

PreveMI

BOLETÍN ELECTRÓNICO TRIMESTRAL

Julio-septiembre de 2015



Cátedra Multidisciplinaria Prevención del Maltrato Infantil Néstor Acosta Tieles in Memoriam
Facultad de ciencias médicas 10 de Octubre

Dirección postal: Josefina No. 112 entre Revolución y Gelabert. Municipio 10 de Octubre. La Habana, Cuba.
Contacto: spozo@infomed.sld.cu

Secciones	Páginas
1. Editorial -----	1
2. Convocatoria -----	2
3. Noticias -----	2
4. Desde la OMS -----	2-3
5. Desde Internet -----	3
6. Tema de actualización-----	4-5
7. Efemérides -----	6
8. Acerca del boletín -----	6

EDITORIAL

Labor de la cátedra multidisciplinaria durante el curso académico 2014-2015

Silvia María Pozo Abreu

Especialista de 1er y 2do grado en Medicina General Integral. Facultad de ciencias médicas 10 de Octubre. Universidad de ciencias médicas de La Habana, Cuba

Próximos a concluir el curso académico 2014-2015 tenemos a bien informarles que la cátedra ha mantenido su labor de difusión de aspectos relacionados con el maltrato infantil y su prevención, tanto a profesionales y estudiante de la salud como a la sociedad en general.

El colectivo de la cátedra presentó trabajos en diferentes eventos como el Foro Virtual Ética, Bioética y Derecho, fórum de base de ciencia y técnica, jornadas provinciales, congresos nacionales e internacionales, entre otros.

Se continuó editando el boletín electrónico PreveMI con su frecuencia habitual trimestral, con cuatro números anuales; aún permanece en la Editorial de ciencias médicas en trámites para posible aprobación como publicación electrónica en Infomed e Internet.

Podemos destacar la asesoría de trabajos estudiantiles realizados por miembros de la cátedra, así como la tutoría

de trabajos de terminación de especialidad a residentes.

Momento trascendental fue cuando la profesora Dra. C. Elsa Gutiérrez Baró, profesora de Mérito, Consultante y Titular, miembro de la cátedra y del Comité académico para la prevención del maltrato infantil, recibió la Medalla de Fundadora del Movimiento por la Paz.

Se mantuvo la actualización permanente de información, noticias, entre otros aspectos relacionados con el tema, en el espacio dedicado a la cátedra, a través del sitio Prevención del maltrato infantil, que próximamente iniciará, por indicación de Infomed, su migración a otra plataforma más amigable.

Bibliografía consultada

1- *Cátedra Prevención del maltrato infantil Néstor Acosta Tieles In Memoriam. Informe de actividades del curso 2014-2015. Julio, 2015. Facultad de Ciencias Médicas Diez de Octubre. La Habana; 2015.*

CONVOCATORIA

Cuarto curso a distancia

La cátedra de extensión universitaria Prevención del maltrato infantil Néstor Acosta Tieleles in Memoriam de la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre y la Universidad Virtual de Salud (UVS) convocan al curso virtual Prevención del maltrato infantil que comenzará el próximo 26 de octubre del 2014, conmemorando los 9 años del sitio web Prevención del maltrato infantil. Está dirigido a profesionales de la salud y tiene como objetivo general el de contribuir a la prevención de las diferentes manifestaciones del maltrato infantil. Próximamente saldrá la convocatoria en el sitio web [Prevención del maltrato infantil](#).

VIII Congreso de Psiquiatría

El lunes 19 de octubre del 2015 se realizará el VIII Congreso de Psiquiatría. Para ver todos los detalles debe ir a la siguiente dirección: <http://promociondeeventos.sld.cu/psigcuba2015/>

NOTICIAS

-NACIONALES

Se mantienen las actividades del diplomado

Continúan realizándose las actividades del diplomado en el Consejo Nacional de Sociedades Científicas, cada miércoles a la 1:00 PM.

- INTERNACIONALES

[La lactancia materna protege de la contaminación ambiental](#)

[Vivir a mayor altitud sobre el nivel del mar, podría disminuir la incidencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad](#)

[Papás deben dedicar tiempo a hijos](#)

[Cuidar de ancianos y de niños, un doble reto familiar](#)

DESDE LA OMS

Actividades de seguimiento ante un caso de maltrato infantil

Si la persona que dispensa servicios primarios de salud al niño y a su familia tuviera conocimiento del maltrato, sería necesaria su presencia cada vez que se reanude el contacto con el niño y su familia (por ejemplo, si se produjeran nuevos incidentes de maltrato).

El profesional de atención primaria de salud ayudará a contrarrestar los efectos traumáticos producidos por los

abusos y por la intervención, tanto en el niño como en su familia.

