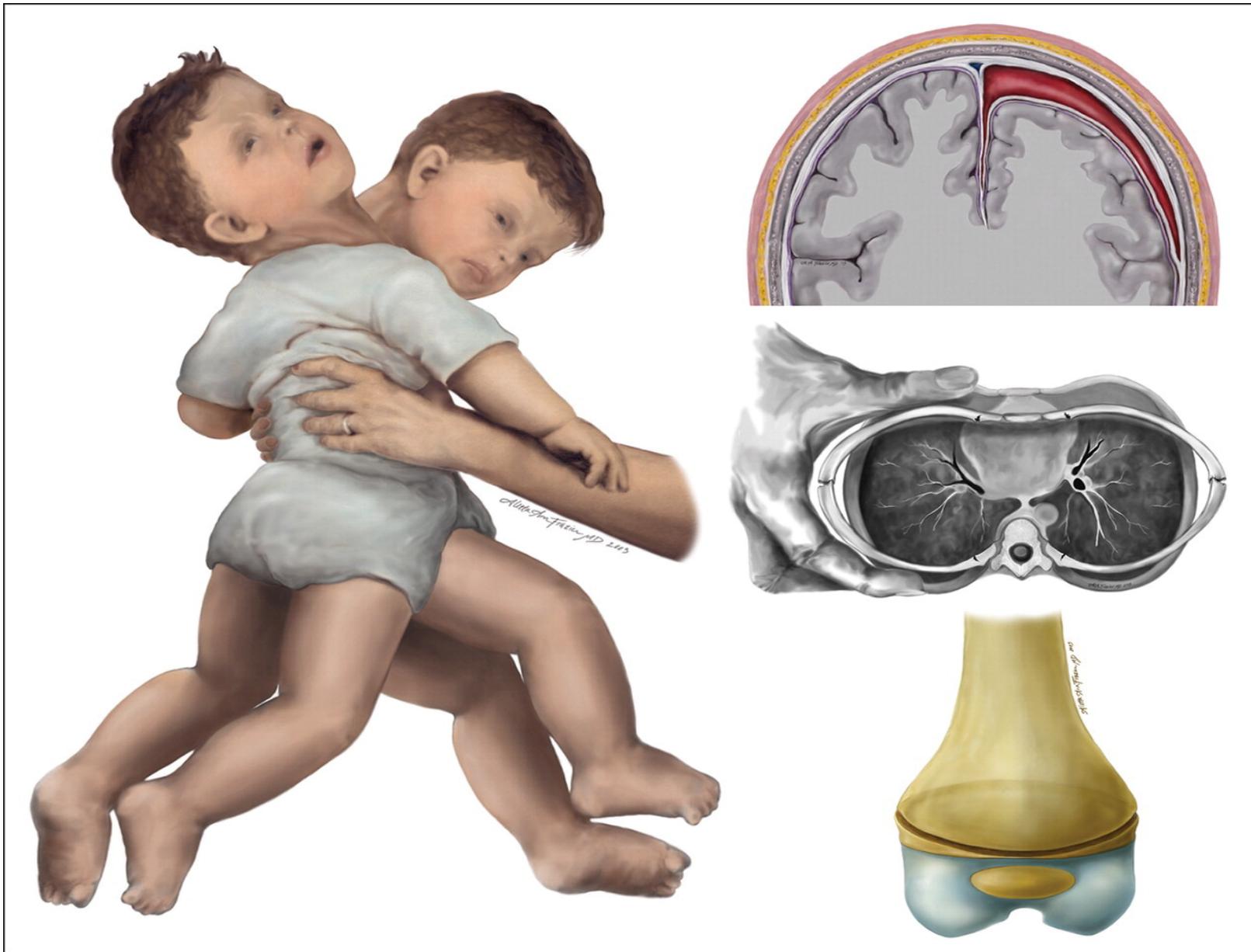
Cristina Muela García

Maltrato infantil



- Menor de 5 años
- Daño desproporcional para la historia referida
- Lesiones específicas de maltrato físico.

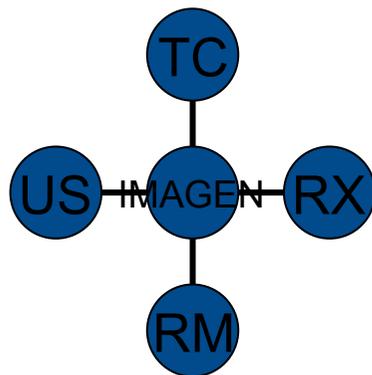
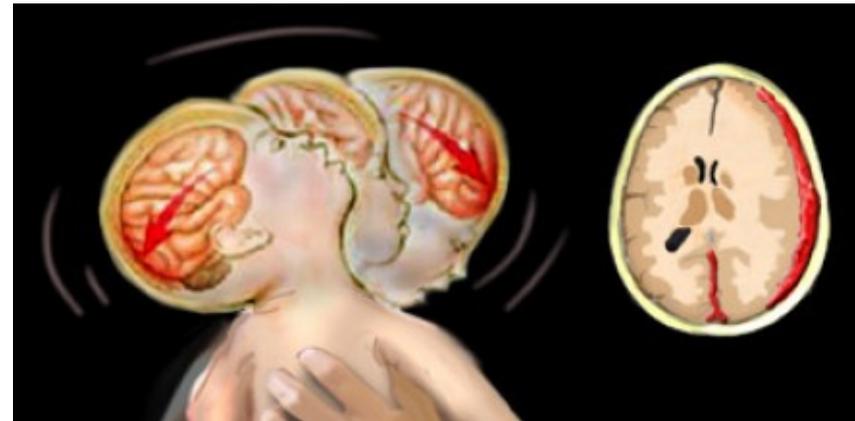




Gael J. Lonergan; Andrew M. Baker; Mitchel K. Morey; Steven C. Boos; *RadioGraphics* **2003**, 23, 811-845.
DOI: 10.1148/rg.234035030

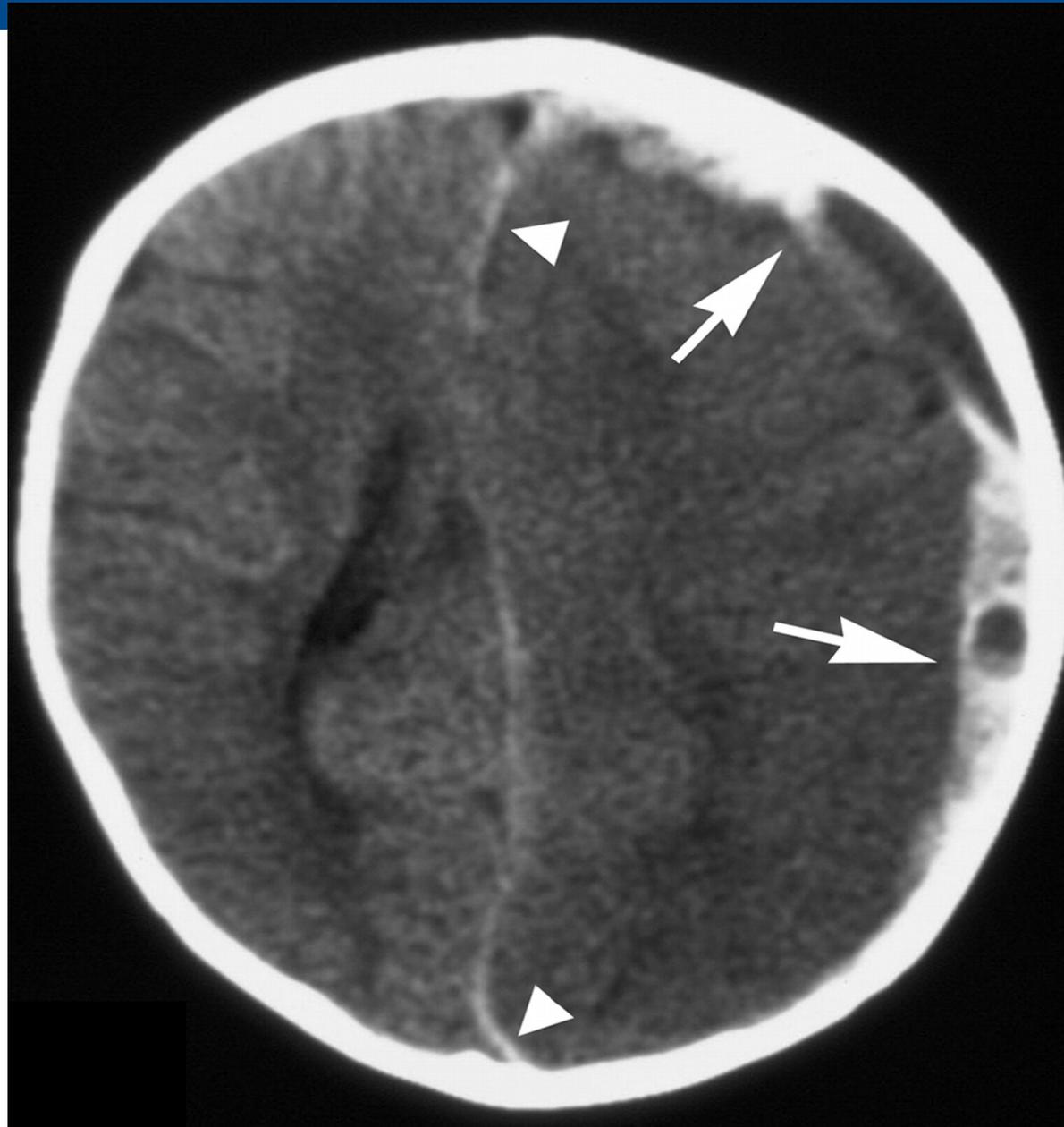
Traumatismo cerebral

- Principal causa de muerte en niños maltratados.
- Datos clínicos:
 - Convulsiones
 - Alt. nivel consciencia.
- Daño desproporcional



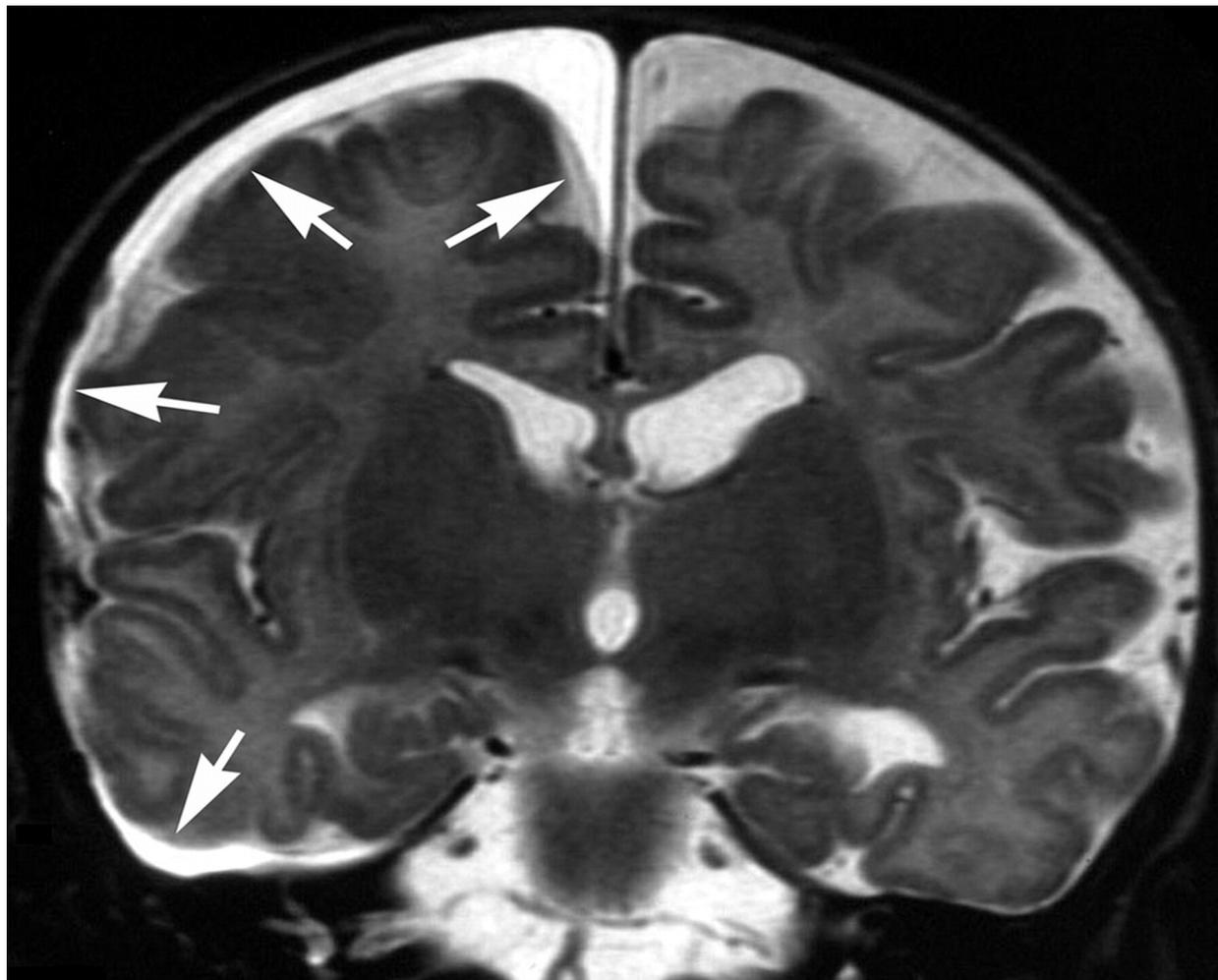
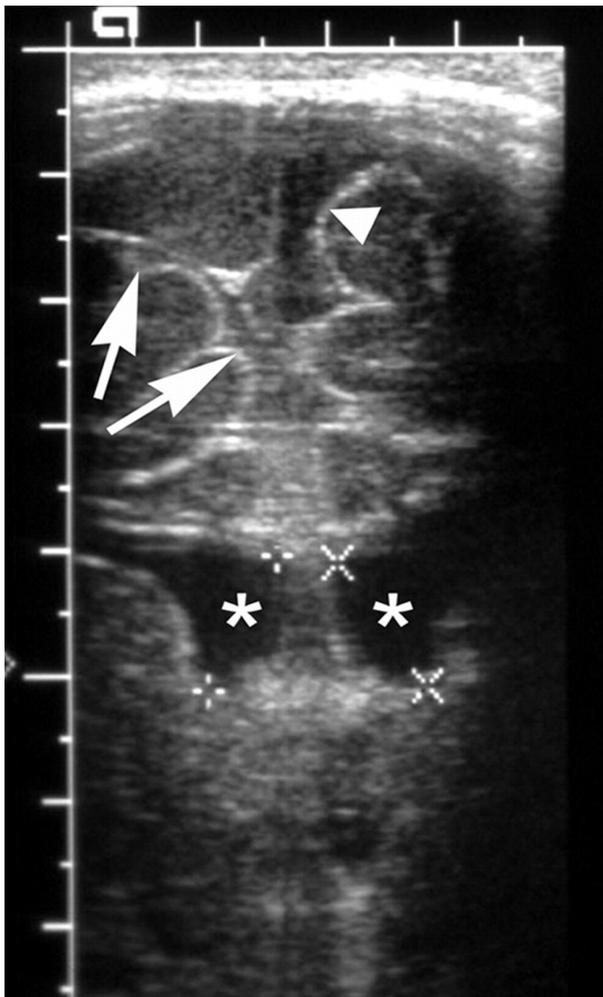
- RX: más sensible a fracturas
- TC: descartar complicaciones.
- RM:
 - T2: lesión GGBB e ínsula.
 - PD: más sensible para HSD
 - DWI: Clave en daño por sacudida agudo/ subagudo.

