

EPIDEMIOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS. SEGUIMIENTO POSTERIOR

María Medina Muñoz, Gonzalo Solís García, Sara de Lucas Volle, Begoña Rodríguez Pérez, Rosa Rubio Ruiz, Paula Vázquez López

Hospital Gregorio Marañón. Madrid

Declaración de potenciales conflicto de intereses

EPIDEMIOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL
EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS.
SEGUIMIENTO POSTERIOR.

Relativa a esta presentación, los autores declaran no tener conflicto de intereses

INTRODUCCIÓN

- Se define maltrato infantil como:
 - Toda **acción, omisión o trato negligente no accidental**, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, amenacen y/o interfieran en su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social.
 - Los autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.
- Continúa siendo una patología infradiagnosticada → En España solo se diagnostican entre el 18 y el 20 % de los casos de maltrato.
- Los servicios de urgencias pediátricas juegan un papel fundamental al ser una de las puertas de entrada al sistema sanitario.
 - Iniciando un proceso de seguimiento de estos pacientes.

OBJETIVO

- Recoger los casos a lo largo de 10 años de los pacientes en los que se sospechó maltrato infantil en el Servicio de Urgencias y describir:
 - Las características clínicas y epidemiológicas,
 - El manejo y el seguimiento posterior.

MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio unicéntrico, descriptivo y analítico, retrospectivo
- Desde enero de 2008 hasta diciembre de 2017

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños menores de 16 años.
- Diagnóstico de sospecha de maltrato atendidos en el Servicio de Urgencias.
- Se completó la hoja de notificación de la Comunidad Autónoma.

MATERIAL Y MÉTODO

LOGOTIPO COMUNIDAD AUTÓNOMA

HOJA DE NOTIFICACION DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

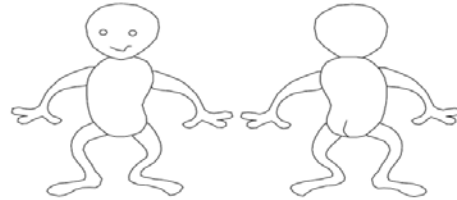
L = Leve M = Moderado G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Sospecha
Maltrato

MALTRATO FÍSICO

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



Señale la localización de los síntomas

NEGLIGENCIA

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

Otros síntomas o comentarios:

MALTRATO EMOCIONAL

<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	Maltrato emocional ¹³
<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	Retraso físico, emocional y/o intelectual ¹⁴
<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	Intento de suicidio
<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	Cuidados excesivos / Sobreprotección ¹⁶

ABUSO SEXUAL

<input type="checkbox"/> S	Sin contacto físico
<input type="checkbox"/> S	Con contacto físico y sin penetración ¹⁶
<input type="checkbox"/> S	Con contacto físico y con penetración
<input type="checkbox"/> S	Dificultad para andar y sentarse
<input type="checkbox"/> S	Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
<input type="checkbox"/> S	Dolor o picor en la zonal genital
<input type="checkbox"/> S	Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
<input type="checkbox"/> S	Cerviz o vulva hinchados o rojos
<input type="checkbox"/> S	Explotación sexual
<input type="checkbox"/> S	Semen en la boca, genitales o ropa
<input type="checkbox"/> S	Enfermedad venérea ¹⁷
<input type="checkbox"/> S	Apertura anal patológica ¹⁸

Configuración del himen¹⁹

IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)

Identificación del niño

Apellidos Nombre Caso Fatal (fallecimiento del niño) SI

Domicilio Localidad Teléfono

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

Acompañante Padre Madre Tutor Policía Vecino Otro (especificar)

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

Centro: Servicio / Consulta:

Nombre: Área sanitaria

Profesional Médico Enfermera Trabajador Social Matrona Psicólogo N.º Colegiado

- Se recogieron variables:
 - Clínicas
 - Epidemiológicas
 - Sociales
 - Seguimiento

