

8

Hojas de notificación



A. OBJETIVO

La atención al maltrato infantil requiere determinar conceptos y tipologías comunes, facilitar la notificación de los profesionales y establecer registros de casos homogéneos.

Con este fin presentamos las HOJAS DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL, protocolos simples y de fácil cumplimentación que sirvan para alertar a los servicios sociales comunitarios ante la sospecha de la existencia de maltrato de un menor; ese mismo protocolo llegará al servicio de proceso

de datos donde se contabilizará el número de casos y los tipos de maltrato que se vayan produciendo. La tercera hoja permitirá guardar la información recogida de forma ordenada en el expediente abierto tras la actuación.

Los objetivos propuestos son:

- Cubrir una laguna importante en el conocimiento del fenómeno del maltrato infantil que en la actualidad es, básicamente, a través de los expedientes de protección, por lo tanto, a través de aquellos casos que pasan por los servicios sociales y además con un determinado nivel de gravedad.
- Implicar y sensibilizar a los profesionales de los distintos ámbitos de atención a la infancia con el fenómeno del maltrato.
- Utilizar concepto de maltrato y sus tipologías comunes.

LA HOJA DE REGISTRO SUPONE UNA HERRAMIENTA QUE PERMITE LA COMUNICACIÓN DE CASOS DE RIESGO O SU SOSPECHA DE UNA FORMA CÓMODA, DETALLADA Y ESTANDARIZADA.

La incorporación de los casos comunicados a un sistema acumulativo permitirá una estimación de la incidencia de riesgo, el estudio de los perfiles,

Este registro de casos se pretende establecer de forma paulatina a nivel nacional.



B. PROTOCOLO DE DETECCIÓN DEL MALTRATO DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS

1. Objetivos priorizados

1. Detección de situaciones de maltrato infantil.
2. Facilitar la comunicación / derivación a entidades responsables.
3. Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc., para orientar investigaciones, planificaciones, etc.

2. Lugar de cumplimentación

Esta hoja de registro ha sido elaborada para su cumplimentación desde Atención primaria, hospitalaria, salud mental,..., y por cualquier profesional sanitario, considerando profesionales sanitarios a aquéllos que desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la atención sanitaria. (médico, enfermera, matrona, psicólogo, psiquiatra, trabajador social,...).

3. Criterios de elaboración y aplicación

1. La dificultad de la detección de los malos tratos condiciona la petición a los profesionales responsables, de valorar una realidad que probablemente, excepto en el caso de lesiones, a nivel de Servicios Sanitarios, sólo se intuye, dado que su constatación implica necesariamente medios más complejos. La cuota de subjetividad que implica asumir una valoración de este tipo se supone, queda justificada por la gravedad de la situación objeto de atención y por la posibilidad

de ampliar el número de situaciones que, sin etiquetarse como maltrato, puedan requerir intervenciones preventivas.

2. Por tanto, el proceso de cumplimentación de esta hoja de registro debe partir de la intuición/ valoración del profesional relativa a la atención que los adultos responsables pueda estar prestando a los menores, mientras el profesional cumplimenta la correspondiente Historia clínica. Esta primera valoración orientará posteriores peticiones de información a la familia en las que sea posible enfocar, de forma más concreta, las dificultades que la familia encuentra en el cuidado y supervisión de los niños.

3. La información contenida en esta hoja de registro intenta no exceder de aquella que pueda obtenerse en una o, a lo sumo, dos entrevistas. Este registro, en su cumplimentación, no exige la contestación a todos y cada uno de los items ya que ello podría implicar una sobrecarga de trabajo y dedicación al servicio encargado de la detección. La adscripción de nuevas tareas a servicios ya saturados puede dar lugar a la inhibición de los profesionales ante la tarea solicitada.

4. Los profesionales responsables de la cumplimentación de la hoja de registro deben estar informados del destino de los datos contenidos en el mismo con el fin de poder informar al usuario de su valoración acerca de la situación de riesgo y de la necesidad de intervención de otros servicios que cuentan con recursos y medios técnicos más adecuados.

5. La comunicación al usuario de la cumplimentación del protocolo de detección, e incluso de su



contenido, evitará que se creen situaciones de indefensión que no favorecen las intervenciones posteriores, y en cualquier caso debe implicar una oferta de apoyo especializado.

