

# ABORDAJE DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN EN MENORES DE EDAD DESDE UNA CONSULTA DE PEDIATRÍA.

---

RAFA NAVARRO PÉREZ

PEDIATRA DEL C.S.I. XIRIVELLA (VALENCIA)

GRUPO DE TRABAJO PEDIATRÍA SOCIAL  
SOCIEDAD VALENCIANA DE PEDIATRÍA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOCIAL

VIERNES 3 MAYO 2024



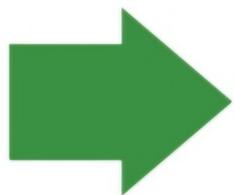
# SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN EN LA INFANCIA

---

Un niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de DESPROTECCIÓN INFANTIL cuando:

No tiene satisfechas sus NECESIDADES BÁSICAS, esta situación le ha producido un DAÑO y se debe al COMPORTAMIENTO DE SUS PADRES

La existencia o no de una situación de desprotección SE DEFINE EXCLUSIVAMENTE POR SUS CONSECUENCIAS y no por sus causas.



# ANDREI

## MOTIVO DE CONSULTA

---

- Preadolescente varón de 12 años de edad .
- Acude sin cita a consulta de pediatría de Atención Primaria por alteración de la marcha .
- Es acompañado por su madre y su hermano de 2 días de vida.

# ANDREI

## ANTECEDENTES PERSONALES

---

Nacido en Rumanía hace 12 años, familia en situación de inmigración en Valencia desde hace 5 años.

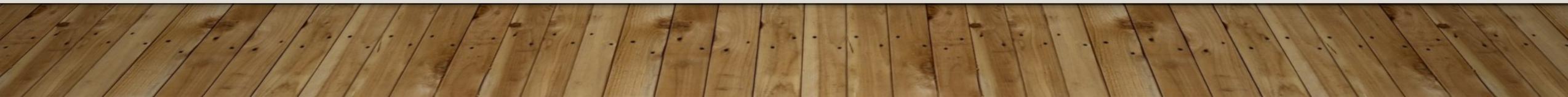
No constan antecedentes perinatales de interés.

No ha acudido nunca antes al centro de salud.

Tiene registrada sólo una dosis de vacuna de VHA puesta en el colegio al que acude.

Convive en una habitación subalquilada con su madre, su hermano de 2 días de vida y su padrastro.

Escolarizado en escuela de integración. Relación con iguales normal, mal rendimiento escolar.



# ANDREI

## HISTORIA ACTUAL

---

Desde hace unos 5 días se nota mareado y al caminar “se me va la pierna”.

Asocia vómitos e inapetencia la última semana con lesiones en el cuerpo que la madre refiere como varicela ( lo han tenido otros niños de la zona donde viven ) .

Desde hace un año aproximadamente tiene cefaleas frontales opresivas que se repiten casi todas las semanas y que en ocasiones impiden el sueño. Ha consultado en una ocasión en el P.A.S. siendo diagnosticado de migraña.

Ha tenido muchas faltas de asistencia a clase por las cefaleas.

Desde el colegio han avisado a la madre de que lo lleve al oftalmólogo porque parece que no ve bien las letras.



# ANDREI

## EXPLORACIÓN CLÍNICA (I)

---

BEG. Buen color. Bien hidratado. Asimetría facial con tortícolis derecha .

Múltiples lesiones hipocromas cicatriciales en tronco y cara , ninguna lesión en fase de vesícula .

Orofaringe hiperemica. Otoscopia normal .

BEG , asimetría facial con tortícolis derecha .

ACP : no soplos , no ruidos pulmonares patológicos.

Abdomen blando y depresible, no masas , no megalias , no puntos dolorosos.

Glucemia 87. TA : 100/70, Pulso 72

# ANDREI

## EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (II)

Glasgow 15 , habla clara .

Deambulaci3n inestable, marcha con aumento de la base de sustentaci3n y lateralizaci3n hacia la derecha, Romberg dudoso, no adiadococinesias.

Oculomotores normales , no asimetría boca . Pupilas IC ; NR

ROT normales y simétricos , fuerza y sensibilidad e miembros normal.

Signos meníngeos: Negativos.

### ¿QUÉ HACEMOS?



# POSIBILIDADES

---

- ANTE LA EXISTENCIA DE UNA ALTERACIÓN EN LA MARCHA CON CEFALEA Y ANTECEDENTES DE POSIBLE VARICELA LE REMITIMOS A URGENCIAS DEL HOSPITAL PARA DESCARTAR PATOLOGÍA NEUROLÓGICA.

- HABLAMOS CON LA TRABAJADORA SOCIAL DEL CENTRO PARA QUE LE ASIGNEN PEDIATRA Y PODER HACER SEGUIMIENTO. ADEMÁS TRAMITE TARJETA SANITARIA QUE TIENE CADUCADA.

- HACEMOS UNA HOJA DE NOTIFICACIÓN PARA ACTIVAR EL SISTEMA DE PROTECCIÓN.

- LO CITAMOS AL DÍA SIGUIENTE PARA PODER COMPLETAR HISTORIA CLÍNICA YA QUE FALTA VACUNACIÓN Y EXPLORACIONES.