SITGES 19-21 de abril 2018

ORGANISMOS DE SEGUIMIENTO

- **SOCIAL:**
 - **Servicios Sociales municipales**
 - **CTM:** Comisión de Tutela del Menor
- **LEGAL:**
 - **Juez/Fiscalía**
 - **SAM:** Servicio de Atención a la Mujer, Policía Nacional
 - **GRUME:** Equipo de Policía Nacional especializado en menores
 - **ATIENDE:** Programa atención mujer maltratada
- **SALUD MENTAL:**
 - **Psiquiatría/Psicología**
 - **CIASI:** Programa de la CAM de atención a niños con sospecha de abuso sexual
- **MÉDICO**
 - **Diferentes especialidades médicas**

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis descriptivo:

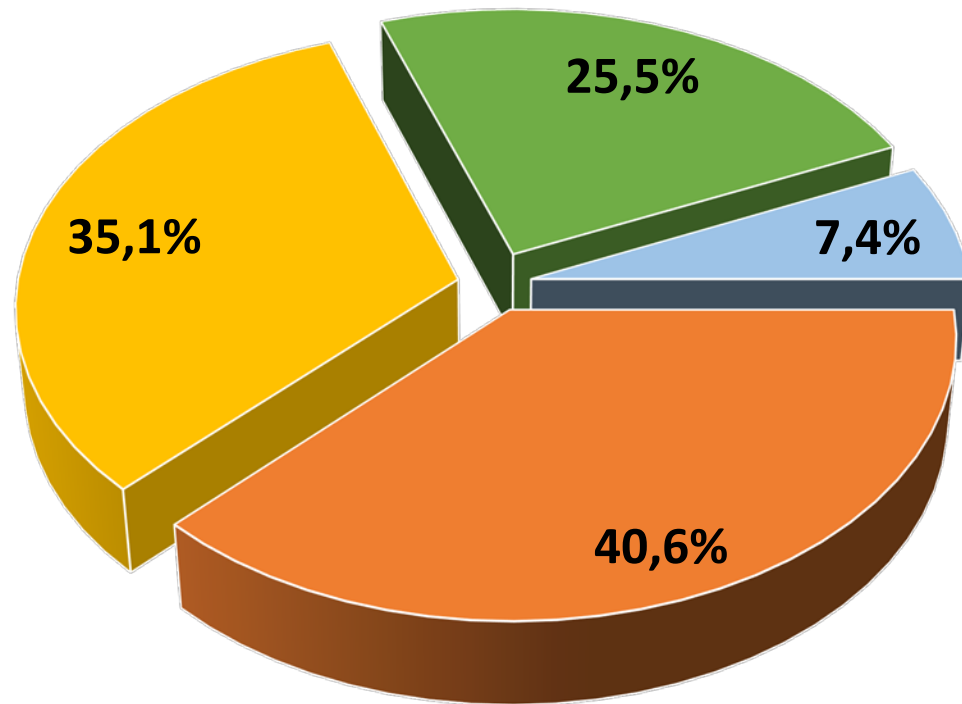
- Medianas e intervalos intercuartílicos para variables cuantitativas
- Frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas

Análisis bivariante: pruebas para la comparación de proporciones (Chi-cuadrado de Pearson)

Análisis multivariante: modelos de regresión logística

RESULTADOS

- De un total de 570.648 urgencias
 - Sospecha de maltrato en 404 → 7 de cada 10.000 pacientes (IC95%:0,06-0,08%).



