

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL MALTRATO INFANTIL

Flor Goldman, Juan López, Esther Sánchez, Laura Villaseñor

### RESUMEN

El maltrato infantil es un problema social y de salud de primer orden. Es obvio que es un hecho tan antiguo como la humanidad misma, pero es en los últimos años cuando se ha empezado a tomar conciencia y a hablar de maltrato infantil, siendo aún más reciente la utilización de términos como maltrato emocional.

Por desgracia nos encontramos ante un problema relativamente frecuente en los servicios de urgencia, no sólo a nivel hospitalario, sino también en atención primaria y a nivel extrahospitalario.

Por todo esto, y por el papel tan importante que desempeñamos los profesionales sanitarios en la prevención, detección y tratamiento del maltrato infantil, es fundamental unificar criterios y elaborar unas pautas de actuación comunes, sencillas y concretas, para centrar todos nuestros esfuerzos en un objetivo común: proteger al menor. Para ello es fundamental un abordaje multidisciplinar del problema, existiendo una importante coordinación entre los diferentes profesionales: personal de enfermería, médicos, trabajadores sociales, policía, educadores, psicólogos, etc. De esta manera podremos proporcionar una atención integral al niño y a sus padres.

### INTRODUCCIÓN

Podemos definir el maltrato infantil como "toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenace o interfiera su desarrollo físico, psíquico o social, y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o grupos sociales".

El maltrato puede clasificarse desde diversos puntos de vista:

- Según el momento que se produce :
  - Prenatal.
  - Postnatal.
- Según los autores del maltrato :
  - Familiar, cuando los autores del maltrato son familiares del menor, principalmente familiares de primer grado (padres biológicos o no, abuelos, hermanos, tíos, etc.).
  - Extrafamiliar, cuando los autores del maltrato no son familiares del menor, o el grado de parentesco es muy lejano (familiares de segundo grado) y no tienen relaciones familiares.
  - Institucional, es el maltrato provocado por las instituciones públicas, bien sean sanitarias, educativas, etc.
  - Social, cuando no hay un sujeto concreto responsable del maltrato, pero hay una serie de circunstancias externas en la vida de los progenitores y del menor que imposibilitan una atención o un cuidado adecuado del niño.
- Según las acciones concretas que se están produciendo :
  - Maltrato físico: toda acción de carácter físico voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones físicas en el menor.
  - Negligencia: dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.
  - Maltrato emocional: toda acción, normalmente de carácter verbal, o toda actitud hacia un menor que provoquen, o puedan provocar en él, daños psicológicos.
  - Abuso sexual: cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.

#### Tipologías del maltrato infantil (**Cuadro 1**)

La explotación laboral podríamos pensar que no es un hecho frecuente en las sociedades avanzadas. Pero la utilización de niños para obtener beneficios, que implique explotación económica, y el desempeño de cualquier trabajo que entorpezca su educación, o ser nocivo para su salud o su desarrollo, no sólo se da en países pobres o en vías de desarrollo, sino también en nuestra sociedad.

#### Tipologías de maltrato laboral (**Cuadro 2**)

En cuanto a la epidemiología del maltrato infantil nos encontramos con un tema complejo. La prevalencia real del maltrato infantil es desconocida, ya sea por la propia naturaleza del problema, que muchos casos se dan dentro de la propia familia, el miedo a la denuncia, la formación insuficiente de los profesionales en estos temas, etc.

#### ESTADÍSTICAS (**Anexo 1**)

#### ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

El servicio de urgencias es un lugar idóneo para la detección de casos de maltrato infantil, existiendo indicadores específicos y elementos diagnósticos de maltrato físico, emocional, negligencia y abuso sexual. Estos indicadores pueden ser:

- Retraso en acudir al centro sanitario.
- Prisas en la atención médica por accidentes mínimos.
- Lesiones incoherentes con el mecanismo de producción explicado.
- Empeoramiento de enfermedades crónicas por incumplimiento del tratamiento.
- Accidentalidad por negligencias familiares.
- Dificultad para quitar la ropa interior al niño.
- Acudir a diferentes centros hospitalarios.
- Manifestaciones conductuales inexplicables.
- Dificultad de sociabilización en presencia de la familia.

El servicio de urgencias va a intervenir en diferentes situaciones de maltrato, bien mediante las consultas realizadas a demanda por los familiares por diferentes problemas de salud, o bien derivadas de atención primaria, servicios de urgencia extrahospitalaria, policía, etc.

La actuación del personal de enfermería debe contemplar:

- Valorar la amplitud de las lesiones físicas, estado emocional, conducta y participar en la realización de pruebas diagnósticas (Rx, análisis de tóxicos, toma de muestras, TAC craneal, fondo de ojo, etc.).
- Proteger contra la continuidad del maltrato, proporcionando al niño un ambiente seguro y notificando/denunciando la situación.
- Favorecer un ambiente terapéutico: intentar que el personal que atiende al niño sea siempre el mismo.
- Aliviar la ansiedad del niño atendiéndole como una persona que tiene un problema de salud específico, y no como una víctima, evitando hacer demasiadas preguntas.

