

Procedimiento operativo estandarizado (POE) de  
**DETECCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE EL MALTRATO INFANTIL**  
**EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO**

POE – HURS - 041 – V 2.		Fecha entrada en vigor: 27/03/2020	
<b>FECHA</b>	<b>REALIZADO:</b> 20/03/2020	<b>REVISADO:</b> 23/03/2020	<b>APROBADO:</b> 27/03/2020
<b>NOMBRE</b>	Auxiliadora García García Alicia García Martínez Enriqueta Castuera Jurado	José Antonio Abad Lara Rosa Mª Paredes Esteban Juan L. Pérez Navero Aurora Ruiz Palomino	Valle García Sánchez
<b>CARGO</b>	Trabajadora Social del Hospital Materno – Infantil Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil Facultativo Especialista de Área de la UGC de Pediatría, referente de Pediatría Social	Jefe de Sección de la UGC de Traumatología Responsable de la UGC de Cirugía Pediátrica Responsable de la UGC de Pediatría Jefa de Bloque de Cuidados de Enfermería	Directora Gerente
<b>FIRMA</b>	Página 19	Página 19	
<b>Responsable de revisión</b> Enriqueta Castuera Jurado Auxiliadora García García Alicia García Martínez			<b>Fecha de revisión</b> 2023
<b>Lugar de archivo</b> UNIDAD DE CALIDAD			<b>Responsable custodia</b> Mª José Berenguer García

## INTRODUCCIÓN

**Definición de Maltrato Infantil:** Se entenderá por maltrato infantil cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o instituciones, que comprometa la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impida o interfiera en su desarrollo físico, psíquico y/o social.

El presente procedimiento se inspira en los siguientes principios básicos, recogidos en el Protocolo de Intervención Sanitaria en casos de maltrato infantil. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales:

- Todas las acciones estarán orientadas a la **prevención y a la detección temprana de situaciones de riesgo social y de maltrato hacia el menor**, garantizando la protección, la confidencialidad y el anonimato.
- El **interés superior del menor** prevalecerá en todas las actuaciones, garantizando su bienestar tanto físico como emocional y evitando la victimización secundaria, para ello se procurará la reducción de intervenciones o exploraciones directas con el menor, evitando duplicar las actuaciones, con criterios de celeridad, especialización, coordinación e interdisciplinariedad.
- La intervención de casos de maltrato infantil gozará de la **máxima prioridad**, se hará de forma planificada y coordinada con la red intersectorial implicada y con competencias en la protección del menor.

## CLASIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL EN CUANTO A NIVELES DE GRAVEDAD

Los criterios para valorar la gravedad se relacionan con la continuidad y persistencia de los hechos y las consecuencias que han ocasionado o pueden provocar en el niño/a.

Una vez identificados los indicadores de maltrato y valorado el grado de gravedad, deberá considerarse si la situación de maltrato se produce en el **entorno extrafamiliar o intrafamiliar**.

· **Casos de maltrato leve:** se trata de incidentes aislados o que no presenten gravedad. Los efectos del maltrato recibido no han provocado daños en el menor ni se prevé que se produzcan. Si se ha producido daño, éste no es significativo, por no requerir intervención o tratamiento especializado.

Notificación a Corporaciones Locales y coordinación con Atención Primaria y Servicios Sociales para promover el apoyo y la intervención necesaria.

· **Casos de maltrato moderado:** cuando el maltrato recibido, por su intensidad o frecuencia, ha provocado daños en el menor, o se prevé que puedan producirse. En ellos se considera que hay mayor riesgo porque no se están cubriendo las necesidades del/la menor, estando cuestionada su integridad física, psicológica y emocional.

Notificación a Corporaciones Locales y coordinación con Atención Primaria y con Servicios Sociales para establecer un plan de intervención interdisciplinar.

· **Casos de maltrato grave:** cuando los efectos del maltrato recibido pueden hacer peligrar la integridad física o emocional del menor, o provocar daños significativos en su desarrollo físico, psíquico o social. Así como una alta probabilidad de que puedan volver a producirse los episodios de maltrato. Se tendrá en cuenta la especial vulnerabilidad en niños muy pequeños o que padezcan algún tipo de enfermedad o discapacidad.

Notificación a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales para valorar medidas de protección. Si se valora riesgo grave para el menor se procederá al ingreso hospitalario hasta que se adopten dichas medidas de protección.

Los criterios de **ingreso hospitalario** pueden ser por:

- Necesidad de tratamiento hospitalario.
- Cuando no se tenga la garantía suficiente sobre la capacidad en el entorno familiar para proteger al menor.
- Gran afectación psicológica.

Durante la hospitalización es fundamental realizar una labor de **observación**, por parte de todos los profesionales que atiendan al menor, que recoja la calidad de las relaciones entre el niño/a y sus progenitores y otros familiares, las actitudes y conductas de interés -tanto del menor como de los familiares-, la calidad y cantidad de las visitas, el interés familiar respecto a la evolución del menor, el posible incremento de sintomatología tras las visitas, etc.

Cuando el Servicio de Protección de Menores efectúe una resolución de desamparo, ver protocolo de “Aplicación de Medidas de Protección con Menores Hospitalizados”.

## 1. OBJETO

Describir los mecanismos y procedimientos de actuación que permitan a los profesionales del ámbito hospitalario cooperar de manera eficaz para conseguir la protección del menor, mediante acciones dirigidas tanto a la prevención como a la correcta identificación y detección de situaciones de riesgo e indicadores de maltrato, desarrollando las acciones necesarias para el tratamiento, coordinación y notificación.

Recoger de manera ordenada y sistemática las actuaciones a realizar en casos de maltrato infantil.

Protocolizar el trabajo en los diferentes equipos y servicios garantizando la coordinación y la calidad en la atención.

## 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).
- Enriqueta Castuera Jurado, Facultativo Especialista de Área de la UGC de Pediatría, referente de Pediatría Social, 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

- Hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y la adolescencia.
- Parte Judicial.

### 4.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

La **coordinación** es una acción clave en la intervención en casos de maltrato infantil, requiere tanto del abordaje interprofesional e integral dentro del entorno hospitalario como del establecimiento de redes de cooperación intersectoriales (Atención Especializada y Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales, Justicia, Fuerzas de Seguridad, Educación, Servicio de Protección de Menores...).

### QUIÉN

Los profesionales que detecten una situación de sospecha/evidencia de maltrato infantil deberán cumplimentar una Hoja de Detección y Notificación de Maltrato Infantil, sin perjuicio de la utilización de otros medios de comunicación que se estimen necesarios.

### CÓMO Y CUÁNDO

La **notificación** es:

- Condición necesaria para posibilitar la intervención en casos de maltrato infantil
- Obligación legal:

*“Los titulares de los servicios de salud y el personal sanitario de los mismos están especialmente obligados a poner en conocimiento de los organismos competentes de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de protección de menores, de la Autoridad Judicial o del Ministerio Fiscal aquellos hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de desprotección o situaciones de riesgo para los menores, así como a colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones en interés del menor”.*

La **Hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y la adolescencia** (Anexo 1).