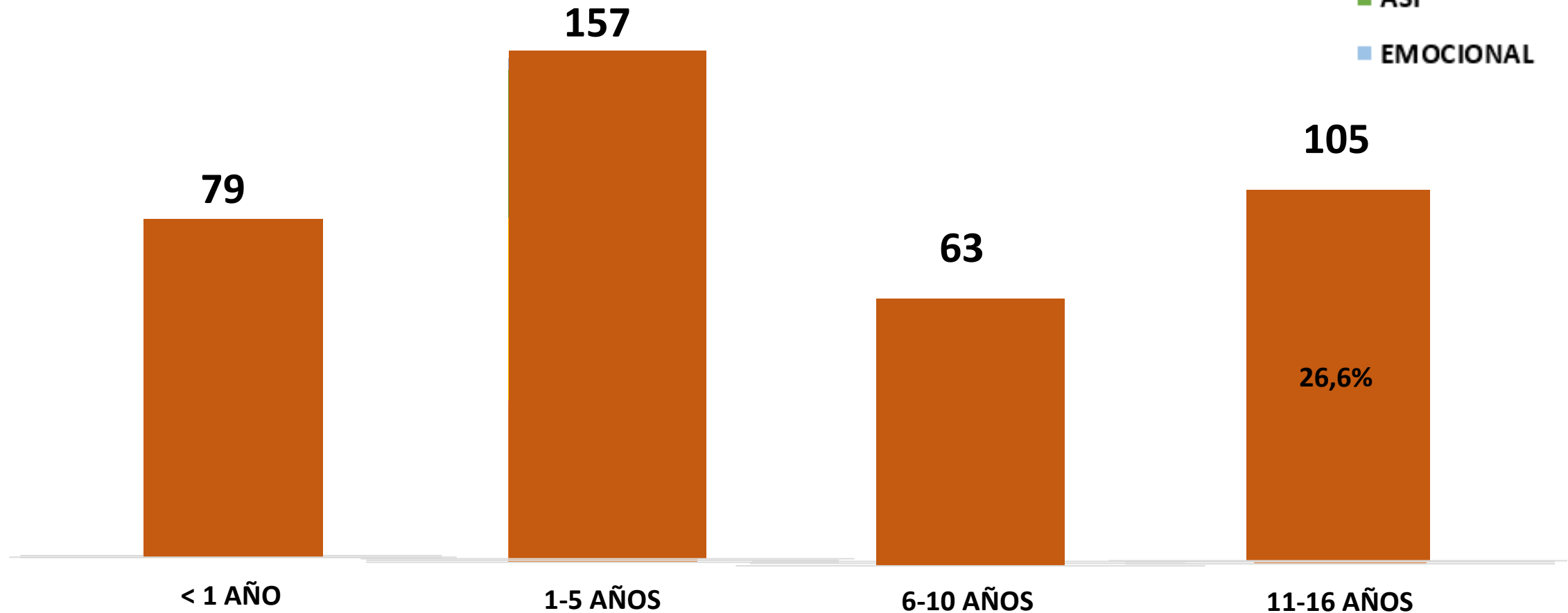
TIPOS DE MALTRATO

- FÍSICO
- NEGLIGENCIA
- ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)
- EMOCIONAL

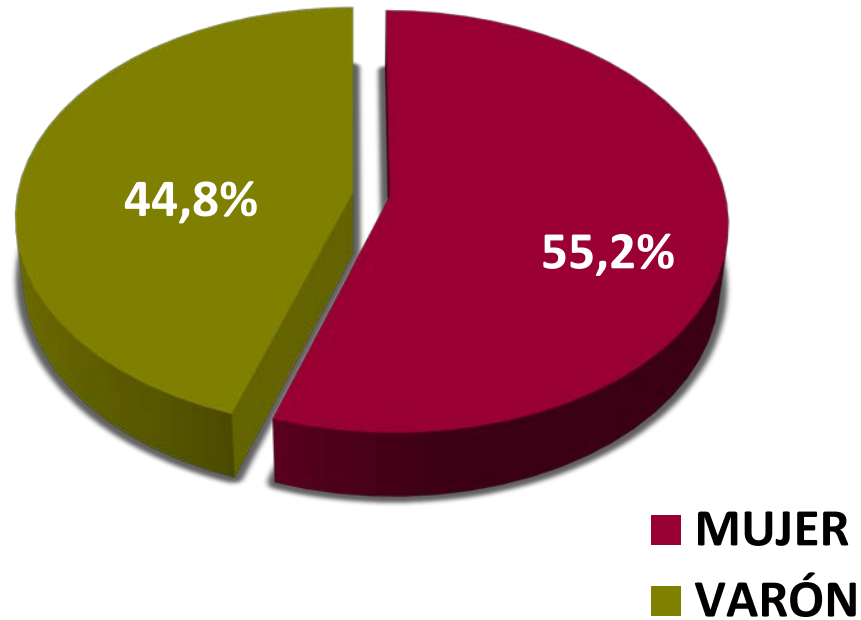
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

La mediana de edad fue de 4,3 años (IQI: 1,6-10,2 años)