Niño de 8 meses

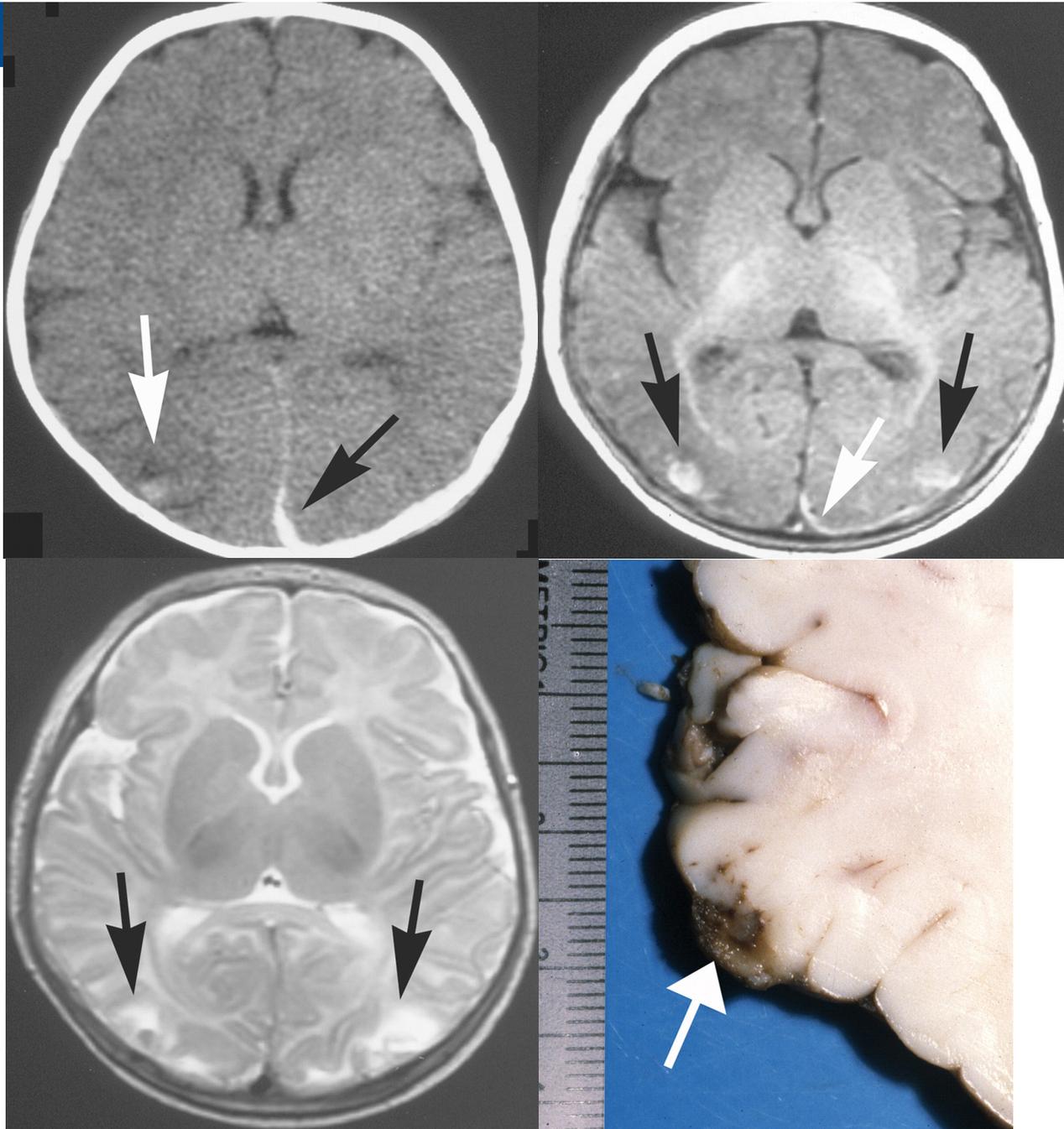


Gael J. Lonergan; Andrew M. Baker; Mitchel K. Morey; Steven C. Boos; *RadioGraphics* 2003, 23, 811-845.
DOI: 10.1148/rg.234035030

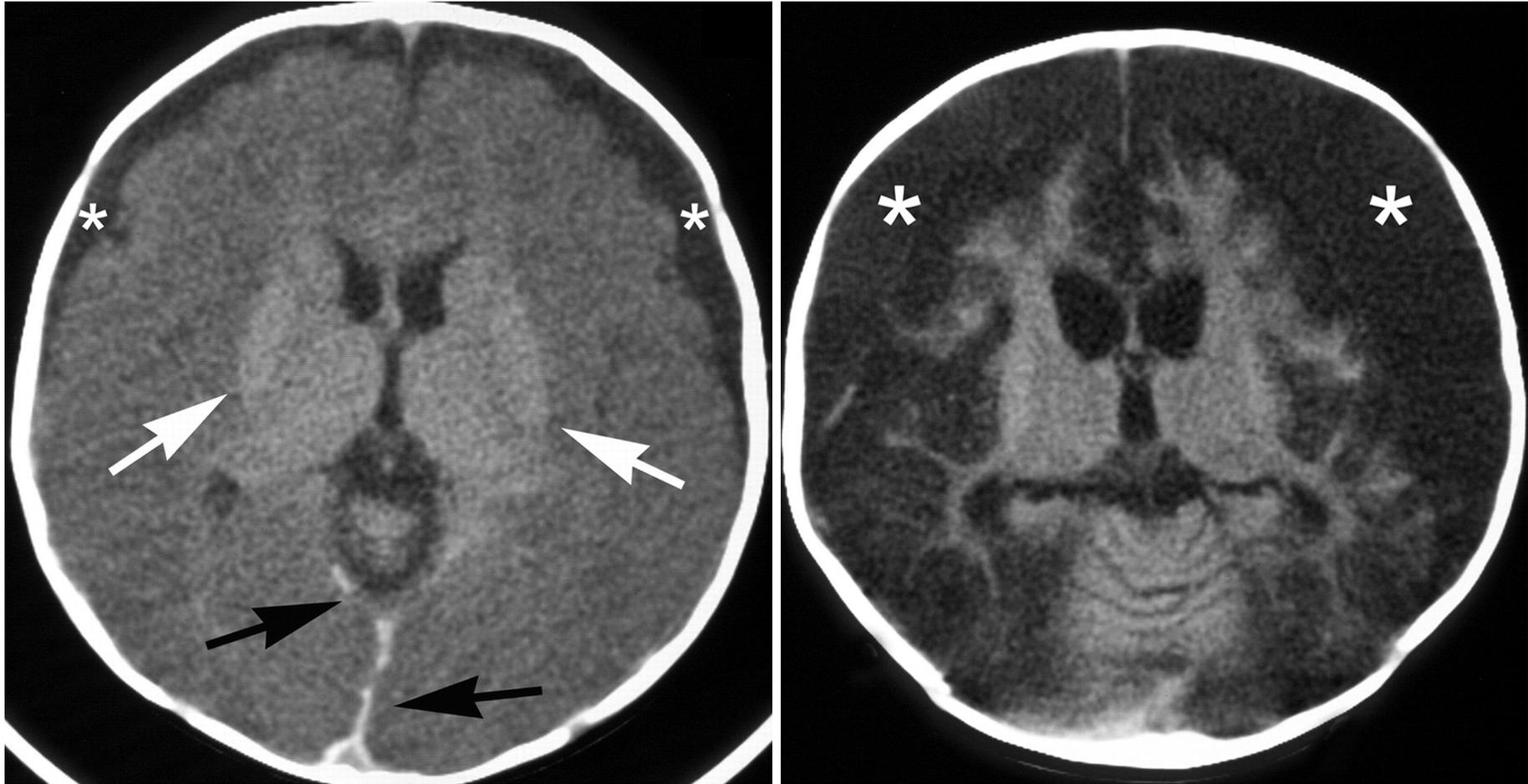
Niño de 3 meses



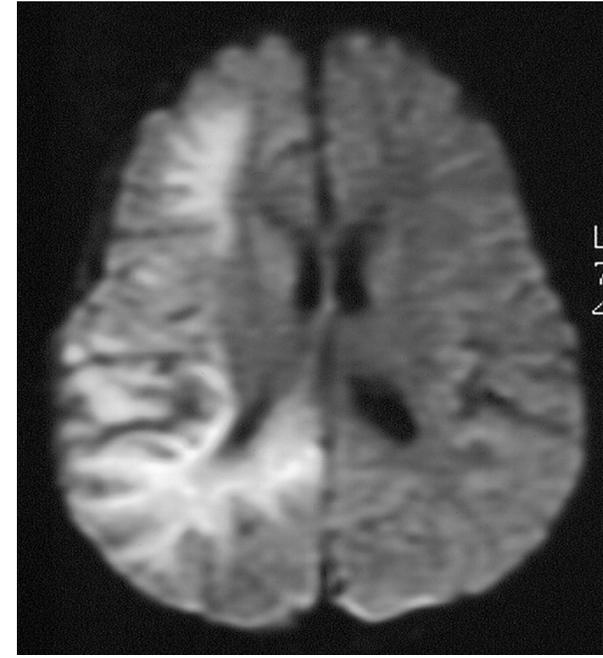
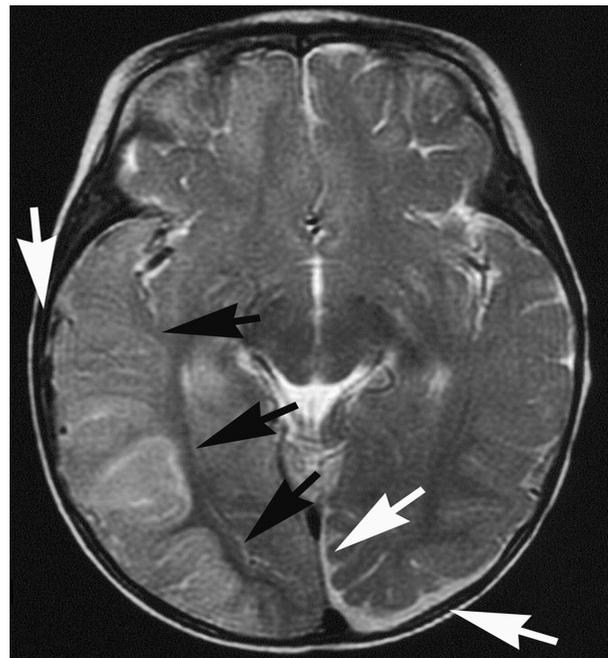
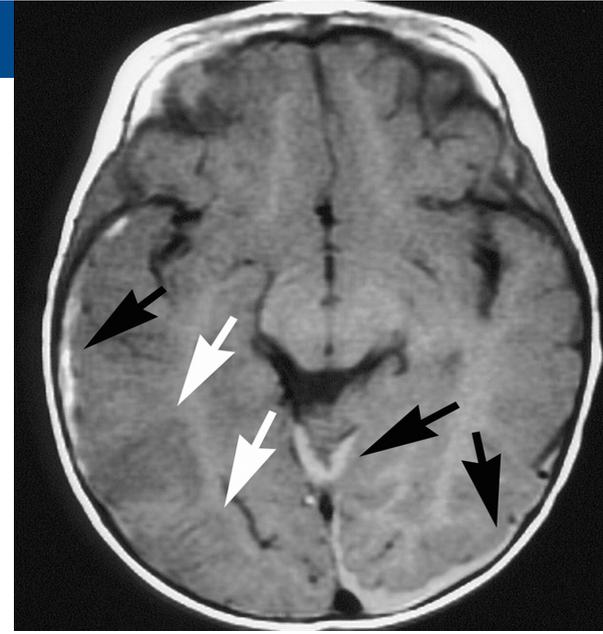
Niño de 2 meses



