

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO



HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATO INFANTIL DESDE LOS EL ÁMBITO SANITARIO

L = Leve M = Moderado G = Grave

Marque con una X todo lo que corresponda

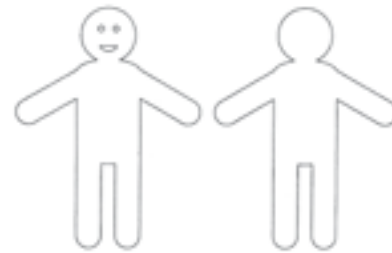
Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso.

Sospecha
Evidencia de
Maltrato

MALTRATO FÍSICO

L M G

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Magulladuras o moratones 1 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quemaduras 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fracturas óseas 3 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Heridas 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lesiones viscerales 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mordeduras humanas 6 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Intoxicación forzada 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Síndrome del niño zarandeado 8 |



Señale la localización de los síntomas.

NEGLIGENCIA

L M G

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Escasa higiene 9 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Falta de supervisión 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cansancio o apatía permanente |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemas físicos o necesidades médicas 11 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Es explotado, se le hace trabajar en exceso 12 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | No va a la escuela |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ha sido abandonado |



MALTRATO EMOCIONAL

L M G

- Maltrato emocional **13**
- Retraso físico, emocional y/o intelectual **14**
- Intento de suicidio
- Cuidados excesivos/Sobreprotección **15**

ABUSO SEXUAL

SÍ

- Sin contacto físico
- Con contacto físico y sin penetración **16**
- Con contacto físico y con penetración
- Dificultad para andar y sentarse
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
- Dolor o picor en la zonal genital
- Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
- Cerviz o vulva hinchados o rojos
- Explotación sexual
- Semen en la boca, genitales o ropa
- Enfermedad venérea **17**
- Apertura anal patológica **18**

Configuración del himen **19**

INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO/A

[Empty rounded rectangular box for behavioral indicators in the child/adolescent]

OTROS SÍNTOMAS Y/O COMENTARIOS RELEVANTES AL/A LA MENOR

[Empty rounded rectangular box for other symptoms and/or relevant comments for the minor]

INDICADORES COMPORTAMENTALES EN LOS PADRES/TUTORES

[Empty rounded rectangular box for behavioral indicators in parents/guardians]

RELACIÓN DEL PRESUNTO PERPETRADOR CON EL/LA MENOR

[Empty rounded rectangular box for the relationship of the suspected perpetrator with the minor]





IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)

DATOS DEL MENOR

Caso Fatal (fallecimiento del niño) Sí

Apellidos _____ Nombre _____ Sexo V M Fecha Nac. ___ / ___ / ___

Domicilio _____ Localidad _____ Provincia _____ Teléfono _____

Nacionalidad _____

Lugar donde reside habitualmente (señalar con una cruz):

Domicilio familiar Tfno: _____

Residencia familia extensa Tfno: _____

Otros Tfno: _____

Lugar donde se encuentra el/la menor en la actualidad y situación:

Personas que residen en el domicilio familiar:

Padre Madre Menor Otros hermanos (número ___) Otros (Especificar) _____

Acompañante:

Padre Madre Menor Policía Vecino Otro (Especificar) _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS PADRES (Si se conocen)

Nombre y apellidos del padre _____

Nombre y apellidos de la madre _____

Domicilio y teléfono de contacto _____

DATOS DEL NOTIFICADOR

Fecha de Notificación ___ / ___ / ___

Centro: _____ Servicio / Consulta: _____

Nombre y apellidos: _____ Área sanitaria _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Localidad _____ Provincia _____ Fax: _____

Profesional:

Médico Enfermera Trabajador Social Matrona Psicólogo N°. Colegiado _____

Relación con el menor: _____

ANEXO

Sospecha: No hay datos objetivos, sólo tenemos la sospecha, que se deduce de su historia clínica no creíble o contradictoria, o de la excesiva demora en la consulta.

L (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento,

M (Moderado): necesita apoyo / ayuda de los servicios sociales, sanitarios, educativos,...

G (Grave): requiere intervención urgente de los servicios sociales.

