

Actuación sanitaria ante casos de maltrato infantil

# *intrafamiliar*

Guía rápida de consulta



### Título

Actuación sanitaria ante casos de maltrato infantil intrafamiliar.  
Guía rápida de consulta

### Autoría

Begoña Álvarez Muñoz.  
Carlos Becedóniz Vázquez.

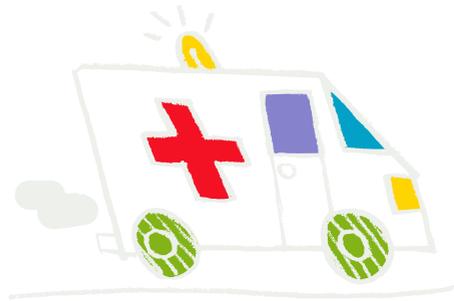
### Cubierta y diseño de edición

González Tejo

### Edita

- Servicio de Calidad y Programas de Salud.  
Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias.  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia.  
Consejería de Vivienda y Bienestar Social

Depósito Legal AS-00664-2007



Actuación sanitaria ante casos de maltrato infantil

*intrafamiliar*

Guía rápida de consulta



Actuación sanitaria ante casos de maltrato infantil

*intrafamiliar*

Guía rápida de consulta

## Actuación sanitaria ante casos de maltrato infantil

# *intrafamiliar*

### Guía rápida de consulta

Los contenidos expuestos en esta guía se ofrecen desarrollados en la “Guía de actuación ante casos de maltrato infantil en los Servicios Sanitarios de Asturias”, distribuidos a todos los centros sanitarios del Principado de Asturias.

Este documento pretende ser un material de consulta rápida, de difusión entre profesionales de salud.

Se recomienda cumplimentar al final del mismo, en las casillas destinadas a tal fin, los teléfonos de la unidad de trabajo social de su centro sanitario y de los servicios sociales municipales correspondientes a su centro de trabajo habitual, que figuran en el directorio de la “Guía de actuación ante casos de maltrato infantil en los Servicios Sanitarios de Asturias” para que se tengan disponibles en el momento de una posible consulta.

# Actuación sanitaria ante casos de maltrato infantil *intrafamiliar*

## ÍNDICE

¿Qué es una situación de desprotección infantil? .....	11
¿A qué se llama maltrato infantil intrafamiliar? .....	11
¿Qué tipos de maltrato se pueden presentar?.....	11
¿Cuáles son las fases del proceso de intervención ante las situaciones de maltrato intrafamiliar?.....	12
¿Quién debe notificar? .....	14
¿A quién hay que notificar?.....	15
¿Cómo entrevistarse con los padres si se sospecha una situación de maltrato? .....	16
Marco legislativo .....	17
Anexo I: Indicadores de detección de maltrato infantil .....	21
Anexo II: Actividades a desarrollar en los Servicios Sanitarios en relación con las situaciones de maltrato infantil .....	31
Anexo III: Modelo de hoja de notificación.....	35
Teléfonos de interés .....	39



**Mis preguntas  
y sus respuestas**

## ¿Qué es una situación de desprotección infantil?

Se define una situación como desprotección infantil cuando la insatisfacción de las necesidades básicas del niño genera un daño o riesgo que dificulta o impide su desarrollo integral.

## ¿A qué se llama maltrato infantil intrafamiliar?

A la acción u omisión, no accidental, consecuencia del comportamiento del padre, la madre o de los responsables legales, que amenaza la seguridad o impide la adecuada satisfacción de las necesidades básicas de los niños y las niñas.

En el maltrato infantil podemos hablar de:

- **Situación de riesgo:** cuando el perjuicio que se causa al menor puede ser reducido o eliminado mediante el desarrollo de actuaciones protectoras dirigidas al él y a su familia sin necesidad de separarlo temporal o definitivamente de la misma.
- **Situación de desamparo:** si el menor ha quedado privado de la necesaria protección porque sus padres no cumplen, o lo hacen de forma no adecuada, con sus deberes parentales. No se satisfacen sus necesidades básicas ni sus derechos. Se exige la separación temporal o definitiva de sus padres y la asunción de su tutela por parte de Bienestar Social.

## ¿Qué tipos de maltrato se pueden presentar?

**MALTRATO FÍSICO:** Es una acción no accidental por parte de los padres que provoca daño físico o enfermedad en el niño o le coloca en grave riesgo de padecerlo.

**NEGLIGENCIA:** Las necesidades físicas básicas del niño no son atendidas temporal o permanentemente por parte de las personas responsables de su cuidado.

