

GUIA SOBRE MALTRATO INFANTIL

Protocolo de detección/notificación en el ámbito sanitario

P. ALEJANDRO*, J. M. CASON#, I. CLAVER*, L. COBO*, S. COLOMA*, J. DE PAUL#, Y. EMBID#,
P. ESTEBAN*, A. GAJON+, I. GAJON#, A. JIMENO#, A. LAZARO+, M. LOPEZ*, M. MAGAÑA&,
M. MAGDALENO+, G. OLIVAN&, E. TRAJD#, M. VILLAREJO*

* Trabajadora Social

Psicólogo/a

+ Educador/a

& Médico Peditra

Presentación

En enero de 1996 ha visto la luz la «Guía sobre maltrato infantil», documento que forma parte de la primera fase del «Programa experimental de prevención de situaciones de riesgo y tratamiento de familias maltratantes» que se lleva a cabo en el Casco Histórico de la Ciudad de Zaragoza y que se centra en la problemática social que supone el maltrato infantil.

Dicho programa es fruto de un convenio de colaboración entre la Administración Central (Ministerio de Asuntos Sociales) y la Administración Autonómica (Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón), que lo diseñaron y lo financian.

La elaboración y ejecución de este Programa fue encomendada por la Diputación General de Aragón, mediante convenio, a las Asociaciones «Lanuzza-Casco Viejo» y «Cadeneta», que desarrollan su actividad en el Casco Histórico de Zaragoza en el ámbito de la infancia.

En la elaboración, apoyo y colaboración de esta «Guía sobre maltrato infantil» ha intervenido un grupo multiprofesional constituido por educadores, trabajadores sociales, técnicos de menores, psicólogos y médicos peditras, de diversas Administraciones y O.N.G.s.

En esta «Guía sobre maltrato infantil» se expone de forma concisa el análisis histórico, marco legal, definición, tipología, factores de riesgo, indicadores, consecuencias y respuestas (prevención, detección, tratamiento) ante el problema del maltrato infantil, incluyendo cuatro anexos donde se protocoliza la detección/notificación del maltrato infantil en los ámbitos escolar, de tiempo libre, social y sanitario.

Los objetivos generales de esta «Guía sobre maltrato infantil» son favorecer la detección, prevención e intervención en el campo de los malos tratos a menores, así como fomentar y concienciar a la población general de su responsabilidad en la detección y atención a la infancia maltratada y específicamente, a los distintos profesionales que trabajan con la infancia. Los objetivos específicos son mejorar la calidad de la intervención profe-

sional ante los casos de maltrato infantil y dotar a los profesionales que trabajan en el área de la infancia de instrumentos para llevar a cabo una prevención y detección del maltrato infantil de manera adecuada.

Es necesario destacar que la nueva «Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil», en su artículo 13, apartados 1 y 3, respecto de las actuaciones en situaciones de desprotección social del menor y de las obligaciones de los ciudadanos y deber de reserva, dice textualmente: «Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise»; «Las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva. En las actuaciones se evitará toda interferencia innecesaria en la vida del menor».

El protocolo de detección/notificación en el ámbito sanitario, que corresponde al anexo nº 4 de esta «Guía sobre maltrato infantil», y que a continuación se expone, pretende ser un instrumento práctico y útil de trabajo que permita ofrecer al profesional de la sanidad el conocimiento necesario para detectar las situaciones de riesgo y/o maltrato que perciban y, a su vez, indicar los cauces adecuados que deben seguir las notificaciones.

Guía sobre maltrato infantil

Anexo nº 4

Protocolo de detección/notificación en el ámbito sanitario

REQUISITOS PARA CUMPLIMENTAR LA HOJA DE NOTIFICACION

A continuación se presenta un listado de los indicadores que suele presentar un niño en situación de riesgo o de posible maltrato y que frecuentemente se pueden observar en el ámbito sanitario.

Estos indicadores están divididos y agrupados de la siguiente forma:

- Indicadores físicos en el niño: en este grupo se incluyen aquellos referidos tanto a lesiones físicas y orgánicas como a higiene, alimentación y apariencia del menor.
- Indicadores comportamentales en el niño: este grupo lo integran aquellas características conductuales y rasgos de personalidad del menor.
- Indicadores en padres: se refieren a conductas, verbalizaciones y hábitos que presentan los padres respecto a sí mismos y al menor.

