

**DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES**

# Ingresos por maltrato infantil en un hospital terciario entre 2012 - 2019

Relativas a esta presentación existen las siguientes relaciones que podrían ser percibidas como potenciales conflictos de intereses:

**No existen conflictos de intereses**

**Autores: Ana Gilabert Mayans, Elena Vives Escrivá, M<sup>a</sup> del Carmen Vicent Castelló, Carlos Pérez Martín, Ares Sánchez Sánchez, Gonzalo Fuente Lucas**

## Definición

Cualquier forma de violencia que se perpetra contra un menor y priva al niño de sus derechos y de su bienestar

## Tipos de maltrato

### M. Físico

Acción que tiende a causar lesiones físicas

### M. Psicológico

Daños emocionales, cognitivos o comportamentales

### Abuso sexual

Involucrar en actividades de tipo sexual

### Negligencia

Inacción por la que se priva de la supervisión o atención esencial para su desarrollo



## Revisión retrospectiva

### Criterios inclusión:

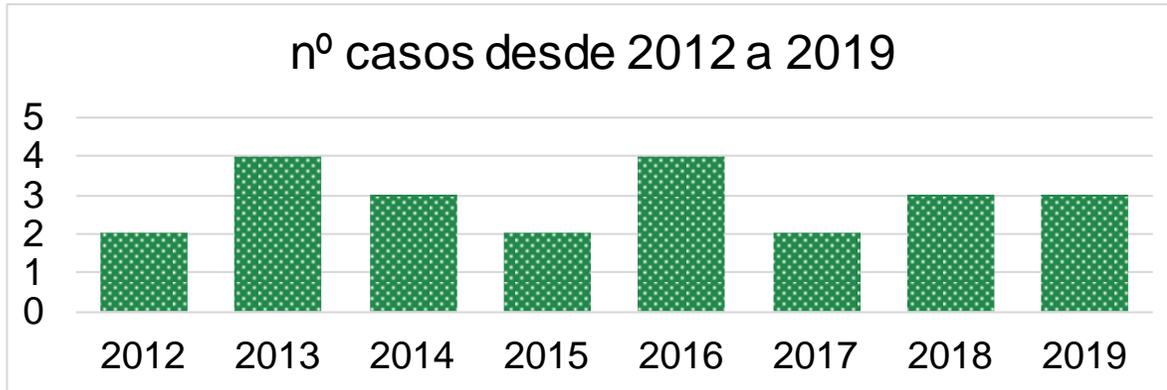
- Edad: 0m – 14años
- Diagnósticos establecidos en un Hospital terciario: traumatismo no accidental, sospecha de maltrato, síndrome del niño sacudido/zarandeado, sospecha de abuso, hemorragia intracraneal, hemorragias retinianas
- 4 febrero 2012 – 17 de mayo 2019

### Variables:

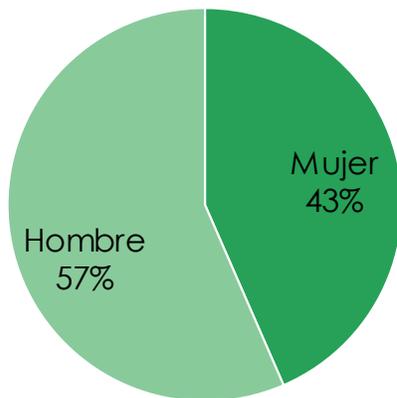
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares
- Clínica: previa al ingreso, al consultar y durante el ingreso
- Pruebas complementarias realizadas
- Necesidad de seguimiento posterior
- Destino al alta hospitalaria