**MALTRATO EMOCIONAL:** Es la acción capaz de originar cuadros psicológicos-psiquiátricos en el niño.

**ABANDONO EMOCIONAL:** Falta de respuesta a las necesidades y demandas de interacción solicitadas por el niño y/o ausencia de contacto o interacción por parte de sus padres o cuidadores.

**ABUSO SEXUAL:** Contacto o interacción entre un menor y un adulto en la que el menor es utilizado para la obtención de estimulación sexual por parte del adulto.





**CORRUPCIÓN:** Conductas propiciadas por adultos que favorecen conductas antisociales o desviadas, en ocasiones con el fin de sacar un beneficio del menor y que impiden la normal integración del niño, manifestándose sobre todo en el área de la agresividad, la sexualidad y las drogas.

**EXPLOTACIÓN LABORAL:** Los padres o responsables del cuidado del niño le asignan con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos.

**INCAPACIDAD PARENTAL DE CONTROL DE LA CONDUCTA INFANTIL O ADOLESCENTE:** Los padres o responsables hacen dejación de su responsabilidad de controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos o intentan hacerlo de forma notoriamente inadecuada y dañina.

**MALTRATO PRENATAL:** Falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre o autosuministro de sustancias o drogas que, de una manera consciente o inconsciente, perjudica al feto.

**SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN POR PODERES:** El niño se ve sometido a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el padre o la madre.

**ABANDONO LITERAL:** El niño se encuentra en una situación de ausencia total de protección porque no tiene padres, tutores o guardadores o estos han renunciado a cumplir con sus deberes.

**SITUACIÓN DE NECESIDAD FAMILIAR:** Este tipo de desprotección infantil no va asociado a ningún tipo de maltrato. Se deriva exclusivamente de las carencias o insuficiencia de recursos del medio familiar. Se presenta asociado a carencias puntuales que afectan a toda o a parte de la familia.

## ¿Cuáles son las fases del proceso de intervención ante las situaciones de maltrato infantil intrafamiliar?

1. Detección.
2. Notificación.
3. Investigación.
4. Evaluación.
5. Planificación de la actuación.
6. Desarrollo del plan, seguimiento y revisión.
7. Cierre del caso.

La detección y la notificación se desarrollan desde los Servicios Sanitarios.



Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, le prestarán de inmediato el auxilio que precise y lo comunicarán a los servicios sociales, sin perjuicio del deber de denunciar los hechos ante la autoridad judicial o el Ministerio Fiscal si fuesen constitutivos de delito.

Artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor

La investigación, evaluación, planificación de la actuación, desarrollo del plan, seguimiento y revisión y el cierre del caso, son competencia de los Servicios Sociales. Los Servicios Sanitarios, al igual que otros servicios, son colaboradores de estas fases.

Las entidades Públicas competentes en materia de protección de menores estarán obligadas a verificar la situación denunciada y a adoptar las medidas necesarias para resolverla en función del resultado de aquella actuación.

Artículo 16 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor.

El Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia es el órgano al que le corresponde desarrollar las funciones de protección de menores.

## Prestación de auxilio inmediato

Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, le prestarán de inmediato el auxilio que precise.

Artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor.

Cuando a criterio del profesional sanitario estuviere en peligro la vida o la integridad del menor si es dejado bajo el cuidado de sus padres o progenitores o estos se oponen a procurarle la atención médica que precisa con carácter urgente, se recabará el auxilio de la autoridad policial y judicial, en su caso, sin perjuicio de las intervenciones inmediatas que procedan.

En estos casos se procederá a trasladar al niño o la niña a un Centro Hospitalario, en donde permanecerá hasta que desde el Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia (IAASIFA) se adopten las medidas necesarias para su protección.





La Unidad de Trabajo Social del Centro Sanitario o, en su defecto, el profesional conocedor del caso comunica la situación al

## teléfono 112

solicitando el auxilio policial y/o judicial para que el niño o la niña sea trasladada e ingresada en un Centro Hospitalario.

Si el caso es conocido directamente en el Centro hospitalario se ordena su ingreso inmediato, recabando el auxilio policial y/o judicial si fuera necesario.



## ¿Quién debe notificar?

El artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, dice que “Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, tiene la obligación de realizar la notificación de los mismos.”

## En el ámbito sanitario

Ante la presencia de indicadores de maltrato infantil el personal de salud debe comunicar el caso a la Unidad de Trabajo Social del Centro Sanitario con el objetivo de que desde ésta se coordine la notificación de la situación detectada.



