



## 34. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO.

J. Torralba Albella<sup>1</sup>; A. Moreno Verdugo; R. Contreras Fariñas; Y. Luque Ortega  
Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

<sup>1</sup>[Juan.torralba.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:Juan.torralba.sspa@juntadeandalucia.es)

### RESUMEN

**1. Introducción:** En los caso de niños con tratamientos farmacológicos de larga duración en los que se identifican posibles dificultades en el seguimiento del mismo, es fundamental la actuación integral, coordinada y continuada en el tiempo para garantizar resultados óptimos en salud.

**2. Objetivos:** Garantizar la adherencia al tratamiento en niños con enfermedades que requieren tratamientos complejos y continuados en el tiempo.

**3. Material y método:** En el Hospital Universitario Virgen del Rocío, durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero del año 2009 y el 1 de octubre de 2010 se ha establecido un circuito con Atención Primaria para garantizar el cumplimiento del tratamiento en niños con tuberculosis y VIH adquirido por transmisión vertical.

**4. Resultados:** El número de casos, 10 niños, es todavía pequeño para poder analizar los resultados aunque es importante resaltar que hasta la fecha hemos conseguido un 100% de adherencia al tratamiento farmacológico.

**5. Conclusiones:** Las actuaciones sanitarias coordinadas e ínter disciplinares pueden reconducir situaciones que sin dicha intervención podrían desembocar en un posible incumplimiento de la satisfacción de las necesidades básicas del menor.

### ABSTRAC

**1. Introduction:** In the pediatric population with long-term drug treatment and with several difficulties in its adherence, is essential an integral action, coordinated and sustained over the time to ensure optimal health outcomes.



**2. Objectives:** Ensure the adherence to the treatment in children with diseases that require complex and Continued treatments.

**3. Materials and methods:** In the University Hospital Virgen del Rocío, during the period between January 2009 to October 2010, a circuit with Primary Care has been established to ensure compliance with treatment in children with tuberculosis and HIV acquired by vertical transmission.

**4. Results:** The number of cases, 10 children, is still a small sample to analyze the results, although it is important to highlight that so far we have achieved a 100% adherence to drug treatment.

**5. Conclusions:** When health actions are coordinated and interdisciplinary, they can redirect situations, which could lead to a possible non-fulfillment covered of the child basic needs, without such intervention set into motion.

## 1. INTRODUCCIÓN:

Desde una perspectiva amplia, se considera maltrato infantil "cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su desarrollo físico, psíquico y/o social" (De Paul, 1988)

La negligencia/abandono, dentro de las tipologías del maltrato infantil, estaría definida como la desatención temporal o permanente de las necesidades físicas y psicológicas del menor por los miembros del grupo que convive con él.

## 2. CONTEXTO DE APLICACIÓN:

En el ámbito sanitario y dentro de este en el hospital, se detectan casos de niños en los que se identifican carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas y que hasta el momento de su hospitalización habían pasado inadvertidas. Cuando se detectan este tipo de situaciones es fundamental la coordinación entre los



distintos profesionales implicados en la atención integral del niño para así poder establecer un plan de actuación común que conlleve la puesta en marcha de medidas concretas que garanticen la adecuada atención y cuidado del menor.

### **3. DEFINICIÓN DE USUARIOS:**

Dentro de los distintos escenarios de atención al maltrato infantil, concretamente en los que se contemplan estrategias de promoción y prevención, (Soriano Faura, 2004) se ha desarrollado en el Hospital Infantil del Hospital Universitario Virgen del Rocío, un plan de actuación compartido entre los dos niveles de salud para garantizar el cumplimiento del tratamiento en niños con tuberculosis y VIH adquirido por transmisión vertical. Este circuito establece un seguimiento personalizado de los niños en los que se identifican situaciones de riesgo socio-sanitario y un posible fracaso en la adherencia al tratamiento.

La coordinación de los distintos profesionales y la comunicación bidireccional entre los distintos niveles de salud se realiza a través de la Enfermera Gestora de Casos (EGC) hospitalaria, este plan de actuación es integral y comprende aspectos sanitarios y sociales con la participación e implicación de los distintos profesionales y de las personas responsables del cuidado y la atención del niño.

### **4. OBJETIVOS:**

- 4.1. Garantizar la adherencia al tratamiento en niños con patologías crónicas o con tratamientos de larga duración y vitales para su supervivencia.
- 4.2. Desarrollar un plan de actuación integral, coordinado y continuado en el tiempo que garantice la satisfacción de las necesidades básicas en el niño.

