

ENFERMERÍA

MALTRATO INFANTIL.

Beatriz Álvarez Embarba.
Coordinadora: **Ana Parro Moreno**



Índice

1 Maltrato infantil. Detección y protocolo de malos tratos. Violencia intrafamiliar y filioparental. Estrategias para la prevención y detección, y atención sanitaria.

1.1 Clasificación del maltrato infantil

2 Diagnóstico del maltrato infantil

2.1 Síndrome del niño sacudido o zarnadeado

3 Tratamiento

4 Factores de riesgo del maltrato infantil

5 Prevención del maltrato

6 Bibliografía

1. Maltrato infantil. Detección y protocolo de malos tratos. Violencia intrafamiliar y filioparental. Estrategias para la prevención y detección, y atención sanitaria.

La Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas (1989) se refiere al maltrato infantil (Artículo 19) como toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que lo tenga a su cargo.

El maltrato infantil se encuentra reconocido por la OMS como un problema de salud, en sus formas, específicamente:

- ▮ Negligencia y abandono.
- ▮ Maltrato físico.
- ▮ Abuso sexual.
- ▮ Maltrato emocional.
- ▮ Explotación en Países en desarrollo.

Según la OMS, el maltrato es definido como: cualquier acción, omisión o trato negligente no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su desarrollo físico, psíquico y social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que para quien lo sufre y estas pueden durar toda la vida.

A pesar de las encuestas nacionales no existen datos en distintos países recientes en varios países en vías de desarrollo. El maltrato infantil es complejo y difícil de estudiar y dimensionar. Las estadísticas actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado. Estas discrepancias se deben fundamentalmente a:

- ▮ Las definiciones de maltrato infantil utilizadas.
- ▮ El tipo de maltrato infantil estudiado.
- ▮ La cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales.
- ▮ La cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores.

Algunos estudios internacionales señalan como una cuarta parte de los adultos han sufrido maltratos físicos de niños y esto empeora en caso de ser mujer ya que 1 de cada 5 mujeres dicen haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Hay que incluir en el maltrato el maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y víctimas de desatención de la que muchos más son víctimas y es más difícil la identificación y denuncia.

El maltrato ocurre en todas las edades, es el maltrato físico el más frecuente en menores de 2 años y el abuso sexual más frecuente a partir de los 9 años, especial riesgo de abuso sexual son los menores entre los 12 y los 15 años.

Cerca de 41 000 menores de 15 años fallecen por homicidio. Sin embargo, esta cifra no muestra la magnitud del problema, ya que gran parte de la proporción de las muertes debidas al maltrato infantil son atribuidas erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas.

Existen, además, otras situaciones más complejas como situaciones de conflicto armado y entre los refugiados, en este tipo de situaciones las niñas son más vulnerables a la violencia, explotación y abusos sexuales por parte de los combatientes, fuerzas de seguridad, miembros de su comunidad, trabajadores de la asistencia humanitaria y otros.

1.1. Clasificación del maltrato infantil

Frecuentemente coexisten diferentes formas de maltrato y se produce una superposición entre ellos. Según el ámbito donde se produzca, según los autores que lo inflijan o según el tipo de maltrato, este puede ser clasificado en distintos tipos (Tabla 1):

Según los autores o el momento en que se produzca el maltrato puede ser clasificado en:

- **Prenatal**, cuando el maltrato se produce antes del nacimiento del niño.
- **Postnatal**, cuando el maltrato se produce durante su vida extrauterina.
- **Familiar**, cuando los autores del maltrato son familiares del menor, principalmente familiares en primer grado (padres, biológicos o no, abuelos, hermanos, tíos, etc.).
- **Extrafamiliar**, cuando los autores del maltrato no son familiares del menor, o el grado de parentesco es muy lejano (familiares en segundo grado) y no tienen relaciones familiares.
- **Institucional**, es el maltrato provocado por las instituciones públicas, bien sean sanitarias, educativas, etc.
- **Social**, cuando no hay un sujeto concreto responsable del maltrato, pero hay una serie de circunstancias externas en la vida de los progenitores y del menor que imposibilitan una atención o un cuidado adecuado del niño.

