

Procedimiento operativo estandarizado de  
**ATENCIÓN EN CASO DE ABUSO SEXUAL A MENORES**

POE – HURS - 042 – V 2

Fecha entrada en vigor: 01/03/2019

FECHA	REALIZADO: 28/01/2019	REVISADO: 10/02/2018	APROBADO: 01/03/2019
<b>NOMBRE</b>	Enriqueta Castuera Jurado Auxiliadora García García Alicia García Martínez Sonja Peña Lobo Ferreira Goncalves	Ana Ortiz Minuesa Rosa Paredes Esteban Juan Luis Pérez Navero M <sup>a</sup> José Tapia Serrano	Valle García Sánchez
<b>CARGO</b>	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Pediatría  Trabajadora Social del Hospital Materno – Infantil  Trabajadora Social del Hospital Materno – Infantil  Facultativo Especialista de Área de la UGC de Ginecología	Responsable de la UGC de Ginecología  Responsable de la U.G.C. de Cirugía Pediátrica  Responsable de la UGC de Pediatría  Supervisora de Cuidados	Directora Gerente
<b>FIRMA</b>	Página 12	Página 12	
<b>Responsable de revisión</b> Enriqueta Castuera Jurado			<b>Fecha de revisión</b> 2022
<b>Lugar de archivo</b> UNIDAD DE CALIDAD			<b>Responsable custodia</b> M <sup>a</sup> José Berenguer García

## INTRODUCCIÓN

Se entiende por **abuso sexual** a menores aquellas actuaciones realizadas a un menor de edad (18 años) con asimetría de poder (edad, jerarquía, profesión, violencia...) bajo coacción, agresión, engaño o seducción. Criterios a tener en cuenta:

- Edad de la víctima menor de 18 años.
- Intención de obtener satisfacción sexual.
- Acto oculto, pacto de silencio que establece el abusador.
- Diferencia de más de 4-6 años entre la víctima y el abusador.
- No puede existir consentimiento de la víctima si es menor de 13 años.
- Puede producirse mediante violencia, seducción o engaño.

### Indicadores

Lesiones y datos de la exploración: Lesiones en genitales, nalgas, región perianal. Dolor en genitales. Hemorragia vaginal. Vulvovaginitis. Estreñimiento secundario. Semen. ETS. Embarazo.

Comportamiento de la niña o del niño: Manifiesta que ha sido objeto de abuso. Tristeza. Resistencia a la exploración. Conducta sexualizada. Cambios de comportamiento. Cambios en el rendimiento escolar. Síndrome de conversión. Conducta autolítica.

### Valoración de los indicadores

- Compatibles: abuso probable. Enfermedades o lesiones que, aunque pueden deberse a otras causas, en determinadas circunstancias podrían ser secundarios a alguna forma de abuso sexual (Trastornos del comportamiento, fisuras perianales, hemorragia vaginal).
- Específicos: alta probabilidad. Enfermedades o lesiones cuyo mecanismo de producción más frecuente son las prácticas abusivas; aunque pudieran ser producidas por otra causa muy poco probable que no ha sido demostrada (Conducta sexualizada. Relatos del menor no confirmados. ETS en niña o niño de edad prepuberal, -descartada transmisión vertical-).
- Concluyentes: certeza del abuso. Lesiones o enfermedades que sólo pueden haber sido producidos por mecanismos de abuso sexual. Se han descartado accidentes y otras causas. Rotura de himen en edad prepuberal o de esfínter anal). Verbalización del menor o del familiar.

## 1. OBJETO

Describir las actuaciones a realizar en el ámbito hospitalario para:

- Garantizar la agilidad en la intervención y la debida protección de los y las menores ante situaciones como el abuso sexual.