ANDREI

## VALORACIÓN HOSPITAL

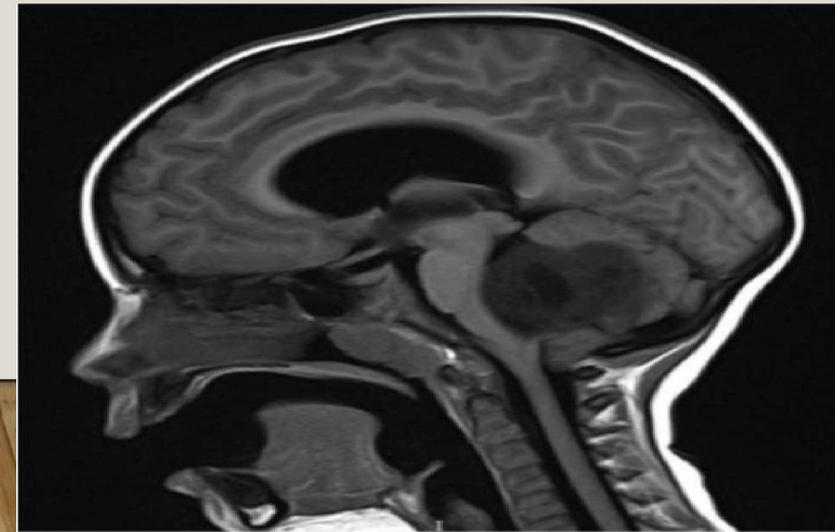
---

TAC CRANEAL: “en línea media de fosa posterior se identifica una masa cerebelosa predominantemente quística polilobulada con contenido de diferentes densidades y con algunas calcificaciones. Esta masa se extiende hacia arriba transtentorialmente produciendo hidrocefalia obstructiva.

CONCLUSIÓN:

Tumor de fosa posterior que condiciona hidrocefalia obstructiva importante.”

¿SE PODRÍA HABER HECHO ALGO MÁS?



# Pediatría social: visibilidad imprescindible.

RAMA DE LA PEDIATRÍA QUE ESTUDIA LAS CAUSAS SOCIALES QUE ALTERAN LA SALUD DEL NIÑO Y LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL NIÑO QUE REPERCUTEN SOBRE SU ENTORNO SOCIAL.

---



# PERO...¿Qué es la salud?

---

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

Preámbulo de la constitución de la O.M.S. julio 1946



# ALGUNOS DATOS:

- 24.000 MENORES DE 5 AÑOS **MUEREN AL DÍA POR CAUSAS EVITABLES.**
- ENTRE 500 Y 1500 MILLONES DE NIÑOS SUFREN ANUALMENTE **ACTOS DE VIOLENCIA.**
- 150 MILLONES DE NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS SUFREN OPRESIÓN EN **TRABAJO INFANTIL**
- 140 MILLONES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS TIENEN **BAJO PESO** PARA SU EDAD

**ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA. UNICEF**





## GUIA RAPIDA DE ACOGIDA A MENORES DESPLAZADOS DE UCRANIA

14/03/2022

### 1.- FUENTES Y ENLACES DE INTERES:

- Solicitud Desplazado Conflicto Ucrania. GVA. 09/03/2022
- CEAR (Comisión española de ayuda al refugiado):  
<https://www.cear.es/guia-sobre-la-proteccion-en-espana-para-personas-afectadas-por-la-guerra-en-ucrania/>  
También disponible en ucraniano  
Con enlaces a la pag del Ministerio de Seguridad Social y Migraciones, que también está disponible en Ucraniano
- Diagnostico diferencial en personas desplazadas European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/images/Diseases-considered-differential-diagnosis-displaced-people.png>
- Recomendaciones de vacunación de las personas procedentes de Ucrania  
Fuente: CAV-AEP; 14/03/22  
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/recomendaciones-de-vacunacion-de-las-personas-procedentes-de-ucrania>
- Protocolo de vacunación infantil en la Comunitat Valenciana  
Sección de Coordinación y Promoción de la Salud. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. 2017  
[http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/protocoloVacunacion\\_01\\_01\\_2017\\_rvn.pdf](http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/protocoloVacunacion_01_01_2017_rvn.pdf)



# CONTENIDOS ¿ QUÉ PODEMOS TRABAJAR?

---

- MALTRATO INFANTIL / ABUSO SEXUAL
- ABLACIÓN GENITAL
- VIOLENCIA FILIO-PARENTAL
- VIOLENCIA DE GÉNERO
- MARGINALIDAD Y DESARRAIGO SOCIAL
- INMIGRACIÓN Y PRECARIEDAD .....

Y TODAS AQUELLAS SITUACIONES SOCIALES QUE COMPROMETAN LA SALUD DE LOS MENORES



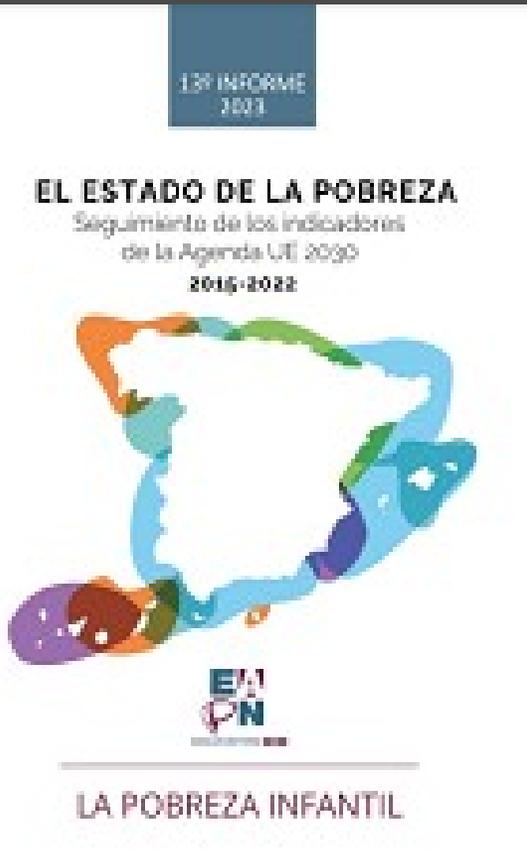
¿SOLO MALTRATO , VIOLENCIA, ABUSO?

---

## RESILIENCIA

Capacidad de las personas  
para hacer frente a las  
adversidades de la vida,  
superarlas, transformarlas  
y evolucionar

# POBREZA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ESPAÑA



- Un tercio de los niños, niñas y adolescentes (NNA) está en situación de riesgo de pobreza y/o exclusión social (32,2 % de tasa AROPE), esto es, casi 2,6 millones de menores.
- Más de un millón de niños, niñas y adolescentes se encuentran en pobreza severa, lo que supone el 13,5 % del total de población menor de 18 años.
- Con respecto a la población total, la pobreza es más extensa en niños, niñas y adolescentes (20,4 % y 27,8 %, respectivamente).
- La pobreza se manifiesta con mayor intensidad en la población infantil como muestra la diferencia entre la brecha de pobreza infantil y la global (31,8% y 27,8%, respectivamente).