Niño de 3 meses

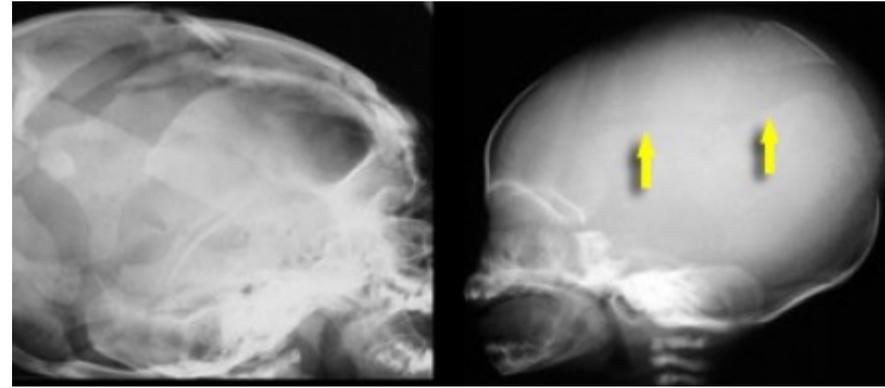


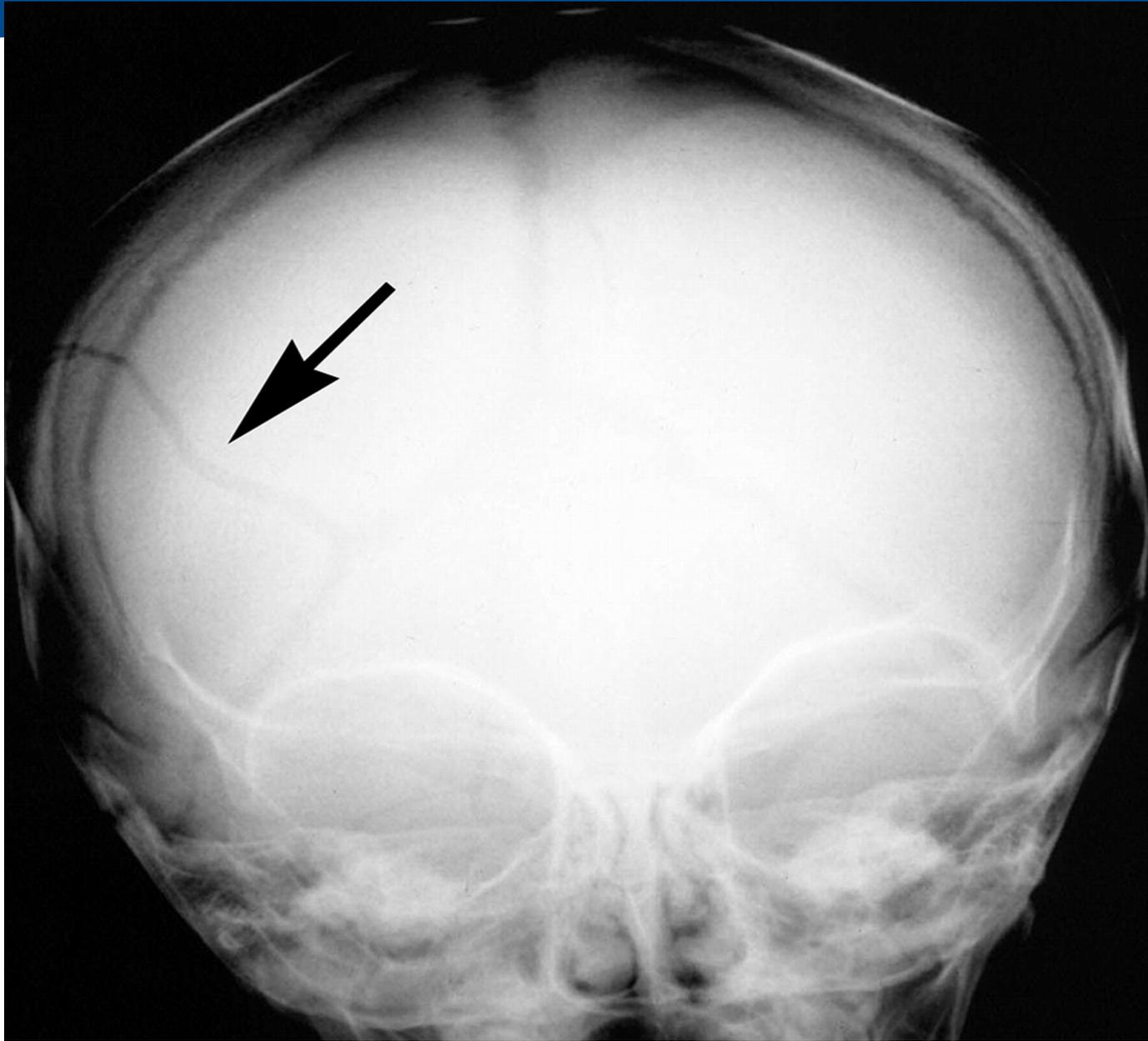
Niño de 9 meses



Fracturas craneales

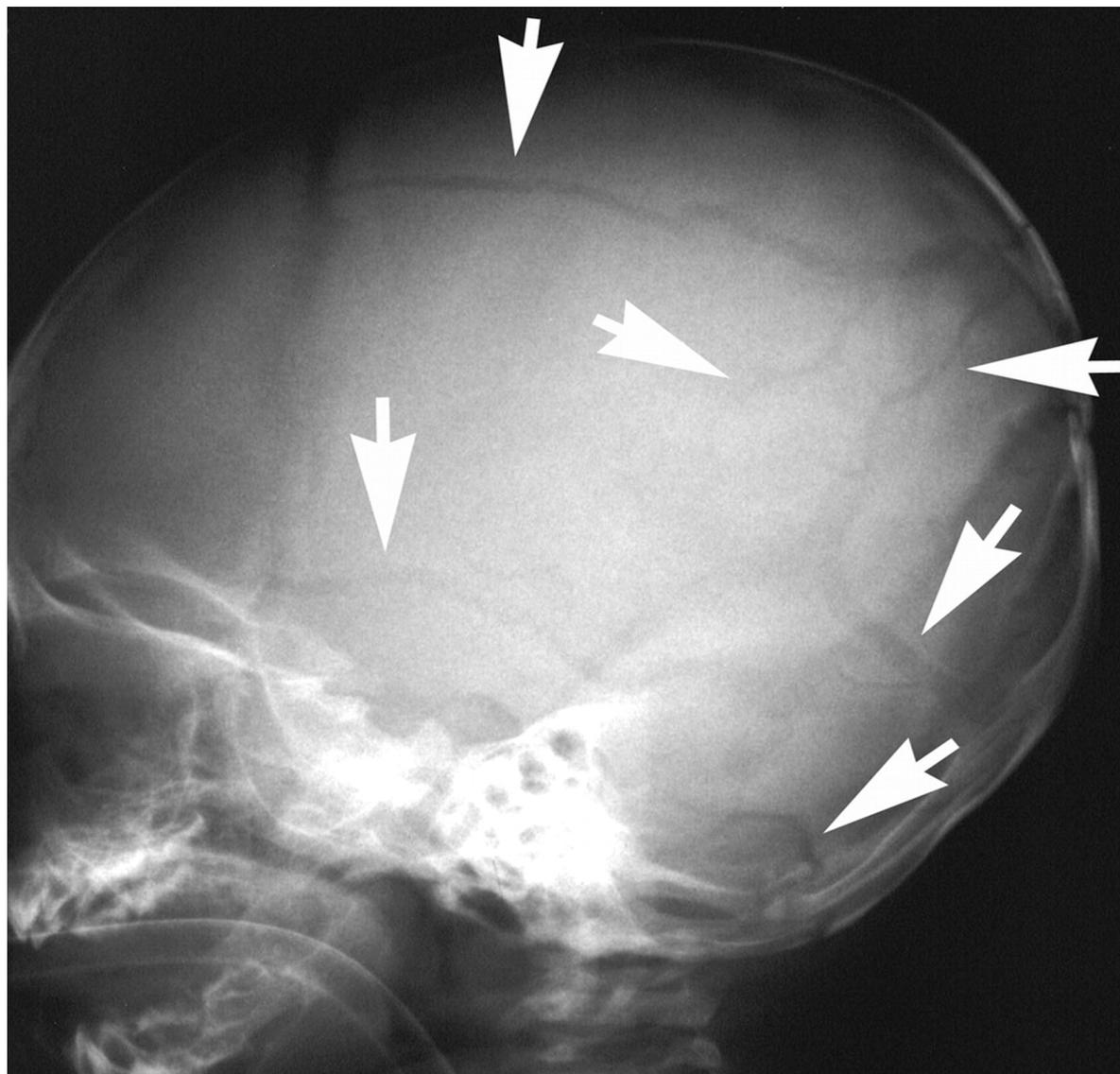
- RX simple: mejor método para identificar fracturas.
- Fracturas como elemento forense clave
- Patrones de alta sospecha:
 - Múltiples fracturas
 - Fracturas no parietales
 - Fracturas que cruzan cisuras
 - Diástasis de suturas
 - Fractura-hundimiento





Gael J. Lonergan; Andrew M. Baker; Mitchel K. Morey; Steven C. Boos; *RadioGraphics* 2003, 23, 811-845.
DOI: 10.1148/rg.234035030

Niña de 3 meses



Published in: Gael J. Lonergan; Andrew M. Baker; Mitchel K. Morey; Steven C. Boos; *RadioGraphics* **2003**, 23, 811-845.
DOI: 10.1148/rg.234035030

Lesiones óseas

- Las lesiones más frecuentes (11-55% de maltratos físicos)

- Huesos largos 76 %
- Cráneo 8 %
- Caja Torácica 8 %

Niños < 18m:

Esqueleto flexible y cartilaginoso

- Fracturas metafisarias:
 - Corner fracture
 - Handle-bucket fracture.
- Fracturas costales: posteriores.
- Otras:
 - Acromion, escápula, esternón, apof. espinosas. ...

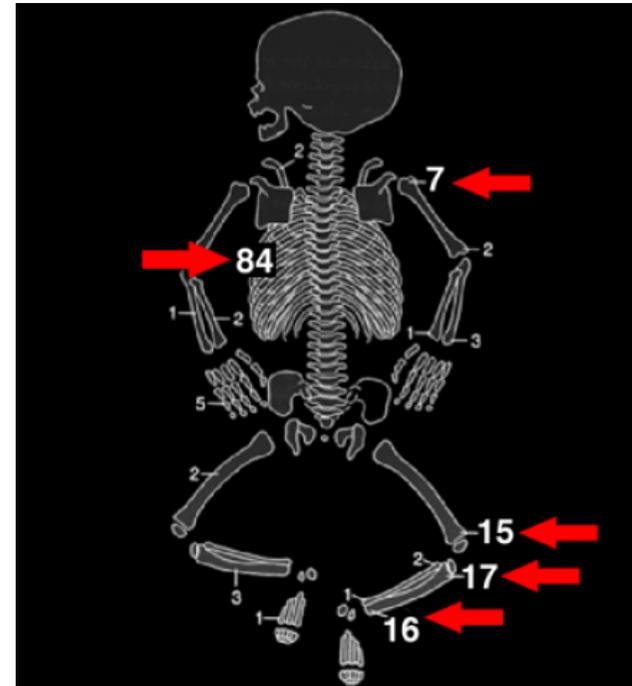


TABLA I: Estudio esquelético estándar.