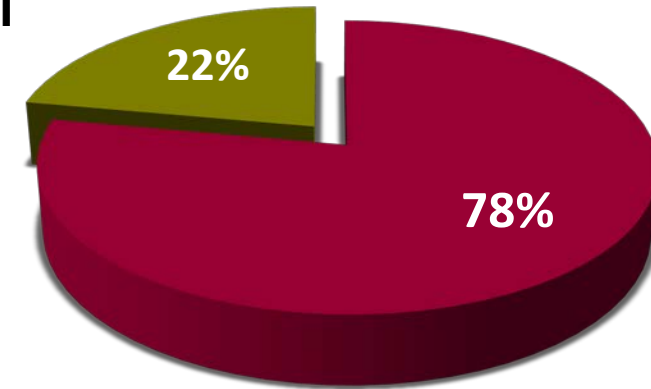
- FISICO
- NEGLIGENCIA
- ASI
- EMOCIONAL



DISTRIBUCIÓN POR SEXOS

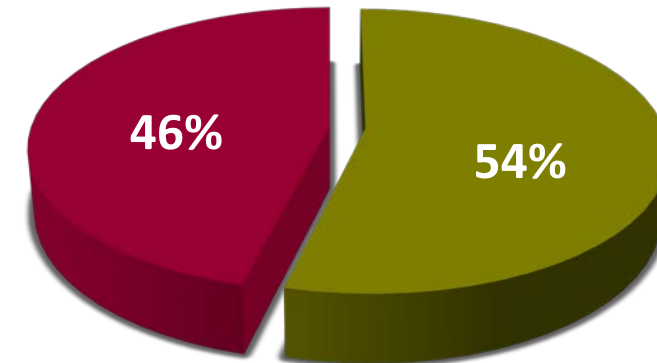


ASI



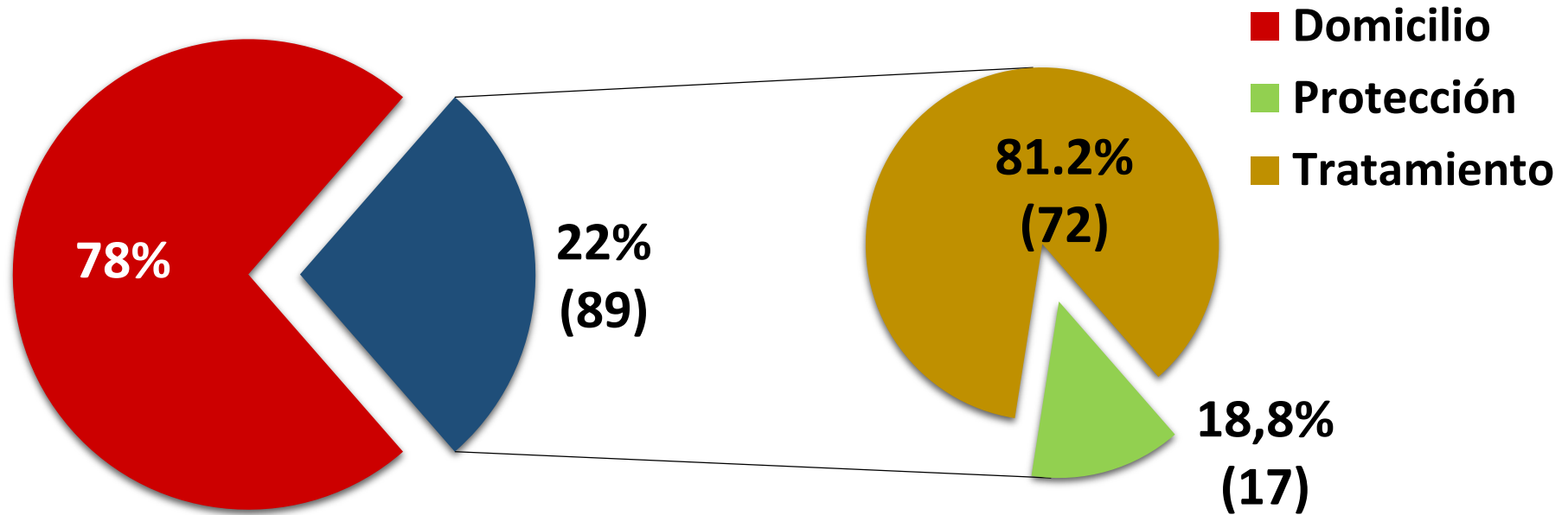
(OR 3,71; IC95%:2,23-6,17)