6. Los principios de actuación del actual sistema de protección de menores (desjudicialización, responsabilidad de los servicios sociales, intervención en situaciones de riesgo, no separar al niño de la familia, todo según el interés superior del

niño) suponen la atención a los casos de maltrato infantil según las necesidades del niño rompiendo con falsas creencias y modelos anteriores basados en el Tutelar de Menores.

7. El criterio general para notificar sería en aquellos casos que requieren ayuda y, por tanto, se realiza la comunicación e interconsulta con los servicios sociales.

C. HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL EN AL ÁMBITO SANITARIO

Ⓕ =Leve Ⓜ =Moderado Ⓖ =Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, véase el anexo

Sospecha

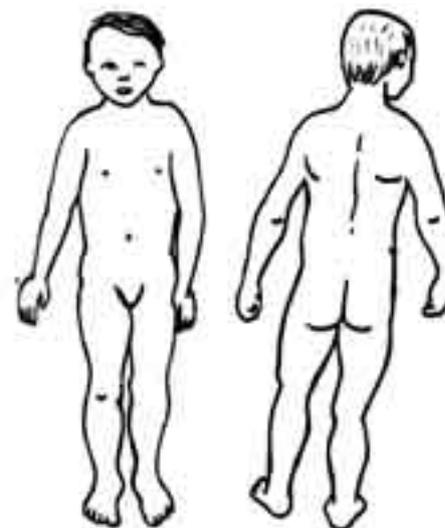
Maltrato

Maltrato físico

Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Magulladuras o moratones. ¹
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Quemaduras. ²
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Fracturas óseas. ³
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Heridas. ⁴
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Lesiones viscerales. ⁵
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Mordeduras humanas. ⁶
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Intoxicación forzada. ⁷
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Síndrome del menor zarandeado. ⁸

Negligencia

Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Escasa higiene. ⁹
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Falta de supervisión. ¹⁰
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Cansancio o apatía permanente
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Problemas físicos o necesidades médicas. ¹¹
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Es explotado, se le hace trabajar en exceso. ¹²
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	No va a la escuela.
Ⓕ	Ⓜ	Ⓖ	Ha sido abandonado.



Señale la localización de los síntomas

ANEXO

Sospecha: No existen datos objetivos, sólo 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.

Indicadores

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 que han sido infligidos, 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 (como un calcetín) o quemaduras en forma de muñelete 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 menor 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 menor 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 menores que acompañan a adultos que "piden", vendedores en semáforos ya 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 menor. 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 menor 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 sugestivo de abuso sexual.

19. Normal, imperforado,

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.

D. INSTRUCCIONES PARA EL 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. Este cuestionario no es un instrumento de 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 tachar 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.

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. Estos son: síntomas de **Sospecha**, maltrato físico, síntomas de negligencia en el trato del menor, síntomas de maltrato emocional y **Maltrato**, 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 tachando 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 deben tachar aquellos indicadores de los que 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 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).

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 debido 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 tacharse 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. Es imprescindible rellenar este apartado para que la notificación surta efecto. La información contenida en este y otros apartados es confidencial y se encuentra protegida por la Ley Orgánica de 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal. Ley Orgánica de 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal. La información recogida en el apartado de identificación del notificador 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.



Cada hoja de notificación consta de tres copias en papel autocopiativo. Una copia deberá permanecer en la historia clínica para el seguimiento del caso si fuera necesario, otra copia se enviará por correo al servicio de proceso de datos y una tercera copia se entregará al profesional de los servicios sociales.

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.

Para cualquier aclaración dirigirse a:

Dirección General de Familia y Acción Social
Servicios de Mujer, Familia e Infancia
C/ Villamediana 17.
26071 Logroño

Teléfono: 941 29 11 00 ext: 5044 /5049

E. PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE RIESGO SOCIAL EN LA EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO

1. Objetivos priorizados

- 1.** Prevenir el maltrato infantil mediante la detección y actuación ante situaciones de riesgo social en la embarazada y en el recién nacido.
- 2.** Facilitar la comunicación / derivación a entidades responsables.
- 3.** Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc., para orientar investigaciones, planificaciones, etc.

2. Lugar de cumplimentación.

Esta hoja de notificación ha sido elaborada para su cumplimentación desde las consultas de obstetricia, matronas, pediatra, enfermeras, enfermeras visitadoras,..., y por todos aquellos que intervengan en la atención a la mujer embarazada y el recién nacido.

