



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/2744 - ATENCIÓN A LA INFANCIA EN RIESGO. COORDINACIÓN DE LOS AGENTES DE SALUD

M. de la Cruz Herrera<sup>a</sup>, T. Pampalona Cardona<sup>b</sup>, I. Vilanova Guitart<sup>c</sup>, E. Sierra Orgaz<sup>c</sup>, A. Arana Madariaga<sup>a</sup>, A. Arocás Bonache<sup>c</sup>, A. Sabata Carrera<sup>c</sup>, B. García Rueda<sup>c</sup>, C. Perula Jiménez<sup>d</sup> y M. del Junco Rodríguez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona. <sup>b</sup>Trabajadora social. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona. <sup>c</sup>Enfermera. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Detectar la infancia vulnerable del área básica de salud (ABS). 2. Elaborar un plan de trabajo conjunto, proactivo e integral con los agentes de salud para dar respuesta al paciente y entorno familiar.

**Metodología:** El ABS tiene una población infanto-juvenil (0-18 años) de 1.661 pacientes, distribuidos en cinco escuelas de primaria y un instituto. Durante el período escolar 2017-2018 se crearon las comisiones técnicas sociales interdisciplinarias constituidas por profesionales del centro educativo, el equipo psicopedagógico del centro escolar, servicios sociales municipales y el equipo de atención primaria (EAP) de pediatría (pediatras, enfermeras y trabajadora social), realizando dos reuniones en las escuelas y tres en el instituto con el fin de detectar y/o hacer seguimiento de los menores que presenten algún tipo de problemática para intervenir de manera coordinada y proactiva. Se estudia cada caso durante la reunión de equipo, bajo un contexto de confidencialidad por parte del EAP, atendiéndose solo las patologías que pueden ser tratadas desde el ámbito escolar y social. En caso de necesidad se realizará intervención a nivel familiar y/o derivación a psiquiatría infantil, estimulación precoz, logopedia, actividades de refuerzo escolar, etc.

**Resultados:** Se realizaron 170 intervenciones, de las cuales 100 fueron primeros casos (55 niños y 45 niñas), representando un 8% del total de los menores escolarizados en el ABS; el 26% fueron derivados a psiquiatría infantil, manteniéndose el 25% en seguimiento y el 27% controlados por el EAP. Los principales diagnósticos atendidos, teniendo en cuenta la clasificación CIE10, fueron: infancia vulnerable (30%), trastornos en el desarrollo escolar (16%), conflictos familiares (8%), TDAH (7%), trastornos conductuales (6%), inadaptación escolar (6%), infancia de riesgo grado I/II (6%), ausentismo escolar (4%).

**Conclusiones:** 1. El trabajo con los agentes de salud que atienden la población infanto-juvenil nos facilita la detección de casos de riesgo y permite realizar una atención proactiva para evitar su posible cronicidad. 2. La interdisciplinariedad es un potencial que suma para la detección y mejora continua en la atención a la infancia en riesgo, y permite consensuar planes de trabajo individuales y comunitarios dirigidos al paciente y su entorno familiar.

**Palabras clave:** Infancia. Vulnerabilidad. Proactividad.