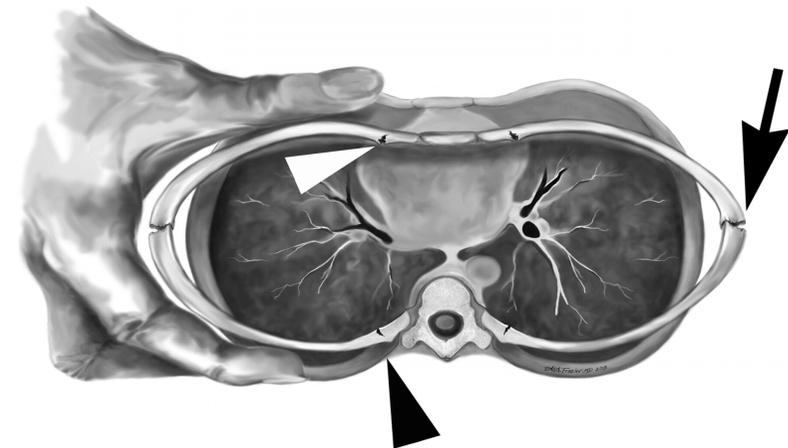
Esqueleto apendicular

- Húmero (AP)
- Antebrazos (AP)
- Manos (oblicua y PA)
- Fémures (AP)
- Piernas (porción inferior AP)
- Pies (AP)
- Esqueleto axial
- Tórax (AP y lateral)
- Pelvis (AP; incluyendo columna lumbar media e inferior)
- Columna lumbar (lateral)
- Columna cervical (lateral)
- Cráneo (frontal y lateral)

AP: anteroposterior, PA: posteroanterior.

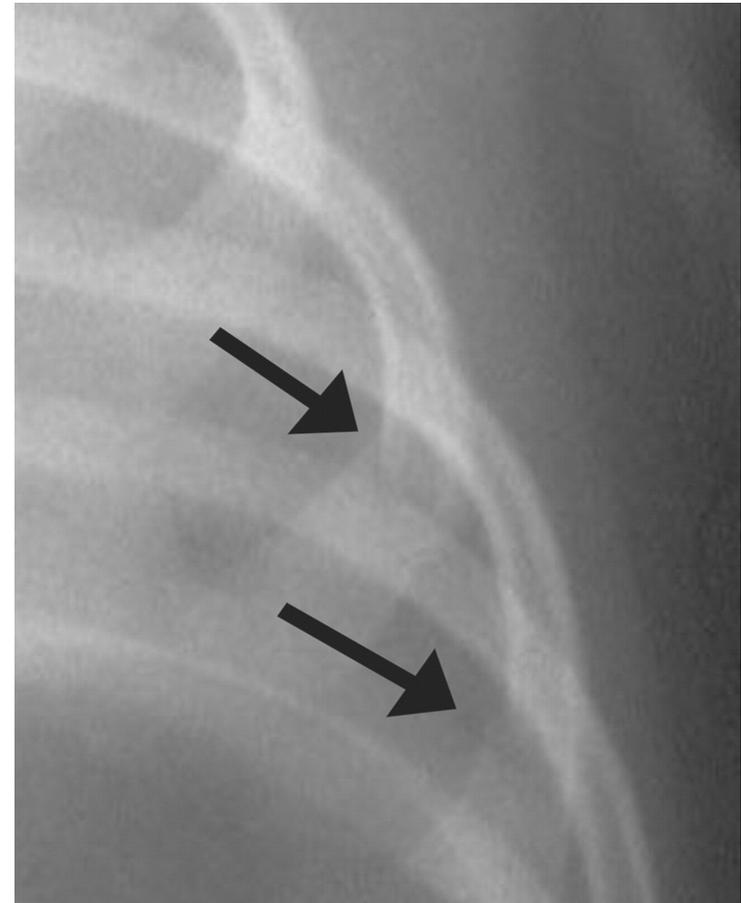
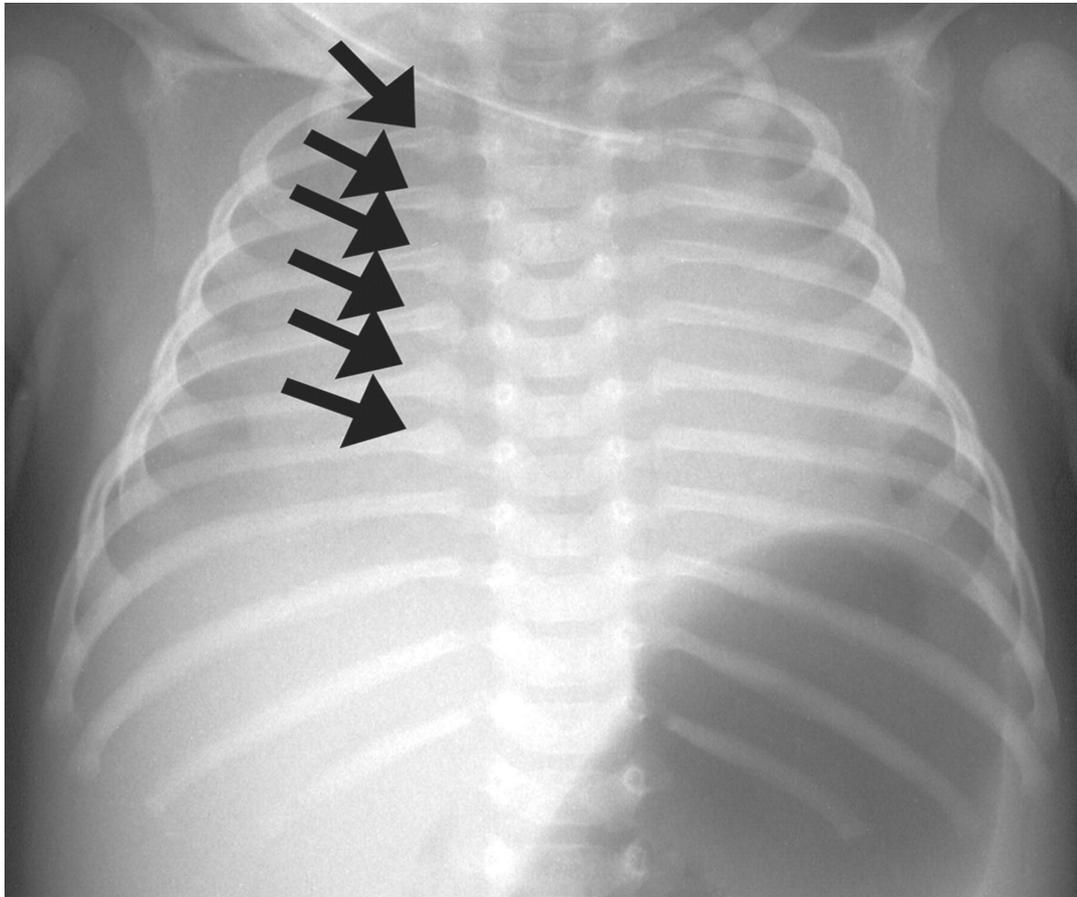
•FRACTURAS COSTALES

- Pueden ser anteriores, laterales o posteriores.
- Las posteriores son las mas frecuentes y específicas.
- Fracturas agudas, si duda:
 - Proyecciones oblicuas
 - Repetir en 2 semanas (hasta un 30% las fracturas definitivas).
- Fracturas crónicas → Callo óseo.



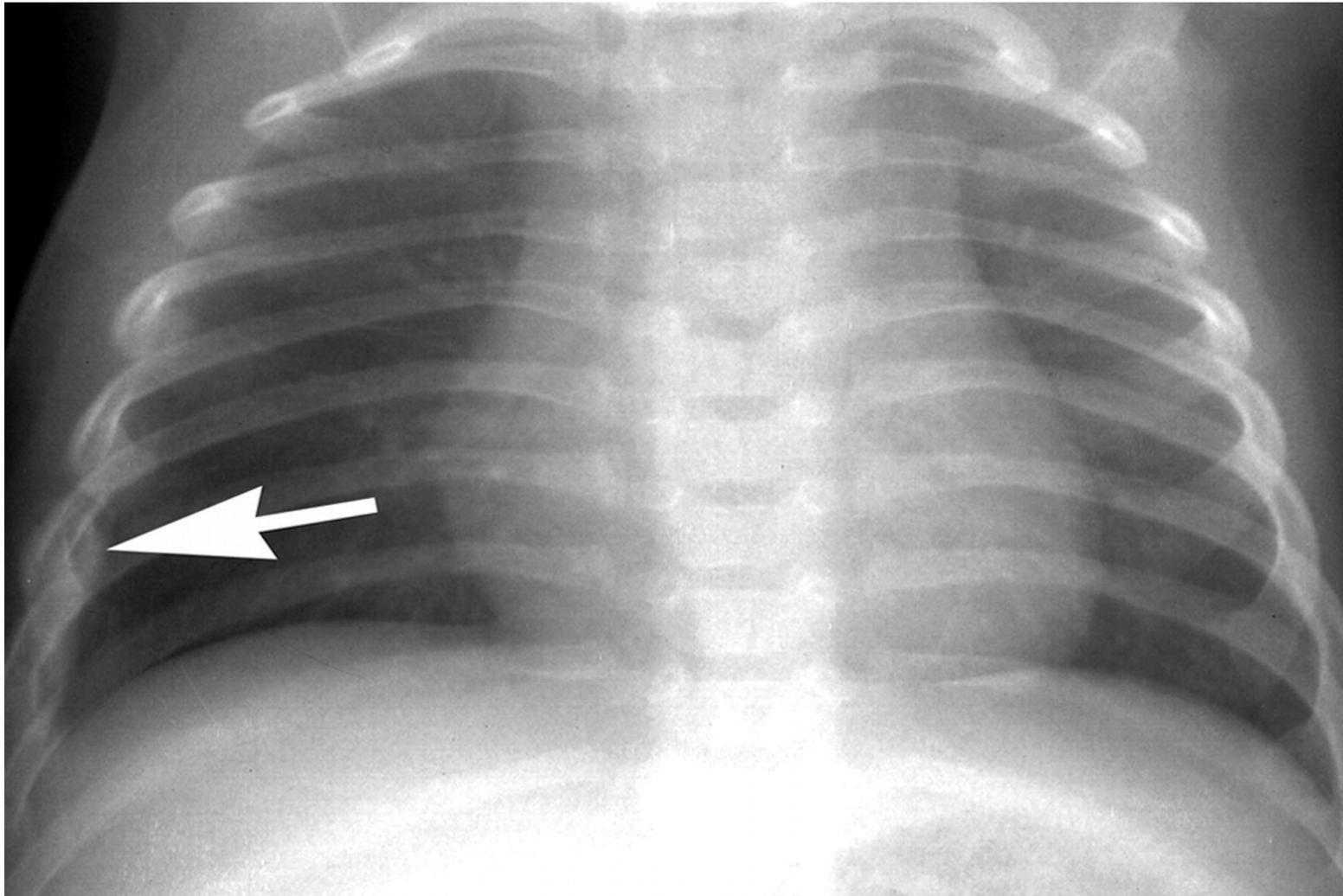
Gael J. Lonergan; Andrew M. Baker; Mitchel K. Morey;
Steven C. Boos; *RadioGraphics* 2003, 23, 811-845.
DOI: 10.1148/rg.234035030