3. Criterios de elaboración y aplicación

- 1.** La dificultad de la detección de los malos tratos condiciona la petición a los profesionales responsables, de valorar una realidad que probablemente, excepto en el caso de lesiones, a nivel de los profesionales, sólo se intuye, dado que su constatación implica necesariamente medios más complejos. La cuota de subjetividad que implica asumir una valoración de este tipo se supone queda justificada por la gravedad de la situación objeto de atención y por la posibilidad de ampliar el número de situaciones que, sin etiquetarse como maltrato, puedan requerir intervenciones preventivas.



2. Por tanto, el proceso de cumplimentación de esta hoja de registro debe partir de la intuición / valoración del profesional relativa a la atención que los adultos responsables puedan estar prestando a los menores, mientras el profesional cumplimenta la correspondiente Historia clínica. Esta primera valoración orientará posteriores peticiones de información a la familia en las que sea posible enfocar, de forma más concreta, las dificultades que la familia encuentra en el cuidado y supervisión de los niños.
3. La información contenida en esta hoja de registro intenta no exceder de aquella que pueda obtenerse en una o, a lo sumo, dos entrevistas. Este registro, en su cumplimentación, no exige la contestación a todos y cada uno de los items ya que ello podría implicar una sobrecarga de trabajo y dedicación al servicio encargado de la detección. La adscripción de nuevas tareas a servicios ya saturados puede dar lugar a la inhibición de los profesionales ante la tarea solicitada.
4. Los profesionales responsables de la cumplimentación de la hoja de registro deben estar informados del destino de los datos contenidos en el mismo con el fin de poder informar al usuario de su valoración acerca de la situación de riesgo y de la necesidad de intervención de otros servicios que cuentan con recursos y medios técnicos más adecuados.
5. La comunicación al usuario de la cumplimentación del protocolo de detección, e incluso de su contenido, evitará que se creen situaciones de indefensión que no favorecen las intervenciones posteriores, y en cualquier caso debe implicar una oferta de apoyo especializado.
6. Los principios de actuación del actual sistema de protección de menores (desjudicialización, responsabilidad de los servicios sociales, intervención en situaciones de riesgo, no separar al niño de la familia, todo según el interés superior del niño) suponen la atención a los casos de maltrato infantil según las necesidades del niño rompiendo con falsas creencias y modelos anteriores basados en el Tutelar de Menores.
7. El criterio general para notificar serían aquellos casos que requieren ayuda y, por tanto, se realiza la comunicación / interconsulta con los servicios sociales.
8. La coordinación es una palabra clave en la intervención en casos de maltrato infantil resultando la realización del trabajo sanitario y social de forma conjunta e imprescindible para la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos de maltrato infantil, correspondiendo a cada ámbito profesional encargarse de las actividades propias de su actividad.
9. No sólo los casos detectados más graves y evidentes deben ser notificados, también los aparentemente leves y las situaciones de riesgo existe obligación de notificarlas. Debemos ser rigurosos, ya que si se notifican numerosos casos erróneos se saturan los servicios, se pierde eficacia, las instituciones pierden credibilidad y se pueden producir daños irreparables a los menores y sus familias.
10. Debe realizarse un seguimiento posterior del niño y su familia no limitándose al tratamiento de la crisis.



F. HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO EN LA EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO

L =Leve **M** =Moderado **G** =Grave

Táchese si el indicador se considera positivo. En caso contrario dejar en blanco
Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Sospecha

Maltrato

Prenatal

<input type="checkbox"/> Embarazo abocado inicialmente a interrupción voluntaria. ¹	<input type="checkbox"/> Hijo no deseado. ⁷
<input type="checkbox"/> Planteamiento de ceder al niño en adopción. ²	<input type="checkbox"/> Crisis familiares múltiples. ⁸
<input type="checkbox"/> 1.ª visita médica >20 semanas de gestación. ³	<input type="checkbox"/> Soltera / padre desconocido. ⁹
<input type="checkbox"/> Menos de 5 consultas médicas durante el embarazo. ⁴	<input type="checkbox"/> Toxicomanías. ¹⁰
<input type="checkbox"/> Distancia entre los nacimientos menos de 18 meses. ⁵	<input type="checkbox"/> Pobre autoestima, aislamiento social o depresión. ¹¹
<input type="checkbox"/> Parejas jóvenes (menores de 21 años). ⁶	
Valoración Global Prenatal L M G	

Niño

<input type="checkbox"/> Malformaciones, defectos congénitos. ¹³	<input type="checkbox"/> Deficiencia mental. ¹⁶
<input type="checkbox"/> Niño prematuro, bajo peso. ¹⁴	<input type="checkbox"/> Trastornos del ritmo del sueño / vigilia. ¹⁷
<input type="checkbox"/> Enfermedades neurológicas. ¹⁵	<input type="checkbox"/> Imposibilidad de lactancia. ¹⁸
Valoración Global Niño L M G	