En futuras visitas, el profesional de atención primaria debería tener presente el grado de afectación de la familia ya que, si ésta estuviera muy afectada, la prestación de cuidados al niño enfermo podría resultar más difícil. Puede darse el caso de que la familia no desee comentar con esa persona un asunto tan delicado como es el

maltrato infantil. En tales casos, habrá que tranquilizar a los miembros de la familia y hacerles saber que el agente de atención primaria los ayudará a seguir recibiendo los servicios de atención.

Cuando los servicios estén a cargo de un equipo integrado por representantes de diversos organismos o sectores, será esencial disponer de un plan de seguimiento completo en el que se indiquen claramente los cometidos de cada integrante. La eficacia de estos planes será máxima cuando cada sector conozca su área de responsabilidad y el momento en que deberá actuar. Convendría documentar los planes respecto a las distintas personas afectadas por los abusos o desatenciones y respecto al conjunto de la familia, exponiéndolos

claramente e indicando los aspectos de los que habrá que seguir ocupándose. El establecimiento de vínculos entre los profesionales de los distintos sectores permitirá compartir información rápidamente y con exactitud, respetando al mismo tiempo la confidencialidad. Ello será particularmente importante por si volvieran a darse situaciones de abuso o de desatención que hubiera que notificar a las autoridades. Para cada niño debe haber un responsable del caso al que la familia pueda siempre recurrir, y que coordine los distintos servicios.

Obtenido de: Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. OMS, 2009, en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf

DESDE INTERNET

Cómo romper el ciclo del embarazo en la adolescencia



Cerca de 1 de cada 5 bebés de madres adolescentes no es el primero.

El embarazo durante la adolescencia puede cambiar la vida y el futuro de la madre, el padre, el hijo y sus familias. Tener dos o más bebés antes de los 20 años puede limitar la capacidad de la madre para terminar sus estudios o conseguir un trabajo.

Dar a luz y criar a un niño durante la adolescencia puede conllevar altos costos emocionales, sociales, financieros y para la salud de las madres adolescentes y sus hijos. Las madres adolescentes quieren lo mejor para su salud y la de sus hijos, pero algunas pueden sentirse agobiadas por el trabajo que implica la maternidad. Tener bebés en la adolescencia también puede causar otros problemas. Los bebés que nacen de una madre adolescente que ya ha tenido otro hijo a menudo nacen prematuros* o demasiado pequeños. Esto puede causar más problemas de salud al bebé.

Infórmese sobre lo que puede hacer para evitar otros embarazos en madres adolescentes

Los médicos, enfermeras y otros profesionales de atención médica pueden:

- aconsejar a los padres adolescentes sobre cómo

pueden evitar otros embarazos al no tener relaciones sexuales.

- Conversar con los adolescentes sexualmente activos acerca de los tipos de anticonceptivos más eficaces para prevenir otro embarazo. Se pueden utilizar como referencia las directrices de [Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos en los Estados Unidos \[United States Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use \(USMEC\)\]](#) *.
- Recordarles a los adolescentes sexualmente activos que también usen un condón cada vez que tengan contacto sexual para prevenir las [enfermedades de transmisión sexual](#), incluidos el [VIH y el sida](#).
- Vincular a las madres adolescentes con servicios de apoyo que puedan ayudar a prevenir otros embarazos, tales como programas de visitas a domicilio.
- aconsejar a las madres adolescentes que se debe esperar al menos 2 años entre un nacimiento y otro para cuidar la salud del bebé, y que tener más de un hijo durante la adolescencia puede hacer difícil que los padres adolescentes logren sus metas educacionales y laborales.

Fragmento obtenido de "Cómo romper el ciclo del embarazo en la adolescencia", del sitio del CDC de Atlanta disponible en:

<http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/VitalSigns/EmbarazoAdolescencia/>

TEMA DE ACTUALIZACIÓN

El diagnóstico en el Síndrome de Munchausen por poder

El diagnóstico de enfermedad fabricada en un niño puede ser especialmente difícil, porque los signos y síntomas reportados por un cuidador pueden no estar en realidad presentes durante la evaluación del médico.

Cuando la enfermedad es inducida o fabricada, los signos y síntomas pueden fluctuar y ser inconsistentes con la fisiología normal. Los indicadores que deben llevar al pediatra a considerar una enfermedad fabricada en un niño se muestran a continuación:

- El diagnóstico no coincide con los hallazgos objetivos.
- Los signos y síntomas son extraños.
- El cuidador o presunto ofensor no expresa alivio o placer cuando se le dice que el niño está mejorando o que el niño no tiene una enfermedad en particular.
- Historias incoherentes de los síntomas a partir de diferentes observadores.
- El cuidador insiste en procedimientos y hospitalizaciones invasivos o dolorosos.
- El comportamiento del cuidador no coincide con la angustia expresada o los síntomas reportados (por ejemplo, inusualmente tranquilo).
- Los signos y síntomas comienzan sólo en la presencia de un cuidador.
- Hermano que tiene o ha tenido una enfermedad inusual o muerte inexplicable.
- Sensibilidad a múltiples sustancias ambientales o medicamentos.
- Fallo de la enfermedad del niño para responder a tratamientos normales o intolerancia inusual a los tratamientos.
- El cuidador solicita públicamente simpatía o donaciones o beneficios debido a una enfermedad poco frecuente del niño.
- Amplio historial enfermedad inusual en el cuidador o en la familia del cuidador; historia de trastornos de somatización del cuidador.

Un cuidador que busca otra opinión médica cuando le dijeron que el niño no tiene una enfermedad o que se resiste al hecho de que el niño está saludable debe originar dudas sobre una posible enfermedad inventada. Otras posibles áreas de preocupación incluyen al cuidador que persevera sobre resultados en el límite de la anormalidad o sin relevancia clínica, a pesar de repetidas garantías, o que refuta la validez de resultados normales. En el reporte clínico previo, se sugirió que el médico debe considerar las siguientes 3 preguntas en la

evaluación diagnóstica de una enfermedad inventada sospechada:

- ¿Son la historia, los signos y los síntomas de la enfermedad creíbles?
- El niño recibe atención médica innecesaria y perjudicial o potencialmente perjudicial?
- Si es así, ¿Qué está instigando las evaluaciones y el tratamiento?

Es importante una evaluación multidisciplinaria que involucre a servicios médicos, psicosociales y de protección infantil, y a profesionales del derecho. Debido a la complejidad del diagnóstico de la enfermedad fabricada en un niño, el médico puede querer consultar con un especialista en abuso infantil.

Un médico con experiencia en abuso infantil y enfermedad fabricada en un niño puede ser capaz de proporcionar una opinión más objetiva que un médico más estrechamente involucrado con la familia. Una revisión completa de la historia clínica, aunque potencialmente desalentadora, es imprescindible.

Dado que los registros médicos son generalmente extensos y por lo general involucran a múltiples sitios médicos, la identificación de la condición como fabricada puede perderse si no se revisan los registros médicos completos. La historia clínica completa puede no estar fácilmente disponible si se ha buscado atención médica en diferentes entornos clínicos.

Es importante comprender que hasta un 30% de los niños con enfermedad fabricada tiene una enfermedad médica subyacente. Eventualmente, la mayoría de las víctimas tendrán signos y síntomas iatrogénicos de enfermedad.

Al revisar los registros médicos, es útil hacer un resumen cronológico de los contactos médicos. Este resumen puede revelar uno o más de los siguientes:

- (1) el uso de múltiples instalaciones médicas
- (2) un patrón de utilización excesivo y/o inadecuado, incluyendo procedimientos, medicamentos, exámenes, hospitalizaciones, y cirugías
- (3) un patrón de citas perdidas y altas del niño en contra del consejo médico
- (4) una historia de opiniones médicas acerca de los problemas médicos del niño, enfermedades y tratamientos que son tergiversados a otros médicos.

Es esencial revisar toda la historia clínica, incluyendo las notas diarias de todos los profesionales de la salud, en lugar de centrarse en los informes resumidos, tales como los informes de alta. Cuando un niño es hospitalizado, es importante que todo el personal notifique la fuente de información médica en sus notas: por ejemplo, las enfermeras deben documentar si vieron que el niño tuvo apnea o si el cuidador les dijo que el niño tenía apneas.

Es útil crear una tabla que incluya los siguientes elementos para cada contacto de salud: nombre del paciente, fecha, lugar, motivo para el contacto, signos/síntomas reportados como se ha indicado por el cuidador, observaciones objetivas documentadas por el médico, conclusiones/diagnósticos hechos, tratamiento proporcionado, eficacia del tratamiento, y otros comentarios u observaciones. La veracidad de las afirmaciones hechas por el cuidador puede ser luego evaluada para cada signo y síntoma.

Una importante cuestión general a considerar es si la historia médica provista por el cuidador coincide con la historia en el registro médico y si el diagnóstico informado por el cuidador coincide con el diagnóstico hecho por el médico. Debido a que los cuidadores que fabrican enfermedades pueden distorsionar la información médica proporcionada por los diversos profesionales, es útil contar con todos los médicos involucrados en conferencia y desarrollar un plan de manejo consensuado.

Dado que los médicos pueden ser reacios a identificar los posibles problemas relacionados con la enfermedad inducida en la historia clínica, es también importante contactar a los médicos de forma individual para discutir si tienen alguna duda acerca de la posible fabricación de la enfermedad.