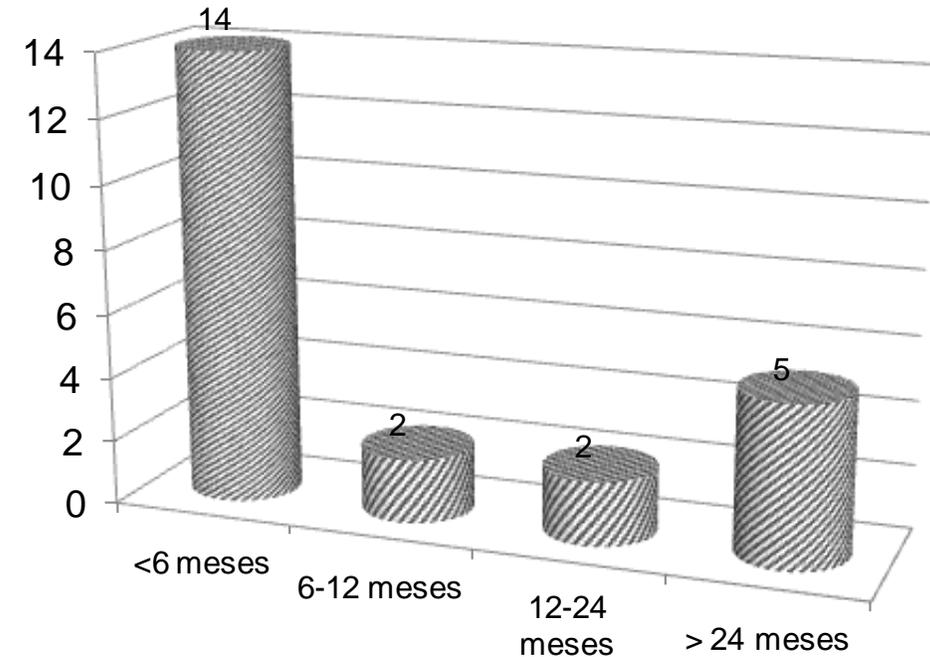
## 23 casos de niños maltratados en los últimos 7 años



## Distribución por sexo



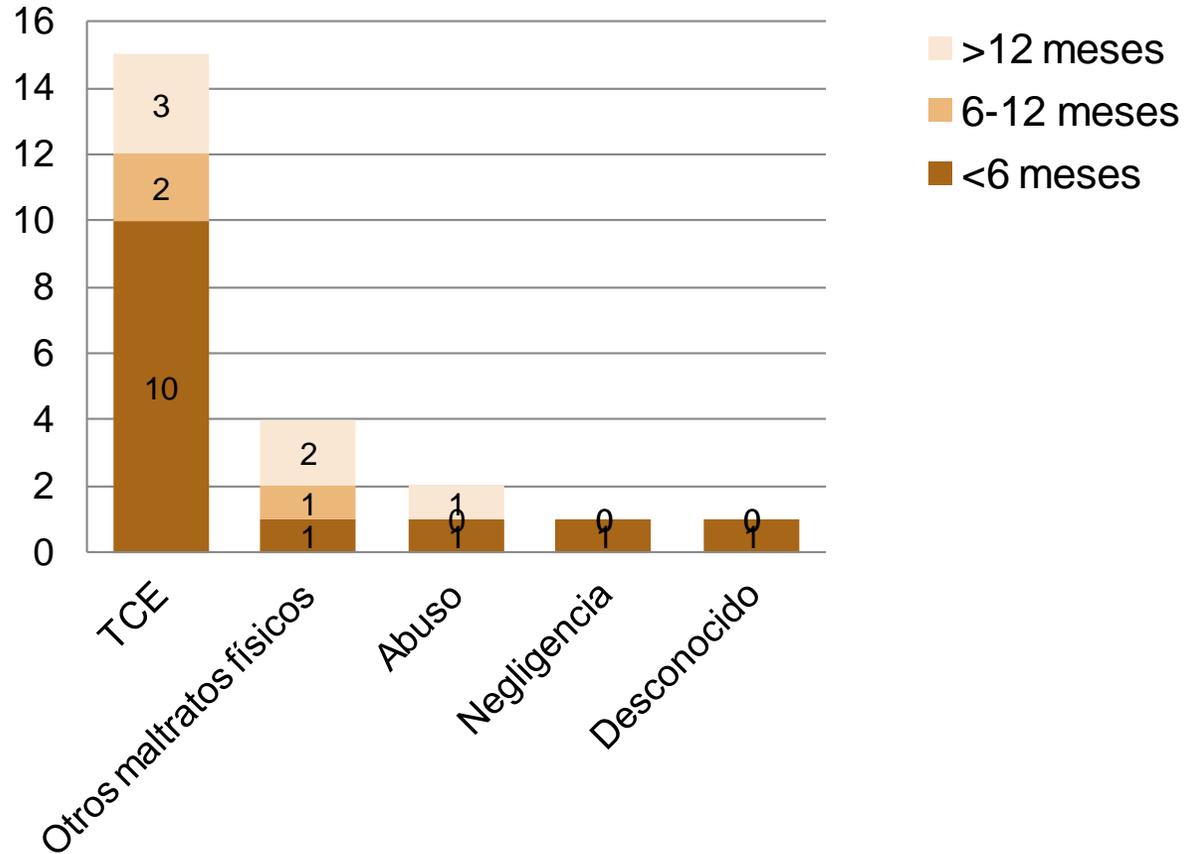
## Distribución por edad en numero de casos