## ¿A quién hay que notificar?

### I. NOTIFICACIÓN GENERAL

La notificación de un caso de maltrato o abandono infantil debe hacerse directamente y con carácter general a los servicios sociales del municipio en donde vive el niño o la niña maltratada o abandonada.

La Unidad de Trabajo Social del Centro Sanitario notifica a los Servicios Sociales del municipio en donde vive el niño o la niña maltratada o abandonada.

Unidad de trabajo social  
del centro sanitario

Notifica posible caso de  
maltrato infantil

Servicios sociales  
municipales

### II. NOTIFICACIÓN DE CASOS GRAVES

Definimos como casos graves de maltrato o abandono infantil todos aquellos en los que:

- Haya sido necesario prestar al niño o la niña un auxilio inmediato.
- En aquellas otras situaciones en las que este auxilio se ha frustrado por cualquier circunstancia y el niño o la niña no ha podido ser trasladado a un centro hospitalario o ha sido imposible mantenerlo ingresado en el mismo.
- En cualquier otro caso en el que no se valora la necesidad de proceder a prestar auxilio inmediato, pero la gravedad o el riesgo que pudo suponer el daño causado al niño o la niña o las circunstancias que rodean a la situación nos pueden hacer pensar que nos encontramos ante una situación de desamparo que hace aconsejable iniciar la investigación de forma inmediata.

La notificación de un caso de maltrato o abandono infantil grave debe hacerse directamente al Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia (IAASIFA).

La Unidad de Trabajo Social del Centro Sanitario notifica el caso al Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia (IAASIFA)





Unidad de trabajo social  
del centro sanitario

Notifica posible caso de  
maltrato infantil grave

IAASIFA

## ¿Cómo entrevistarse con los padres, si se sospecha una situación de maltrato?

Ante la presencia de uno o varios indicadores de maltrato o abandono infantil el profesional sanitario actuará de las siguientes formas posibles:

1. Cuando junto con el indicador de maltrato o abandono se presenta alguna evidencia de que tal acción u omisión es responsabilidad de los padres.

Ejemplos: El propio niño o niña manifiesta que el maltrato por el que es atendido en el servicio de salud se lo ha producido su padre, su madre o ambos; el padre o la madre manifiestan que han sido los causantes del maltrato; el niño o la niña son llevados al servicio de salud por la policía tras encontrarlos abandonados en la calle, etc.

En estos casos, el profesional sanitario debe notificar el caso en la forma establecida en esta Guía.

2. Cuando no existe ninguna explicación o la que en principio aportan los padres o las propias víctimas sobre la causa y la forma en que se han producido las lesiones que padecen el niño o la niña no es convincente, no concuerda o es incompatible con las características que presentan las mismas.

Ejemplos: justificación de lo que parecen ser marcas producidas por la quemadura de un cigarrillo en la espalda de un niño de 3 años; explicación sobre la existencia de una herida infectada, sin curar, en una niña de 6 años; etc.

En estos casos, el profesional sanitario debe solicitar de los padres una explicación sobre la causa de la lesión o hacerles saber que la justificación que han ofrecido en un principio sobre la forma en que se ha producido la lesión no se corresponde con la forma y características que presenta la misma. Cuando no se ofrezca ninguna aclaración, se mantenga la justificación ofrecida en un principio o se de alguna explicación alternativa que siga siendo incompatible con las características que presenta la lesión, el profesional sanitario debe notificar el caso en la forma establecida en esta Guía.



Igual información tratará de obtener el profesional del niño o la niña presuntamente maltratado cuando se desconozca la forma en que se produjo la lesión que ha venido a tratarse a los servicios sanitarios.

### Marco Legislativo:

- 1.- LEY del Principado de Asturias 1/1995, de 27 de enero, de Protección del Menor.
- 2.- LEY ORGANICA 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- 3.- La Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Ratificada por España el 6 de diciembre de 1.990, publicada en el "Boletín Oficial del Estado" el 31 de diciembre de 1.990, entró en vigor el 5 de enero de 1.991.





