



ORIGINAL BREVE

Evolución de los ingresos por maltrato infantil durante 15 años

V. Trenchs Sainz de la Maza^{a,*}, A.I. Curcoy Barcenilla^a, G. Gelabert Colome^b,
C. Macias Borrás^c y J. Pou Fernández^d

^a Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España

^b Servicio de Documentación Clínica de Pediatría, Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España

^c Servicio de Trabajo Social de Pediatría, Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España

^d Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España

Recibido el 16 de enero de 2012; aceptado el 30 de mayo de 2012

Disponible en Internet el 15 de julio de 2012

PALABRAS CLAVE

Maltrato;
Abuso sexual;
Abuso infantil

Resumen

Objetivo: Determinar la evolución de la incidencia de ingresos por maltrato entre 1995 y 2009 y describir sus principales características clínicas y epidemiológicas.

Métodos: Estudio retrospectivo de los niños con diagnóstico de alta de maltrato durante 15 años en un hospital de tercer nivel.

Resultados: Se incluyen 97 casos (incidencia mediana: 0,5 maltratos por 1.000 niños ingresados y año). Aumentan los ingresos por maltrato físico y disminuyen los de abuso sexual. Cincuenta y uno (53,6%) eran de sexo femenino; edad mediana 3,3 años (p25-75: 7,6 meses-10,0 años). El motivo de consulta no estaba relacionado con maltrato en 42 (43,3%) casos. Los hematomas (43; 44,3%) fueron las lesiones más frecuentes. En 91 (93,8%) casos el agresor fue un familiar (77; 74,9%, uno o ambos padres).

Conclusiones: El aumento de ingresos por maltrato físico hace necesario insistir en políticas de prevención. La disminución en los casos de abusos sexuales probablemente sea más por cambios en los circuitos de atención a las víctimas que por una disminución real. En casi la mitad de los casos la sospecha surgió tras el examen físico o ante resultados de pruebas complementarias, siendo aconsejable tener presente el maltrato en el diagnóstico diferencial de múltiples motivos de consulta. La mayoría de los maltratos se producen dentro del entorno familiar.

© 2012 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Maltreatment;
Sexual abuse;
Child abuse

Hospital admissions due to child maltreatment over a fifteen year period

Abstract

Aim: To measure the incidence of admissions for maltreatment between 1995 and 2009 and to determine their main clinical and epidemiological characteristics.

Methods: Retrospective review of children diagnosed with maltreatment over 15 years in a third level hospital.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vtrenchs@hsjdbcn.org (V. Trenchs Sainz de la Maza).

Results: A total of 97 cases (median incidence 0.5 cases per 1000 children admitted per year) were found. There was an increasing rate of physical maltreatment, while those of sexual abuse declined. 51 (53.6%) female; median age 3.3 years (p25-75: 7.6 months-10.0 years). Just under half (43.3%) or 42 patients, had a primary complaint unrelated to abuse. The most common injuries were haematomas (43; 44.3%). In 91 (93.8%) cases the perpetrator was found to be a member of the child's own family (77; 74.9%, one of the parents or both).

Conclusions: The increase in admissions for physical maltreatment stresses the need to insist in a prevention policy. The decrease in admissions for sexual abuse was probably attributable to changes in the care circuit rather than a real decrease. In almost half of the cases the suspicion of maltreatment arose upon physical examination or after complementary tests, making it advisable that maltreatment is included in the differential diagnosis in multiple consultations. The majority of maltreatment occurred in the context of the victim's family.

© 2012 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El maltrato infantil es un tema complejo y de difícil estudio. Los niños pequeños son las principales víctimas, pudiendo darse casos incluso en la adolescencia tardía¹. Las estimaciones sobre su prevalencia son muy variables y dependen del país y del método de investigación utilizado, que se ve influenciado por las definiciones de maltrato infantil empleadas, por el tipo de maltrato estudiado y por la cobertura y la calidad tanto de las estadísticas oficiales como de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores². Por todo ello, los datos acerca de la frecuencia, el tipo y la forma de maltrato son difícilmente extrapolables entre diferentes comunidades.

