Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 222

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[a], T. Pampalona Cardona[b], I. Vilanova Guitart[c], E. Sierra Orgaz[c], A. Arana Madariaga[a], A. Arocas Bonache[c], A. Sabata Carrera[c], B. García Rueda[c], C. Perula Jiménez[d] y M. del Junco Rodríguez[e]

[a]Médico de Familia. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona. [b]Trabajadora social. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona. [c]Enfermera. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona. [e]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.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.