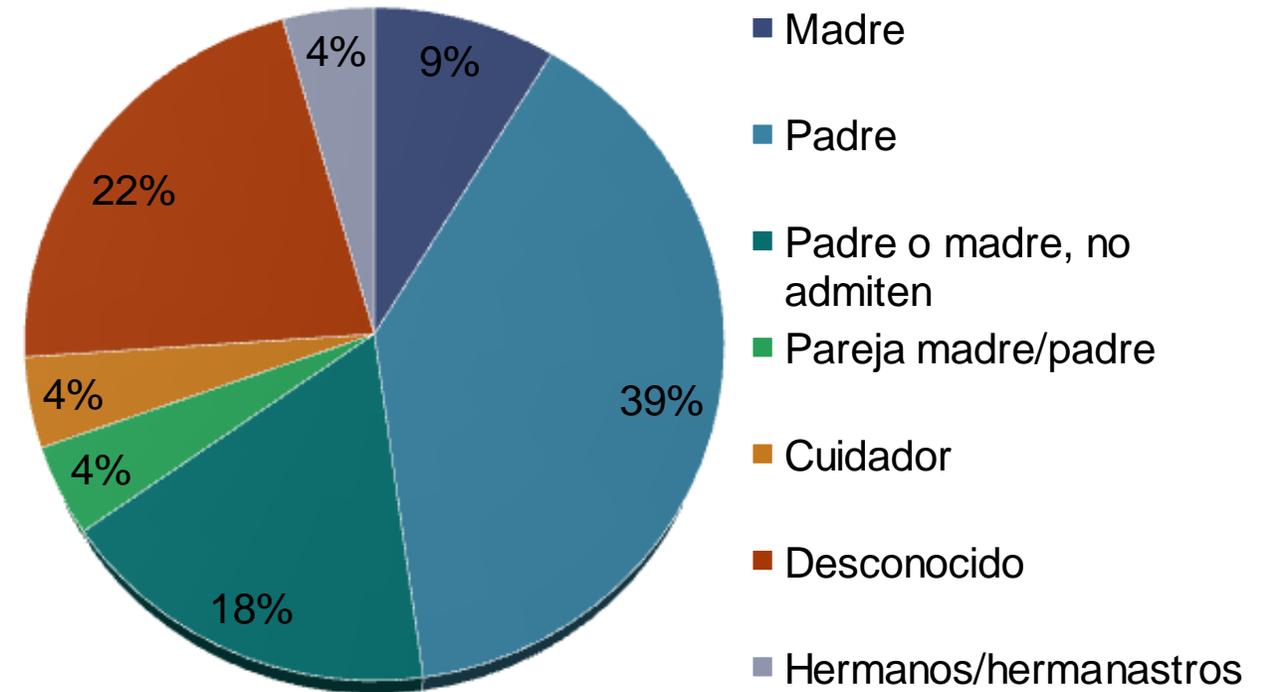
Mediana edad: 4 meses (40h – 61 meses)