**La pobreza infantil. 13º Informe 2023. Estado de la pobreza en España. Seguimiento de los indicadores de la Agenda de la UE 2030 (2015-2022)**

# LA POBREZA COMO CAUSA DE ENFERMEDAD

---

- La exposición a la pobreza en la infancia de manera persistente está asociada a mayor riesgo de problemas de salud mental, obesidad y enfermedades crónicas.
- Según el informe sobre Obesidad infantil en España 2021-2022 ( EROSKI Consumer) la tasa de obesidad infantil es el doble entre las familias con unas rentas más bajas que en aquellas con rentas más altas = POBRESIDAD.



# LA POBREZA COMO CAUSA DE ENFERMEDAD

---

- Mayor riesgo de padecer:

- Asma: con un fuerte componente socioeconómico y muy relacionada con el estado de las viviendas, como humedades o problemas para adecuar la temperatura.
- Tener una peor salud dental.
- Mayor riesgo a sufrir accidentes.
- Presentar problemas de salud mental : ansiedad y depresión.
- Fracaso escolar y abandono educación: menores oportunidades.



# REFLEXIÓN:

---



¿HACEMOS HISTORIA SOCIAL?

¿QUIÉN DEBE HACERLA?

¿CUÁNDO Y DÓNDE?

LA TENDENCIA:

**EL MODELO SOCIOSANITARIO**

RESOLUCIÓN de 3 de octubre de 2023, del conseller de Sanidad, por la que se crea la Oficina Autónoma de Coordinación e Integración Sociosanitaria de la Comunitat Valenciana.

# Omar

---

Omar es un lactante de **7 meses** que acude sin cita al centro de salud porque la madre al bañarle le ha notado un **bulto en la cabeza**.

**Exploración:** buen estado general, conectado al medio, sonriente. Manipula y tiene intención de coger objetos.

Se palpa en zona parietal derecha sensación fluctuante de masa de 4 x 2 cm . No dolorosa. No adherida.

¿QUÉ HACEMOS?



# POSIBILIDADES

---

Contactamos con Hospital para comentar el caso y lo remitimos allí para valoración.

Como conocemos a la familia y el niño está clínicamente estable lo citamos al día siguiente para control.

Exploramos al niño y al no encontrar ningún signo/síntoma patológico remitimos a domicilio explicando qué cosas debe de observar y si las presenta o tiene dudas que vuelva a consultar.

Hacemos una hoja de activación del sistema de desprotección y comentamos el caso a la trabajadora social.



# ES REMITIDO AL HOSPITAL

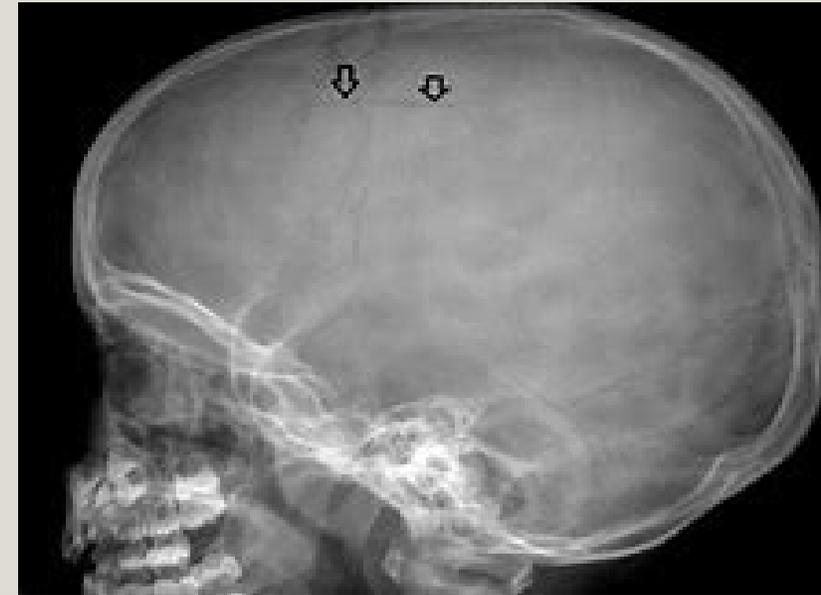
---

A SU LLEGADA A PUERTAS DE URGENCIA LA EXPLORACIÓN RATIFICA EL HALLAZGO DEL CENTRO DE SALUD.

EXPLORACIÓN NEUROLOGICA: NORMAL.

ESTUDIO IMAGEN: **FRACTURA PARIETAL DERECHA**

¿QUÉ HACEMOS?



# POSIBILIDADES: EN ESE MOMENTO

---

- Llamamos al neurocirujano para que se encargue de su seguimiento y hablamos con la unidad de Trabajo Social del hospital para que nos diga como actuar.
- Hablamos con los padres para poder conocer las circunstancias de este hallazgo.
- Lo ingresamos para protegerle de unos posibles malos tratos físicos.
- Le damos el alta porque neurologicamente está bien, es una fractura pasada. Remitimos al Centro de Salud para su seguimiento.

# POSIBILIDADES: EN ESE MOMENTO

---

- Llamamos al neurocirujano para que se encargue de su seguimiento y hablamos con la unidad de Trabajo Social del hospital para que nos diga como actuar.
- Hablamos con los padres para poder conocer las circunstancias de este hallazgo.
- Lo ingresamos para protegerle de unos posibles malos tratos físicos.
- Le damos el alta porque neurologicamente está bien, es una fractura pasada. Remitimos al Centro de Salud para su seguimiento.

# EN EL CENTRO DE SALUD

---

- Hablamos con la Trabajadora Social que es la encargada de hacer el seguimiento en estos casos.
- Hacemos hoja de notificación de situación de desprotección para activar el sistema de protección.
- Volvemos a remitir al hospital ante la sospecha de un maltrato físico por riesgo vital del menor.
- Hacemos seguimiento del niño, contactamos con los Servicios Sociales poniendo en marcha la hoja de notificación y nos reunimos con los padres.



