

CARTAS AL EDITOR

Decálogo contra el maltrato infantil para profesionales: una herramienta indispensable en los servicios de urgencias

Ten principles for acting against child abuse: an essential tool to guide emergency department staff

Sr. Editor:

El maltrato en la infancia y adolescencia es una lacra que perdura en nuestra sociedad, y en vez de ir a menos, parece que cada vez está más extendida¹. Las noticias aparecidas en los medios de comunicación y relacionadas con el maltrato infantil son cada vez más habituales, siendo los casos de muerte infantil y violación en grupo los que generan mayor impacto mediático. El número de notificaciones al respecto no deja de aumentar en España; el 2020 se incrementó un 2,1% respecto al 2019. El grupo de edad entre 11 y 14 años es el más afectado, con un discreto predominio del sexo masculino

(alrededor del 54%)². Es probable que una mayor sensibilización social hacia el maltrato explique en parte esta variación. Sin embargo, los casos detectados son solo la punta del iceberg de este enorme problema. Muchos quedan infradiagnosticados, sobre todo aquellos que ocurren dentro del núcleo familiar, que, por otro lado, son los más frecuentes^{1,3,4}. La complejidad en la detección y la extrema vulnerabilidad de las personas afectadas hace indispensable que todos los equipos del ámbito de la salud sean sensibles y estén alerta ante un posible maltrato, y entre ellos, también los equipos de urgencias.

Ante esta situación, y con el objetivo de facilitar su sospecha, desde el Grupo de Trabajo de Atención al Maltrato Infantil de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (GTAMI-SEUP) se planteó la creación del "Decálogo contra el maltrato infantil para profesionales". El proceso de su elaboración comprendió tres fases. En la primera, se solicitó a los integrantes el GTAMI-SEUP vía correo electrónico que propusieran tres con-

sejos que creían debía contener el decálogo. En la segunda fase, se realizó una selección de las recomendaciones siguiendo una metodología Delphi-modificada⁵. Y en la tercera, se procedió a la redacción y consenso del documento final.

En la Tabla 1 se muestra el resultado final de la lista de 10 recomendaciones que se han estructurado en tres apartados: 5 recomendaciones hacen referencia a la anamnesis, 4 a la exploración física y una a la formación. Este documento, avalado por la SEUP, está disponible en la página web de la sociedad para el conocimiento de todos sus socios. Sin embargo, dado que muchos niños, niñas y adolescentes son susceptibles de ser atendidos en centros sin especialistas en pediatría, creemos muy importante ampliar su difusión a todos los niveles asistenciales, siendo de especial interés para los profesionales de urgencias al ser uno de los lugares a los que suelen acudir estos pacientes⁶. A falta de la aplicación de métodos de cribaje⁷ específicos para el maltrato

Tabla 1. Decálogo de maltrato infantil

El Grupo de Maltrato de la SEUP recomienda DECÁLOGO DE MALTRATO INFANTIL PARA LOS PROFESIONALES	
Debemos estar alerta ante:	
1.	Historia clínica sospechosa: las explicaciones de los cuidadores acerca del mecanismo lesional no son concordantes o no encajan con el tipo de lesión detectada.
2.	Factores de riesgo: independientemente del motivo de consulta, se debe preguntar sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Cambios de carácter: juegos en solitario, tristeza, irritabilidad. • Alteración en el ritmo del sueño, alimentación y en el control de esfínteres. • Situación familiar y social (progenitores separados, conflictividad judicial, pérdida de poder adquisitivo, aislamiento social, ...). • Antecedentes de discapacidad física, intelectual o trastornos del desarrollo. • Frecuentación al servicio de urgencias: más de 8 consultas en el último año, en menores de 1 año, más de 3 consultas al mes.
3.	Accidentes repetidos: consultan por lesiones <i>a priori</i> no intencionadas, pero se detectan consultas previas similares.
4.	Lo que nos cuenta el menor en la consulta; dejarle hablar libremente y, si es posible, en ausencia de sus cuidadores.
5.	Indicadores inespecíficos de maltrato infantil (cefaleas, dolor abdominal, mareos...).
Durante la exploración debemos:	
6.	Detectar comportamientos impropios del niño, niña o adolescente: <ul style="list-style-type: none"> • Negación a quitarse la ropa. • No mostrar nada de vergüenza y desnudarse fácilmente. • Evitación exagerada del contacto físico. • Actitud desafiante en preadolescentes y adolescentes.
7.	Buscar hallazgos y hacer preguntas que puedan indicar negligencia o abandono: <ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene. • Pobre comunicación verbal. • Absentismo escolar.
8.	Saber reconocer indicadores o señales de alarma de abuso sexual. Especial atención a los intentos de suicidio en adolescentes.
9.	Detenernos y hacernos preguntas ante hematomas o lesiones inesperadas. <ul style="list-style-type: none"> • Historia ¿es plausible que la lesión haya ocurrido de forma accidental? ¿puede existir una falta de supervisión adecuada? • Localización, tamaño y forma: ¿es acorde a la historia asociada? • Número: ¿es el número observado esperable en accidentes comunes?
Nos corresponde:	
10.	Estar actualizados: además del maltrato físico y sexual, que son los "tradicionales", y los más fácilmente detectables en urgencias, debemos conocer el <i>ciberacoso</i> y pensar en la negligencia, el maltrato psicológico y en cualquier otro tipo de EXPERIENCIAS ADVERSAS en la infancia que afecten a la salud y al normal desarrollo de niñas, niños o adolescentes.