**ANEXO I**

## ANEXO I

### Indicadores de detección de maltrato infantil

MALTRATO FÍSICO		
INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
<p>- Lesiones cutáneo-mucosas: en forma de hematomas, contusiones, equimosis, heridas, pinchazos, laceraciones, quemaduras, mordeduras, alopecia, con las siguientes características añadidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión no congruente con la causa referida.</li> <li>• Múltiples o presencia frecuente y reiterada de lesiones (importante en &lt; 3 años).</li> <li>• En distintos estadios evolutivos ( indican lesiones agudas y otras más antiguas).</li> <li>• Localización en zonas no habituales y no prominentes.</li> <li>• La forma de la lesión delata el objeto con el que se hizo.</li> </ul> <p>- Lesiones dentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualquier tipo de lesión dental no congruente con la causa referida.</li> </ul> <p>- Lesiones osteoarticulares: cualquier tipo de fractura o traumatismo osteoarticular con las siguientes características añadidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños/as &lt; 2 años y sobre todo si la causa no es congruente.</li> <li>• Múltiples, recurrentes y en distintos estadios evolutivos.</li> <li>• No congruente con la causa referida a cualquier edad.</li> <li>• Otras lesiones asociadas sugerentes de algún tipo de maltrato.</li> <li>• Las más frecuentemente observadas serán fracturas sugerentes de impacto directo: cráneo-faciales, vértebras, costales, huesos planos, dedos.</li> </ul> <p>- Lesiones internas: a cualquier nivel, suelen traducir el resultado de una fuerza o impacto directo sobre una cavidad ósea, afectando los órganos o vísceras que contienen: cerebro, ojo, oído o cualquier víscera torácico-abdominal (pulmón, hígado, bazo, asas intestinales...) pudiendo presentarse en forma de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragias, hematomas, contusiones, edema o rotura de la víscera con la sintomatología secundaria correspondiente: alteración nivel conciencia, dolor, alteración función de la misma (pérdida audición, visión, dificultad respiratoria...)</li> </ul> <p>Lesiones mas frecuentemente observadas: hematoma subdural o epidural, hemorragias subaracnoideas, hemorragias retinianas o del vítreo, desprendimiento retina, cataratas traumáticas, perforación tímpano, hematoma duodenal de pared, ruptura visceral, contusión o hematoma pulmonar, o de bazo, hemo, neumó o quilo-tórax.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cauteloso con respecto al contacto físico con adultos.</li> <li>- Se muestra aprensivo cuando otros niños/as lloran.</li> <li>- Muestra conductas extremas (ej. agresividad o rechazo extremos).</li> <li>- Parece tener miedo de sus padres.</li> <li>- Informa que su padre/madre le ha causado alguna lesión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ha sido objeto de maltrato en su infancia.</li> <li>- Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño.</li> <li>- No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño, o éstas son ilógicas, no convincentes o contradictorias.</li> <li>- Percibe al niño/a de manera significativamente negativa (ej. le ve como malo, perverso, un monstruo, etc.).</li> <li>- Psicótico o psicópata.</li> <li>- Abusa del alcohol u otras drogas.</li> <li>- Intenta ocultar la lesión del niño/a o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.</li> <li>- Cambios frecuentes de pediatra.</li> <li>- No muestra preocupación por las lesiones, no acude a las citas informativas del médico o abandona al niño/a en el hospital y apenas lo visita.</li> </ul>





### Diagnostico diferencial en el maltrato físico:

- Lesiones accidentales: valorar historia clínica y su congruencia y la localización, tipo de lesiones, recurrencia, etc.
- Manchas que son lesiones benignas o variantes de la normalidad.
- Resultado de la aplicación de terapias alternativas: ejemplo digitopuntura.
- Enfermedades dermatológicas.
- Enfermedades hemorrágicas: hemofilia o cualquier alteración de la coagulación.
- Displasias esqueléticas que condicionen aumento de fracturas (osteoporosis, osteogénesis imperfecta, enf. Caffey).
- Enf. Hematológicas (leucemia), tumores óseos o relacionados (neuroblastoma metastásico).
- Toxicidad medicamentosa: quimioterapia (MTX), hipervitaminosis A.
- Sd. Genéticos más raros: Hipofosfatasia, Menkes, homocistinuria...