# ¡ATENCIÓN!!!

**TODA PERSONA** O AUTORIDAD Y ESPECIALMENTE QUIENES POR SU PROFESIÓN O FUNCIÓN, DETECTEN UNA SITUACIÓN DE MALTRATO, DE RIESGO O DE POSIBLE DESAMPARO **LO HAN DE COMUNICAR** A LA AUTORIDAD O A SUS AGENTES MÁS PRÓXIMOS, O A LA ENTIDAD PÚBLICA COMPETENTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN SIN PERJUICIO DE PRESTARLE EL AUXILIO INMEDIATO QUE PRECISE.

ART. 13 DE LA LEY ORGÁNICA 1/1996, DE 15 DE ENERO DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MENOR.



COMO PROFESIONALES  
ESTAMOS OBLIGADOS A  
NOTIFICAR:

## HOJAS DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN

- OBLIGATORIEDAD: SU DESCONOCIMIENTO NO EXIME DE LA RESPONSABILIDAD LEGAL.
- NO ES UNA DENUNCIA: ACTIVA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DEL MENOR.
- DEBEMOS CONOCER LOS RECURSOS

| GENERALITAT VALENCIANA   |   | FULL DE NOTIFICACIÓ DE POSSIBLE SITUACIÓ DE DESPROTECCIÓ DES DE L'ÀMBIT EDUCATIU<br>HOJA DE NOTIFICACIÓN DE POSSIBLE SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO |   |
|--|---|---|---|
| <b>A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/LA MENOR / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA MENOR</b>   |   |   |   |
| COGNOMS / APELLIDOS  |   | NOM / NOMBRE  |   |
|  |   | <input type="checkbox"/> HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER  |   |
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NUM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) CP  |   | LOCALITAT / LOCALIDAD   |   |
| PROVÍNCIA / PROVINCIA  | TELEFON 1 / TELEFONO 1                        | TELEFON 2 / TELEFONO 2  | E-MAIL  |
| CONVIU AMB (COGNOMS I NOM) / CONVIVE CON (APELLIDOS Y NOMBRE)  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> PARE / PADRE  | <input type="checkbox"/> GERMANSES HERMANOSAS | <input type="checkbox"/> IAIA ABUELA  | <input type="checkbox"/> ONCLETTA TÍO/TIA                             |
| <input type="checkbox"/> MARE / MADRE  | <input type="checkbox"/> IAIO ABUELO          | <input type="checkbox"/> PARELLA DEL PARE/DE LA MARE / PAREJA DEL PADRE/DE LA MADRE   | <input type="checkbox"/> COSINSES PRIMOSAS                            |
| <b>B DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO</b>   |   |   |   |
| CENTRE / CENTRO  |   | CODI / CÓDIGO   |   |
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NUM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) CP  |   | LOCALITAT / LOCALIDAD   |   |
| PROVÍNCIA / PROVINCIA  | TELEFON / TELEFONO                            | FAX   | E-MAIL  |
| <b>C INDICADORS DE RISC OBSERVATS EN L'ALUMNE/A (assenyaleu amb una X si n'hi ha evidència) / INDICADORES DE RIESGO OBSERVADOS EN EL ALUMNO/A (señalar con una X si hay evidencia)</b>   |   |   |   |
| INDICADORS DE SALUT I HIGIENE / INDICADORES DE SALUD E HIGIENE   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Ve al centre sense desdijunar-se i no porta esmorzar. Demana menjar o pareix tindre fam.<br>Viene al centro sin desayunar y no trae almuerzo. Pide comida o parece tener hambre.  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Vist roba poc adequada.<br>Viste ropa poco adecuada.  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Presenta problemes d'higiene.<br>Presenta problemas de higiene.   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> S'observen indicis de possible consum de tòxics.<br>Se observan indicios de posible consumo de tóxicos.   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Manifesta habitualment cansament o s'adorm en classe.<br>Manifiesta habitualmente cansancio o se duerme en clase.   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Presenta malalties o malalties físiques no ateses.<br>Presenta enfermedades o dolencias físicas repetidas no atendidas.   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Presenta ferides, senyals, la causa de les quals no clarifica la família.<br>Presenta heridas, señales, cuya causa no clarifica la familia.   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> No porta habitualment les pròtesis o qualsevol ajuda tècnica prescrita.<br>No lleva habitualmente las prótesis o cualquier ayuda técnica prescrita.   |   |   |   |
| INDICADORS EMOCIONALS / INDICADORES EMOCIONALES  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Habitualment està tens, espantadís, es mostra desconfiat o excessivament reservat.<br>Habitualmente está tenso, asustadizo, se muestra desconfiado o excesivamente reservado.   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Se'l veu trist, plora ben sovint.<br>Se le ve triste, llora con frecuencia.   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Presenta canvis bruscos d'humor.<br>Presenta cambios bruscos de humor.  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Mostra apatia i desinterés per tot.<br>Muestra apatía y desinterés por todo.  |   |   |   |
| INDICADORS D'ESCOLARITZACIÓ / INDICADORES DE ESCOLARIZACIÓN  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Absentisme habitual.<br>Absentismo habitual.  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Arriba o se'l arreplega tard de forma habitual.<br>Llega o se lo recoge tarde de forma habitual.  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Ve i va sol, a pesar de la seua curta edat i hi ha incertidumbre sobre qui l'arreplega.<br>Viene y va solo, a pesar de su corta edad y hay incertidumbre en quién lo recoge.  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Canvis bruscos en el seu rendiment escolar.<br>Cambios bruscos en su rendimiento escolar.   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> No disposa de material escolar, ni participa de forma habitual en les activitats complementàries.<br>No dispone de material escolar, ni participa de forma habitual en las actividades complementarias.   |   |   |   |
| <small>Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).</small>                |   |   |   |
| <small>Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).</small> |   |   |   |
| REGISTRE D'ENTRADA<br>REGISTRO DE ENTRADA  |   |   | DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT<br>FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE |

LOS EJEMPLAR PARA A SOLICITAR LA INTERVENCIÓN / EJEMPLAR PARA SOLICITAR LA INTERVENCIÓN

CJVAWP-14C

DN - 44

IA\_22279\_01\_E

31/03/10

# HOJAS DE NOTIFICACIÓN SANIDAD

- Incluidas dentro de la historia clínica. Se pueden emitir desde fuera del sistema

| A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/LA MENOR / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA MENOR  |   |  |
|--|---|--|
| NCM<br>NOMBRE  | COGNOMS<br>APELLIDOS  | SEX<br>HOMRE / HOMBRE <input type="checkbox"/>         |
| DATA INADRENT<br>FECHA NACIMIENTO  | EDAT APROX.<br>EDAD APROX.  | CONA / MUJER <input type="checkbox"/>                  |
| ADREÇA<br>DIRECCIÓN  | LOCALITAT<br>LOCALIDAD  | OP   |
| TELÈFON 1<br>TELÉFONO 1  | TELÈFON 2<br>TELÉFONO 2   |  |
| DADES DE LA MARE, PARE O PERSONA RESPONSABLE<br>DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA RESPONSABLE   |   | MÉS INFORMACIÓ D'INTERÉS<br>MÁS INFORMACIÓN DE INTERÉS |
| PAIS ORIGEN PARE<br>PAIS ORIGEN PADRE  | PAIS ORIGEN MARE<br>PAIS ORIGEN MADRE   | NACIONALITAT DEL/LA MENOR<br>NACIONALIDAD DEL/LA MENOR |
| B INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS / INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS   |   |  |
| <b>B1. FÍSICS EN EL/LA MENOR / FÍSICOS EN EL/LA MENOR</b>  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Lesions internes, abdominals<br>Lesiones internas abdominales   | <input type="checkbox"/> Persistència inexplicable de malalties<br>Persistencia inexplicable de enfermedades  |  |
| <input type="checkbox"/> Fractures múltiples, en diferents estats de cicatrització<br>Fracturas múltiples, en diferentes estados de cicatrización  | <input type="checkbox"/> Ingressos múltiples en hospitals<br>Ingresos múltiples en hospitales   |  |
| <input type="checkbox"/> Ferides, magollaments, mocosos<br>Heridas, magulladuras, mucosidades  | <input type="checkbox"/> Intoxicacions<br>Intoxicaciones  |  |
| <input type="checkbox"/> Cremades, tall, punxades<br>Quemaduras, cortes, pinchazos   | <input type="checkbox"/> Síndrome d'abstinència<br>Síndrome de abstinencia  |  |
| <input type="checkbox"/> Síndrome del xiquet/a sacat/ida<br>Síndrome del niño/a sacado/da  | <input type="checkbox"/> Retard en el desenvolupament (pes, estatura, llenguatge ...)<br>Retardo en el desarrollo (peso, estatura, lenguaje ...)  |  |
| <input type="checkbox"/> Accidents estrany<br>Accidentes extraños  |   |  |
| <b>B2. D'ABUS SEXUAL EN EL/LA MENOR / DE ABUSO SEXUAL EN EL/LA MENOR</b>   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Contusions, sagnats en genitals externs, zona vaginal o anal<br>Contusiones, sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal  | <input type="checkbox"/> Lesions en el penis o l'escrot<br>Lesiones en el pene o escroto  |  |
| <input type="checkbox"/> Malaltia venèria<br>Enfermedad venérea  | <input type="checkbox"/> Retard d'abús sexual<br>Retardo de abuso sexual  |  |
| <input type="checkbox"/> Restes de semen en boca, genitals o roba<br>Residuos de semen en boca, genitales o ropa   | <input type="checkbox"/> d'adult <input type="checkbox"/> de menor  |  |
| <input type="checkbox"/> Esquam i dilatació anal<br>Desgarros y dilatación anal  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Cèrvix o vulva enfiada i roja<br>Cervix o vulva hinchada y roja   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Dificultat per a caminar o aseurens<br>Dificultad para caminar o sentarse   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Dolor o picor en la zona genital<br>Dolor o picor en zona genital   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Hímen perforat o rasgado  |   |  |
| <b>B3. COMPORTAMENTALS I EMOCIONALS EN EL/LA MENOR / COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES EN EL/LA MENOR</b>   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Manifesta que no el cuiden o que el/a maltracten<br>Manifiesta que no le cuidan o que le maltratan  | <input type="checkbox"/> No vol anar-se'n a casa o estar amb els seus pares<br>No quiere irse a casa o estar con sus padres   |  |
| <input type="checkbox"/> Transforma d'alimentació, del son o de control d'esfínters<br>Trastornos de alimentación, sueño o control de esfínteres   | <input type="checkbox"/> Intent de suïcidi<br>Intento de suicidio   |  |
| <input type="checkbox"/> Manifesta dolors freqüents sense causa aparent<br>Manifiesta dolores frecuentes sin causa aparente  | <input type="checkbox"/> Conductes addictives en el/la menor<br>Conductas adictivas en el/la menor  |  |
| <input type="checkbox"/> Estableix relacions distants o hostils<br>Establece relaciones distantes u hostiles   |   |  |
| <b>B4. NEGLIGÈNCIA / NEGLIGENCIA</b>   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Necessitats mèdiques no ateses<br>Necesidades médicas no atendidas  | <input type="checkbox"/> Aspecte descuidat, deixat i falta d'higiene en els pares<br>Aspecto descuidado, dejado y falta de higiene en los padres  |  |
| <input type="checkbox"/> Higiene escassa<br>Higiene escasa   | <input type="checkbox"/> Els pares no acudixen quan són citats<br>Los padres no acuden cuando son citados   |  |
| <input type="checkbox"/> Vestimenta inadequada<br>Vestimenta inadecuada  | <input type="checkbox"/> En ingress hospitalari del/la menor, els professionals sanitaris observen conductes negligents en els pares (especificar en observacions)<br>En ingreso hospitalario del/la menor los profesionales sanitarios observan conductas negligentes en los padres (especificar en observaciones) |  |
| <input type="checkbox"/> Desnutrició, deshidratació<br>Desnutrición, deshidratación  | <input type="checkbox"/> No donen importància a la situació detectada<br>No dan importancia a la situación detectada  |  |
| <input type="checkbox"/> Canxament o apatia permanent<br>Cansancio o apatía permanente   | <input type="checkbox"/> Insuficient atenció a/la menor (especificar en observacions)<br>Insuficiente atención a/la menor (especificar en observaciones)  |  |
| <input type="checkbox"/> Crani aplanat, atòpia per postura prolongada<br>Cráneo aplanado, atopia por postura prolongada  | <input type="checkbox"/> Estudien les responsabilitats parentals o abandonen el/la menor<br>Estudian las responsabilidades parentales o abandonan el/la menor   |  |
| <input type="checkbox"/> Falta de control mèdic durant l'embaràs (menys de 5 visites)<br>Falta de control médico durante el embarazo (menos de 5 visitas)  | <input type="checkbox"/> No manifesten afecte pel o per la menor<br>No manifiestan afecto por esta menor  |  |
| <input type="checkbox"/> Absència de cobertura sanitària<br>Ausencia de cobertura sanitaria  |   |  |
| <b>B5. VIOLÈNCIA DE GÈNERE CAP A LA MENOR* / VIOLENCIA DE GÈNERO HACIA LA MENOR*</b>   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Exercida pel cònjuge o persona amb anàloga relació present o passada d'afectivitat<br>Ejercida por el cónyuge o persona con análoga relación presente o pasada de afectividad |   |  |
| <b>B6. EMBARÀS EN LA MENOR / EMBARAZO EN LA MENOR</b>  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Gestant menor d'edat<br>Gestante menor de edad  |   |  |