MALTRATO FÍSICO



(OR1,72; IC95%:1,15-2,57)

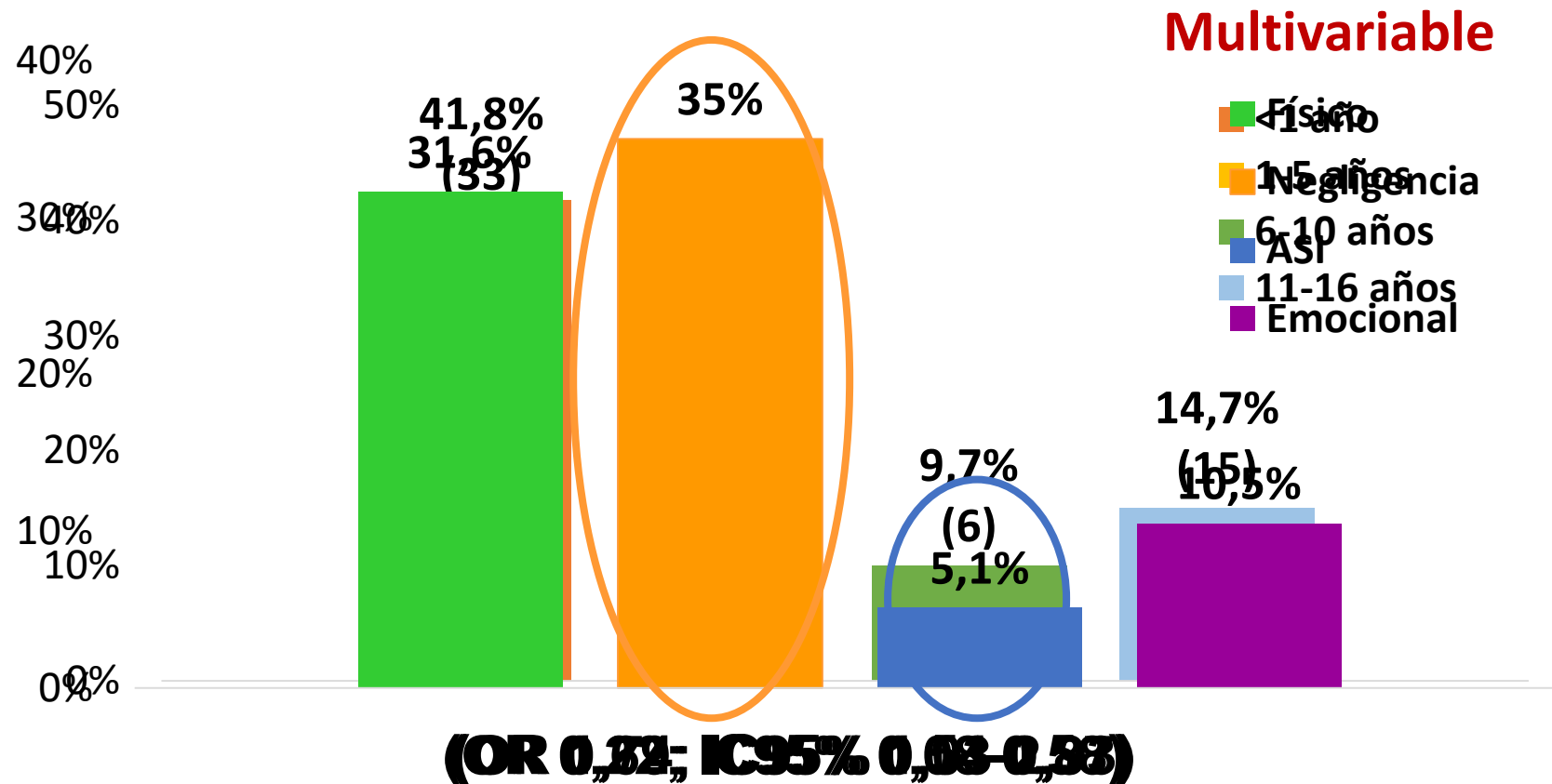
DESTINO AL ALTA



- Ingreso en UCI en el 16,9% de los casos (n=15).
- No se registró ningún éxitus.
- La Comunidad Autónoma tuteló al 7.4% (n=30)