Distribución según tipo de maltrato y edad



Agresor

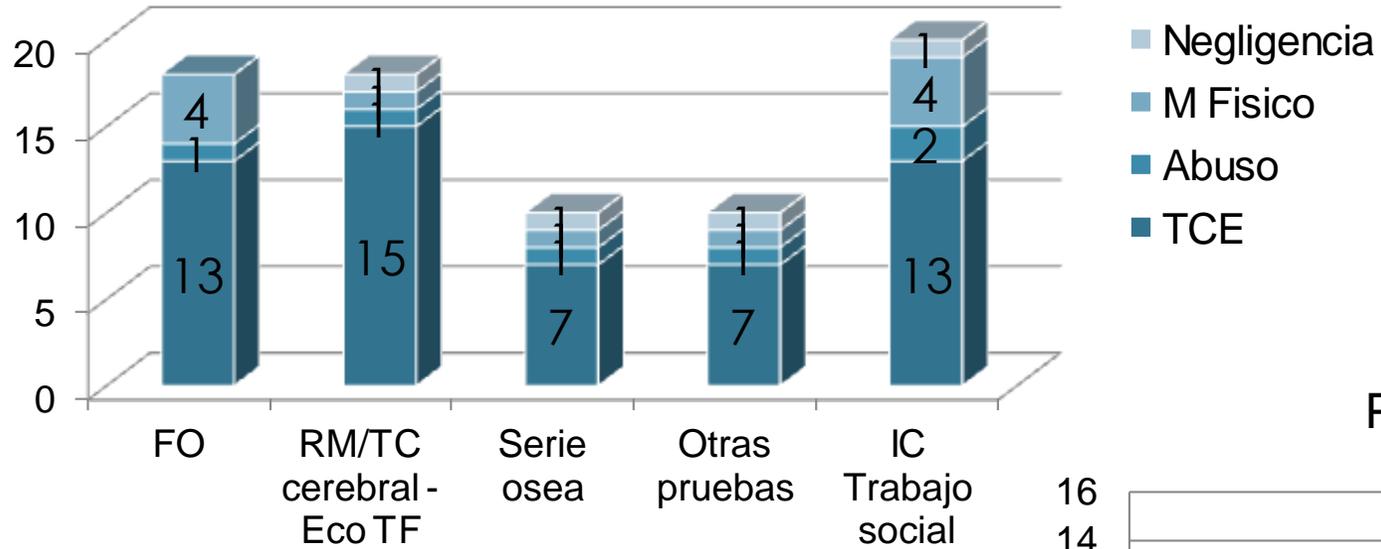


74% maltrato intrafamiliar

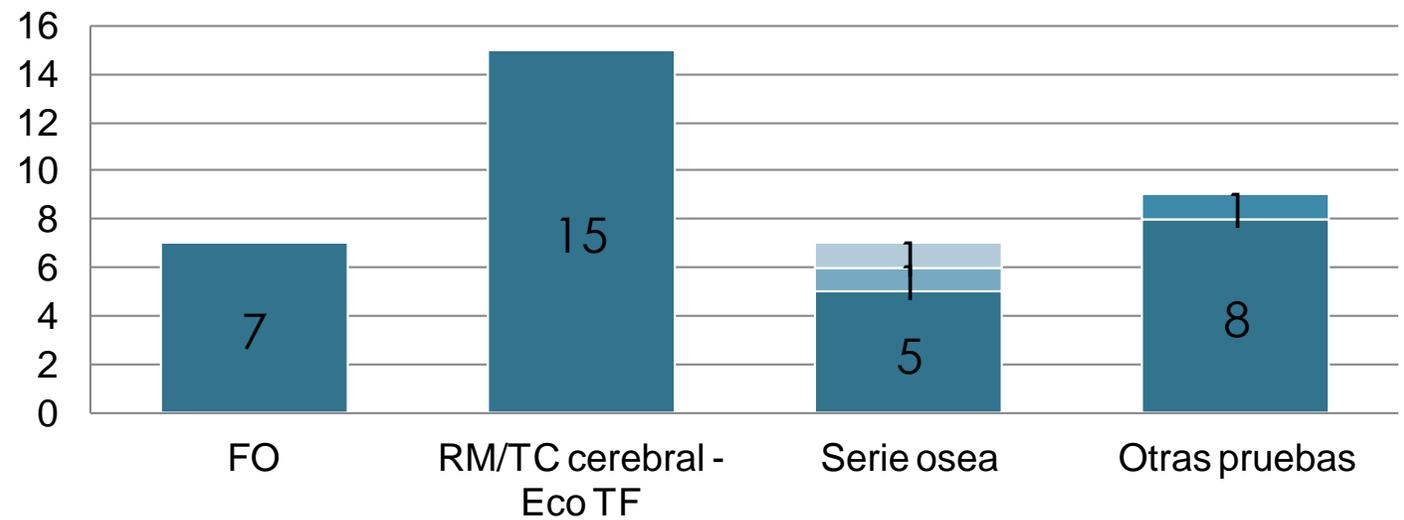