<https://www.juntadeandalucia.es/haciendayadministracionpublica/rpa-icms-doc/icmsDescargaDoc.do?tipo=4b40ba71bf0bae77c7a9e6765035191a&id=5891964da917f5e13b2b94df6e39494e>

La citada Hoja contendrá la siguiente información:

- Datos de identificación del/la menor
- Fuente de detección del maltrato
- Tipología, indicadores y valoración del maltrato
- Instancias a las que se ha comunicado el maltrato
- Datos del servicio que detecte el maltrato

Si el maltrato se aprecia leve o moderado, la Hoja se enviará a los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales competentes.

Si el maltrato se aprecia grave se dirigirá a la Delegación Provincial de Salud y Bienestar Social.

Estas Hojas de Notificación facilitarán, por un lado, la atención a los menores y por otro, el mantenimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica (Registro de maltrato infantil en Andalucía).

No debe olvidarse la importancia que tiene el que se desarrollen programas de **formación sobre el maltrato infantil** dirigidos a todos los profesionales implicados.

## **FASES DEL PROCESO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL EN ÁMBITO HOSPITALARIO**

Ante la sospecha de maltrato, el/la menor suele acceder al Hospital a través del Servicio de Urgencias, pero también pueden observarse indicadores de maltrato en consultas externas y en plantas de hospitalización. En cada una de estas áreas se pondrá en marcha este procedimiento ante cualquier sospecha de una situación de maltrato, sea cual sea su tipología.

### **DETECCIÓN**

El/la menor puede venir acompañado por agentes de la autoridad, vecinos o familiares y en algunos de estos casos puede que no se conozcan los datos de identificación por lo que se especificará como “pendiente de identificación” y se describirán sus aspectos físicos (Sexo, edad aproximada, peso, talla...).

Para facilitar el estudio del entorno familiar es necesario recoger la **identificación de los progenitores**, así como el nombre y apellidos de la persona que el menor o sus acompañantes identifiquen como presunto agresor.

1. El maltrato puede detectarse (sospecharse) por dos vías:

- Identificación de indicadores (físicos, emocionales o conductuales) de sospecha de maltrato.
- Revelación de la persona menor (dar credibilidad a estos relatos)

2. Es necesario:

- Conocer bien los indicadores de sospecha y tener una actitud de búsqueda activa.
- Recabar información de las personas menores y familiares que permita clarificar el diagnóstico.
- No culpabilizar (mantener actitud de colaboración y de apoyo a la familia)
- Coordinación con los servicios de salud y con los servicios comunitarios.

## ACTUACIÓN

Al ser un problema complejo, será necesaria la **colaboración, juicios y decisiones de todos los profesionales implicados (médicos, enfermeras y trabajadoras sociales)**.

En el Servicio de Urgencias, la **enfermera** de triage conocerá el motivo de la consulta bien por las manifestaciones del propio niño, del familiar o acompañante, o bien por el informe de derivación de otro profesional con sospecha de haber sufrido maltrato. Le asignará el **pediatra** de mayor experiencia y le dará una *prioridad 2*, salvo los casos graves que será *prioridad 1*. También puede detectarse una sospecha de maltrato en consultas externas y en las plantas de hospitalización.

En la exploración médica se actuará con la máxima delicadeza y trato agradable con el menor, teniendo en cuenta su edad y estado emocional, atendiendo a las expresiones verbales y no verbales del menor.

Todos los casos se comunicarán a la **Unidad de Trabajo Social / Consulta de Pediatría Social** para realizar el estudio y promover la coordinación y las intervenciones oportunas:

- Entrevistas al menor y sus familiares.
- Antecedentes sociofamiliares e integrar la información sobre el menor y su familia procedente de otras áreas (servicios sociales, educación, salud...)
- Coordinar la intervención sanitaria con las de otras instancias con papel significativo sobre el funcionamiento del núcleo familiar (servicios comunitarios, servicios de protección y equipos de tratamiento familiar).
- Valorar junto con otros profesionales sanitarios las características del contexto familiar y la interacción de los factores de riesgo y de protección para la adopción de las medidas más adecuadas al interés superior del menor.
- Proponer a la familia activos y recursos comunitarios y programas de apoyo que promuevan al cambio de las circunstancias familiares y coordinar la movilización de estos para asegurar la continuidad de la acción integral e intersectorial.

El médico responsable elaborará el informe en los primeros momentos, antes que desaparezcan las lesiones físicas y/o manifestaciones psíquicas.

Se enviará **Parte de Lesiones al Juzgado de Guardia**. Se detallarán las lesiones y será claro y conciso sin emitir juicios de valor, especificando solamente grado de sospecha. Se tramitará de forma urgente. Se debe poner en conocimiento del Juzgado de Guardia, mediante comunicación telefónica, cuando existe una situación de emergencia, cuando los padres se nieguen a la asistencia necesaria, y cuando se considere necesaria la presencia del **médico/a forense** ante la existencia de lesiones graves.

**Si durante el proceso clínico del paciente se detectaran nuevas lesiones se emitirá nuevo Parte de lesiones al Juzgado de Guardia.**

Contactar con el **112** en caso de fuga de un menor en estudio por sospecha de maltrato y en casos de ser necesaria una protección especial.

Se procederá al **ingreso hospitalario** cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios:

- Necesidad de protección de la víctima mientras se determina la medida más adecuada al interés del niño/a.
- Cuando exista gran afectación psicológica.
- Cuando hay necesidad de establecer o confirmar el diagnóstico de maltrato (realización de exploraciones complementarias y observación controlada de actitudes parentales)

Procurar la brevedad de los trámites, evitar la duplicidad de las intervenciones para que no se produzca la victimización secundaria, y recordar que se actuará con la presunción de inocencia de los padres, mediante el respeto y la discreción.

