

Maltrato en un niño con problema neurológico grave

D. Sagarra Novellón, M. Odrizola Grijalba, C. Vera Bella, S. Abió Albero, C. García Escudero, P. Huerta Blas, M. J. Calvo Aguilar

Hospital San Jorge (Huesca)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2016; 46: 32]

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil se define como la acción, omisión o trato negligente, no accidental hacia un menor, por parte de sus padres o cuidadores que le ocasiona daño físico o psicológico y amenaza su desarrollo.

La negligencia en el cuidado de los niños puede ser tan grave que conduzca a situaciones extremas con peligro para la vida del niño.

CASO CLÍNICO

Paciente de 20 meses con síndrome de West. Madre reacia al tratamiento antiepiléptico desde el principio. Vacunas no administradas y sospecha de toma de productos homeopáticos. A los 13 meses precisa ingreso por estancamiento ponderal y desnutrición severa. Peso: (-3,93 DE) y talla (-4,96 DE). Dieta con restricción de hidratos de carbono y proteínas de leche de vaca por iniciativa materna; no habiendo administrado el tratamiento durante los últimos 4 meses. Gran cantidad de visitas a diferentes médicos realizándose pruebas diagnósticas en función de las sospechas de la

madre; la cual manifiesta estar interesada en la medicina natural, emplea gran cantidad de terminología médica y manifiesta desconfianza hacia el personal sanitario. Ante la negativa de la misma a modificar la dieta y a administrar la medicación y dado el grado de desnutrición, se pone el caso en conocimiento de los servicios sociales. Estos indican la retención hospitalaria del paciente (bajo tutela de la institución) y limitan el régimen de visitas a familiares. Al alta, se concede la custodia compartida al padre y la abuela paterna. Posteriormente mejoría nutricional y neurológica progresiva; encontrándose actualmente en percentil 10 de peso y 25 de talla; sigue medicación antiepiléptica y asiste a los controles con regularidad.

COMENTARIOS

El maltrato es un problema actual en nuestra sociedad. Es necesario sensibilizarnos y conocerlo para detectarlo y poder actuar sobre él. La mayoría de los casos identificados corresponden a los casos más graves de maltrato físico, debiendo conocerse las distintas manifestaciones para evitar situaciones graves como la descrita.

Cuidados centrados en el desarrollo: reducción del ruido y la luz en una unidad de neonatos

A. Jiménez Olmos, M. L. Sancho Rodríguez, P. Espinosa Capapey, M. P. Ferrer Duce, C. Fernández Espuelas, D. Royo Pérez

Hospital Infantil Miguel Servet (Zaragoza)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2016; 46: 33]

INTRODUCCIÓN

En los últimos años asistimos a una mayor supervivencia de los recién nacidos prematuros extremos, lo que conlleva al aumento de morbilidades consideradas secuelas menores pero que pueden alterar la vida del niño/a y su familia. Al nacer un bebé prematuro se somete a estímulos sensoriales y dolorosos tóxicos, dificultando el desarrollo de su cerebro inmaduro. Los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) tienen como objetivo favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido y reducir su estrés.

OBJETIVOS

Evaluar el estado de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y Neonatos y valorar cambios a llevar a cabo durante la realización de un curso para la implantación de los CCD. Sensibilizar a los profesionales sanitarios que trabajan de forma continua o parcial en dichas unidades.

MATERIAL Y MÉTODO

A través de un curso de Implantación de CCD tutorizado por el hospital Doce de Octubre y la Fundación UNED se establece un grupo de trabajo de profesionales que trabajan en UCIN y Neonatos. Se solicita la realización de una encuesta internacional acerca de CCD, se evalúan los resultados y se deciden dos temas para mejorar en la unidad, la luz y el ruido. Se establecen sesiones informativas y de concienciación.