\*Llei orgànica 1/2004 de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere.  
Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género

**B7. FAMILIARS: PRENATALS, PERINATALS I POSTNATALS / FAMILIARES: PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Embaràs no desitjat: sol·licitud d'avortament, adopció ...</li> <li><input type="checkbox"/> Embarazo no deseado: solicitud de aborto, adopción ...</li> <li><input type="checkbox"/> Monoparentalitat i falta de suport sociofamiliar</li> <li><input type="checkbox"/> Monoparentalidad y falta de apoyo sociofamiliar</li> <li><input type="checkbox"/> Situació econòmica precària: desamoblament, pobresa, marginació ...</li> <li><input type="checkbox"/> Situación económica precaria: desahucio, pobreza, marginación ...</li> <li><input type="checkbox"/> Problemes de vivenda: carència, condicions deficientes</li> <li><input type="checkbox"/> Problemas de vivienda: carencia, condiciones deficientes</li> <li><input type="checkbox"/> Negativa a què es facin visites domiciliàries</li> <li><input type="checkbox"/> Negativa a que se realicen visitas domiciliarias</li> <li><input type="checkbox"/> Pares molt joves o immadurs</li> <li><input type="checkbox"/> Padres muy jóvenes o inmaduros</li> <li><input type="checkbox"/> Algun dels pares patix una malaltia mental</li> <li><input type="checkbox"/> Alguno de los padres padece una enfermedad mental</li> <li><input type="checkbox"/> Els pares abusen de drogues o alcohol</li> <li><input type="checkbox"/> Los padres abusan de drogas o alcohol</li> <li><input type="checkbox"/> Dificultats de comprensió en els pares</li> <li><input type="checkbox"/> Dificultades de comprensión en los padres</li> <li><input type="checkbox"/> Ludopàtia en els pares</li> <li><input type="checkbox"/> Ludopatía en los padres</li> <li><input type="checkbox"/> Antecedents de negligència o maltractament amb altres fills o filles</li> <li><input type="checkbox"/> Antecedentes de negligencia o maltrato en otros hijos o hijas</li> <li><input type="checkbox"/> Violència familiar o domèstica</li> <li><input type="checkbox"/> Violencia familiar o doméstica</li> <li><input type="checkbox"/> Canvis habituals d'hospital, de centre de salut ...</li> <li><input type="checkbox"/> Cambios habituales de hospital, de centro de salud ...</li> <li><input type="checkbox"/> Comportament conflictiu durant les visites mèdiques</li> <li><input type="checkbox"/> Comportamiento conflictivo durante las visitas médicas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Intenten ocultar els indicadors físics de/la menor o ella causant</li> <li><input type="checkbox"/> Intentan ocultar los indicadores físicos de/la menor o ella causante</li> <li><input type="checkbox"/> No donen explicacions convincents i congruents</li> <li><input type="checkbox"/> No dan explicaciones convincentes y congruentes</li> <li><input type="checkbox"/> No controlen el comportament de/la menor en les visites mèdiques</li> <li><input type="checkbox"/> No controlan el comportamiento de/la menor en las visitas médicas</li> <li><input type="checkbox"/> Disciplina massa rígida i autoritària</li> <li><input type="checkbox"/> Disciplina demasiado rígida y autoritaria</li> <li><input type="checkbox"/> Són extremadament protectors de/la menor</li> <li><input type="checkbox"/> Son extremadamente protectores de/la menor</li> <li><input type="checkbox"/> Usen e/la menor en tasques impròpies de l'edat</li> <li><input type="checkbox"/> Usan e/la menor en tareas impropias de su edad</li> <li><input type="checkbox"/> Tenen una imatge molt negativa de/la menor</li> <li><input type="checkbox"/> Tienen una imagen muy negativa de/la menor</li> <li><input type="checkbox"/> Expectatives no realistes sobre e/la menor</li> <li><input type="checkbox"/> Expectativas no realistas sobre e/la menor</li> <li><input type="checkbox"/> Menyspreuen, rebutgen o culpen e/la menor</li> <li><input type="checkbox"/> Desprecian, rechazan o culpen a e/la menor</li> <li><input type="checkbox"/> Excessiva ansietat davant de la criança</li> <li><input type="checkbox"/> Excesiva ansiedad ante la crianza</li> <li><input type="checkbox"/> Utilització de/la menor de manera inapropiada en el procés de separació de parella (especificar en observacions)</li> <li><input type="checkbox"/> Utilización de/la menor de manera inapropiada en el proceso de separación de pareja (especificar en observaciones)</li> <li><input type="checkbox"/> Pare Amare en situació de privació de llibertat</li> <li><input type="checkbox"/> Padre/madre en situación de privación de libertad</li> </ul> |
|---|--|