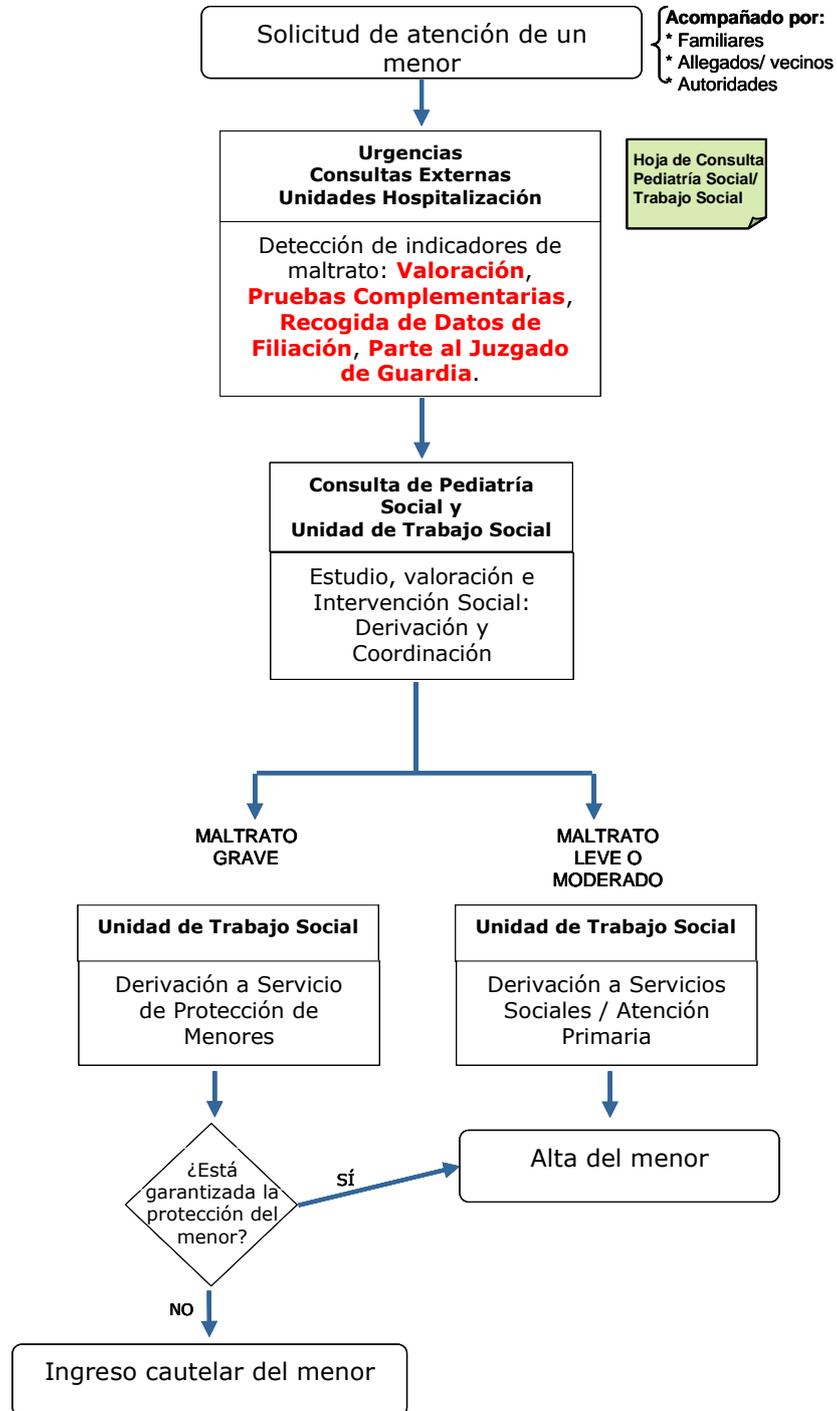
Establecer la conveniencia de informar a los padres de la sospecha de maltrato. Informarles, una vez que se tiene orientado el diagnóstico diferencial, y preferiblemente dentro de una estrategia acordada con la Unidad de Trabajo Social y los profesionales que participan en la intervención.

Cando el maltrato es extrafamiliar, desde el ámbito sanitario, se asesorará a los padres, sobre conveniencia de poner denuncia y de la posibilidad de tener el apoyo de los servicios sociales municipales, la policía, o del Servicio de Asistencia a Víctimas de Andalucía – SAVA\_.

En aquellos casos dudosos que, por las características de los indicadores, o de los mecanismos de producción hacen necesario continuar el estudio se atenderán en la Consulta de Pediatría Social.

DIAGRAMA DE FLUJO

ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL



## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989.
2. Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
3. Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
4. Ley 1/1998 de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor.
5. Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
6. Guía RELAS. 12: "Buen trato a la Infancia y prevención de la violencia contra niños y niñas en los Planes Locales de Salud". Guías para el abordaje de temas de Salud Pública en el ámbito local. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Marzo 2019. Disponible en:  
[https://www.redsabria.org/pluginfile.php/1692/mod\\_label/intro/12\\_Buen-trato-Infancia\\_RELAS.pdf](https://www.redsabria.org/pluginfile.php/1692/mod_label/intro/12_Buen-trato-Infancia_RELAS.pdf)
7. Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores víctimas de malos tratos en Andalucía, de 20/11/2002.
8. Decreto 3/2004 de 7 de enero, por el que se establece el sistema de información sobre maltrato infantil de Andalucía.
9. Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba el formulario normalizado de la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia.
10. 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\\_ante\\_casos\\_de\\_maltrato\\_infantil.pdf](http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FProtocolo_de_actuacion_sanitaria_ante_casos_de_maltrato_infantil.pdf)

## 6. DOCUMENTOS ASOCIADOS

AX01- POE 41. Hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y la adolescencia.

AX02- POE 41. Tipología del Maltrato.

## 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 2020
Francisco Triviño Tarradas	Director Médico	MARZO 2020
Rocío Segura Ruíz	Directora de Enfermería	MARZO 2020
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	MARZO 2020
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	MARZO 2020
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	MARZO 2020

## AX01- POE 41. HOJA DE NOTIFICACIÓN DE POSIBLES SITUACIONES DE RIESGO Y DESAMPARO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

(Página 1 de 5)

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN

### HOJA DE NOTIFICACIÓN DE POSIBLES SITUACIONES DE RIESGO Y DESAMPARO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA<sup>1</sup> (Código procedimiento: 17841)

CLAVE IDENTIFICATIVA: .....

1 DATOS DE LA PERSONA MENOR DE EDAD							
APELLIDO 1º:			APELLIDO 2º:			NOMBRE:	
SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	FECHA NACIMIENTO:	NUHSA: 2	NACIONALIDAD:	DISCAPACIDAD: 3 <input type="checkbox"/>	TRATA: 4 <input type="checkbox"/>		
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
LOCALIDAD:					PROVINCIA:		C. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:				TELÉFONO MOVIL:			