Postnatal

<input type="checkbox"/> Madre no está alegre con el niño. ¹⁹	<input type="checkbox"/> Falta de ilusión al ponerle el nombre. ²⁵
<input type="checkbox"/> Decepción por el sexo. ²⁰	<input type="checkbox"/> Reacción negativa del padre hacia el niño. ²⁶
<input type="checkbox"/> Llantos del niño no son controlados por la madre. ²¹	<input type="checkbox"/> Estrés intenso. ²⁷
<input type="checkbox"/> Expectativas de la madre muy por encima posibilidades del hijo. ²²	<input type="checkbox"/> Separación de más de 24 horas después del nacimiento / período neonatal precoz. ²⁸
<input type="checkbox"/> Madre ignora demandas del niño para ser alimentado. ²³	<input type="checkbox"/> Dificultades para establecer el vínculo madre-hijo. ²⁹
<input type="checkbox"/> Madre siente repulsión hacia las deposiciones. ²⁴	
Valoración Global Postnatal L M G	

Visita domiciliaria

<input type="checkbox"/> Hacinamiento. ³⁰	<input type="checkbox"/> Nivel de habitabilidad deficiente. ³⁴
<input type="checkbox"/> Enfermedades infecciosas. ³¹	<input type="checkbox"/> Escasa higiene. ³⁵
<input type="checkbox"/> Falta de equipamiento. ³²	<input type="checkbox"/> Rechazo, no visita. ³⁶
<input type="checkbox"/> Adaptación de la vivienda al niño. ³²	
Valoración Global Visita domiciliaria L M G	



Observaciones

Identificación del caso (Tache o rellene lo que proceda)

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE	Datos primeras iniciales del Primer Apellido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Datos primeras iniciales del Segundo Apellido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Fecha de Nacimiento (día / mes / año) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Teléfono <input type="checkbox"/>
	Domicilio _____ Código Postal _____	
IDENTIFICACIÓN DEL MENOR	Datos primeras iniciales del Primer Apellido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Datos primeras iniciales del Segundo Apellido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Fecha de Nacimiento (día / mes / año) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M
IDENTIFICACIÓN DEL NOTIFICADOR	Centro _____ Área Insalud <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Servicio consulta _____ Nombre _____	
	Profesionales de <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Matron/a <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Trabajo Social <input type="checkbox"/> N° de colegiado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

ANEXO

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.

- Intención de aborto según los supuestos legales o no, por rechazo de la gestación.
- Embarazo no deseado, ideas contrarias o imposibilidad legal de aborto provocan planteamientos de adopción.
- Por ocultamiento embarazo, desinterés, negligencia, ..., realizan la 1ª visita médica después de la 20 semana de gestación.
- En el conjunto del seguimiento y control del embarazo realizan menos de 5 consultas médicas y de preparación al parto.
- No espaciamiento de los embarazos. Puede relacionarse con promiscuidad.

6. Inmadurez. No preparación para la maternidad.

7. Gestación no planificada, no deseada, rechazada.

8. Violencia familiar, malos tratos a la mujer y/o a otros hijos, antecedentes de malos tratos en su infancia.

9. Falta de apoyos familiares. En caso de adolescentes que se niegan a identificar al padre, pensar en posible abuso sexual (incesto).

10. Especialmente alcoholismo (madre y/o padre).

11. Problemas psicológicos, de personalidad, desarrollo, relación, falta de apoyo social.

12. Padre / madre con problemas de salud mental que pueden afectar al embarazo ya los cuidados del niño.

13. Problemas malformativos y congénitos que afectan desde el nacimiento al niño, provocan una gran dependencia sanitaria y de cuidados, y de expectativas de vida, así como en la madre / padre.