- Mejorar la coordinación de todos los profesionales del Hospital Materno-Infantil (pediatras, ginecólogos, cirujanos pediátricos, trabajadoras sociales y enfermeras),
- Favorecer las garantías asistenciales en cuanto a intimidad y privacidad.
- Garantizar que las actuaciones que se lleven a cabo con los menores sean sólo las estrictamente necesarias con tal de evitar la revictimización.
- Establecer la coordinación y derivación a las entidades competentes en materia de abuso.
- Contar con un **equipo multidisciplinar especializado** en la intervención en casos de sospecha de abuso sexual infantil, que de forma coordinada contemple todos los aspectos a abordar: detección de indicadores, exploración, tratamiento, valoración sociofamiliar, denuncia, derivaciones, protección y apoyo emocional.

## 2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente y familia en las diferentes áreas asistenciales y no asistenciales dentro del Complejo Universitario Reina Sofía.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a:

- Auxiliadora García García, Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil, en el teléfono: 957 010 358 (corporativo: 510358) y correo electrónico: [auxiliadora.garcia.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:auxiliadora.garcia.sspa@juntadeandalucia.es)
- Alicia García Martínez, Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil, en el teléfono: 677 904758 (corporativo 734758) y correo electrónico: [alicia.garcia.martinez.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:alicia.garcia.martinez.sspa@juntadeandalucia.es)
- Sonja Peña Lobo Ferreira Goncalves, Facultativo Especialista de Área de la UGC de Ginecología, en el teléfono 662 245422 y correo electrónico [sonjam.penalobo.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:sonjam.penalobo.sspa@juntadeandalucia.es)
- Enriqueta Castuera Jurado, Facultativo Especialista de Área de la UGC de Pediatría, en el teléfono 957 010 487 (corporativo 510487) y correo electrónico: [enriqueta.castuera.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:enriqueta.castuera.sspa@juntadeandalucia.es)

## 3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO

Parte al Juzgado de Guardia.

Ficha de Evaluación y Diagnóstico de casos de menores víctimas de abusos sexuales.

Hoja de Detección y Notificación del Maltrato Infantil.

## 4.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

### CONSIDERACIONES GENERALES

- Adecuar las actuaciones y exploraciones a las características del menor: madurez, edad y estado emocional.
- Procurar que las exploraciones se realicen de la forma menos traumática posible (espacio, trato, momento...) y con la colaboración del menor.
- Proteger a la víctima y hacer prevalecer los derechos del menor.
- Diagnosticar el abuso y valorar el impacto para su salud.
- Reducir el número de intervenciones y asegurar que estas tengan rigor técnico en la valoración del abuso sexual.
- Designar en el contexto hospitalario a las personas con más experiencia y con actitud colaboradora para hacer la valoración.
- Garantizar la presunción de inocencia del presunto agresor.
- Establecer la coordinación con la red intersectorial para reducir las exploraciones y la victimización secundaria e iniciar lo antes posible la valoración y tratamiento psicológico, familiar y social del caso.

#### Formas de entrada al procedimiento:

- Iniciativa propia: El/la menor acude a Urgencias (de Pediatría –hasta los 14 años- o Ginecología – más de 14 años-) acompañado de familiares, allegados y/o profesionales que manifiestan una probable situación de abuso.
- Derivación: otro profesional lo deriva para exploración médica.
- Detección de indicadores por los profesionales del Hospital, ya sea en Urgencias, en consultas externas o en plantas de hospitalización.

#### Clasificación operativa



#### TRIAGE DE ENFERMERÍA

- Una vez conocido el motivo, se evitará hacer preguntas o exploraciones sobre los detalles del caso y comentarios que incrementen el grado de angustia o temor.

- Establecerá el nivel de priorización 2, salvo en los casos graves. Asignará al pediatra de mayor experiencia y mujer si es niña, hombre si es niño. Procurar el espacio más adecuado y el acompañamiento (Sala de espera de resultados, ciberaula...) durante el tiempo de permanencia en el Hospital.

