

19 y 20 de febrero de 2023

DESARROLLO EVOLUTIVO EN LA INFANCIA:



Crianza, educación y hábitos.

Inmaculada Marco Arnau
Enfermera de SMIJ
Doctora en Sociología

Jornada de Actualización Práctica en Atención Primaria

CONTENIDO

Introducción

Qué nos podemos encontrar.

Qué pueden esperar de nosotras

Aspectos legislativos

Temas

Desarrollo: explorar retrasos

Conducta: rabietas, celos, miedos

Pantallas

Familias con problemas psicosociales

Maltrato, desatención. Ablación.

Con adolescentes. Abordar temas conflictivos

Qué nos podemos encontrar

- Una mayoría de familias normales, con las inseguridades propias de la inexperiencia y que cubren sin problemas las necesidades de los hijos.
- Un porcentaje variable (entre el 5 y el 20%), según las zonas o incluso según el cupo, de familias, con importantes problemas psicosociales, carencias emocionales, familias desestructuradas.... Donde las necesidades de los niños son cubiertas con dificultad.

Tanto en consulta de revisión como a demanda encontramos con frecuencia padres muy inseguros, con un exceso de preocupación a menudo no justificada, a veces desbordados ante la responsabilidad, y culpabilizados. A veces también demandantes o exigentes.

Nunca ha sido fácil la crianza y la función educadora de las familias pero en las condiciones sociales, económicas y la complejidad social en que se inscribe el desarrollo de los niños no extraña que numerosos padres se sientan desbordados en esta labor, con frecuencia se ven inseguros y faltos de referencias.

Algunas consultas que nos pueden hacer

- Es normal que todavía no camine, no hable, no vaya en bici...
- Qué hago para que coma más, para que duerma más, estudie más, sea más ordenado...
- ¿Porqué llora tanto?
- Qué hago con sus rabietas
- Es muy rebelde, siempre está enfadado, no me hace caso...
- En el colegio dicen que pega, que le cuesta prestar atención que no sigue el ritmo....
- Como consigo quitarle el chupete, el biberón, los pañales, la manía de ... los miedos a....
- Solo quiere jugar con las maquinitas y si se las quito se enfada
- Y..... Las dudas más variadas e inverosímiles

Qué pueden esperar de nosotras

- **Acogimiento:** escucha, sensibilidad y disponibilidad (entiendo y vemos qué podemos hacer)
- **Seguridad:** actitud serena y profesional. No paternalismos ni posturas defensivas.
- Hacer una valoración interesada de la situación concreta: **No dar nada por supuesto:** (qué pasa, desde cuándo y a qué lo atribuye).
- Un consejo siempre debe estar precedido de un **encuadre**.
- **Informar** de tu impresión clínica y las posibilidades de intervención.
- **Planificar** con los padres cómo y cuándo, haciendo siempre participe al niño teniendo en cuenta su edad.
- Cuidar siempre la **comunicación verbal y no verbal**. No hablar de aspectos negativos del niño en su presencia.
- Conocer la **legislación** sobre “presencia familiar en procedimientos sanitarios y acompañamiento”(1) y sobre la autonomía del menor (2).
- **Sinceridad**, lo que no sabemos...pues eso... ya nos informaremos o a veces es algo que no sabe a ciencia cierta nadie, o hay criterios para todos los gustos

Recordar siempre : **SOMOS PARTE DE UN EQUIPO**

(1) Martínez Moreno C, Cordero Castro C, Palacios Cuesta A, Blázquez Gamero D, Marín Ferrer MM. Presencia de los familiares durante la realización de procedimientos invasivos [Internet]. Anales de Pediatría. 2012. Disponible en: <http://bit.ly/2WLWXS>

(2) <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8470>

La Ley de Autonomía del Paciente define los derechos de los pacientes y favorece el derecho a decidir en cuestiones de salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN EN UN MENOR DE EDAD

- **Oír:** Desde que tiene uso de razón. Es decir, escuchar lo que el niño dice.
- **En menores de 12 años:** el consentimiento lo dará el representante legal (generalmente los padres), después de haber escuchado su opinión. Dejar constancia en HC.
- **Entre los 12 y 16 años:** el consentimiento también es por representación, aunque cuando el menor tiene madurez suficiente hay que contar siempre con su opinión.
- **A partir de los 16 años:** el menor es autónomo para decidir. Es lo que se conoce como **mayoría de edad sanitaria**. Pero en aquellas situaciones de grave riesgo para la salud hay que contar con el representante legal del menor. Y esto es igual para consentir o rechazar un tratamiento. La práctica de ensayos clínicos de investigación y las técnicas de reproducción asistida requieren otro tratamiento diferente.

[https://www.aepap.org/sites/default/files/135-140 aspectos legales libro 18 congreso aepap 2022.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/135-140_aspectos_legales_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf)

Para administrar una **vacuna del calendario** oficial a un menor que no ha cumplido los 16 años es suficiente con el consentimiento verbal del progenitor que acompaña al menor si se puede presumir de buena fe que el progenitor que acude a la consulta lo hace con la conformidad del otro.

Para administrar una vacuna **fuera del calendario** a un menor que no ha cumplido los 16 años es necesario el consentimiento de los dos progenitores y es recomendable que este consentimiento se recoja en un documento firmado por ambos progenitores.

Si los progenitores **no se ponen de acuerdo** en cuanto a la administración de una vacuna del calendario a su hijo menor de 16 años, los son **los Tribunales** quien decide y suelen atribuir la facultad de decisión al progenitor favorable a la vacunación

Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.



<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8470>

«1. Toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una **situación de maltrato, de riesgo o de posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.**»

«4. Toda persona que tuviera noticia, a través de cualquier fuente de información, de un hecho que pudiera constituir un **delito contra la libertad e indemnidad sexual, de trata de seres humanos, o de explotación de menores**, tendrá la **obligación de ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal** sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación procesal penal.»

«5. Será **requisito para el acceso y ejercicio a las profesiones**, oficios y actividades que impliquen contacto habitual con menores, el no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos. A tal efecto, quien pretenda el acceso a tales profesiones, oficios o actividades deberá **acreditar esta circunstancia mediante la aportación de una certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales.**»

EXPLORAR EL DESARROLLO FISICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL

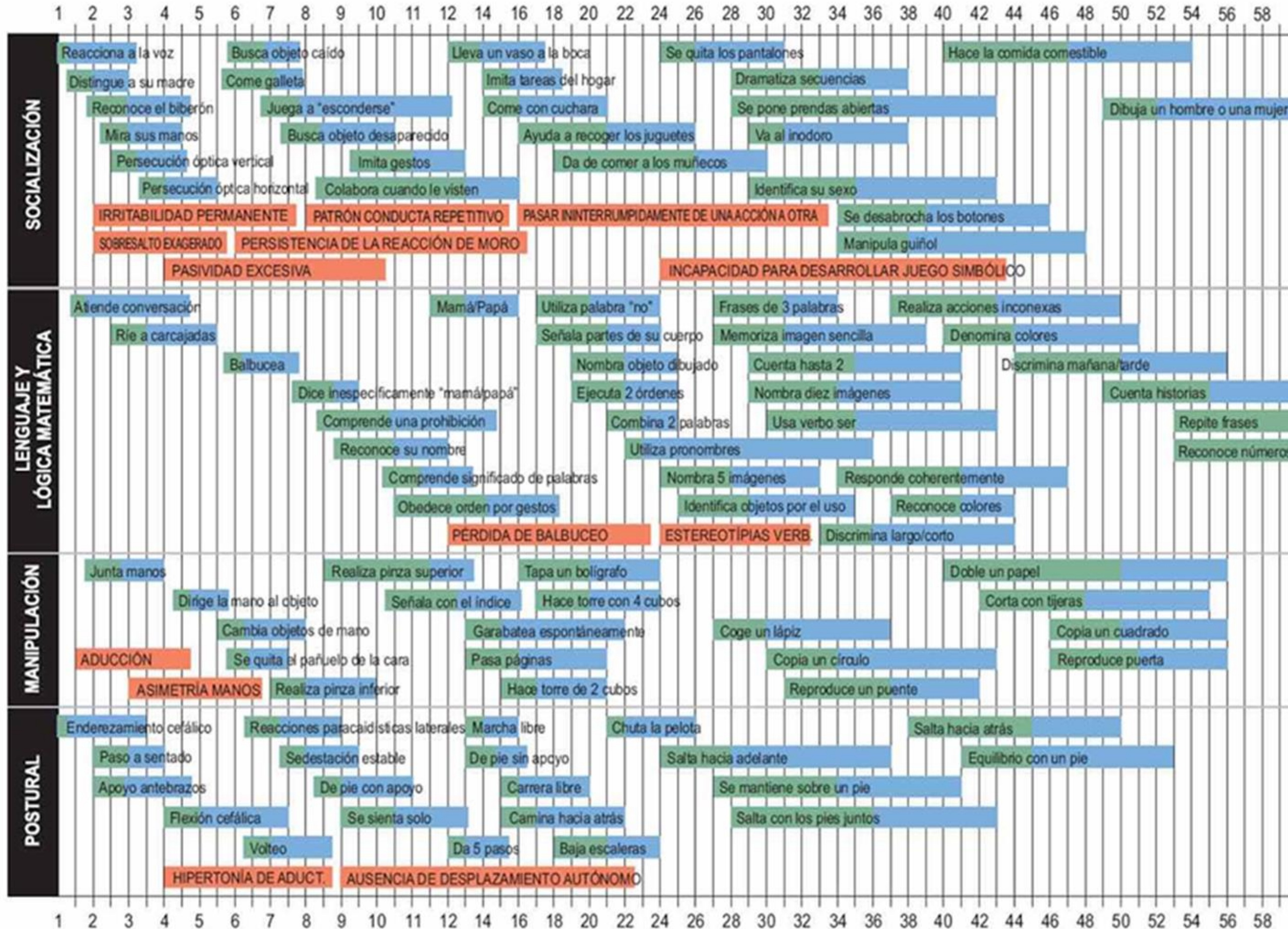


Tabla de desarrollo HAIZEA-LLEVANT

<https://www.elblogdetupediatra.com/2017/04/tabla-de-desarrollo-haizea-llevant.html>



COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ZARAGOZA

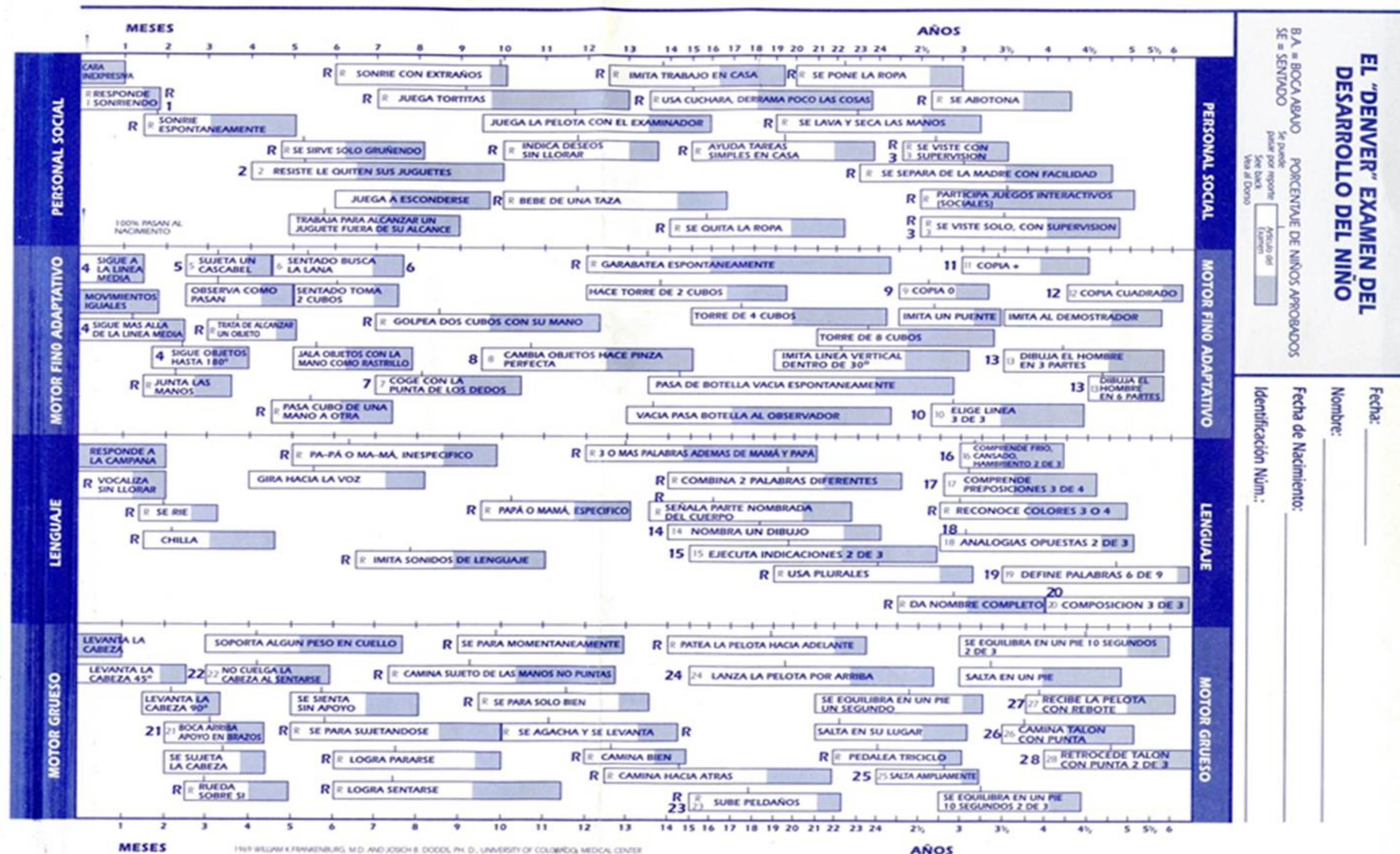


Test de Denver para evaluación de desarrollo infantil

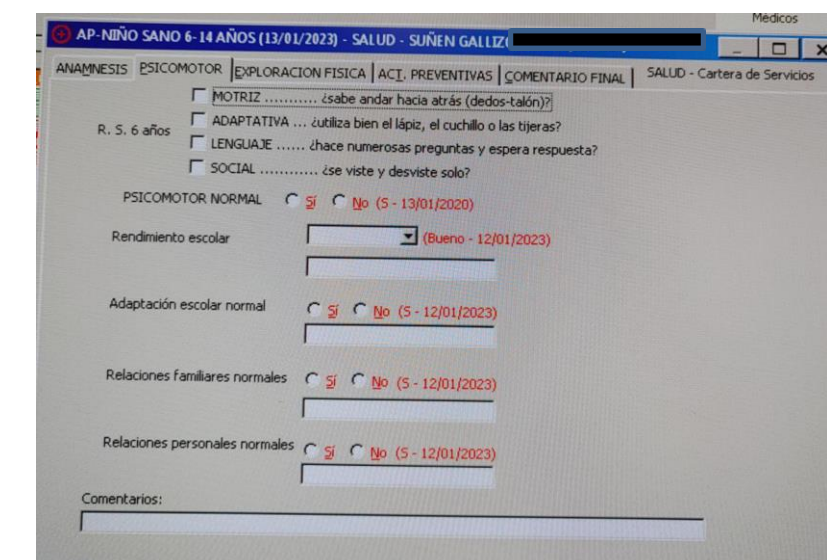
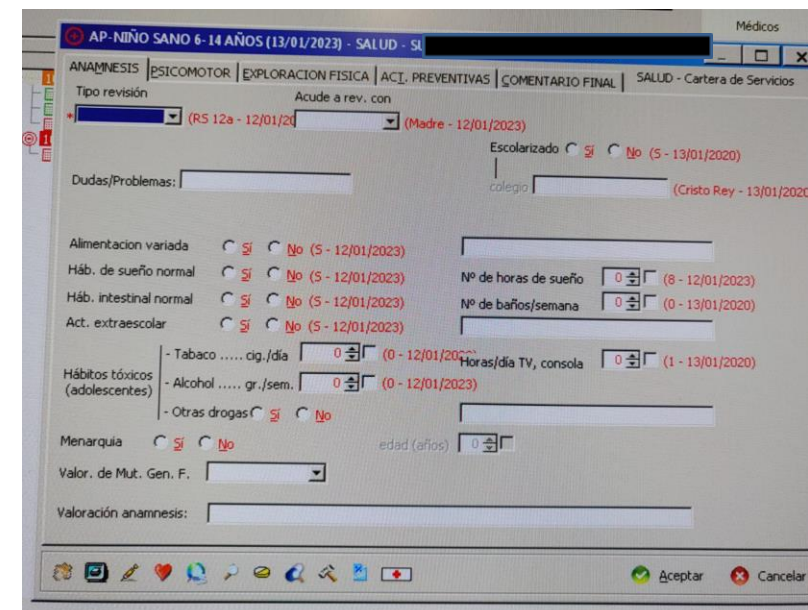
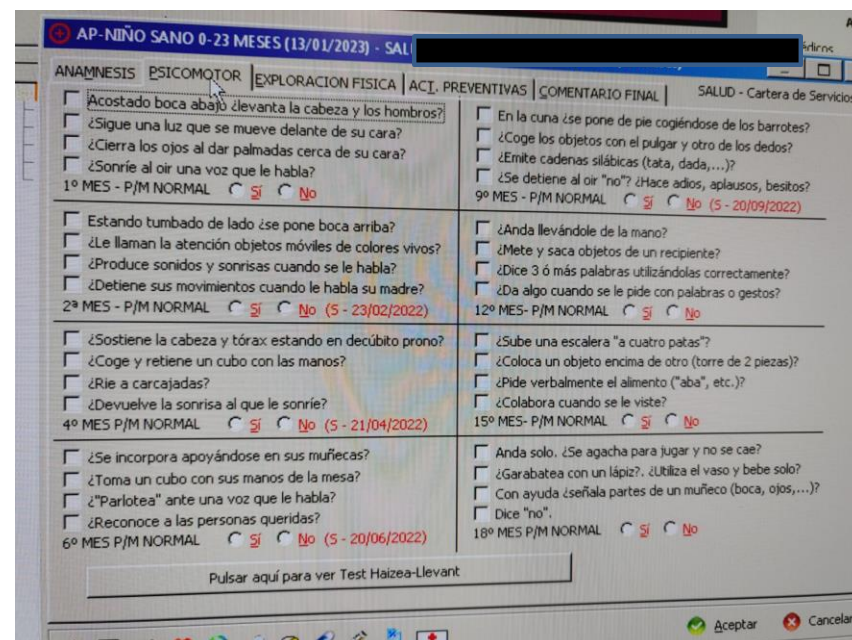
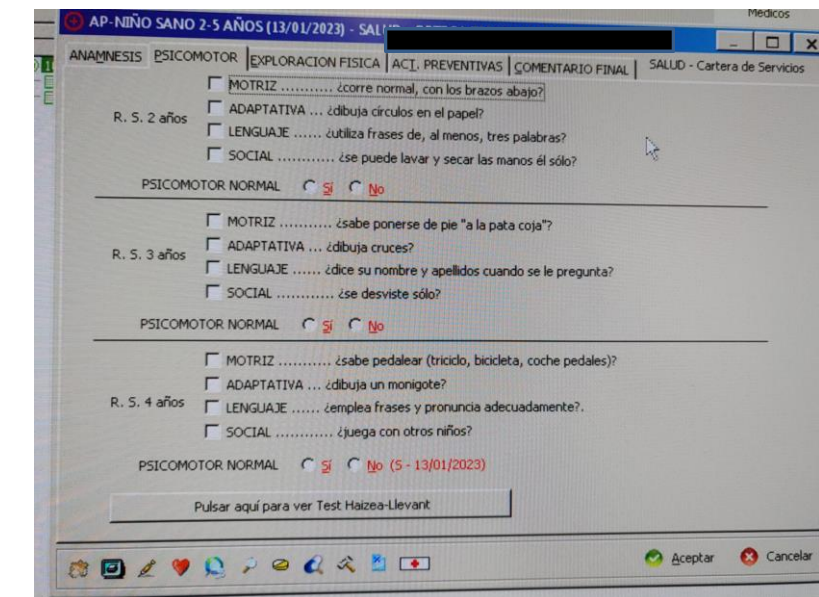
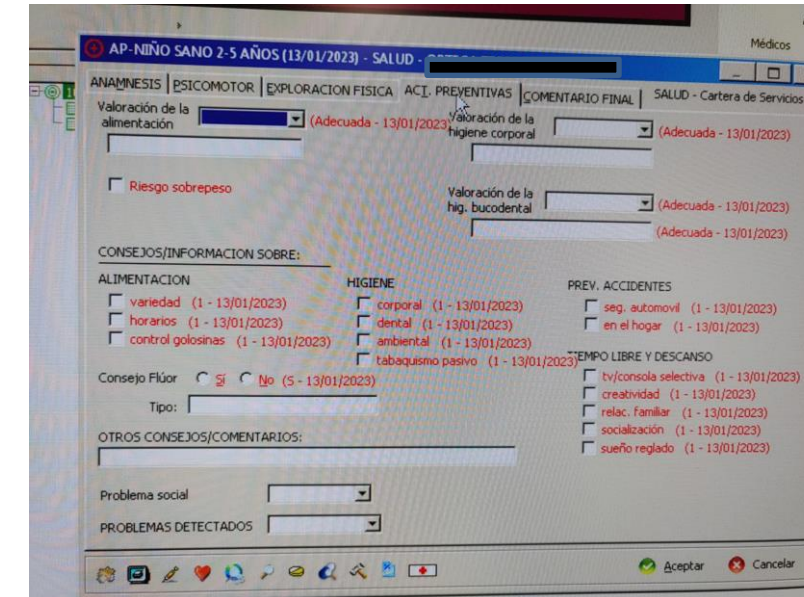
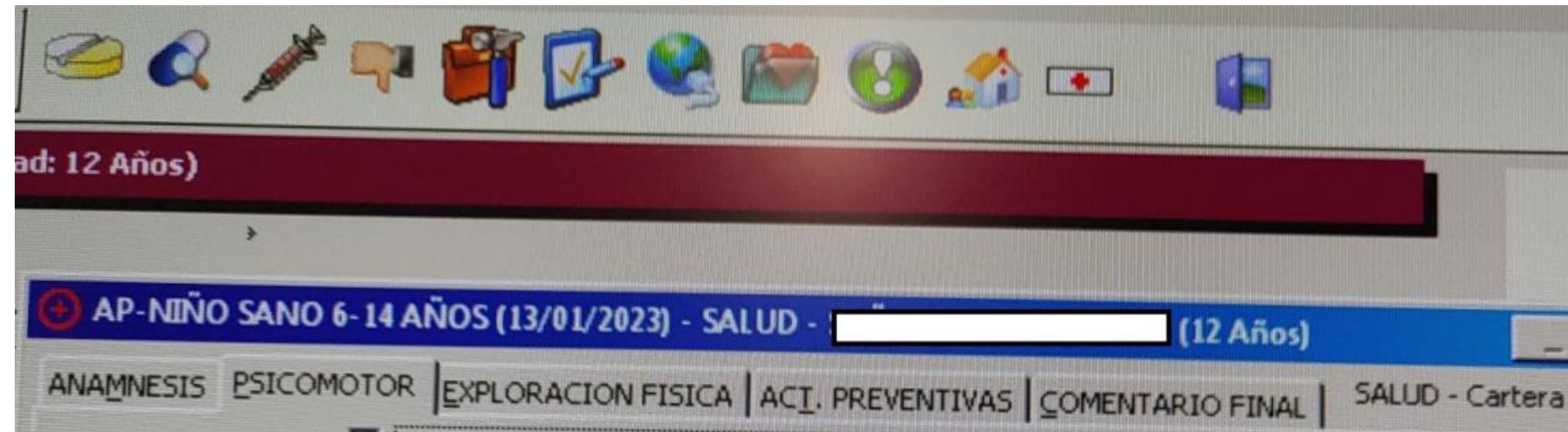
<https://www.dr.sanchezvides.com/post/test-de-denver-para-evaluaci%C3%B3n-de-desarrollo-infantil>



COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ZARAGOZA



Desarrollo: explorar, valorar necesidades, retrasos, hábitos...