NEGLIGENCIA		
INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
<p><b>1. Derivados de una alimentación inadecuada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Fallo global de desarrollo.</li> <li>· Retraso en el desarrollo psicomotor.</li> <li>· Retraso en el desarrollo puberal.</li> <li>· Raquitismo.</li> <li>· Anemias o déficit de vitaminas o de oligoelementos: palidez, apatía, debilidad general.</li> </ul> <p><b>2. Derivados de una higiene globalmente inadecuada (hogar, aseo personal).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aspecto externo. Abandonado: suciedad global.</li> <li>· Infestaciones por parásitos.</li> <li>· Infecciones cutáneas, gastrointestinales, respiratorias repetidas, boca castrófica.</li> </ul> <p><b>3. Derivados de la exposición a condiciones ambientales inadecuadas.</b></p> <p><b>4. Accidentes domésticos repetidos.</b></p> <p><b>5. Derivados de la falta de atención</b> a las enfermedades agudas o crónicas, falta de cumplimiento de las recomendaciones de prevención de enfermedades (vacunas, revisiones de salud para cribado de patologías, tratamientos preventivos en enf. crónicas como el asma, la diabetes...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa en acciones delictivas (ej. vandalismo, prostitución, drogadicción y alcoholismo, etc.)</li> <li>- Pide o roba comida.</li> <li>- Dice que no hay nadie que lo cuide.</li> <li>- Absentismo escolar. No cumple los horarios: llega muy pronto o se va muy tarde.</li> <li>- Conductas para llamar la atención.</li> <li>- Conductas autogratificantes o movimientos autoestimulativos.</li> <li>- Trabajos inadecuados a su edad.</li> <li>- Inmadurez emocional; retraso madurativo global.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abuso de drogas y alcohol.</li> <li>- La vida en el hogar es caótica.</li> <li>- Muestra evidencias de apatía o inutilidad.</li> <li>- Está mentalmente enfermo o tiene un bajo nivel intelectual.</li> <li>- Tiene una enfermedad crónica.</li> <li>- Fue objeto de negligencia en su infancia.</li> <li>- Muestra poca preocupación por la higiene, el vestuario, la alimentación y los controles sanitarios del niño/a.</li> <li>- Seguimiento inadecuado de las enfermedades del niño/a.</li> <li>- Falta de cumplimiento de los tratamientos médicos prescritos al niño/a.</li> <li>- Exterioriza pobreza, ignorancia o incultura.</li> </ul>





*intrafamiliar*

MALTRATO EMOCIONAL		
INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso en el desarrollo psicomotor.</li> <li>- Fallo de medro inorgánico.</li> <li>- Retrasos en adquisición de funciones madurativas: control esfínteres, hábito de masticar, por ejemplo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.</li> <li>- Inhibido en el juego.</li> <li>- Es extremadamente agresivo exigente o rabioso.</li> <li>- Muestra conductas extremadamente adaptativas, que son o bien demasiado "de adultos" (ej. hacer el papel de padre de otros/as) o demasiado infantiles (ej. mecerse constantemente, chuparse el pulgar, eneuresis).</li> <li>- Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual.</li> <li>- Intentos de suicidio.</li> <li>- Desconfianza hacia los adultos cuando le hacen promesas o ante actitudes positivas.</li> <li>- Paradójica reacción de fácil adaptación a desconocidos.</li> <li>- Busca contactos físicos inapropiados.</li> <li>- Conductas extremas: demasiado "adultos" o demasiado "infantiles".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ignorar: priva al niño/a de la estimulación esencial y coarcta el crecimiento y desarrollo emocional.</li> <li>- Aislamiento.</li> <li>- Niega la posibilidad de interactuar con padres u otros adultos y mantener experiencias sociales normales.</li> <li>- Impide formar amistades.</li> <li>- Le hace creer que se encuentra solo en el mundo.</li> <li>- Rechazo: las iniciativas de contacto del menor y a la formación de relación de apego.</li> <li>- Exclusión en las actividades familiares.</li> <li>- Impedir la autonomía al adolescente.</li> <li>- Aterrorizar: amenaza de castigo extremo o siniestro.</li> <li>- Expectativas inalcanzables so pena de castigo por no lograrlos.</li> <li>- Insultos, gestos, palabras intimidatorias.</li> <li>- Exigencia de respuesta a demandas contradictorias.</li> <li>- Amenaza de exponerle a humillación pública.</li> <li>- Construir creencia de mundo hostil y agresivo para él.</li> <li>- Violencia doméstica extrema y/o crónica: entre los padres en presencia del menor.</li> </ul>