### **5. MATERIAL Y MÉTODO:**



En el servicio de Medicina Interna del Hospital Infantil del Hospital Universitario Virgen del Rocío, desde el mes de enero del año 2009 hasta el uno de octubre del año 2010, se está desarrollando un protocolo de actuación compartido con Atención Primaria para niños con indicadores que nos alertan de una posible situación de riesgo. Los criterios de inclusión dentro de este protocolo de actuación, son por un lado la patología del menor (tuberculosis y VIH), y por otro lado la identificación de situaciones socio-sanitarias que nos alertan de una posible desatención del menor (pobreza, historia de drogodependencia de algún miembro del entorno familiar, marginalidad, bajo nivel sociocultural, incumplimiento de las pautas de vacunación, no escolarización etc.).

Dentro de este protocolo de actuación, una de las actuaciones que consideramos novedosas es lo que hemos denominado "terapia observada". La terapia observada consiste en la toma de la medicación, una vez se produce el alta hospitalaria del niño, en el Centro de Salud y bajo la supervisión de un profesional sanitario, el profesional que supervisa la toma de la medicación registra diariamente esta actividad con su firma y el sello del centro de salud al que pertenece. Este protocolo de actuación está coordinado por la EGC hospitalaria y en él participan todos los miembros del equipo multidisciplinar implicados en la atención integral del niño, estableciéndose canales bidireccionales de comunicación entre los dos niveles de salud que permitan la rápida identificación de problemas y dificultades. Durante el periodo de tiempo definido anteriormente se ha trabajado con diez niños, ocho de ellos diagnosticados de tuberculosis y dos de VIH adquirido por transmisión vertical, estableciendo para cada uno de ellos un plan personalizado e implicando a las personas responsables de su cuidado. La terapia observada se mantuvo en el tiempo hasta que el equipo multidisciplinar decidió por la evolución del caso el seguimiento normalizado en las consultas de los distintos profesionales del ámbito sanitario y social.

Las distintas actuaciones y los distintos momentos técnicos de este protocolo de actuación empiezan con la identificación del caso, generalmente es la enfermera o el pediatra el profesional que lo identifica, una vez identificado se contacta con la EGC



hospitalaria que por las competencias que definen su actividad diaria y la población diana que compone su cartera de clientes es el profesional idóneo para garantizar la coordinación y la comunicación entre los distintos profesionales y los dos niveles de salud. Este profesional a su vez contacta con la Unidad de Trabajo Social y con la EGC de Atención Primaria, recabando información sobre los recursos disponibles en la zona y garantizando la transición desde el hospital al centro de salud.

Es importante pactar horarios, evitar esperas innecesarias y facilitar al máximo la accesibilidad al centro de salud evitando las posibles barreras que dificulten el éxito de la terapia observada.

## **6. RESULTADOS:**

Con la aplicación de este modelo de atención, se han conseguido resultados óptimos en salud, con un 100% de adherencia al tratamiento farmacológico y un cumplimiento de todas las pautas marcadas por el equipo multidisciplinar. El número de niños con los que se ha trabajado es todavía pequeño para poder definir resultados estadísticamente significativos.

## **7. CONCLUSIONES:**

Actualmente la mayoría de los autores defienden la causalidad múltiple del maltrato infantil (Cicchetti y Rizley, 1981) refuerzan la explicación multifactorial del maltrato infantil incluyendo factores de riesgo o potenciadores y variables compensadoras o de protección. Atendiendo a este modelo en el que aparecen factores de riesgo y variables o factores protectores, adquiere especial importancia el concepto de anticipación y junto a este concepto la necesidad de un abordaje interprofesional, coordinado y continuado en el tiempo.



Los resultados que hemos obtenido con la aplicación del protocolo de actuación compartida, entre los dos niveles de atención sanitaria, con la intervención de profesionales sanitarios y no sanitarios, pero todos ellos implicados en la atención integral del niño, avala y demuestran que con actuaciones planificadas e imaginativas se pueden obtener óptimos y costo eficientes resultados, corrigiendo conductas que suponen un riesgo para la salud del niño

Es importante recalcar que las tipologías de maltrato infantil son variadas y en ocasiones pasan desapercibidas para aquellas personas que no están especializadas y formadas en este tema, las estrategias de sensibilización y formación dirigidas al personal sanitario deberían formar parte de los objetivos de los centros sanitarios y el maltrato infantil debería abordarse como un problema de salud pública.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES**

De Paúl, J., Alzate, R., Echeverría, A. y Ortiz, M. J. (1988). Maltrato y Abandono Infantil: Identificación de Factores de Riesgo. Vitoria-Gasteiz: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Soriano Faura, F. J. (2005) Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la Infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud[artículo]. Consultado el día 9 de octubre de 2010 de la World Wide Web: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Prevencion-Del-Maltrato-Infantil/758249.html>

Inarejos García, M. (2005) Enfermería Pediátrica, España, Elsevier (pág. 249).