



## CARTA CIENTÍFICA

### Cribado de maltrato en urgencias, una asignatura pendiente<sup>☆</sup>

#### Screening for abuse in Emergency Departments: A pending issue

Sr. Editor:

La detección del maltrato infantil es esencial para permitir una intervención adecuada destinada a mejorar la situación del paciente y prevenir la recurrencia. Los Servicios de Urgencias (SU) son la puerta de entrada principal al sistema sanitario de muchos pacientes; sin embargo, varios estudios han demostrado que la detección de maltrato es mejorable en urgencias<sup>1</sup>. La dificultad en el diagnóstico diferencial de muchas lesiones, que pueden confundirse con etiología accidental, infecciosa o neurológica, junto con la presión asistencial de los SU, favorece que en ocasiones pasen desapercibidos, con las potenciales consecuencias para el niño. A raíz de estas dificultades, se han desarrollado diferentes métodos de cribado que son de uso habitual en algunos países<sup>1,2</sup> pero no en España, donde se desconoce su aplicación. En este contexto, desde el Grupo de trabajo de maltrato de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) se ha llevado a cabo un estudio multicéntrico para valorar los métodos de cribado de maltrato utilizados en los SU pediátricos de España.

Se diseñó un estudio descriptivo observacional basado en encuestas. El estudio fue aprobado por el CEIC del hospital de los investigadores principales. Durante el mes de noviembre del 2018, se contactó a través de correo electrónico con los responsables de los SU vinculados a la SEUP y se les solicitó la participación en el estudio. Se les facilitó el enlace a un cuestionario on-line y se les enviaron 2 correos recordatorios durante los 2 meses posteriores. El cuestionario incluía preguntas acerca de las características del SU, los métodos de detección de maltrato, de la existencia y tipo de protocolo de maltrato y de su disponibilidad. Se contactó con 80 responsables y se obtuvo respuesta de 39 (48,8%), correspondientes a 16 comunidades autónomas. Las características de los mismos se muestran en [tabla 1](#). En todos los

Tabla 1 Características de los centros participantes (n = 39)

| Características del hospital              | N.º | %    |
|---|-----|------|
| <i>Nivel</i>                              |     |      |
| Primario                                  | 5   | 12,8 |
| Secundario                                | 17  | 43,6 |
| Terciario                                 | 17  | 43,6 |
| <i>Tipo</i>                               |     |      |
| General                                   | 34  | 87,2 |
| Monográfico pediátrico                    | 5   | 12,8 |
| Docente                                   | 36  | 92,3 |
| <i>Número visitas pediátricas anuales</i> |     |      |
| < 25.000                                  | 17  | 43,6 |
| 25.000-50.000                             | 17  | 43,6 |
| > 50.000                                  | 5   | 12,8 |

centros la sospecha de maltrato se basa en la anamnesis y la exploración física. Ningún hospital utiliza método de cribado de maltrato estandarizado; 5 (12,8%) plantean su implantación en un futuro próximo. Treinta y siete hospitales (94,9%) disponen de protocolo de maltrato en urgencias (29 protocolo propio del hospital y 8 de la comunidad autónoma) y 33 (84,6%) refieren que su personal lo conoce.

De estos datos se desprende que la sospecha de maltrato en los SU únicamente depende de la capacidad de los facultativos de identificarlo, aspecto muy ligado a su formación y experiencia en este tema. Además, destaca que aún hay una proporción importante de centros que no cumplen el indicador de maltrato de SEUP<sup>3</sup>, que conlleva el disponer de un protocolo de maltrato infantil accesible para los profesionales del SU que además deben conocer su localización. La falta de sistematización implica una gran variabilidad en la forma de abordar el maltrato, pudiendo pasar casos desapercibidos, incluso los más graves<sup>4</sup>. Si incrementáramos la detección precoz, posiblemente mejoraríamos el pronóstico de estos niños<sup>4,5</sup>. Un estudio reciente<sup>6</sup> muestra que el uso combinado de un checklist de maltrato tipo «SPUTOVAMO» junto con una inspección física completa (top-to-toe inspection) de todos los pacientes que consultan en el SU sería un buen método de cribado para detectar posibles casos. Por otro lado, Rumball-Smith J et al.<sup>2</sup> abogan por la integración de una escala de cribado como parte de la historia clínica informatizada de obligada cumplimentación

<sup>☆</sup> Este trabajo ha sido presentado en la XXIV Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (Murcia, 2019).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.01.002>

1695-4033/© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Curcoy AI, Trenchs V. Cribado de maltrato en urgencias, una asignatura pendiente. An Pediatr (Barc). 2020. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.01.002>

en todos los pacientes, dado que observa un aumento de los casos de sospecha de maltrato detectados. No obstante, dependiendo de la presión asistencial y nivel de complejidad del hospital, estas estrategias se plantean difíciles de implementar en nuestro entorno. Una opción, quizá un primer paso para mejorar la detección, podría ser asignar informáticamente unos códigos de alerta ante determinados diagnósticos de alta, con el fin de plantear al médico responsable la duda previa el alta del paciente. El médico tendría así la posibilidad de rellenar el checklist de maltrato y revisar la historia clínica compartida antes de darle el alta definitiva o decidir iniciar el estudio por sospecha de maltrato. Una opción similar está siendo estudiada para su implantación en las consultas de Atención Primaria de Cataluña y creemos que sería factible implementarla en los SU. Para esta u otras estrategias, es esencial que la historia clínica de los pacientes esté informatizada y la información contenida pueda ser compartida, siempre asegurándose la confidencialidad, entre el personal sanitario de diferentes instituciones.