Disponible en: https://seup.org/pdf_public/Decalogo_profesionales.pdf

en todos los servicios de urgencias, la formación, el hecho de considerarlo en el diagnóstico diferencial o la habilidad de los equipos de urgencias para identificarlos es esencial, siendo el decálogo una herramienta estructurada y de fácil aplicación para ello. La detección del maltrato infantojuvenil es fundamental para permitir una intervención precoz, adecuada y destinada a mejorar la atención inicial, incluyendo la protección del menor.

Ana I. Curcoy Barcenilla¹⁻³,
Victoria Trenchs Sainz de la Maza¹⁻³,
Juan A. Cózar Olmo⁴,
Zelidety Espinel Padrón⁵
y Grupo de trabajo de atención al
maltrato infantil de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

¹Influencia del entorno en el bienestar del niño y del adolescente, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España.

²Área de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España.

³Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

⁴Unidad Pediatría Interniveles, Hospital San Agustín, Linares, Jaén, España.

⁵Urgencias Pediátricas, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Gran Canaria, España.

anaisabel.curcoy@sjd.es

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Xavier Jiménez Fábrega.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Adenda

Miembros del Grupo de Trabajo de Atención al Maltrato Infantil de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP): Aida Bonvehí Solvevila, Amaia Arbeloa Miranda, Ana Barrios, Ana Fábregas Martori, Ana I. Curcoy Barcenilla, Anna M.^a Navarro Rodríguez, Antonio Gancedo Baranda, Carme Pérez Velasco, Esther Tobarra Sánchez, Elena Daghoum Dorado, Elena Aguado Alba, Francesc Ferrés Serrat, Gemma Nadal Rey, Gerardo Suárez Otero, Glòria Estopiñá Ferrer, Gloria López Lois, Isabel López Contreras, Juan Cozar Olmo, Julia Ruiz Jiménez, Karmele Díez Sáez, Leticia González Martín, Lorena Braviz Rodríguez, Lorena Isabel Alvaro Barrio, María Rimblas, Marisa Herreros Fernández, Noelia Cadenas, Nuria Cahis Vela, Rafael Marañón Pardo, Raquel Garcés Gómez, Teresa Vallmanya Cucurull, Victoria Trenchs Sainz de la Maza, Virginia Gómez Barrena, Zaira Ibars Valverde, Zelidety Espinel Padrón.

Bibliografía

- 1 del Moral Blasco C. Más me duele a mi. Save the Children España. 2018. (Consultado 5 Noviembre 2021). Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_me_duele_a_mi.pdf
- 2 Observatorio de la Infancia. Dirección General de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia. Secretaría de Estado de Servicios Sociales. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 23. Datos 2020. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Centro de Publicaciones Paseo del Prado; 2021. (Consultado 14 Diciembre 2021). Disponible en: https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/Boletin_Proteccion_23_Provisional.pdf
- 3 Danaher F, Vandeven A, Blanchard A, Newton A W. Recognizing, diagnosing, and preventing child maltreatment: an update for pediatric clinicians. *Curr Opin Pediatr.* 2018;30:582-90.
- 4 Solís-García G, Marañón R, Medina Muñoz M, de Lucas Valle S, García-Morín M, Rivas García A. Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento. *An Pediatr.* 2019;91:37-41.
- 5 Lindsay P, Schull M, Bronskill S, Anderson G. The development of indicators to measure the quality of clinical care in emergency departments following a modified-delphi approach. *Acad Emerg Med.* 2002;9:1131-9.
- 6 Curcoy AI, Trenchs V y Grupo de trabajo de atención al maltrato infantil de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Cribado de maltrato en urgencias, una asignatura pendiente. *An Pediatr.* 2020;93:337-8.
- 7 Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, en representación del Grupo de Trabajo de Malos Tratos y Situaciones de riesgo de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Registro multicéntrico de maltrato en urgencias: casuística de un año. *Emergencias.* 2014;26:468-71.