2 TIPOLOGÍAS E INDICADORES DE RIESGO Y DESPROTECCIÓN 5	
<p><b>FÍSICOS: 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Manifiesta que le han causado alguna lesión.</li> <li><input type="checkbox"/> Magulladuras o hematomas<sup>7</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Quemaduras<sup>8</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Fracturas óseas<sup>9</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Heridas<sup>10</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Lesiones viscerales<sup>11</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Mordeduras humanas<sup>12</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Esconde la agresión y/o da respuestas evasivas o incoherentes<sup>13</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Intoxicación forzada<sup>14</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Síndrome del niño zarandeado<sup>15</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Mutilación genital femenina<sup>16</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Se le somete a repetidos ingresos y exámenes médicos<sup>17</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Mentecidad<sup>18</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Explotación laboral<sup>19</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Tráfico de órganos<sup>20</sup>.</li> </ul>	<p><b>EMOCIONALES: 21</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Retraso del desarrollo físico, emocional y/o intelectual<sup>22</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> No controla esfínteres según su edad o habiendo controlado no controla de nuevo<sup>23</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Actitud temerosa, silenciosa, manifiesta tristeza, apatía<sup>24</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Cambios bruscos en el rendimiento escolar y/o conducta<sup>25</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Llama o busca ser objeto de atención<sup>26</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Intento de suicidio del niño, niña o adolescente.</li> <li><input type="checkbox"/> Ideación suicida en el niño, niña o adolescente.</li> <li><input type="checkbox"/> Conductas de autolesión en el niño, niña o adolescente.</li> <li><input type="checkbox"/> Cuidados excesivos / Sobreprotección<sup>27</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Se le exige por encima de sus capacidades físicas o psicológicas.</li> <li><input type="checkbox"/> Las personas cuidadoras tienen una imagen negativa, culpan, desprecian o desvalorizan al niño, niña o adolescente, en público<sup>28</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Se le insulta, intimida, amenaza o discrimina.</li> <li><input type="checkbox"/> Interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua.</li> <li><input type="checkbox"/> Exposición a violencia doméstica física o verbal extrema y/o crónica.</li> <li><input type="checkbox"/> Exposición a violencia de género<sup>29</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de interés por sus necesidades y despreocupación por sus problemas.</li> <li><input type="checkbox"/> Utilización en conflictos entre las figuras parentales para dañarse.</li> <li><input type="checkbox"/> Corrupción<sup>30</sup>.</li> </ul>
<p><b>NEGLIGENCIA: 31</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Escasa higiene, con hambre, ropa inadecuada para la estación<sup>32</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Problemas físicos, emocionales o necesidades médicas no atendidas<sup>33</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo físico/Enfermedades reiteradas<sup>34</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Cansancio o apatía permanente<sup>35</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Hábitos horarios inadecuados (sueño, alimentación, ocio, etc.).</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de supervisión<sup>36</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Absentismo escolar<sup>37</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Rendimiento escolar deficiente propiciado por contexto familiar<sup>38</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Consumo de alcohol y/o drogas<sup>39</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Comisión de faltas y/o delitos.</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de colaboración con el centro educativo<sup>45</sup>.</li> </ul>	<p><b>VIOLENCIA SEXUAL: 47</b></p> <p>Manifiesta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le han obligado a mantener contactos sexuales.</li> <li><input type="checkbox"/> Le han pedido que participe en una actividad sexual.</li> <li><input type="checkbox"/> Le han enseñado los órganos sexuales o se ha masturbado o realizado el acto sexual en su presencia.</li> <li><input type="checkbox"/> Le han enseñado y/o hablado acerca de material pornográfico.</li> <li><input type="checkbox"/> Espía su intimidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Dificultad al andar o sentirse sin causas orgánicas.</li> <li><input type="checkbox"/> Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.</li> <li><input type="checkbox"/> Molestias o lesiones en la zona anal/genital<sup>48</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Semen en la boca, genitales o ropa.</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermedad de transmisión sexual<sup>49</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> Adolescente embarazada<sup>50</sup>.</li> </ul>





(Página 2 de 5)

<b>2</b>	<b>TIPOLOGÍAS E INDICADORES DE RIESGO Y DESPROTECCIÓN <sup>5</sup> (Continuación)</b>		
<b>NEGLIGENCIA: <sup>31</sup> (Continuación)</b> <input type="checkbox"/> Falta de colaboración con los servicios sanitarios en el seguimiento de la salud infantil <sup>46</sup> . <input type="checkbox"/> Falta de seguimiento médico del embarazo. <input type="checkbox"/> Negligencia en la alimentación e higiene de la mujer embarazada. <input type="checkbox"/> Comportamientos violentos con sus iguales. <input type="checkbox"/> Agresividad física y/o verbal reiterada hacia sus personas cuidadoras. <input type="checkbox"/> Fugas del domicilio <input type="checkbox"/> Frecuente grupo de iguales con características de marginalidad <sup>40</sup> . <input type="checkbox"/> Ha sido abandonado/a <sup>41</sup> . <input type="checkbox"/> Desestructuración familiar <sup>42</sup> . <input type="checkbox"/> Falta de coherencia o ausencia de normas y límites a la conducta del niño, niña o adolescente. <input type="checkbox"/> Deficientes condiciones de la vivienda <sup>43</sup> . <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol y/o drogas en las personas cuidadoras. <input type="checkbox"/> Sintomatología psiquiátrica en las personas cuidadoras sin tratamiento <sup>44</sup> . <input type="checkbox"/> Abuso de drogas, alcohol o tabaco en la mujer embarazada. <input type="checkbox"/> Maltrato físico por parte de la pareja hacia la mujer embarazada. <input type="checkbox"/> Las personas cuidadoras son conocedoras de un maltrato hacia el niño, niña o adolescente, pero no toman ninguna medida para protegerle.		<b>VIOLENCIA SEXUAL: <sup>47</sup> (Continuación)</b> <input type="checkbox"/> Conocimientos sexuales no adecuados a su edad <sup>51</sup> . <input type="checkbox"/> Comportamientos sexuales inapropiados para su edad <sup>52</sup> . <input type="checkbox"/> Prostitución <sup>53</sup> . <input type="checkbox"/> Utilización para pornografía o espectáculos sexuales <input type="checkbox"/> Matrimonio forzado	
Posible/s responsable/s de la situación:			
<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Pareja del padre/madre <input type="checkbox"/> Tutor/a, guardador/a <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Tío/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Primo/a <input type="checkbox"/> Otro familiar: ..... <input type="checkbox"/> Persona allegada: ..... <input type="checkbox"/> Se desconoce			
Otros indicadores, comentarios y observaciones <sup>54</sup> :			
<b>3</b>	<b>VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DETECTADA <sup>55</sup></b>		
GRAVE <sup>56</sup> : <input type="checkbox"/>		LEVE/MODERADA <sup>57</sup> : <input type="checkbox"/>	
<b>4</b>	<b>FUENTE DE DETECCIÓN</b>		
<input type="checkbox"/> Servicios Sanitarios		<input type="checkbox"/> Servicios Educativos	<input type="checkbox"/> Servicios Sociales
<input type="checkbox"/> Fuerzas y Cuerpos de Seguridad		<input type="checkbox"/> Otros (especificar): .....	
<input type="checkbox"/> Ambito Judicial		<input type="checkbox"/> Servicio de Atención Telefónica	
CENTRO O SERVICIO:		PROFESIÓN DE LA PERSONA QUE NOTIFICA:	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	TELÉFONO:
<b>5</b>	<b>LUGAR Y FECHA</b>		
En ..... a ..... de ..... de .....			