Según el tipo de maltrato y es la clasificación más empleada, puede ser:

- **Maltrato físico**: Toda acción de carácter físico voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones físicas en el menor. El maltrato físico infantil se produce cuando una persona, de manera deliberada, daña o pone en riesgo la integridad física de un niño. Dentro del maltrato físico es de especial gravedad el abuso sexual, definido como: Abuso sexual. Es abuso sexual infantil es toda actividad sexual con un niño. Puede implicar contacto sexual, como contacto físico sexual, tener contacto oral-genital o mantener relaciones sexuales. También puede implicar el abuso sexual sin contacto de un niño, como exponerlo a actividades sexuales o a la pornografía, observarlo o filmarlo de forma sexual, el acoso sexual de un niño o la prostitución, incluido el tráfico sexual.
- **Negligencia**: Dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño. Por tanto, la negligencia o abandono consiste en no proporcionar alimentos, vestimenta, refugio, condiciones higiénicas de vida, afecto, supervisión, educación o atención médica o dental adecuados.
- **Maltrato emocional**: Toda acción, normalmente de carácter verbal, o toda actitud hacia un menor que provoquen, o puedan provocar en él, daños psicológicos. Este tipo de maltrato infantil provoca daño a la autoestima así como disminución del bienestar emocional del niño, en él están incluidos los ataques verbales y emocionales, como menospreciar y reprender continuamente al niño, al igual que aislarlo, ignorarlo o rechazarlo.

SEGÚN EL MOMENTO EN QUE SE PRODUCE	PRENATAL POSNATAL
SEGÚN LOS AUTORES	EXTRAFAMILIAR FAMILIAR INSTITUCIONAL SOCIAL
SEGÚN EL TIPO DE MALTRATO	MALTARTO FÍSICO NEGLIGENCIA MALTARTO EMOCIONAL ABUSO SEXUAL

Tabla 1. Clasificación de maltrato: Fuente: de Castilla y León J. Indicadores de maltrato infantil [Internet]. Jcyl.es. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://serviciossociales.jcyl.es/web/es/proteccion-infancia-adopcion/indicadores-maltrato-infantil.html>

2. Diagnóstico del maltrato infantil

El equipo multidisciplinar de salud, tanto en el ámbito hospitalario como en atención primaria debe conocer los signos y síntomas que hacen sospechar un maltrato, así como solicitar los exámenes complementarios que permitan confirmar o descartar el diagnóstico.

La detección temprana de los casos de maltrato infantil es de gran importancia ya que es la mejor manera de hacer la prevención secundaria del maltrato.

El hecho de ser capaces de hacer un diagnóstico de un maltrato evita que vuelva a ocurrir. Más de la mitad de los niños que han sido maltratados sufrirán de nuevo maltrato si no se realiza una protección adecuada y que es en estos niños donde se ve incrementada la mortalidad y el nivel de secuelas importantes son elevados.

Para la realización del diagnóstico se debe tener un alto índice de sospecha. Los pediatras de manera habitual no incluyen el maltrato dentro del primer diagnóstico diferencial. Las manifestaciones clínicas que puede tener un niño maltratado son múltiples (neurológicas, óseas, oculares, metabólicas, etc.), sin embargo, son las cutáneas las que presentan mayor porcentaje y se incluyen en el maltrato físico llegando a estar presentes hasta en un 90% de los casos.

Par la realización del diagnóstico del maltrato se debe tener en cuenta la realización de una exploración completa, así como la entrevista a cuidadores y al propio niño. (Tabla 2).

