



ATENCIÓN DE LA ENFERMERA FAMILIAR Y COMUNITARIA A LA POBLACIÓN INFANTIL

ESCOLAR DE 6 A 14 AÑOS

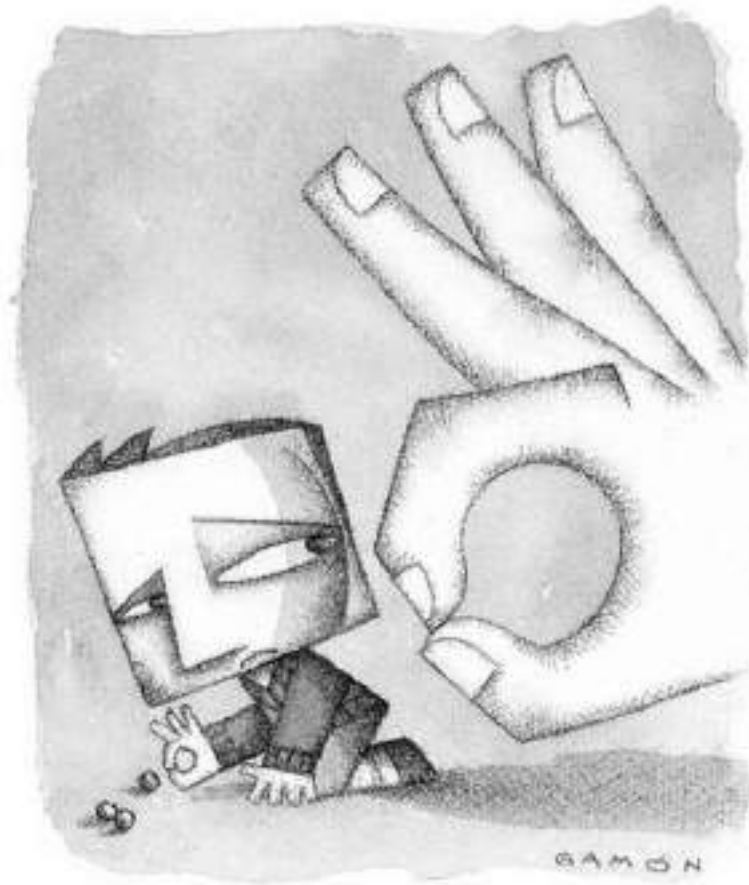
SEMAP
SOCIEDAD MADRILEÑA DE ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

PARA HOY

- Maltrato Infantil
- Bullying
- Ciberacoso
- Buentrato a la infancia desde el ámbito sanitario

PATRON 8: ROL RELACIONES

MALTRATO INFANTIL



El maltrato infantil consiste en los abusos y la desatención que sufren los menores de 18 años, dañando su salud, desarrollo o dignidad, o poniendo en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

OMS

SEMAP
SOCIEDAD MADRILEÑA DE ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

MALTRATO INFANTIL

CARTERA DE SERVICIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Servicio 507: DETECCIÓN DE RIESGO DE MALTRATO FAMILIAR

Criterio de Inclusión

Personas en las que se detectan signos o síntomas que induzcan a valorar la posibilidad de maltrato, sin distinción de edad ni de sexo.

DETECCIÓN RIESGO DE MALTRATO FAM (DGAP)

Servicio Madrileño de Salud (I)

ANAMNESIS

Se detectan signos/síntomas de posible maltrato. Si (07/05/2015)

Vía de detección:

Por antecedentes y características del paciente. Si (07/05/2015)

Por lesiones físicas. Si (07/05/2015)

Por síntomas u problemas psíquicos/encomiados. Si (07/05/2015)

Clasificación de la situación detectada:

a. No se detecta riesgo actual. b. Se detecta posible situación pero no se reconoce (07/05/2015)

c. Se reconoce maltrato pero no hay peligro extremo.

d. Se reconoce maltrato y hay peligro extremo.

Tipo de maltrato:

Maltrato físico. Si (07/05/2015)

Maltrato psíquico. Si (07/05/2015)

Maltrato sexual. Si (07/05/2015)

Valoración:

Biopsicosocial:

Situación de maltrato:

Seguridad y riesgo:

Plausibilidad de actuación:

Se da información. Si (07/05/2015)

Intervención planificada.

Se deriva: Sí No Si (07/05/2015)

MALTRATO INFANTIL

TIPOS DE MALTRATO

Prenatal

Físico

Sexual

Emocional

Laboral

Institucional

MALTRATO INFANTIL: Tipos de maltrato

Prenatal por acción:

- Circunstancias de vida de la madre en las que exista voluntariedad que influyan negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto.
- Formas: Hábitos tóxicos de la madre: alcoholismo (síndrome alcohólico fetal), toxicomanías (síndr. abstinencia neonatal)

Prenatal por omisión:

- No atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo que tienen repercusiones en el feto
- Formas: Embarazos sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal.

MALTRATO INFANTIL: Tipos de maltrato

Sexual por acción:

- Abuso sexual: implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto
- Formas:
 - Con contacto físico: violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual
 - Sin contacto físico: solicitud indecente a un niño/niña o seducción verbal explícita, realización acto sexual o masturbación en presencia de un niño/niña, exposición de los órganos sexuales a un niño/niña, promover la prostitución infantil, pornografía.

Sexual por omisión:

- No atender a las necesidades del niño/niña y a su protección en el área de la sexualidad
- Formas: No dar credibilidad al niño/niña, desatender demanda de ayuda, madre que prefiere “no verlo” - consentimiento pasivo en el incesto, falta de formación / información, falta de protección,...