003000D

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

- La información contenida en esta hoja es confidencial y será utilizada con el debido secreto profesional (artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).
- Los datos personales que figuran en esta hoja serán tratados por la Dirección General de Infancia y Conciliación cuya dirección es Avda. Hytasa, 14, 41071, Sevilla. Esta Dirección General es el organismo responsable del tratamiento de los datos, que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia de la intervención ante situaciones de riesgo y desamparo de personas menores de edad, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).
- En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en la citada Ley Orgánica 3/2018, se podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados ante el organismo responsable del tratamiento de los datos.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.cipsc@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.cipsc@juntadeandalucia.es).
- El formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN**

- 1.- El uso de la hoja se destina, de forma exclusiva, al personal de los **servicios públicos o privados** relacionados con la infancia y adolescencia. Se ha de cumplimentar **una hoja por cada niño, niña o adolescente**. Con el fin de contribuir a una mejor investigación y valoración de los hechos por parte de los servicios sociales competentes, **se adjuntará a la hoja documentación** en la que se informe sobre la situación actual del niño, niña o adolescente, su entorno sociofamiliar, circunstancias en las que se ha detectado el caso, actuaciones realizadas, así como cualquier otro dato que se estime de interés. Se utilizará cualquier otro medio de comunicación complementario a la hoja de notificación, especialmente, cuando se considere necesaria una intervención inmediata para salvaguardar la integridad del niño, niña o adolescente, por la gravedad del caso. La clave identificativa se genera automáticamente por la aplicación SIMIA.
- 2.- Se consignará el Número Único de Historia de Salud de Andalucía si se conoce, a efectos de su vinculación con la Historia Social Única Electrónica.
- 3.- Se marcará "discapacidad" cuando exista una valoración de un grado de discapacidad igual o superior al 33%, o no existiendo tal valoración, exista sospecha fundada de que el niño, niña o adolescente la padece.
- 4.- Se marcará "trata" cuando se sospeche que un niño, niña o adolescente pueda ser víctima de trata y no existan figuras parentales, o existiendo las mismas, éstas no ejerzan adecuadamente sus deberes de protección. Por trata de personas menores de edad se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción con fines de explotación. Esta explotación puede ser para la prostitución u otras formas de explotación sexual, trabajos o servicios forzados, la esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre, la extracción de órganos, la mendicidad, la explotación para realizar actividades delictivas (como las llevadas a cabo por carteristas, hurtos en comercios, tráfico de estupefacientes y otras actividades similares que están castigadas con penas e implican una ganancia económica), así como para la adopción ilegal o matrimonios forzados en la medida en que concurran los elementos constitutivos de la trata de seres humanos. Se considerará trata aún cuando no se haya recurrido a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra. Cuando se trata de un niño, niña o adolescente, el posible consentimiento no se considera válido. (Directiva 2011/36/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 abril de 2011, relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas y por la que se sustituye la Decisión marco 2002/629/JAI del Consejo).
- 5.- Marque con una X todo lo que corresponda. Para una explicación detallada, consulte las notas. Si existieran otros indicadores no contemplados en el listado, se deberá hacer uso del apartado de comentarios y reflejarlos allí.
- 6.- Los indicadores de este grupo señalan una posible situación de riesgo o desamparo por maltrato físico, entendiéndose como tal, cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño, niña o adolescente, o le coloque en situación de grave riesgo de padecerlo.
- 7.- Maquilladuras o moratones en diferentes fases de cicatrización, en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos, con formas no normales, agrupados o como señal o marco del objeto con el que han sido inflingidos, en varias áreas diferentes, indicando que el niño, niña o adolescente, ha recibido golpes desde distintas direcciones.
- 8.- Quemaduras de puros o cigarrillos. Quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (como un guante) o de los pies (como un 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/a fuertemente con cuerdas. Quemaduras con objetos que dejan señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.).
- 9.- 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 o niña menor de 2 años.
- 10.- Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías u ojos. En los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- 11.- Lesiones 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.
- 12.- Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de una persona adulta (más de 3 cms de separación entre las huellas de los caninos) o son recurrentes.
- 13.- Atribuye lesiones evidentes a accidentes casuales, no responde directamente, exculpa a sus personas cuidadoras, la historia es discordante o inaceptable, explicaciones extrañas respecto a la lesión, evita desnudarse en público.
- 14.- Ingestión o administración de fármacos, heces o venenos.
- 15.- Hemorragias retinianas e intracraneales, sin fracturas.
- 16.- Niña o chica adolescente de quien se conoce o sospecha que las personas que ejercen su tutela o guarda tienen intención de someterla o ha sido sometida a una mutilación genital (en España o en el extranjero).
- 17.- Alegando síntomas patológicos ficticios o generados de manera activa por sus personas cuidadoras. (Síndrome de Münchausen por Poderes)
- 18.- Se permite, promueve o utiliza a niños, niñas o adolescentes, para obtener dinero o recursos materiales a través de la caridad pública. Incluye a niños, niñas o adolescentes, que acompañan a personas adultas que «piden», venden en semáforos.
- 19.- El niño, niña o adolescente, realiza con carácter obligatorio, y para la obtención de beneficios económicos o similares, trabajos (sean o no domésticos) que exceden del límite de lo habitual, impropios de su edad, que deberían ser realizados por personas adultas y que interfieren de manera clara en sus actividades y necesidades sociales y/o escolares.
- 20.- Sustracción de un órgano humano sin aplicar los procedimientos médicos legalmente establecidos y sin que medie consentimiento de la víctima, en la mayoría de los casos. Conlleva la extracción, compra, venta, transporte, ocultamiento, etc. de órganos, tejidos, fluidos y células humanas.

0030000



(Página 4 de 5)