Niño de 7 semanas

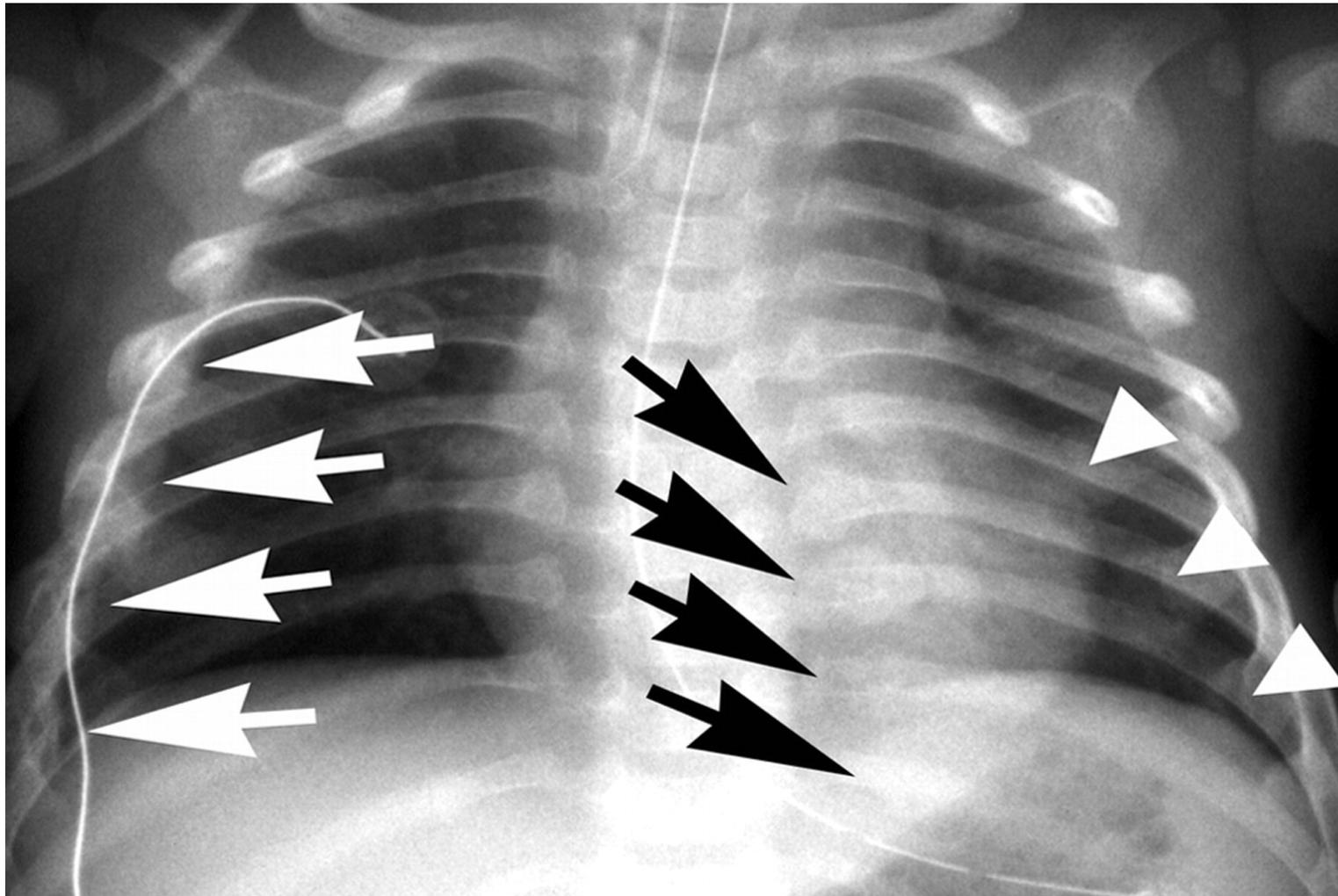


Gael J. Lonergan; Andrew M. Baker; Mitchel K. Morey; Steven C. Boos; *RadioGraphics* 2003, 23, 811-845.
DOI: 10.1148/rg.234035030

Niño de 5 meses



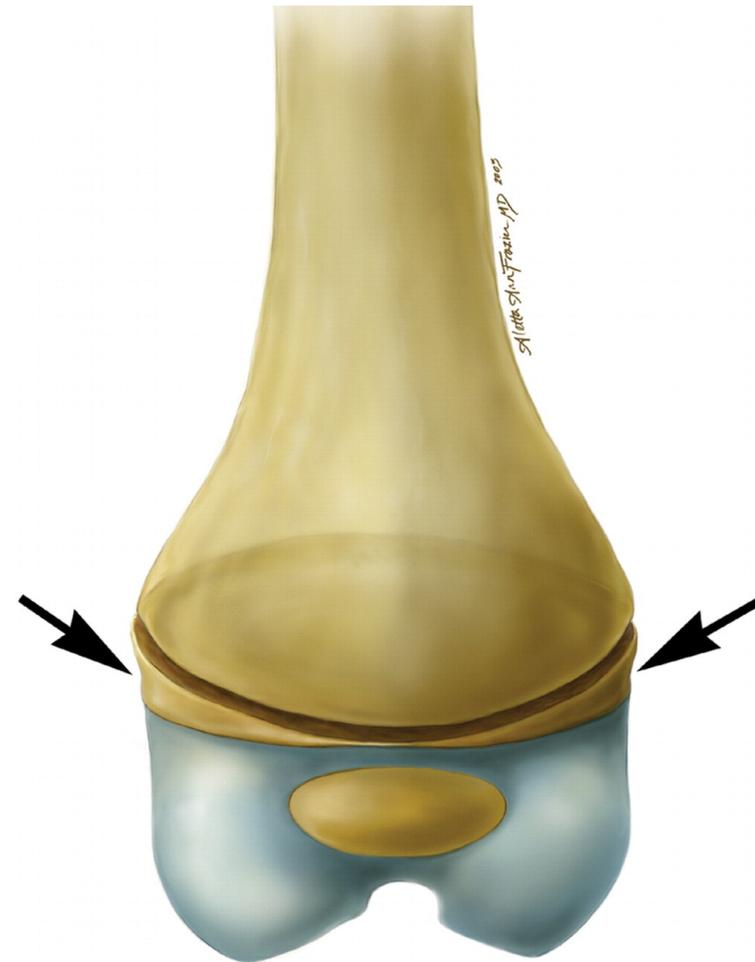
Published in: Gael J. Lonergan; Andrew M. Baker; Mitchel K. Morey; Steven C. Boos; *RadioGraphics* **2003**, 23, 811-845.
DOI: 10.1148/rg.234035030



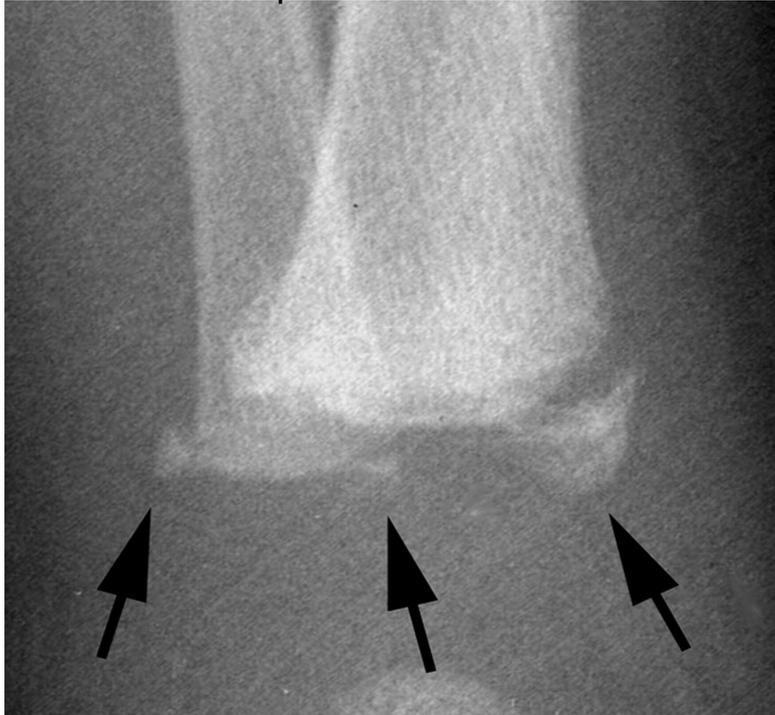
Gael J. Lonergan; Andrew M. Baker; Mitchel K. Morey; Steven C. Boos; *RadioGraphics* 2003, 23, 811-845.
DOI: 10.1148/rg.234035030

• FRACTURAS METAFISARIAS

- Fémur, tibia y húmero.
- Pueden ser muy sutiles.
- Fractura en esquina
- Fractura en asa de cubo



Fractura en esquina



Fractura en asa de cubo

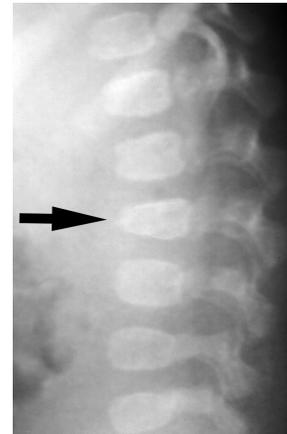
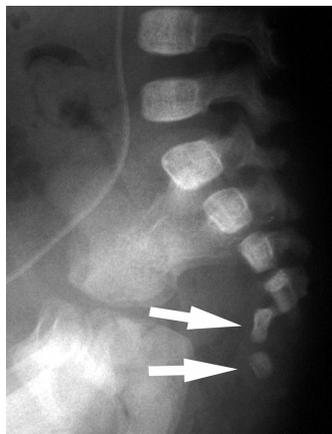


Published in: Gael J. Lonergan; Andrew M. Baker; Mitchel K. Morey; Steven C. Boos; *RadioGraphics* 2003, 23, 811-845.

DOI: 10.1148/rg.234035030

Especificidad de las fracturas

ESPECIFICIDAD ALTA	ESPECIFICIDAD MEDIA	ESPECIFICIDAD BAJA
Metáfisis Costilla Apóf. espinosas Escápula Esternón	Múltiples bilaterales Diferentes estadios Espifisiolisis Cuerpo vertebral Craneales complejas Dedos	Subperiósticas Claviculares Diafisarias huesos largos Craneales simples



Published in: Gael J. Lonergan; Andrew M. Baker; Mitchel K. Morey; Steven C. Boos; *RadioGraphics* 2003, 23, 811-845.
DOI: 10.1148/rg.234035030

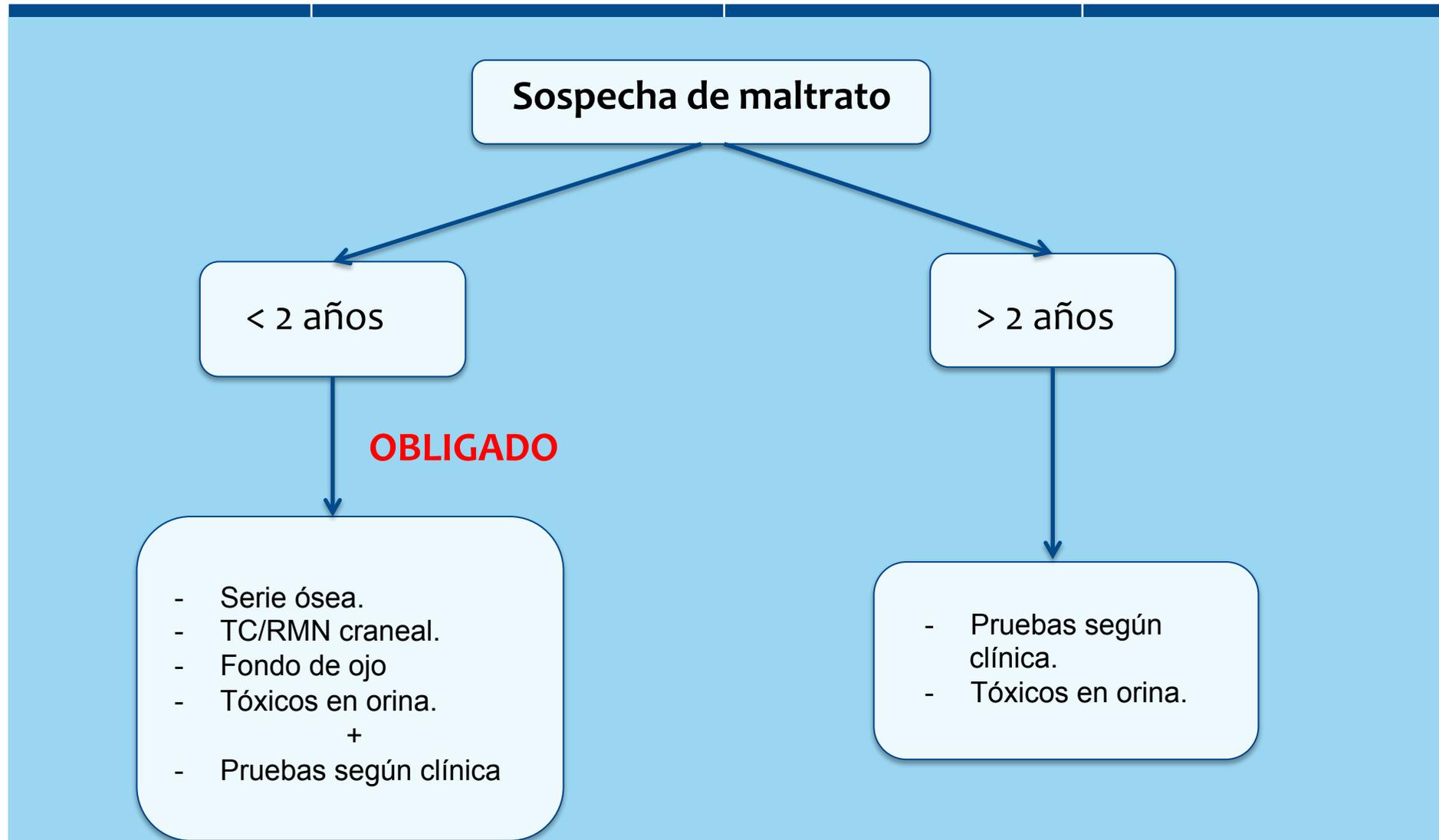
LESIONES ABDOMINALES



• Diagnóstico diferencial

<u>Fracturas</u>	<ul style="list-style-type: none">- Sífilis congénita- Osteogénesis imperfecta- Osteomielitis- Hiperostosis cortical infantil- Espina bífida- Raquitismo
<u>Hematomas y equimosis</u>	<ul style="list-style-type: none">- Hemofilia- E. Von Willebrand- PTI- Púrpura de Schonlein-Henoch- Intoxicación por anticoagulantes.- Leucemias- Escorbuto- Síndrome de Ehlers-Danlos
<u>Lesiones realmente accidentales</u>	

Pruebas complementarias



Notificación desde hospital en situación de urgencia

1. Al Juzgado a través del parte de lesiones.
2. A la Unidad de trabajo social del centro (Hoja de notificación).
3. Informar y documentar tras el alta a Atención Primaria para seguimiento.