En este listado se recogen los indicadores más habituales en este tipo de situaciones, pero ello no significa que existan otros que los profesionales de la salud puedan observar y consideren oportuno plasmar en la Hoja de Notificación.

Los requisitos mínimos que, teóricamente, se deben cumplir para notificar una sospecha de maltrato son:

- Uno como mínimo de los indicadores físicos en el niño, al menos en una ocasión, excepto en el apartado de negligencia, en el que el criterio sería la cronicidad.
- En el apartado de indicadores comportamentales en el niño se requiere la presencia de 2 de ellos siempre que uno se refiera a la presencia de problemas psicológicos.
- Respecto a los indicadores en los padres, se considera suficiente la presencia de 3 de los ítems incluidos.

En la práctica, hay que indicar que el cumplimiento de los requisitos no tiene un carácter rígido sino meramente orientativo, por lo que será la valoración que realice el profesional la que decidirá la notificación o no de la situación en caso de que no cumpla el mínimo de requisitos suficientes. Asimismo, se ha de tener en cuenta que en cada caso los indicadores tendrán un peso distinto haciendo de cada situación una problemática distinta.

Por último, recordar que el objetivo de este instrumento es la prevención y detección precoz de aquellas situaciones perjudiciales para el menor y su óptimo desarrollo. Para lograr este propósito es necesaria la colaboración de todos y, en este caso concreto, de los profesionales del ámbito sanitario.

Es importante tener en cuenta que con una detección precoz se consigue aminorar las múltiples y graves consecuencias que una situación de maltrato produce en el menor. Por ello, no es necesario poseer una certeza absoluta de la situación sino que basta con una sospecha razonable para notificar el caso, y así evitar la cronificación del maltrato.

HOJA DE NOTIFICACION

DATOS DEL MENOR

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento Edad

Hijo/a de y de

Calle Nº Piso Teléfono

Curso escolar

DATOS DEL INFORMANTE

Nombre y apellidos:

Fecha de la notificación

Institución/Centro

Dirección:

Calle Nº Teléfono

INDICADORES OBSERVADOS O CONOCIDOS EN EL MENOR

Indicadores físicos en el niño

Indicadores comportamentales en el niño

Indicadores en padres

Otros indicadores

OTROS DATOS DE INTERES

RELACION DEL PRESUNTO PERPETRADOR CON EL MENOR

Gracias por su colaboración

INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO

1. LESIONES CUTANEO-MUCOSAS

1.a. Hematomas, contusiones, equimosis, heridas incisas y erosiones

- * Localización en zonas no habituales y no prominentes:
 - áreas periocular y peribucal
 - zonas laterales de la cara
 - pabellones auriculares
 - mucosa oral
 - cuello
 - región proximal de extremidades
 - área genital y nalgas
 - tórax
 - espalda
- * Distribución:
 - ocupan zonas extensas
 - afectan a varias áreas diferentes
 - adoptan disposición simétrica
- * En distintos estadios evolutivos:
 - coloración:
 - 3 días: rojo, azul-violáceo (hemoglobina)
 - 3-7 días: verde, amarillo-verdoso (hemosiderina)
 - 7-30 días: amarillo, amarillo-marronoso (hematoidina)
- * Formas geométricas no normales, muy delimitadas de la piel sana, reproduciendo la forma del objeto

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

- Lesiones cutáneas accidentales: en zonas prominentes, formas irregulares
- Eritema nodoso
- Hemofilia
- Púrpura trombocitopénica idiopática (enfermedad de Werlhof)
- Síndrome de Ehler-Danlos
- Coagulación intravascular diseminada
- Hipoprotobinemia
- Meningococemia
- Celulitis palpebral
- Eritema multiforme
- Dermografismo intenso