# NUESTROS DATOS



## Pruebas realizadas según el tipo de maltrato



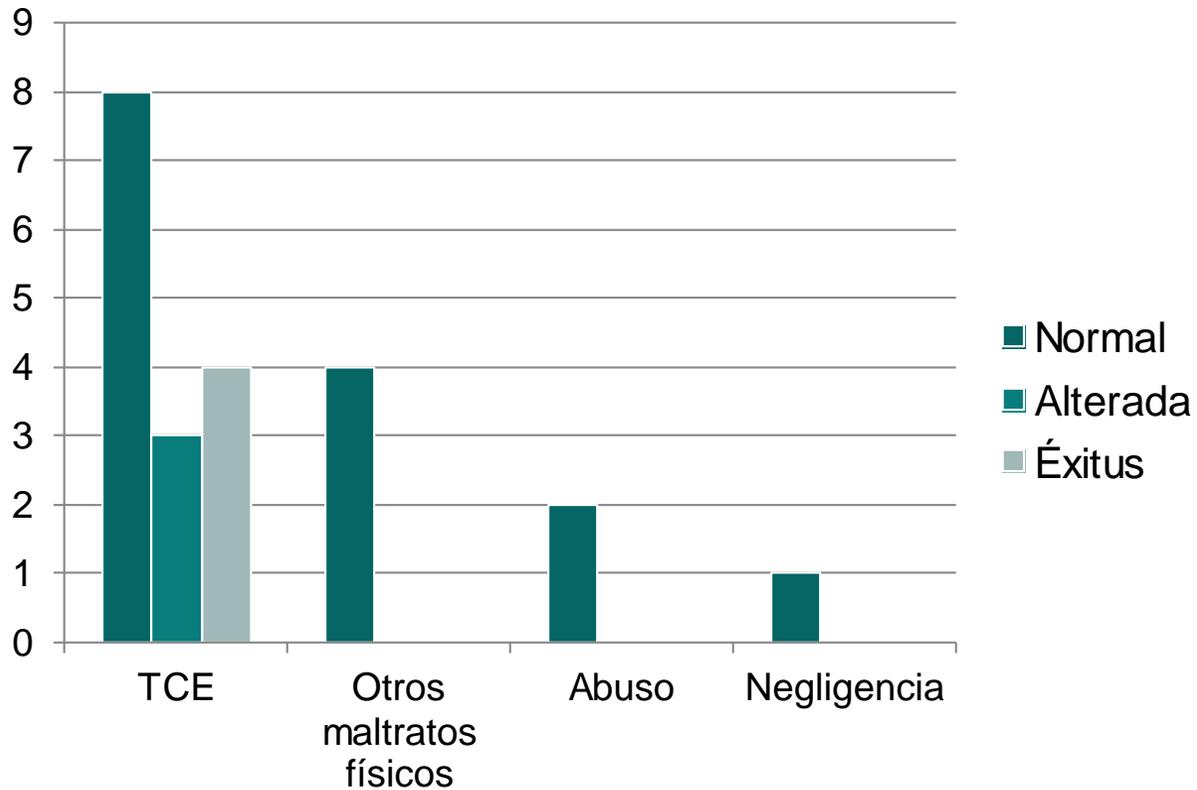
## Pruebas alteradas según el tipo de maltrato