## CONSULTA DE PEDIATRÍA

1. **Conocer la situación:** Mantener una entrevista con el familiar o acompañante para recabar información relacionada con la situación de abuso, identificar al acompañante y establecer la relación entre éste y el menor (nombre y apellidos, teléfono...), así como la identidad del posible agresor.
2. **Coordinar la presencia de los profesionales necesarios:**
  - Servicio de Ginecología/Cirugía Pediátrica → si es reciente o si hay sospechas fundadas.
  - Unidad de Trabajo Social → siempre.
3. **Observación del comportamiento del niño:** miedo, actitud, conducta y relación con el familiar.
4. **Garantizar los derechos** del menor: trato, confidencialidad, ...
5. **Motivos de ingreso hospitalario:** necesidad de tratamiento, necesidad de protección o gran afectación psicológica.
6. Hacer **notificaciones:** Parte al Juzgado de Guardia, Documento de Derivación al Programa de Evaluación y Diagnóstico de casos de Menores Víctimas de Abusos Sexuales y, en caso de abuso intrafamiliar, además, Hoja de Detección y Notificación de Maltrato Infantil. Esta documentación se entregará a la Unidad de Trabajo Social.

## SERVICIO DE GINECOLOGÍA

- Exploración: profesional de mayor experiencia, preferentemente mujer.
- Lugar: en consultas con recursos diagnósticos adecuados y que garantice la privacidad.
- Trato: agradable y adecuado a la edad de la menor, con la colaboración y el consentimiento de la misma.
- Requerir la presencia de Médico Forense (casos recientes).
- Derivación a Consultas de Ginecología para seguimiento (ETS...)
- Coordinación con Pediatría para determinar las intervenciones que sean necesarias (Parte al Juzgado de Guardia, determinar si procede ingreso, etc.).

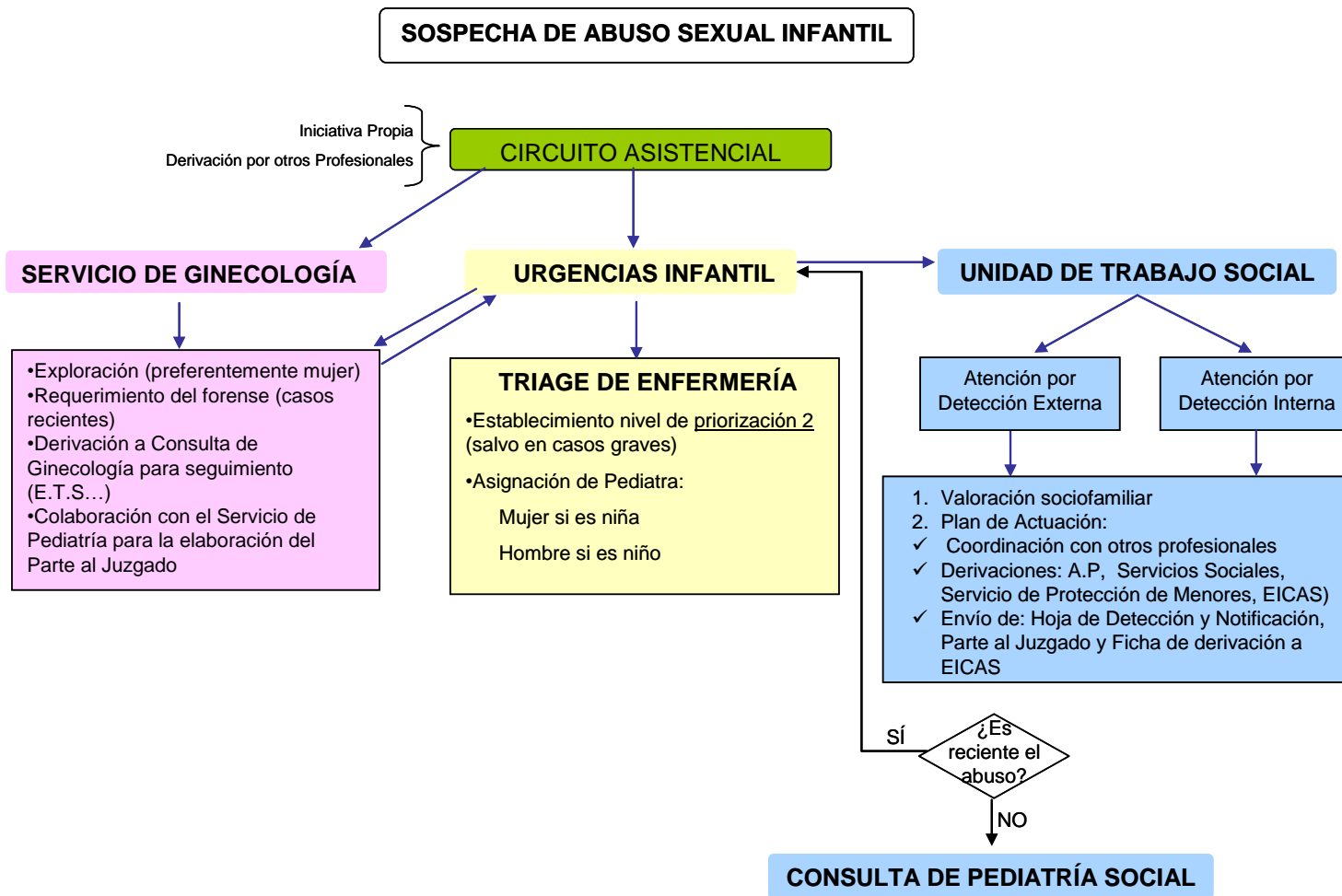
## CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