MALTRATO INFANTIL: Tipos de maltrato

Emocional por acción:

- Acción capaz de originar cuadros psicológico - psiquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño/niña.
- Formas: rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper o implicar a un niño/niña en actividades antisociales

Emocional por omisión:

- Omisión o negligencia en la atención a las necesidades emocionales del niño/niña.
- Formas: privación afectiva, no atender las necesidades afectivas del niño/niña (cariño, estabilidad, seguridad, estimulación, apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, etc.), Abuso pedagógico

MALTRATO INFANTIL: Tipos de maltrato

Laboral por acción:

- Utilización de niños/niñas para obtener beneficio económico, que implique explotación y el desempeño de cualquier trabajo que pueda entorpecer su educación, o ser nocivo para su salud o desarrollo físico, mental, espiritual o social
- Formas: mendicidad, trabajo profesional, venta ambulante,...

Laboral por omisión:

- No atender las necesidades educativas del niño/niña y de formación para la vida laboral
- Formas: falta de preparación laboral y/o escolarización que afecte a su posibilidades profesionales atribuibles a omisión negligencia de los adultos responsables

MALTRATO INFANTIL: Tipos de maltrato

Institucional por acción:

- Cualquier legislación, programa, procedimiento, o actuación de los poderes públicos o derivada de la actuación individual profesional que comporte abuso, detrimento de la salud, seguridad, estado emocional, bienestar físico, correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño/niña y/o de la infancia
- Formas: burocracia excesiva, realizar exploraciones médicas innecesarias o repetidas, no respetar los derechos del niño/niña,...

MALTRATO INFANTIL: Tipos de maltrato

Institucional por omisión:

- Omisión o negligencia de los poderes públicos o derivada de la actuación individual profesional que comporte abuso, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño/niña y/o de la infancia
- Formas: falta de agilidad en la toma de medidas de protección, en la coordinación, en los equipamientos, necesarios para la atención al niño/niña y su familia.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico Maltrato físico por acción

Indicadores físicos en el niño/niña:

- Magulladuras o moratones.
- Quemaduras.
- Fracturas.
- Heridas o raspaduras.
- Lesiones abdominales: Hinchazón, dolor localizado, vómitos recidivantes.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico Maltrato físico por acción

Indicadores en el comportamiento del niño/niña:

- Cauteloso respecto al contacto físico con adultos.
- Se muestra aprensivo cuando otros niños/niñas lloran.
- Muestra conductas extremas (ej. Agresividad, rechazos extremos).
- Parece tener miedo de sus padres, de ir a casa, o llora al terminar las clases y dejar la escuela.
- Dice que su padre le ha causado alguna lesión.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico Maltrato físico por acción

Indicadores en la conducta del cuidador:

- Ha sido objeto de maltrato en su infancia.
- Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño/niña.
- No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño, o éstas son ilógicas, no convincentes o contradictorias.
- Parece no preocuparse por el niño/niña.
- Percibe al niño de manera significativamente negativa. (ej. malo, perverso, monstruo).
- Intenta ocultar la lesión del niño/niña o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico Maltrato físico por omisión **Indicadores físicos en el niño/niña:**

- Falta de higiene.
- Retraso de crecimiento.
- Infecciones leves, recurrentes o persistentes.
- Consultas frecuentes a los servicios de urgencia.
- Hematomas inexplicados.
- Accidentes frecuentes por falta de supervisión.
- Enfermedad crónica llamativa que no ha generado consulta.
- Ropa inadecuada para las condiciones climáticas.
- Alimentación y/o hábitos horarios inadecuados.
- Retraso en todas las áreas madurativas.
- Problemas de aprendizaje escolar.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico Maltrato físico por omisión

Indicadores en el comportamiento del niño/niña:

- Comportamientos autogratisficientes.
- Somnolencia, apatía, depresión.
- Hiperactividad, agresividad.
- Tendencia a la fantasía.
- Absentismo escolar.
- Se suele quedar dormido en clase
- Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde.
- Dice que no hay quien le cuide.
- Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto.
- Comportamientos antisociales (ej.: vandalismo, prostitución, toxicomanías)

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico Maltrato físico por omisión

Indicadores en la conducta del cuidador:

- Vida en el hogar caótica.
- Muestra evidencias de apatía o inutilidad.
- Mentalmente enfermo o tiene bajo nivel intelectual.
- Tiene una enfermedad crónica que impide la correcta atención al niño/niña.
- Fue objeto de negligencia en su infancia.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico del abuso sexual

Indicadores físicos en el niño/niña:

- Dificultades para andar y sentarse.
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Se queja de dolor o picor en la zona genital.
- Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal.
- Tiene una enfermedad de transmisión sexual.
- Tiene el cérvix o la vulva hinchados o rojos.
- Tiene semen en la ropa, genitales o en la boca.
- Presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano.
- Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia).
- Infecciones urinarias de repetición

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico abuso sexual

Indicadores en el comportamiento del niño/niña:

Conductuales:

- Dice que ha sido atacado sexualmente por un padre/cuidador.
- Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.

Psicosomáticos:

- Trastornos del sueño y alimentación.
- Diversos: Algias abdominales, cefaleas, trastornos neurológicos, respiratorios, esfinterianos, etc., sin causa clara.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico abuso sexual

Indicadores en el comportamiento del niño/niña:

Psíquicos:

- Depresiones crónicas, intento de autolisis, automutilaciones.
- Desvalorización corporal, obesidad, anorexia.
- Problemas de conducta: Fugas, fracasos escolares y profesionales en adolescentes.
- Criminalidad (bajo forma de abusos sexuales muchas veces). Violencia.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico abuso sexual

Indicadores en la conducta del cuidador:

- Extremadamente protector o celoso del niño/niña.
- Alienta al niño/niña a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador.
- Sufrió abuso sexual en su infancia.
- Experimenta dificultades en su matrimonio.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Está frecuentemente ausente del hogar.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico Maltrato Emocional

Indicadores físicos en el niño/niña:

- 0 a 2 años: Talla corta, retraso no orgánico del crecimiento, enfermedades de origen psicosomático, retraso en todas o algunas áreas madurativas.
- 2 a 6 años: Talla corta, enfermedades de origen psicosomático, retraso en el lenguaje, disminución en la capacidad de atención, inmadurez socioemocional.
- 6 a 16 años: Talla corta, enfermedades de origen psicosomático.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico Maltrato emocional