- 1 Magulladuras o moratones en diferentes fases de cicatrización, en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos, con formas no normales, agrupados o como señal o marco del objeto con el que han sido inflingidos, en varias áreas diferentes, indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.
- 2 Quemaduras de puros o cigarros. Quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (en guante) o de los pies (como un calcetín) o quemaduras en forma de muñeco en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en líquido caliente. Quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas. Quemaduras con objetos que dejan señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.).
- 3 Fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula. Fracturas en espiral de los huesos largos (brazos o piernas), en diversas fases de cicatrización. Fracturas múltiples. Cualquier fractura en un niño menor de 2 años.
- 4 Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías u ojos. En los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- 5 Lesiones viscerales (abdominales, torácicas y/o cerebrales). Hinchazón del abdomen. Dolor localizado. Vómitos constantes. Son sugestivos los hematomas duodenales y las hemorragias pancreáticas, o alteraciones del sensorio sin causa aparente.
- 6 Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de un adulto (más de 3 cms de separación entre las huellas de los caninos) o son recurrentes.
- 7 Intoxicación forzada del niño por ingestión o administración de fármacos, heces o venenos
- 8 Hemorragias retinianas e intracraneales, sin fracturas.
- 9 Constantemente sucio. Escasa higiene. Hambriento o sediento. Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de las partes acras).
- 10 Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos períodos de tiempo.
- 11 Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej. heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios: no seguimiento del calendario de vacunación, ni otras indicaciones terapéuticas, caries dental extensa, alopecia localizada por postura prolongada en la misma posición, cráneo aplanado.
- 12 Incluye a niños que acompañan a adultos que «piden», vendedores en semáforos y a todos aquellos sin escolarizar debiendo estarlo.
- 13 Situaciones en las que el adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos verbales, intimidación y discriminación. También están incluidos amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto.
- 14 Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Incluye retraso psíquico, social, del lenguaje, de la motilidad global o de la motilidad fina.
- 15 Sobreprotección que priva al niño del aprendizaje para establecer relaciones normales con su entorno (adultos, niños, juego, actividades escolares).



- 16 Incluye la mutilación, ablación quirúrgica del clítoris, que habrá de especificarse en el apartado «Otros síntomas o comentarios».
- 17 Enfermedad de transmisión sexual por abuso sexual. Incluye gonococia y sífilis no neonatal. Son sospechosos de abusos sexual: Chlamidia, condilomas acuminados, tricomonas vaginales, herpes tipo I y II.
- 18 Incluye fisuras anales (no siempre son abusos), cicatrices, hematomas y acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual. Desgarros de la mucosa anal, cambios de la coloración o dilatación excesiva (> 15 mm, explorado el ano decúbiteo lateral, especialmente con ausencia de heces en la ampolla rectal). La presencia de condilomas acuminados es altamente indicativo de abuso sexual.
- 19 Perforado,

La información aquí contenida es confidencial. El objetivo de esta hoja es facilitar la detección del maltrato y posibilitar la atención.

La información aquí contenida se tratará informáticamente con las garantías que establece la Ley:

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
- Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
- Ley 3/1999, de 31 de marzo, del Menor en Castilla-La Mancha.
- Decreto 4/2010 de 26 de enero de 2010, de protección social y jurídica de los menores en Castilla-La Mancha.

INSTRUCCIONES DE USO DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN

Este instrumento es un cuestionario para la notificación y recogida de información sobre casos de maltrato infantil y abandono desde el ámbito sanitario. Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico sino una hoja estandarizada de notificación de los casos de maltrato evidente o de sospecha de maltrato que puedan aparecer en nuestras consultas.

Para utilizar el cuestionario se debe marcar con una «X» todos los síntomas de los que se tenga evidencia, o de los que se sospeche su presencia, rellenar la ficha de identificación y enviar el cuestionario por correo o por fax, según la urgencia.

El cuestionario consta de un inventario de síntomas, una figura, un dibujo anatómico, un recuadro para comentarios, una leyenda explicativa de los síntomas y un apartado de identificación del caso.

El inventario de síntomas se desglosa por apartados de tipologías. Éstos son: síntomas de maltrato físico, síntomas de negligencia en el trato del menor, síntomas de maltrato emocional y síntomas de abuso sexual. Es importante resaltar que *los síntomas no son exclusivos entre sí*.