14. Niños que van a requerir cuidados especiales y mayor demanda de atención.



15. Trastornos neurológicos, motores o sensoriales, que provoquen discapacidades.
16. Problemas de deficiencia / retraso mental detectables y evaluables precozmente (test de Denver,...).
17. Niño habitualmente intranquilo, que no respeta horario pausa nocturna, llanto continuo.
18. No lactancia materna por problemas de salud o por rechazo de la madre.
19. La madre no demuestra ni verbaliza alegría / ilusión / cariño por el hijo.
20. El hecho de no coincidir el sexo del niño con el deseado provoca rechazo en la madre y/o el padre.
21. Niño que llora excesivamente o es así percibido por la madre que no puede controlar el llanto del niño.
22. Idealización, fantasías o problemas en el niño que conducen a frustración y rechazo en la madre por no satisfacer sus expectativas.
23. Ante las demandas / llantos del niño, horarios de alimentación..., la madre no responde adecuadamente. En caso de lactancia artificial preparación sin seguir las indicaciones de los biberones.
24. Higiene y cambio de pañales insuficiente que provocan problemas de higiene en el niño (p.e. dermatitis del pañal).
25. No muestran interés por inscribirle en el Registro Civil y en ponerle un nombre. También cuando existe en el matrimonio enfrentamiento por este tema.
26. Padre que rechaza su situación y sus responsabilidades. Falta de atención / indiferencia hacia el niño y la madre. No colabora en los cuidados del hijo.
27. Depresión postparto.
28. Recién nacidos que requieren ser atendidos en Incubadora/ cuidados intensivos, o que por motivos familiares, sociales o médicos no tienen relación con la madre.
29. Rechazo lactancia materna.
30. Con implicaciones sociales o que afectan al niño y su cuidado: HIV., ETS.
31. Escasa superficie, convivencia de varios núcleos familiares.
32. Falta/ escasez de centros sociales, educativos, sanitarios, recreativos, religiosos,... en el barrio.
33. No se aprecian cambios en la vivienda por la llegada del hijo.
34. Vivienda en mal estado, infravivienda.
35. Vivienda con falta de limpieza y hábitos higiénicos.

36. Madre cuya negativa a que se realice la visita domiciliaria se valora como indicador de riesgo.

NOTA: La notificación deberá realizarse en aquellos casos que los diferentes factores induzcan al profesional a considerar la situación como de riesgo y que, por tanto, requiere seguimiento y de atención por parte de los servicios sociales

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.



G. INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN

Este instrumento es un cuestionario para la notificación y recogida de información sobre casos de embarazadas de riesgo social. Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico sino una hoja estandarizada de notificación de embarazadas de riesgo social o de sospecha que puedan aparecer en nuestras consultas.

Para utilizar el cuestionario se debe tachar 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.

El cuestionario consta de 4 inventarios de indicadores, una escala de valoración de riesgo para cada inventario de indicadores, un recuadro para comentarios, una leyenda explicativa de los síntomas y un apartado de identificación del caso.

El cuerpo central del cuestionario contiene 4 inventarios de indicadores, cada uno de los inventarios corresponde a una situación distinta. Los indicadores se engloban en las cuatro situaciones que pueden afectar al riesgo psicosocial del niño: la situación perinatal, la situación postnatal, la situación del niño y la situación respecto a la visita domiciliaria. Las situaciones no son exclusivas entre sí y deben ser evaluadas en función de la situación de detección del riesgo.

Los inventarios de indicadores sirven de guía para recordar los indicadores más frecuentes de maltrato. Es posible elegir varios indicadores de todos y cada uno de los apartados. Con frecuencia será necesario utilizar varios indicadores de los distintos

apartados para perfilar el caso. Los indicadores no son exclusivos entre sí.

Bajo los indicadores de cada situación se encuentra una escala para valorar la magnitud de los indicadores seleccionados por la persona notificadora. Se debe elegir el grado de gravedad de los indicadores. La magnitud de la gravedad se indica tachando: la **"L"** si es leve, la **"M"** si es moderado y la **"G"** si es grave. Si sólo existe la sospecha, deben valorarse los indicadores de la situación correspondiente como leves.

Por último se encuentra una escala global de valoración del **"RIESGO PSICOSOCIAL"**. En esta escala se debe valorar la apreciación global del caso.

Los indicadores poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del propio cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente. Si existieran otros síntomas o indicadores no contemplados en el listado, se deberá hacer uso del apartado de comentarios y reflejarlos allí.

Existe un recuadro en el que se pueden escribir otros síntomas o indicadores que no aparezcan reflejados en el cuestionario original. También es posible reflejar aquí los 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 de la madre. Si se trata de un niño ya nacido, deben recogerse sus iniciales, su sexo y su fecha de nacimiento (si se conoce). 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. Es imprescindible rellenar este apartado para que la notificación surta efecto. La información contenida en este y otros apartados es confidencial y se encuentra protegida por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal. La información recogida en el apartado de identificación del notificador 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.