Indicadores en el comportamiento del niño/niña:

- 0 a 2 años: Excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas (trastornos de vínculo primario); asustadizos, tímidos, pasivos, comportamientos negativos o agresivos, ausencia de respuesta a vínculos sociales.
- 2 a 6 años: retraso del lenguaje, disminución de la capacidad de atención, inmadurez socioemocional, hiperactividad, agresividad, escasa discriminación y pasividad en las relaciones sociales.
- 6 a 16 años: Problemas de aprendizaje y lectoescritura, ausencia de autoestima, escasa capacidad y habilidad ante situaciones conflictivas, inmadurez socioemocional, relaciones sociales escasas y/o conflictivas, conductas compulsivas y/o de autolesión, problemas graves en el control de esfínteres.

MALTRATO INFANTIL: Diagnóstico

Diagnóstico del Maltrato Emocional

Indicadores en la conducta del cuidador:

- Culpa o desprecia al niño/niña.
- Es frío o rechazante.
- Niega amor.
- Trata de manera desigual a los hermanos.
- Parece no preocupado por los problemas del niño/niña.
- Exige al niño/niña por encima de sus capacidades físicas, intelectuales o psíquicas.
- Tolera absolutamente todos los comportamientos del niño/niña sin ponerle límite alguno.

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

RN

- Recoger datos de filiación completos del niño/niña y los padres. Composición grupo familiar y detección de situaciones especiales: familias monoparentales, padres adolescentes, hijos en adopción o acogimiento familiar, abortos voluntarios repetidos, muertes súbitas o accidentes en hermanos. Todas las historias clínicas deben incluir la hoja de árbol genealógico, para registrar de forma gráfica la estructura familiar en donde convive el niño/niña.
- Datos de crianza: antecedentes de institucionalización en los padres (“de pequeño estuve interno, viví en un colegio ..”) o datos de maltrato explicitado por alguno de ellos.

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

RN

- Preguntar si había planeado tener un hijo en ese momento o no (hijo deseado o no), y aceptación del mismo. Valorar la adaptación familiar al cambio que supone el nacimiento de un hijo y capacidad para cubrir sus necesidades básicas (alimentación, higiene, afectividad ...).
- Recoger datos socioculturales y laborales someros: nivel de instrucción, empleo actual o paro.
- Destacar en la historia pertenencia a grupos étnicos o inmigrantes e integración en su entorno.

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

Primer – Tercer mes

- Evaluar la calidad del vínculo afectivo madre – hijo: ¿entiende? La madre al hijo en sus manifestaciones y necesidades? (llanto, sueño, comida ...); establece rutinas de sueño, comida, higiene, ...? existe figura estable en el cuidado del niño/niña, o por el contrario está atendido por múltiples personas?.
- Valorar la participación del padre en la crianza: preguntar la implicación en el cuidado del niño/niña (sabe cambiar pañales, dar el biberón...?)
- Es importante conocerle en alguna revisión:
- Aspecto físico y datos de higiene o descuido.
- Preguntar en todas las visitas, sobre el seguimiento de pautas de alimentación, como prepara los biberones y profilaxis del raquitismo.

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

Tercer –Sexto mes

- Preguntar a la madre si va a reiniciar su trabajo, y quien va a cuidar al niño/niña. Si asiste a Escuela Infantil, anotar su nombre (posibilita ponernos en contacto con los educadores).
- Valorar adecuado crecimiento y desarrollo; estudiar entorno familiar en retrasos sin causa orgánica.
- Inicio del lenguaje: vocálico y silábicos.

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

Sexto – Doceavo mes

- Valorar desarrollo afectivo y apego a figuras parentales: reacción de extrañeza frente a desconocidos; claras preferencias por la madre que es capaz de tranquilizarle fácilmente. Si no existe ansiedad ante extraños, puede indicar que el niño/niña carece de responsable habitual.
- Anotar síntomas que sugieran abandono o carencia afectiva: movimiento de autoestimulación (balanceos de cuerpo, golpes con la cabeza, .) escaso contacto visual (diagnóstico diferencial con déficits sensoriales), retraso desarrollo sin causa orgánica, “pelada” occipital (pasa mucho tiempo sentado o tumbado sólo, sin estimulación)

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

Sexto – Doceavo mes

- Crecimiento y desarrollo madurativo, Lenguaje; cadenas silábica; puede iniciar palabras.
- Controlar seguimiento de las pautas de alimentación aconsejadas.
- Establecimiento de hábitos y rutinas en sueño y alimentación.

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

Doce – Veinticuatro meses

- Actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites: azotes, castigos o correcciones verbales desproporcionados al hecho o a la edad del niño/niña.
- Explorar signos de raquitismo y/o malnutrición clínica o subclínica (pelo ralo, escasa ganancia ponderal, ferropenia ...)
- Crecimiento y desarrollo. Inicio de lenguaje como herramienta: varias palabras, buen nivel comprensivo, usa el “no”, jerga entonada
- Relaciones sociales: frecuentemente en caso de maltrato o abandono, falta de reacción normal frente a extraños y frente a la separación y no discriminan entre personas con roles distintos.

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

Tres – seis años

- Desarrollo madurativo. Lenguaje establecido y control de esfínteres.
- Etapa de escolarización obligatoria: anotar nombre de colegio, comedor y beca (puede indicar que recibe ayuda social).
Socialización: tiene amigos?, participa en actividades propias de su edad?, juega?, que le cuenta el profesor de su hijo?.
- Conducta: los niños/niñas que viven situaciones maltratantes, pueden presentar alteraciones que van desde la apatía a la depresión, hasta la excesiva actividad e impulsividad.

