

¿Y si no es un accidente?

Traumatismo no accidental: el papel clave de la enfermera pediátrica en la detección precoz

Alba María Alonso Bazaco
R1 Enfermería Pediátrica
Rotatorio lactantes
Tutora: Sita Sáez Dekeyser



ÍNDICE

01

Introducción y justificación

02

El papel de enfermería

03

Valoración enfermera pediátrica

04

Metodología enfermera aplicada al TNA

05

Prevención secundaria y terciaria desde el ámbito hospitalario

06

Visibilidad de enfermería en el equipo multidisciplinar

07

Secuencia de actuación

08

Conclusiones

09

Bibliografía



Tipos de maltrato infantil

Físico

Acciones no accidentales que provocan daño físico, enfermedad o ponen al niño en riesgo de padecerlo.

Psicológico

Acciones que dañan la salud mental o emocional: insultos, amenazas, rechazo, aislamiento, humillaciones y exposición a violencia familiar.

Neglicencia o Abandono

Desatención de las necesidades básicas (alimentación, higiene, supervisión, salud, educación), constituyendo una forma grave de maltrato.

Sexual

Acciones de contenido sexual realizadas por un adulto sobre un menor, aprovechando el abuso de poder (incluye el abuso digital o ciberacoso)

Introducción y justificación



Traumatismo No Accidental (TNA):
cualquier intervención, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en situación de grave riesgo de padecerlo

Epidemiología y Magnitud del Problema:
El maltrato infantil es un problema prioritario de salud pública y la segunda causa de muerte en menores de cinco años



La vulnerabilidad del lactante:

0-2 años → periodo de mayor vulnerabilidad:

- Mayor dependencia
- Incapacidad denuncia

Niveles de gravedad del maltrato

01

Leve

No se aprecian lesiones o son tan mínimas que no ha sido necesaria la atención médica.

02

Moderado

La conducta maltratante ha provocado en el menor lesiones que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. Aparecen lesiones en distintas fases de cicatrización/curación.

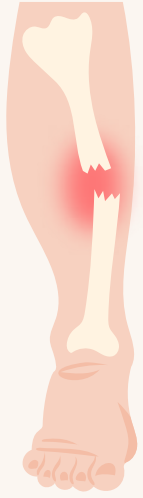
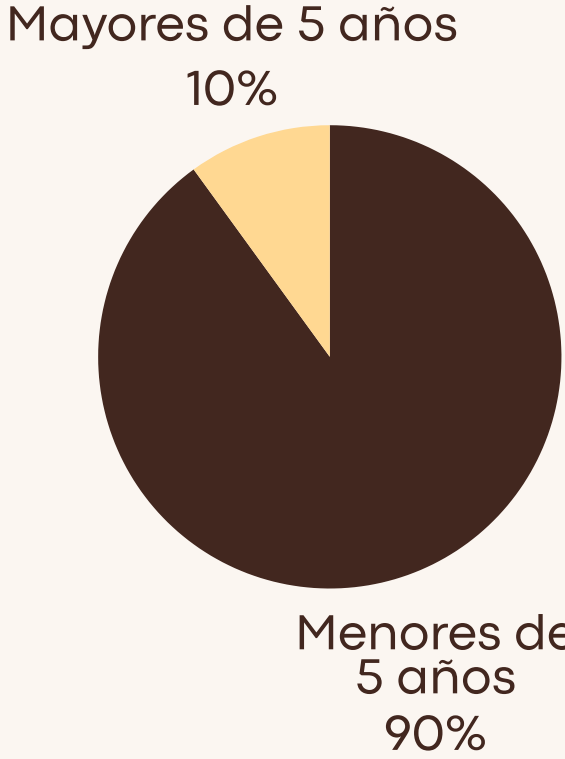
03

Grave

Ha sido necesaria hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas. El menor presenta lesiones severas en distintas fases de cicatrización

¿Qué dicen las estadísticas?

La mayoría de fracturas por TNA ocurren a edades tempranas

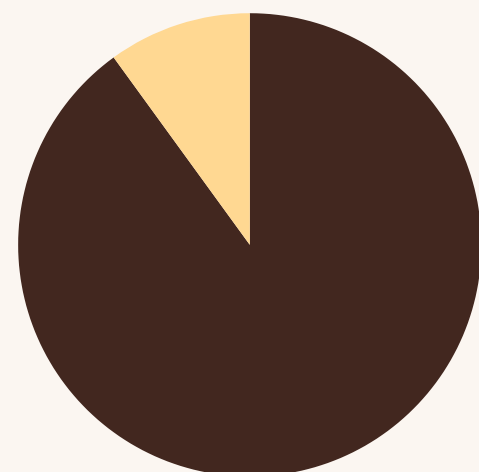


¿Qué dicen las estadísticas?

La mayoría de fracturas por TNA ocurren a edades tempranas

Mayores de 5 años

10%



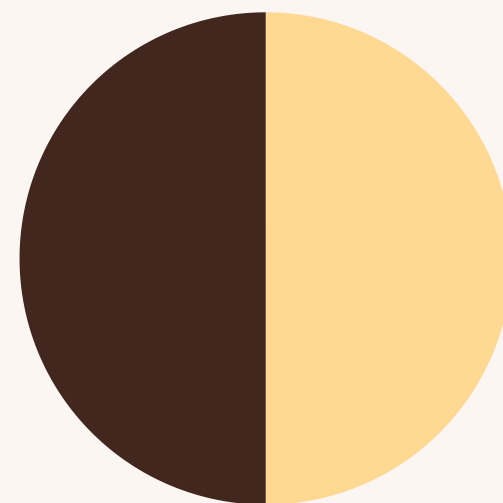
Menores de 5 años
90%



En niños menores de 1 año...



Fracturas por malos tratos
50%



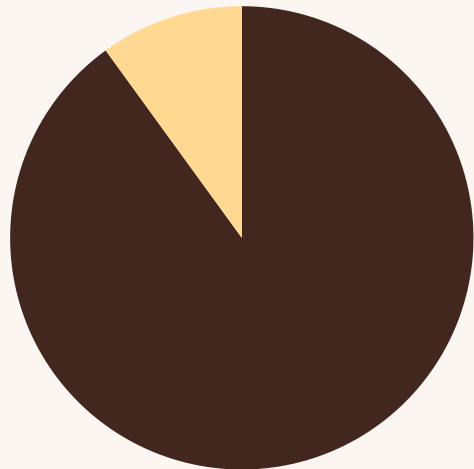
Fracturas accidentales
50%

¿Qué dicen las estadísticas?

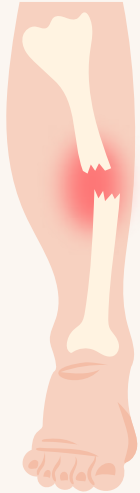
La mayoría de fracturas por TNA ocurren a edades tempranas

Mayores de 5 años

10%



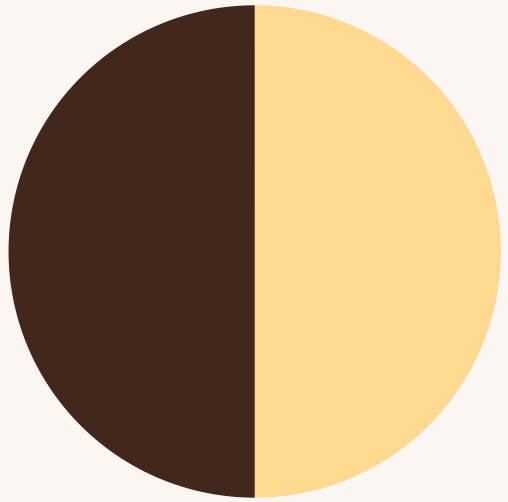
Menores de 5 años
90%



En niños menores de 1 año...



Fracturas por malos tratos
50%

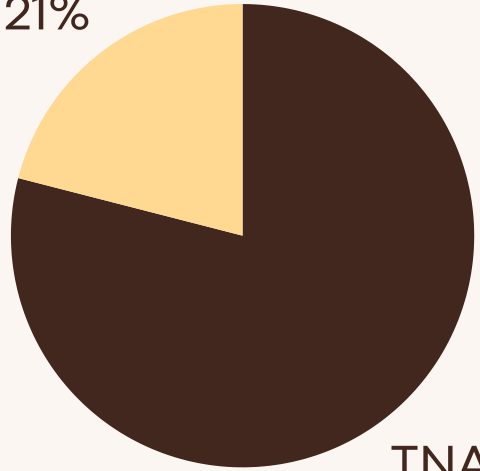


Fracturas accidentales
50%

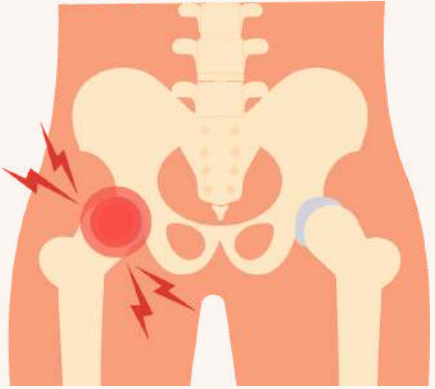
En un lactante, una fractura de fémur tiene más probabilidad de ser maltrato que un accidente.

Accidente

21%

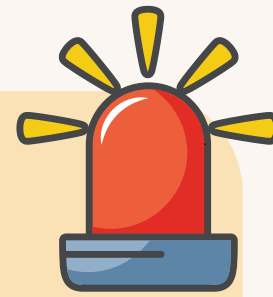


TNA
79%



El papel de enfermería

Primera voz de alarma



La enfermería se encuentra en una posición privilegiada para la prevención y detección de situaciones de riesgo →

- Sanitario más próximo al niño
- Primero en atenderlo

Exposición continuada



En el ámbito hospitalario, la enfermera proporciona el cuidado continuo las 24 horas, lo que le permite observar matices en la interacción padres-hijo que pueden escapar en una consulta puntual y más breve.

Responsabilidad directa



La enfermera pediátrica tiene la responsabilidad directa, tanto legal como ética, de tomar decisiones sobre la seguridad del niño, implicando esto la notificación, a la cual está obligado incluso ante la simple sospecha.

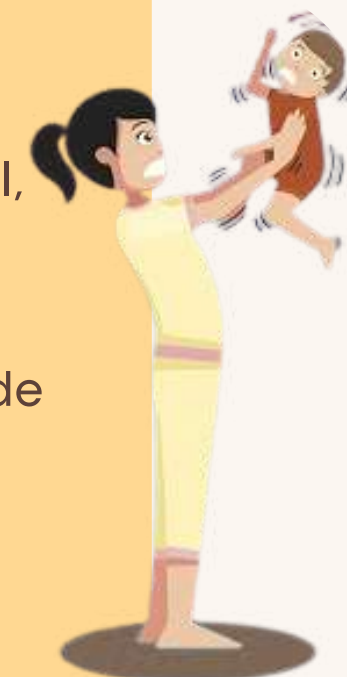
Rol estratégico

- **Clima de confianza:** Establecer seguridad para facilitar el relato espontáneo del niño o cuidador.
- **Rigor documental:** Registrar las palabras literales entrecomilladas del menor o acompañantes.
- **Alarmas:** Relato discordante con la lesión, retraso injustificado en buscar ayuda o accidentes repetidos



Síndrome del niño agitado

- **Triada clínica:** Hematoma subdural, edema cerebral y hemorragias retinianas.
- **Rol enfermero:** Vigilancia estrecha de signos neurológicos (irritabilidad, letargia, convulsiones..).



Valoración enfermera pediátrica

Valoración del vínculo y del apego

- **Observación:** ¿Cómo reacciona el niño al llanto? ¿Se calma con los padres o se tensa?
- **Conducta del lactante:** Reacción paradójica (adaptación fácil a desconocidos) o falta de "sonrisa social" tras los 2-3 meses.
- **Actitud parental:** Desinterés, frialdad afectiva, expectativas irreales sobre el bebé



El fémur como "lesión centinela"

- **Alta sospecha:** El 79% de las fracturas femorales en menores de 2 años son por maltrato.
- **Presentación:** En 2 de cada 3 casos, la fractura de fémur es la **lesión única**, por lo que, la lesión aislada **no descarta** en ningún caso malos tratos.



Valoración física: Lesiones cutáneas

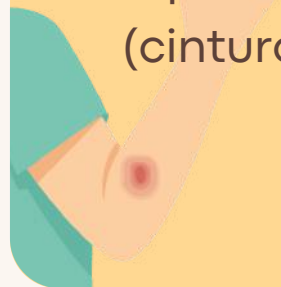
Vigilar zonas de castigo: orejas, cara interna muslos, zonas protegidas por ropa..

Acrónimo TEN-4 FACES:

- Torso,
- Ears (orejas)
- Neck (cuello)
- Menores de 4 años

-
- F: Frenillo.
 - A: Ángulo mandibular.
 - C: Mejillas (Cheeks).
 - E: Párpados (Eyelids).
 - S: Región subconjuntival

Morfología: lesiones que reproducen la forma de objetos (cinturones, cables, cigarrillos..)



← Valoración enfermera pediátrica →

Valoración física: Quemaduras

Patrón por inmersión:
Quemaduras simétricas en "guante" o "calcetín" y en "casquete" en nalgas.

Características: Bordes nítidos, profundidad uniforme y ausencia de salpicaduras accidentales.

Cigarrillos: Lesiones circulares múltiples (8-10 mm), habitualmente provocadas



¿Que signos y síntomas deben hacerme sospechar de malos tratos? ¿Cómo debo proceder?

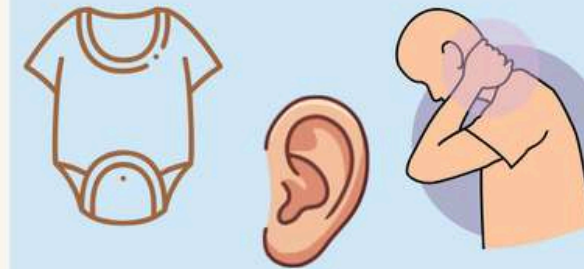
TEN 4- FACES



Esta regla ayuda con gran sensibilidad a diferenciar los hematomas accidentales (comunes en áreas óseas como espinillas o frente) de los hematomas sugestivos de abuso.

TEN

Torso,
Ears (orejas)
Neck (cuello)



4

Cualquier hematoma, en cualquier parte del cuerpo, de un bebé de 4 meses o menos

FACES

Hematomas en áreas específicas de la cara



OJO con lesiones que reproducen la forma de objetos (cinturones, cables, cigarrillos..)

F: Frenillo.
A: Ángulo mandibular.
C: Mejillas (Cheeks).
E: Párpados (Eyelids).
S: Región subconjuntival

1. Mantente la calma y haz preguntas no importantes, como : ¿Qué pasó? ¿Lo presenció algún adulto?
Abstente de hacer preguntas específicas que alerten al familiar
2. Documenta lo que ves, escuchas y preguntas. Esto incluye: color, forma, ubicación y tamaño de los hematomas, lo que el niño o el padre dicen que sucedió textualmente



Es nuestro deber como enfermeras alertar ante cualquier indicio o sospecha sugestiva de malos tratos

Alba María Alonso. R1 Enfermería pediátrica

Metodología enfermera (PAE)

Posibles necesidades alteradas según el modelo de Virginia Henderson:

1. Necesidades Biológicas y de Integridad Física

- **Comer y beber:** Alterada por fallo de medro (retraso en el crecimiento), desnutrición o deshidratación por negligencia.
- **Eliminación:** Presencia de regresiones (enuresis/encopresis) o dolor al defecar en casos de abuso sexual.
- **Higiene e integridad cutánea:** Es la más visible; presenta lesiones centinela (hematomas en distintas fases), quemaduras y dermatitis del pañal severa por falta de cuidados.
- **Movilidad:** Limitada por fracturas óseas (especialmente fémur en menores de un año) o por posturas prolongadas en cuna sin estimulación



Metodología enfermera (PAE)

Posibles necesidades alteradas según el modelo de Virginia Henderson:

2. Necesidad de Seguridad (Prioritaria)

- **Evitar peligros:** Esta necesidad se considera alterada en el 100% de los casos. Existe un fracaso total del entorno protector, exponiendo al lactante a lesiones graves, intoxicaciones forzadas o riesgo vital



Metodología enfermera (PAE)

Posibles necesidades alteradas según el modelo de Virginia Henderson:

3. Necesidades Psicosociales y de Desarrollo

- **Comunicación y Vínculo:** Alterada por la ausencia de sonrisa social (tras los 2-3 meses), retraimiento, o una "reacción paradójica".
- **Dormir y descansar:** Presencia de pesadillas, trastornos del ritmo sueño-vigilia y apatía permanente.
- **Actividad y Juego:** Se observa una clara inhibición en el juego y retraso psicomotor o del lenguaje por falta de estimulación ambiental.



NANDA

00112 – Riesgo de retraso en el desarrollo r/c violencia o malos tratos.

NOC

2202 – Ejecución del rol de padres: acciones para proporcionar ambiente emocional y físico constructivo.
1610 – Crecimiento: normalización de percentiles de peso y talla para la edad.

NIC

4350 – Manejo de la conducta: ayudar al paciente y familia a controlar comportamientos negativos.
5566 – Educación paterna: enseñanza de cuidados físicos y nutricionales durante los primeros años.

NANDA

00043 – Protección inefectiva r/c nutrición inadecuada o entorno inseguro

NOC

1902 – Protección contra el abuso: planes efectivos para evitar que el maltrato continúe.
1909 – Ambiente seguro del hogar: disposiciones físicas para minimizar riesgos.

NIC

6610 – Identificación de riesgos: análisis de factores de riesgo potenciales y apoyo comunitario.
6400 – Apoyo en la protección contra abusos: identificación de señales de abuso físico, sexual o emocional.



NANDA

00146 – Ansiedad

00120 – Baja autoestima situacional r/c historia de abusos.

NOC

1211 – Nivel de ansiedad: reducción de la aprensión y la tensión manifestada.

1205 – Autoestima: juicio personal positivo sobre la propia capacidad y valía.

NIC

5820 – Disminución de la ansiedad: uso de un enfoque sereno y escucha activa para proporcionar seguridad.

5400 – Potenciación de la autoestima: reafirmar las virtudes del niño y fomentar el contacto visual.

NANDA

00046 – Deterioro de la integridad cutánea

00044 – Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos o agresiones (quemaduras, hematomas).

NOC

1102 – Curación de la herida: regeneración tisular y formación de cicatriz.

1101 – Integridad tisular: piel y membranas mucosas: mantenimiento de la función fisiológica normal.

NIC

3660 – Cuidados de las heridas: limpieza, aplicación de ungüentos.

3590 – Vigilancia de la piel: observación de zonas de fricción, presión o calor extremo.



Área de trauma específico

NANDA

00141 – Síndrome traumático de la violación
00143 – Síndrome postraumático

NOC

1301 – Adaptación psicosocial: cambio de vida / Recuperación del trauma: curación de lesiones psicológicas y físicas secundarias.

NIC

5230 – Terapia de juego: uso de dibujo y juego para favorecer la expresión del suceso.
6300 – Intervención en crisis: soporte emocional y físico inmediato y protección de evidencias legales (cadena de custodia).



Prevención en el entorno hospitalario

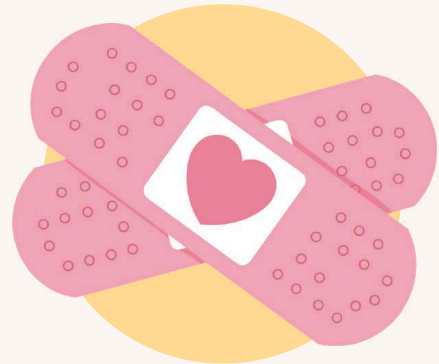


El ámbito hospitalario es un entorno privilegiado para la **detección y prevención** debido a la permanencia continuada del niño y su familia, lo que permite una observación continuada de sus dinámicas familiares



Prevención secundaria: detección precoz de situaciones de riesgo o de maltrato ya existente con el objetivo de reducir su duración y gravedad.

Enfermería → capaz de detectar a tiempo estas situaciones e iniciar protocolos.



Prevención terciaria: se enfoca en el tratamiento de las víctimas para paliar las secuelas (físicas y psicológicas), además de evitar la repetición del maltrato.

Sin intervención → riesgo de reincidencia entre el 30% y 50%



Prevención terciaria

HOSPITALIZACIÓN COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN

Ante sospecha grave → ingreso hospitalario como medida de separación víctima- agresor. Esto garantiza un ambiente seguro mientras se establecen medidas legales de protección

EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN

Atención integral y coordinada → evita que el niño sufra exploraciones o interrogatorios repetitivos e innecesarios que agraven su trauma

TRATAMIENTO DEL ENTORNO

Incluye el enseñanza a los familiares en habilidades de crianza y el abordaje de problemas familiares (como toxicomanías) para intentar la recuperación del núcleo familiar con seguridad

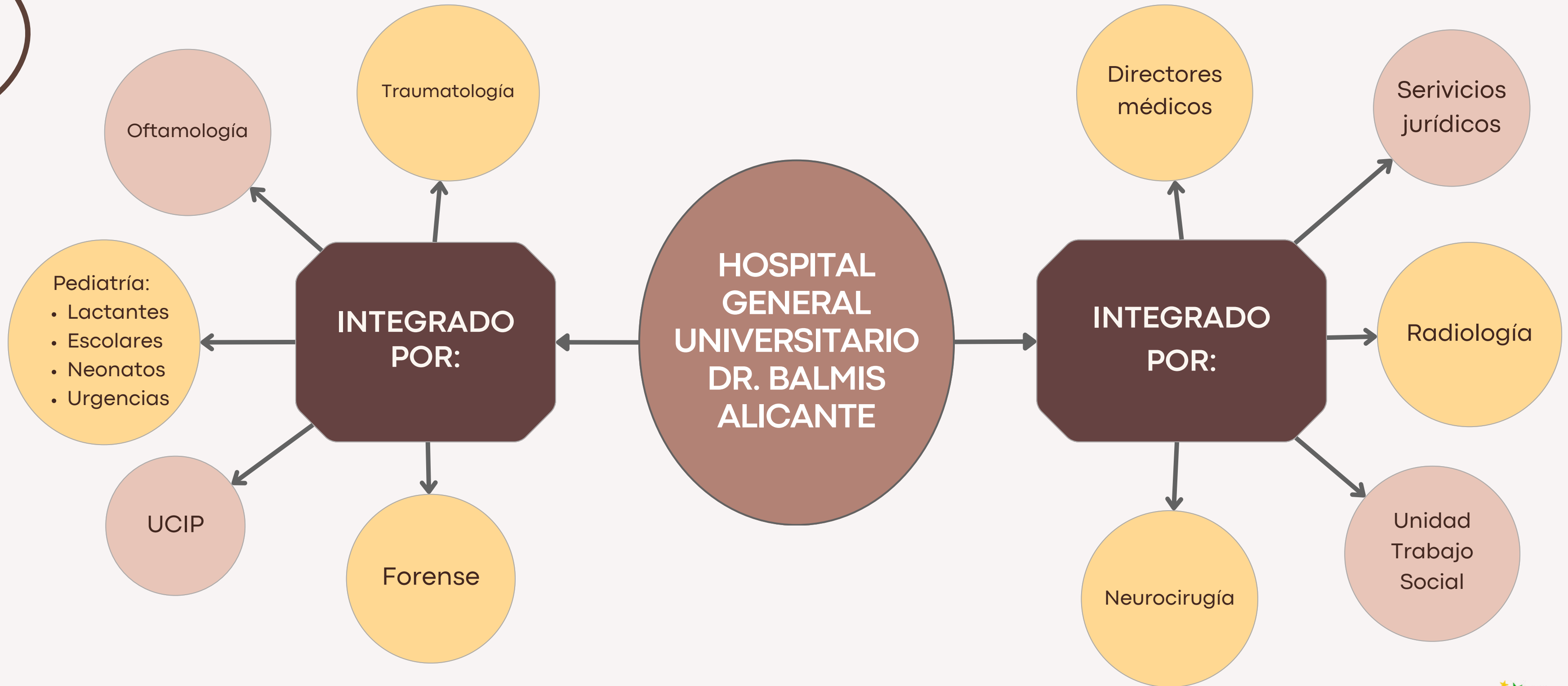
COMITÉS DE TNA

En casos complejos, se convoca al Comité de Traumatismo No Accidental → **equipo multidisciplinar que emite informes técnicos para respaldar las decisiones judiciales y asegurar el seguimiento posterior del menor tras el alta**

PLANIFICACIÓN DEL ALTA

Previo al alta, se debe garantizar que el niño regresará a un entorno seguro, ya sea con su familia de origen bajo supervisión estrecha o mediante medidas de acogimiento familiar.

Comité del TNA



Comité del TNA



¿Y la enfermería pediátrica?



Visibilidad de enfermería pediátrica en el equipo multidisciplinar



Enfermería es el profesional implicado en la **primera detección** en muchas ocasiones, por su relación de cercanía con el paciente y su familia.



Figura de enfermera representante en comités éticos:



- Ayuda a **sensibilización del equipo** de enfermería con el TNA y con la importancia en su detección precoz.
- La visión de la enfermera pediátrica ayuda a obtener una **valoración holística** del paciente, llegando a aspectos claves que quizá se han podido pasar por alto

Código deontológico de la enfermería: habla explícitamente de la obligación legal y ética de **declarar cualquier sospecha de maltrato infantil**
→ **Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores**



INSTRUCCIONS PER A LA CUMPLIMENTACIÓ DEL FULL DE NOTIFICACIÓ PER A L'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA INFANTIL I LA PROTECCIÓ DE MENORS

Sempre que siga possible, es complimentarà el Full en SIA, assegurant-se de "Guardar" abans d'abrir el formulari i d'activar l'"Alerta de risc social" abans d'abrir el contacte.

Sempre ha de romandre còpia del Full en la Història de salut de/la menor; bé siga en format electrònic (pel que caldrà utilitzar l'opció "Guardar" en SIA, Onión, etc.) o en format paper.

A: DADES D'IDENTIFICACIÓ

És imprescindible fer constar el corresponent SIP de/la menor.

(1) Si es desconexa la data de naixement de/la menor, s'omplirà l'edat aproximada a l'apartat corresponent.

En cas de tractar-se d'una situació comuna a diversos/ves germans/es, cal emplenar un Full per cadascun d'ells o elles.

B: INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS

Es marcarà el/els quadrets corresponents a aquells indicadors i factors de risc observats.

B2.- En cas d'**abús sexual**, caldrà el "**Part de lesions**" per al **jutjat/fiscalia**, encara que no s'aprecien lesions.

B5.- En el cas de **violència de gènere** sobre la menor, es marcarà l'indicador corresponent i si es major de 14 anys, s'omplirà l'"**Informe per presumpta violència de gènere/domèstica**" i es remetrà al jutjat corresponent.

B6.- S'utilitzarà aquest indicador per alertar d'una possible situació de **risc de la menor embarassada** i del possible **risc prenatal** del seu fill/a. El/la treballador/a social del centre d'Atenció Primària (o en defecte d'això el professional que atenga a la menor embarassada) remetrà una còpia del Full de Notificació a la Unitat de Treball Social d'Atenció Especialitzada del centre que realitza el seguiment de l'embaràs i el part d'aquesta menor. Quan es detecte el cas en Atenció Especialitzada, es notificarà mitjançant el mateix procediment a Atenció Primària.

B8.- En l'apartat "Altres indicadors o Comentaris" pot utilitzar-se per descriure observacions o altres indicadors no inclosos en el llistat.

C: CONDICIONS DE SALUT QUE INCREMENTEN EL RISC

Es marcaran estes condicions en aquells/les menors en ella/que s'ha observat algun indicador o Factor de risc (apartat B).

D: CIRCUMSTÀNCIES DE LA NOTIFICACIÓ

De forma general, s'informarà a la família de la notificació, excepte en situacions en què la pròpia seguretat o benestar de la menor perilleja.

E: ACTUACIONS PREVIAS REALITZADES

En cas d'intervencions prèvies, s'afegiran les actuacions que es van realitzar i els/es professionals que van intervenir.

F: SOL·LICITUD D'ACTUACIONS

Hauran de fer-se constar tots/totes els/les **destinatari/es de la notificació**, per a que siguen coneixedors/dones de les línies d'actuació posades en marxa i agilitzar la intervenció dels/des altres àmbits competencials.

S'indicaran les **actuacions que superen la pròpia competència professional** (valoració, seguiment o intervenció social, etc.) i què es consideren convenientes o necessàries per a una correcta atenció socio sanitària a/la menor o la seva família.

La utilització d'aquest Full no exclou ni substitueix el treball de coordinació entre els/les professionals implicats/cades en l'atenció integral de/la menor.

G: DADES DE LA NOTIFICACIÓ

Es reflectiran aquelles dades que permeten la identificació de la persona que realitza la notificació.

Si per algun motiu s'opta per no identificar-se amb nom i cognoms, es pot recórrer a una identificació indirecta (lloc de treball, etc.) que possibilita la seua localització en cas de ser necessari.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA INFANTIL Y LA PROTECCIÓN DE MENORES

Sempre que sea posible, se cumplimentará la Hoja en SIA, asegurándose de "Guardar" antes de salir del formulario y de activar la "Alerta de riesgo social" antes de salir del contacto.

En todos los casos, debe permanecer copia de la Hoja en la Historia de salud de/la menor; bien sea en formato electrónico (para lo que habrá que utilizar la opción "Guardar" en SIA, Onión, etc.) o en formato papel.

A: DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Es imprescindible hacer constar el correspondiente SIP de/la menor.

(1) Si se desconoce la fecha de nacimiento de/la menor, se anotará la edad aproximada en el apartado correspondiente.

En caso de tratarse de una situación común a diversos/as hermanos/as, hay que rellenar una Hoja por cada uno de ellos o ellas.

B: INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS

Se marcará el/los cuadros correspondientes a aquellos indicadores y factores de riesgo observados.

B2.- En caso de **abuso sexual**, se hará el "**Parte de lesiones**" para el **juzgado/fiscalia**, aunque no se aprecien lesiones.

B5.- En el caso de **violencia de género** sobre la menor, se marcará el indicador correspondiente y si es mayor de 14 años, se rellenará el "**Informe per presunto violencia de género/doméstica**" y se remitirá al juzgado correspondiente.

B6.- Se utilizará este indicador para alertar de una posible situación de **risko de la menor embarazada** y del posible **risko prenatal** de su hijo/a. El/la trabajador/a social del centro de Atención Primaria (o en su defecto el profesional que atienda a la menor embarazada) remitirá una copia de la Hoja de Notificación a la Unidad de Trabajo Social de Atención Especializada del centro que realiza el seguimiento del embarazo y el parto de esa menor. Cuando se detecte el caso en Atención Especializada, se notificará mediante el mismo procedimiento a Atención Primaria.

B8.- El apartado "Otros indicadores o Comentarios" puede utilizarse para describir observaciones u otros indicadores no incluidos en el listado.

C: CONDICIONES DE SALUD QUE INCREMENTAN EL RIESGO

Se marcarán estas condiciones en aquellos/la menores en ellas/que se haya observado algún indicador o Factor de riesgo (apartado B).

D: CIRCUNSTANCIAS DE LA NOTIFICACIÓN

De forma general, se informará a la familia de la notificación, excepto en situaciones en que la propia seguridad o bienestar de/la menor perilleja.

E: ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

En caso de intervenciones previas, se anotarán las actuaciones que se realizaron y los/es profesionales que intervinieron.

F: SOLICITUD DE ACTUACIONES

Deberán hacerse constar todos los **los/los destinatarios de la notificación**, para que sean conocedores de las líneas de actuación puestas en marcha y agilitar la intervención desde los distintos ámbitos competenciales.

Se indicarán las **actuaciones que superan la propia competencia profesional** (valoración, seguimiento o intervención social, etc.) y que se consideran convenientes o necesarias para una correcta atención socio sanitaria a/la menor o su familia.

La utilización de la Hoja no excluye ni sustituye el trabajo de coordinación entre los/es profesionales implicados/as en la atención integral de/la menor.

G: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Se reflejarán aquellos datos que permitan la identificación de la persona que realiza la notificación.

Si por algún motivo se opta por no identificarse con nombre y apellidos, se puede recurrir a una identificación indirecta (lugar de trabajo, etc.) que posibilite su localización en caso necesario.



FULL DE NOTIFICACIÓ PER A L'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA INFANTIL I LA PROTECCIÓ DE MENORS HOJA DE NOTIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA INFANTIL Y LA PROTECCIÓN DE MENORES

Aquest Full establert normativament és el document d'intercomunicació, notificació i actuació coordinada entre els diferents professionals que atenen, des de l'àmbit sanitari o social, als menors i a les seues famílies.

S'utilitzarà per sol·licitar intervencions dirigides a prevenir o abordar les situacions de possible **risc socio sanitari o de desprotecció (risc o desamparament) dels/les menors de 18 anys a la Comunitat Valenciana**. Pot utilitzar-la qualsevol professional de l'àmbit sanitari (metge/pediatre, infermera/matrona, treballador social, etc.).

Les intervencions poden realitzar-se dins de l'àmbit sanitari i entre este i l'àmbit municipal i autonòmic de serveis socials, competent en la protecció de menors.

La notificació és responsabilitat legal de qualsevol professional que intervé amb els menors i pretén **posar en marxa mesures per a millorar la situació** de les/els mateixos i prevenir el maltracte. No comporta en absolut una denúncia judicial, per això, en cas de sospita de delictes, caldrà acompanyar-se de la corresponent denúncia.

És recomenat canalitzar la remissió del Full a través de la Unitat de Treball Social del centre sanitari.

Una vegada omplert, se seguiran les següents instruccions per a la remissió del Full:

- L'original es remetrà al servei, unitat o persona a qui o els qui se li sol·licita l'actuació sobre el/la menor reflectit en l'apartat de "Sol·licitud d'Actuacions". Si se sol·licita intervenció a diversos serveis, unitats o persones, cal realitzar les fotocòpies necessàries de l'"Exemplar per sol·licitar intervenció".
- Es remetrà una còpia a l'Equip Municipal de Serveis Socials del municipi de residència de/la menor quan es requereisca la seua intervenció (risc de/la menor) i sempre que hi haja un altre destinatari fora de l'àmbit sanitari.
- Quan s'haja complimentat el Full en paper, es remetrà l'"Exemplar per a l'Administració" al Centre de Salut Pública del departament de Salut corresponent, i caldrà activar l'"Alerta de risc social" en SIA quan es tinga coneiximent de l'existència d'ell.

Esta Hoja establecida normativamente es el documento de intercomunicación, notificación y actuación coordinada entre los distintos profesionales que atienden, desde el ámbito sanitario o social, a los/las menores y a sus familias.

Se utilizará para solicitar intervenciones dirigidas a prevenir o abordar las situaciones de posible riesgo socio sanitario o de desprotección (riesgo o desamparo) de los/las menores de 18 años en la Comunitat Valenciana. Puede utilizarla cualquier profesional del ámbito sanitario (médico/pediatra, enfermera/matrona, trabajador social, etc.).

Las intervenciones pueden realizarse dentro del ámbito sanitario y entre este y el ámbito municipal y autonómico de servicios sociales, competente en la protección de menores.

La notificación es responsabilidad legal de cualquier profesional que interviene con menores y pretende poner en marcha medidas para mejorar la situación de los/as mismos/as y prevenir el maltrato. No comporta en absoluto una denuncia judicial, por eso, en caso de sospecha de delito, habrá que acompañarla de la correspondiente denuncia.

Es recomendable canalizar la remisión de la Hoja a través de la Unidad de Trabajo Social del centro sanitario.

Una vez cumplimentada, se seguirán las siguientes instrucciones para la remisión de la Hoja:

- El original se remitirá al servicio, unidad o persona a quien o quienes se le solicita la actuación sobre el/la menor reflejado en el apartado de "Solicitud de Actuaciones". Si se solicita intervención a varios servicios, unidades o personas, es preciso realizar las fotocopias necesarias del "Ejemplar para solicitar intervención".
- Se remitirá una copia al Equipo Municipal de Servicios Sociales del municipio de residencia de/la menor cuando se requiera su intervención (riesgo de/la menor) y siempre que haya otro destinatario de fuera del ámbito sanitario.
- Cuando se haya cumplimentado la Hoja en papel, se remitirá el "Ejemplar para la Administración" al Centro de Salud Pública del departamento de Salud correspondiente. Y deberá activarse la "Alerta de riesgo social" en SIA cuando se tenga conocimiento de la existencia de la misma.

* ORDEN 1/2018, de 19 de mayo, de la Vicepresidencia i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es regulen les mesures de col·laboració i coordinació socio sanitària en l'àmbit de la protecció integral del menor i s'aprova el nou full de notificació per a l'atenció socio sanitària infantil i la protecció de menors.

* ORDEN 1/2018, de 19 de mayo, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública, por la que se regulan las medidas de colaboración y coordinación socio sanitaria en el ámbito de la protección integral del menor y se aprueba el nuevo full de notificación para la atención socio sanitaria infantil y la protección de menores.

A. DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/LA MENOR / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA MENOR

NOM COGNOMS EDAT SEXE MASCLE FEMELLA

DATA NÀSCIM CIUTAT NÀSCIM EDAT AFIC. LLOC I CÀRREG DOM. NÀSCIM

ADREÇA LOCALITAT CP

TÈLFON 1 TÈLFON 2

DADES DE LA MARE / PADRE O PERSONA RESPONSABLE MÉS INFORMACIÓ D'INTERÉS

PAIS D'ORIGEN PARE PAIS D'ORIGEN MARE NACIONALITAT DEL/LA MENOR

B. INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS / INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS

B1. FÍSICS EN EL/LA MENOR / FÍSICOS EN EL/LA MENOR

- Lesions internes, abdominals
- Fractures múltiples, en diferents estats de cicatrització
- Ferides, magafadures, mordedures
- Cremades, tallcs, punxades
- Síndrome del síquet/sacariós
- Accidents estrany
- Persistència inexplicable de malalties
- Ingressos múltiples en hospitals
- Intoxicacions
- Síndrome d'absència
- Retard en el desenvolupament (pes, estatura, llenguatge...)

B2. D'ABÚS SEXUAL EN EL/LA MENOR / DE ABUSO SEXUAL EN EL/LA MENOR

- Contusions, sagnat en genitals externs, zona vaginal o anal
 - Malaltia venèria
 - Restes de semen en boca, genitals o roba
 - Espams i dilatació anal
 - Cervix o vulva irritada i roja
 - Dificultat per a caminar o seure
 - Dolor o picor en la zona genital
 - Himes perforat o espantat
 - Lesions en el penis o l'escrot
 - Relat d'abús sexual
- RELAT O OBSERVACIONS / RELATOS Y OBSERVACIONES

B3. COMPORTAMENTALS I EMOCIONALS EN EL/LA MENOR / COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES EN EL/LA MENOR

- Manifesta que no el cuiden o que s'ha maltractat
- Trastorns d'alimentació, del son o de control d'esfínters
- Manifesta dolors freqüents sense causa aparent
- Estable relacions distants o hostils
- No vol anar-se'n a casa o estar amb els seus pares
- Intent de suïcidi
- Conductes adictives en el/la menor

B4. NEGLIGÈNCIA / NEGLIGENCIA

- Necessitats mèdiques no ateses
- Higiene escassa
- Vestimenta inadequada
- Desnutrició, deshidratació
- Cansament o apatia permanent
- Crani aplatat, alopcia per postures prolongades
- Falta de control mèdic durant l'embaràs (menys de 5 visites)
- Absència de cobertura sanitària
- Aspecte descuidat, deixat i falta d'higiene en els pares
- Els pares no acudeixen quan són citats
- En ingressos hospitalaris del/la menor, els professionals sanitaris observen conductes negligents en els pares (especificar en observacions)
- No donen importància a la situació detectada
- Insuficient atenció al/la menor (especificar en observacions)
- El/les no manifesten afecte pel o per la menor

B5. VIOLÈNCIA DE GÈNERE CAP A LA MENOR / VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LA MENOR*

- Exercida pel cònjuge o persona amb ambigüetat sexual o passada d'afectivitat

B6. EMBARAS EN LA MENOR / EMBARAZO EN LA MENOR

- Gestant menor d'edat

B7. FAMILIARS: PRENATALS, PERINATALS I POSTNATALS / FAMILIARES: PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES

- Embaràs no desitjat: sol·licitud d'avortament, adoptió...
- Monoparentalitat i falta de suport sociofamiliar
- Situació econòmica precària: desenvolupament, pobresa, marginació...
- Problemes de vivenda: careència, condicions deficientes
- Negativa a l'ajut en ferir visites domiciliàries
- Pares molt joves o immaturs
- Alguna de les parens patix una malaltia mental
- Els pares abusen de drogues o alcohol
- Dificultat de comprensió en els pares
- Antecedents de negligència o maltractament amb altres fills o filles
- Violència familiar o domèstica
- Carència habitual d'hospital, de centre de salut...
- Comportament conflictiu durant les visites mèdiques
- Intenten ocultar als indicadors físics de l'abús o de l'afectació causant
- No donen explicacions convincents i coherents
- No controlen el comportament del/la menor en les visites mèdiques
- Disciplina massa rígida i autoritària
- Són excessivament protectors del/la menor
- Usen el/la menor en tasques inapropiades de l'edat
- Tenen una imatge molt negativa del/la menor
- Expectatives no realistes sobre el/la menor
- Manyoprenen, rebuïgen o culpen el/la menor
- Utilització del/la menor de manera inapropiada en el procés de separació de parella (especificar en observacions)
- Pare/mare en situació de privació de llibertat

B8. ALTRES INDICADORS U OBSERVACIONS / OTROS INDICADORES U OBSERVACIONES

C. CONDICIONS DE SALUT QUE INCREMENTEN EL RISC / CONDICIONES DE SALUD QUE INCREMENTAN EL RIESGO

- Gran prematuritat: <1.500 gr. o 30 setmanes de gestació
- Problema crònic de salut
- Malaltia o possible trastorn mental
- Discapacitat: Física Psíquica Sensorial

D. CIRCUMSTÀNCIES DE LA NOTIFICACIÓ / CIRCUNSTANCIAS DE LA NOTIFICACIÓN

Notificació per (marqueu-ne només una):
 Societat Evidència

Observació (marqueu-ne només una):
 Alçada Retardat

Si ha informat la família d'una notificació / Se ha informado a la familia de una notificación:

Sí No Per què?

E. ACTUACIONS PRÈVIAS REALITZADES / ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

F. SOL·LICITUD D'ACTUACIONS / SOLICITUD DE ACTUACIONES

- Equip Municipal de Serveis Socials
- Equip Municipal de Serveis Socials
- Serveis Territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
- Centre de recepció de menors
- Facilitat de menors
- Altres (especificar):

G. DADES DE LA NOTIFICACIÓ / DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

LLOC DE LA NOTIFICACIÓ LOCALITAT

ADREÇA DEL CENTRE LOCALITAT

ADREÇA DEL CENTRE LOCALITAT

TELÈFON TELÈFON

PERSONA QUE NOTIFICA (Dipositat amb el llegat) / PERSONA QUE NOTIFICA (Dipositat con el legado)

PROFESIÓ CATEGORIA

ADREÇA LOCALITAT

* Ley 15/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
 Ley 15/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.



E. ACTUACIONS PREVIES REALITZADES / ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

F. SOL-LICITUD D'ACTUACIONS / SOLICITUD DE ACTUACIONES

Dirigida a:

- Equip Municipal de Serveis Socials
Equipo Municipal de Servicios Sociales
- Servicis Territorials de la Conselleria d'Igualtat i Politiques Inclusives
Servicios Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Politicas Inclusivas

- Centre de recepció de menors
Centro de recepción de menores
- Fiscalia de menors
Fiscalia de menores
- Altre (especificar):
Otro (especificar):

Actuacions sol·licitades: / *Actuaciones solicitadas:*

G. DADES DE LA NOTIFICACIÓ / DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

DATA DE LA NOTIFICACIÓ
*FECHA DE LA NOTIFICACIÓN*ADREÇA DEL CENTRE
*DOMICILIO DEL CENTRO*LOCALITAT
*LOCALIDAD*ÀMBIT QUE NOTIFICA:
ÁMBITO QUE NOTIFICA:

- AP
- HOSPITAL

Un altre/a: / *Otro/a:*PROFESSIONAL: / *PROFESIONA*

- Metge-Pediatre / *Médico-Pediatra*
- Comare-Infermer / *Matrona-Enfermera*
- Treball Social / *Social*
- Psicòleg / *Psicólogo*
- Altres / *Otros*

TELÈFON
TELÉFONO

FAX

PERSONA QUE NOTIFICA (Opcional: nom col·legiat) / *PERSONA QUE NOTIFICA (Opcional: nombre colegiado)*

Secuencia de actuación multidisciplinar ante sospecha de maltrato (TNA)



1

Llegada y estabilización inicial

Evaluación clínica inicial: aplicación del Triangulo de Evaluación Pediátrica y el ABCDE para detectar inestabilidad. Si existe riesgo vital → estabilización hemodinámica inmediata antes de cualquier otra indagación



2

Detección y valoración clínica (Sospecha)

Anamnesis: entrevista por el facultativo. Registrar el relato literal del niño o acompañante entrecomillado, vigilando discordancias
Exploración física completa: revisión minuciosa de piel, mucosas, pelo y zona anogenital.
* **Registro fotográfico**

3

Ejecución de pruebas complementarias

- **Menores de 1 año:** TAC craneal (si anormal o clínica → RNM) + Serie ósea
- **Menores de 2 años:** TAC ((si anormal o clínica → RNM) + Serie ósea + Fondo de ojo
Mayores de 2 años: la actuación dependerá de la clínica
Laboratorio: Hemograma, bioquímica y coagulación.
Muestras médico-legales: agresiones recientes → tóxicos y muestras biológicas (ADN)

4

Medida de protección: ingreso hospitalario

Retención cautelar: El protocolo establece que el niño no debe ser dado de alta hasta que la sospecha esté aclarada.



5

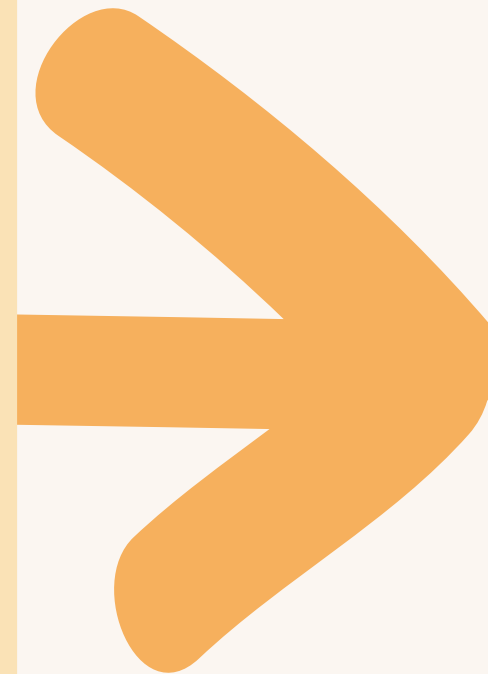
Notificación y coordinación médico-legal

Comunicación judicial: emisión Parte de lesiones al Juzgado de Guardia y comunicación a Fiscalía de Menores.
Intervención social: Notificación a UTSH para la valoración sociofamiliar y contacto con la Consellería.
Médico Forense: contacto para valoración de lesiones o toma de muestras forenses

6

Validación multidisciplinar (Comité de TNA)

Convocatoria: El médico responsable solicita a dirección que se convoque la reunión del Comité de TNA
Informe Final: El comité emite un dictamen técnico que respalda al profesional responsable jurídicamente.



Secuencia de actuación enfermera ante sospecha de maltrato (TNA)



Conclusiones

La criticidad del Traumatismo no accidental (TNA) y el valor de los indicadores de alta precisión

El maltrato físico es la **segunda causa de muerte** en menores de cinco años. Existe una correlación estadística alarmante: el **50% de las fracturas** en menores de un año son **no accidentales**. Estos hallazgos, junto con el acrónimo TEN-4 FACES, actúan como evidencia clínica objetiva que narra lo que el lactante no puede verbalizar. Es **imprescindible** que el personal de **enfermería** este **familiarizado y sensibilizado** con el tema para saber como actuar en cada ocasión en beneficio del menor.



La detección precoz y el comité de TNA como blindaje de seguridad

La detección debe ser **inmediata** para evitar la reincidencia (se estima de hasta el 50% si no se interviene). El ingreso hospitalario es una medida de protección cautelar muy útil y necesaria para separar a la víctima del foco de agresión. Un **Comité de TNA multidisciplinar** es vital para valorar al paciente de manera holística y unificar criterios para emitir informes técnicos que respalden las decisiones judiciales y eviten la revictimización.



Visibilidad y liderazgo de la enfermera pediátrica como profesional de primera línea

La enfermería ocupa una **posición privilegiada** debido al cuidado continuo, permitiéndole detectar indicadores conductuales invisibles en algunas ocasiones. La aplicación de la metodología enfermera dota al registro de un rigor científico que debe ser vinculante en los procesos de decisión. Es **imperativo institucionalizar su presencia formal en los comités** para garantizar una visión biopsicosocial del niño/a buscando como objetivo el mayor beneficio para este



Bibliografía

1. Ruiz Jiménez J, Cózar Olmo JA. Maltrato físico en la infancia. En: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. 4ª ed. Madrid: SEUP; 2024.
2. Llamas Muñoz MC, González Mendoza AM, González Benítez L. Actuación enfermera ante la detección de maltrato infantil en las urgencias de pediatría. NPunto. 2019; 2(13).
3. Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García García E, Ruiz Díaz MA, Esteban Gómez J, directores. Atención de enfermería al maltrato infantil. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Consejería de Servicios Sociales, Comunidad de Madrid; 2002.
4. Sáez Crespo JA, Castro Molina M, Martínez Piédrola M. Cuidados de enfermería en el maltrato infantil. Madrid: Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid; 2008.
5. Grupo de Trabajo sobre Maltrato Infantil. Hojas de notificación de riesgo y maltrato infantil desde el ámbito sanitario. Madrid: Observatorio de la Infancia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006.
6. Oliván Gonzalvo G. Indicadores de maltrato infantil [Internet]. Fisterra.com: Atención Primaria en la Red; 2010 [citado 20 mar 2026]. Disponible en: <http://www.fisterra.com>.
7. Gil Arrones J, Torró García-Morato C, Sánchez Vázquez AR, Llamas Martínez MV, Cosano Prieto I, García Roldán P, et al. Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía; 2014.
8. **Comité Traumatismo No Accidental en Menores. Protocolo traumatismo no accidental en menores. Alicante: Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Alicante (HGUA); 2020.**
9. Ferreyra González M. Detección del maltrato infantil. Protocolo de actuación para enfermería [Trabajo de Fin de Grado]. Palma: Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de las Illes Balears; 2022.
10. Govern de les Illes Balears. Guía de actuaciones ante el maltrato desde el ámbito sanitario. Palma: Conselleria de Salut y Consumo; 2021.
11. Colleran G, et al. ESR Essentials: imaging of suspected child abuse—practice recommendations by the European Society of Paediatric Radiology. Eur Radiol. 2025;35:1868-1880

Muchas gracias

¿Y si no es un accidente?

Traumatismo no accidental: el papel clave de la enfermera pediátrica en la detección precoz

Alba María Alonso Bazaco
R1 Enfermería Pediátrica
Rotatorio lactantes
Tutora: Sita Sáez Dekeyser