En algunos casos para garantizar la seguridad y protección del niño puede ser necesario el ingreso en un centro de acogida de urgencias o el ingreso hospitalario. Como criterios de ingreso hospitalario se consideran la necesidad de tratamiento hospitalario de las lesiones, necesidad de protección inmediata de la víctima, gran afectación psicológica, necesidad de estudios complementarios para valorar lesiones y diagnosticar el maltrato, o por requerir valoración social e intervención urgente de los servicios sociales.

La determinación de un caso de maltrato debe realizarse en base a datos aportados por el propio niño, otros profesionales y/u otras personas (vecinos, parientes, amigos,...).

La entrevista debe realizarse, si es posible, directamente a la víctima, con preguntas abiertas, con un testigo, y anotando literalmente todas sus explicaciones. El objetivo será conocer exactamente que ha sucedido, dónde, con quién, por qué, cuándo y cómo.

Al realizar los exámenes físicos y psicológicos, debemos ser especialmente cuidadosos, ya que pueden causar una nueva vivencia del trauma y deben evitarse reexploraciones innecesarias, así como prever la participación en la exploración del forense, en casos de abuso sexual.

Tanto en el caso de que se confirme el maltrato o simplemente ante la sospecha de que pueda existir, debemos notificarlo al trabajador social a través de LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATO FÍSICO Y ABANDONO. Esta consiste en un cuestionario en papel autocopiativo con tres ejemplares; una copia que se adjunta a la historia clínica para el seguimiento del caso, otra se entrega a los servicios sociales del centro para la evaluación e intervención, y la tercera se remite al servicio de tratamiento de datos para el registro de casos.

En la parte delantera de esta hoja se encuentran:

1. Un listado cerrado de síntomas, de los que se puede seleccionar su presencia en el niño, su gravedad y si se trata de sospecha o de confirmación del maltrato.
2. Un dibujo anatómico que permite señalar aproximadamente las zonas en las que se detectan ciertos síntomas físicos.
3. Un recuadro para escribir otros síntomas o comentarios no recogidos en el cuestionario.
4. Un recuadro de identificación en el que se recogen datos de identificación del niño y del notificador.

En la parte trasera se encuentra un conjunto de leyendas explicativas para aquellos indicadores o síntomas que no sean evidentes por su redacción. Recientemente se está implantando también una hoja de notificación en los servicios de urgencia de maternidad y en atención primaria, en la que se recogen datos de riesgo en la embarazada y el recién nacido. Esta hoja también consta en la parte delantera de un listado cerrado de síntomas, un recuadro para escribir otras observaciones, y un recuadro de identificación, con datos de la madre, del niño y del notificador, y en la parte trasera, un conjunto de leyendas explicativas.

La utilización de la hoja de notificación no implica que dejen de utilizarse otros cauces de comunicación como pueda ser el judicial. El médico emitirá parte judicial en caso de lesiones graves (fracturas, quemaduras graves,...), si aporta denuncia, si requiere protección inmediata, o si los hechos han ocurrido en instituciones o lugares públicos.

En caso de abuso sexual se comunica al Juzgado de Guardia y se siguen instrucciones en cuanto a la visita del forense, la denuncia, etc. Asimismo, la policía o GRUME puede resolver el problema de la denuncia y la protección de la víctima.

#### **ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS**

La actuación de los servicios de emergencia debe incluir la valoración, exploración y tratamiento de las lesiones, informar a la central de comunicaciones (quien lo pondrá en conocimiento del jefe de división de guardia y de la policía municipal), cumplimentar el informe asistencial de lesiones, trasladar siempre

al hospital infantil de referencia y cumplimentar la hoja de notificación de maltrato, que se entregará al jefe de sección de operaciones. En ningún caso, el personal sanitario tiene la competencia de separar al menor de sus adultos responsables.

### ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN ATENCIÓN PRIMARIA

La enfermería se encuentra en una posición privilegiada para la detección temprana e identificación de situaciones de riesgo de estos niños y sus familiares, ya que el acceso al núcleo familiar es más fácil debido al número de visitas que deben realizarse en la etapa infantil, dentro del Programa del Niño Sano.

La intervención en casos de maltrato comprenden:

- Atender el estado de salud física del niño maltratado.
- Derivación o atención conjunta con pediatras y trabajador social del equipo.
- Comunicar el caso a los Servicios Sociales del área, los cuales tratarán el problema familiar y si no es posible gestionarán el traslado del niño a un centro de acogida.
- Emisión de parte de lesiones.
- Notificación a instituciones de asesoramiento y judiciales (IMMF, Comisión de Tutela...).
- Cumplimiento de la hoja de registro de la Comunidad de Madrid.
- Si el riesgo no es inmediato (sospecha) se notificará al trabajador social del centro y se realizará seguimiento en consulta (controles más periódicos).
- Si existe alto riesgo, derivación al hospital de referencia, tramitación de partes necesarios y comunicación a las autoridades pertinentes.
- El tratamiento y seguimiento debe ser multidisciplinar, tanto del menor como de la familia.