Las mismas actuaciones en caso de niños.

## UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL Y PEDIATRÍA SOCIAL

- Estudiar el entorno del niño/a y valorar la situación sociofamiliar: tipología de familia y funcionamiento, la actitud de ésta ante la situación de abuso y el grado de protección hacia la víctima. Llevando a cabo el siguiente PLAN DE INTERVENCIÓN:
  - Coordinación con profesionales del Hospital para determinar la necesidad de protección.
  - Realizar las derivaciones oportunas: Ficha de Derivación al Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia para activar circuito de derivación a los programas de Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de casos de abusos sexuales a menores. Envío de Hoja de Detección y Notificación de Maltrato Infantil al Servicio de Protección de Menores en casos de abuso intrafamiliar.
  - Establecer, en aquellos casos que así lo requieran, la necesaria coordinación con los profesionales de Servicios Sociales Comunitarios, de Atención Primaria de Salud, de Salud Mental y demás entidades implicadas.
  - Informar a los progenitores o representantes legales del menor junto con Pediatría Social de las actuaciones y notificaciones realizadas desde el Hospital, así como asesoramiento sobre las conductas más adecuadas a tener con el menor e informar sobre los aspectos legales y psicosociales más relevantes.
  
- Ante la demanda que profesionales de otras entidades solicitando exploración y/o pruebas complementarias por sospecha de abuso, se procederá según situación:
  - Reciente: Derivación a Urgencias de Pediatría.
  - No es reciente: Programar cita en Consulta de Pediatría Social y desde ahí se valorará si procede establecer derivación y coordinación con Ginecología.

Todos los casos deberán aportar una Hoja de Derivación: Identificación del menor y breve resumen de los hechos, cuándo ocurrieron y tipo de agresión.



**AL ATENDER UN NIÑO/A EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS DEBE TENERSE SIEMPRE EN CUENTA**  
**Elegir un lugar que garantice su privacidad**  
**Todo profesional debe mantener un trato lo más cálido posible, atendiendo a la edad del el/la menor**

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
2. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
3. Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor en Andalucía.
4. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal.
5. Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de malos Tratos en Andalucía, de 20/11/2002.
6. Decreto 3/2004, de 7 de enero, sobre Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía.
7. Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, de Atención Integral al Niños Hospitalizado.
8. Decreto 362/2003, de 22 de diciembre, de aprobación del Plan Integral de Atención a la Infancia de Andalucía.
9. Protocolo de Intervención Sanitaria en casos de maltrato infantil. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. 2014. Disponible en [http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FProtocolo\\_de\\_actuacion\\_sanitaria\\_a\\_nte\\_casos\\_de\\_maltrato\\_infantil.pdf](http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FProtocolo_de_actuacion_sanitaria_a_nte_casos_de_maltrato_infantil.pdf)

## 6. ANEXOS

AX01- POE 042. Ficha de Evaluación y Diagnóstico de casos de menores víctimas de abusos sexuales.