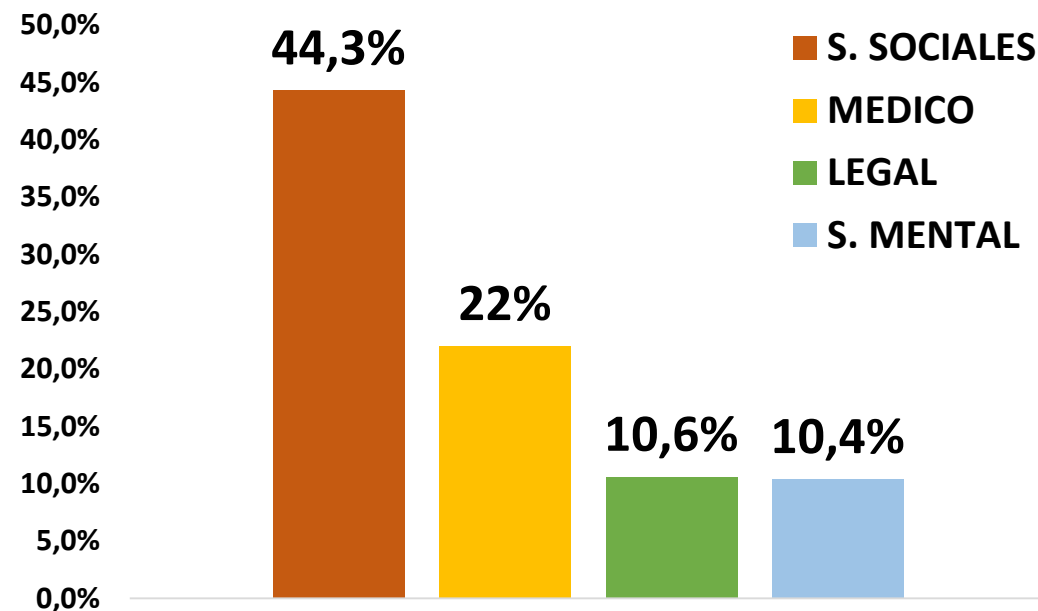
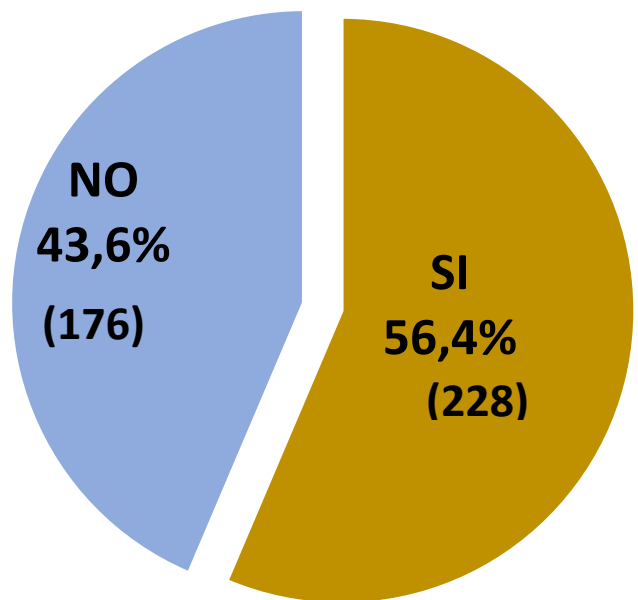
FACTORES DE RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN

La edad y el tipo de maltrato se relacionaron de forma independiente con riesgo de hospitalización.