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/LA MENOR / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA MENOR

NOM NOMBRE	COGNOMS APELLIDOS	SIP	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>
DATA NÀXIMENT FECHA NACIMIENTO	(1) EDAT APROX. EDAD APROX.	LOCALITAT LOCALIDAD	DONA / MUJER <input type="checkbox"/>
ADREÇA DOMICILIO	TELÈFON 1 TELÉFONO 1	TELÈFON 2 TELÉFONO 2	CP
DADES DE LA MARE, PARE O PERSONA RESPONSABLE DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA RESPONSABLE	MÉS INFORMACIÓ D'INTERÉS MÁS INFORMACIÓN DE INTERÉS		
PAÍS ORIGEN PARE PAÍS ORIGEN PADRE	PAÍS ORIGEN MARE PAÍS ORIGEN MADRE	NACIONALITAT DEL/LA MENOR NACIONALIDAD DEL/LA MENOR	

B INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS / INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS

B1. FÍSICS EN EL/LA MENOR / FÍSICOS EN EL/LA MENOR

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lesions internes, abdominals
<i>Lesiones internas abdominales</i> | <input type="checkbox"/> Persistència inexplicable de malalties
<i>Persistencia inexplicable de enfermedades</i> |
| <input type="checkbox"/> Fractures múltiples, en diferents estats de cicatrització
<i>Fracturas múltiples, en diferentes estados de cicatrización</i> | <input type="checkbox"/> Ingressos múltiples en hospitals
<i>Ingresos múltiples en hospitales</i> |
| <input type="checkbox"/> Ferides, magollaments, mossos
<i>Heridas, magulladuras, mordeduras</i> | <input type="checkbox"/> Intoxicacions
<i>Intoxicaciones</i> |
| <input type="checkbox"/> Cremades, talls, punxades
<i>Quemaduras, cortes, pinchazos</i> | <input type="checkbox"/> Síndrome d'abstinència
<i>Síndrome de abstinencia</i> |
| <input type="checkbox"/> Síndrome del xiquet/a sacsat/da
<i>Síndrome del niño/a zarandeado/a</i> | <input type="checkbox"/> Retard en el desenvolupament (pes, estatura, llenguatge ...)
<i>Retraso en el desarrollo (peso, estatura, lenguaje ...)</i> |
| <input type="checkbox"/> Accidents estranys
<i>Accidentes extraños</i> | |

B2. D'ABÚS SEXUAL EN EL/LA MENOR / DE ABUSO SEXUAL EN EL/LA MENOR

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Contusions, sagnat en genitals externs, zona vaginal o anal
<i>Contusiones, sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal</i> | <input type="checkbox"/> Lesions en el penis o l'escrot
<i>Lesiones en el pene o escroto</i> |
| <input type="checkbox"/> Malaltia venèria
<i>Enfermedad venérea</i> | <input type="checkbox"/> Relat d'abús sexual:
<i>Relato de abuso sexual:</i> |
| <input type="checkbox"/> Restes de semen en boca, genitals o roba
<i>Restos de semen en boca, genitales o ropa</i> | <input type="checkbox"/> d'adult <input type="checkbox"/> de menor
<i>de adulto de menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Esgarros i dilatació anal
<i>Desgarros y dilatación anal</i> | RELAT U OBSERVACIONS / RELATOS U OBSERVACIONES |
| <input type="checkbox"/> Càrvix o vulva inflada i roja
<i>Cervix o vulva hinchada y roja</i> | |
| <input type="checkbox"/> Dificultat per a caminar o asseure
<i>Dificultad para caminar o sentarse</i> | |
| <input type="checkbox"/> Dolor o picor en la zona genital | |
| <input type="checkbox"/> Himen perforat o esgarrat
<i>Himen perforado o rasgado</i> | |

B3. COMPORTAMENTALS I EMOCIONALS EN EL/LA MENOR / COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES EN EL/LA MENOR

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Manifesta que no el cuiden o que el/la maltracten
<i>Manifiesta que no le cuidan o que le maltratan</i> | <input type="checkbox"/> No vol anar-se'n a casa o estar amb els seus pares
<i>No quiere irse a casa o estar con sus padres</i> |
| <input type="checkbox"/> Trastorns d'alimentació, del son o de control d'esfínters
<i>Trastornos de alimentación, sueño o control de esfínteres</i> | <input type="checkbox"/> Intent de suïcidi
<i>Intento de suicidio</i> |
| <input type="checkbox"/> Manifesta dolors freqüents sense causa aparent
<i>Manifiesta dolores frecuentes sin causa aparente</i> | <input type="checkbox"/> Conductes addictives en el/la menor
<i>Conductas adictivas en el/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Establíx relacions distants o hostils
<i>Establece relaciones distantes u hostiles</i> | |

B4. NEGLIGÈNCIA / NEGLIGENCIA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Necessitats mèdiques no ateses
<i>Necesidades médicas no atendidas</i> | <input type="checkbox"/> Aspecte descuidat, deixat i falta d'higiene en els pares
<i>Aspecto descuidado, dejado y falta de higiene en los padres</i> |
| <input type="checkbox"/> Higiene escassa
<i>Escasa higiene</i> | <input type="checkbox"/> Els pares no acudixen quan són citats
<i>Los padres no acuden cuando son citados</i> |
| <input type="checkbox"/> Vestimenta inadequada
<i>Vestimenta inadecuada</i> | <input type="checkbox"/> En ingrés hospitalari del/la menor, els professionals sanitaris observen conductes negligents en els pares (especificar en observacions)
<i>En ingreso hospitalario del/la menor los profesionales sanitarios observan conductas negligentes en los padres (especificar en observaciones)</i> |
| <input type="checkbox"/> Desnutrició, deshidratació
<i>Desnutrición, deshidratación</i> | <input type="checkbox"/> No donen importància a la situació detectada
<i>No dan importancia a la situación detectada</i> |
| <input type="checkbox"/> Cansament o apatia permanent
<i>Cansado o apatía permanente</i> | <input type="checkbox"/> Insuficient atenció al/la menor (especificar en observacions)
<i>Insuficiente atención al/la menor (especificar en observaciones)</i> |
| <input type="checkbox"/> Crani aplanat, alopecía per postura prolongada
<i>Cráneo aplanado, alopecia por postura prolongada</i> | <input type="checkbox"/> El/la menor és abandonat/da
<i>El/la menor es abandonado/a</i> |
| <input type="checkbox"/> Falta de control mèdic durant l'embaràs (menys de 5 visites)
<i>Falta de control médico durante el embarazo (menos de 5 visitas)</i> | <input type="checkbox"/> No manifesten afecte pel o per la menor
<i>No manifiestan afecto por el/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Absència de cobertura sanitària
<i>Ausencia de cobertura sanitaria</i> | |

B5. VIOLÈNCIA DE GÈNERO CAP A LA MENOR* / VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LA MENOR*

- Exercida pel cònjuge o persona amb anàloga relació present o passada d'afectivitat
Ejercida por el cónyuge o persona con análoga relación presente o pasada de afectividad

B6. EMBARAS EN LA MENOR / EMBARAZO EN LA MENOR

- Gestant menor d'edat
Gestante menor de edad

B7. FAMILIARS: PRENATALS, PERINATALS I POSTNATALS / FAMILIARES: PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Embaraz no desitjat: sol·licitud d'avortament, adopció ...
<i>Embarazo no deseado: solicitud de aborto, adopción ...</i> | <input type="checkbox"/> Intenten ocultar els indicadors físics del/la menor o el/la causant
<i>Intentan ocultar los indicadores físicos del/la menor o el/la causante</i> |
| <input type="checkbox"/> Monoparentalitat i falta de suport sociofamiliar
<i>Monoparentalidad y falta de apoyo sociofamiliar</i> | <input type="checkbox"/> No donen explicacions convincents i congruents
<i>No dan explicaciones convincentes y congruentes</i> |
| <input type="checkbox"/> Situació econòmica precària: desenvolupament, pobresa, marginació ...
<i>Situación económica precaria: desarrollo, pobreza, marginación ...</i> | <input type="checkbox"/> No controlen el comportament del/la menor en les visites mèdiques
<i>No controlan el comportamiento del/la menor en las visitas médicas</i> |
| <input type="checkbox"/> Problemes de vivenda: carència, condicions deficientes
<i>Problemas de vivienda: carencia, condiciones deficientes</i> | <input type="checkbox"/> Disciplina massa rígida i autoritària
<i>Disciplina demasiado rígida y autoritaria</i> |
| <input type="checkbox"/> Problemes de vivenda: carència, condicions deficientes
<i>Problemas de vivienda: carencia, condiciones deficientes</i> | <input type="checkbox"/> Són extremadament protectors del/la menor
<i>Son extremadamente protectores del/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Negativa a què se facen visites domiciliàries
<i>Negativa a que se realicen visitas domiciliarias</i> | <input type="checkbox"/> Utilitzen al/la menor en tasques impròpies de l'edat
<i>Utilizan al/la menor en tareas impropias de su edad</i> |
| <input type="checkbox"/> Pares molt joves o immadurs
<i>Padres muy jóvenes o inmaduros</i> | <input type="checkbox"/> Tenen una imatge molt negativa del/la menor
<i>Tienen una imagen muy negativa del/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Algun dels pares patix una malaltia mental
<i>Alguno de los padres padece una enfermedad mental</i> | <input type="checkbox"/> Expectatives no realistes sobre el/la menor
<i>Expectativas no realistas sobre el/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Els pares abusen de drogues o alcohol
<i>Los padres abusan de drogas o alcohol</i> | <input type="checkbox"/> Menyspreu, rebuïen o culpen el/la menor
<i>Desprecian, rechazan o culpan a el/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Dificultats de comprensió en els pares
<i>Dificultades de comprensión en los padres</i> | <input type="checkbox"/> Excessiva ansietat davant de la criança
<i>Excesiva ansiedad ante la crianza</i> |
| <input type="checkbox"/> Ludopàtia en els pares
<i>Ludopatía en los padres</i> | <input type="checkbox"/> Utilització del/la menor de manera inapropiada en el procés de separació de parella (especificar en observacions)
<i>Utilización del/la menor de manera inapropiada en el proceso de separación de pareja (especificar en observaciones)</i> |
| <input type="checkbox"/> Antecedents de negligència o maltractament amb altres fills o filles
<i>Antecedentes de negligencia o maltrato con otros hijos o hijas</i> | <input type="checkbox"/> Pare /mare en situació de privació de llibertat
<i>Padre/madre en situación de privación de libertad</i> |
| <input type="checkbox"/> Violència familiar o domèstica
<i>Violencia familiar o doméstica</i> | |
| <input type="checkbox"/> Canvis habituals d'hospital, de centre de salut ...
<i>Cambios habituales de hospital, de centro de salud ...</i> | |
| <input type="checkbox"/> Comportament conflictiu durant les visites mèdiques
<i>Comportamiento conflictivo durante las visitas médicas</i> | |

B8. ALTRES INDICADORS U OBSERVACIONS / OTROS INDICADORES U OBSERVACIONES

C CONDICIONS DE SALUT QUE INCREMENTEN EL RISC / CONDICIONES DE SALUD QUE INCREMENTAN EL RIESGO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gran prematuritat: <1.500 gr. o 30 setmanes de gestació
<i>Gran prematuridad: <1.500 gr o 30 semanas de gestación</i> | <input type="checkbox"/> Malaltia o possible trastorn mental
<i>Enfermedad o posible trastorno mental</i> |
| <input type="checkbox"/> Problema crònic de salut
<i>Problema crónico de salud</i> | <input type="checkbox"/> Discapacitat:
<i>Discapacidad:</i> <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial |

D CIRCUMSTÀNCIES DE LA NOTIFICACIÓ / CIRCUNSTANCIAS DE LA NOTIFICACIÓN

Notificació per (marqueu-ne només una): Notificación por (marcar sólo una): <input type="checkbox"/> Sosпита <i>Sospicha</i> <input type="checkbox"/> Evidència <i>Evidencia</i>	Observació (marqueu-ne només una): Observación (marcar sólo una): <input type="checkbox"/> Aïllada <i>Aislada</i> <input type="checkbox"/> Reiterada <i>Reiterada</i>
---	--

S'ha informat la família d'esta notificació: / Se ha informado a la familia de esta notificación:

- Sí No
¿Por qué? Per qué?