Con frecuencia será necesario utilizar uno o varios indicadores de los distintos apartados de síntomas para perfilar el caso.

El primer apartado a rellenar se encuentra en la esquina superior derecha. En este recuadro se debe tachar si se trata de un caso *evidente de maltrato* o si sólo existe la *sospecha* de que existe maltrato. En las leyendas se encuentra una definición de lo que es la sospecha.

El inventario de síntomas sirve de guía para recordar los síntomas más frecuentes de maltrato. Es posible elegir varios indicadores de todos y cada uno de los apartados. Los indicadores no son exclusivos entre sí.

En los tres primeros apartados (maltrato físico, negligencia y maltrato emocional), se puede elegir el grado de gravedad del síntoma. La gravedad se indica marcando con una "X" debajo de la casilla correspondiente a la «L» si es leve, la «M» si es moderado y la «G» si es grave. Si sólo existe la sospecha, deben indicarse los síntomas pertinentes como leves.

En el apartado de maltrato sexual se debe marcar con una "X" aquellos indicadores de los que "SI" se tenga evidencia o sospecha de su presencia. Será frecuente que los indicadores de maltrato sexual aparezcan asociados a los síntomas de maltrato emocional. Cuando sea pertinente, se deberá rellenar la configuración del himen y/o el tamaño de la hendidura himenal en milímetros.

Algunos de los síntomas poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente, hasta familiarizarnos con los indicadores.

Si existieran otros síntomas no contemplados en el listado, se deberá hacer uso del apartado de comentarios y reflejarlos allí.

El dibujo anatómico debe ser utilizado para indicar la localización de los síntomas. Bastará con sombrear sobre la figura la zona en la que se aprecia el síntoma. Si existieran varios síntomas que se desea localizar y su ubicación sobre el dibujo no fuera suficientemente evidente por el contexto del indicador, se puede indicar con una flecha el indicador al que se refiere el sombreado.



Existe un recuadro en el que se pueden escribir otros síntomas que no aparezcan reflejados en el cuestionario original. También es posible reflejar aquí comentarios que puedan ser pertinentes para la aclaración del caso o sospechas (por ejemplo de tipo biográfico, referentes a la credibilidad de la historia narrada por el sujeto o debidas a la reiteración de síntomas y visitas) que lleven al profesional a comunicar el caso.

En el apartado de identificación del caso se recogen los datos que permitirán localizar y describir al sujeto en la base de datos acumulativa. Es imprescindible recoger las iniciales del paciente, su sexo y su fecha de nacimiento (si se conoce).

Si la notificación se deriva de la defunción del sujeto, deberá rodearse la casilla correspondiente.

Debe consignarse la fecha de la notificación ya que pueden realizarse diversas notificaciones de un mismo caso en el mismo centro o en centros diferentes.

Por último, existe un área dedicada a la identificación de la persona que realiza la notificación. La información recogida en este apartado no se consigna en la base de datos del registro acumulativo de casos y se utiliza exclusivamente para asegurar la veracidad de la información contenida en la notificación. Por ello, es imprescindible rellenar este apartado para que la notificación surta efecto.

De cada hoja de notificación deberán realizarse 2 copias. Una copia deberá permanecer en la historia clínica para el seguimiento del caso si fuera necesario, otra copia se entregará al profesional de los servicios sociales y el original se enviará por correo al servicio de proceso de datos (equipo de menores de la Delegación Provincial de Salud y Bienestar Social).

IMPORTANTE: Cada notificación debe realizarse en un cuestionario nuevo, incluso cuando se refiera al mismo caso en fechas posteriores a la primera detección.

La eficacia de esta Hoja de Notificación depende en gran medida de la calidad de las notificaciones y del esmero con que sea utilizada. La cumplimentación descuidada puede invalidar la notificación del caso.

La buena utilización del cuestionario es fundamental para la fiabilidad de las respuestas y las acciones posteriores que puedan ser requeridas.

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al Servicio de Familia de las Delegaciones Provinciales de Salud y Bienestar Social.