ABANDONO EMOCIONAL		
INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El abandono emocional, a menudo menos perceptible que otras formas de abuso, puede ser indicado por las conductas del niño/a y del cuidador.</li> <li>- Retraso en el desarrollo psicomotor.</li> <li>- Fallo de medro inorgánico.</li> <li>- Retrasos en adquisición de funciones madurativas: control esfínteres, hábito de masticar, por ejemplo.</li> </ul>	<p>Enanismo psicossocial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso de crecimiento y bajo peso.</li> <li>- Retraso psicomotor.</li> <li>- Retraso intelectual y cognitivo.</li> <li>- Trastornos en la expresión y lenguaje.</li> <li>- Trastornos en la regulación de esfínteres.</li> <li>- Falta de sonrisa y apatía.</li> <li>- Facciones afeitadas.</li> </ul> <p>Niños más mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas depresivos.</li> <li>- Desconexión afectiva.</li> <li>- Síntomas ansiosos y compulsivos.</li> <li>- Trastornos psicossomáticos.</li> <li>- Conductas antisociales.</li> <li>- Conductas regresivas.</li> <li>- Masturbación pública y/o de forma excesiva.</li> <li>- Comportamientos autogratiñantes (balanceos).</li> <li>- Desconfianza hacia los adultos cuando le hacen promesas o ante actitudes positivas.</li> <li>- Paradójica reacción de fácil adaptación a desconocidos.</li> <li>- Busca contactos físicos inapropiados.</li> <li>- Conductas extremas: demasiado "adultos" o demasiado "infantiles".</li> </ul>	<p>Ignorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia total de disponibilidad hacia el niño/a.</li> <li>- Falta de respuesta a los acercamientos del niño/a.</li> <li>- Frialidad y falta de afecto.</li> <li>- Falta de participación en las actividades diarias del niño/a.</li> <li>- Falta de protección ante amenazas externas y denegación de ayuda cuando la necesita.</li> <li>- Ausencia de interés general.</li> </ul> <p>Rechazo de atención psicológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A iniciar tratamiento de problema emocional o conductual.</li> <li>- Existiendo acceso a un recurso.</li> <li>- Habiendo sido recomendado por profesionales expertos.</li> </ul> <p>Retraso en la atención psicológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No buscan o proporcionan ayuda psicológica ante alteración emocional/conductual.</li> <li>- Ante circunstancias extremas de evidente necesidad de ayuda.</li> </ul>





## Diagnóstico diferencial en el abuso sexual

- Lesiones accidentales con contusión en zona genital.
- Prácticas no accidentales: masturbación, cuidado inadecuado de genitales.
- Malformaciones congénitas al nivel de genitales: ausencia congénita de himen, colgajos de piel, hiperpigmentaciones perianales o de labios...
- Dermatitis crónicas.
- Estreñimiento crónico con fisuras y dilataciones anales, hemorroides...
- Infecciones comunes: vulvovaginitis inespecífica, candidiasis.
- Enf. de Behcet: úlceras en genitales.

MALTRATO PRENATAL		
INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prematuridad.</li> <li>- Retraso crecimiento intrauterino o bajo peso.</li> <li>- Síndrome de abstinencia a drogas.</li> <li>- Fenotipo característico: Sd. de alcohólico fetal.</li> <li>- Enfermedades de transmisión vertical: HIV, Hep. B y C.</li> <li>- Signos de sufrimiento fetal por abandono en el momento del parto.</li> <li>- Retraso del desarrollo psicomotor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastornos de la conducta y del comportamiento. Dificultades del aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechazo del embarazo o indiferencia emocional.</li> <li>- Falta de todos los cuidados básicos de la embarazada, incluido el propio seguimiento del embarazo.</li> <li>- Consumo de fármacos, alcohol o drogas.</li> <li>- Exceso de trabajo corporal.</li> <li>- Negligencia o maltrato a la madre por parte del padre o compañero.</li> <li>- Actividades delictivas.</li> </ul>