E ACTUACIONS PRÈVIAS REALITZADES / ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

F SOL·LICITUD D'ACTUACIONS / SOLICITUD DE ACTUACIONES

- | | |
|--|--|
| Dirigida a:
<input type="checkbox"/> Equip Municipal de Serveis Socials
<i>Equipo Municipal de Servicios Sociales</i> | <input type="checkbox"/> Centre de recepció de menors
<i>Centro de recepción de menores</i> |
| <input type="checkbox"/> Serveis Territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
<i>Servicios Territoriales de la Consejería de Igualdad y Políticas Inclusivas</i> | <input type="checkbox"/> Fiscalia de menors
<i>Fiscalía de menores</i> |
| <input type="checkbox"/> Actuacions sol·licitades: / Actuaciones solicitadas: | <input type="checkbox"/> Altre (especificar):
<i>Otro (especificar):</i> |

G DADES DE LA NOTIFICACIÓ / DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

DATA DE LA NOTIFICACIÓ FECHA DE LA NOTIFICACIÓN	ADREÇA DEL CENTRE DOMICILIO DEL CENTRO	LOCALITAT LOCALIDAD
ÀMBIT QUE NOTIFICA: ÁMBITO QUE NOTIFICA:	TELÈFON TELÉFONO	FAX
PROFESSIÓ / PROFESIONAL: Mèdica-Pediatra / Médico-Pediatra Matrona-Enfermera / T. Social Psicòleg / Psicólogo	PERSONA QUE NOTIFICA (Opcional: nom col·legiat) / PERSONA QUE NOTIFICA (Opcional: nombre colegiado)	

* Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere.
 Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género

INSTRUCCIONS PER A LA CUMPLIMENTACIÓ DEL FULL DE NOTIFICACIÓ PER A L'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA INFANTIL I LA PROTECCIÓ DE MENORS

Sempre que siga possible, es complimentarà el Full en SIA, assegurant-se de "Guardar" abans d'eixir del formulari i d'activar l'"Alerta de risc social" abans d'eixir del contacte.

Sempre ha de romandre còpia del Full en la Història de salut del/la menor, bé siga en format electrònic (pel que caldrà utilitzar l'opció "Guardar" en SIA, Oríon, etc.) o en format paper.

A: DADES D'IDENTIFICACIÓ

És imprescindible fer constar el corresponent SIP del/la menor.

(1) Si es desconeix la data de naixement del/la menor, s'omplirà l'edat aproximada a l'apartat corresponent.

En cas de tractar-se d'una situació comuna a diversos/ses germans/es, cal emplenar un Full per cadascun d'ells o elles.

B: INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS

Es marcarà el/els quadrats corresponents a aquells indicadors i factors de risc observats.

B2.- En cas d'**abús sexual**, caldrà el "**Part de lesions**" per al **jutjat/fiscalia**, encara que no s'aprecien lesions.

B5.- En el cas de **violència de gènere** sobre la menor, es marcarà l'Indicador corresponent i si es **major de 14 anys**, s'omplirà l'"**Informe per presumpta violència de gènere/domèstica**" i es remetrà al jutjat corresponent.

B6.- S'utilitzarà aquest indicador per alertar d'una possible situació de risc de la menor embarassada i del possible risc prenatal del seu fill/a. El/la treballador/a social del centre d'Atenció Primària (o en defecte d'això el professional que atenga a la menor embarassada) remetrà una còpia del Full de Notificació a la Unitat de Treball Social d'Atenció Especialitzada del centre que realitza el seguiment de l'embaràs i el part d'aquesta menor. Quan es detecte el cas en Atenció Especialitzada, es notificarà mitjançant el mateix procediment a Atenció Primària.

B8.- En l'apartat "Altres indicadors o Comentaris" pot utilitzar-se per descriure observacions o altres indicadors no inclosos en el llistat.

C: CONDICIONS DE SALUT QUE INCREMENTEN EL RISC

Es marcaran estes condicions en aquells/les menors en el/la que s'haja observat algun Indicador o Factor de risc (apartat B).

D: CIRCUMSTÀNCIES DE LA NOTIFICACIÓ

De forma general, s'informarà a la família de la notificació, excepte en situacions en què la pròpia seguretat o benestar del menor perille.

E: ACTUACIONS PREVIES REALITZADES

En cas d'intervencions prèvies, s'anotaran les actuacions que es van realitzar i els/les professionals que van intervenir.

F: SOL·LICITUD D'ACTUACIONS

Hauran de fer-se constar tots/totes els/les destinataris/ries de la notificació, per a que siguen coneeixedors/dores de les línies d'actuació posades en marxa i agilitzar la intervenció dels distints àmbits competencials.

S'indicanar les actuacions que superen la pròpia competència professional (valoració, seguiment o intervenció social, etc.) i que es consideren convenients o necessàries per a una correcta atenció socio sanitària al/la menor o la seva família.

La utilització d'aquest Full no exclou ni substitueix el treball de coordinació entre els/les professionals implicats/cades en l'atenció integral del/la menor.

G: DADES DE LA NOTIFICACIÓ

Es reflectiran aquelles dades que permeten la identificació de la persona que realitza la notificació.

Si per algun motiu s'opta per no identificar-se amb nom i cognoms, es pot recórrer a una identificació indirecta (lloc de treball, etc.) que possibilita la seua localització en cas de ser necessari.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA INFANTIL Y LA PROTECCIÓN DE MENORES

Siempre que sea posible, se cumplimentará la Hoja en SIA, asegurándose de "Guardar" antes de salir del formulario y de activar la "Alerta de riesgo social" antes de salir del contacto.

En todos los casos, debe permanecer copia de la Hoja en la Historia de salud del/la menor, bien sea en formato electrónico (para lo que habrá que utilizar la opción "Guardar" en SIA, Oríon, etc.) o en formato papel.

A: DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Es imprescindible hacer constar el correspondiente SIP del/la menor.

(1) Si se desconoce la fecha de nacimiento del/la menor, se anotará la edad aproximada en el apartado correspondiente.

En caso de tratarse de una situación común a diversos/as hermanos/as, hay que rellenar una Hoja por cada uno de ellos o ellas.

B: INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS

Se marcará el/los cuadrados correspondientes a aquellos indicadores y factores de riesgo observados.

B2.- En caso de abuso sexual, se hará el "Parte de lesiones" para el juzgado/fiscalia, aunque no se aprecien lesiones.

B5.- En el caso de violencia de género sobre la menor, se marcará el indicador correspondiente y si es mayor de 14 años, se rellenará el "Informe por presunta violencia de género/doméstica" y se remitirá al juzgado correspondiente.

B6.- Se utilizará este indicador para alertar de una posible situación de riesgo de la menor embarazada y del posible riesgo prenatal de su hijo/a. El/la trabajador/a social del centro de Atención Primaria (o en su defecto el profesional que atiende a la menor embarazada) remitirá una copia de la Hoja de Notificación a la Unidad de Trabajo Social de Atención Especializada del centro que realiza el seguimiento del embarazo y el parto de esa menor. Cuando se detecte el caso en Atención Especializada, se notificará mediante el mismo procedimiento a Atención Primaria.

B8.- El apartado "Otros Indicadores o Comentarios" puede utilizarse para describir observaciones u otros indicadores no incluidos en el listado.

C: CONDICIONES DE SALUD QUE INCREMENTAN EL RIESGO

Se marcarán estas condiciones en aquellos/as menores en los/las que se haya observado algún Indicador o Factor de riesgo (apartado B).

D: CIRCUNSTANCIAS DE LA NOTIFICACIÓN

De forma general, se informará a la familia de la notificación, excepto en situaciones en que la propia seguridad o bienestar del/la menor perille.

E: ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

En caso de intervenciones previas, se anotarán las actuaciones que se realizaron y los/as profesionales que intervinieron.

F: SOLICITUD DE ACTUACIONES

Deberán hacerse constar todos/as los/las destinatarios de la notificación, para que sean conocedores/as de las líneas de actuación puestas en marcha y agilizar la intervención desde los distintos ámbitos competenciales.

Se indicarán las actuaciones que superan la propia competencia profesional (valoración, seguimiento o intervención social, etc.) y que se consideran convenientes o necesarias para una correcta atención socio sanitaria al/la menor o su familia.

La utilización de la Hoja no excluye ni sustituye el trabajo de coordinación entre los/las profesionales implicados/as en la atención integral del/la menor.

G: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Se reflejarán aquellos datos que permitan la identificación de la persona que realiza la notificación.

Si por algún motivo se opta por no identificarse con nombre y apellidos, se puede recurrir a una identificación indirecta (puesto de trabajo, etc.) que posibilite su localización en caso necesario.



FULL DE NOTIFICACIÓ PER A L'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA INFANTIL I LA PROTECCIÓ DE MENORS HOJA DE NOTIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA INFANTIL Y LA PROTECCIÓN DE MENORES

Aquest Full establert normativament és el document d'intercomunicació, notificació i actuació coordinada entre els diferents professionals que atenen, des de l'àmbit sanitari o social, als menors i a les seues famílies.

S'utilitzarà per sol·licitar intervencions dirigides a previndre o abordar les situacions de possible risc socio sanitari o de desprotecció (risc o desamparament) dels/les menors de 18 anys a la Comunitat Valenciana. Pot utilitzar-la qualsevol professional de l'àmbit sanitari (metge/pediatre, infermera/matrona, treballador social, etc.).

Les intervencions poden realitzar-se dins de l'àmbit sanitari i entre este i l'àmbit municipal i autonòmic de serveis socials, competent en la protecció de menors.

La notificació és responsabilitat legal de qualsevol professional que intervé amb els menors i pretén posar en marxa mesures per a millorar la situació de les/els mateixos i previndre el maltracte. No comporta en absolut una denúncia judicial, per això, en cas de sospita de delictes, caldrà acompanyar-se de la corresponent denúncia.

És recomenable canalitzar la remissió del Full a través de la Unitat de Treball Social del centre sanitari.

Una vegada omplert, se seguiran les següents instruccions per a la remissió del Full:

- L'original es remetrà al servei, unitat o persona a qui o els qui se li sol·licita l'actuació sobre el/la menor reflectit en l'apartat de "Sol·licitud d'Actuacions". Si se sol·licita intervenció a diversos serveis, unitats o persones, cal realitzar les fotocòpies necessàries de l' "Exemplar per sol·licitar intervenció".
- Es remetrà una còpia a l'Equip Municipal de Serveis Socials del municipi de residència del/la menor quan es requerisca la seua intervenció (risc del/la menor) i sempre que hi haja un altre destinatari fora de l'àmbit sanitari.
- Quan s'haja complimentat el Full en paper, es remetrà l'"Exemplar per a l'Administració" al Centre de Salut Pública del departament de Salut corresponent. I caldrà activar l'"Alerta de risc social" en SIA quan es tinga coneiximent de l'existència d'ell.

Esta Hoja establecida normativamente es el documento de intercomunicación, notificación y actuación coordinada entre los distintos profesionales que atienden, desde el ámbito sanitario o social, a los/las menores y a sus familias.

Se utilizará para solicitar intervenciones dirigidas a prevenir o abordar las situaciones de posible riesgo socio sanitario o de desprotección (riesgo o desamparo) de los/as menores de 18 años en la Comunitat Valenciana. Puede utilizarse cualquier profesional del ámbito sanitario (médico/pediatra, enfermera/matrona, trabajador social, etc.).

Las intervenciones pueden realizarse dentro del ámbito sanitario y entre este y el ámbito municipal y autonómico de servicios sociales, competente en la protección de menores.

La notificación es responsabilidad legal de cualquier profesional que interviene con menores y pretende poner en marcha medidas para mejorar la situación de los/las mismos/as y prevenir el maltrato. No comporta en absoluto una denuncia judicial, por eso, en caso de sospecha de delito, habrá que acompañarla de la correspondiente denuncia.

Es recomendable canalizar la remisión de la Hoja a través de la Unidad de Trabajo Social del centro sanitario.

Una vez cumplimentada, se seguirán las siguientes instrucciones para la remisión de la Hoja:

- El original se remitirá al servicio, unidad o persona a quien o quienes se le solicita la actuación sobre el/la menor reflejado en el apartado de "Solicitud de Actuaciones". Si se solicita intervención a varios servicios, unidades o personas, es preciso realizar las fotocopias necesarias del "Ejemplar para solicitar intervención".
- Se remitirá una copia al Equipo Municipal de Servicios Sociales del municipio de residencia del/la menor cuando se requiera su intervención (riesgo del/la menor) y siempre que haya otro destinatario de fuera del ámbito sanitario.
- Cuando se haya cumplimentado la Hoja en papel, se remitirá el "Ejemplar para la Administración" al Centro de Salud Pública del departamento de Salud correspondiente. Y deberá activarse la "Alerta de riesgo social" en SIA cuando se tenga conocimiento de la existencia de la misma.

