

ID:1786

ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA ENFRENTAR EL MALTRATO INFANTIL

Díaz Lemus, Margarita; Bolaños Gutiérrez, María Regla. Cuba

RESUMEN

Introducción: El maltrato infantil es un problema mundial que existe desde el mismo inicio de la humanidad, es causa de sufrimiento en los niños(as) y las familias, con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. **Objetivo:** Aplicar las bases conceptuales del maltrato infantil, con énfasis en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a los niños (as), familia y comunidad en el nivel primario de salud. **Método:** Se realizó análisis de contenido de la bibliografía revisada sobre el tema, que permitió la reflexión desde una aproximación conceptual, sobre las definiciones y diferentes maneras de actuación del personal de enfermería en el maltrato infantil. **Resultados:** Se enfatiza en los factores de riesgo, los indicadores o alerta roja de maltrato en un menor, así como en las acciones de enfermería que se deben desarrollar salvaguardando el derecho del niño a la intimidad. **Conclusiones:** La atención del niño maltratado en enfermería se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Es posible prevenir el maltrato infantil antes de que se produzca, y para ello es necesario un enfoque multisectorial.

Palabras clave: maltrato infantil, alerta roja, prevención, Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

INTRODUCCIÓN

El maltrato a los niños es un problema universal que ha existido desde tiempos remotos, sin embargo es en el siglo XX con la declaración de los derechos del niño (O.N.U. 1959), cuando se le considera como un delito y un problema de profundas repercusiones psicológicas, sociales, éticas, legales y médicas.(1) No existe una definición única de maltrato infantil, ni una delimitación clara y precisa de sus expresiones. Sin embargo, lo más aceptado como definición es todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad. Ello supone la existencia de un maltrato físico, negligencia, maltrato psicológico o un abuso sexual. (NCCAN, 1988). Esta definición está en concordancia con la existente en el manual de psiquiatría DSM-IV. (1)

La Organización Panamericana de la Salud, basada en las normas y metas de la Convención de los derechos del niño(1989) y la Cumbre Mundial Sobre la Infancia, de 1990, convocó a la Primera Reunión de conclusiones, donde se definió el maltrato infantil como: ***“toda conducta de un adulto con repercusiones desfavorables en el desarrollo físico, psicológico o sexual de una persona menor”*** (2)

El problema del maltrato infantil es un fenómeno que abarca una infinidad de situaciones adversas, relacionadas con el desarrollo del niño en todas sus etapas. Por otra parte, están las dificultades que afectan a la mayoría de la población infantil mundial cuya solución depende de los Estados y sus gobiernos

los cuales deben asumir la responsabilidad de crear la infraestructura necesaria para lograr la equidad y el bienestar de las familias más pobres en la comunidad.

En algunos países industrializados se presentan grandes contrastes, y en otros como Cuba, en vías de desarrollo, se cumple con el propósito de brindar protección a las familias en todos los campos de la vida. Aún así quedan formas particulares del Síndrome de Maltrato Infantil, cuya solución depende del conocimiento que se tenga del mismo, de la conciencia que se haga al respecto y del apoyo social que se brinde a las familias en crisis.

Estudios internacionales revelan que aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos cuando eran niños. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y víctimas de desatención. (3,4)

El maltrato infantil es complejo y su estudio resulta difícil. Las estimaciones actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado. Dichas estimaciones dependen de las definiciones de maltrato infantil utilizadas; el tipo de maltrato infantil estudiado; la cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales; la cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores. (2)

En Cuba, como en otros países, resulta difícil estimar la magnitud del maltrato infantil, debido a la falta de datos adecuados. Este es un tema difícil de tratar tanto en niños como adolescentes por lo que se considera muy útil propiciar estudios sobre el mismo donde se involucre la participación del nivel primario de atención de salud y en particular el personal de enfermería.

Objetivo General:

Aplicar las bases conceptuales del maltrato infantil, con énfasis en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a los niños (as), familia y comunidad en el nivel primario de salud.

Objetivos Específicos:

1. Explicar los indicadores o alerta roja de maltrato infantil, así como los factores de riesgo asociados.
2. Fundamentar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a través de la labor preventiva del personal de enfermería ante esta problemática.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó análisis de contenido de la bibliografía revisada sobre el tema, que permitió la reflexión desde una aproximación conceptual, sobre las definiciones y diferentes maneras de actuación del personal de enfermería en el maltrato infantil, la labor preventiva, así como la presencia de signos y síntomas de alerta ante este problema.

RESULTADOS

Se reconocen dos grandes grupos de maltrato infantil: Forma General y Forma Particular. Ambos grupos están interconectados porque inciden en la estabilidad de la familia en los aspectos económicos, sociales, psicológicos, culturales y organizativos.

Forma General de Maltrato Infantil: Es la que afecta a grandes núcleos poblacionales de un país o una comunidad. En estos grupos influyen problemas tan graves en la calidad de vida y la supervivencia que se hace necesario crear proyectos de largo alcance que brinden opciones mejores a la familia, en particular a las mujeres y a los niños.