Una valoración tan completa:

¿Para qué ha de servir?

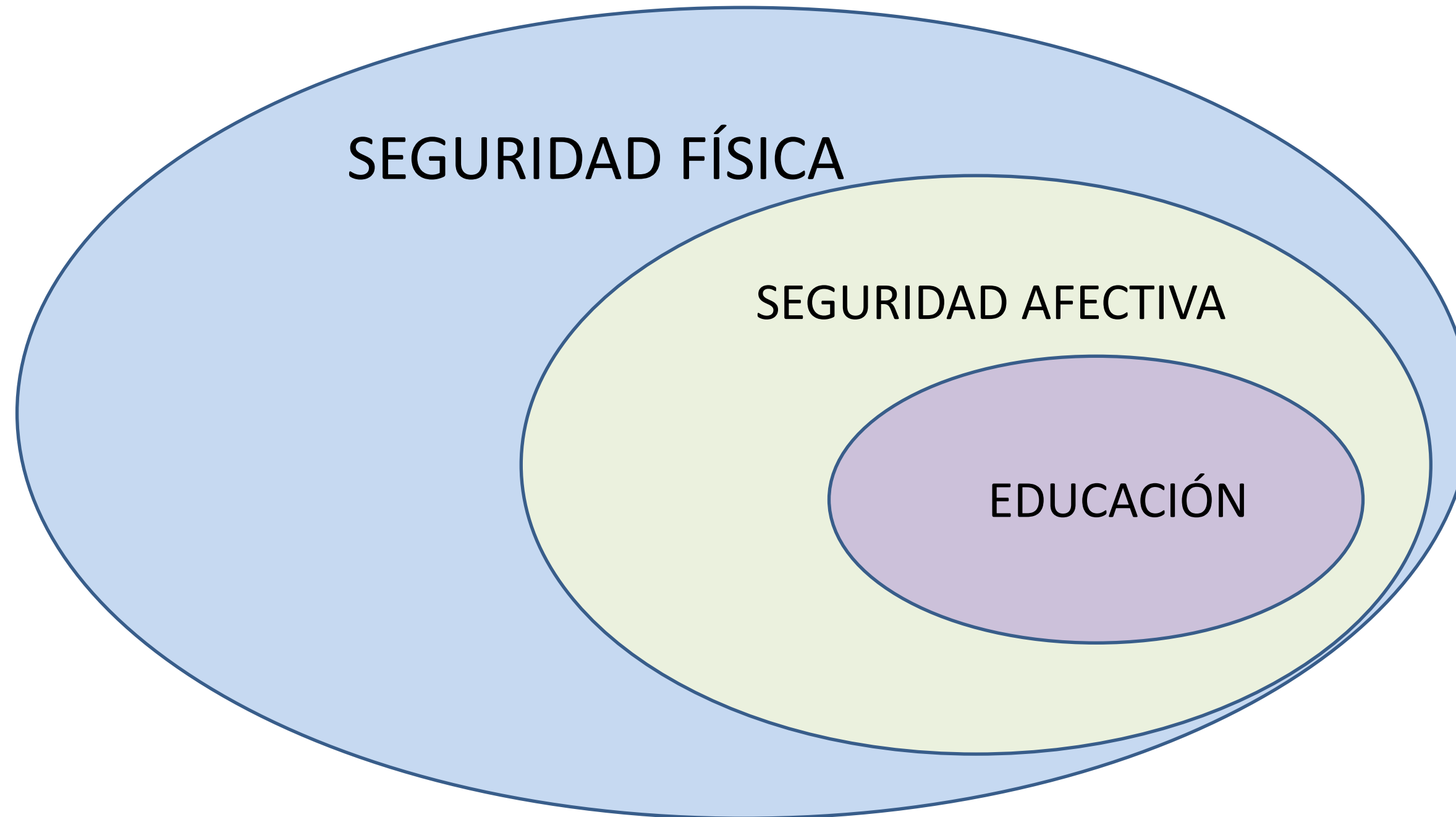
**Hacer una valoración, sin capacidad de intervención....
RIESGO DE IATROGENIA.**

Sin embargo, el programa del niño sano (de 0 a 14 años) posibilita y nos habilita para una **valoración exhaustiva de los aspectos relacionales y del buen trato** e incorporar en una **intervención enfermera** dirigida a abordar las dificultades en las interacciones padres hijos y aspectos de la convivencia familiar y habilitar un espacio para de forma grupal o individual trabajar estos aspectos.

OBJETIVO: PREVENCIÓN

Ayudar a los padres a tomar conciencia de las disfunciones de su estilo comunicacional y de crianza y ofrecer alternativas constructivas y comprensión. Abordar estas dificultades cuando están comenzando, en los periodos de crisis evolutiva o familiar, limitará el daño posterior, posibilita la reparación y el establecimiento de vínculos seguros y duraderos.

El proceso de socialización precisa cubrir las necesidades básicas



SEGURIDAD AFECTIVA

Los cuidados, la ternura y la estimulación en los tres primeros años de vida garantizan el desarrollo sano del cerebro y de sus funciones porque permiten:

1. Migración neuronal.
2. La maduración y formación de las diferentes áreas funcionales cerebrales resultados de las sinapsis y de la mielinización.
3. El funcionamiento armónico entre el cerebro emocional, los lóbulos pre-frontales y la corteza cerebral.
4. Garantía de: Seguridad emocional, colchón amortiguador.
Lazos afectivos, reciprocidad, altruismo.
Sentimientos de pertenencia, empatía.

(Rygaard N.R 2005)

SEGURIDAD AFECTIVA

El **estrés durante las primeras fases** del desarrollo parece asociarse a alteraciones neurobiológicas. Fundamento biológico del incremento en el riesgo de padecimiento de problemas psicopatológicos. El incremento del cortisol (en los niños es neurotóxico).

Acariciarles con la voz y con las manos, así como mecerlos, les produce una **estimulación vestibular** que a su vez estimula la formación de redes funcionales que se rodean de mielina para perpetuar las nuevas adquisiciones del desarrollo. (Rygaard N.R. 2005)

Las **neuronas en espejo y la teoría de la mente** son constructos sobre cómo cada individuo capta los estados emocionales del otro, lo que permite valorar e interpretar los eventos interpersonales y reflexionar sobre las situaciones intersubjetivas. Función que se desarrolla en el marco de relaciones afectivas seguras. (Fonagy y Steele 1997)

los cuidados insatisfactorios tiene importantes efectos negativos en el desarrollo intelectual y emocional del niño



(BARUDY J. 2000).



FUNCIONES DEL APEGO



GARANTIZAR SUPERVIVENCIA

BASE SEGURA:

DESARROLLO PERSONALIDAD

DESARROLLO AFECTIVO

DESARROLLO SOCIAL

¿Por qué es tan importante el apego?

Arun Mansukhani 2017

- Es “el principio organizativo alrededor del cual el desarrollo psicológico tiene lugar” (Holmes 2001):
- Determina los mecanismos de regulación del yo: auto y corregulación (Tronick 1989, Sroufre 1995, Schore 2000).
- Influye la imagen de sí mismo y autoestima. Autocompasión (Zessin et al 2015).
- Marca la pauta para la relación con los demás, el conocimiento implícito de “como hacer cosas con los demás” (Lyons-Ruth, 1988).
- Tiene influencia en las relaciones interpersonales íntimas (Main y Solomon, 1986).
- Es factor de protección contra las experiencias adversas en la infancia: protección, prevención y reparación.

Los padres seguros responderán de manera sensible y oportuna a las necesidades individuales del niño, promoviendo el desarrollo de seguridad y confianza en sus vínculos.

Pero una vez que el afecto está garantizado, este no es cuestionable, insistir en este aspecto generará inseguridad (aprensión paterna) y fundamentalmente se estará incurriendo en un error ya que no se incide en la verdadera causa de los problemas .



SE LES MIMA, CONSIENTE, SOBREPOTEGE

CUESTA DEJARLOS CRECER

Falta de habilidades, de `apoyos, de tiempo.....

NECESIDADES AFECTIVO-RELACIONALES

Vínculos profundos:

Apego seguro, pertenencia y familiaridad.

Aceptación:

Del hijo como ser único con un temperamento y estilo propio. Ajuste, sintonía.

Ser importante para el otro:

Delegación, lealtad, sentido y continuidad.

Comunicación:

Abierta y franca, escucha mutua y activa. Permitir la discrepancia.

Consideración y reconocimiento:

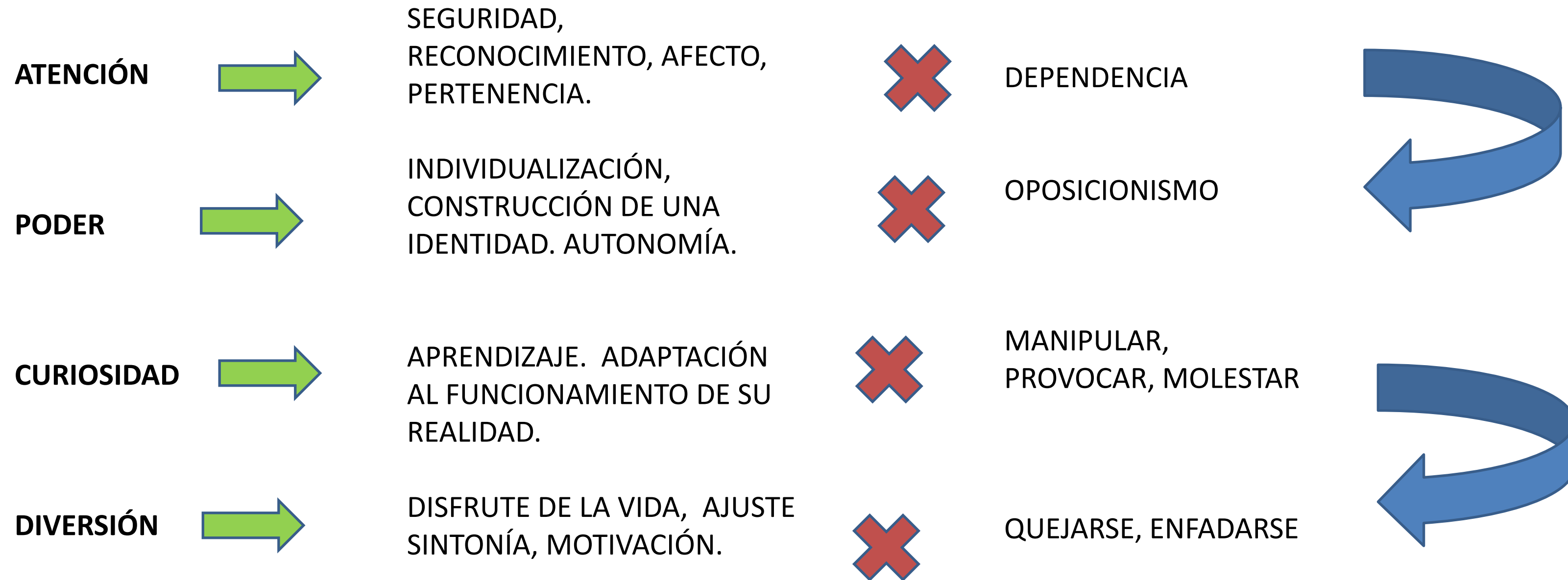
Experimentar con el triunfo, fomentar oportunidades de éxito

Estructuras y valores:

Vivencias y convivencia en defensa de unos ideales, oportunidad de integrar una ética, compromisos y responsabilidad. Raíces.

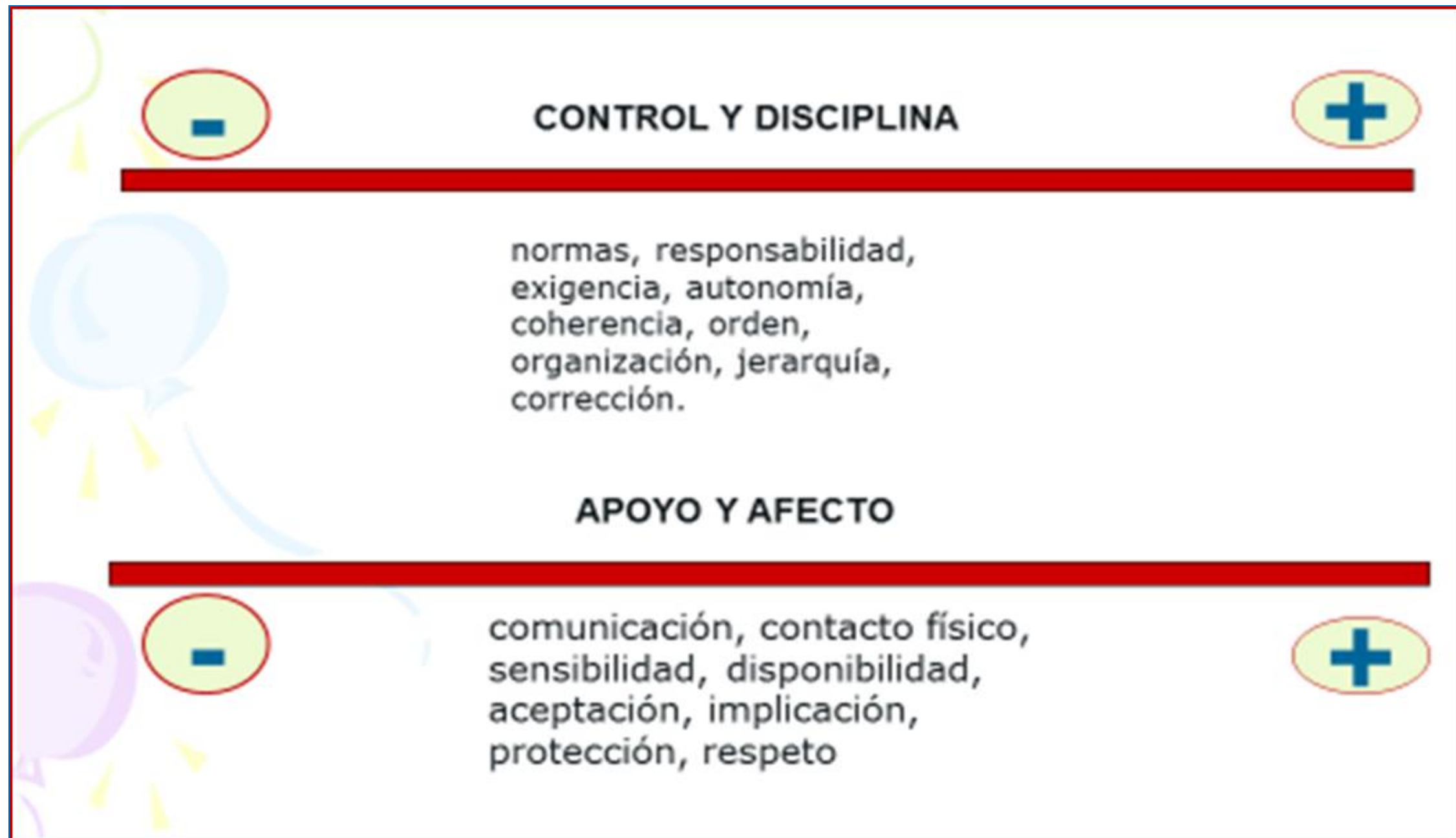
Y NORMAS Y CONTROL

Las necesidades esenciales que hay que cubrir para un desarrollo armonioso:.



ESENCIAL ENCONTRAR UN EQUILIBRIO EN LA COVERTURA DE LAS 4 NECESIDADES

Resulta útil valorar cómo se van cubriendo las **necesidades afectivas y también educativas**



Este análisis nos aporta una aproximación al estilo de educación de las familias



CONDUCTAS NEGATIVAS



PERDER LOS NERVIOS (EL CONTROL)
Gritos, enfados, amenazas, pegar,
repetir.....



ATENCIÓN PLENA Y CON COMPONENTE EMOCIONAL
REFUERZO POSITIVO. Aprendizaje inconsciente.

FUSIÓN EMOCIONAL (NOS MEZCLAMOS)
**NO INDIVIDUALIZACIÓN/DIFICULTADES PARA ASUMIR
UNA IDENTIDAD PROPIA Y AUTONOMÍA EMOCIONAL**

INSEGURIDAD:

**MIEDOS
RABIETAS
ECHAR PULSOS
OPOSICIONISMO
MANIAS
CELOS.....**

Esto es un circulo infinito:

Niños enfadados porque sus padres están enfadados.

Padres desbordados porque no toleran la conducta y no entienden a sus hijos, solo quieren que cambien y los niños no van a cambiar se irán adaptando, si no les queda otra.

La única opción de romper el círculo es que los padres consigan:

Control de las propias emociones:

- 1) No dejarse contagiar de su inquietud. La efectividad de las actitudes educativas va a depender de la conducta adulta que los padres consigan mantener.
- 2) Controlar y contener la propia angustia y tratar de no depositarla en el hijo.
- 3) Proporcionar un modelo adecuado de conducta: No gritar si no queremos que griten.
- 4) Tratar de “no ponernos a la altura del niño en las discusiones”.
- 5) Apoyarse en la pareja, la familia y buscar ayuda si no se consiguen el equilibrio emocional necesario

Y entrenen las habilidades para una autoridad positiva:

Progresividad:

Exigencias adecuadas a la edad y a la madurez, siguiendo un ritmo lento y progresivo.

Aceptación:

Aceptación de las peculiaridades personales, su especificidad de carácter con la adaptación educativa pertinente. Señalar las conductas no a la persona.

Firmeza: contundencia de la realidad

Coherencia: ausencia de contradicciones entre lenguaje hablado, gestos y tono además de entre los educadores principales

Consistencia: criterios sólidos y adecuados, dando valor a la palabra, el no es no.

Continuidad: mantener la dirección educativa el tiempo suficiente para que se incorpore como ineludible.

PANTALLAS

Los diferentes instrumentos tecnológicos son un poderoso avance presente en todos los hogares.

No podemos oponernos ni ignorarlos.

En realidad cualquier instrumento o tecnología no es buena o mala en si misma.

Lo importante es el uso que se haga de ella

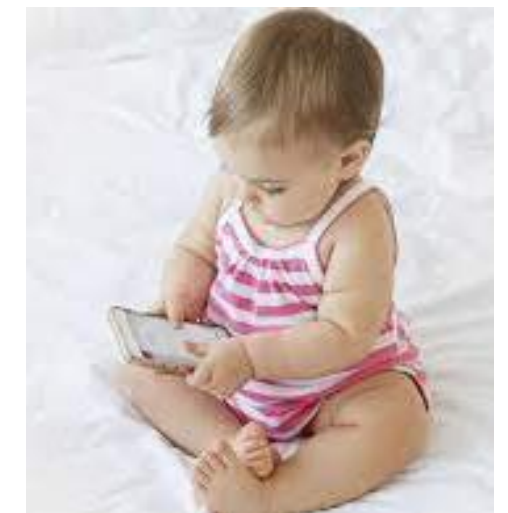
“Una niñera que no es trigo limpio”

Características de las pantallas que las hacen tan atractivas:



- Flashes imágenes impactantes
- Rapidez de secuencias
- Condensación de ideas

**Entretenimiento, evasión, disfrute fácil.
Todo lo dan resuelto sin ningún esfuerzo.**



Estar delante de las pantallas mucho tiempo y sin control:

- Configura la organización cerebral de una forma opuesta a lo deseable para una sana maduración.
- El lenguaje de las imágenes, que es concreto, toma preeminencia sobre el lenguaje oral que es abstracto. Y...Ambos se localizan en zonas distintas del cerebro. El hiperdesarrollo de una zona impide el desarrollo de la opuesta. Crea dificultades para comprender la lectura y expresarse correctamente.
- Atrapa los procesos mentales (**el pensamiento representativo**), sustituyendo e impidiendo las propias elaboraciones y reflexiones, siendo el efecto directo la impulsividad, falta de control de la atención y de la memoria.
- La mayor contribución de las pantallas a la cultura actual es disminuir la capacidad analítica del pensamiento abstracto y consecuentemente dificulta el pensamiento crítico. PRODUCE VAGANCIA INTELECTUAL
- Es con diferencia el motivo más frecuente de discusiones y conflictos familiares



¿HAY SOLUCIÓN?

La asesoría educativa, el apoyo en la crianza, la orientación familiar....
Es una tarea difícil, a veces poco gratificante pero con frecuencia, incorporar cambios en la dinámica relacional de la familia tiene efectos muy rentables (en felicidad, en autoeficacia, en logros de la vida y también..., en prevención en Salud Mental. VALE LA PENA INTENTARLO

HERRAMIENTAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN:

Nuestra propia experiencia
El sentido común
FORMACIÓN



DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE EN PÁGINA DEL COLEGIO

BIBLIOGRAFÍA PARA PADRES:

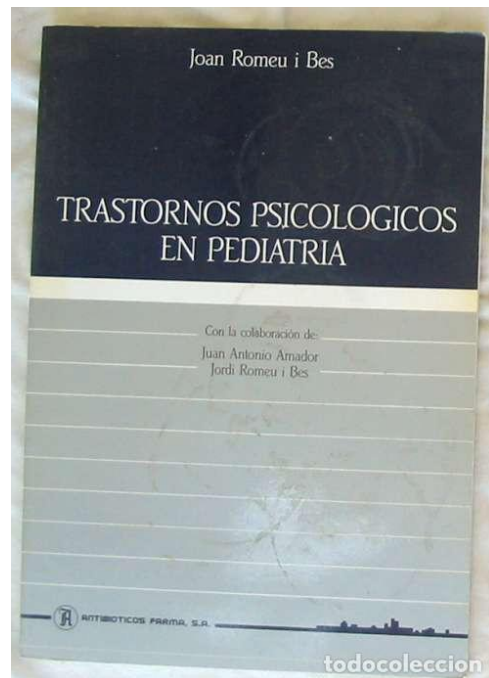
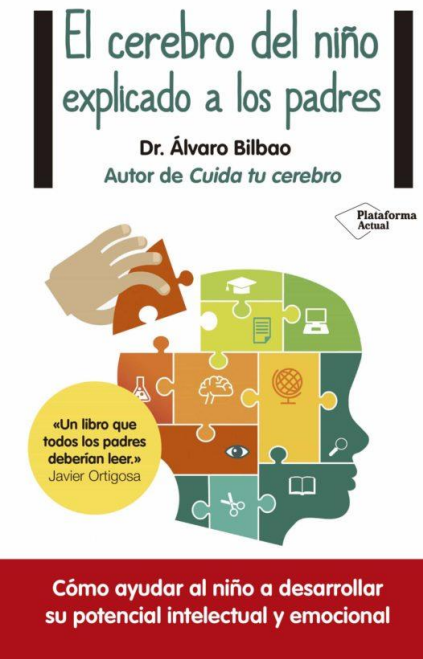
- Bilbao, A. (2015). *El cerebro del niño explicado a los padres*. Barcelona, España. Plataforma Editorial.
- Daniel J. Siegel y Tina Payne Bryson. *El cerebro del niño: 12 estrategias revolucionarias para cultivar la mente en desarrollo de tu hijo*. Alba Editorial. Barcelona 2013

BIBLIOGRAFÍA PARA PROFESIONALES:

- Joan Romeu i BES. *Trastornos psicológicos en pediatría*. Barcelona. DOYMA 1990.
- Jonathan Haidt y Greg Lukianof. *La transformación de la mente moderna*. Deusto 2019 (disponible un resumen)

ARTICULOS Y WEB: podréis disponer de una selección en la página del Colegio en el material de este curso (durante un tiempo limitado).

Listado de RECURSOS Y SERVICIOS a los que podemos recurrir o remitir a las familias o los adolescentes.



El libro: “La transformación de la mente” de cómo las buenas intenciones y las malas ideas están condenando a una generación al fracaso. De **JONATHAN HAIDT** y **GREG LUKIANOFF**. Esta es la portadilla, el interior del libro es una joya:



Algo extraño está sucediendo en las universidades de todo el mundo. De un tiempo a esta parte, lo que debería ser el «gimnasio de la mente» está lleno de personas que rehúyen el debate y el pensamiento crítico. Muchos jóvenes nacidos después de 1995, los que han ido llegando a las universidades a partir de 2013, son frágiles, hipersusceptibles y maniqueos. No están preparados para encarar la vida, que es conflicto, ni la democracia, que es debate. Van de cabeza al fracaso.»

Tal y como describen en este libro, el motivo de tal situación se debe a tres ideas equivocadas que se han introducido en el subconsciente de muchos jóvenes, y no tan jóvenes, que creen defender una visión generosa e inclusiva de la educación. La primera: lo que no te mata te hace más débil. La segunda: debes confiar siempre en tus sentimientos. Y, por último: la vida es una lucha entre las personas buenas y las malas.

Estas nociones, que pueden parecer beneficiosas porque protegen al individuo y halagan sus propios instintos, en realidad contradicen los principios psicológicos básicos sobre el bienestar. Abrazar estas falsedades, y con ello propugnar una cultura de la seguridad en la que nadie quiere escuchar argumentos que no le gustan, interfiere con el desarrollo social, emocional e intelectual de los jóvenes. Y les hace más difícil recorrer el camino, con frecuencia complejo y tortuoso, de la vida adulta.

CONCEPTO DE RIESGO PSICOSOCIAL INFANTIL.



Los riesgos psicosociales hacen referencia a la presencia o ausencia de determinadas condiciones en la vida del menor o su entorno que afectan a su desarrollo integral.

Podemos considerar que un niño que vive en determinadas condiciones que no cubren sus necesidades esenciales y no fomentan su desarrollo físico, psíquico y social, está sometido a una **situación de riesgo psicosocial y esto mantenido en el tiempo conduce a malos tratos.**

La OMS define maltrato infantil como: “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.

Se distinguen 5 tipos de maltrato, los que podemos clasificar en dos grupos;

- Por acción: maltrato físico, maltrato emocional y abuso sexual
- Por omisión: negligencia y abandono emocional

Los menores suelen estar sometidos simultáneamente a varios tipos de maltrato

INCIDENCIA

El maltrato infantil es un problema a nivel mundial que se ha ido incrementando en los últimos años. Las cifras varían según las fuentes, coincidiendo en que su presencia cada vez es mayor. Esto puede deberse al cambio de mentalidad de la sociedad, a los numerosos estudios que lo han analizado y a un aumento de la visibilidad del problema.

La OMS en 2014, informaba que un 20% de las mujeres y un 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales durante la infancia, mientras que un 23% de personas, tanto hombres como mujeres, afirman haber padecido maltrato físico en la infancia.

CONCEPTO DE RIESGO PSICOSOCIAL INFANTIL.

En nuestro país

Constitución Española 1978: los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

Ley Orgánica 1/1996 de Protección jurídica del menor.
Medidas de guarda y custodia.

Cada CCAA debe desarrollar sus propios planes de atención integral a la infancia, dotarse los recursos necesarios y de los procedimientos de coordinación entre instituciones.

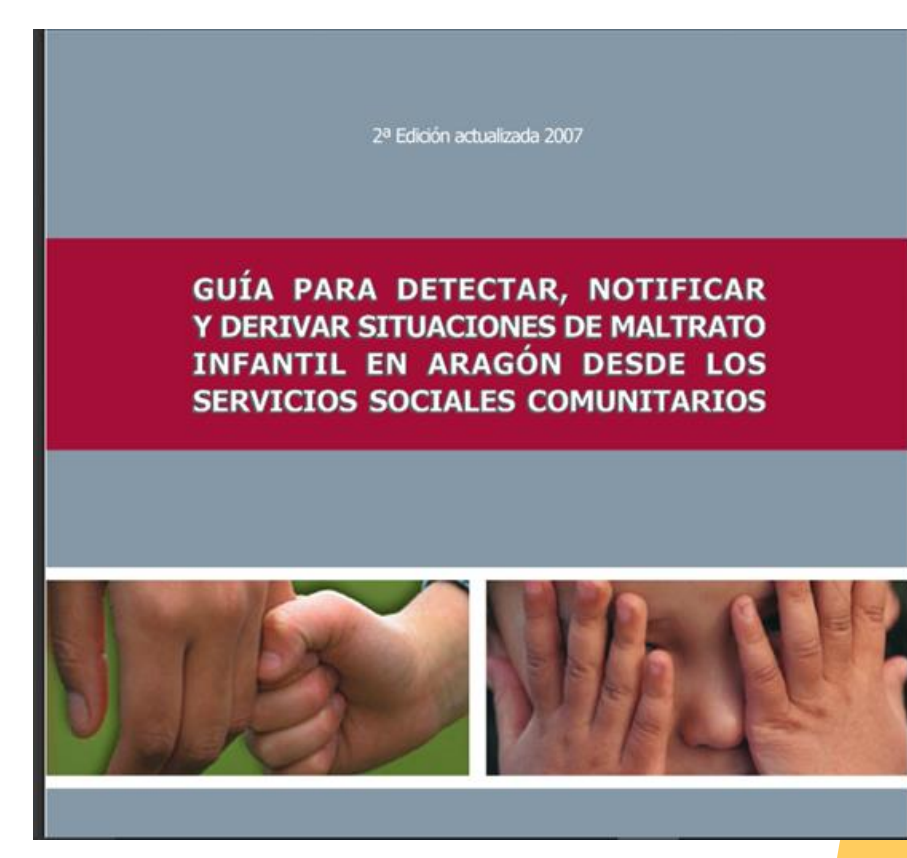
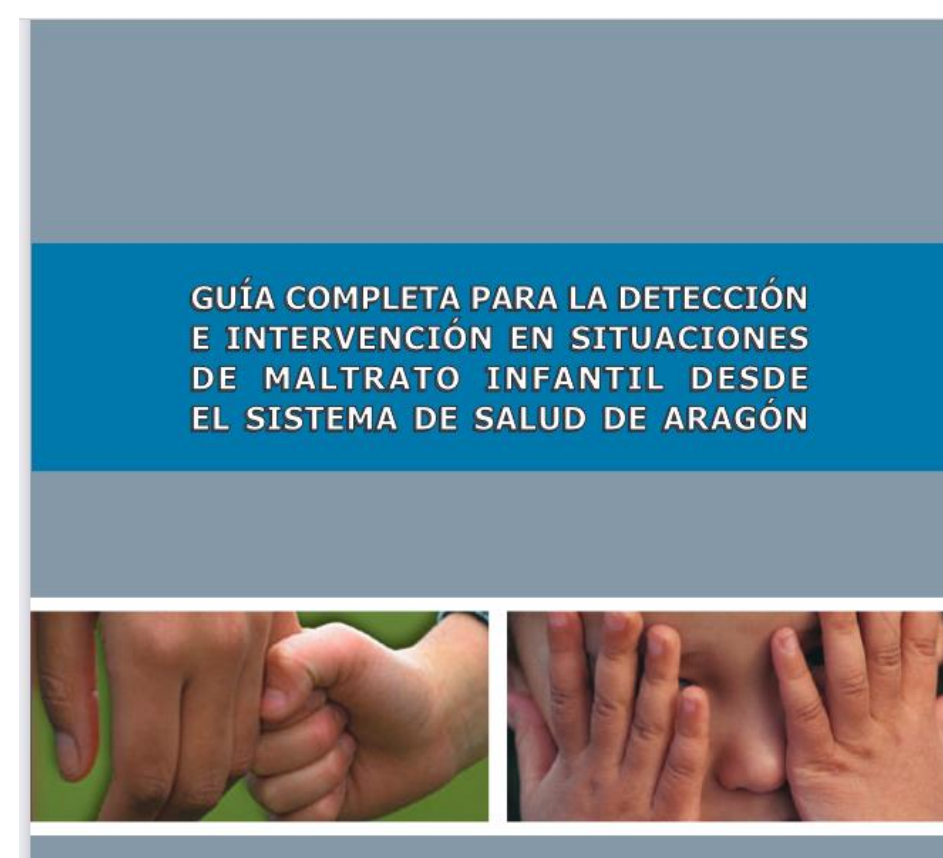
Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón. Protección y promoción de los derechos de los menores.

Plan Integral de la infancia y la adolescencia de Aragón 2010-2014

CONCEPTO DE RIESGO PSICOSOCIAL INFANTIL.

En Aragón en 2007 se publicó la **“Guía Completa para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud de Aragón”**, cuyo objetivo es aportar herramientas al profesional para facilitar ayuda a la familia y al niño, activando medidas de protección del menor, minimizando las consecuencias, las secuelas y previniendo la repetición de estas conductas.

<https://bienestaryproteccioninfantil.es/guia-completa-para-la-deteccion-e-intervencion-en-situacion-de-maltrato-infantil-desde-el-sistema-de-salud-de-aragon/>



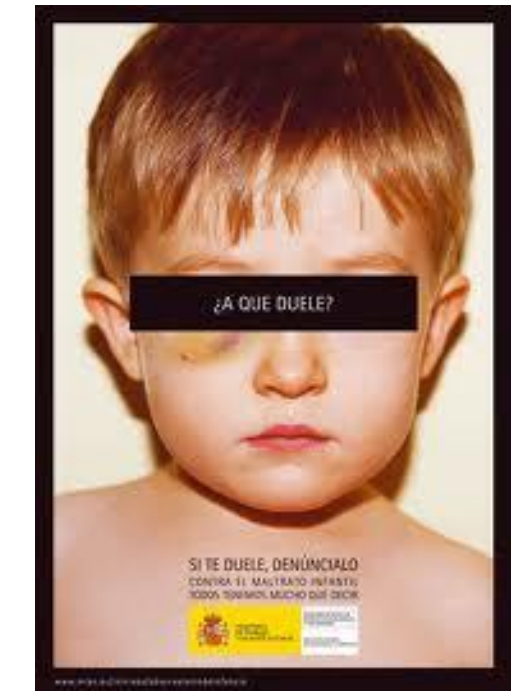
SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL.

Situación de riesgo

Se consideran situaciones de riesgo aquéllas en las que existan carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social. No requieren su separación del medio familiar, porque con un seguimiento y apoyo puede revertir la situación.

Situaciones de desamparo o malos tratos

Los factores de riesgo psicosocial se convierten en posibilidad (desamparo o maltrato) cuando, confluyen situaciones en las el niño o niña no tiene cubiertas sus necesidades de seguridad física, afectiva, educacional y de socialización que precisa para su adecuado desarrollo. Precisan intervención de servicios especializados de protección a la infancia



TIPOS



Situaciones de desamparo:

- El abandono voluntario del menor por parte de su familia.
- Ausencia de escolarización habitual del menor.
- La existencia de malos tratos físicos o psíquicos o de abusos sexuales
- La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución, o cualquier otra explotación económica.
- La drogadicción o el alcoholismo habitual del menor con el consentimiento o la tolerancia de los padres o guardadores.
- El trastorno mental grave de los padres o guardadores que impida el normal ejercicio de la patria potestad o la guarda.
- Drogadicción habitual en las personas que integran la unidad familiar y, en especial, de los padres, tutores o guardadores del menor, siempre que incida gravemente en el desarrollo y bienestar del menor.

Situaciones objetivas de falta de cuidados:

- No se le proporciona la **alimentación** adecuada. Está hambriento. Malnutrición, raquitismo.
- **Vestuario** inadecuado al tiempo atmosférico. El niño no va bien protegido del frío.
- Constantemente sucio, escasa **higiene** corporal.
- Ausencia o retraso importante en la **atención médica** de los problemas físicos o enfermedades. Ausencia de cuidados médicos rutinarios. Retraso de crecimiento y desarrollo.
- El niño pasa largos periodos de tiempo sin la **supervisión** y vigilancia de un adulto.
- Se producen **repetidos accidentes** domésticos claramente debidos a negligencia por parte de los padres/cuidadores del niño.
- Visitas repetidas a urgencias del hospital, historia de ingresos.
- Condiciones higiénicas y de seguridad del **hogar** que son peligrosas para la salud y seguridad del niño.

CONSECUENCIAS

- **Problemas en la formación del apego** (inconsistencia en los hogares, déficits en el lenguaje o la interacción social, gran probabilidad de desarrollar trastornos afectivos).
- **Problemas de conducta** (Patrones de conducta similares a los de su maltratador, retraimiento social, mayor número de conductas negativas como agresiones instrumentales).
- **Conductas conflictivas:** vandalismo, absentismo escolar, robos, consumo de sustancias...
- **Conductas auto-lesivas, suicidas...** (casos de maltrato emocional)
- **Retraso en su desarrollo cognitivo** y en el rendimiento académico. Área del lenguaje: redundancia, pobreza de contenidos y dificultad para expresar conceptos abstractos.



PAPEL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.

DETECCIÓN

NOTIFICACIÓN

INTERVENCIÓN DE URGENCIA

La detección del maltrato infantil es una tarea difícil ya que, los episodios de maltrato suelen ocurrir en un ámbito privado, por lo que pasa desapercibido para el profesional.

Los servicios de **Atención Primaria** tienen un **papel importante en la prevención y detección del maltrato infantil**; ya que son los únicos servicios públicos a los que tienen acceso las familias de manera normal y generalizada.

El “programa del niño sano”, las vacunaciones y el seguimiento desde pediatría de AP, son ocasiones de valoración del niño. **La franja de edad 0-5años es la más vulnerable**, pero hasta los tres años un niño corre el riesgo de estar desprotegido y no ser detectado si no es en los Servicios Sanitarios. Con el inicio de la escolarización, a partir de los 3 años, los profesores del colegio tienen contacto diario con los menores, por lo tanto contribuyen también a la promoción del buen trato y detección del maltrato infantil.



DETECCIÓN: La siguiente tabla muestra algunos de los **factores de riesgo** que pueden detectarse desde el ámbito sanitario:

INDICADORES DEL NIÑO	INDICADORES DE LOS PADRES
FÍSICOS	COMPORTAMENTALES
Lesiones cutáneo-mucosas: exteriorizadas en forma de hematomas, equimosis, heridas, pinchazos, laceraciones, quemaduras, mordeduras,...	Maltratado en la infancia.
Lesiones dentales: cualquier lesión dental de causa incongruente.	Disciplina estricta, inadecuada para la edad y condición del niño.
Lesiones osteoarticulares: fracturas o traumatismos óseos.	No tiene explicaciones respecto a las lesiones del niño, o estas son incongruentes.
Lesiones internas: lesión de vísceras u órganos debido a una fuerza o impacto sobre una cavidad ósea.	Tiene un concepto del niño negativo.
COMPORTAMENTALES	PERFIL PSICOLÓGICO.
Reservado en el contacto físico con adultos.	Consumidor de alcohol u otras drogas.
Aprensividad al ver llorar a otros niños.	Intenta ocultar la lesión del niño o al responsable de ella.
Conductas llevadas al extremo.	Cambios frecuentes de pediatra.
Verbaliza que su cuidador le ha causado lesiones.	No se preocupa por las lesiones del niño, no acude a las citas con el pediatra o abandona al niño en el hospital sin apenas visitarlo.



DETECCIÓN:

Las señales de alerta son signos o síntomas de disfuncionalidad o anomalía en el desarrollo físico y/o psíquico del niño, que no corresponden con el momento evolutivo del mismo y que no responden a causas orgánicas. Indican que algo sucede y que el niño está somatizando su afección. Obviamente, estos síntomas no dicen nada por sí mismos si se presentan de manera aislada y de forma puntual.

Cuando encontramos situaciones claras de desamparo o falta de atenciones físicas o cuando en nuestra valoración detectamos varias señales de alerta y estas son persistentes.

En caso de desestimar nuestra sospecha inicial , remitir a su pediatra y hacer seguimiento cercano



NOTIFICACIÓN



DETECCIÓN:

Indicadores en los padres:

- Rechazo
- Atemoriza
- Aislamiento
- Violencia doméstica

Si ante una señal de alerta, la actitud de los padres no es de solicitud de apoyo o de colaboración ante la propuesta de intervención sino de indiferencia, rechazo u omisión de las indicaciones de la intervención, podemos pensar en una posible situación de maltrato infantil.

Situaciones especiales de malos tratos a la infancia

Síndrome de Münchausen por poderes

Abuso sexual

Ablación o mutilación genital femenina

Separaciones contenciosas en las que se les utiliza SAP

PAPEL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.

NOTIFICACIÓN

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN Y ENVÍO DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN

SI SE TRATA DE UNA NOTIFICACIÓN DE MALTRATO NO URGENTE (ordinaria):

Pasos a realizar:

- Completar esta Hoja de Notificación de Situaciones de Maltrato Infantil.
- Remitir el original a los **Servicios Sociales Comunitarios** de la zona (previo contacto telefónico).
- Distribuir copias del documento como sigue:
 - Archivar una copia en la historia clínica / registro de Urgencias
 - Entregar una copia al trabajador social del centro notificante.

SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS:

Puede consultar el teléfono y la dirección de los Servicios Sociales Comunitarios de referencia en su zona en el listado facilitado en el Anexo 3.

SI SE TRATA DE UNA NOTIFICACIÓN DE MALTRATO URGENTE:

Pasos a realizar:

- Completar esta Hoja de Notificación de Situaciones de Maltrato Infantil
- Remitir el original por fax al **Servicio Especializado de Menores** (previo contacto telefónico)
- Distribuir copias del documento como sigue:
 - Archivar una copia en la historia clínica / registro de Urgencias
 - Entregar una copia al trabajador social del centro notificante.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MENORES:

Zaragoza: ☎ 976 71 50 04 Fax 976 71 52 88 /
 Huesca: ☎ 978 64 13 25 Fax 974 22 15 04 /
 Teruel: ☎ 974 22 16 35 Fax 978 64 12 32
TELÉFONO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LA INFANCIA: 901 111 110

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO:

Apellidos _____ Nombre _____ Sexo V M
 Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Lugar de Nacimiento _____
 Dirección habitual _____ Localidad y Provincia _____
 Acompañante Padre Madre Tutor Policía Otros: _____
 Relación del presunto maltratante con el niño: _____ Nº tarjeta sanitaria del menor _____

SITUACIÓN ACTUAL DEL NIÑO:

Dónde se encuentra actualmente _____
 Dirección y teléfono de contacto _____
 Quién se está haciendo cargo de él _____
 Situación física/psíquica del niño _____

TIPO DE MALTRATO DETECTADO:

MALTRATO FÍSICO NEGLIGENCIA FÍSICA SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN
 ABUSO SEXUAL MALTRATO/NEGLIGENCIA PSÍQUICA OTROS (maltrato prenatal, corrupción, explotación laboral, abandono...)

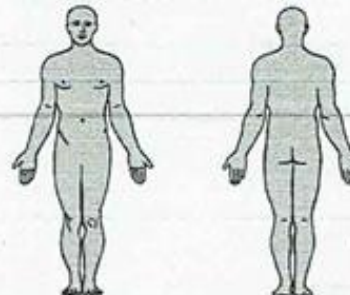
NIVEL DE GRAVEDAD:

LEVE
 MODERADO
 GRAVE

INDICADORES OBSERVADOS:

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR:

EXPLORACIÓN FÍSICA: Señale la localización de las lesiones



ACTUACIÓN REALIZADA:

- Hospitalización / Solicitud de Hospitalización
- Comunicación al Centro de Salud
- Derivación / interconsulta a Salud Mental
- Parte de Lesiones al Juzgado
- Notificación al Servicio Especializado de Menores
- Notificación a Servicios Sociales Comunitarios
- Otras _____

INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA:

Centro _____ Servicio / Consulta _____ Municipio: _____

Teléfono / Fax _____ Fecha: ____ / ____ / ____ Hora de notificación: ____:____

PERSONA QUE NOTIFICA (campos opcionales): Nombre _____ Nº Colegiado _____

Médico de Familia Pediatra Enfermera Trabajador social Matrona Psicólogo Otros

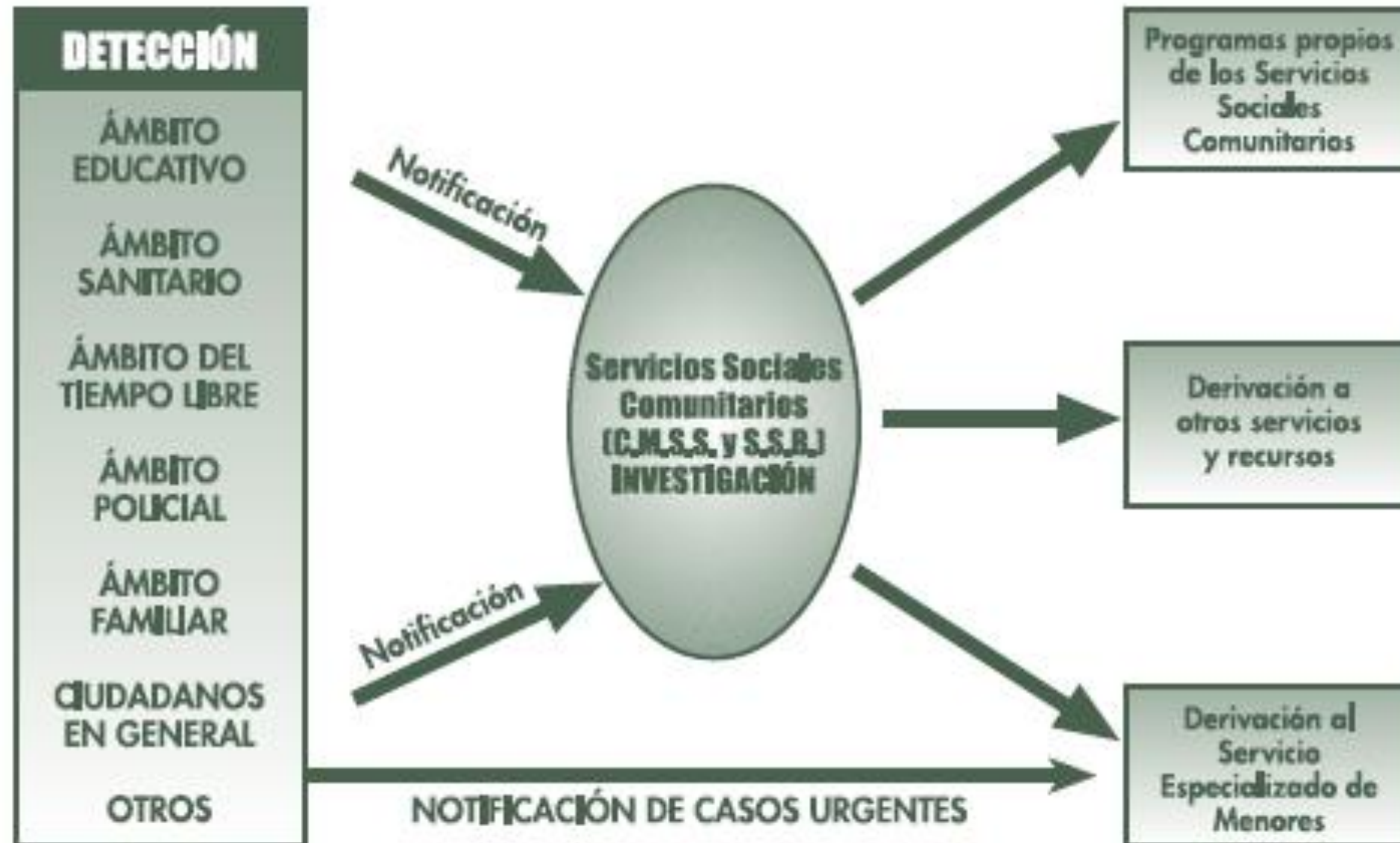
URGENTE (Enviar notificación por fax, previo contacto telefónico, al Servicio Especializado de Menores).

SITUACIÓN URGENTE es aquella en la que existe certeza o sospecha razonable de que la salud y/o seguridad básicas del menor se encuentran o pudieran encontrarse seria y directamente amenazadas, y/o además no hay una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo del menor.

ORDINARIA (Enviar notificación por correo a los Servicios Sociales Comunitarios de referencia).

Sello del centro:

PAPEL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.



Guía en la atención al adolescente:

- Mostrar interés y preocupación genuina por la persona, sensibilidad en el trato y actitud de escucha empática.
- Mantener una postura respetuosa y abierta pero sin identificarse con el paciente. Adoptar una posición neutral, escuchando y aconsejando sin juzgar. Desarrollar el rol de profesional y no de amistad.
- Escuchar sin prejuicios, considerar sus comentarios, para hacerle sentir como una persona madura. Criticar la actividad, no a la persona del adolescente
- Prestar atención a la comunicación no verbal
- Conocer los conflictos de este periodo
- Asegurar confidencialidad, desde el punto de vista ético y legal el profesional tiene el deber de guardar el secreto de la información escuchada, y sólo en el caso de que suponga un peligro grave para la vida o salud del joven o para otras personas, la confidencialidad profesional podrá ser quebrantada.

http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/atencion_adolescente.pdf

GRACIAS