* ORDE de XXXXXXXXXX

* ORDEN de XXXXXXXXXX



INTERVENCIÓN DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIOSANITARIO

Elche, febrero de 2017

UTS H.G.U.E.

- 
- El ámbito sanitario es un lugar privilegiado para la detección de los malos tratos en menores de 4-5 años que apenas tienen contacto con otros miembros de la comunidad.
 - En algunos casos de malos tratos, como por ejemplo cuando hay presencia de lesiones internas o poco visibles, únicamente se pueden detectar en el ámbito sanitario.

- 
- Solo si se detectan y notifican los casos de malos tratos y/o situaciones de riesgo, es posible intervenir y prevenir secuelas físicas y socio-emocionales mayores en los niños/as.
 - Cualquier actuación por parte de los/las profesionales debe ir encaminada a garantizar el interés y bienestar del/de la menor.

- 
- Detectar y notificar los casos de malos tratos y/o situaciones en las que existan indicadores de riesgo, es una **obligación legal** y **moral** del personal del ámbito sanitario.

LEGISLACIÓN VIGENTE

- Convención de Derechos del Niño, de Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989, ratificada por España el 30 de noviembre de 1990. *Marca el inicio de una nueva filosofía en relación con el menor, basada en un mayor reconocimiento de su papel en la sociedad y en la exigencia de un mayor protagonismo.*
- Carta Europea de los Derechos del Niño, aprobada por Resolución A 3 – 0172/92 del Parlamento Europeo.

LEGISLACIÓN VIGENTE

NIVEL NACIONAL

- Constitución Española de 1978.
- Ley 11/1981, de 13 de mayo, suprime la distinción entre filiación legítima e ilegítima.
- Ley 13/1983, de 24 de octubre, sobre la tutela.
- Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción.

- 
- Ley Orgánica 4/1992, de 5 de junio, sobre reforma de la ley reguladora de la competencia y el procedimiento de los Juzgados de Menores.
 - Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
 - Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

LEGISLACIÓN VIGENTE

NIVEL AUTONÓMICO

- Decreto 93/2001, de 22 de mayo, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Protección Jurídica del Menor en la Comunitat Valenciana.
- Ley 12/2008, de 3 de junio, de la Generalitat, de protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunitat Valenciana.
- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.

- 
- Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores en el ámbito de la Comunitat Valenciana:
 - Orden de 9 de marzo de 2006: Consellería de Sanidad y Consellería de Bienestar Social.
 - Orden de 19 de mayo de 2016: Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas y Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.

- **Obligación** de los servicios y centros sanitarios, tanto públicos como privados, de **comunicar** y **denunciar** cualquier situación de riesgo y desamparo en la que se encuentre un/una menor.
- **Deber** de **colaborar** con los servicios sociales municipales y con el departamento competente en materia de protección de menores de la Generalitat.

- Toda **persona** o **entidad** y, especialmente, la que por su **profesión** o **función** detecte una situación de riesgo o posible desamparo de un/una menor, lo pondrá en conocimiento de las direcciones territoriales competentes en materia de protección de menores, de equipos municipales de servicios sociales correspondientes o de la autoridad más próxima, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.

- 
- Se procurará que las UTS de los centros de salud y de los hospitales sean las interlocutoras con los servicios municipales y autonómicos competentes en materia de protección de menores.

- 
- La Generalitat, como persona jurídico-pública, es la que asume en la Comunidad Valenciana las potestades y facultades de protección de los/las menores.
 - La Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas tiene atribuidas, entre otras, las competencias relativas a menores, a través de la Dirección General de Infancia y Juventud.

DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL

- Cualquier acción no accidental que comporta abuso (emocional, físico o sexual) o descuido (emocional o físico) hacia un/una menor de 18 años, que es realizada por su progenitor/a o cuidador/a principal, por otra persona o por cualquier institución y que amenaza el adecuado desarrollo del niño/a.

DEFINICIÓN DE SITUACIÓN DE RIESGO

- Aquella que, por circunstancias personales, interpersonales o del entorno, ocasiona un perjuicio para el desarrollo y bienestar personal y social del/de la menor, sin que sea necesaria la asunción de la tutela por el ministerio de la Ley para adoptar las medidas encaminadas a su corrección. Estas situaciones se caracterizan por la existencia de un perjuicio para el/la menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar.

DEFINICIÓN DE SITUACIÓN DE DESAMPARO

- La que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de menores, cuando éstos quedan privados de la necesaria asistencia moral o material. Estos casos se caracterizan porque la gravedad de los hechos aconseja la separación del/de la menor de la familia.

CONCEPTO DE GRAVEDAD

- Hace referencia a la intensidad o severidad del daño sufrido por el/la menor en una situación de abandono o abuso, a la dimensión de la lesión o de la negligencia ejercida contra el/la niño/a y las consecuencias visibles en é/ella.
- Tomando en consideración las siguientes factores: tipo de daño, localización de la lesión y nivel de vulnerabilidad del/de la niño/a.

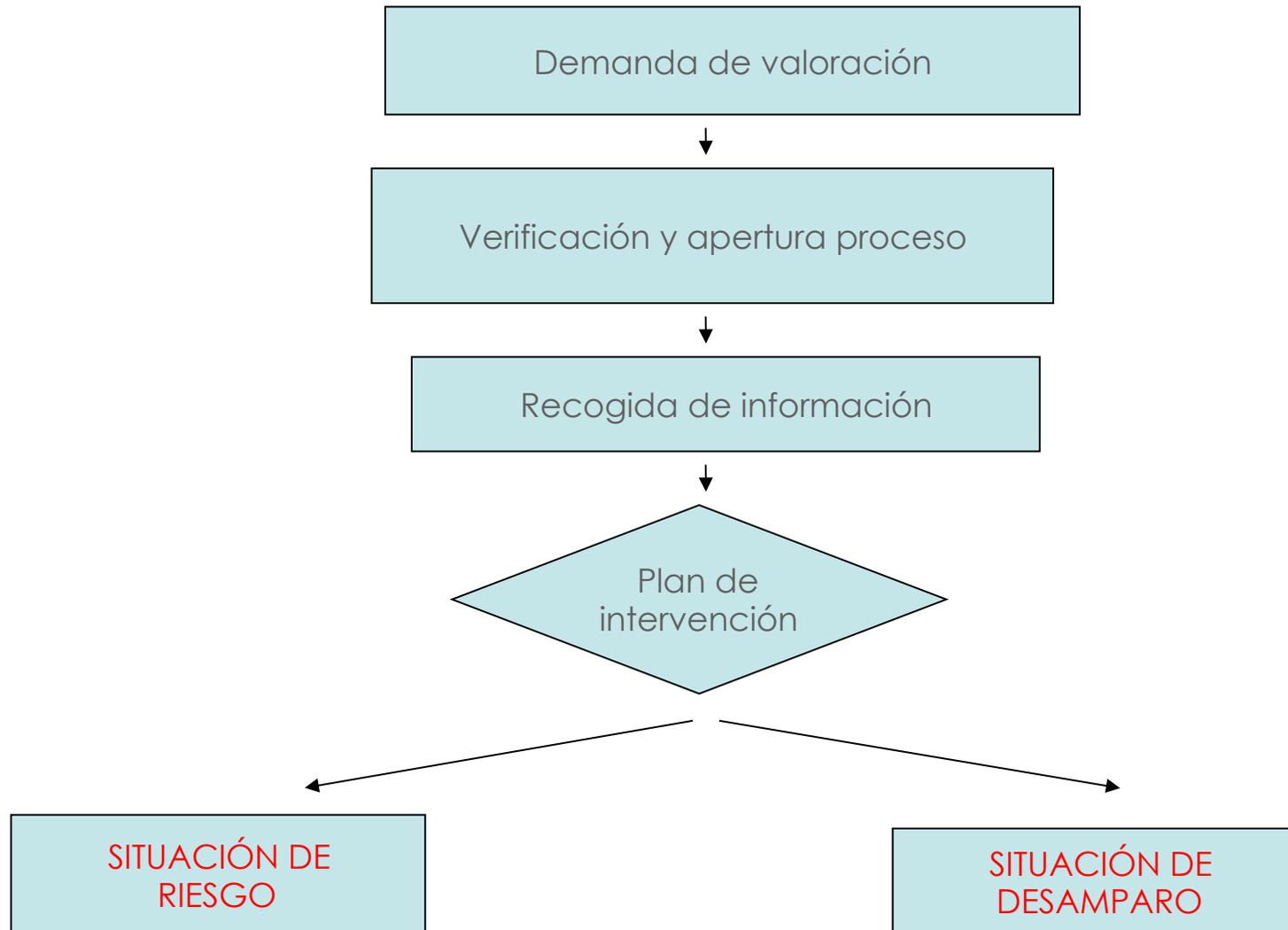
CONCEPTO DE RIESGO

- Indica la probabilidad de que una situación o incidente de desprotección y daño hacia el/la menor ocurra o vuelva a ocurrir, pudiendo poner en peligro el desarrollo integral del/de la menor.
- Para valorar el nivel de riesgo se considerarán los siguientes factores: frecuencia, características comportamentales de los padres y del/de la niño/a y recursos familiares para proteger al/la menor.

CLASIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN SEGÚN SU GRAVEDAD O RIESGO

- Inexistencia de maltrato.
- Riesgo de maltrato
- Urgencia (que viene determinada por la valoración de aquellas situaciones que pueden constituir un peligro inminente para la salud y la vida del/la menor).

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN ANTE MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO, DESPROTECCIÓN O MALTRATO



SITUACIÓN DE RIESGO

- Hoja de Notificación.
- Comunicación a Servicios Sociales Municipales / Centro de Atención Primaria.



SITUACIÓN DE DESAMPARO

- Comunicación a Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas.
- Resolución de Tutela.
- Comunicación a padres.
- Coordinación extrahospitalaria.
- Salida del menor



CIERRE DEL PROCESO



- **COORDINACIÓN**

- **CONFIANZA**

- **TRABAJO EN EQUIPO**

Conclusiones

- Prevalencia creciente aunque pocos casos se declaran.
- No solo es maltrato el daño físico.
- Anamnesis dirigida si sospecha de maltrato.
- Precisa de una actuación interdisciplinar.
- Notificar la sospecha es una obligación ética y legal.

!!!Si no se piensa en MALTRATO
no se diagnostica!!!



Bibliografía

- L. Martín Alvarez, J.L. Pedreira Massa.El pediatra ante el maltrato en la infancia: De la denuncia al tratamiento. An Esp Pediatr 1997;47:231-233.
- V. Trenchs Sainz de la Maza, A.I. Curcoy Barcenilla, G. Gelabert Colome, C. Macias Borrás, J. Pou Fernández. Evolución de los ingresos por maltrato infantil durante 15 años. Anales de Pediatría, Volume 78, Issue 2, Pages 118-122.
- Zunzunegui MV, Morales JM, Martínez V. Maltrato infantil: factores socioeconómicos y estado de salud. An Esp Pediatr. 1997;47:33-41.
- Informe menores Com.Valenciana.pdf [Internet]. [citado 11 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.copib.es/pdf/Vocalies/Juridica/Informe%20menores%20Com.Valenciana.pdf>
- A.Ríos, J.Casado-Flores, R.. Porto, A.B.Jiménez, R.Jiménez, A.Serrano. Maltrato infantil grave en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. An Pediatr 2009;71:64-7 - Vol. 71 Núm.1 DOI: 10.1016/j.anpedi.2009.03.018
- Pou J. Maltrato_infantil._actuacion_en_urgencias.pdf [Internet]. [citado 11 de febrero de 2017]. Disponible [tts://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/maltrato_infantil._actuacion_en_urgencias.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/maltrato_infantil._actuacion_en_urgencias.pdf).
- J.A. Díaz Huertas, J. Casado Flores, E. García, M.A. Ruiz Díaz y J. Esteban. Niños maltratados.El papel del pediatra. An Esp Pediatr 2000; 52: 548-553).
- Pou J. El pediatra y el maltrato infantil. Madrid: Ergon; 2010.
- Cindy W. Christian, MD, FAAP, COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT. The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. PEDIATRICS Volume 135, number 5, May 2015.
- Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia. Guía de actividades preventivas por grupos de edad. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado mayo de 2014. [consultado 10-02-2017]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/actividades.htm>
- R.B.Kliegman.Nelson.Tratado de Pediatría, 19ª ed. Barcelona Elsevier; 2012.
- Bechtel K1, Stoessel K, Leventhal JM, Ogle E, Teague B, Lavietes S and cols. Characteristics That Distinguish Accidental From Abusive Injury in Hospitalized Young Children With Head Trauma. Pediatrics July 2004, VOLUME 114 / ISSUE1.

¡Muchas gracias!