**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN (Continuación)**

- 21.- Los indicadores de este grupo señalan una posible situación de riesgo o desamparo por maltrato emocional, entendiendo como tal, conductas negativas o interacciones destructivas hacia el niño, niña o adolescente, que le provocan un daño psíquico grave o le colocan en riesgo de padecerlo.
- 22.- Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Retraso psíquico, social, en la lectoescritura y lenguaje, de la motricidad global o de la motricidad fina. Problemas de aprendizaje.
- 23.- Conductas de regresión que afectan a su desarrollo. Muestra conductas infantiles para su edad.
- 24.- Parece tener miedo a sus personas cuidadoras. Dice que nadie le quiere. Juega o deambula solo/a. No tiene amigos/as. Lloro sin causa justificada.
- 25.- Cambios de conducta / de humor sin motivos aparentes (fracaso escolar, tristeza, miedos, conductas agresivas, etc.).
- 26.- Es hiperactivo/a. Llamadas continuas de atención. Conductas disruptivas. Miente frecuentemente.
- 27.- Sobreprotección que priva al niño, niña o adolescente, del aprendizaje para establecer relaciones normales con su entorno (personas adultas, iguales, juego, actividades escolares).
- 28.- Rechazo verbal hacia el niño, niña o adolescente. Tendencia a culpabilizarle o despreciarle. Le provocan baja autoestima. Muy exigentes con el niño, niña o adolescente.
- 29.- Violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. Comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad. (Art. 1 de la L.O. 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género).
- 30.- Las personas cuidadoras promueven, refuerzan o permiten en el niño, niña o adolescente, pautas de conducta antisocial (especialmente en el área de la agresividad, conductas delictivas, sexualidad y uso de sustancias adictivas). Su hogar constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas antisociales o destructivas (conductas delictivas, tráfico y/o consumo de drogas, promoción o tolerancia hacia el consumo abusivo de alcohol, drogas u otras sustancias tóxicas, por parte del niño, niña o adolescente, comportamientos autodestructivos, legitimación de la violencia hacia otras personas).
- 31.- Los indicadores de este grupo señalan una posible situación de riesgo o desamparo por negligencia, entendiendo como tal, aquellas situaciones en las que las necesidades físicas (alimentación, cuidado de la salud física, vestido, higiene personal, condiciones higiénicas de la vivienda, estabilidad y condiciones de habitabilidad de la vivienda), de seguridad (seguridad física de la vivienda, prevención de riesgos, supervisión y protección ante maltrato realizado por terceras personas), formativas y psíquicas (interacción y afecto, estimulación, establecimiento de normas, límites y valores positivos, provisión de atención psicológica o psiquiátrica a problemas emocionales graves), del niño, niña o adolescente, son desatendidas o no son atendidas adecuadamente. Se incluyen aquellas circunstancias de vida de la madre gestante, que influyan negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto.
- 32.- Aspecto físico notoriamente descuidado, suciedad, mal olor, parasitosis (piojos) repetidas. Con hambre o sed. Ropa inadecuada para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de dedos de las manos y de los pies, orejas, nariz).
- 33.- Heridas sin curar o infectadas, o ausencia de los cuidados médicos rutinarios: no seguimiento de indicaciones terapéuticas, caries dental extensa, alopecia localizada por postura prolongada en la misma posición, cráneo aplanado.
- 34.- Retrasos en talla y peso, problemas psicomotores, enfermedades reiteradas o ingresos hospitalarios frecuentes.
- 35.- Suele estar cansado/a. Alguna vez se duerme en clase. Le cuesta mucho concentrarse.
- 36.- Especialmente cuando está realizando acciones peligrosas o durante largos períodos de tiempo. Vuelve solo/a a casa cuando debiera ser acompañado/a por personas adultas debido a su edad y/o distancia del domicilio a la escuela. Deambula por la calle en horas de colegio y fuera de este horario, especialmente de noche. Sus personas cuidadoras ignoran cuáles son las actividades que realiza, si acude o no a clase, quiénes forman su grupo de referencia, lugares que frecuenta, falta de control de acceso a las tecnologías de información, comunicación y medios audiovisuales, etc.
- 37.- Falta al centro educativo de forma habitual y sin justificación. Llega tarde. Se escapa de clase.
- 38.- Descartando alguna necesidad específica de apoyo educativo y tomando como referencia el contexto educativo, este indicador hace referencia a un bajo rendimiento escolar propiciado por el contexto familiar: despreocupación respecto a la evolución en el entorno escolar, falta de apoyo y supervisión de las tareas escolares, no se atienden las demandas del centro educativo, falta de colaboración con el profesorado, etc.
- 39.- Niño, niña o adolescente, que consume alcohol. Presenta olor a alcohol, intoxicación / coma etílico, síntomas de consumo de drogas, inhala colas o disolventes.
- 40.- Absentismo, consumo incipiente de drogas, actividades delictivas, etc.
- 41.- Desentendimiento completo por parte de los padres, madres, o personas tutoras o guardadoras del cumplimiento de los deberes de guarda. Dejan al niño, niña o adolescente solo/a o con terceras personas, sin intención de volver para hacerse cargo de su cuidado. Se incluye el abandono de recién nacidos/as ingresados en el hospital, sin que sus progenitores hayan manifestado su deseo de entrega para adopción. No se incluyen las situaciones en las que se entrega a la Administración Pública un recién nacido/a para adopción.
- 42.- Separación de los miembros de la unidad familiar, constante conflictividad, roles parentales o familiares difusos o intercambiados.
- 43.- Carencia de higiene que ha producido o podría producir consecuencias negativas para la salud del niño, niña o adolescente. Condiciones de habitabilidad deficientes: no dispone de agua corriente, electricidad, equipamiento para cocinar, espacio y/o elementos para la higiene personal (WC). Existencia de condiciones peligrosas: escape de gas, agua caliente o vapor, incendio reciente, sustancias u objetos peligrosos al alcance de niños y niñas, ventanas abiertas sin protección, con cristales rotos o sin cristales, escaleras sin protección...
- 44.- Discurso incoherente, ansiedad excesiva, llanto continuado, etc.
- 45.- Las personas cuidadoras no asisten a reuniones, ni acuden cuando se les cita, ni colaboran con el profesorado, desconocen si el niño, niña o adolescente, tiene tareas para casa, etc.
- 46.- No acuden a las visitas programadas del Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. No seguimiento del calendario de vacunación.
- 47.- Los indicadores de este grupo señalan una posible situación de riesgo o desamparo por violencia sexual intrafamiliar, entendiendo como tal, todas aquellas acciones realizadas por el padre, madre o personas cuidadoras, que obligan al niño, niña o adolescente, a mantener contacto sexual o a participar en otras interacciones sexuales aprovechándose de su situación de vulnerabilidad física y/o psíquica, así como mediante el uso de la fuerza, la intimidación, el chantaje, la amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite su voluntad. Se incluyen los abusos realizados a través de las tecnologías de la información, comunicación y medios audiovisuales (redes sociales, teléfonos móviles...). Toda forma de violencia sexual en el ámbito familiar –con o sin contacto físico- se considera grave, puesto que provoca en el niño, niña o adolescente un daño significativo en su bienestar y desarrollo. Estas situaciones han de ser notificadas aún cuando se desconozca o sólo se sospeche que las mismas se puedan estar produciendo en el ámbito familiar.

00000000

(Página 5 de 5)