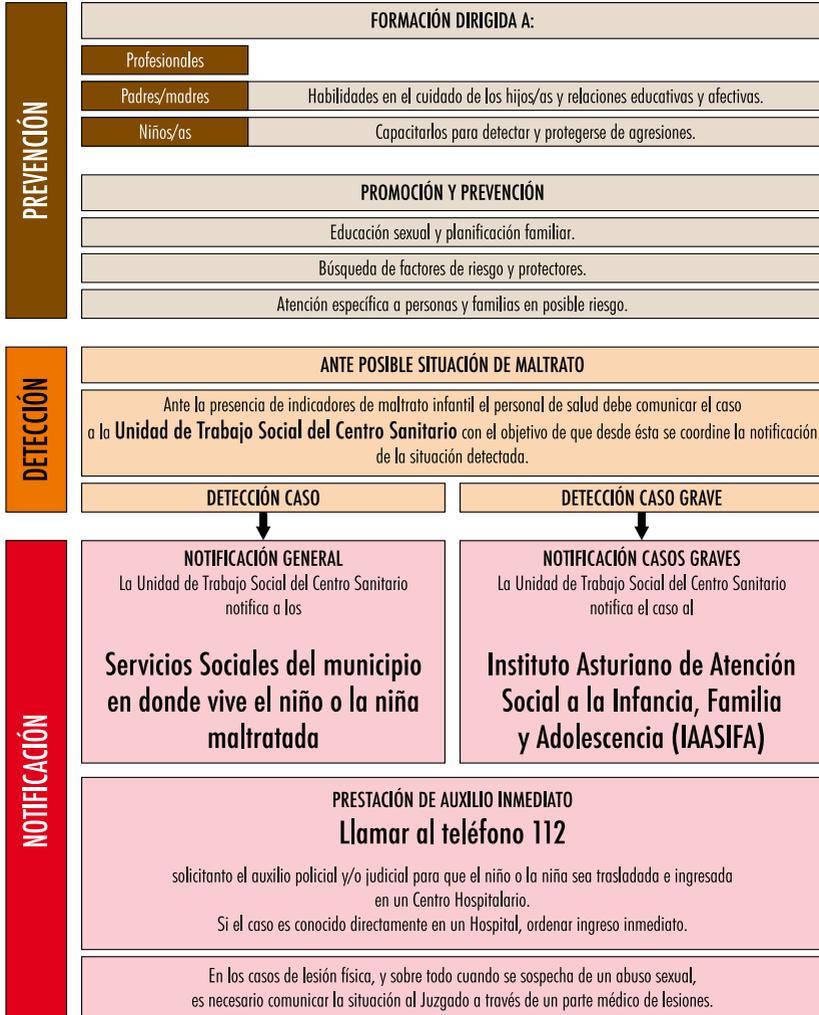




**ANEXO II**

## ANEXO II

### Actividades a desarrollar en los Servicios Sanitarios en relación con las situaciones de maltrato infantil



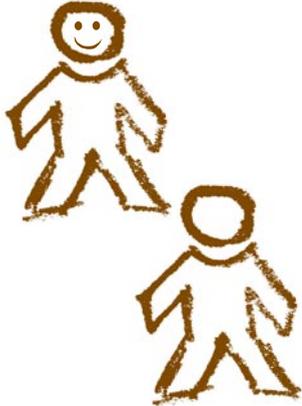


**ANEXO III**

## ANEXO III

### Modelo de hoja de notificación.

(Incluirá un informe social del/la Trabajador Social del centro sanitario notificante).

INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL	OTROS SÍNTOMAS O COMENTARIOS
<b>MALTRATO FÍSICO</b>	
- Magulladuras o hematomas <sup>1</sup>	
- Quemaduras <sup>2</sup>	
- Fracturas <sup>3</sup>	
- Heridas o erosiones <sup>4</sup>	
- Lesiones viscerales <sup>5</sup>	
- Mordedura humana <sup>6</sup>	
<b>NEGLIGENCIA</b>	
- Escasa higiene <sup>7</sup>	
- Constante falta de supervisión <sup>8</sup>	
- Cansancio o apatía permanente	
- Problemas físicos o necesidades físicas no atendidas <sup>9</sup>	
- Es explotado, se le hace trabajar en exceso <sup>10</sup>	
- No va a la escuela	
<b>MALTRATO / ABANDONO EMOCIONAL</b>	
- Manifestaciones de rechazo, desprecio, etc. <sup>11</sup>	
- Privación afectiva	
- Aislamiento social por sobreprotección <sup>12</sup>	
<b>ABUSO SEXUAL</b>	<b>LOCALIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS</b>
- Dolor o picor en la zona genital	
- Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal	
- Enfermedad venérea <sup>13</sup>	
- Cerviz o vulva hinchadas o rojas	
- Semen en la boca, genitales o en la ropa	
- Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia)	
<b>MALTRATO PRENATAL</b>	
- Alcoholismo u otras toxicomanías de la madre	
- Embarazos sin seguimiento médico	
- Incumplimiento de pautas médicas	
- Exceso de trabajo corporal	
<b>OTROS</b>	
- Síndrome de Münchhausen por poderes <sup>14</sup>	
- Abandono literal	





### IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

Apellidos		Nombre	
Domicilio		Localidad	Teléfono
Sexo	Fecha de nacimiento	Acompañante/s	

### IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL MALTRATO O ABANDONO

Apellidos		Nombre y otros/as (marcar con una x)			
Relación con el menor (marcar con una x)	Padre	Madre	Ambos padres	Tutor/a	Guardador/a
Compañero/a padre o madre	Acogedor/a	Otra relación; especificar:			
Persona/entidad que identifica al causante del maltrato o abandono:					
No se tiene constancia de quién es el causante del maltrato o abandono: (marcar con una x)					

