

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Sospecha de maltrato, ¿qué pasa tras solventar la urgencia médica?

González Grado C, Curcoy Barcenilla AI, Trenchs Sainz de la Maza V, Macias Borrás C, Luaces Cubells C. *Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.*

1. Introducción

-  Sensibilización maltrato infantil =  nº casos declarados +  proporción urgencias
- La complejidad de la situación precisa de un abordaje en el que la figura de Trabajo Social (TS) es esencial para un adecuado seguimiento del paciente

2. Objetivos

- Determinar el perfil de los pacientes atendidos en urgencias con sospecha de maltrato
- Describir las acciones posteriores a la sospecha diagnóstica gestionadas por TS

2. Métodos

Tipo de estudio: Descriptivo-observacional unicéntrico

Periodo de estudio: 1 de enero a 31 de diciembre de 2019

Criterios de inclusión:

Menores de 18 años atendidos por sospecha de maltrato en Urgencias

Criterios de exclusión:

Episodio previo de sospecha de maltrato en seguimiento por el TS

Pérdida de seguimiento del paciente

2. Métodos

Tipo de estudio: Descriptivo-observacional unicéntrico

Periodo de estudio: 1 de enero a 31 de diciembre de 2019

Criterios de inclusión:

Menores de 18 años atendidos por sospecha de maltrato en Urgencias

Criterios de exclusión:

Episodio previo de sospecha de maltrato en seguimiento por el TS

Pérdida de seguimiento del paciente

Variables analizadas

Características epidemiológicas de los pacientes con sospecha de maltrato

Tipo de intervención por TS

3. Resultados

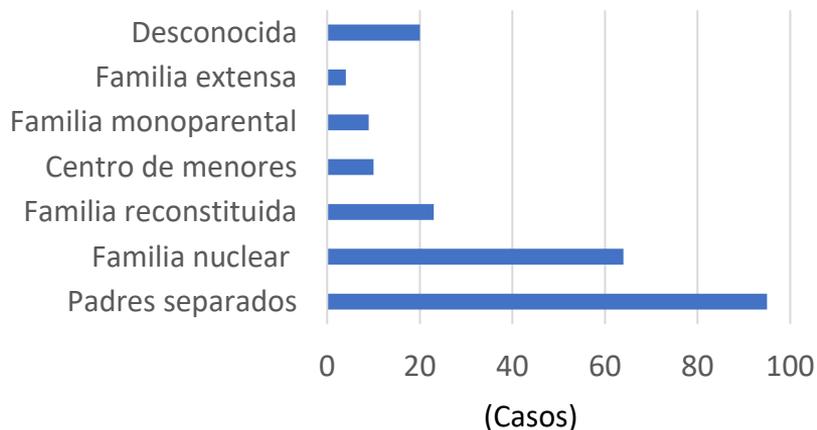
225 pacientes

Edad mediana: 7,2 años (p25-75: 4 – 13)

Sexo femenino: 159 (70,7%)

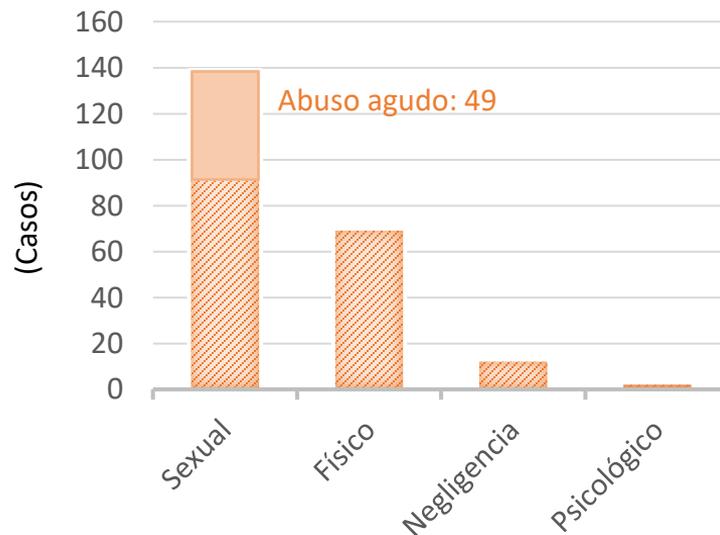
Seguimiento previo por TS: 85 (37,9%)

Situación familiar:



Progenitor extranjero: 114 (50,6%)

Tipo maltrato sospechado:



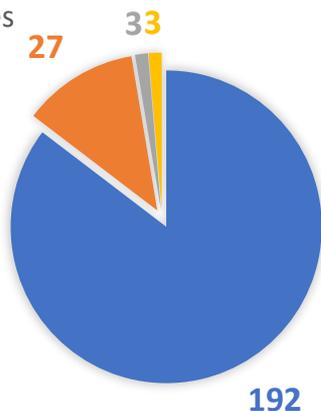
3. Resultados

225 pacientes

Activación DGAIA¹: 12 (5,3%)

Destino desde Urgencias:

- Domicilio habitual
- Ingreso hospitalario
- Reubicación en domicilio de familia extensa
- Centro de menores



Abordaje de TS

Primer contacto:

- Visita presencial en urgencias: 45 (20%)
- Valoración diferida: 180 (80%)

Actuación

- Inicio estudio por EFE² del hospital: 167 (74,7%)
- Trámites telemáticos para TS de zona: 58 (25,3%)

Situación actual

- Indicadores maltrato confirmados: 46 (20,4%)
- Maltrato descartado: 43 (19,1%)
- En estudio: 136 (60,4%)

4. Conclusiones

- El perfil del paciente es el de un menor de sexo femenino de origen inmigrante, en el seno de una familia con disfunción de las dinámicas relacionales, que consulta por sospecha de abuso sexual
- El abordaje de TS es imprescindible para establecer el circuito más adecuado para cada paciente y evitar su revictimización