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

Seis – once años

- Evaluar asistencia regular al colegio y rendimiento: semiabandonos casero o escolares; exceso de responsabilidades y aislamiento familiar. Tener presente la posibilidad de abuso sexual.
- ¿Se queda sólo en casa?, en que circunstancias?, va solo al colegio?, a que distancia está?, tiene amigos?

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

Seis – once años

- Hay algún adulto o niño/niña mayor que te trate o te toque de manera que a ti no te gusta, o te moleste?. Introducir este tipo de preguntas de forma rutinaria, a partir de estas edades, para captar posibles casos de abuso sexual, al menos dar la oportunidad de iniciar una conversación. Tener presente que no hay características familiares, ni marcadores epidemiológicos capaces de identificar grupos de riesgo, y que exceptuando los casos con violencia, raramente encontraremos lesiones físicas. Generalmente, estas situaciones pasan desapercibidas durante años y, por tanto, estos niños/niñas están pasando por nuestras consultas.
- Preguntar por actividades extraescolares, tiempo libre y ocio.

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

Once – catorce años

- Áreas a revisar escolaridad, tiempo libre y conducta. En estas edades la posibilidad de maltrato, está relacionada fundamentalmente con la falta de control parental sobre la conducta de los hijos (abandono de estudios, excesivo tiempo libre en la calle, inicio de conductas antisociales y/o toxicomanías...) y con la posibilidad de abuso sexual.
- Curso escolar, rendimiento y asistencia regular o absentismo y desescolarización.
- Realización de las tareas laborales ilegales o impropias de su edad

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Contenidos de la consulta de Enfermería para la prevención y detección de casos:

Once – catorce años

- Grupo de amigos y actividades comunes de ocio. Detectar procesos de socialización marginal
- Inicio en consumo de alcohol, tabaco y/o drogas.
- Fugas caseras y conductas antisociales (pueden ser reactivas a conflictividad familiar)
- Relaciones familiares: anotar si tiene responsabilidades directas sobre hermanos menores o trabajos caseros excesivos para su edad. Puede ocurrir la “inversión de rol”, cuidando de los padres/madres como si fueran sus hijos (en caso de padres/madres alcohólicos, enfermos...)
- Ante una enfermedad de transmisión sexual o embarazo en adolescente, pensar siempre en la posibilidad de abuso sexual.

MALTRATO INFANTIL: Consulta Enfermería

Independientemente de la edad del niñ@, en todas las revisiones, debemos reseñar:

- ❑ Fallos a revisiones, consultas sin cita, urgencias poco justificadas, sobre todo si son repetidas (pensar en problema social)
- ❑ Seguimiento de citas programadas y del calendario vacunal
- ❑ Accidentes en niños/niñas pequeños, sobre todo si son repetidos, injustificados y si las explicaciones de los padres son incoherentes o contradictorias
- ❑ Problemas familiares: paro, separaciones, muertes...
- ❑ Exploración sistemática de zona anal y genital
- ❑ Crecimiento físico
- ❑ Desarrollo madurativo y emocional, valorando retrasos y dificultades del lenguaje (asociados a la carencia afectiva) y alteraciones psicológicas (que pueden aparecer en todos los tipos de maltrato)

MALTRATO INFANTIL: Actuación

Intervención en situaciones de riesgo y maltrato

- a) Niños/Niñas con Factores de Riesgo.
- b) Niños/Niñas maltratados

El orden de las acciones a emprender variará, a criterio de los profesionales sanitarios y en función del momento y la circunstancia en que se produzca el maltrato.

MALTRATO INFANTIL: Actuación

ACTUACIÓN

- Atender el estado de salud física del niño/niña maltratado
- Derivación o atención conjunta con Pediatras y T.S. del Equipo.
- Comunicar el caso a Servicios Sociales del Área, los cuales tratarán el problema familiar y si no es posible gestionaran el traslado del niño/niña a un centro de acogida.
- Emisión de parte de lesiones.

MALTRATO INFANTIL: Actuación

ACTUACIÓN

- Notificación a Instituciones de Asesoramiento y judiciales (I.M.M.F., Comisión de Tutela, GRUME ...)
- Cumplimiento de la hoja de registro de la Comunidad de Madrid (Cuestionario a doble cara autocopiativo con tres ejemplares: uno para la historia clínica; otro para Servicios Sociales y el tercero para Registro de Casos de la Comunidad de Madrid).
- Si el riesgo no es inmediato (sospecha) se notificará al Trabajador Social del Centro y se realizará seguimiento en consulta (controles periódicos mas frecuentes)

MALTRATO INFANTIL: Actuación

ACTUACIÓN

- * Si existe alto riesgo (lesiones graves o seguimiento familiar no garantizado), derivación a Hospital de referencia para posible ingreso, tramitación de los partes e informes necesarios, comunicación a la Comisión de Tutela del Menor y/o autoridades judiciales pertinentes y GRUME.
- * El tratamiento y seguimiento debe ser multidisciplinar tanto del menor como de la familia. Un % elevado de estas familias requieren un tratamiento intensivo y una monitorización continua por parte de los servicios sociales.

MALTRATO INFANTIL

NOTIFICACIÓN

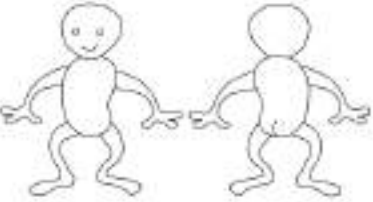
LOGOTIPO COM/UNIDAD AUTÓNOMA

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO
 L = Leve M = Moderado G = Grave
 Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Sospecha
 Maltrato

MALTRATO FÍSICO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Magulladuras o moratones ¹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quemaduras ²
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fracturas óseas ³
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heridas ⁴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesiones viscerales ⁵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Moraduras humanas ⁶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inmóvilización forzada ⁷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Síndrome del niño zarandeado ⁸



Señale la localización de los síntomas

NEGLIGENCIA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Excesiva higiene ⁹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de supervisión ¹⁰
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cansancio o apatía permanente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas físicos o necesidades médicas ¹¹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es explotado, se le hace trabajar en exceso ¹²
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No va a la escuela
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ha sido abandonado

MALTRATO EMOCIONAL

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maltrato emocional ¹³
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retraso físico, emocional y/o intelectual ¹⁴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intento de suicidio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuidados excesivos / Sobreprotección ¹⁵

ABUSO SEXUAL

<input type="checkbox"/>	Sin contacto físico
<input type="checkbox"/>	Con contacto físico y sin penetración ¹⁶
<input type="checkbox"/>	Con contacto físico y con penetración
<input type="checkbox"/>	Dificultad para andar y sentarse
<input type="checkbox"/>	Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
<input type="checkbox"/>	Dolor o picor en la zona genital
<input type="checkbox"/>	Corusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
<input type="checkbox"/>	Ceniz o vulva hinchadas o rojas
<input type="checkbox"/>	Explotación sexual
<input type="checkbox"/>	Semen en la boca, genitales o ropa
<input type="checkbox"/>	Enfermedad venérea ¹⁷
<input type="checkbox"/>	Apertura anal patológica ¹⁸
	Configuración del himen ¹⁹ <input type="text"/>

Otros síntomas o comentarios:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que procede)

Identificación del niño Caso Fatal (fallecimiento del niño) SI

Apellido Nombre

Domicilio Localidad Teléfono

Sexo V M Fecha de Nacimiento (día/mes/año)

Acompañante Padre Madre Tutor Policía Vecino Otro (especificar)

Identificación del notificador Fecha de Notificación (día/mes/año)

Centro: Servicio / Consulta:

Nombre:

Profesional: Médico Enfermera Trabajador Social Matrona Psicólogo Área sanitaria

N.º Colegiado

MALTRATO INFANTIL

Tabla V. Efectividad de la prevención del maltrato infantil en el ámbito de la Atención Primaria

Intervención	Efectividad	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación
Identificación de familias de riesgo mediante el uso de cuestionarios o listados	Identifica inadecuadamente a familias, probabilidad alta de falsos positivos	II-2 (estudios de cohortes)	E ^{44,45}
Actividades de promoción del buen trato. Educación para la salud, disciplina y solución de conflictos a familias con bajo riesgo	No se han encontrado estudios que prueben que las intervenciones en la población en general se puedan recomendar en los exámenes periódicos de salud	III (recomendado por expertos)	I
Programas multidisciplinares de apoyo social, psicológico y educativo a padres de riesgo (incluye la intervención en violencia doméstica)	Aumentan los conocimientos pero no se ha establecido que reduzcan el abuso o el abandono	I (estudios aleatorizados)	I ^{47,48}
Educación para la salud en familias de riesgo	Disminuyeron en el grupo de intervención los informes de abuso. Aunque el estudio presenta problemas de diseño metodológico	II-1 (ensayos clínicos sin aleatorización)	I ⁴⁹
Aumento de las visitas de seguimiento del control de salud	No se evidenció disminución de la notificación de abusos o trato negligente	II-1	I ⁴⁹
Visita domiciliaria	Disminuyen la incidencia de abuso y trato negligente, además de otros resultados favorables para la salud del niño y la familia	I	

MALTRATO INFANTIL: DOCUMENTOS

- ❑ GUÍA PRÁCTICA DEL BUEN TRATO AL NIÑO: <https://www.plataformadeinfancia.org/documento/guia-practica-del-buen-trato-al-nino/>
- ❑ ATENCIÓN AL NIÑO EN SITUACIÓN DE RIESGO BIOPSIOSOCIAL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/riesgobiopsicosocial.pdf>
- ❑ ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL MALTRATO INFANTIL: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007092.pdf>
- ❑ PROTOCOLO BÁSICO DE INTERVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO FAMILIAR: https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/productos/pdf/MaltratoInfantil_accesible.pdf

BULLYING:Definición

Cuando un individuo impone su fuerza, su poder y su estatus en contra de otro, de forma tal que lo dañe, lo maltrate o abuse de él física o psicológicamente, directa o indirectamente, siendo la víctima inocente de cualquier argumento o justificación que el violento aporte de forma cínica o exculpatoria'

La intimidación y el maltrato entre escolares de forma repetida y mantenida en el tiempo, siempre lejos de la mirada de los adultos, con la intención de humillar y someter abusivamente a una víctima indefensa por parte de un abusón o grupo de matones a través de agresiones físicas, verbales y/o sociales con resultados de victimización psicológica y rechazo grupal

BULLYING

Componentes del maltrato entre iguales

Básicos:

- ✓ Desequilibrio de poder
- ✓ La recurrencia
- ✓ La intencionalidad por parte de alguno de los agresores hacia las víctimas

Complementarios:

- ✓ La gratuidad de las acciones
- ✓ El silencio y la indefensión de las víctimas
- ✓ El silencio cómplice de quienes contemplan
- ✓ La exculpación de quienes agreden



BULLYING: Agresor

1. *Sexo*: la mayoría de estudios (Olweus, Ortega, Cerezo) señalan como agresor principalmente al varón (en una proporción de 3 a 1).

2. *Aspecto físico*: suelen poseer una condición física fuerte (aunque no es una característica constante).

3. *Dimensiones de personalidad*: establecen una dinámica relacional agresiva y generalmente violenta con aquellos que consideran débiles y cobardes. Son impulsivos, con falta de empatía hacia el sentir de la víctima y carecen de sentimiento de culpa. Se consideran líderes y sinceros, muestran alta autoestima y considerable asertividad, rayando en ocasiones la provocación.

BULLYING: Agresor

4. *Tipos: Olweus define dos tipos de agresor:*

- El activo, que realiza la agresión personalmente y establece relaciones directas con la víctima.
- El social-indirecto, que logra dirigir, a veces en la sombra, el comportamiento de sus seguidores, a los que induce a actos de violencia y persecución de otros compañeros.