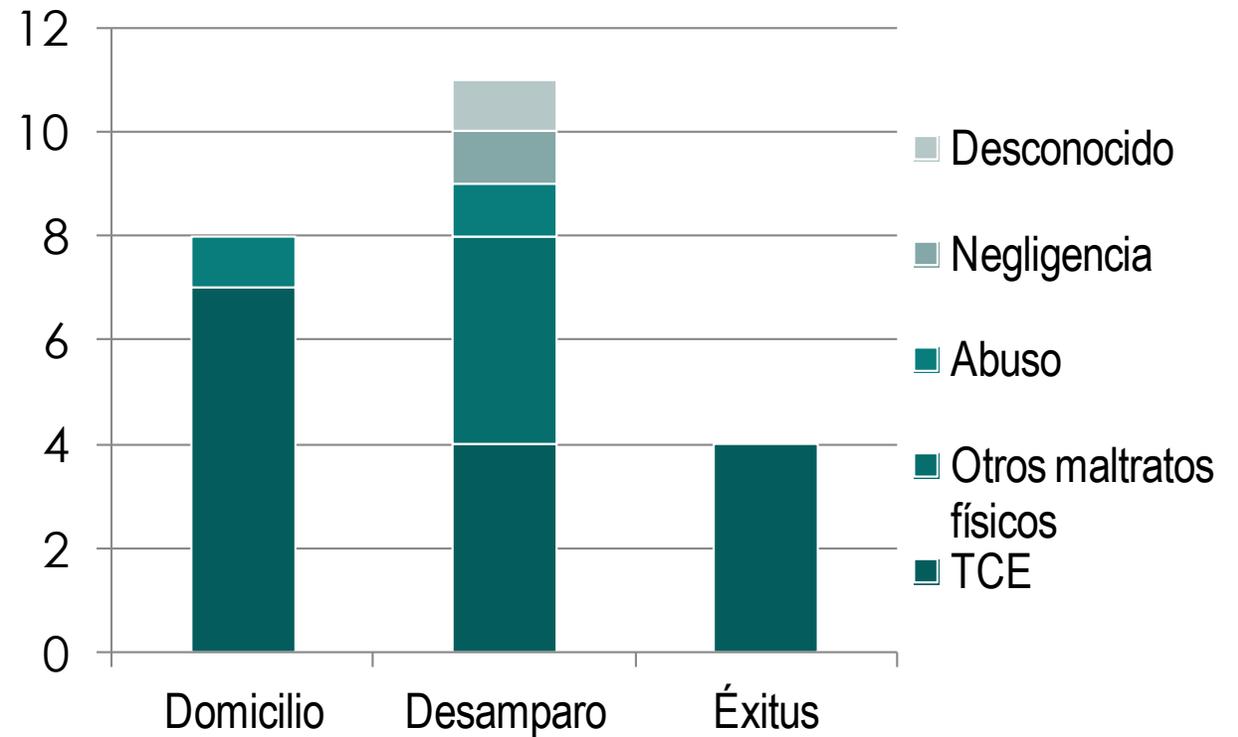


9 casos precisaron ingreso en UCI: todos ellos con historia de TCE

### Evolución y secuelas



### Destino al alta



# NUESTROS DATOS - Niño zarandeado (7 de 15 TCE). Mediana: 2m

Clínica por la que consultan	Nº de casos
Convulsiones	4
Pérdida de conciencia	3
Somnolencia e hipotonía	2
Rechazo del alimento	2
Fiebre	2

Mediana: 2 meses (1-5m)

Todos los casos presentaron alteraciones en alguna prueba complementaria

Pruebas complementarias	Nº casos	(%)
RMN/TC		
Hematoma subdural	4	57,14%
Encefalomalacia	3	42,85%
Hemorragia subaracnoidea	2	28,57%
Sangrado intraparenquimatoso antiguo	2	28,57%
Lesiones isquémicas	2	28,57%
Electroencefalograma		
Actividad EEG enlentecida	4	57,14%
Crisis electroencefalográficas	2	28,57%

# RESULTADOS



## DATOS DEMOGRÁFICOS

Los varones menores de 6 meses son más susceptibles de ser víctimas

## TIPO DE MALTRATO

El maltrato más frecuente es el físico, y dentro de éste el TCE

- El 66,67% de los casos de TCE se producen en menores de 6 meses

## AGRESOR

El 74% de los casos son intrafamiliares. En 39% de los casos el agresor es el padre

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- La mayoría de pruebas complementarias se realizaron en los casos de maltrato físico
- En sólo un 47% de los pacientes con TCE se realizó serie ósea
- En un 87% de los casos se realizó fondo de ojo
- En dos casos no se realizó Interconsulta a Trabajo Social

## EVOLUCIÓN Y DESTINO

Todas las secuelas documentadas son secundarias a TCE:

- 3 pacientes con desarrollo alterado, 4 éxitus

En el 46% de los pacientes estudiados el destino al alta fue un centro de acogida bajo la tutela de la Generalitat Valenciana

# CONCLUSIONES



Es importante realizar una buena anamnesis y tener un alto índice de sospecha, sobretodo en menores de 6 meses con clínica neurológica aguda, lesiones en distintos estadios, historia no congruente

Ante todo niño en el que se sospeche maltrato infantil se deben realizar todas las pruebas complementarias necesarias para esclarecer el diagnóstico, incluyendo fondo de ojo y serie ósea, sobretodo en menores de 12 meses

Tenemos la obligación de notificar siempre a Servicios Sociales y a las instituciones que se consideren necesarias (parte de lesiones)

Seria conveniente realizar un protocolo de actuación para que los pasos a seguir sean homogéneos en todos los casos