RESULTADOS

Las propuestas para la reducción del ruido son reducir al máximo las alarmas y responder de forma precoz, responder lo antes posible al teléfono y alejarlo de zonas comunes, colocar utensilios sobre bases de plástico/cartón, reducir el ruido producido por carros y nidos, eliminar el agua de las tubuladuras, sensibilización del personal (evitar cúmulo de profesionales, no hablar alto, silenciar teléfonos, evitar portazos), concienciar a personal «de paso», implicar a los padres para pasar más tiempo en la unidad y cuidar la manipulación de la incubadora. Con respecto a la luz se propone intentar realizar ciclos vigilia-sueño, en menores de 32 semanas evitar que incida la luz sobre los ojos de forma directa y taparlos, colocar capotas o mantas tupidas sobre incubadoras, utilizar puntos de luz regulables e individualizados siempre que sea posible, realizar canguro en zonas de penumbra y utilizar linternas para realizar observaciones puntuales. Asimismo, se inicia la elaboración de un protocolo de mejora del macroambiente en la unidad y de realización de folletos informativos para padres y personal.

CONCLUSIONES

Los CCD se realizan de forma rutinaria en países europeos y en Estados Unidos, demostrando beneficios a largo y corto plazo, como reducción de días de ventilación mecánica, mayor ganancia ponderal, reducción de días de hospitalización. Para los profesionales supone un cambio en la práctica clínica y en el paradigma asistencial observando a medio plazo mayor satisfacción. Se pretende así mejorar los CCD de la unidad con un coste bajo, suponiendo un beneficio en el neurodesarrollo de los prematuros, así como una reducción del gasto sanitario.

Protocolo de actuación en embarazos de adolescentes en el Centro de Salud Oliver

P. Lalana Josa, B. Benedé Azagra, T. Oliveros Briz, N. Lozano Torrubia, C. Galindo Rubio, J. Anadón, Z. Yeleni

Centro de Salud Oliver (Zaragoza)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2016; 46: 34]

INTRODUCCIÓN

Desde el centro de salud se detecta un incremento en los últimos meses de embarazos en adolescentes y aumento de parejas jóvenes en riesgo de presentarlo. Se decide elaborar protocolo de actuación a implementar por todo el equipo de Atención Primaria.

OBJETIVOS

Elaborar un protocolo de actuación ante el incremento detectado de parejas adolescentes con intención de buscar un embarazo, prevenir los mismos y, en caso de haber ya embarazo, detección y control precoz.

PACIENTES Y MÉTODO

Detección de parejas jóvenes en las que se conoce su deseo de tener un embarazo para poner en marcha actividades preventivas, información, fomentar métodos anticonceptivos y recomendar su seguimiento por servicios sociales y Centro Municipal de Promoción de la Salud.

Evaluar cómo se atiende a estas adolescentes y que sea una actuación conjunta de Centro de Salud y servicios sociales. Formación de los profesionales en esta materia.

Una vez detectado embarazo hacer control estrecho del mismo por su consideración de alto riesgo. Contacto Protección de menores si el caso era llevado por ellos.

RESULTADOS

Se elaboró protocolo de actuación conocido y consensado por todos los profesionales del Centro de Salud implicados: pediatras, médicos de familia, matrona y trabajadora social.

CONCLUSIONES

La elaboración de un protocolo común frente a embarazos permite actuaciones rápidas y eficaces en esta población de riesgo.

Influencias socioeconómicas en la introducción de la alimentación complementaria

E. Esteban Zubero⁽¹⁾, C. A. Baquer Sahún⁽¹⁾, M. Jordán Domingo⁽¹⁾, P. M. Barberá Pérez⁽²⁾, S. Trueba Insa⁽¹⁾, M. Lubián Martínez⁽¹⁾, E. Javierre Miranda⁽³⁾, N. García Sánchez⁽³⁾

⁽¹⁾ MIR Medicina Familiar y Comunitaria C.S. Delicias Sur (Zaragoza)

⁽²⁾ MIR Pediatría Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza). ⁽³⁾ Médico Especialista en Pediatría C.S. Delicias Sur (Zaragoza)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2016; 46: 34]