**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN** (Continuación)

- 48.- Incluye dolores abdominales inespecíficos, dolor, picor, contusiones o sangrado en la zona genital-anal sin causas aparentes. Cerviz o vulva hinchados o rojos.  
Desgarro del himen o ano.
- 49.- Incluye gonococia y sífilis no neonatal. Son sospechosos de abusos sexual: Chlamidia, condilomas acuminados, tricomonas vaginales, herpes tipo I y II.
- 50.- Especialmente si se niega a identificar al padre.
- 51.- Muestra excesiva preocupación por el sexo. Manifiesta conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales. Utiliza expresiones sexuales inadecuadas para su edad.
- 52.- Practica juegos de carácter sexual inusuales para su edad. Conductas provocativas o seductoras, conductas sexuales explícitas. Masturbación compulsiva o en público.
- 53.- El niño, la niña o adolescente, realiza contactos sexuales a cambio de dinero, regalos o por coacciones/amenazas.
- 54.- En este apartado se puede incorporar la descripción de otros indicadores o cualquier otra circunstancia que se considere significativa.
- 55.- Se ha de tener presente que la presencia de un indicador no implica necesariamente la existencia de una situación de riesgo o desamparo, debiendo valorarse de manera global las circunstancias personales y sociofamiliares del niño, niña o adolescente. Si se valora la existencia de una posible situación grave, la hoja será enviada al Servicio de Protección de Menores de la Delegación Territorial de la Consejería competente. Si se valora nivel de gravedad leve/moderada, la hoja será enviada a los Servicios Sociales de la Entidad Local correspondiente.
- 56.- Para valorar la situación como grave, bastará con que se presenten las circunstancias descritas en uno de los siguientes epígrafes:
- a) Posible víctima de trata.
  - b) Ha sido necesaria hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones físicas producidas.
  - c) Conocimiento o sospecha de mutilación genital femenina.
  - d) Repetidos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas patológicos ficticios o generados de manera activa, que provoca riesgo de muerte o de sufrir una lesión o enfermedad grave, con necesidad de atención médica inmediata. (Síndrome de Münchausen por Poderes)
  - e) Mendicidad frecuente en compañía de personas cuidadoras en condiciones climáticas o sanitarias precarias, o se obliga al niño, niña o adolescente, a ejercer la mendicidad o es dejado solo/a o con otras personas menores de edad para ejercerla.
  - f) Se obliga al niño, niña o adolescente, a hacer trabajos extremadamente duros y/o durante jornadas excesivamente prolongadas para su edad y/o situación, implicando una restricción significativa de sus actividades sociales y escolares.
  - g) El padre, la madre o las personas que ejercen la tutela o guarda del niño, niña o adolescente, han protagonizado en presencia de éste o ésta un acto extremo, como por ejemplo: intento de suicidio, torturar o matar a un animal querido para castigarle, agresión física muy grave entre las figuras parentales o los miembros de la unidad convivencial (con lesiones que han requerido ingresos hospitalarios o amenazas con armas potencialmente mortíferas)
  - h) El niño, niña o adolescente presenta síntomas de ansiedad, depresión, retraimiento o conducta rechazante, conductas agresivas o autodestructivas, retrasos en el desarrollo, u otros problemas de comportamiento.
  - i) Niños y niñas de 0 a 5 años, o mayores de 5 años con discapacidad, expuestos a conductas de maltrato emocional de manera continuada e intensa por parte del padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda, aunque no presenten síntomas de daño psíquico.
  - j) Niño, niña o adolescente implicado en episodios de violencia física y/o verbal entre las figuras parentales o los miembros de la unidad convivencial, que ha sufrido un daño físico o presenta síntomas de daño psíquico como consecuencia de ello, o bien, no habiendo sido testigo de estos episodios, se valora que hay un riesgo elevado de que se repitan y pongan en serio peligro su vida o integridad física.
  - k) Amenaza directa de daño físico grave que ha provocado en el niño, niña o adolescente un miedo intenso, valorándose posible que pueda repetirse o materializarse.
  - l) El niño, niña o adolescente presenta graves problemas comportamentales y de adaptación personal, familiar y/o social como consecuencia de la exposición a pautas antisociales relacionadas con conductas delictivas graves (particularmente las que causan daño a otras personas), tráfico y consumo de drogas.
  - m) Ha sido inducido/a a cometer acciones delictivas, con independencia de su edad y las consecuencias observables en su comportamiento.
  - n) El niño, niña o adolescente, presenta problemas de salud significativos, o retrasos en su desarrollo físico, psíquico o social, que requieren atención o tratamiento especializado; y hay datos razonables para pensar que es consecuencia de la conducta negligente del padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda.
  - ñ) Ha sido abandonado/a por su padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda, sin que estas personas manifiesten intención de volver.
  - o) Hay una valoración médica que indica que existen circunstancias en la vida de la embarazada que están provocando daños en el feto, o supone un riesgo elevado de que el bebé presente secuelas al nacer, o han provocado que el bebé nazca de forma prematura o con bajo peso o talla.
  - p) Toda forma de violencia sexual, con o sin contacto físico, realizada por el padre, madre, personas guardadoras o tutoras, familiares o personas allegadas que forman parte de la unidad convivencial. En los casos de violencia sexual realizada por personas diferentes a las señaladas, se valorará si existe negligencia por falta de protección ante situaciones de violencia sexual realizadas por otras personas.
  - q) El padre, la madre o personas que ejercen la tutela o guarda del niño, niña o adolescente padecen un trastorno psicopatológico, una limitación intelectual o un problema grave y crónico o prolongado de consumo de alcohol y/o drogas, que, con independencia de estar siendo o no tratados, les incapacita para el desarrollo de una vida autónoma, y además no existen elementos de control en el entorno familiar que pueda suplir estos déficits, pudiendo poner en peligro la vida o integridad básica del niño, niña o adolescente
- 57.- Se valorará leve/moderada, aquella situación en la que no se de ninguna de las circunstancias descritas en la nota anterior.

003000

## AX02- POE 41. TIPOLOGIA DE MALTRATO

Todos los tipos de maltrato dan lugar a diversos síntomas y trastornos de carácter físico, psicológico y de conducta. Su **importancia, gravedad y cronicidad** están relacionadas con la naturaleza, duración y severidad del maltrato, además de otros factores como son:

- La vulnerabilidad del menor: en función de su edad o estado físico y mental.
- Utilización de la violencia física o la omisión en los cuidados. hacia el menor
- La intensidad, frecuencia o duración del maltrato.
- El tipo de relación con el agresor.
- El apoyo intrafamiliar.
- La ayuda proporcionada por los recursos sociales, sanitarios y educativos.

### TIPOLOGIA E INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

Los **indicadores** constituyen un instrumento esencial para los profesionales, no sólo para la detección del maltrato, sino para la evaluación y el seguimiento de las intervenciones realizadas, de ahí la importancia de su conocimiento. Su obtención puede provenir de la propia observación del niño y su familia, de entrevistas, datos sociales y exámenes médicos y psicológicos, así como de otras pruebas complementarias.

Los indicadores son **signos, conductas o síntomas** directamente observables que señalan la posible existencia de malos tratos. No obstante, es importante que no se realice una valoración apresurada por la presencia de un solo indicador, sino que es más adecuado desarrollar una labor de observación para comprobar su persistencia y la coincidencia con otros indicadores. Las sospechas pueden estar bastante fundamentadas cuando:

- El indicador/es se presenta de forma continuada en el tiempo o de forma reiterada.
- Se combinan varios indicadores entre sí.
- El/la menor presenta lesiones sin justificar.
- Hay situaciones en las que la presencia de un solo indicador (ej. lesión física sin justificar) es tan evidente que el maltrato queda confirmado.

### TIPOLOGÍA:

**MALTRATO FÍSICO:** Cualquier acto, no accidental, ocasionado a un menor por su progenitor o sustituto que le provoque daño físico o enfermedad al/a menor o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

De forma habitual o reiterada, se observan en el menor una serie de **signos o indicadores**, de presencia anormal, tales como magulladuras, moratones, quemaduras, fracturas, heridas o raspaduras, mordeduras, cortes o pinchazos no justificados de forma convincente. En algunos casos son ratificados por el menor como producto de agresiones. Generalmente, la presencia de cualquier fractura en niños menores de dos años puede

indicar el maltrato físico, y de forma especial, la observación reiterada de lesiones traumáticas.