### IDENTIFICACIÓN DEL NOTIFICADOR

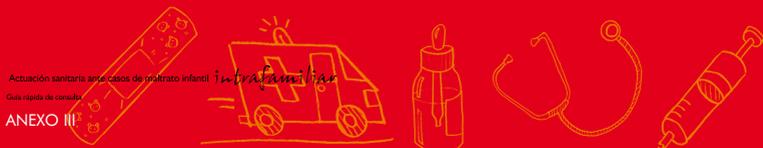
Apellidos		Nombre			
Centro de trabajo		Localidad	Teléfono		
Fecha de notificación					
Categoría profesional (marcar con una x): Médico    ATS/DUE    Matrona    T. Social    Psicólogo/a    Nº Col:					



## NOTAS DE ACLARACIÓN DE LOS INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

1. Hematomas en diferentes fases evolutivas, 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 que han sido causados, en varias áreas diferentes, indicando que el menor ha sido golpeado desde distintas direcciones.
2. Quemaduras de puros o cigarrillos; quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (en guante) o de los pies (en calcetín) o quemaduras en forma de buñuelo 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 una señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.).
3. Fracturas: en el cráneo, nariz o mandíbula; fracturas espiroideas de los huesos largos; en diversas fases de consolidación; fracturas múltiples; cualquier fractura en un niño/a menor de dos años.
4. Heridas o erosiones: en la boca, labios, encías u ojos; en los genitales externos; en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
5. Lesiones viscerales. Hinchazón del abdomen. Dolor localizado. Vómitos constantes. Son sugestivos los hematomas duodenales y las hemorragias pancreáticas.
6. Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de adultos (más de 3 centímetros de separación entre las huellas de los caninos) o son recurrentes.
7. Escasa higiene. Constantemente sucio.
8. Constante falta de supervisión. El menor realiza acciones peligrosas sin supervisión, está solo durante largos períodos de tiempo. Hambriento y sediento, inapropiadamente vestido para clima o la estación.
9. Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ejemplo: 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.





10. Es explotado, se le hace trabajar en exceso. Incluye a los menores utilizados en la mendicidad solos o como acompañantes de adultos.
11. Maltrato emocional. Manifestaciones de rechazo, desprecio. Situaciones en las que los padres provocan de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del menor. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos, intimidación y discriminación. También están incluidos las amenazas y la corrupción.
12. Aislamiento social por sobreprotección. Sobreprotección que priva al menor de las relaciones normales con el entorno (con adultos y con iguales, juego, actividades escolares, etc.). Interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua.
13. Enfermedad de transmisión sexual por abuso sexual. Incluye gonococia y sífilis no neonatal. Pueden tener relación con el abuso sexual: condilomas acuminados, tricomonas vaginales, herpes tipo I y II.
14. Síndrome de Münchhausen por poderes. Aquellas situaciones en las que el padre/madre somete al niño/a a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre/madre (por ejemplo, mediante inoculación de sustancias al niño/a).

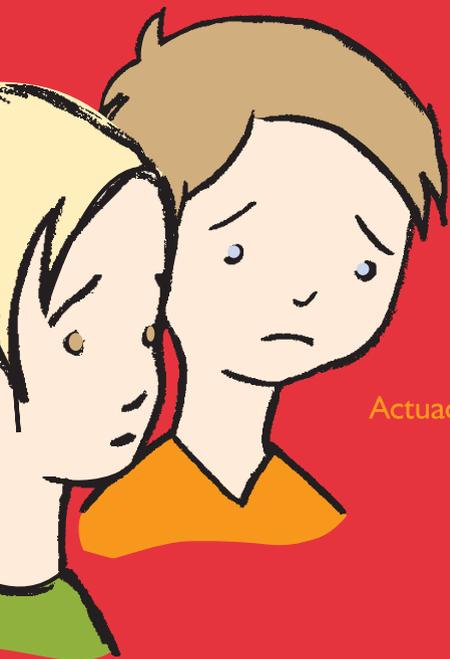


## Teléfonos de interés:

Servicio especializado de protección de menores.
Sección de Familia. Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia (IAASIFA) Consejería de Vivienda y Bienestar Social. C/ Alférez Provisional, s/n.2ª Planta. 33005, Oviedo. Tfno: 985106538. Fax: 985106376

Trabajador/a Social del Centro Sanitario	
Servicios Sociales Municipales	
Servicios Sociales Territoriales de Zona	
Observatorio de la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias	Instituto de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia. Avda. de Pedro Masaveu, nº 45. 33007, Oviedo <a href="http://www.princast.es/observainfancia">www.princast.es/observainfancia</a>





Actuación sanitaria ante casos de maltrato infantil

# *intrafamiliar*

Guía rápida de consulta



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

Servicio de Calidad y Programas de Salud  
Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE VIVIENDA Y BIENESTAR SOCIAL



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS