

LA ATENCIÓN A LA EMBARAZADA Y AL RECIEN NACIDO: OBSERVATORIO PRIVILEGIADO PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

Los malos tratos a los niños es un problema social y de salud de primer orden y su prevención es un objetivo prioritario que debe contemplar, como estrategia fundamental, todo programa de atención al maltrato infantil, no solo orientada a la detección precoz y evitación de su repetición y secuelas, sino fundamentalmente, orientada hacia la aparición de casos.

La *detección de riesgo social en la embarazada y el recién nacido, prevención del maltrato infantil*, es una propuesta de trabajo, de avanzar en la atención al niño, la madre y su familia desde el *buen trato* para prevenir el maltrato, atendiéndoles según sus necesidades y derechos como es la actuación sobre los factores de riesgo, la detección y el desarrollo de factores de protección que sirvan de ayuda al niño, madre y familia.

La detección de riesgo social en la embarazada y en el recién nacido y de posible maltrato infantil consiste en reconocer o identificar unas circunstancias en la madre, la vivienda y el recién nacido que favorezcan la posible aparición de situaciones de maltrato infantil

El bienestar del niño va a estar directamente relacionado con el bienestar de la madre, que en determinadas ocasiones va a requerir de ayudas y apoyos sociales y sanitarios durante y después del embarazo.

El embarazo es un periodo de contacto de la madre, de la familia, con el sistema sanitario que permite detectar precozmente factores o situaciones de riesgo y facilitar información sobre la fragilidad y las características madurativas del niño, ventajas de la lactancia materna, recursos sanitarios y sociales del municipio y posibilidades que dispone, etc.

Los factores de riesgo social influyen negativamente en el desarrollo del niño, así como los factores de riesgo biológico (bajo peso al nacer, prematuridad, síndromes malformativos, problemas neurosensoriales, enfermedades crónicas, privación afectiva y emocional,...) y ciertas circunstancias del embarazo.

Todos estos factores pueden afectar al niño ya desde su vida intrauterina y tener una relación directa con una falta de cuidados y un posible no buen trato o maltrato infantil.

No todos los factores de riesgo actúan de igual forma en el niño, pero el hecho de que cuanto más precoz es más lesivo y puede afectar negativamente a más áreas obliga a realizar intervenciones y actividades lo más tempranas posibles.

La importancia de la medicina preventiva en la obstetricia actual y de la investigación en el campo de las ciencias medicosociales son elementos imprescindibles para la consecución del mayor y más óptimo estado de salud maternofetal y neonatal.

Se pretende incorporar a través de las consultas de obstetricia y matronas en los protocolos de atención a la embarazada la *detección de riesgo psicosocial* de forma sistematizada y la intervención desde los servicios sociales en aquellos casos en que se valore como necesario

La notificación del caso es la transmisión de información referente a la mujer embarazada y el recién nacidos de riesgo social y del propio informante. Lo que se pide al sanitario es que detecte «indicios razonables para sospechar» y los informe.

La notificación debe hacerse siempre a los servicios sociales y, a través de estos, a las instituciones que se consideren necesarias por el apoyo y seguridad que puedan facilitar, como Dirección General de la Mujer, Equipos de Atención Temprana, Fiscal de Menores, Policía - Grupo de Menores de la Policía Judicial (GRUME), Maternidad, Pediatra, Médico de Familia, Servicio de Protección de Menores de la Comunidad Autónoma...

La importancia de la trabajadora social tanto por su competencias directas como a través de la coordinación de los diferentes profesionales y recursos relacionados con el caso.

ANOTACIONES AL PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE RIESGO SOCIAL EN LA EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO

1. Objetivos priorizados

1. Prevenir el maltrato infantil mediante la detección y actuación ante situaciones de riesgo social en la embarazada y en el recién nacido.
2. Facilitar la comunicación / derivación a entidades responsables.
3. Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc., para orientar investigaciones, planificaciones, etc.

2. Lugar de cumplimentación

Esta hoja de notificación ha sido elaborada para su cumplimentación desde las consultas de obstetricia, matronas, pediatra, enfermeras, enfermeras visitadoras,...., y por todos aquellos que intervengan en la atención a la mujer embarazada y el recién nacido.

3. Criterios de elaboración y aplicación

1. La dificultad de la detección de los malos tratos condiciona la petición a los profesionales responsables, de valorar una realidad que probablemente, excepto en el caso de lesiones, a nivel de los profesionales, sólo se intuye, dado que su constatación implica necesariamente medios más complejos. La cuota de subjetividad que implica asumir una valoración de este tipo se supone queda justificada por la gravedad de la situación objeto de atención y por la posibilidad de ampliar el número de situaciones que, sin etiquetarse como maltrato, puedan requerir intervenciones preventivas.
2. Por tanto, el proceso de cumplimentación de esta hoja de registro debe partir de la intuición / valoración del profesional relativa a la atención que los adultos responsables puedan estar prestando a los menores, mientras el profesional cumplimenta la correspondiente Historia clínica. Esta primera valoración orientará posteriores peticiones de información a la familia en las que sea posible enfocar, de forma más concreta, las dificultades que la familia encuentra en el cuidado y supervisión de los niños.
3. La información contenida en esta hoja de registro intenta no exceder de aquella que pueda obtenerse en una o, a lo sumo, dos entrevistas. Este registro, en su cumplimentación, no exige la contestación a todos y cada uno de los items ya que ello podría implicar una sobrecarga de trabajo y dedicación al servicio encargado de la detección. La adscripción de nuevas tareas a servicios ya saturados puede dar lugar a la inhibición de los profesionales ante la tarea solicitada.
4. Los profesionales responsables de la cumplimentación de la hoja de registro deben estar informados del destino de los datos contenidos en el mismo con el fin de poder informar al usuario de su valoración acerca de la situación de riesgo y de la necesidad de intervención de otros servicios que cuentan con recursos y medios técnicos más adecuados.
5. La comunicación al usuario de la cumplimentación del protocolo de detección, e incluso de su contenido, evitará que se creen situaciones de indefensión que no favorecen las intervenciones posteriores, y en cualquier caso debe implicar una oferta de apoyo especializado.
6. Los principios de actuación del actual sistema de protección de menores (desjudicialización, responsabilidad de los servicios sociales, intervención en situaciones de riesgo, no separar al niño de la familia, todo según el interés superior del niño) suponen la atención a los casos de maltrato infantil según las necesidades del niño rompiendo con falsas creencias y modelos anteriores basados en el Tutelar de Menores.
7. El criterio general para notificar serían aquellos casos que requieren ayuda y, por tanto, se realiza la comunicación / interconsulta con los servicios sociales.
8. La *coordinación* es una palabra clave en la intervención en casos de maltrato infantil resultando la realización del trabajo sanitario y social de forma conjunta e imprescindible para la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos de maltrato infantil, correspondiendo a cada ámbito profesional encargarse de las actividades propias de su actividad.
9. No sólo los casos detectados más graves y evidentes deben ser notificados, también los aparentemente leves y las situaciones de riesgo existe obligación de notificarlas. Debemos ser rigurosos, ya que si se notifican numerosos casos erróneos se saturan los servicios, se pierde eficacia, las instituciones pierden credibilidad y se pueden producir daños irreparables a los menores y sus familias.
10. Debe realizarse un *seguimiento posterior del niño y su familia* no limitándose al tratamiento de la crisis.

**HOJAS DE NOTIFICACIÓN
DE
RIESGO SOCIAL
EN LA
EMBARAZADA
Y EN EL
RECIÉN NACIDO**



**LOGOTIPO
COMUNIDAD
AUTONOMA**

HOJA DE NOTIFICACION DE RIESGO EN LA EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO

Táchese si el indicador se considera positivo. En caso contrario dejar en blanco
Para una explicación detallada de los indicadores véase el dorso

PRENATAL

<input type="checkbox"/> Embarazo abocado inicialmente a interrupción voluntaria ¹	<input type="checkbox"/> Hijo no deseado ⁷
<input type="checkbox"/> Planteamiento de ceder al niño en adopción ²	<input type="checkbox"/> Crisis familiares múltiples ⁸
<input type="checkbox"/> 1.ª visita médica > 20 semana de gestación ³	<input type="checkbox"/> Soltera / padre desconocido ⁹
<input type="checkbox"/> Menos de 5 consultas médicas durante el embarazo ⁴	<input type="checkbox"/> Toxicomanías ¹⁰
<input type="checkbox"/> Distancia entre los nacimientos menos de 18 meses ⁵	<input type="checkbox"/> Pobre autoestima, aislamiento social o depresión ¹¹
<input type="checkbox"/> Parejas jóvenes (menores de 21 años) ⁶	
Valoración Global Prenatal (L) (M) (G)	

NIÑO

<input type="checkbox"/> Malformaciones, defectos congénitos ¹³	<input type="checkbox"/> Deficiencia mental ¹⁶
<input type="checkbox"/> Niño prematuro, bajo peso ¹⁴	<input type="checkbox"/> Trastornos del ritmo del sueño/vigilia ¹⁷
<input type="checkbox"/> Enfermedades neurológicas ¹⁵	<input type="checkbox"/> Imposibilidad de lactancia ¹⁸
Valoración Global Niño (L) (M) (G)	

POSTNATAL

<input type="checkbox"/> Madre no está alegre con el niño ¹⁹	<input type="checkbox"/> Falta de ilusión al ponerle el nombre ²⁵
<input type="checkbox"/> Decepción por el sexo ²⁰	<input type="checkbox"/> Reacción negativa del padre hacia el niño ²⁶
<input type="checkbox"/> Llantos del niño no son controlados por la madre ²¹	<input type="checkbox"/> Estrés intenso ²⁷
<input type="checkbox"/> Expectativas de la madre muy por encima posibilidades del hijo ²²	<input type="checkbox"/> Separación de más de 24 horas después del nacimiento / período neonatal precoz ²⁸
<input type="checkbox"/> Madre ignora demandas del niño para ser alimentado ²³	<input type="checkbox"/> Dificultades para establecer el vínculo madre-hijo ²⁹
<input type="checkbox"/> Madre siente repulsión hacia las deposiciones ²⁴	
Valoración Global Postnatal (L) (M) (G)	

VISITA DOMICILIARIA

<input type="checkbox"/> Hacinamiento ³⁰	<input type="checkbox"/> Nivel de habitabilidad deficiente ³⁴
<input type="checkbox"/> Enfermedades infecciosas ³¹	<input type="checkbox"/> Escasa higiene ³⁵
<input type="checkbox"/> Falta de equipamientos ³²	<input type="checkbox"/> Rechazo, no visita ³⁶
<input type="checkbox"/> Adaptación de la vivienda al niño ³²	
Valoración Global Domiciliaria (L) (M) (G)	

Comentarios

IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Táchese lo que no proceda)

Identificación de la madre	
Datos primeras iniciales del Primer apellido <input type="text"/>	Datos primeras iniciales del Segundo apellido <input type="text"/>
Fecha de Nacimiento (día día/mes mes/año año) <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>
Domicilio <input type="text"/>	Código Postal <input type="text"/>
Identificación del niño	
Datos primeras iniciales del Primer apellido <input type="text"/>	Datos primeras iniciales del Segundo apellido <input type="text"/>
Fecha de Nacimiento (día día/mes mes/año año) <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> V <input type="text"/> M
Identificación del notificador	
Centro: <input type="text"/>	Área Insalud <input type="text"/>
Servicio / Consulta <input type="text"/>	Nombre: <input type="text"/>
Profesional <input type="text"/> Médico <input type="text"/> Enfermera <input type="text"/> Matrona <input type="text"/> Psicólogo <input type="text"/> Trabajador Social <input type="text"/>	N.º de colegiado <input type="text"/>

L (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento.

M (Moderado): necesita apoyo / ayuda de los servicios sociales, sanitarios, educativos,...

G (Grave): requiere una intervención urgente de los servicios sociales.

- 1 Intención de aborto según los supuestos legales o no, por rechazo de la gestación.
- 2 Embarazo no deseado, ideas contrarias o imposibilidad legal de aborto provocan planteamientos de adopción.
- 3 Por ocultamiento embarazo, desinterés, negligencia, ..., realizan la 1.ª visita médica después de la 20 semana de gestación.
- 4 En el conjunto del seguimiento y control del embarazo realizan menos de 5 consultas médicas y de preparación al parto.
- 5 No espaciamiento de los embarazos. Puede relacionarse con promiscuidad.
- 6 Inmadurez. No preparación para la maternidad.
- 7 Gestación no planificada, no deseada, rechazada.
- 8 Violencia familiar, malos tratos a la mujer y/o a otros hijos, antecedentes de malos tratos en su infancia.
- 9 Falta de apoyos familiares. En caso de adolescentes que se niegan a identificar al padre pensar en posible abuso sexual (incesto).
- 10 Especialmente alcoholismo (madre y/o padre).
- 11 Problemas psicológicos, de personalidad, desarrollo, relación, falta de apoyo social.
- 12 Padre / madre con problemas de salud mental que pueden afectar al embarazo y a los cuidados del niño.
- 13 Problemas malformativos y congénitos que afectan desde el nacimiento al niño provocan una gran dependencia sanitaria y de cuidados, y de expectativas de vida, así como en la madre / padre.
- 14 Niños que van a requerir cuidados especiales y mayor demanda de atención.
- 15 Trastornos neurológicos, motores o sensoriales, que provoquen discapacidades.
- 16 Problemas de deficiencia / retraso mental detectables y evaluables precozmente (test de Denver,...).
- 17 Niño habitualmente intranquilo, que no respeta horario pausa nocturna, llanto continuo.
- 18 No lactancia materna por problemas de salud o por rechazo de la madre.
- 19 La madre no demuestra ni verbaliza alegría / ilusión / cariño por el hijo.
- 20 El hecho de no coincidir el sexo del niño con el deseado provoca rechazo en la madre y/o el padre.
- 21 Niño que llora excesivamente o es así percibido por la madre que no puede controlar el llanto del niño.
- 22 Idealización, fantasías o problemas en el niño que conducen a frustración y rechazo en la madre por no satisfacer sus expectativas.
- 23 Ante las demandas /llantos del niño, horarios de alimentación,..., la madre no responde adecuadamente. En caso de lactancia artificial preparación sin seguir las indicaciones de los biberones.
- 24 Higiene y cambio de pañales insuficiente que provocan problemas de higiene en el niño (p.e. dermatitis del pañal).
- 25 No muestran interés por inscribirle en el Registro Civil y en ponerle un nombre. También cuando existe en el matrimonio enfrentamiento por este tema.
- 26 Padre que rechaza su situación y sus responsabilidades. Falta de atención / indiferencia hacia el niño y la madre. No colabora en los cuidados del hijo.
- 27 Depresión postparto.
- 28 Recién nacidos que requieren ser atendidos en Incubadora / cuidados intensivos, o que por motivos familiares, sociales o médicos no tienen relación con la madre.
- 29 Rechazo lactancia materna.
- 30 Con implicaciones sociales o que afectan al niño y su cuidado: HIV., ETS.
- 31 Escasa superficie, convivencia de varios núcleos familiares.
- 32 Falta/ escasez de centros sociales, educativos, sanitarios, recreativos, religiosos,... en el barrio.
- 33 No se aprecian cambios en la vivienda por la llegada del hijo.
- 34 Vivienda en mal estado, infravivienda.
- 35 Vivienda con falta de limpieza y hábitos higiénicos.
- 36 Madre cuya negativa a que se realice la visita domiciliaria se valora como indicador de riesgo.

NOTA: La notificación deberá realizarse en aquellos casos que los diferentes factores induzcan al profesional a considerar la situación como de riesgo y que, por tanto, requiere seguimiento y de atención por parte de los servicios sociales.

La información aquí contenida es confidencial. El objetivo de esta hoja es facilitar la detección del maltrato y posibilitar la atención.

La información aquí contenida se tratará informáticamente con las garantías que establece la Ley:

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
- Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, Relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
- Leyes correspondientes de las Comunidades Autónomas de regulación del uso de informática en el tratamiento de datos personales.

Instrucciones de uso de la Hoja de Notificación

Este instrumento es un cuestionario para la notificación y recogida de información sobre casos de embarazadas de riesgo social. Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico sino una hoja estandarizada de notificación de embarazadas de riesgo social o de sospecha que puedan aparecer en nuestras consultas.

Para utilizar el cuestionario se debe tachar con una «X» todos los síntomas de los que se tenga evidencia o de los que se sospeche su presencia, rellenar la ficha de identificación y enviar el cuestionario por correo.

El cuestionario consta de 4 inventarios de indicadores, una escala de valoración de riesgo para cada inventario de indicadores, un recuadro para comentarios, una leyenda explicativa de los síntomas y un apartado de identificación del caso.

PRENATAL		SI	POSTNATAL		SI
Embarazo abocado inicialmente a interrupción (1)	<input type="checkbox"/>		Madre no está alegre con el niño (19)	<input type="checkbox"/>	
Parto prematuro de ceder el niño en adopción (2)	<input type="checkbox"/>		Decepción por el sexo (20)	<input type="checkbox"/>	
14 visitas médicas > 20 semanas de gestación (3)	<input type="checkbox"/>		Llantos del niño no son controlados por la madre (21)	<input type="checkbox"/>	
Menos de 5 consultas médicas durante el embarazo (4)	<input type="checkbox"/>		Expectativas de la madre muy por encima de las del niño (22)	<input type="checkbox"/>	
Distancia temporal entre los nacimientos menos de 18 meses (5)	<input type="checkbox"/>		Madre ignora las demandas del niño para ser alimentado (23)	<input type="checkbox"/>	
Pérdidas fúnebres (menores de 21 años) (6)	<input type="checkbox"/>		Madre muestra repugnancia hacia las deposiciones (24)	<input type="checkbox"/>	
Hijo no deseado (7)	<input type="checkbox"/>		Falta de ilusión al ponerle el nombre (25)	<input type="checkbox"/>	
Crisis familiares múltiples (8)	<input type="checkbox"/>		Reacción negativa del padre hacia el niño (26)	<input type="checkbox"/>	
Soltera / padre desconocido (9)	<input type="checkbox"/>		Separación de más de 24 horas después del nacimiento / parto neonatal precoz (27)	<input type="checkbox"/>	
Tocomanías (10)	<input type="checkbox"/>		Estres intenso (28)	<input type="checkbox"/>	
Pobre autoestima, aislamiento social o depresión (11)	<input type="checkbox"/>		Dificultades para establecer el vínculo madre-hijo (29)	<input type="checkbox"/>	
Enfermedad mental en los padres (12)	<input type="checkbox"/>		Enfermedades infecciosas (30)	<input type="checkbox"/>	
Riesgo psicossocial prenatal	L	M	Riesgo psicossocial perinatal	L	M
NINIO			VISITA DOMICILIARIA		
Malformaciones, defectos congénitos (13)	<input type="checkbox"/>		Hacinamiento (31)	<input type="checkbox"/>	
Niño prematuro, bajo peso (14)	<input type="checkbox"/>		Falta de equipamientos (32)	<input type="checkbox"/>	
Enfermedades neurológicas (15)	<input type="checkbox"/>		Adaptación de la vivienda al niño (33)	<input type="checkbox"/>	
Deficiencia mental (16)	<input type="checkbox"/>		Nivel de habilidades deficientes (34)	<input type="checkbox"/>	
Trastorno del ritmo sueño / vigilia (17)	<input type="checkbox"/>		Escasa higiene (35)	<input type="checkbox"/>	
Impulsos de violencia (18)	<input type="checkbox"/>		Rechazo, no visita (36)	<input type="checkbox"/>	
Riesgo psicossocial hijo	L	M	Riesgo psicossocial visita domiciliar	L	M
RIESGO PSICOSOCIAL	L	M	G	L	M

El cuerpo central del cuestionario contiene 4 inventarios de indicadores, cada uno de los inventarios corresponde a una situación distinta. Los indicadores se engloban en las cuatro situaciones que pueden afectar al riesgo psicossocial del niño: la situación perinatal, la situación postnatal, la situación del niño y la situación respecto a la visita domiciliaria. Las situaciones no son exclusivas entre sí y deben ser evaluadas en función de la situación de detección del riesgo.

Los inventarios de indicadores sirven de guía para recordar los indicadores más frecuentes de maltrato. Es posible elegir varios indicadores de todos y cada uno de los apartados. Con frecuencia será necesario utilizar varios indicadores de los distintos apartados para perfilar el caso. *Los indicadores no son exclusivos entre sí.*

Bajo los indicadores de cada situación se encuentra una escala para valorar la magnitud de los indicadores seleccionados por la persona notificadora. Se debe elegir el grado de gravedad de los indicadores. La magnitud de la gravedad se indica tachando: la «L» si es leve, la «M» si es moderado y la «G» si es grave. Si sólo existe la sospecha, deben valorarse los indicadores de la situación correspondiente como leves.

Por último se encuentra una escala global de valoración del «RIESGO PSICOSOCIAL». En esta escala se debe valorar la apreciación global del caso.

Los indicadores poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del propio cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente. Si existieran otros síntomas o indicadores no contemplados en el listado, se deberá hacer uso del apartado de comentarios y reflejarlos allí.

Existe un recuadro en el que se pueden escribir otros síntomas o indicadores que no aparezcan reflejados en el cuestionario original. También es posible reflejar aquí comentarios que puedan ser pertinentes para la aclaración del caso o sospechas (por ejemplo de tipo biográfico, referentes a la credibilidad de

la historia narrada por el sujeto o debidas a la reiteración de síntomas y visitas) que lleven al profesional a comunicar el caso.

En el apartado de identificación del caso se recogen los datos que permitirán localizar y describir al sujeto en la base de datos acumulativa. Es imprescindible recoger las iniciales de la madre. Si se trata de un niño ya nacido, deben recogerse sus iniciales, su sexo y su fecha de nacimiento (si se conoce). Debe consignarse la fecha de la notificación ya que pueden realizarse diversas notificaciones de un mismo caso en el mismo centro o en centros diferentes.

Por último, existe un área dedicada a la identificación de la persona que realiza la notificación. Es imprescindible rellenar este

apartado para que la notificación surta efecto. La información contenida en este y otros apartados es confidencial y se encuentra protegida por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal. La información recogida en el apartado de identificación del notificador no se consigna en la base de datos del registro acumulativo de casos y se utiliza exclusivamente para asegurar la veracidad de la información contenida en la notificación.

Cada hoja de notificación consta de tres copias en papel autocopiativo. Una copia deberá permanecer en la historia clínica para el seguimiento del caso si fuera necesario, otra copia se enviará por correo al servicio de proceso de datos y una tercera copia se entregará al profesional de los servicios sociales.

IMPORTANTE: Cada notificación debe realizarse en un cuestionario nuevo, incluso cuando se refiera al mismo caso en fechas posteriores a la primera detección.

La eficacia de esta Hoja de Notificación depende en gran medida de la calidad de las notificaciones y del esmero con que sea utilizada. La cumplimentación descuidada puede invalidar la notificación del caso. La buena utilización del cuestionario es fundamental para la fiabilidad de las respuestas y las acciones posteriores que puedan ser requeridas.

Para cualquier aclaración dirigirse a: