

# Prevencción y detección de maltrato

## Actividad

---

- Educar en valores no violentos. Incrementar las habilidades de los padres en el cuidado de sus hijos y en las relaciones educativas y afectivas que establecen con ellos (anexo 1).
- Detectar familias con factores de riesgo de maltrato (anexo 2).
- Adoptar un programa de visitas domiciliarias en familias de riesgo (anexo 3).
- Seguir estrechamente a los niños con antecedentes de maltrato que permanecen en el contexto familiar.
- Reconocer situaciones de posible trato negligente y/o abandono en coordinación con servicios sociales. Notificar ante una sospecha de maltrato (anexo 4).

## Población diana

---

Toda la población infantil es susceptible de sufrir maltrato. Son especialmente vulnerables los menores de 6 años.

## Periodicidad

---

Cualquier momento en el que el niño acude a un centro sanitario puede y debe ser utilizado para la prevención y detección del maltrato.

## Definiciones

---

- Se considera maltrato “cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, que prive a los niños de su libertad o

de sus derechos correspondientes y/o que dificulte su óptimo desarrollo” (Centro Internacional de la Infancia de París).

- Cabe distinguir distintos tipos de maltrato: negligencia, maltrato físico, maltrato emocional y abuso sexual.

## Justificación

---

- El maltrato infantil es un problema social y de salud de primer orden en el que el profesional sanitario ocupa una posición privilegiada en su prevención, detección e intervención.
- En España en el año 2004, según el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, la prevalencia de maltrato fue del 7,16 por 10.000 (6,19 negligencia, 1,43 maltrato físico, 2,19 maltrato emocional y 0,25 abuso sexual, teniendo en cuenta que en el mismo niño puede existir más de un tipo de maltrato).

## Herramientas

---

- Incrementar las habilidades de los padres en el cuidado de sus hijos, en las relaciones educativas y afectivas que establecen con ellos (anexo 1).
- Buscar sistemáticamente factores de riesgo y factores protectores: información sobre aspectos psicosociales, dinámica familiar, etc. (anexo 2).
- Prevenir el embarazo no deseado, principalmente en mujeres jóvenes, mediante la educación sexual en centros escolares y facilitando recursos de planificación familiar.
- El programa de visitas domiciliarias a familias de riesgo, comienza en la semana 18 de gestación y termina a los 2 años de edad. Es realizado por personal de Enfermería especialmente adiestrado, con una periodicidad semanal o bisemanal antes del parto, y cada 2-4 semanas tras él. La duración media de cada visita es de 60-90 minutos (anexo 3).
- Sondear la existencia de violencia doméstica mediante preguntas directas.
- Comunicación efectiva: preocuparse por el paciente, asegurarse de que no está en peligro y reforzar la importancia de seguimiento.

## Anexos

### Anexo\_1: Temas a tratar con los padres para promover el "buen trato"

- Informar sobre el desarrollo normal y las etapas evolutivas de la infancia.
- Intervenir en las "escuelas de padres", promoviendo valores de estima hacia la infancia, la mujer y la paternidad.
- Reconocer medidas de disciplina inapropiada y ofrecer métodos alternativos.
- Reforzar la autoestima y la competencia de los padres en el cuidado de los hijos y la crianza.

### Anexo\_2: Familias de riesgo

- Bajo nivel socioeconómico.
- Padres muy jóvenes.
- Investigados previamente por maltrato.
- Problemas adictivos.
- Conductas de violencia doméstica o de abuso a la mujer.
- Problemas de salud mental.
- Varios hijos nacidos con muy bajo peso.
- Niños con enfermedades crónicas y/o discapacitados.

### Anexo\_3: Contenido de las visitas domiciliarias

- Educación a los padres.
- Ayuda social.
- Atención a las necesidades de salud de la familia.
- Compromiso por parte de los padres, con los profesionales del centro de salud y los servicios sociales.

### Anexo\_4: Notificación ante una sospecha de maltrato

- Rellenar siempre la Hoja de Registro y/o notificación, que además de su valor estadístico, es un documento de comunicación e interconsulta con los Servicios Sociales.
- Considerar dar parte al Juzgado: el parte de lesiones se cursará a través del fax al juzgado o a la fiscalía de menores en los lugares donde exista.
- Poner en conocimiento de otros profesionales sociosanitarios: médico de familia, enfermero y trabajador social del centro.