Valoración maltrato
<ul style="list-style-type: none"> - Examen físico, que incluye la valoración de las lesiones o los signos y los síntomas de sospecha de maltrato o descuido - Pruebas diagnósticas: Análisis de laboratorio, radiografías u otras pruebas - Información sobre los antecedentes médicos y de desarrollo del niño - Investigación del comportamiento del niño - Valoración de las relaciones entre los padres o cuidadores y el niño - Entrevista individual con los padres o cuidadores - Entrevista individual con el niño si fuera posible

Tabla 2. Valoración maltrato. Fuente: Maltrato infantil [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/child-abuse/diagnosis-treatment/drc-20370867>

En cuanto a la exploración se puede observar:

Signos de abandono, retraso del crecimiento, mala higiene de la piel, desnutrición, mal vestido, sucio, pálido, triste, temeroso, apático. No obstante, no en todos los casos ocurre esto, por lo que habría que prestar especial atención a otras lesiones o conductas del niño.

Las lesiones más frecuentes en la piel son las contusiones, las abrasiones y las placas alopecias.

Los hematomas habría que sospechar si existen un gran número de ellos en zonas anatómicas no expuestas como la espalda, gemelos, y en distintos estadios de coloración. Así como si se corresponden con señales de golpes, mordeduras o manos. Las quemaduras al igual que los hematomas, se encuentran en zonas no expuestas, no son tan frecuentes, pero generalmente están producidas por objetos conocidos como cigarrillos, plancha. Los bordes son regulares, ya que en una quemadura accidental la tendencia es a alejar rápidamente de la superficie mientras que si es provocada los bordes están bien delimitados al haber sido sujetado contra esa superficie.

Las quemaduras producidas en el contexto del maltrato realizada por cigarrillos se presentan en las extremidades (manos, brazos, piernas, etc.). bien delimitadas y suelen ser múltiples, al contrario que una quemadura accidental que suele ser única y de forma elíptica.

En cuanto a la alopecia, suele haber zonas de pelo arrancado en distintas zonas.

Se deben realizar fotografías de los hallazgos exploratorios, ya que pueden ser de gran utilidad en el caso de que deba intervenir la justicia.

Ante la sospecha de abuso sexual, se debe realizar la exploración por parte de un especialista ya que las tomas de muestras y la exploración requieren de experiencia y se debe generar un clima de confianza. Muchas veces las pruebas físicas externas no se evidencian especialmente en varones, salvo mordeduras o arañazos, sin embargo existen lesiones que no dejan lugar a dudas. Entre éstas se encuentran la rotura himen o las ITS.

Muchas veces el abuso no deja huella, por lo que nos debe indicar o sospechar que está sufriendo abuso sexual algunos síntomas inespecíficos (Tabla 3).

SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL
<ul style="list-style-type: none"> - Autoagresiones - Problemas con el sueño, terrores nocturnos - Trastornos en la alimentación. - Miedos o fobias excesivas. - Depresión, problemas de autoestima. Ideas autolíticas - Dificultade en la relación con los compañeros. - Dependencia de sustancias tóxicas. - Enuresis secundaria. - Somatizaciones (dolor abdominal, de cabeza, etc.). - Fracaso escolar - Criminalidad y violencia - Conocimientos sobre sexo no apropiados para la edad. Lenguaje inapropiado - Masturbación compulsiva. - Desvalorización corporal (obesidad, anorexia) - Problemas de conducta

Tabla 3. Sospecha abuso sexual. Fuente: Aepap.org. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/curso-aepap2015p503-509.pdf>

En la entrevista con los padres se puede encontrar:

- ⌞ Si se pregunta sobre las circunstancias que provocaron la lesión. Describir, hora, lugar, etc a menudo estas circunstancias descritas no se corresponden con lo encontrado en las pruebas físicas o existen contradicciones.
- ⌞ Los cuidadores suelen minimizar las lesiones o el problema, además de retrasar la búsqueda de ayuda profesional.

La valoración familiar debe centrarse en recoger información:

- ⌞ Estructura y composición familiar (genograma).
- ⌞ Contexto socioeconómico-cultural.
- ⌞ Características y funcionamiento individual de los padres.
- ⌞ Características y funcionamiento individual de los niños.

- ↗ Relaciones familiares: Relación de pareja, Relación padres-hijos, Relación entre hermanos Relación con la familia extensa.
- ↗ Situaciones/condiciones estresantes para la familia.
- ↗ Contacto de la familia con Servicios Sociales.
- ↗ Conciencia del problema y motivación de cambio.
- ↗ Modelo educativo autoritario.
- ↗ Contradicciones en la explicación de las lesiones, ocultan la lesión o proteger la identidad del responsable.
- ↗ Describen al menor como conflictivo (malo, desobediente...).

En la entrevista con el niño nos encontramos:

- ↗ Mejoran cuando están ingresados.
- ↗ Suelen ser llevados al centro sanitario por terceras personas, no por sus cuidadores.
- ↗ Tienen múltiples ingresos por caídas o lesiones.
- ↗ Hay antecedentes en los cuidadores de abuso de sustancias.
- ↗ Suelen manifestarse como retraídos y temerosos.
- ↗ Niegan el maltrato.
- ↗ Cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente.
- ↗ Conductas agresivas y/o rabietas severas y persistentes.
- ↗ Relaciones hostiles y distantes.
- ↗ Actitud hipervigilante (en estado de alerta, receloso...).
- ↗ El menor evita ir a casa permaneciendo más tiempo de lo habitual en el colegio, patio.
- ↗ Aislamiento social pocos amigos en la escuela.
- ↗ Desinterés y desmotivación por las tareas escolares.
- ↗ Tras descanso vacacional o fines de semana cambio de conducta (triste, sucio, etc...).
- ↗ Presenta dolores frecuentes sin causa aparente.
- ↗ Problemas alimenticios (niño muy glotón o con pérdida de apetito).
- ↗ Absentismo escolar sin justificación.
- ↗ Retrasos en el desarrollo poderoestatural, emocional e intelectual.
- ↗ Presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo, pequeños hurtos, etc...
- ↗ Regresiones conductuales (conductas muy infantiles para su edad).
- ↗ Relaciones entre niño y adulto secreta, reservada y excluyente.

Deben realizarse pruebas complementarias cuando la víctima sea mayor de dos años siendo necesario realizar TAC, serie esquelética, fondo de ojo y gammagrafía ósea.

Entre las funciones del equipo sanitario que sospeche de un tipo de maltrato están:

- ↗ Hacer el diagnóstico.
- ↗ Hacer el diagnóstico diferencial.
- ↗ Establecer el tratamiento (incluyendo el psicológico).
- ↗ Tomar las medidas preventivas necesarias.
- ↗ Asegurar la protección del niño.
- ↗ Comunicar el hecho a las Autoridades Judiciales. La **Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor**, que en su artículo 13 menciona que todos los ciudadanos, y especialmente los que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo, están obligados a comunicarlo a la autoridad o agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.

Cuando a un menor se le detecta una lesión, y se diagnostica un presunto maltrato, se debe realizar un Parte Médico de Lesiones, describiendo con detalle el tipo, tamaño, forma, color, localización, número, antigüedad y tiempo que tardan en sanar, -valorando el nivel de gravedad en función de si son más o menos de 15 días-, si deja cicatriz perpetua y visible, si produce incapacidad funcional o estructural o si pone en peligro su vida.

2.1. Síndrome del niño sacudido o zarnadeado

Dentro del maltrato físico un episodio muy grave es el síndrome del niño zarandeado debido a la posibilidad de ocasionar la muerte del menor, o bien generar un grave daño neurológico y visual.

No se conoce la frecuencia de este tipo de maltrato, dado que se confunde con accidentes y no ha sido hasta la última década cuando se ha clasificado como un tipo de maltrato.

El mayor daño se produce al sacudir la cabeza violentamente. Se sujeta al menor por el tronco y se sacude fuertemente, incluso a veces es golpeado contra la pared o el suelo. De esta forma la cabeza se mueve hacia delante y hacia atrás, provocando la ruptura de vasos sanguíneos del cerebro llegando a producir una hemorragia subdural. Se incluyen otras consecuencias vinculadas con este movimiento como puede ser el desprendimiento de retina e incluso la hemorragia retiniana. Puede aparecer fracturas costales y esguince en la región cervical.

Este tipo de maltrato se da en población especialmente vulnerable menores de 5 años; y con mayor frecuencia en menores de dos años.

Se desconoce la relación causa efecto, pero si parecen demostrar como factor de riesgo el entorno socio-económico bajo.

Las manifestaciones clínicas aparecen en las 24 a 48 horas, los principales síntomas son:

- ┐ Irritación.
- ┐ Sollozo inconsolable.
- ┐ Letargia.
- ┐ Disminución de apetito.
- ┐ Náuseas y vómitos.
- ┐ crisis convulsivas.
- ┐ pérdida de la conciencia.
- ┐ Fallecimiento.

Estos niños son atendidos en los servicios de urgencia pediátrica, normalmente acompañados de sus padres que niegan maltrato. Se le somete a un tratamiento clínico muy especializado multidisciplinar debido a las lesiones y complicaciones presentadas.

3. Tratamiento

El tratamiento está centrado en la cura de las lesiones, tratamiento psicológico, protección del menor, informe a las autoridades.

El protocolo de actuación recoge medidas que garantizan la coordinación de las actuaciones de las instituciones competentes respecto a la atención global a las víctimas:

- 1. Detección:** Se realizará lo más tempranamente posible y debe incorporar las situaciones donde se conoce el maltrato, incluida las situaciones de riesgo en las que pueda llegar a producirse.

Los profesionales sanitarios ante la sospecha de maltrato infantil actuarán de acuerdo con lo establecido en las guías de detección y notificación del maltrato infantil.

- 2. Notificación:** El profesional que haya detectado el probable caso de riesgo o maltrato infantil deberá comunicarlo, independientemente de prestarle los cuidados de inmediato que precise. Es una condi-

ción necesaria para posibilitar la intervención y una obligación legal y profesional.

Existe una hoja específica de notificación diseñada para los distintos ámbitos de actuación ya sean los servicios sociales, sanidad, educación y policía elaborados por el Observatorio de la infancia.

- 3. Valoración:** La valoración de casos de maltrato infantil debe realizarse con un enfoque integral que incluya las circunstancias precedentes y desencadenantes, así como la intensidad y frecuencia del maltrato de modo que se confirme que no es un hecho aislado. La valoración deberá ser realizada por un equipo multidisciplinar y con formación especializada en problemática familiar y protección de la infancia.

En caso de no poder cerciorar el maltrato en la valoración: En caso de no tener ningún factor de riesgo, se archivará el caso, y se comunicará a la persona o institución que en su momento lo notificase también se incluirán los motivos del cierre de este. Si existen otros factores de riesgo, se adoptará la medida de protección que procedan para el caso.

Si se constata el maltrato el seguimiento e intervenciones se realizará en función de la gravedad de este.

- 4. Intervención y tratamiento:** La intervención en caso de maltrato leve o moderado, se desarrollará un plan diseñado y realizado desde el colegio y el ámbito sanitario ya sea hospital o atención primaria. El plan tendrá las medidas necesarias individualizadas para cada caso (tratamiento, apoyo social, apoyo escolar etc...).

La intervención en caso grave la Entidad Pública de Protección de Menores se encargará de:

- ▮ Poner en marcha las medidas de protección correspondiente y derivar al Ministerio Fiscal o al Juzgado de Instrucción de Guardia. Si se iniciase un procedimiento penal, el profesional sanitario debe emitir un informe de evaluación de la situación del menor y así como el plan de Intervención diseñado para atenderlo.
- ▮ Coordinar el seguimiento del caso junto con los servicios sociales y las otras redes de atención (sanitaria y educativa), elaborando un informe de seguimiento, en un plazo máximo de seis meses.

En función de la gravedad del maltrato se realizarán distintas actuaciones:

En función de su gravedad el maltrato puede clasificarse en leve, moderado o severo. (Tabla 4).

TIPO DE MALTRATO	INTERVENCIONES
MALTRATO LEVE: Los daños no han sido frecuentes y la intensidad ha sido mínima. Los daños provocados en el menor son mínimos y no se prevé que se produzcan. Si se ha producido daño, este no es significativo, por no requerir intervención o tratamiento especializado	La intervención desde el propio ámbito donde se haya detectado el maltrato, junto con los servicios sociales que prestarán el apoyo y asesoramiento necesarios con el objetivo de desarrollar la parentalidad positiva y fortalecer las habilidades de los progenitores incompatibles con la violencia
MALTRATO MODERADO: Cuando el maltrato recibido por su intensidad o frecuencia ha provocado daños en el menor, o se prevé que puedan producirse en su futuro desarrollo. Requiere de algún tipo de intervención o tratamiento especializado	Intervención multidisciplinar y personalizada priorizando las intervenciones de los servicios sociales, en coordinación, con los servicios educativos y sanitarios, para salvaguardar la integridad del menor dentro de su núcleo familiar. Establecimiento de un plan
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. O exista un alto riesgo de que puedan volverse a producir los episodios de maltrato. O bien el niño es muy pequeño o padece algún tipo de enfermedad o discapacidad que lo hacen especialmente vulnerable	Implica la toma de medidas de protección por parte de la Delegación provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, o en su caso, la derivación a los servicios Sociales de la Corporación Local para un tratamiento especializado en el medio. Hay que tener en cuenta el riesgo para la salud mental del menor, su integridad moral y el desarrollo de su personalidad debido al maltrato emocional continuado o a la falta de atención grave y crónica de sus necesidades afectivas o educativas por parte de padres, tutores o guardadores

Tabla 4. Intervenciones según el tipo de maltrato. Fuente: 12. Ciber Revista: [Internet]. Enfermería de urgencias.com. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/abril/pagina3.html>

En caso de una atención de urgencia se derivará el caso al servicio de hospitalario desde allí se enviará el informe al Juzgado de Guardia. En caso que sea necesario una valoración o toma de muestras (y a requerimiento del Juzgado de Guardia) el menor de edad será valorado por un médico del hospital y un médico forense ambos elaborarán un informe que se remitirá al Juzgado de Guardia, Fiscalía y a la Entidad Pública de Protección de Menores. El examen médico pericial del menor se llevará a cabo por el médico forense o bien por un médico designado por el juez.

En algunas ocasiones el juez puede requerir al profesional sanitario (pediatra o el médico general) que ratifique el contenido del parte de lesiones y/o hoja de notificación.

4. Factores de riesgo del maltrato infantil

No existe un único factor que explique el maltrato, es de origen multifactorial, y aun existiendo esos factores de riesgo, no siempre se produce por lo que la valoración de los factores de riesgos puede atribuirse a dificultades socioeconómicas, características psicológicas de los progenitores, así como características individuales del niño maltratado, siendo los niños enfermos los que mayor riesgo tienen.

Ninguno de los siguientes factores de riesgo favorece por sí sólo el maltrato, es la convivencia de varios factores lo que provocaría esa situación de abandono o maltrato.

Factores de riesgo asociados a los padres:

- ┐ Antecedentes de maltrato en su infancia, falta de afecto, factor cultural de maltrato familiar.
- ┐ Desatención física o emocional severa, poca relación padres hijos.
- ┐ Historia de desarmonía y ruptura familiar en su infancia.
- ┐ Carencia de experiencia en el cuidado del niño.
- ┐ Deficiencia mental, irritabilidad emocional, pobre autoestima, problemas psicológicos o psiquiátricos.
- ┐ Aislamiento social.
- ┐ Alcoholismo y drogodependencias.
- ┐ Prostitución y delincuencia.

Factores de riesgo asociados al niño:

- ┐ Discapacidades, minusvalías psíquicas, defectos congénitos.
- ┐ Problemas de salud crónicos.
- ┐ Hiperactividad.
- ┐ Prematuridad y bajo peso al nacer, ya que requieren más cuidados.
- ┐ Gemelos.

Factores de riesgo asociados al nivel socio económico y cultural:

- ┐ Desempleo, inestabilidad laboral.
- ┐ Pobreza, problemas de vivienda, hacinamiento.
- ┐ Aprobación cultural de la violencia y el castigo físico.
- ┐ Emigración, alta movilidad con cambio de domicilio frecuente.
- ┐ Excesos de vida social, de trabajo o competitividad.

Factores de riesgo asociados al ámbito familiar:

- ┐ Desestructuración familiar.
- ┐ Paternidad adolescente.
- ┐ Familia monoparental.
- ┐ Exceso de disciplina.

- ┐ Falta de normas educativas.
- ┐ Falta de interacción y de comunicación familiar.
- ┐ Presencia de una figura paterna sin vínculo biológico.

5. Prevención del maltrato

- ┐ El desarrollo legislativo orientado a responder, defender y promover los Derechos de la Infancia.
- ┐ Evolución científica: el aumento de conocimientos sobre el desarrollo evolutivo de la infancia basado en sus necesidades, consecuencias del maltrato infantil, etc...
- ┐ Mejora de la conciencia social favorecido por los cambios políticos en el ideario de educar en valores, parentalidad positiva y modelos educativos democráticos, potenciando las relaciones parentales positivas como un factor prioritario que propicie el cambio en esta cultura.
- ┐ Los poderes públicos se centran en la mejora de la calidad de vida y la prevención de los riesgos que amenazan a la infancia, prestando especial atención a los colectivos infantiles-juveniles más vulnerables y excluidos.
- ┐ La cultura de participación de la sociedad en los temas relacionados con la infancia a través del movimiento asociativo, impulsando, así mismo, las condiciones para hacer efectiva la participación de los niños en la vida social, en todas sus dimensiones. La concepción del niño que incorpora la Convención, como sujeto de derechos, creativo y participativo, capaz de modificar y de influir en su entorno, está arraigándose en nuestra sociedad.
- ┐ Evolución científica: el aumento de conocimientos sobre el desarrollo evolutivo de la infancia basado en sus necesidades, consecuencias del maltrato infantil, etc...
- ┐ Mejora de la conciencia social favorecido por los cambios políticos en el ideario de educar en valores, parentalidad positiva y modelos educativos democráticos, potenciando las relaciones parentales positivas como un factor prioritario que propicie el cambio en esta cultura.
- ┐ Los poderes públicos se centran en la mejora de la calidad de vida y la prevención de los riesgos que amenazan a la infancia, prestando especial atención a los colectivos infantiles-juveniles más vulnerables y excluidos.
- ┐ La cultura de participación de la sociedad en los temas relacionados con la infancia a través del movimiento asociativo, impulsando, así mismo, las condiciones para hacer efectiva la participación de los niños en la vida social, en todas sus dimensiones. La concepción del niño que incorpora la Convención, como sujeto de derechos, creativo y participativo, capaz de modificar y de influir en su entorno, está arraigándose en nuestra sociedad.

1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

Prevención primaria o prevención universal. Es la mejor manera de prevención ya que se consigue disminuir a la prevalencia de maltrato mediante medidas inespecíficas. La mayoría de las actividades estarán dirigidas a la educación para la salud (EPS).

Entre estas actividades se encuentran: campañas de sensibilización y capacitación y sensibilización profesionales para la detección y prevención del maltrato. Actividades de educación para la salud dirigida a los padres para aumentar las habilidades educativas y afectivas, así como la educación maternal preparto y las escuelas de padres en general; diseño de competencia en educación sexual de adolescentes dentro de los programas de salud infantil.

Prevención secundaria: Actividades orientadas a la detección precoz del maltrato, identificando aquellos factores de riesgo. Las actividades estarán enfocadas en la realización de visitas domiciliarias durante los dos primeros años de vida del menor si la familia ha sido identificada como familia de riesgo. Realización de screening a la población menor mediante la recogida de factores de riesgo, identificación e intervención precoz en casos de violencia de género, enfermedad mental de un progenitor o problemas sociales familiares importantes. Una vez identificado el riesgo.

Prevención terciaria: Orientadas a la reducción el impacto, la gravedad y las secuelas del maltrato.

Es importante evitar otros daños añadidos por las técnicas exploratorias, de entrevista o la realización de estas por profesionales no expertos.

2. MEDIDAS ASISTENCIALES:

Previamente a llevar a cabo cualquier medida de protección, se deberán valorar las posibles medidas preventivas que eviten la declaración de riesgo, desamparo o conducta inadaptada. Sólo cuando sea imposible la permanencia del menor en su propio entorno el estado asumirá su tutela, ofreciendo siempre que sea posible el acogimiento familiar frente al residencial y dentro del familiar, se deberá facilitar la reagrupación del menor con su familia extensa. Cualquiera que fuera la modalidad del ejercicio de la guarda, se procurará mantener al menor en contacto con su entorno familiar y se evitará, en la medida de lo posible, la separación de los grupos de hermanos. Las medidas de protección serán llevadas a cabo por el periodo de tiempo más breve posible.

3. MEDIDAS LEGALES O JURÍDICOS:

Existen dos tipos de procedimientos en función de la gravedad:

▸ **Vía o procedimiento ordinario:** cuando se considere que existe un riesgo de maltrato leve o moderado o ante situaciones de sospecha. Se encargarán los servicios sociales de atención primaria, donde se valora cada caso y se toman las medidas de apoyo al menor y a la unidad familiar oportunas.

▸ **Vía o procedimiento de urgencia,** para situaciones de maltrato graves o de urgencia, y es necesaria la intervención de atención especializada que debe ser prestada por el Servicio de Protección de Menores, se valora el desamparo y se toman medidas de protección .

6. Bibliografía

1. Maltrato infantil [Internet]. Who.int. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
2. de Castilla y León J. Indicadores de maltrato infantil [Internet]. Jcyl.es. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/proteccion-infancia-adopcion/indicadores-maltrato-infantil.html>.
3. Maguire SA, Watts PO, Shaw AD, Holden S, Taylor RH, Watkins WJ, et al. Retinal haemorrhages and related findings in abusive and non-abusive head trauma: a systematic review. EYE [Internet]. 2013;27(1):28-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/eye.2012.213>.
4. Jenny C, Crawford-Jakubiak JE, Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. Pediatrics [Internet]. 2013;132(2):e558-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-1741>.
5. Perea Martínez A, Loredó-Abdalá A, Guicho-Alba E. El niño sacudido/impactado: una modalidad de maltrato físico severo. En: Loredó-Abdalá A. México Editores de Textos Mexicanos. 2004;143-9.
6. Loredó-Abdalá A. Maltrato infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes. Acta Pediatr Mex. 2008;29(5):255-61.
7. Fernández P. Abordaje integral del maltrato infantil. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. 2015;503-9.
8. Maltrato infantil [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/child-abuse/diagnosis-treatment/drc-20370867>.
9. Sccalp.org. [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.sccalp.org/documents/0000/1147/BolPediatr1994_35_193-199.pdf.
10. Aepap.org. [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p503-509.pdf>.
11. Definición I.: MALTRATO INFANTIL [Internet]. Aeped.es. [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/maltrato.pdf>.
12. .Ciber Revista: [Internet]. Enfermeriadeurgencias.com. [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/abril/pagina3.html>.

13. Madrid.org. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.madrid.org/dat_norte/WEBDAT-MARCOS/supe/convivencia/materiales/guia_protocolo_maltrato.pdf.
14. Observatorio de la Infancia [Internet]. Gob.es. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/infanciaEspana/home.htm>.
15. Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar [Internet]. Gob.es. [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/productos/pdf/MaltratoInfantil_accesible.pdf.
16. Fapap.es. [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://fapap.es/files/639-573-RUTA/a658df06e8a883c2436ce69a2150a8c8.pdf>.
17. BOE.es - BOE-A-2015-1624 Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha [Internet]. Boe.es. [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-1624.
18. BOE.es - BOE-A-1996-1069 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 [Internet]. Boe.es. [citado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069>