Cuadro 1

Tipo	Acción	Omisión
Perinatal	<p>Circunstancias de vida de la madre en las que exista voluntariedad que influya negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas : hábitos tóxicos de la madre : alcoholismo (síndrome alcohólico fetal) toxicomanías (síndrome de abstinencia neonatal).</li> </ul>	<p>No atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo que tienen repercusiones en el feto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas : embarazos sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal.</li> </ul>
Postnatal	<p><b>Físico.</b></p> <p>Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico en el niño o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas : lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas, escoriaciones, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, arrancamientos, intoxicaciones, síndrome de Münchausen por poderes.</li> </ul> <p><b>Emocional.</b></p> <p>Acción capaz de originar cuadros psicológico- psiquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas : rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper o implicar a un niño en actividades antisociales.</li> </ul>	<p>Negligencia.</p> <p>Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas : desatención, abandono, retraso crecimiento no orgánico, "niños de la calle", constantemente sucio, problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de los cuidados médicos rutinarios (vacunaciones).</li> </ul> <p>Omisión o negligencia en la atención a las necesidades emocionales del niño.</p> <p>Formas : privación afectiva, no atender las necesidades afectivas del niño (cariño, estabilidad, seguridad, estimulación, apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, etc), abuso pedagógico.</p>

	<p>Sexual.</p> <p>Abuso sexual : implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto.</p> <p>Formas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con contacto físico : violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual.</li> <li>• sin contacto físico : solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil, pornografía.</li> </ul>	<p>No atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad.</p> <p>Formas : no dar credibilidad al niño, desatender demanda de ayuda, no educar en la asertividad, madre que prefiere "no verlo", consentimiento pasivo en el incesto, falta de formación/ información, falta de protección...</p>
--	--	--

**Cuadro 2**

Tipo	Acción	Omisión
Laboral	<p>Utilización de niños para obtener beneficio económico, que implique explotación y el desempeño de cualquier trabajo que pueda entorpecer su educación, o ser nocivo para su salud o desarrollo físico, mental, espiritual o social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas : mendicidad, trabajo profesional, venta ambulante con desatención del niño...</li> </ul>	<p>No atender las necesidades educativas del niño y de formación para la vida laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas : falta de preparación laboral, no escolarización...</li> </ul>

**Anexo 1 - Estadísticas**

El Hospital Infantil La Paz es hospital de referencia del área 5 y 6 (sólo a nivel de pediatría). El área 5 está compuesta de 28 zonas básicas de salud, con 4 distritos sanitarios, dos de ellos en Madrid (Fuencarral y Tetuán) y dos en el extrarradio (Alcobendas y Colmenar Viejo). Atiende a una población de 631.558, de los cuales el 16,35 % son menores de 15 años (? 103.260), según datos de la CAM de 1999. Además recibe cada año gran cantidad de pacientes de otras provincias españolas y del extranjero. En el año 2000 se atendieron una 60.000 urgencias en el Hospital Infantil. En el período de 2000-02 se registraron 154 casos de sospecha y/o maltrato.

IA :

$$IA : \frac{154}{60.000} = 0,00085$$

Motivo de consulta		
n = 31	20,12%	Maltrato físico
n= 57	37,2 %	Abuso sexual
n = 66	42,88%	Otros motivos

De estos 154 casos :

- Maltrato confirmado 25 --> 16,2%.
- Sospecha de maltrato 129 --> 83,8%.

Maltrato según sexo de la víctima :

n= 58	37,6%	Varón
n = 96	62,4%	Hembra

Maltrato según edades : la media de edad está en 5,4 años, con una desviación estándar de 4 años (DE = 4).

Maltrato según tipología (incluyendo sospecha y maltrato confirmado) :

Tipo	n	%
Físico	66	30,99
Negligente	58	27,23

Emocional	34	15,96
Abuso sexual	55	25,82
	213	100

Cada sujeto puede tener más de un diagnóstico. De los 154 casos ingresaron 9 niños.

Perfil del maltratador :

Perfil	N	%
Familiar	112	72,73
Amigos/conocidos	39	25,32
Otros	3	1,95

## BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de actuación Hospital Infantil La Paz", Madrid.
- Gallegos de las heras, E.: "Maltrato infantil", Madrid, 2001.
- Díaz huertas, J. A.; casado flores, J.; garcía garcía, E.; ruiz díaz, M. A.; esteban gómez, J.: "Atención de enfermería al maltrato infantil", Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Madrid, 2001.
- Díaz huertas, J. A.; casado flores, J.; garcía garcía, E.; ruiz díaz, M. A.; esteban gómez, J.: "Detección de riesgo social en embarazo y de maltrato infantil", Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Madrid, 2001.