OBJETIVO

Conocer la adecuación del momento de introducción de la alimentación complementaria de lactantes en un centro de salud urbano con un alto porcentaje de población inmigrante, valorando si las variables sociodemográficas influyen en su introducción.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante 9 meses (agosto de 2014 a abril de 2015) se entrevistaron a los padres de niños entre 0 y 12 meses que acudían a consulta, previo consentimiento informado y de forma anónima. Se evaluó la edad de introducción de la alimentación complementaria por grupo alimenticio. Se recogieron variables socioeconómicas y culturales.

RESULTADOS

Se recogieron 51 encuestas. El 70,58% de los encuestados introducían los cereales antes de los 6 meses. En el caso de la fruta era el 94,11%. Un porcentaje importante introducía alimentos industriales (snacks, dulces...) antes de los 12 meses. No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre la nacionalidad y/o el nivel socioeconómico. Se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en la vacunación del neumococo y el cuidado por parte de los abuelos en la población de origen español.

CONCLUSIÓN

Se aprecia la falta de adherencia a las recomendaciones a la introducción de la alimentación complementaria sin influir nacionalidad o nivel socioeconómico. Es necesario incrementar esfuerzos de educación sanitaria en nutrición a nuestra población.

Lo último entre adolescentes. Los cortes en la piel

E. Javierre Miranda⁽¹⁾, M. Amiguet Biain⁽²⁾, J. M. Mengual Gil⁽¹⁾, A. Fuertes Domínguez⁽¹⁾, P. M. Ruiz Lázaro⁽³⁾; N. García Sánchez⁽¹⁾

⁽¹⁾ Peditra Centro de Salud Delicias Sur (Zaragoza). ⁽²⁾ Residente Pediatría Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)
⁽³⁾ Psiquiatra Infantil Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2016; 46: 35]

INTRODUCCIÓN

La provocación deliberada de lesiones en el propio cuerpo sin finalidad suicida (NSSI: Non - suicidal Self - Injury) es un fenómeno creciente en adolescentes. Entre ellas conductas como provocarse cortes en la piel o «Self-cutting» se presentan cada vez con más frecuencia y no siempre es sospechado o comprendido por los pediatras.

Se describen los casos de adolescentes de nuestro centro de salud en los que hemos detectado esta conducta y se revisa la literatura relacionada con este fenómeno.

OBJETIVOS

1. Alertar sobre una conducta emergente entre los adolescentes.
2. Describir las motivaciones que subyacen a este tipo de comportamiento y enumerar sus modalidades y factores de riesgo.
3. Ofrecer pautas de actuación para orientar y apoyar a estos pacientes.

PACIENTES Y MÉTODOS

Recopilación de casos de «Self-cutting» en pacientes de nuestro centro de salud durante el último año.

RESULTADOS

Se describen los pacientes de nuestro centro de salud a los que se ha detectado «Self-cutting», con sus características más relevantes.

CONCLUSIONES

La tendencia a manifestar conductas de autolesión se describe en la literatura como un fenómeno creciente, entre ellas el mecanismo de autolesión más frecuente utilizado hoy día es infligir cortes en la piel. Esta práctica es más común en mujeres, puede aparecer en cualquier fase de la pubertad, con o sin morbilidades asociadas, si las hubiera, la obesidad y el alcoholismo son las más frecuentes.

Es importante conocer y entender este fenómeno para poder ofrecer la orientación y apoyo necesario, conseguir un buen control y evolución del problema, evitando su recurrencia.

Recursos para tu salud. Tu salud está en tu barrio

P. Lalana Josa, B. Benedé Azagra, T. Oliveros Briz, N. Lozano Torrubia, C. Galindo Rubio

Centro de Salud Oliver (Zaragoza)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2016; 46: 35]

OBJETIVOS

Proyecto de Promoción de Salud (PS) en barrio consolidado urbano con población con contraste social, de Centro de Atención Primaria (CAP) superando modelos biomédicos utilizando salutogénicos y de activos en salud orientados a determinantes. Se presenta lo trabajado con familias, infancia y adolescencia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza desde 2012 por la Comisión Salud Comunitaria del CAP y colaboración Consejo de Salud. Dirigido a toda la población Zona Básica de Salud (15.000). Se utiliza modelo salutogénico con identificación activos, potenciación capacidades personas, familias y entorno, coordinación intersectorial con recursos barrio, y prescripción social y recursos. Se promueve utilización adecuada recursos sanitarios y participación comunitaria en salud. Metodología con dimensión global de salud con metodología facilitadora para la orientación comunitaria servicios sanitarios.

Actividades: Consolidación Comisión. Mapeo de Activos en Salud (mapping party). Fomento Actividad Física (AF) familias –*Guía Actividad Física Familias*–. Prescripción en consulta Recursos Comunitarios infancia en AF –*Programa de Animación Deportiva Ayuntamiento (PAD), Paseos y Salud*–. Participación Consejo de Salud y Mesa Agentes Barrio. Elaboración protocolo atención embarazo adolescente, taller anticoncepción, Cuentacuentos Dr Guau. Entrevista al Centro de Salud, brigada antibacteriana y proyecto canceando, Acercamiento CAP a pacientes nuevos con dificultades en el idioma y habilidades sociales. Creación árbol de la salud de Oliver.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El trabajo entre distintos recursos permite reconocerse como elementos generadores de salud. El modelo salutogénico para la promoción de salud es facilitador del trabajo intersectorial y el abordaje global de los determinantes de salud para desarrollar y mejorar proyectos de PS que mejoren calidad de vida de personas y comunidades.

Cambios epidemiológicos en las intoxicaciones en nuestro medio

O. Valer Monterde, P. J. Satústegui Dordá, C. Campos Calleja

Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2016; 46: 36]

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, la sociedad española ha experimentado profundos cambios sociales y culturales que han influido de manera notable en los estilos de vida, modificando el patrón de morbi-mortalidad de la población adulta. Este fenómeno, también ha generado una cierta repercusión sobre la asistencia pediátrica, de manera que durante los últimos años, estudios realizados en servicios de urgencias han evidenciado cambios en el perfil epidemiológico de los niños atendidos por intoxicaciones agudas.

OBJETIVOS

Analizar desde una perspectiva ontogénica y de género, el perfil epidemiológico de los pacientes atendidos por intoxicaciones agudas en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Infantil Universitario Miguel Servet durante el período 2012-2014.

PACIENTES Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo. Se incluyeron todos los pacientes menores de 15 años atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Infantil Miguel Servet que cumplían con los criterios diagnósticos E850-E858, E860-E869 y E905, incluidos en la 9ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

RESULTADOS

Se analizaron 482 episodios de intoxicaciones pediátricas. El 80,9% de los pacientes atendidos tenían menos de 12 años. El patrón epidemiológico en este grupo de edad se correspondió con intoxicaciones involuntarias, más frecuentes en varones, que se produjeron en el domicilio de los padres con fármacos y productos del hogar.

En los pacientes mayores de 12 años, las intoxicaciones tuvieron con mayor frecuencia un origen voluntario, afectaron más al sexo femenino y se produjeron los sábados, en la discoteca o la vía pública, tras la ingesta de alcohol.

El 27,2% del total de las intoxicaciones farmacológicas en menores de 15 años fueron por psicofármacos.

CONCLUSIONES

1. Los psicofármacos han desplazado a los antitérmicos o a los productos del hogar como la causa más frecuente de intoxicaciones en los menores de 12 años. Es preciso promover el uso responsable del medicamento y prevenir el acceso a los fármacos por parte de niños y adolescentes.
2. Las ingesta de alcohol supone la causa más frecuente de asistencia urgente por intoxicación en los mayores de 12 años, siendo preciso la implementación de nuevos abordajes en su prevención.