5. *Además de estos prototipos, se identifica a otro colectivo que participa pero no actúa en la agresión. Son los agresores pasivos (seguidores o secuaces del agresor).*

BULLYING: La víctima

1. Sexo: en general se acepta que el papel de víctima se reparte en proporciones iguales, aunque hay investigaciones que dicen que existen más chicos implicados (Defensor del Pueblo). En Japón parece que las intimidaciones se dirigen mayoritariamente a las chicas (Mombuso; Taki).

2. Aspecto físico: suelen ser de complexión débil, acompañada, en ocasiones, de algún tipo de discapacidad.

3. Dimensiones de personalidad: establecen sus relaciones inter personales con un alto grado de timidez que, en ocasiones, les llevan al retraimiento y aislamiento social. Se autoevalúan poco sinceros, es decir, muestran una considerable tendencia al disimulo.

BULLYING: La víctima

4. Tipos:

- **La víctima activa o provocativa:** combina un modelo de ansiedad y de reacción agresiva, lo que es utilizado por el agresor para excusar su propia conducta. La víctima provocativa suele actuar como el agresor, mostrándose violenta y desafiante. Suelen ser alumnos que tienen problemas de concentración y tienden a comportarse de forma tensionada e irritante a su alrededor. A veces son tildados de hiperactivos y lo más habitual es que provoquen reacciones negativas en gran parte de sus compañeros.

4. Tipos:

- **La víctima pasiva** es la más común. Son sujetos inseguros, que se muestran poco y que sufren calladamente el ataque del agresor. Su comportamiento para este último es un signo de su inseguridad y desprecio al no responder al ataque y al insulto.

BULLYING: El Grupo

Diferentes estudios demuestran que la dinámica del *bullying* se ve favorecida por una serie de factores entre los que destacan la llamativa pasividad de los compañeros/as.

Parece como si el resto del grupo, cuando se establece una relación de intimidación hacia otro compañero/a, optara por reforzar estas conductas o, a lo sumo, inhibirse del tema. Esta pasividad de los testigos tiene contenidos defensivos: generalmente tiene la intención de evitar convertirse ellos mismos en blanco posible de los ataques (“mientras se lo hacen a otro, no me lo hacen a mí”).

BULLYING: El Grupo

De simples observadores, pasan a ser cómplices de la situación y así, las situaciones de abuso encuentran apoyo en el grupo; es el propio grupo el que, al aislar y no ayudar al sujeto víctima, en alguna medida, las genera y mantiene. Los compañeros son testigos de esta situación en, al menos, el 15-20 % de los casos, según declaraciones de los propios escolares. Por lo tanto, no es que se trate de una conducta desconocida, sino que es oculta, y en general pasa inadvertida para el adulto.

BULLYING

Tabla 1. Tipo de agresiones hacia la víctima

Agresiones físicas:

- Directas: pegar, dar empujones, amenazar, intimidar...
- Indirectas: esconder, romper, robar objetos de la víctima

Agresiones verbales:

- Directas: vocear, burlarse, insultar y poner mote
- Indirectas: hablar mal a sus espaldas, hacer que lo oiga "por casualidad", enviarle notas groseras, cartas, hacer pintadas, difundir falsos rumores, etc.

Agresiones relacionales (exclusión social):

- Directas: exclusión deliberada de actividades, impedir su participación (se ve a la víctima alejada en el patio, en clase es evitada, siempre queda sin pareja)
- Indirectas: ignorarla, hacer como si no estuviera o como si fuera transparente

BULLYING

Tabla 2. Signos y síntomas sugestivos de maltrato

- Somatizaciones (por la mañana se encuentra mal, tiene dolor de cabeza, de tripa...; en la escuela dice que no se encuentra bien y pide que le vayan a recoger...)
- Cambios de hábitos (hace "pellas", no quiere ir a la escuela, quiere que le acompañen o cambia la ruta habitual, no quiere ir en el transporte escolar, no quiere salir con los amigos...)
- Cambios en la actitud hacia las tareas escolares (baja el rendimiento académico)
- Cambios de carácter (está irritable, se aísla, se muestra introvertido, más arisco, angustiado o deprimido, empieza a tartamudear, pierde confianza en sí mismo)
- Alteraciones en el apetito (pierde el apetito, o vuelve con hambre porque le han quitado el bocadillo o el dinero)
- Alteraciones en el sueño (grita por la noche, tiene pesadillas, le cuesta dormirse o se despierta muy pronto...)
- Vuelve a casa regularmente con la ropa o el material roto. Tiene moratones, heridas o cortes inexplicables
- Empieza a amenazar o a agredir a otros niños o hermanos menores
- Rehúsa decir por qué se siente mal e insiste en que no le pasa nada. Da excusas extrañas para justificar todo lo anterior
- En casos graves puede llegar a tener ideaciones o a realizar intentos de suicidio

BULLYING

QUÉ HACER

- ❖ Sospecharlo y preguntarlo en todas las revisiones de salud
- ❖ Si hay indicios creer al niño/niña y su familia
- ❖ Valorar
- ❖ Ante sospecha fundada: Contener y apoyar psicológicamente preguntándole directamente y asegurándole que se le ayudará
- ❖ Informar de que no es su culpa

BULLYING

QUÉ HACER

Historia sobre:

- Cuando ocurre
- Dónde
- Quién está implicado
- Quién lo ha visto
- A quién se lo ha contado

La familia, apoyada por nosotros, se hará cargo y hablará con el colegio

Colaborar, asesorar y apoyar todo el proceso

BULLYING: Web

- ❖ Consejería de Educación. Comunidad de Madrid:
<https://www.educa2.madrid.org/web/convivencia/acoso-escolar>

CIBERACOSO

El ciberacoso (ciberbullying) se puede definir como «la acción de acosar a otra persona mediante el uso de medios digitales». Del mismo modo, podemos definir el ciberacoso sexual (grooming) como un tipo de ciberacoso en el que el acosador tiene una finalidad sexual.