En Cataluña, con una población de unos 7 millones de habitantes, el maltrato infantil ha ganado un lamentable protagonismo en los últimos años. Aunque las estadísticas disponibles son escasas en número y fiabilidad, hay un dato objetivo: el número de niños tutelados por la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA) ha pasado de 6.130 en el año 2004 a 7.450 a finales del 2008, un incremento del 21,5%³. Este hecho puede deberse tanto a un aumento en la sensibilidad de la sociedad ante determinados casos de maltrato, que ha conducido a un aumento de las denuncias y la detección precoz de los mismos, como a un incremento en los casos más graves, detectados en circunstancias que precisan de atención médica. El conocimiento de la evolución del número de casos que han precisado ingreso hospitalario, así como de sus características, es esencial para valorar este último punto. Sin embargo, y pese a la relevancia del problema, no hay trabajos publicados en nuestro medio sobre este tema. Este estudio es una revisión retrospectiva de las historias clínicas de los niños ingresados con diagnóstico al alta de maltrato en un hospital universitario de tercer nivel y valorados por la DGAIA. El objetivo es valorar la evolución de la incidencia de ingresos por maltrato entre 1995 y 2009, y determinar las principales características clínico-epidemiológicas de los casos diagnosticados.

Métodos

Se incluyó a todos los pacientes menores de 18 años ingresados en el centro de estudio entre 1995 y 2009 y con diagnóstico de alta de maltrato (CIE-9 códigos 995.50 a 995.59 y 301.51).

La tasa de incidencia anual se calculó dividiendo el número de ingresos codificados como maltrato entre el total de ingresos agudos por cada año.

Se diferenció entre 4 tipos de maltrato: maltrato físico, abuso sexual, negligencia y maltrato emocional y psíquico.

Se define el maltrato físico de un niño como los actos infligidos por un cuidador que causan un daño físico real o tienen el potencial de provocarlo; abuso sexual como los actos en que una persona usa a un niño para su gratificación sexual; negligencia como la situación producida cuando uno de los padres o cuidadores no toma medidas para promover el desarrollo del niño (estando en condiciones de hacerlo) en una o varias de las siguientes áreas: la salud, la educación, el desarrollo emocional, la nutrición, el amparo y las condiciones de vida seguras, y maltrato emocional y psíquico como la situación producida cuando un cuidador no brinda las condiciones apropiadas y propicias e incluye actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niño².

Se obtuvieron datos demográficos, incluyendo sexo y edad (neonatos de 0 a 1 mes, lactantes de 1 a 23 meses, preescolares de 2 a 5 años, escolares de 6 a 12 años y adolescentes de 13 a 18 años) e información específica sobre el maltrato, incluyendo motivo de consulta, lesiones diagnosticadas, relación de la víctima con el agresor y destino del paciente al alta hospitalaria.

Todos los casos fueron evaluados por la unidad funcional de abuso al menor de nuestro centro (equipo multidisciplinar, formado por trabajadores sociales, pediatras y psicólogos) y por la DGAIA, que fue la que determinó las medidas de protección y tutela de los menores.

Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 19; los valores de $p < 0,05$ se consideraron significativos.

Resultados

Se incluyó a 97 pacientes. La incidencia mediana de ingresos por maltrato fue de 0,5 (p25-75: 0,4-0,7) casos por 1.000 niños y año. Hubo 57 (58,8%) maltratos físicos, 19 (19,6%) abusos sexuales, 17 (17,5%) negligencias y 4 (4,1%) maltratos emocionales y psíquicos (fig. 1).

Cincuenta y un (53,6%) pacientes eran de sexo femenino. La edad mediana fue de 3,3 años (p25-75: 7,6 meses-10,0 años); 2 (2,1%) neonatos, 38 (39,2%) lactantes, 21 (21,6%)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141933>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141933>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)