AX02- POE 042. Hoja de Detección y Notificación del Maltrato Infantil.

## 7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital [http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales\\_proced\\_generales](http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales)

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	MARZO 2019
José Rumbao Aguirre	Director Médico	MARZO 2019
Pilar Pedraza Mora	Directora de Enfermería	MARZO 2019
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	MARZO 2019
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	MARZO 2019
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	MARZO 2019



## AX01- POE – HURS - 042 – V 2 FICHA DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS DE MENORES VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES.

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL**

FICHA DE DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS DE MENORES VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES

PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS DE MENORES VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES			
<b>1 DATOS DEL/LA MENOR</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO DEL/LA MENOR O CENTRO DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE	CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	
<b>2 DATOS DEL/LA PADRE/MADRE</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DOMICILIO			CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	
<b>3 DATOS DEL/LA GUARDADOR/A</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DOMICILIO			CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	
<b>4 DATOS DE LA DERIVACIÓN</b>			
NOMBRE DE LA ENTIDAD/SERVICIO QUE DERIVA		QUÉ OTRAS ENTIDADES O PROFESIONALES TIENEN CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN	
MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FECHA DE LA DERIVACIÓN:
PROFESIONALES DE REFERENCIA EN RELACIÓN AL/LA MENOR			
<b>5.a DATOS DE LA SITUACIÓN</b>			
SE HA ADOPTADO MEDIDA PROTECTORA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
TIPO DE MEDIDA: <input type="checkbox"/> ACOGIMIENTO RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA		FECHA DE LA MEDIDA: <input type="checkbox"/> ACOGIMIENTO EN FAMILIA AJENA	
TIPOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL: <input type="checkbox"/> INTRAFAMILIAR <input type="checkbox"/> EXTRAFAMILIAR		<input type="checkbox"/> ENTRE IGUALES <input type="checkbox"/> REITERADO <input type="checkbox"/> OCASIONAL	
INDICAR DATOS RELATIVOS A LOS/AS PRESUNTOS/AS AGRESORES/AS:			
PARENTESCO/RELACIÓN CON LA VÍCTIMA:			
FECHA DE NACIMIENTO:		NIVEL EDUCATIVO:	
SEXO:			
SITUACIÓN DE ACCESIBILIDAD:			
<input type="checkbox"/> EL/LA AGRESOR/A TIENE CONTACTO CON EL/LA MENOR			
<input type="checkbox"/> EL/LA AGRESOR/A NO TIENE CONTACTO CON EL/LA MENOR			
OBSERVACIONES::			



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

<b>5.b) DATOS DE LA SITUACIÓN</b>							
<p><b>SITUACIÓN JUDICIAL</b>  <input type="checkbox"/> SIN DENUNCIAR  <input type="checkbox"/> DENUNCIADO. ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN  OBSERVACIONES: (En el caso de que no se haya comunicado judicialmente, explicar motivos)</p>							
<p><b>INDICADORES OBSERVADOS QUE MOTIVAN LA SOSPECHA DEL ABUSO:</b>  - DESCRIBIR LOS INDICADORES</p> <p>- FECHAS EN LA QUE APARECEN LOS INDICADORES</p> <p>- PERSONAS QUE DETECTAN</p> <p>- FRECUENCIA</p> <p>- SI EL/LA MENOR HA VERBALIZADO: QUÉ HA REVELADO EXACTAMENTE, EN QUÉ SITUACIÓN, A QUIÉN....</p> <p>- ACTTUD DE LA FAMILIA ANTE LA SITUACIÓN ABUSIVA: APOYO, AMBIVALENTE, NO CREE AL/LA MENOR.....</p> <p>(Adjuntar documentación al respecto)</p>							
<p><b>ADJUNTAR LOS INFORMES O DATOS RELEVANTES SOBRE:</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SITUACIÓN FAMILIAR</td> <td><input type="checkbox"/> DATOS RELATIVOS AL PROCESO JUDICIAL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SITUACIÓN MÉDICA</td> <td><input type="checkbox"/> SITUACIÓN PSICOLÓGICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SITUACIÓN SOCIAL</td> <td><input type="checkbox"/> SITUACIÓN EDUCATIVA DEL/LA MENOR</td> </tr> </table> <p>* Señalar qué informes se adjuntan</p> <p><input type="checkbox"/> SI EL/LA MENOR TIENE MEDIDA PROTECTORA, ADJUNTAR INFORME SOBRE SU SITUACIÓN Y EL PLAN DE INTERVENCIÓN QUE SE ESTÁ REALIZANDO O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE OPORTUNA</p>		<input type="checkbox"/> SITUACIÓN FAMILIAR	<input type="checkbox"/> DATOS RELATIVOS AL PROCESO JUDICIAL	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN MÉDICA	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN PSICOLÓGICA	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN SOCIAL	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN EDUCATIVA DEL/LA MENOR
<input type="checkbox"/> SITUACIÓN FAMILIAR	<input type="checkbox"/> DATOS RELATIVOS AL PROCESO JUDICIAL						
<input type="checkbox"/> SITUACIÓN MÉDICA	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN PSICOLÓGICA						
<input type="checkbox"/> SITUACIÓN SOCIAL	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN EDUCATIVA DEL/LA MENOR						
<p>OBSERVACIONES: ESTA FICHA SE REMITIRÁ AL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE</p> <p>SITO EN  TEL: FAX:</p>							

\* La información que se solicita es reservada y tiene como objetivo una primera aproximación al tema.

## AX02- POE – HURS - 042 – V 2 HOJA DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.

### JUNTA DE ANDALUCÍA

### CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

#### HOJA DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

(Antes de su cumplimentación, leer atentamente las instrucciones)

Orden de 23 de Junio de 2006 (BOJA nº 130 de fecha 7 de Julio de 2006)

CLAVE IDENTIFICATIVA **S 2075**

<b>1 IDENTIFICACIÓN DEL MENOR</b>
1º. APELLIDO ..... 2º. APELLIDO ..... NOMBRE .....
FECHA DE NACIMIENTO ..... SEXO <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M
DOMICILIO ..... LOCALIDAD .....
PROVINCIA ..... CP ..... TELÉFONOS .....

<b>2 FUENTE DE DETECCIÓN</b>	
CENTRO O SERVICIO .....	SELLO DEL CENTRO O SERVICIO
DIRECCIÓN .....	
PROFESIÓN DEL NOTIFICADOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TELÉFONO .....	

<b>3 INSTANCIA A LA QUE SE HA COMUNICADO EL CASO</b>
<input type="checkbox"/> Servicios Sociales de la Corporación Local.
<input type="checkbox"/> Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
FECHA: .....

<b>4 VALORACIÓN GLOBAL DEL MALTRATO</b>
<input type="checkbox"/> Leve. <input type="checkbox"/> Moderado. <input type="checkbox"/> Grave.

<b>5 TIPOLOGÍA E INDICADORES DEL MALTRATO</b>	
<b>A. Maltrato Físico:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Magulladuras o moratones diversos y en distintas fases de cicatrización. <input type="checkbox"/> Quemaduras de cigarrillo o por inmersión en líquido caliente. <input type="checkbox"/> Los padres no explican de forma convincente las causas de las heridas. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>F. Corrupción:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Transgresión constante de las normas sociales. <input type="checkbox"/> Conductas delictivas. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>B. Maltrato Psicológico/Emocional:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Reacciones de temor y de miedo ante estímulos sociales. <input type="checkbox"/> Actitud silenciosa y manifiesta tristeza sin motivo aparente. <input type="checkbox"/> Los padres amenazan al menor con castigos extremos. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>G. Explotación Laboral:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Absentismo escolar reiterado y no justificado. <input type="checkbox"/> Participación en actividades de mendicidad. <input type="checkbox"/> Otros (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>C. Negligencia/Abandono Físico/Cognitivo:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Aparece constantemente sucio, hambriento o inadecuadamente vestido. <input type="checkbox"/> Constante falta de supervisión o es dejado solo durante largos periodos de tiempo. <input type="checkbox"/> Ausencias escolares habituales o retrasos continuos injustificados. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>H. Maltrato Prenatal:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Falta de control o seguimiento médico del embarazo. <input type="checkbox"/> Consumo inadecuado o abusivo de drogas o alcohol. <input type="checkbox"/> Otros (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>D. Abandono Psicológico/Emocional:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Comportamiento apático, inhibición en el juego. <input type="checkbox"/> Los padres o cuidadores no responden a las reacciones sociales espontáneas del menor. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>I. Retraso No Orgánico en el Crecimiento:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Ausencia de enfermedad orgánica que justifique el retraso. <input type="checkbox"/> Recuperación del retraso físico y/o evolutivo en un ambiente de cuidados adecuados. <input type="checkbox"/> Otros (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>E. Abuso Sexual:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Lesiones físicas localizadas en la zona genital. <input type="checkbox"/> Conductas, conocimientos y afirmaciones sexuales impropias de la edad del menor. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>J. Síndrome de Münchäusen por poderes:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Aparición recurrente de enfermedades o síntomas sin causa justificada. <input type="checkbox"/> Excesiva demanda por los padres de ingresos hospitalarios o exámenes médicos. <input type="checkbox"/> Otros (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>K. Maltrato Institucional:</b> <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Vulneración de los derechos de los menores por las instituciones o profesionales. <input type="checkbox"/> Desatención de sus necesidades básicas. <input type="checkbox"/> Otros (Señalar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>ORIGEN DEL MALTRATO:</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>COMENTARIOS Y OBSERVACIONES:</b>	

Ejemplar para el Servicio o Centro Notificador.

001201

**REALIZADO**

Enriqueta Castuera Jurado	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Pediatría	
Auxiliadora García García	Trabajadora Social del Hospital Materno – Infantil	
Alicia García Martínez	Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil	
Sonja Peña Lobo Ferreira Goncalves	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Ginecología	

**REVISADO**

Ana Ortiz Minuesa	Responsable de la UGC de Ginecología	
Rosa Paredes Esteban	Responsable de la UGC de Cirugía Pediátrica	
Juan Pérez Navero	Responsable de la UGC de Pediatría	
Mª José Tapia Serrano	Jefa de Bloque de Cuidados	

## PROPUESTA DE MODIFICACIONES AL POE 042 PARA VERSIÓN V2

Fecha	Modificación Introducida	Revisado por:	Aprobado por:
28/01/2019	<p>Esta revisión ha sido realizada por los autores de este Procedimiento.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="405 501 1099 674">1. Página 1. Actualización del logo. Cambio de autores, revisores y Dirección Gerencia. Cambio de responsable de revisión. Cambio de fecha de revisión.</li><li data-bbox="405 689 1099 779">2. Página 3. Cambio en las personas de contacto para incorporar mejoras o modificaciones (nombre, teléfono, correo electrónico)</li><li data-bbox="405 795 1099 884">3. Página 5. En el último apartado se añade a “UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL” se añade “y pediatría social”.</li><li data-bbox="405 900 1099 1079">4. Página 8. En el cuadro de “remitido por correo electrónico” se incorpora a Valle García Sánchez, Directora Gerente, José Rumbao Aguirre, Director Médico, y se modifica a Juan Alfonso Sereno Copado, como Director de Personal. Así mismo se actualiza fecha de distribución en la misma tabla.</li><li data-bbox="405 1095 1099 1128">5. Página 12. Actualización de autores y revisores.</li></ol>	Autores	Dirección Gerencia

**Observaciones:**