Un médico directamente involucrado en la evaluación continua o el tratamiento de un niño que puede ser víctima de una enfermedad inventada puede ponerse en contacto legalmente con otros médicos involucrados en el cuidado actual o pasado del paciente para obtener información relevante para la evaluación o el tratamiento actual del niño.

Si existe cualquier aspecto en el que el contacto médico pueda ser con fines forenses o hecho en consulta con los servicios de protección infantil, considerar obtener el consentimiento del cuidador y/o la obtención de asesoramiento jurídico antes de hacer ese contacto. La historia clínica de los hermanos debe ser revisada a fondo de la misma manera.

Si un niño con posibilidad de una enfermedad fabricada es verbal, el niño debe ser entrevistado por separado del cuidador para ver su recuerdo de cualquier tipo de síntomas, incluyendo dónde y cuándo ocurrieron. También es importante tomar una historia familiar y social cuidadosa, incluyendo información acerca de cualquier enfermedad frecuente o inusual en los hermanos y la familia extendida.

La enfermedad fabricada en un niño, al igual que otras formas de maltrato infantil, no es un diagnóstico de exclusión. El pediatra debe evaluar al niño por enfermedad fabricada mientras que simultáneamente busca otras explicaciones médicas para la enfermedad: por ejemplo, problemas de salud poco frecuentes e inusuales, tales como vómitos cíclicos o enfermedad mitocondrial.

Algunos padres son demasiado ansiosos o difíciles, y otros perciben a su hijo como vulnerable a causa de algún evento anterior traumático, tal como la prematuridad extrema, y pueden "girar en torno" a un médico. Cuando las conductas parentales resultan en daño al niño, el niño ha sido maltratado, cualquiera sea la motivación del cuidador.

Las características específicas de la evaluación de la enfermedad fabricada en un niño dependerán del tipo de fabricación sospechada. El pediatra puede necesitar hacer pruebas toxicológicas si sospecha intoxicación o puede necesitar solicitar el tipo o subtipos de grupo sanguíneo si la contaminación con sangre es una preocupación.

Si la prueba es necesaria para confirmar el diagnóstico, el niño debe ser protegido contra cualquier daño adicional o en curso, mientras que la evaluación está en marcha. Aunque el hospital es considerado generalmente un ambiente adecuado para completar estas pruebas, el cuidador ofensor suele continuar la fabricación de la enfermedad en el hospital. En consecuencia, el contacto del cuidador con el niño puede necesitar ser supervisado para proteger al niño contra más daño.

Si preocupa que un niño pueda ser víctima de enfermedades inventadas, los médicos deberían aplazar procedimientos y recetas. La responsabilidad del médico es para proteger al niño.

Fragmentos del artículo: Síndrome de Munchausen por poder, disponible completo en Intremed.net, en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=82239>

Nota: primero necesita registrarse en el sitio para poder acceder al artículo.

EFEMÉRIDES

11 de julio: Día Mundial de la Población.

1 al 7 de agosto: Semana Mundial de la Lactancia Materna.

12 de agosto: Día Internacional de la Juventud.

2 de septiembre: Entra en vigor la Convención sobre los Derechos del Niño (1990).

8 de septiembre: Día Internacional de la Alfabetización.

15 de septiembre: Día Internacional de la Democracia.

16 de septiembre: Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono. En 1994, la Asamblea General proclamó el 16 de septiembre Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono, para conmemorar el día en que se firmó en Montreal, en 1987, el Protocolo relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono (resolución 49/114, de 19 de diciembre). Ver más en: <http://www.un.org/es/events/ozoneday/>

21 de septiembre: Día Internacional de la Paz.

29 - 30 de septiembre: UNICEF convoca, en 1990, la Cumbre Mundial de la Infancia.



Página web
PREVEMI



“Un hijo es el mejor premio que un hombre puede recibir
sobre la Tierra”
JOSÉ MARTÍ



Nuestro colectivo agradece las opiniones y sugerencias para mejorar el trabajo, convencidos de que tanto nosotros, ustedes y la sociedad en general debe conocer sobre el tema del maltrato infantil para trabajar en su prevención.

Si desea colaborar con nosotros puede escribirnos directamente, enviando noticias, preocupaciones, imágenes, discusión de casos, artículos originales, comentarios y dudas sobre algún tema en específico.

Puede suscribirse al boletín para recibirlo a través de su correo escribiendo a spozo@infomed.sld.cu

Correo electrónico PREVEMI

Puede solicitar orientación en prevención de maltrato infantil a través del correo electrónico prevemi@infomed.sld.cu

Noahni-I

Es nuestra Lista de distribución
Suscribirse / Archivos

Acerca del boletín:

[Título](#)

[Consejo de redacción](#)

[Enfoque y alcance](#)

[Políticas de sección](#)

[Proceso de revisión por pares](#)

[Frecuencia de publicación](#)

[Lugar de publicación y forma de distribución](#)