**MALTRATO PSÍQUICO O EMOCIONAL:** Hostilidad verbal en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas infantiles de interacción (desde la evitación hasta el encierro).

**NEGLIGENCIA/ABANDONO FÍSICO/COGNITIVO:** Falta de atención temporal o permanente de las necesidades físicas básicas del/la menor: cuidados médicos (absentismo reiterado a consultas y a realización de pruebas diagnósticas, incumplimiento de pautas de tratamiento y de cuidados), alimentación, vestido, educación, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas.

También pueden darse situaciones de **abandono** por delegación total de los padres/tutores del cuidado del/la menor en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado de/la hijo/a.

**ABANDONO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL:** Falta persistente de respuesta a señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el/la menor, y una falta de contacto o de expresividad emocional en las interacciones mutuas por parte de la figura adulta estable.

**ABUSO SEXUAL:** Cualquier clase de contacto o interacción sexual de un adulto con un/a menor, donde el primero posee una posición de poder o autoridad lo utiliza para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. También se considera abuso la ejercida por menores de 18 años cuando estos sean significativamente mayores que el menor víctima o cuando estén en una posición de poder o control sobre éste. (Ver Procedimiento ante Sospecha de Abuso Sexual Infantil).

**MALTRATO PRENATAL:** abuso de drogas o alcohol durante el embarazo, o cualquier circunstancia vital de la madre que incida voluntariamente en el feto, y que provoca que el bebé nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, con síntomas de dependencia física de dichas sustancias, u otras alteraciones imputables a su consumo por parte de la madre.

Falta de atención y cuidados en el embarazo, de control y/o seguimiento médico del embarazo, máxime si se trata de un embarazo de alto riesgo debido a la presencia de enfermedades en la madre o en el feto.

Este tipo de maltrato también se hace extensivo al progenitor o compañero de la embarazada cuando inflige a ésta maltrato.

## **RETRASO NO ORGÁNICO EN EL CRECIMIENTO**

También denominado retraso psicosocial del crecimiento se refiere al diagnóstico médico de aquellos niños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica. Sin embargo, se produce una ganancia sustancial de peso durante la estancia en el hospital, o bien hay una recuperación del retraso evolutivo cuando el niño

dispone de un ambiente de cuidados adecuados. Aparece más en niños menores de dos años y se caracteriza por la desaceleración o retraso del desarrollo físico y emocional. Suele asociarse con una privación emocional de la figura cuidadora hacia el/la menor.

### **SÍNDROME DE MUNCHAÜSEN POR PODERES**

Los padres o cuidadores someten al niño a continuos ingresos y exámenes médicos, alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos. Como consecuencia, el menor se ve sometido a continuos ingresos, exámenes médicos, pruebas diagnósticas innecesarias y a veces dolorosas, que pueden ser perjudiciales para su salud física y mental.

### **EXPLOTACIÓN LABORAL**

Asignación con carácter obligatorio, por parte de los padres/tutores, de la realización de trabajos que exceden el límite de lo habitual que deberían ser realizados por adultos e interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales o escolares del/la menor.

### **CORRUPCIÓN**

Los adultos promueven o refuerzan en el/la menor conductas ilegales, creando un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por contener pautas asociales, delictivas o autodestructivas, particularmente en las áreas de agresión, sexualidad o uso de sustancias adictivas. Ello dificulta la normal integración social y puede producir una incapacidad para las experiencias sociales normales.

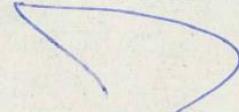
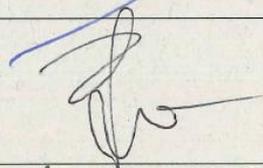
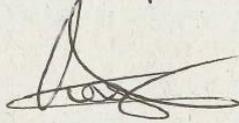
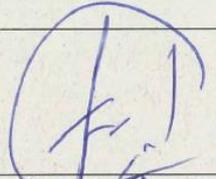
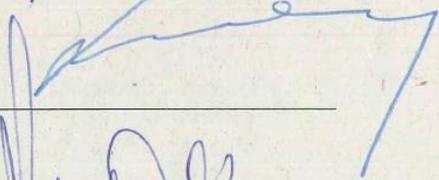
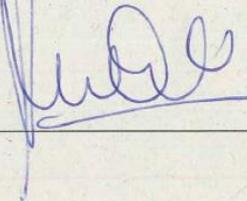
### **MALTRATO INSTITUCIONAL**

Cualquier programa, legislación, procedimiento, actuación u omisión por parte de organizaciones o instituciones, o bien procedente del comportamiento individual de un profesional que conlleve abuso, negligencia, detrimento de la salud, del desarrollo y de la seguridad o que viole los derechos básicos de los menores.

### **OTROS:**

- Conflictos parentales
- Menores en contextos de violencia de género.
- Acoso escolar.
- Ciberacoso.
- Hiperfrecuentadores de consulta

Relación de profesionales que han participado en la elaboración de este Procedimiento:

REALIZADO		
Enriqueta Castuera Jurado	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Pediatría	
Alicia García Martínez	Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil	
Auxiliadora García García	Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil	
REVISADO		
José Antonio Abad	Jefe de Sección de Ortopedia Infantil de la UGC de Traumatología	
Rosa Mª Paredes Esteban	Responsable de la UGC de Cirugía Pediátrica	
Juan L. Pérez Navero	Responsable de la UGC de Pediatría	
Aurora Ruiz Palomino	Jefa de Bloque de Cuidados de Enfermería	

PROPUESTA DE MODIFICACIONES AL POE 041 PARA VERSIÓN V2.

Fecha	Modificación Introducida	Revisado por:	Aprobado por:
15/01/2020	<p>Esta revisión ha sido realizada por los autores de este Procedimiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se actualizan autores.</li> <li>2. Página 4. Equipamiento necesario.</li> </ol> <p>Cambio de “Hoja de Notificación y Detección de Maltrato Infantil” por “Hoja de Notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la Infancia y la adolescencia”. Se añade Parte Judicial.</p> <p>Se elimina “Constará de tres ejemplares autocopiables y dispondrá de una clave para para una identificación inequívoca”.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Página 7. Se añade “Si durante el proceso clínico del paciente se detectaran nuevas lesiones se emitirá nuevo Parte de Lesiones al Juzgado de Guardia”.</li> <li>4. Página 9. Bibliografía. Se actualiza.</li> <li>5. Página 10. Actualizado Listado de distribución.</li> <li>6. Página 11. Se cambia título (<b>Hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y la adolescencia</b>). Se sustituye Documento Hoja SIMIA.</li> <li>7. Página 11 y siguientes. Se sustituye documento anexo 1.</li> <li>8. Página 19. Actualizado cuadro de firmas de autores y revisores.</li> </ol>	Autores	Dirección Gerencia

**Observaciones:**