La forma general es consecuencia inmediata de la insuficiencia del Estado y sus Gobiernos cuyas estructuras socioeconómicas permiten las desigualdades enormes entre los diferentes grupos sociales. Sus expresiones principales son globalización y pobreza, insuficiencia médico – sanitaria, analfabetismo e insuficiencia educacional, drogadicción, deterioro de la ecología y el medio ambiente, la violencia y los niños de la calle. (5)

Formas Particulares de Maltrato Infantil: Se corresponde con núcleos familiares con características especiales dentro de la comunidad, en los cuales los niños son las víctimas principales.

Son familias disfuncionales o padres desajustados, que no se adaptan socialmente. En ellos son frecuentes los conflictos maritales, el nivel escolar bajo, el alcoholismo, los conflictos divergentes con el resto de la familia. En algunos pacientes los padres pueden ser aparentemente normales y tener un nivel de educación elevado.

Las formas particulares de maltrato infantil se manifiestan a través de abuso físico, negligencia física y emocional, abuso sexual, entre otras. (6) En Cuba la forma de maltrato más frecuente es la particular y tiene en la familia su escenario favorito.

Existen determinados *factores de riesgo* que obstaculizan el funcionamiento adecuado de las relaciones familiares, propiciando la aparición del maltrato. Aunque no están presentes en todos los contextos sociales y culturales, dan una visión general que permite comprender las causas del maltrato infantil. (3)

Factores del niño: No hay que olvidar que los niños son las víctimas y que nunca se les podrá culpar del maltrato. No obstante, hay una serie de características del niño que pueden aumentar la probabilidad de que sea maltratado como:

- la edad inferior a 4 años y la adolescencia;
- el hecho de no ser deseados o de no cumplir las expectativas de los padres;
- el hecho de tener necesidades especiales, llorar mucho o tener rasgos físicos anormales.

Factores de los padres o cuidadores: Hay varias características de los padres o cuidadores que pueden incrementar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas:

- las dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido;

- el hecho de no cuidar al niño;
- los antecedentes personales de maltrato infantil;
- la falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil;
- el consumo indebido de alcohol o drogas, en especial durante la gestación;
- la participación en actividades delictivas;
- las dificultades económicas.

Factores relacionales: Hay diversas características de las relaciones familiares o de las relaciones con la pareja, los amigos y los colegas que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas:

- los problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia;
- la ruptura de la familia o la violencia entre otros miembros de la familia;
- el aislamiento en la comunidad o la falta de una red de apoyos;
- la pérdida del apoyo de la familia extensa para criar al niño.

Prevención del maltrato infantil: se establece en los niveles siguientes: (1)

Prevención Primaria: dirigida a la población general con el objetivo de evitar la presencia de factores estresores o de riesgo y potenciar los factores protectores del maltrato infantil.

Prevención Secundaria: dirigida a la población de riesgo con el objetivo de realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento inmediato. Atenuar los factores de riesgo presentes y potenciar los factores protectores. Incluye:

Prevención Terciaria: consiste en la rehabilitación del maltrato infantil, tanto para las víctimas como para los victimarios. Para ello se debe disponer de un equipo interdisciplinario (pediatras, enfermeras, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, orientadores familiares, terapeutas, jueces de menores, cuerpos policiales, etc.).

En sentido general los programas eficaces para la prevención del maltrato infantil son los que prestan apoyo a los padres y les aportan conocimientos y técnicas positivas para criar a sus hijos, en los que las visitas domiciliarias de enfermeras (os) para ofrecer apoyo, formación e información juegan un papel fundamental

Por todas estas razones el personal de enfermería debe conocer los ***indicadores o alerta roja de maltrato en un menor:***

- Hematomas, quemaduras, heridas y raspaduras con límites rectilíneos bien delimitados, se presentan en zonas poco habituales o que presentan formas que sugieren objetos humanos deben hacer sospechar maltrato, sobre todo si no coinciden con el mecanismo de producción aducido.
- Fracturas de cráneo, nariz, mandíbula, fractura en espiral de huesos largos, en diversas fases de cicatrización, fractura múltiple o cualquier fractura en un niño menor de dos años.
- Lesión intracraneal con o sin fractura de cráneo, puede producirse en lactantes por zarandeada fuerte, el niño se golpea la masa encefálica contra el cráneo (síndrome del niño sacudido)
- Lesiones abdominales: hinchazón del abdomen, dolor localizado y vómitos constantes.

- Los eccemas y eritemas del pañal mal cuidados, la existencia de cicatrices múltiples y la presencia de signos de falta de limpieza o cuidados son signos cutáneos que debemos observar.
- Las alopecias producidas por decúbitos prolongados o por arrancamiento, en cuyo caso veremos resto de pelos rotos.
- La falta de piezas dentarias por arrancamiento o caries externas.
- Señales de mordedura humana, especialmente si son de adultos o recurrentes
- Genitales: Ante la sospecha de abuso sexual se explora en presencia de un adulto protector. En las niñas es la apertura del orificio himeneal y la integridad del himen, lesiones en la horquilla inferior, hematomas, heridas o raspaduras. En el niño o niña la presencia de un aspecto distorsionado del ano, de pliegues engrosados o desaparecidos, de fisuras profundas o dilatación del esfínter.

La atención de enfermería en el maltrato infantil se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Cada caso debe ser evaluado de forma individual por un equipo multidisciplinario, los integrantes del equipo varían de acuerdo al tipo de maltrato que ha sufrido el niño, pero en todos los casos el profesional de enfermería tiene un rol importante.

Aunque las etapas del proceso se explican por separado las mismas se efectúan de modo casi simultáneo:

Valoración: Incluye la obtención de información sobre las características demográficas del niño y su familia, el lugar y la hora del incidente, las circunstancias en que ocurrió, la relación entre la víctima y el autor, la gravedad y costo de las lesiones. Se establecen los diagnósticos de enfermería a punto de partida de las necesidades que estén afectadas. En resumen la primera etapa se dirige a quien, cuando, donde, “porque”, y como del incidente.

Intervención: En esta etapa es donde se establecen los objetivos de la atención de enfermería y se decide si las autoridades jurídicas asumen participación en el caso. Debemos señalar en este sentido que el pueblo cubano no tiene mucha cultura sobre este aspecto por lo que en ocasiones socialmente se considera que los padres tienen total derecho del uso de la fuerza sobre sus hijos con el objetivo de educar y formar valores positivos en los niños, por lo que no denuncian estos hechos a las autoridades pertinentes.

Acciones de enfermería

1. Establecer relación de confianza, transmitir seguridad y bienestar, explicar en todo momento que se está haciendo y tranquilizar.
2. Efectuar cura de las lesiones existentes según su naturaleza y preparar para cirugía en caso necesario.
3. Colaborar en la exploración y observar los posibles indicadores físicos de maltrato.
4. Realizar o colaborar con las pruebas complementarias correspondientes

5. Contrastar la historia con la lesión resultante, estableciendo su compatibilidad.
6. Estimular al niño a que cuente libremente lo sucedido, sin presionarle, escribir fielmente su relato (respetar al niño cuando no desea hablar dejándole descansar).
7. Observar los posibles indicadores de maltrato psicológico.
8. Observar la conducta del niño y la reacción con los padres, personal sanitario, etc.
9. Observar conducta de los padres, interés por el niño, reacción ante el personal sanitario.
10. Registrar de forma clara y concisa los hallazgos encontrados.
11. Notificar a los servicios sociales tanto la certeza como la sospecha de maltrato.
12. Preparar al niño para el ingreso hospitalario (es frecuente que se realice aunque sólo se sospeche, así se le estudia con tranquilidad y se protege del medio familiar).

Evaluación: Proceso continuo y sistemático utilizado desde el comienzo del proceso que ayuda a evaluar la calidad del cuidado y el seguimiento e intervención oportunas de manera individualizada de cada caso que se presente.

CONCLUSIONES

La atención del niño maltratado en enfermería se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el éxito del mismo dependerá en gran medida de la recogida de los datos objetivos y subjetivos relacionados con el maltrato durante la etapa de valoración.

Es posible prevenir el maltrato infantil antes de que se produzca, y para ello es necesario un enfoque multisectorial.

El personal de enfermería prestará sus servicios con respeto a la dignidad humana del niño y de su familia, sin tener en cuenta la situación económica o social, atributos personales o la naturaleza del problema.

La enfermera debe salvaguardar el derecho del niño a la intimidad, mediante la protección razonable de la información de naturaleza confidencial, y actuará en defensa del pequeño cuando resulte afectado por la práctica incompetente, carente de ética de cualquier persona.

REFERENCIAS

1. Hernández González ER. El Maltrato Infantil. [Citado 13 de octubre del 2014] Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/infantil/maltrato.shtml>
2. OPS. Primera Reunión del Grupo de Consulta Regional Sobre el Maltrato Infantil. Bol Of Sanit Panam. 115: 173 – 175, 1993

3. OMS. Maltrato infantil. Nota descriptiva No 150. Enero de 2014. [Citado 4 de noviembre del 2014] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
4. Ochaíta, E y Espinosa, M.A., Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y Derechos en el marco de la Convención de naciones Unidas sobre derechos del niño. Unicef – McGraw Hill, Madrid,2004
5. Discurso del Presidente Hugo Chávez Frías en la Sexagésima Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas. Nueva York. Jueves 15 de Septiembre del 2005
6. OMS: Guía para Conducir las Encuestas sobre Lesiones y Violencia, 2004.
7. Barrientos G. Violencia y salud mental. Salud Ment Infanto Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas ,2005:p. 52-3.
8. Cabrera Álvarez CR. Maltrato infantil. Algunas consideraciones filosóficas. Bibliografía complementaria del tema 5 perteneciente a la maestría de amplio acceso Atención integral al niño, 2004.
9. Muro García A Gonzáles Muro A, Toledo Prado JL, Negrin Calvo Y. Violencia intrafamiliar y adolescencia. Rev Humanidades Med 9 2004.
10. Muñiz M, Jiménez Y, Ferrer G, González J, Rondón I. Sobre la percepción de la violencia intrafamiliar por los niños. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 12(2): 126 – 131