CIBERACOSO

Similitudes con el bullying



Se produce
entre iguales



Tres roles:
Acosador, víctima y espectadores



Se consume a la
víctima emocionalmente

Diferencias con el bullying



El agresor
puede ser invisible



24 horas,
7 días a la semana



Sentimiento de
invencibilidad



Puede alcanzar
grandes audiencias

CIBERACOSO

Diferencias con acoso escolar:

- Sentimiento de invencibilidad en línea
- Reducción de las restricciones sociales y dificultad para percibir el daño causado
- Desconocimiento por parte de los adultos de lo que está ocurriendo.
- Acceso 24x7 a la víctima
- Viralidad y audiencia ampliada

CIBERACOSO

Estas características, únicas del *ciberbullying*, implican que el acoso en la red se lleva a cabo de **forma más sistemática y estable**, provocando un mayor impacto sobre la víctima, que ve acentuado su sufrimiento al aumentar su indefensión ante la situación. Por estos motivos, el *ciberacoso escolar* puede tener consecuencias imprevisibles, escapando incluso al control de quienes acosan.

CIBERACOSO

Lo más preocupante y la diferencia principal entre el acoso cara a cara y el acoso ejercido a través de internet, es que en este último está descrito un mayor riesgo de que la víctima sufra **depresión grave y suicidio** (Bogart L.M, 2014; Rice AE, 2012; Van Geel M, 2014; Wang J, 2011).

Ciberbullying

El "1 estudio sobre ciberbullying según los afectados" concluye que 1 de cada 4 casos de acoso escolar ya se produce a través de la tecnología.

76%
Otros tipos
de acoso escolar



PERFIL DE LA VÍCTIMA

• GÉNERO

70% Son mujeres



• EDAD

87% Adolescentes
(13-17 años)



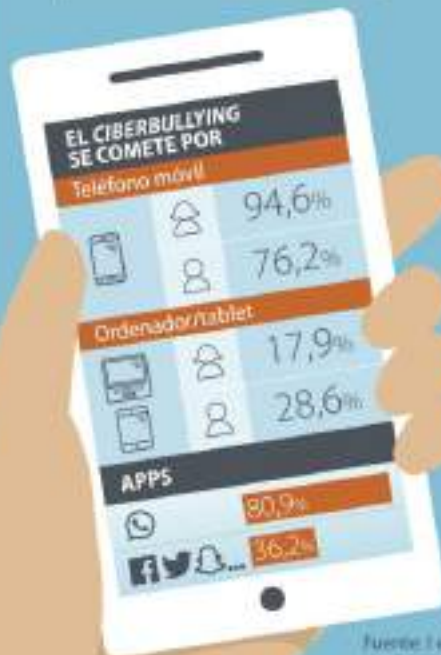
CONSECUENCIAS

- ANSIEDAD **79,5%**
- TRISTEZA **66,1%**
- MIEDO **64,6%**
- AISLAMIENTO **79,5%**
- SOLEDAD **66,1%**
- BAJA AUTOESTIMA **64,6%**

10% padece autolesiones o intentos de suicidio

QUIÉN ES EL ACOSADOR

• GÉNERO DE LOS ACOSADORES SEGÚN EL TIPO DE LA VÍCTIMA



Fuente: 1 estudio sobre ciberbullying según los afectados
© 2016 Fundación Mutua Madrileña y Fundación ANAR.

SEMAP
SOCIEDAD MADRILEÑA DE ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

CIBERACOSO: Actuación en consulta

Los objetivos son:

- **Realizar un diagnóstico precoz del ciberacoso, ya que mejora significativamente el pronóstico y la duración de los síntomas tanto en el acosador como en la víctima.**
- **Valorar la gravedad y el riesgo del paciente: se debe preguntar específicamente sobre el estado de ánimo y la existencia o no de ideación suicida, y si está elaborada.**
- **Valorar la necesidad de derivación a salud mental urgente: siempre que exista ideación suicida.**

CIBERACOSO: Actuación en consulta

- Realizar las medidas iniciales oportunas para intentar que el ciberacoso cese.
- Buscar los apoyos necesarios para ayudar al menor. Es necesaria la coordinación del sistema sanitario con el centro escolar, con asociaciones que tengan líneas de ayuda en caso de ser necesarias.
- Un tratamiento que sólo abarque una de las intervenciones es insuficiente.
- Valorar y asesorar la necesidad de denuncia inmediata.
- Prevenir que la víctima sufra un nuevo ciberacoso: educando al menor y a los padres en el uso adecuado y responsable de las TICs.

CIBERACOSO: Prevención

Recomendaciones a las familias:

- Los padres necesitan conocer las nuevas TIC, específicamente las usadas por sus hijos
- Las familias deben dialogar con sus hijos sobre el uso de las TIC, favoreciendo y planificando su uso responsable y supervisado en relación con la edad
- Explicarán a los menores los riesgos de la red y la manera de ejercer el derecho a la intimidad y les ofrecerán ayuda y apoyo ante actitudes o conductas de terceros que puedan violentarlos
- Se promoverá una adecuada coherencia entre la vida real y la virtual enseñando a los niños a gestionar las emociones en este espacio

CIBERACOSO: Prevención

Información al menor:

- **Recomendar un uso responsable y seguro de las TIC e informar sobre sus riesgos**
- **Debe conocer su derecho a preservar su intimidad; para poder ejercerlo se aconsejará no volcar datos personales en la red ni el envío de información o imágenes que puedan comprometerlo, así como tomar precauciones ante contactos con desconocidos en la red y evitar citas con ellos**

- **Ante insultos, amenazas o información en la red que considere inadecuada sobre su persona, no debe responder pero sí conservar las evidencias que puedan probar lo ocurrido**
- **Debe saber que si se siente acosado siempre podrá contar con apoyo y para ello debe comunicarlo a un adulto responsable, ya sea familiar, docente o sanitario**
- **El uso inadecuado de las TIC, incluido el ciberacoso, conlleva responsabilidades personales**