**B8. ALTRES INDICADORS U OBSERVACIONS / OTROS INDICADORES U OBSERVACIONES**

**C. CONDICIONS DE SALUT QUE INCREMENTEN EL RISC / CONDICIONES DE SALUD QUE INCREMENTAN EL RIESGO**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gran prematuritat: &lt;1.500 gr o 30 setmanes de gestació</li> <li><input type="checkbox"/> Gran prematuridad: &lt;1.500 gr o 30 semanas de gestación</li> <li><input type="checkbox"/> Problema crònic de salut</li> <li><input type="checkbox"/> Problema crónico de salud</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Malaltia o possible trastorn mental</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermedad o posible trastorno mental</li> <li><input type="checkbox"/> Discapacitat:</li> <li><input type="checkbox"/> Discapacidad:</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Física    <input type="checkbox"/> Psíquica    <input type="checkbox"/> Sensorial     </p> |
|---|---|

**D. CIRCUMSTÀNCIES DE LA NOTIFICACIÓ / CIRCUNSTANCIAS DE LA NOTIFICACIÓN**

Notificació per (marqueu-ne només una):  
 Notificación por (marcar sólo una):

- Sospeita
- Sospecha
- Evidència
- Evidencia

Observació (marqueu-ne només una):  
 Observación (marcar sólo una):

- Afiliada
- Afiliado
- Reiterada
- Reiterado

S'ha informat la família d'esta notificació: / Se ha informado a la familia de esta notificación:

- Sí
- No      ¿Por qué? / Per què?

**E. ACTUACIONS PRÈVIAS REALITZADES / ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS**

**F. SOL·LICITUD D'ACTUACIONS / SOLICITUD DE ACTUACIONES**

Dirigida a:

- Equip Municipal de Serveis Socials
  - Equipo Municipal de Servicios Sociales
  - Serveis Territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
  - Servicios Territoriales de la Consejería de Igualdad y Políticas Inclusivas
- Actuacions sol·licitades: / Actuaciones solicitadas:

- Centre de recepció de menors
- Centro de recepción de menores
- Fiscalia de menors
- Fiscalía de menores
- Altre (especificar):
- Otro (especificar):

**G. DADES DE LA NOTIFICACIÓ / DATOS DE LA NOTIFICACIÓN**

DATA DE LA NOTIFICACIÓ  
 FECHA DE LA NOTIFICACIÓN

ADREÇA DEL CENTRE  
 DOMICILIO DEL CENTRO

LOCALITAT  
 LOCALIDAD

AMBIT QUE NOTIFICA:  
 AMBITO QUE NOTIFICA:

- AP
- HOSPITAL
- Un altre/a: / Otro/a: \_\_\_\_\_

TELÈFON  
 TELÉFONO

FAX

PROFESSIÓNAL: / PROFESIONAL:

- |                                      |  |                              |                          |                          |
|--------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mirador-Pediatre<br>Mirador-Pediatra | Consejer-Internar<br>Consejer-Internista | Tribunal Social<br>T. Social | Psicòleg<br>Psicólogo    | Altres<br>Otro           |
| <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PERSONA QUE NOTIFICA (opcional: nom col·legiat) / PERSONA QUE NOTIFICA (opcional: nombre colegiado)

# ROSALINDA

---

- Niña de 7 años de origen Centroamericano que lleva en España desde abril 2023.
- La pediatra del Centro de salud recibe una llamada de la directora del centro escolar comentándole que le han detectado un hematoma debajo del ojo derecho y que ante las respuestas contradictorias de la niña lo ponen en su conocimiento.

¿ QUÉ HACEMOS?



# POSIBILIDADES

---

- Contactamos con la madre y le comentamos que la debe de traer al Centro de Salud para explorarla e intentar aclarar qué ha pasado.
- Hablamos con Servicios Sociales y hacemos una hoja de notificación de situación de desprotección para que la unidad de trabajo social investigue qué ha ocurrido.
- Le decimos a la directora que nos traiga a la niña al Centro de Salud previo contacto con la madre.
- La mandamos al hospital para investigar otras posibles lesiones e incluso plantear un ingreso social para proteger a la menor ante la sospecha de unos malos tratos

# EXPLICACIÓN DE LO SUCEDIDO

---

- Por parte de **la niña**: Refiere que hace dos días estaba jugando en la cama con su hermanastro de edad similar y se cayó golpeándose el ojo en la esquina de la cabecera. Al insistir cuenta que su madre se enfadó con ella y le pegó con una faja, que no se había golpeado en la cama. Niega que su padrastro le haya pegado.
- Por parte de **la madre**: Confrontamos la versión de la niña y reconoce que le pegó antes que se golpeará en la cama porque “le pone muy nerviosa, llora por todo, solo quiere dormir con ella, no obedece y no cumple ninguna norma”.

# EXPLORACIÓN CLÍNICA

---

Buen aspecto general, buen color de piel y mucosas.  
Sufusión hemorrágica y hematoma en mitad externa de párpado superior e inferior del ojo derecho. No crepitación ósea. No alteración de la motilidad ocular.

Presenta otros hematomas en distintos grados de evolución: sobre espina iliaca anterosuperior derecha , otro periumbilical derecho, en zona proximal y distal de muslo derecho y abundantes en ambas zonas pretibiales.

Resto de exploración física normalidad

**¿QUÉ HACEMOS?**



# POSIBILIDADES

---

- Hacemos un parte de lesiones y lo enviamos al juzgado de guardia.
- Remitimos al hospital, previo contacto con la Unidad de Trabajo Social para hacer un ingreso preventivo y separar a la niña de la madre.
- Hablamos con nuestra unidad de trabajo social, completamos la información y le citamos para hacer un seguimiento estrecho.
- Hacemos hoja de notificación de situación de desprotección y la remitimos a Servicios Sociales municipales para que se encarguen del seguimiento.

# ENTORNO SOCIO - FAMILIAR

---

- La niña vive en España desde los 6 años.
- Nacida en un país Centroamericano vivió hasta los 18 meses con su madre quien se tuvo que trasladar a España y la dejó a cargo de la abuela materna.
- Actualmente viven en un bajo con una sola habitación, la madre, su actual marido y el hijo de ambos de 8 meses. Además fines de semana alternos con dos hermanastros de edad similar hijos de la pareja actual de la madre.
- Tienen orden de desahucio que se ejecutará a finales de 2024
- La niña en el colegio es muy movida. Se están planteando el diagnóstico TDAH.
- La madre refiere que presenta conductas temerarias y no hace más que reclamar su atención. Impresiona de pocas habilidades parentales.

# PLAN DE INTERVENCIÓN

---

- Se cumplimenta informe de menores en riesgo sociosanitario y se contacta con Servicios Sociales Municipales.
- Se realiza un plan de intervención consensuado con la familia para mejorar las habilidades comunicativas e intentar pasar más tiempo de calidad con la niña.
- Ayudar a encontrar trabajo y vivienda.
- Trabajar la PARENTALIDAD POSITIVA Y EL APEGO

# LAS EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA (EAI)

---

- Cuando los niños están expuestos a sucesos o situaciones que sobrepasan su capacidad para hacer frente a lo que acaban de experimentar, se produce un trauma.
- Las experiencias traumáticas pueden desencadenar emociones fuertes y reacciones físicas que pueden persistir mucho tras la EAI.
- Los niños que sufren estrés traumático infantil son aquellos que han estado expuestos a uno o varias EAI a lo largo de su vida y que desarrollan reacciones que persisten una vez finalizados los hechos y afectan su vida cotidiana. Estas reacciones pueden ser insomnio, pesadillas, anorexia o somatizaciones.
- En niños/as más mayores/adolescentes puede traducirse en mayor riesgo de consumo de alcohol y drogas, conductas de riesgo sexual y mayor índice de accidentalidad por imprudencia.

# CONSECUENCIAS DE LAS E.A.I

Kaiser realizó entre 1995-1997 un estudio con tamaño muestral de más de 17000 personas

---

- El estudio de las EAI reveló que el estrés es un mecanismo biológico, afecta tanto a nivel corporal como mental. El estrés hace que el cuerpo libere cortisol y es la exposición prolongada a niveles elevados de cortisol, lo que llamamos “estrés tóxico”, lo que afecta a la plasticidad y la habilidad de aprendizaje cerebral, por ello LAS víctimas de trauma infantil tienen mayor riesgo de fracaso escolar y problemas de aprendizaje.
- **Los niños que experimentan cuatro o más E.A.I. tienen:**
  - De 10 a 12 veces mayor riesgo de consumir drogas intravenosas y de intentos de suicidio
  - De 2 a 3 veces mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas y cáncer
  - 32 veces más probabilidades de tener problemas de aprendizaje y comportamiento
  - 8 de cada 10 principales causas de muerte en Estados Unidos se correlacionan con la exposición a cuatro o más E.A.I.

# Decálogo para una infancia feliz

"Disfruta de la crianza de tu hijo"



- 1.** *Demuestra siempre a tu hijo lo importante que es para ti.* Exprésale tu amor incondicional a cualquier edad con palabras, sonrisas y gestos: besos, abrazos, caricias,...
- 2.** *Cuida de su salud* y ayúdale a **crecer sano**. Tú eres su modelo. Enséñale estilos de vida saludables en alimentación, actividad física, sueño, higiene,... y también en cómo vivir sus emociones. Usa el sentido del humor.
- 3.** *Dedícale tiempo a diario.* Juega y disfruta con él, sin dirigir mucho sus gustos o preferencias. Procura que tenga tiempo libre, a su aire. Y disfrutad juntos de la naturaleza.
- 4.** *No hace falta acumular cosas materiales.* El tiempo que le dediques, la educación y los valores que le trasmitas serán tu mejor herencia.
- 5.** *Educa con cariño.* Elogia lo que hace bien y también los esfuerzos por intentarlo. Ponle normas que pueda y deba cumplir: pocas, claras y adaptadas a cada edad. Enséñale lo que está mal, sin violencia, castigo ni humillación.
- 6.** *Estimula y apoya su aprendizaje.* Fomenta su **autonomía** desde pequeño para las actividades cotidianas, como vestirse, lavarse o comer. No le des todo hecho. Es bueno que poco a poco vaya teniendo sus responsabilidades.
- 7.** *Escucha y dialoga con tu hijo* desde pequeño. Muestra interés por su mundo, adapte a los cambios normales de cada edad y acéptalo y valóralo como es: único y diferente a los demás.
- 8.** *Trasmitetele seguridad, tranquilidad, confianza.* No fomentes miedos artificiales, apóyale y ayúdale a entender sus propias emociones. Así **fortalecerá su autoestima**, su motivación y capacidades.
- 9.** *Déjale ser niño.* No le hagas partícipe antes de tiempo de las preocupaciones de los adultos. Pero no le ocultes los hechos importantes de la vida. Enséñale y ayúdale a entender que la enfermedad, el dolor o la muerte existen y forman parte de ella.
- 10.** *Favorece las relaciones con la familia y los amigos.* Lo acompañarán a lo largo de su vida. Ayúdale a ponerse en el lugar de los otros. Aprenderá a convivir y amar.



*Mi objetivo es agitar y molestar  
a la gente. No estoy vendiendo  
pan; estoy vendiendo levadura.*

Miguel de Unamuno