1.b. Quemaduras

- * Quemaduras incompatibles con la edad del niño
- * Localización múltiple
- * Presencia de quemaduras previas, antiguas, no recientes (cicatrices)
- * En distintos estadios evolutivos
- * Bordes nítidos que reproducen la forma del objeto (p.e. plancha eléctrica)
- * Quemaduras de cigarrillos
- * Distribución simétrica
- * En forma de calcetín o de guante
- * Localización frecuente en periné, genitales, glúteos, palma de mano y planta de pie

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

- Quemaduras accidentales:
 - bordes irregulares
 - carácter único y casual
 - distribución asimétrica
 - localización en región antero-superior del cuerpo y/o en zonas descubiertas de la piel
- Epidermolisis bullosa
- Síndrome de la piel escaldada
- Impétigo ampolloso

1.c. Mordeduras

- * Reproduce la forma circular de la arcada dentaria humana

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

- Mordedura de perro o de otros animales

1.d. Alopecia traumática

- * Presencia de pelo sano entre zonas arrancadas sin que siga una distribución determinada
- * Localización occipital u occipito-parietal

DIAGNOSIS DIFERENCIAL:

- Tiñas
- Tricotilomanía
- Alopecia areata

2. LESIONES OSTEO-ARTICULARES

- * Cualquier fractura en niños menores de dos años
- * Fracturas múltiples en distintos estadios evolutivos
- * Asociación frecuente con lesiones cutáneo-mucosas, internas, por intoxicación intencionada o por negligencia

* Tipos:

- Fracturas diafisarias «en espiral» u oblicuas por trauma directo
- Fracturas por arrancamiento metafisario secundarias a mecanismo de tracción y torsión simultáneo y forzado
- Despegamiento perióstico exuberante por hemorragia subperióstica
- Lesión epifisaria con desplazamiento, arrancamiento o fractura
- Fracturas craneales por impacto directo de tipo lineal, conminutas, con hundimiento o diastasadas
- Fracturas-luxaciones de columna vertebral por mecanismo de hiperflexión-hiperextensión forzada o por impacto directo
- Fracturas costales múltiples, adyacentes, frecuentes en región posterior o lateral

* Secuelas:

- Desviación, deformación o acortamiento de extremidades (lesiones con afectación del cartílago de crecimiento o con desplazamiento de las epifisis)
- Lesiones de médula espinal (en lesiones de columna vertebral)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

- Fracturas accidentales
- Osteogénesis imperfecta
- Raquitismo
- Hipofosfatasa
- Leucemia, neuroblastoma metastásico, histiocitosis X
- Osteomielitis
- Insensibilidad congénita al dolor
- Enfermedad de Menkes
- Escorbuto
- Hiperóstosis cortical infantil
- Sífilis congénita
- Traumatismo obstétrico
- Osteoma osteoide
- Osteodistrofia renal
- Mucopolidosis II
- Hipervitaminosis A
- Variante normal: hueso nuevo perióstico fisiológico

3. LESIONES INTERNAS

* Aisladas o asociadas a otras manifestaciones traumáticas, por intoxicación deliberada o por negligencia, que apoyan el diagnóstico

3.a. Lesiones intracraneales

* Mecanismos de producción:

- Impacto directo sobre el cráneo
- Aceleración-desaceleración de la cabeza de atrás adelante («síndrome del niño sacudido»)
- Compresión de la arteria carótida primitiva («síndrome de estrangulamiento»)
- Aceleración rotacional brusca de la cabeza traccionando de la oreja («tin ear syndrome»)
- Compresión persistente y violenta del tórax

* *Lesiones*

- Edemas cerebral
- Hemorragias subaracnoideas
- Focos de contusión cerebral
- Infartos isquémicos
- Atrofia cerebral con degeneración quística
- Hematoma agudo subdural interhemiférico en región parieto-occipital
- Hematoma epidural
- Dilatación del sistema ventricular

* *Secuelas:*

- Lesiones cerebrales permanentes e irreversibles
- Retraso mental

3.b. Lesiones oculares

* Mecanismos de producción: similar a los de las lesiones intracraneales

* *Lesiones:*

- Hemorragias retinianas
- Desprendimiento de retina
- Hemorragia vítrea
- «Placas lacunares retinianas»
- Edema corneal
- Queratitis
- Opacidad corneal
- Cataratas traumáticas
- Subluxación del cristalino
- Atrofia de iris
- Sinequias irido-cristalinas
- «Glaucoma congénito» bilateral (post-traumático)

* *Secuelas:*

- Cicatriz macular
- Atrofia óptica
- Ceguera

3.c. Lesiones víscero-abdominales y torácicas

* Mecanismo de producción: impacto directo

* *Cuadro clínico:*

- Abdominal, con distensión, dolor, vómitos y/o hemorragia
- Abdominal obstructivo
- Dificultad respiratoria
- Inespecífico

* *Lesiones:*

- Hematoma duodenal intramural
- Pseudoquiste pancreático; pancreatitis hemorrágica
- Ruptura gástrica, duodenal, yeyunal, ileal o cólica
- Hematoma yeyunal, ileal, retroperitoneal
- Desgarro mesentérico
- Desgarro y contusión hepática
- Ruptura del colédoco
- Estenosis ileal
- Hemoperitoneo y ascitis quilosa post-traumática
- Contusión esplénica y renal
- Contusión y hematoma pulmonar
- Hemotórax, neumotórax, quilotórax

4. MANIFESTACIONES DE NATURALEZA SEXUAL

- * Dificultades para andar y sentarse
- * Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
- * Presencia de semen en piel, boca, genitales, ano o ropa
- * Presencia de enfermedad de transmisión sexual
- * Embarazo al inicio de la adolescencia
- * Infección urinaria recidivante

* *Lesiones físicas en genitales:*

- Vulvovaginales: edema, enrojecimiento, contusión, desgarros, hemorragias, prurito, dolor, cicatrices, quemaduras, mordeduras, adherencias labiales, sinequias del himen, dilatación himeneal por encima de 5-6 mm.
- Pene y escroto: balanitis, parafimosis, erosiones balano-prepuciales, edema y/o desgarro de la piel, lesiones por quemadura.
- Anales y perianales: Prurito, dolor, enrojecimiento, dilatación conducto anal, eversión del canal anal, fisuras únicas o múltiples de localización posterior, desga-

rrros, hemorragia anal, congestión venosa perianal, hematomas y tumefacción tejidos perianales, verrugas perianales.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

- Lesiones genitales traumáticas accidentales
- Lesiones congénitas: hemangioma congénito, bandas periuretrales, malformaciones de genitales, diástasis del ano, variación del músculo bulbocavernoso, carúnculas uretrales y prolapso.
- Lesiones dermatológicas: liquen escleroso y atrófico, dermatitis por *Candida albicans*, irritación por jabón u otros productos o ropas, lesiones de rascado por parasitosis.
- Lesiones infecciosas: estreptocócicas, por otros agentes
- Otras: enfermedad de Crohn, síndrome hemorragíparo, lesión baja de la médula espinal, estreñimiento crónico, hemorroides.

5. MANIFESTACIONES DE NEGLIGENCIA

- * Retraso de crecimiento «no orgánico» o hipocrecimiento psicosocial
- * Infecciones minor recurrentes y persistentes
- * Palidez, cansancio inapropiado para su edad y apatía permanente.
- * *Falta de higiene:*
 - «Coraza hidrosoluble», uñas sucias y largas, cabello largo y descuidado, vestuario sucio e inadecuado al clima
 - Dermatitis específicas e inespecíficas
 - Eritema genital de lactante severo y con dibujo geométrico coincidente con el del área del pañal
 - Pediculosis cápitis; otras parasitosis
- * *Lesiones consecutivas a exposiciones climáticas adversas:*
 - Congelaciones, eritema pernio
 - Quemaduras solares
- * Malnutrición
- * Vitaminopatías
- * *«Maltrato odontológico»:*
 - Caries en número abundante y no tratadas
 - Falta de dientes
 - Flemones repetidos, glanulomas
 - Pérdida del color normal de los dientes
- * *Consecuencias físicas por la falta de seguridad en el hogar y/o supervisión parental:*
 - Hematomas y contusiones frecuentes e inexplicados
 - Accidentes e intoxicaciones frecuentes

- Frecuente asistencia a servicios de urgencia o ingresos hospitalarios
- * *Consecuencias debidas a negligencias en el cuidado médico del niño:*
 - Despreocupación por los cuidados básicos de salud:
 - Vacunaciones
 - Screening y detección precoz de enfermedades
 - Educación y hábitos nutricionales
 - Educación sanitaria
 - *Despreocupación por la atención a las enfermedades:*
 - Retraso en la búsqueda de asistencia en procesos graves
 - Se niega la aplicación de determinadas medidas indispensables para salvar al niño
 - Se aportan datos insuficientes
 - No se cumplen los tratamientos prescritos
 - Se ignoran los consejos ante las enfermedades crónicas
 - Existe despreocupación en las enfermedades incapacitantes
- * *Consecuencias debidas a negligencias durante la gestación:*
 - Prematuridad
 - Sufrimiento fetal
 - Retraso de crecimiento intrauterino y dificultades para una posterior regularización
 - Bajo peso al nacer
 - Manifestaciones fenotípicas
 - Malformaciones internas
 - Síndrome de abstinencia
 - Desarrollo cerebral comprometido
 - Lesiones cerebrales permanentes
 - Disfunción motora
 - Dificultades en el aprendizaje
 - Infecciones de transmisión vertical
- * *Retrasos en las adquisiciones madurativas, por escasez de estímulos específicos psicoemocionales.*

6. SINTOMATOLOGIA INESPECIFICA/INTOXICACIONES DELIBERADAS

- * Síntomas y signos clínicos persistentes o recidivantes, de causa inexplicable
- * Discordancia entre la historia y las manifestaciones clínicas
- * Los síntomas y signos no aparecen cuando la madre está ausente
- * Ingresos múltiples, en distintos hospitales, y abundantes exploraciones complementarias
- * Los exámenes complementarios no aclaran el diagnóstico
- * Los procedimientos terapéuticos aplicados son inefectivos o no tolerados

- * Convulsiones que no ceden con los tratamientos habituales y apropiados
- * Coma y cuadros neurológicos de difícil explicación
- * El personal sanitario piensa en la posibilidad de hallarse frente a un caso nuevo insólito
- * Intoxicaciones repetidas durante un determinado período de tiempo
- * Síntomas y signos inexplicables de comienzo agudo: convulsiones, crisis apnéicas, hiperventilación, obnubilación y estupor, alucinaciones, movimientos anormales, vómitos, diarrea, hematemesis, úlceras bucales, sed excesiva, incongruencia de perfil bioquímico

INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO

- * Informa que su madre/padre le ha causado alguna lesión o abuso y/o realiza comentarios acerca de los cuidados deficitarios que recibe
- * Parece tener miedo de sus padres o cuidadores
- * Se muestra cauteloso con respecto al contacto físico con adultos
- * Tendencia a la soledad y al aislamiento
- * Paradójica reacción de fácil adaptación a los desconocidos
- * Fácil adaptación al internamiento en centros sanitarios y escolares
- * Inquietud desmedida por el llanto de otros niños
- * Actitud de autoculpabilización y de aceptación de castigo
- * Problemas de relación y dificultad de adaptación con otros niños
- * Hiperactividad y déficit de atención
- * Conductas extremas de agresividad, autolesión o rechazo ante situaciones adversas
- * Comportamientos antisociales
- * Comportamientos autogratificantes
- * Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales
- * Pudor inexplicable e inapropiado en la exploración genital
- * Hospitalismo inverso (cambio conductual positivo al ingresar en el centro)
- * Conductas para llamar la atención
- * Presencia de problemas psicológicos:
 - anorexia
 - cambios bruscos de carácter
 - insomnio
 - terror nocturno
 - enuresis
 - encopresis
 - tartamudez
 - irritabilidad y ansiedad
 - intentos de suicidio
 - trastornos neuróticos o relacionales
 - trastornos psicossomáticos
- * Niño asustadizo
- * Tímido y/o pasivo
- * Ausencia de respuestas ante estímulos sociales

- * Miedo injustificado y/o desmesurado al examen médico
- * Rehuye hablar de si mismo; dificultad para expresar y reconocer sus sentimientos
- * Diferencias en la forma de respuesta del niño a la corrección por parte de los padres y del personal sanitario

INDICADORES EN PADRES O TUTORES

- * Han sido objeto de malos tratos, abuso sexual y/o negligencia en su infancia
- * Existe el antecedente de malos tratos a otros miembros de la familia
- * Presencia de psicopatía, alcoholismo y/o drogadicción
- * Desestructuración o ruptura familiar
- * Padres demasiado jóvenes o adolescentes
- * Estatus socioeconómico bajo
- * Nivel educativo bajo
- * Pertenencia a grupo marginal
- * Antecedente de separación prolongada madre-hijo (por prematuridad bajo peso al nacer, enfermedad de la madre o del niño)
- * Alega traumatismos accidentales de forma sistemática
- * Atribuye las lesiones a los hermanos u otros niños
- * Se retrasa en la búsqueda de asistencia médica
- * Intenta ocultar la lesión
- * Evita toda responsabilidad y parece no preocuparse por el niño y sus problemas (no se preocupa de la gravedad de las lesiones, abandona precozmente al niño tras el ingreso hospitalario, no lo visita o son visitas cortas en duración y dedicación, no comparece a los informes médicos o al alta, etc.)
- * Culpabiliza, desprecia y/o rechaza al niño
- * Percibe al niño de forma significativamente negativa, verbalizando lo malo o perverso que es
- * Extremadamente protector o celoso del niño
- * Experimenta dificultades en su matrimonio
- * Madres sumisas y pasivas
- * Muestras de apatía o nulidad
- * Está mentalmente enfermo o tiene un bajo nivel intelectual
- * Tiene una enfermedad crónica
- * Poca preocupación por la higiene y la alimentación infantil
- * Poca preocupación por un vestuario adecuado a la climatología
- * Actitud negligente en aspectos sanitarios del niño (controles de salud, vacunas, seguimiento inadecuado de enfermedades agudas o crónicas, incumplimiento de los tratamientos médicos prescritos, etc).
- * Durante la gestación:
 - Rechazo del embarazo
 - Alimentación deficiente
 - Exceso de trabajo corporal
 - Promiscuidad/prostitución
 - Presencia de enfermedades de transmisión sexual

- Falta de seguimiento médico
- Consumo de drogas/alcohol
- * Discrepancia entre los síntomas/signos relatados por la madre, la historia clínica y los resultados de los exámenes complementarios
- * Los síntomas/signos de la supuesta enfermedad no se presentan cuando la madre está ausente
- * Madre excesivamente atenta que no quiere abandonar a su hijo en el hospital y que mantiene buena relación con el personal sanitario
- * La reacción de la madre respecto a la enfermedad de su hijo es paradójica por defecto (la madre está menos preocupada por la enfermedad del hijo que el personal que le atiende) o por exceso (la madre se queja de que se está haciendo poco por diagnosticar la enfermedad del niño)
- * Madre con historia personal de enfermedad parecida a la del hijo o con antecedente de síndrome de Münchhausen
- * Madre con fondo paramédico
- * Historia de enfermedad rara o muerte en hermanos

DIRECCIONES DE INTERES PARA DENUNCIAS Y NOTIFICACIONES

- * **Diputación General de Aragón — Protección de Menores —**
C/ Supervía, 27
Teléfonos: 55 31 37
56 58 27 (Servicio de Urgencia durante las 24 h.)
- * **Centro Municipal de Servicios Sociales**
C/ Armas, 61
Teléfono: 44 50 66
- * **Policía Nacional (Comisaría)**
C/ Ponzano, 3
Teléfono: 21 78 86
- * **Policía Municipal**
C/ Domingo Miral s/n
Teléfono: 092

Los servicios aquí nombrados van dirigidos a la población del Casco Histórico de la ciudad; para otros barrios de Zaragoza debe recurrirse a la Comisaría de Policía y al Centro Municipal de Servicios Sociales de cada zona, siendo común a todas ellas el servicio de Menores de la Diputación General de Aragón.