SEGUIMIENTO AL ALTA

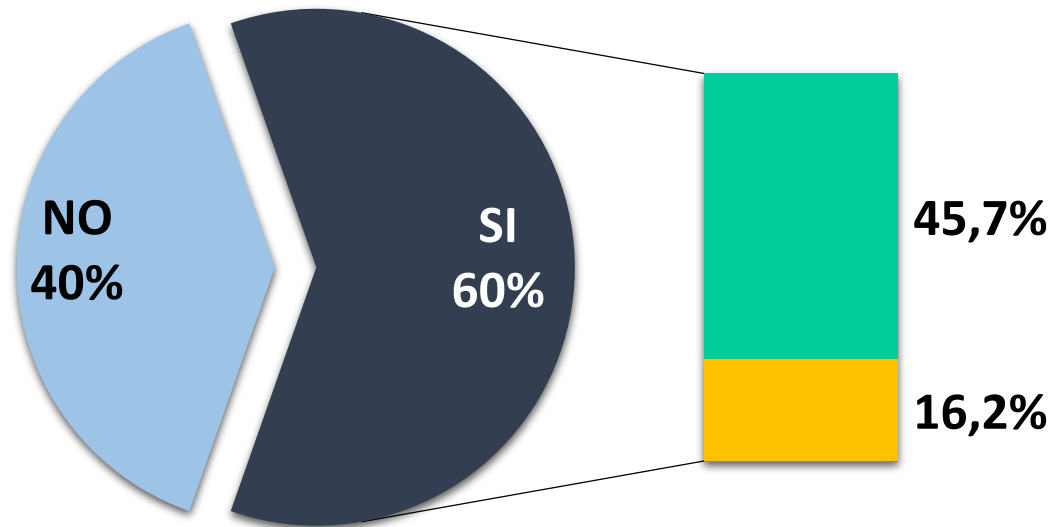
En todos los casos se comunicó a la Trabajadora Social del hospital, contactando posteriormente con Atención Primaria.



La mayoría del seguimiento entre los 11-16 años (79%, OR 2,56 IC95% 1,52-4,33).

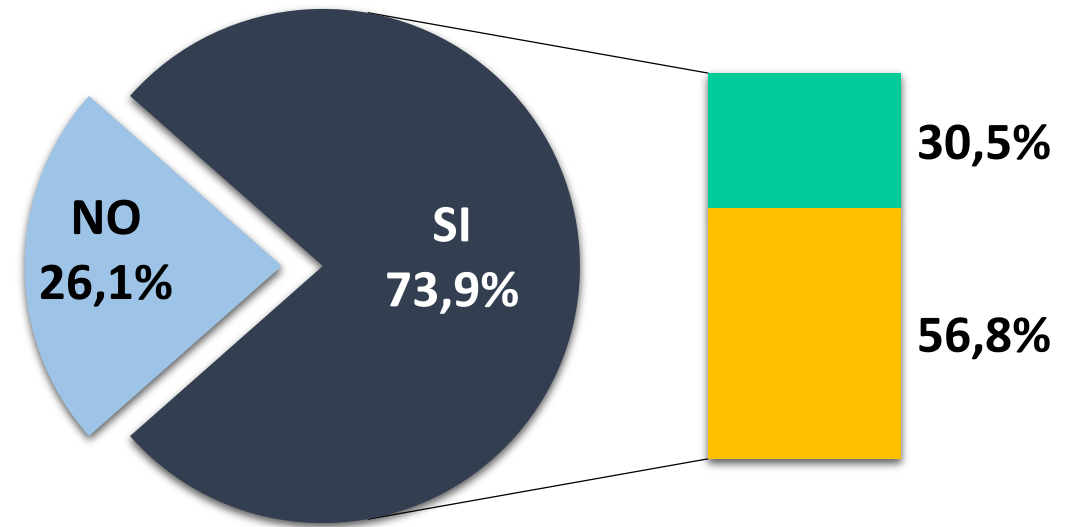
SEGUIMIENTO AL ALTA SEGÚN TIPO DE MALTRATO

MALTRATO FÍSICO



OR 4,39; IC95%:1,61-11,98

ASI



OR 3,98; IC95%:1,93-7,03

- NO
- Servicios Sociales
- Salud Mental

APORTACIÓN DEL ESTUDIO

- El maltrato infantil en nuestro medio es más frecuente en preescolares.
- La edad y el tipo de maltrato parece predecir la necesidad de hospitalización.
- En más de la mitad de los casos existe un seguimiento posterior.
 - El tipo de seguimiento parece estar condicionado por el tipo de maltrato.

LIMITACIONES

- Posibilidad de no recoger todos los casos de sospecha de maltrato.
- Dificultad de recoger datos completos del seguimiento.

MUCHAS GRACIAS

**EPIDEMIOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL EN URGENCIAS
PEDIÁTRICAS.
SEGUIMIENTO POSTERIOR**