Cada hoja de notificación consta de tres copias en papel autocopiativo. Una copia deberá permanecer en la historia clínica para el seguimiento del caso si fuera necesario, otra copia se enviará por correo al servicio de proceso de datos y una tercera copia se entregará al profesional de los servicios sociales.

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

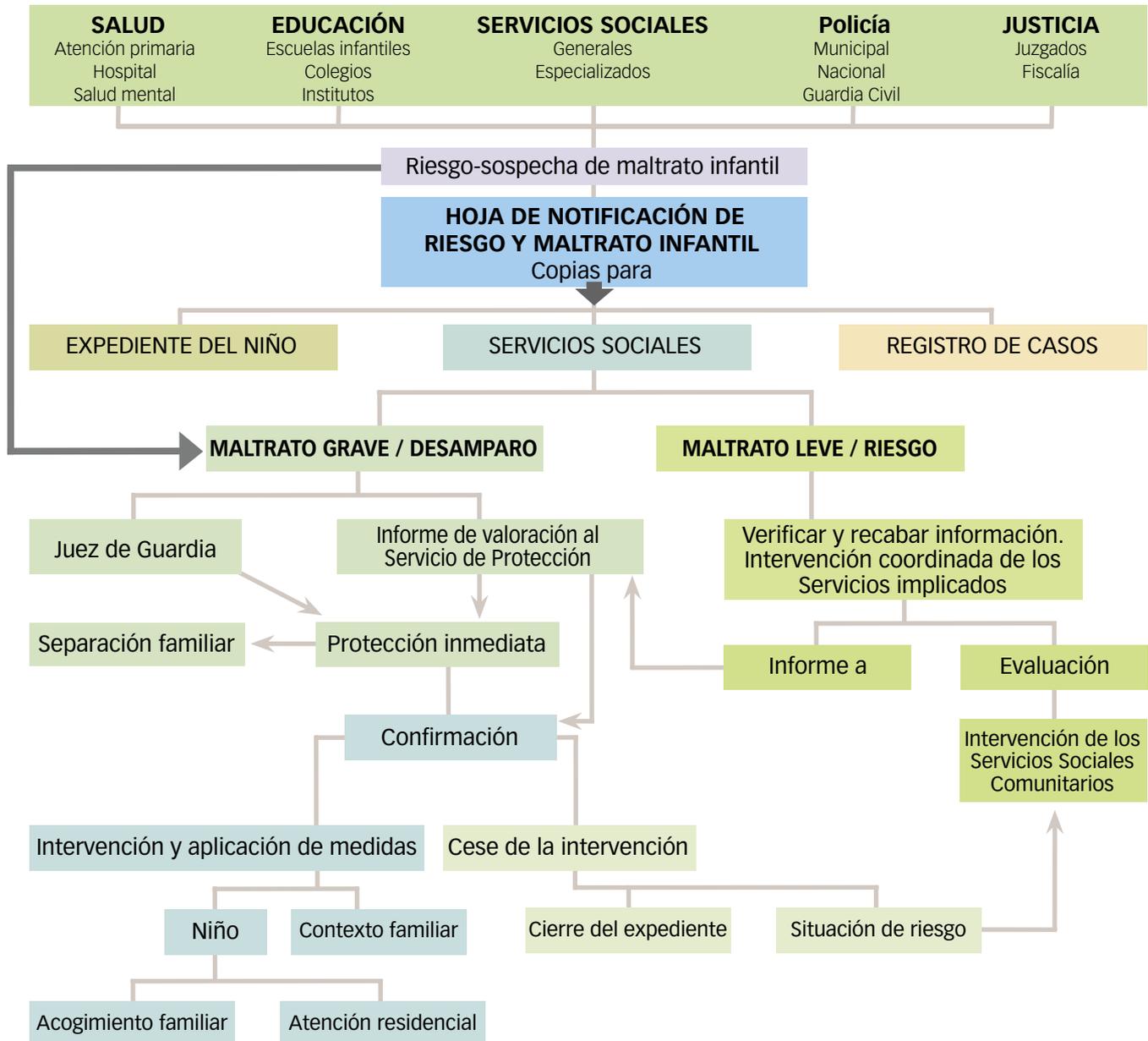
descuidada puede invalidar la notificación del caso.