En conclusión, dadas las deficiencias detectadas en los SU analizados, es nuestra obligación, como especialistas en urgencias pediátricas, favorecer el conocimiento y la implantación de métodos de cribado, así como la difusión de los protocolos existentes, para intentar mejorar la atención de las posibles víctimas de maltrato y reducir sus potenciales consecuencias.

## Agradecimientos

Los autores agradecen a los responsables de los SU de los siguientes hospitales que han participado en el estudio: Hospital de Barbastro, Hospital Comarcal San Juan de la Cruz de Úbeda, Hospital Virgen de Altagracia Manzanares, Hospital General San Jorge (Huesca), Hospital de Laredo, Hospital de Mendaro, Hospital Universitario San Agustín de Avilés, Hospital San Agustín de Linares, Hospital Ramón y Cajal (Madrid), Hospital Universitario Francesc de Borja (Gandía), Hospital Universitario de Cabueñes, Hospital General de Granollers, Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, Hospital Royo Villanova (Zaragoza), Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid), Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Bormujos), Hospital Infanta Cristina (Badajoz), Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz), Hospital Universitario Basurto, Consorci Sanitari de Terrassa, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau (Barcelona), Hospital Universitario Infanta Sofía (Madrid), Hospital Universitario Son Espases (Mallorca), Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares), Hospital Materno Infantil Teresa Herrera (La Coruña), Hospital Parc Taulí de Sabadell, Hospital General Universitario Santa Lucía (Murcia), Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), Complejo Hospitalario Navarra, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (Las Palmas), Hospital Miguel Servet (Zaragoza), Hospital Universitario Cruces (Barakaldo), Hospital Gregorio Marañón (Madrid), Hospital Virgen de las Nieves (Granada), Hospital

Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia), Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona).

## Anexo 1. Miembros del Grupo de trabajo de atención al maltrato infantil de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP)

Amalia Arbeloa Miranda, Ana Barrios, Ana Fábregas Martori, Ana I. Curcoy Barcenilla, Antonio Gancedo Baranda, Carme Pérez Velasco, Esther Tobarra Sanchez, Eva Moncunill Martínez, Elena Daghoum Dorado, Francesc Ferrés Serrat, Gemma Nadal Rey, Gerardo Suarez Otero, Glória Estopiñá Ferrer, Gloria López Lois, Isabel López Contreras, Juan Cozar Olmo, Julia Ruiz Jimenez, Karmele Díez Sáez, Leticia González Martín, Lorena Braviz Rodríguez, María Rimblas, Marisa Herreros Fernández, Noemí Franch Cabedo, Rafael Marañón Pardillo, Raquel Garcés Gómez, Teresa Vallmanya Cucurull.

## Bibliografía

1. Hoytema van Konijnenburg EM, Teeuw AH, Zwaard SA, van der Lee JH, van Rijn RR. Screening methods to detect child maltreatment: High variability in Dutch emergency departments. *Emerg Med J.* 2014;31:196–200.
2. Rumball-Smith J, Fromkin J, Rosenthal B, Shane D, Skrbir J, Bimber T, et al. Implementation of routine electronic health record-based child abuse screening in General Emergency Departments. *Child Abuse Neglect.* 2018;85:58–67.
3. Grupo de trabajo de seguridad y calidad: A. González Hermosa, F.J. Benito Fernández, M. Fernández Elías, S. González Peris, C. Luaces Cubells, R. Velasco Zúñiga. Indicadores de calidad SEUP (revisión 2018) [consultado 14 Oct 2018]. Disponible en: [https://seup.org/pdf\\_public/gt/mejora\\_indicadores.pdf](https://seup.org/pdf_public/gt/mejora_indicadores.pdf)
4. Louwers EC, Affourtit MJ, Moll HA, de Koning HJ, Korfage IJ. Screening for child abuse at emergency departments: A systematic review. *Arch Dis Child.* 2010;95:214–8.
5. Louwers EC, Korfage IJ, Affourtit MJ, Ruige M, van den Elzen AP, de Koning HJ, et al. Accuracy of a screening instrument to identify potential child abuse in emergency departments. *Child Abuse Negl.* 2014;38:1275–81.
6. Teeuw AH, Kraan RBJ, van Rijn RR, Bossuyt PMM, Heymans HSA. Screening for child abuse using a checklist and physical examinations in the emergency department led to the detection of more cases. *Acta Paediatr.* 2019;108:300–13.

Ana I. Curcoy<sup>a,b,\*</sup>, Victoria Trenchs<sup>a,b</sup>  
y Grupo de trabajo de atención al maltrato infantil de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría<sup>◇</sup>

<sup>a</sup> *Influencia del entorno en el bienestar del niño y del adolescente, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España*

<sup>b</sup> *Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [acurcoy@sjdhospitalbarcelona.org](mailto:acurcoy@sjdhospitalbarcelona.org) (A.I. Curcoy).

<sup>◇</sup> Los miembros del Grupo de trabajo de atención al maltrato infantil de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) se presentan en el [anexo 1](#).