

SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL EN HOSPITAL COMARCAL

AUTORES: Andrea Noguera Torres, Marina Párraga Espín, Ana Lorente Beltrán, Carmen García Castaño, María Martínez Vicente, Cristina Soriano Chuecos, Paloma Vivancos Medina, Ana Belén Abad Peñas, Míriam Matencio Soler, Roxana Párraga Fernández, Leticia Edurne Alarcón García, Laura Galant Pérez, Concepción González Ortuño, Alba María Marín López, Rosa María Triviño Piqueras.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Niño de 20 días de vida ingresado en Unidad de Hospitalización Pediátrica por fractura distal de tibia izquierda con escayola en la pierna completa. Al ingreso, los padres niegan traumatismo previo. Debido a esto, se pone en marcha el protocolo de maltrato infantil.

Historia familiar: Tiene 6 hermanos por parte de madre, los progenitores no viven juntos y le han retirado el carnet de conducir a la madre por conducción bajo los efectos del alcohol en dos ocasiones.

VALORACIÓN: Se le realiza la valoración integral utilizando los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

RESULTADOS: Se elaboró un Plan de Cuidados Individualizado usando la taxonomía diagnóstica NANDA, NIC, NOC.

[00044] Deterioro de la integridad tisular r/c deterioro de la movilidad física m/p dolor agudo.

- NOC: [0204] Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.
- NIC: [4070] Precauciones circulatorias.

[00057] Riesgo de deterioro de la crianza m/p procesos familiares disfuncionales, conflicto marital y uso inadecuado de sustancias.

- NOC: [2208] Factores estresantes del cuidador principal.
- NIC: [7110] Fomentar la implicación familiar.

[00227] Riesgo de proceso de maternidad ineficaz m/p uso inadecuado de sustancias.

- NOC: [1629] Conducta de abandono del consumo de alcohol.
- NIC: [4510] Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS/SEGUIMIENTO:

Durante el ingreso se le realiza exploración física para detectar problemas de desarrollo u otra lesión que indique algún tipo de maltrato. Se le realiza una analítica para ver el grado de hidratación y la presencia de tóxicos en sangre. Alta a domicilio sin hallar evidencias que indiquen maltrato. El caso queda en seguimiento por trabajadora social de la zona.

DISCUSIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA:

El maltrato infantil sigue siendo un problema de salud y el registro de los casos de maltrato es considerado una herramienta útil con carácter epidemiológico.

El uso de protocolos en estos casos mejora la atención a la infancia, al igual que le da a los profesionales una guía para identificar el problema y unas directrices a seguir para actuar de la mejor manera posible. También evita la variabilidad de la práctica clínica y mejora la toma de decisiones. El conocimiento de los del programa y de los indicadores nos ayudaría a identificar de manera precoz a los niños en situación de maltrato infantil o de riesgo, a valorar inicialmente la situación de desprotección y actuar de manera coordinada con las instituciones pertinentes según la urgencia de la situación.

FASES DEL PROTOCOLO

1. Detección de casos de maltrato infantil

- Indicadores físicos del menor
- Indicadores comportamentales del menor
- Indicadores comportamentales de los padres o cuidadores principales

Indicadores de riesgo o maltrato desde el ámbito de la Atención Sanitaria



2. Valoración inicial de la situación de desprotección



3. Procedimiento ante situaciones no urgentes y ante situaciones urgentes

VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD

- Tipo de lesión
- Localización
- Nivel de vulnerabilidad del menor

BIBLIOGRAFÍA