Para cualquier aclaración dirigirse a:

Dirección General de Familia y Acción Social
Servicios de Infancia, Mujer y Familia
C/ Villamediana 17.
26071 Logroño

Teléfono: 941 29 11 00 ext: 5044 /5049









Anexo: Direcciones y teléfonos de interés

SERVICIO ESPECIALIZADO PROTECCIÓN INFANTIL

Dirección General de Familia y Acción Social
 Servicio de Infancia, Mujer y Familia
 C/ Villamediana nº 17 26071 LOGROÑO
 Tfno: 941 29 11 00 ext: 5044
 Fax: 941. 29 14 62

FUERZAS DE SEGURIDAD

Grupo de Menores de la Policía Judicial (Guardia Civil) EMUME Teléfono: 062	Jefatura Superior de Policía (Policía Nacional) Teléfono :091	Policía Local Teléfono: 092
---	---	---------------------------------------

OFICINA DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE DELITOS

LOGROÑO

C/ Bretón de los Herreros nº 7, bajo
 26001 LOGROÑO
 Teléfonos 941 21 47 34 y 112 (24 horas)

CALAHORRA

C/ Avda. de Numancia, 26
 26500 CALAHORRA
 Teléfonos 941 14 53 46 y 941 14 53 48

HARO

C/ Tenerías nº 10
 26200 HARO
 Teléfonos 941 30 56 26 y 941 30 56 27

UNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES DE BASE

Mancomunidad Alhama- Linares

Avda. Constitución s/n
 26520 CERVERA DEL RIO ALHAMA
 Teléfono: 941 19 80 00 Fax: 941 17 71 77

Agrupación de Rincón de Soto

C/Príncipe Felipe 11
 26550 RINCÓN DE SOTO
 Teléfono: 941 16 00 13 Fax 941 14 15 64

Alfaro

C/ Las Pozas nº 14
 26540 ALFARO
 Teléfono: 941 18 02 11 Fax: 941 18 38 50

Calahorra

C/ Miguel de Cervantes nº 5
 26500 CALAHORRA
 Teléfono: 941 13 36 50 Fax: 941 14 52 40

Arnedo

Plaza Nuestra Señora de Vico
 26580 ARNEDO
 Teléfono: 941 38 57 66 Fax: 941 38 57 67

Mancomunidad cuenca del Cidacos

Plaza de España nº 1
 26560 AUTOL
 Teléfono: 941 39 00 05 Fax: 941 40 12 27

Quel

Plaza de España nº 1
 26570 QUEL
 Teléfono: 941 39 24 02/ 941 39 20 11 Fax: 941 39 21 75

Agrupación de Agoncillo

Plaza del Castillo nº 15
 26509 AGONCILLO
 Teléfono: 941 43 10 07 Fax: 941 43 13 15

Agrupación de Alcanadre

Plaza del Pueblo nº 1
 26509 ALCANADRE
 Teléfono: 941 16 51 95 Fax: 941 16 51 95



Agrupación de Camero Viejo

C/ Solano nº 14
26133 SAN ROMÁN DE CAMEROS
Teléfono: 941 46 40 85
Fax: 941 46 40 85

Agrupación de Albelda

C/ Marino Saenz Andollo 12-14
26141 ALBERITE
Teléfono: 941 43 62 98
Fax. 941 43 50 60

Lardero

Plaza de España nº 12
26140 LARDERO
Teléfono: 941 44 80 03 / 941 44 83 45
Fax: 941 44 90 00

Mancomunidad Alto Iregua

El Horreo s/n
26122 PRADILLO
Teléfono: 941 46 20 32
Fax: 941 46 20 32

Mancomunidad de Moncalvillo

Avenida Ciudad de Cenicero nº 6
26360 FUENMAYOR
Teléfono: 941 45 00 14
Fax: 941 44 06 01

Agrupación de Anguiano

Plaza del Ayuntamiento nº 1
26320 BAÑOS DE RÍO TOBÍA
Teléfono: 941 37 47 68
Fax: 941 37 40 04

Agrupación de Siete Villas

C/ Plaza Esteban Villegas nº 2
26326 MATUTE
Teléfono: 941 37 42 25
Fax: 941 37 42 25

Nájera

Plaza de España nº 1
26300 NÁJERA
Teléfono.: 941 41 01 59 (directo) / 941 36 36 69
Fax: 941 36 35 72

Mancomunidad del Najerilla

Plaza de España nº 1
26313 URUÑUELA
Teléfono: 941 37 10 06
Fax: 941 37 10 06

Santo Domingo de la Calzada

Plaza de España nº4
26250 Santo Domingo de la Calzada
Teléfono: 941 34 14 14
Fax: 941 34 00 55

Mancomunidad Virgen de Allende

Avda. Navarra nº3
26280 EZCARAY
Teléfono: 941 42 70 50
Fax: 941 35 42 09

Mancomunidad Rioja Alta

Plaza de España nº 11
26330 Briones
Teléfono: 941 30 10 03
Fax: 941 45 71 19

Haro

C/ Vega 36 Bajo Derecha
26200 HARO
Teléfono: 941 30 40 08 (directo) / 941 31 01 05
Fax: 941 30 43 77

Mancomunidad del Tiron

Paseo de la Florida nº 16
26230 CASALARREINA
Teléfono: 941 32 45 31
Fax: 941 32 45 19



AYUNTAMIENTO DE LOGROÑO

Casa Farias

C/ Mayor nº 3
26001 LOGROÑO
Teléfono: 941 25 55 87
Fax: 941 25 51 22

La Ribera

C/ Beatos Mena y Navarrete nº 29
26004 LOGROÑO
Teléfono: 941 23 57 33
Fax: 941 23 06 28

Varea

C/ Torrecillas nº12
26006 LOGROÑO
Teléfono: 941 25 86 39

Lobete

C/ Obispo Blanco Nájera nº 2
26004 LOGROÑO
Teléfono: 941 24 77 04
Fax: 941 25 32 39

El Parque

C/ Santa Isabel nº 6
26002 LOGROÑO
Teléfono: 941 26 28 59
Fax: 941 26 26 31

Estrella

C/ Piqueras nº 89
26006 LOGROÑO
Teléfono: 941 25 86 38

Las Fontanillas

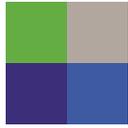
C/ Poniente nº 14
26005 LOGROÑO
Teléfono: 941 20 48 28
Fax: 941 20 54 53

Yagüe

C/ Toledo nº 16
26006 LOGROÑO
Teléfono: 941 20 68 05

UNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE LOGROÑO

C/ Avda. de la Paz nº 11
26071 LOGROÑO
Teléfono: 941 27 70 00
Fax: 941 24 92 24



Bibliografía

DE PAÚL, J y ARRUABARRENA, M.I. (2001) (Coord.). **Manual de protección infantil**. Barcelona: Masson.

DÍAZ AGUADO, M.J. y Cols. (1996). **El desarrollo socioemocional de los niños maltratados**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

DÍAZ HUERTA y Cols.,(1999): **Atención al niño en situación de riesgo biopsicosocial desde el ámbito sanitario**. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.

GRACIA, E. Y MUSITU, G. (1993): **El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

LÓPEZ, F. y COLS., (1995). **Necesidades de la infancia y protección infantil. Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

LÓPEZ, F. (1995). **Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

LÓPEZ, F. (1997). **Prevención de abusos sexuales de menores. Guía para padres y madres. Guía para los educadores y Unidades Didácticas**. Salamanca: Amarú.

LÓPEZ, F., y COLS., (1999). **Desarrollo afectivo y social**. Madrid: Pirámide.

Este manual ha sido realizado a partir de los siguientes trabajos:

Ministerio de Asuntos Sociales. Observatorio de la Infancia. **Maltrato infantil:detección, notificación y registro de casos**.

Gobierno de Cantabria. Universidad de Cantabria. **Colección de guías para la Atención al Maltrato Infantil**. 2002

Gobierno de Aragón. Instituto Aragones de Servicios Sociales. **Guía para detectar,notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón**.

Generalitat Valenciana . Conselleria de Cultura i Educacio. Conselleria de Sanitat. Conselleria de Benestar Social. **Colección de Manuales sobre detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil**. 2002

Region de Murcia. Consejería de Trabajo y Política Social. Secretaría Sectorial de Accion Social, Menor y Familia. **Direccion General de Política Social. Maltrato infantil. Protocolos de actuación**. 2000

Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Gerencia de Servicios Sociales. **Guía de detección y notificación ante situaciones de desamparo y de riesgo en la infancia**. 1998



DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE CASOS
DE **MALTRATO INFANTIL** EN LA RIOJA



**Gobierno
de La Rioja**

**Juventud, Familia y
Servicios Sociales**

Familia y Acción Social



SECRETARÍA GENERAL
DE ASUNTOS SOCIALES

DIRECCIÓN GENERAL
DE ACCIÓN SOCIAL DEL
MENOR Y DE LA FAMILIA