CIBERACOSO: Web

- ❑ PANTALLAS AMIGAS: <https://www.pantallasamigas.net/>
- ❑ YO A ESO NO JUEGO. Save the Children:
[https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo a eso no juego.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf)
- ❑ OFICINA DE SEGURIDAD DEL INTERNEUTA: <https://www.osi.es/es>
- ❑ CIBERBULLYING: <https://www.ciberbullying.com/cyberbullying/>
- ❑ JUEGO CIBERACOSO: [CYBEREDUCA 2.0 - Juego de Prevención del Cyberbullying](#)

CIBERACOSO



Línea de ayuda
EN CIBERSEGURIDAD



INSTITUTO NACIONAL DE CIBERSEGURIDAD



CIBERACOSO: NANDA, NOC, NIC

NANDA

00138 Riesgo de violencia dirigida a otros

NOC

2500 Cese del abuso

1908 Detección del riesgo

2501 Protección del abuso

2502 Recuperación tras el abuso emocional

2504 Recuperación tras el abuso físico

2505 Recuperación tras el abuso sexual

NIC

6487 Manejo ambiental: prevención de la violencia

6402 Apoyo en la protección contra abusos: niños

6610 Identificación de riesgos

CIBERACOSO: NANDA, NOC, NIC

NANDA

00063 Procesos familiares disfuncionales

NOC

2602 Normalización de la familia

1401 Autocontrol de la agresión

2514 Recuperación tras un abuso

NIC

7150 Terapia familiar

6402 Apoyo en la protección contra abusos: niños

4640 Ayuda para el control del enfado

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Definición de buen trato:

Son las distintas manifestaciones de **afecto, cuidado, crianza, apoyo y socialización que reciben los niños/niñas por parte de su familia, grupo social y de la administración-instituciones** que les garanticen contar con las condiciones necesarias para un adecuado **desarrollo integral: afectivo, psicológico, físico, sexual, intelectual y social.**

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

El buen trato al niño/niña desde el ámbito sanitario se refiere a una **asistencia sanitaria de calidad que atienda a sus necesidades y problemas en salud** respetando los derechos del niño/niña y considerando el entorno en que crece y se desarrolla.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

El buen trato al niño/niña desde el ámbito sanitario estaría **determinado por múltiples elementos:**

- Asistenciales
- Crianza humanizada
- Pedagogía de la ternura
- Formación de la autoestima
- Promoción del bienestar
- Parentalidad positiva
- Límites y disciplina

En los que también el sanitario y las instituciones tienen sus funciones y obligaciones.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Otro elemento al considerar el buen trato es la **equidad** entendida como la distribución de las oportunidades para gozar de bienestar que se guía por las necesidades de las personas y no por sus prerrogativas sociales.

Significa **eliminar las disparidades** en la salud y en los factores determinantes básicos de la salud que están asociados a una situación subyacente de desventaja en la sociedad.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO



EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Cuidado de la salud del niño/niña

Un enfoque de la atención a la salud basado en los derechos humanos debe considerar:

* Tener en cuenta los derechos **humanos en la concepción, la aplicación**, la supervisión y la evaluación de todos los tipos de políticas y programas (políticos, económicos y sociales, entre otros) que guarden relación con la salud.



SEMAP
SOCIEDAD MADRILEÑA DE ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Cuidado de la salud del niño/niña

Un enfoque de la atención a la salud basado en los derechos humanos debe considerar:

- * **Es preciso conocer de antemano las condiciones familiares y los factores de protección (escuela, apoyos económicos, asistencia sanitaria...), así como los factores de riesgo (enfermedad, pobreza, ambiente dañino...), en el contexto de que se trate.**
- * **Incluir la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, educación para la salud, dentro de las prioridades en la atención a la salud infantil, que incluye al entorno y a su familia, siendo un ejemplo de buenas prácticas las Escuelas de padres.**

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Interés superior del niño/niña

- La atención a la salud del niño/niña deberá valorar:
 - Las necesidades y los problemas en salud de la infancia, considerando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
 - Los diferentes niveles asistenciales, ya sea en su Centro de Salud de Atención Primaria u hospitalaria.
 - Su entorno: familia, escuela, ocio y tiempo libre, etc.
- Fomentar el bienestar de los niños es una prioridad en la atención a la infancia desde la perspectiva del buen trato.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Formación

Los centros sanitarios deben garantizar que su personal está capacitado para disponer de la formación que les permita atender de forma adecuada las necesidades y problemas en salud física y psicosocial de la infancia.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Información

Los profesionales sanitarios informarán a los niños, padres, madres o tutores de forma clara y precisa sobre el desarrollo, la evolución y los cuidados del niño/niña, y a este en función de su edad y de su capacidad de comprensión, ya sea en Atención Primaria de salud, hospital o centro sanitario.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Derechos

El personal del ámbito sanitario debe conocer y respetar los derechos de los niños/niñas y adolescentes en el ejercicio de su actuación.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Participación infantil

Los niños/niñas tienen el derecho de participar y de que se consideren sus opiniones en las tomas de decisiones referentes a los temas de salud que les afectan.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Familia

El personal del ámbito sanitario que atiende a los niños/niñas según su nivel debe desempeñar sus funciones de consejeros o educadores de familia, no solamente en los aspectos estrictamente clínicos.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Necesidades en salud de la infancia

- El personal del ámbito sanitario debe tener formación, conocer y reconocer las necesidades, según los diferentes momentos evolutivos.
- El mobiliario y los espacios en los centros sanitarios serán apropiados a las distintas edades infantiles.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Necesidades en salud de la infancia

- A los niños/niñas que presenten enfermedades crónicas y/o largas hospitalizaciones deberá facilitárseles la **escolarización**.
- La atención a los adolescentes no ha de suponer una réplica de la dispensada a los adultos. Sus necesidades específicas deben ser atendidas de modo específico.