

## **Niños en unidad de acogida institucional: diagnósticos clínicos y medicamentos orales utilizados**

Teixeira Lima, Francisca Elisângela<sup>1</sup>  
Pessoa Chaves, Caroline Magna<sup>2</sup>  
de Souza Gurgel, Sabrina<sup>3</sup>  
Moura Ferreira, Mayara Kelly<sup>4</sup>  
de Lima Vilote, Andreza<sup>5</sup>  
de Sousa Ponce, Ana Rebeca<sup>6</sup>  
Jorge Magalhães, Fernanda<sup>7</sup>  
Barbosa Ximenes, Lorena<sup>8</sup>  
Saldarriaga Sandoval, Lilia Jannet<sup>9</sup>  
Rebouças Araujo, Patricia<sup>10</sup>

1 Universidad Federal de Ceará / Departamento de Enfermería, Fortaleza, Ceará, Brasil / felisangela@yahoo.com

2 Universidad Federal de Ceará / Departamento de Enfermería, Fortaleza, Ceará, Brasil/ caroline.mpchaves@hotmail.com

3 Universidad Federal de Ceará / Departamento de Enfermería, Fortaleza, Ceará, Brasil/ sabrinagurgel@hotmail.com

4 Universidad Federal de Ceará / Departamento de Enfermería, Fortaleza, Ceará, Brasil/ mayarakelly\_ferreira@hotmail.com

5 Universidad Federal de Ceará / Departamento de Enfermería, Fortaleza, Ceará, Brasil/ andrezavilote@yahoo.com.br

6 Universidad Federal de Ceará / Departamento de Enfermería, Fortaleza, Ceará, Brasil/ anarebecaponce@gmail.com

7 Universidad Federal de Ceará / Departamento de Enfermería, Fortaleza, Ceará, Brasil/ fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

8 Universidad Federal de Ceará / Departamento de Enfermería, Fortaleza, Ceará, Brasil/ lbximenes2005@uol.com.br

<sup>9</sup>Universidad Federal de Ceará / Departamento de Enfermería, Fortaleza, Brasil/ liyasa45@hotmail.com

10 Universidad Federal de Ceará / Departamento de Enfermería, Fortaleza, Ceará, Brasil/ enfapatriciaraújo@yahoo.com.br

**Resumen:** Introducción: El número de niños que residen en instituciones alrededor del mundo es creciente, así como las prácticas de salud al niño en Unidad de acogida institucional, presentan muchas lagunas en cuanto a la existencia de protocolos y rutinas que dirigen a los profesionales a realizar intervenciones para la intervención promoción y recuperación de la salud de los acogidos. Objetivos: identificar los principales diagnósticos presentes en niños acogidos en Unidad de Acogimiento Institucional y verificar los medicamentos orales utilizados por estos niños. Metodología: estudio cuantitativo, observacional, ocurrido entre diciembre de 2016 a marzo de 2017, en dos Unidades de Acogimiento Institucional de Fortaleza-Ceará-Brasil. Se observaron 50 niños que usaban medicamentos. Se realizó una observación directa no participante de la administración de medicamentos a los niños, realizados por 12 técnicos de enfermería, cuyos datos fueron evaluados por la estadística descriptiva. Resultados: Hubo un discreto predominio del sexo masculino (58%) entre los niños institucionalizados utilizando medicamentos. Al evaluar la edad, se percibió que el 84% eran preescolares y escolares con rangos de edades entre 2 y 12 años. Se observó predominio de las enfermedades que afectan el sistema nervioso (36%), seguidas por las enfermedades del tracto respiratorio (28%) y por las alteraciones nutricionales (24%). Los principales medicamentos se destinaron al tracto gastrointestinal (31,9%), suplementos vitamínicos o minerales (19,1%) y antiepilépticos (14,0%). Conclusiones: Se hace necesario, por lo tanto, conocer las características de los niños institucionalizados para estimar sus necesidades terapéuticas para establecer las demandas significativas del equipo multiprofesional de salud.

**Palabras clave:** Perfil de salud, Niño Institucionalizado, Administración Oral, Enfermería Pediátrica, Acogimiento.

## I. INTRODUCCIÓN

El número de niños que residen en instituciones alrededor del mundo es creciente<sup>1</sup>, debido a un declive en las adopciones internacionales, y, debido a los informes de corrupción y seguimiento inadecuado de adopciones<sup>2</sup>.

Las instalaciones pediátricas de cuidados de larga duración se enfrentan a desafíos únicos en relación con la prevención de brotes, cuyos niños están expuestos a mayores riesgos de desarrollar infecciones. Ellas dependen del personal para obtener asistencia con todas las actividades de la vida diaria y requieren frecuentes contactos con los cuidadores y profesionales, proporcionando muchas oportunidades de exposición a los agentes patógenos transmisibles<sup>3</sup>.

El mayor estudio realizado en Unidad de Acogida Infantil de Brasil verificó que el 7,6% de los niños y adolescentes acogidos presentaban problemas de salud. Entre estos, los trastornos mentales sobresalieron (31,1%), seguidos de las enfermedades infectocontagiosas (20,5%) y de las enfermedades genéticas y congénitas (19,4%)<sup>4</sup>.

El estudio aleatorizado realizado con niños acogidos en Rumania comprobó que el largo tiempo de estas instituciones se relacionó directamente con la atrofia en regiones cerebrales de esos niños, ocasionando perjuicios a su desarrollo<sup>5</sup>.

Las prácticas de salud más frecuentes en las Instituciones de acogida pediátrica son: evaluación física, histórico de la salud del niño, seguimiento del crecimiento y desarrollo, curaciones, control de vacunación, orientaciones preventivas y curativas, atención a la salud bucodental, de los servicios de salud de la comunidad y de la administración de medicamentos<sup>6</sup>.

En lo que se refiere a los niños institucionalizados que hacen uso de medicamentos, un estudio realizado en un refugio de Tailandia ha comprobado que es común la demanda de tratamiento medicamentoso en Instituciones pediátricas de cuidados residenciales<sup>7</sup>, así como se observó elevada prevalencia de niños que presentaban niveles sustanciales condiciones debilitantes en instalaciones pediátricas de cuidados residenciales en los Estados Unidos<sup>8</sup>.

En este contexto, se sabe que las prácticas de salud al niño en Unidad de Acogimiento Institucional, presentan muchas lagunas en cuanto a la existencia de protocolos y rutinas que dirigen a los profesionales de salud a realizar intervenciones para la preservación de la integridad física y mental de los acogidos<sup>9</sup>.

Además, se hace necesario conocer las informaciones sobre la prevalencia de uso de medicamentos y características de los niños, las cuales son imprescindibles para evaluar la adecuación del uso y estimar necesidades terapéuticas, contribuyendo para el perfeccionamiento de la terapéutica pediátrica<sup>10-11</sup>.

Por lo tanto, se pretende responder al siguiente cuestionamiento: ¿Cuáles son los diagnósticos presentes en los niños de Unidad de Acogimiento Institucional y qué medicamentos orales están usando?

Se tiene como objetivo: identificar los principales diagnósticos presentes en niños acogidos en Unidad de Acogimiento Institucional y verificar los medicamentos orales utilizados por estos niños.

## II. MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, con delineamiento transversal, de naturaleza cuantitativa, con la finalidad de describir las características de situaciones relacionadas al proceso de administración de medicamentos en la pediatría.

El estudio fue desarrollado en las Unidades de Acogimiento Institucional de Fortaleza-Ceará-Brasil destinadas a los niños de 0 a 12 años, que poseen equipo de enfermería a tiempo completo y albergan niños que demandan atención de salud continuos. Se tuvo como muestra un total de 50 niños observados durante el proceso de administración de medicamentos realizado por 12 técnicas de enfermería pertenecientes a las dos instituciones.

La recolección de los datos fue realizada en el período de diciembre de 2016 a marzo de 2017, con utilización de un instrumento construido adaptado de un instrumento validado<sup>12</sup> según la base y las recomendaciones de la literatura para la administración segura de medicamentos<sup>13</sup>. Los datos recogidos en la encuesta se almacenaron en una base de datos producida por Excel de Windows 2010, procesados y analizados por la estadística descriptiva y fundamentada con la literatura pertinente a la temática.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Ceará, bajo el parecer 1.639.140 y el protocolo CAAE 57420416.4.0000.5054.

## III. RESULTADOS

Para la caracterización de los 50 niños, en los que se observó la administración de medicamentos, se definieron las variables género y edad, conforme a la tabla 1.

Tabla 1- Distribución de los niños acogidos en que fueron observados durante el proceso de administración de medicamentos según género y edad.

Características de los niños	N=0	%	Média ± DP
<b>Género</b>			
Mujer	21	42,0	
Hombre	29	58,0	
<b>Edad (meses)</b>			72,6 ± 50,4
Lactante (1-24)	8	16,0	
Pre-escolar (>24-72)	21	42,0	
Escolar (>72-120)	21	42,0	

Fuente: Datos de la investigación (2017)

Se observó un discreto predominio del sexo masculino, con un 58,0%. Al evaluar la edad, se percibió que el 84,0% eran pre-escolares y escolares con rango de edades entre 2 y 12 años.

Tabla 2 – Distribución de la relación de diagnósticos de niños que estaban haciendo uso de medicamentos en las dos instituciones en estudio en la ciudad de Fortaleza-Ceará-Brasil.

<b>Diagnósticos</b>	<b>N=50</b>	<b>%</b>
<b>Enfermedades del Sistema Neurológico</b>		
Parálisis cerebral	5	10
Hidrocefalia	4	8
Retraso en el desarrollo neuropsicomotor	3	6
Neurosífilis Congénita	2	4
Microcefalia	1	2
Encefalopatía crónica	1	2
Epilepsia benigna de la infancia	1	2
Trastorno del humor	1	2
<b>Alteraciones nutricionales</b>	12	24
<b>Enfermedades del Sistema gastrointestinal</b>		
Enfermedad del reflujo gastroesofágico	5	10
<b>Enfermedades del Sistema Respiratorio</b>		
Infección de las vías aéreas superiores	4	8
Asma	2	4
Bronquitis	2	4
Otitis crónica	1	2
Laringotraqueobronquitis viral	1	2
Rinitis	1	2
Síndrome del lactante sibilante	1	2
Amigdalitis	1	2
Pneumonia	1	2
<b>Indeterminado</b>		
Fiebre sin esclarecer	1	2

Fuente: Datos de la investigación (2017)

Se observó un predominio de las enfermedades que afectan el sistema nervioso (36%), seguidas de las enfermedades del tracto respiratorio (28%) y las alteraciones nutricionales (24%).

Tabla 3 – Distribución del número de medicamentos observados durante el proceso de administración de medicación en las dos instituciones en estudio en la ciudad de Fortaleza-Ceará-Brasil.

<b>Medicamentos orales</b>	<b>N=257</b>	<b>%</b>
Acción sobre el tracto gastrointestinal	82	31,9
Suplementos vitamínicos / minerales	49	19,1
Antiepilépticos	36	14,0
Antiespasmódicos	21	8,2
Antibacterianos	18	7,0
Antipsicóticos	17	6,6
Acción sobre el sistema respiratorio	11	4,3
Antihistamínicos	8	3,1
Antitérmicos	6	2,3
Ansiolíticos	6	2,3
Corticosteroides	2	0,8

Antifúngicos	1	0,4
Total	257	100

Fuente: Datos de la investigación (2017)

Los medicamentos que actúan en el tracto gastrointestinal predominaron con el 31,9%, seguidos por los suplementos vitamínicos o minerales, con el 19,1%; y los antiepilépticos con el 14,0%.

#### IV. DISCUSIONES

En cuanto a la edad de los niños pertenecientes a las dos unidades de acogida institucional, el grupo de edad pre-escolar y escolar obtuvieron el mismo porcentaje (42%), siendo el sexo masculino predominante en todas las edades. De acuerdo con estos hallazgos, un estudio constató el sexo masculino prevalente en (50,9%) en una muestra representativa de la población brasileña infantil residente en la zona urbana que hacía uso de medicamentos ( $n = 7.528$ ); así como el grupo de edad pre-escolar y escolar fueron predominantes (6-12 años: 57,1%, 2-5 años: 29,0%, <2 años: 13,9%)<sup>11</sup>.

En contrapartida, se verificó la predominancia del sexo femenino (51,47%) entre 169 niños y adolescentes abrigados en cinco instituciones de acogida en la Comarca de Uberaba-MG-Brasil, y edad prevalente entre 4 y 6 años (33-19,5 %) <sup>14</sup>. En un refugio de Tailandia, un total de 364 niños, la edad media fue de 21,2 meses (7,7-99,4)<sup>7</sup>.

Por su parte, en el estudio realizado en la mayor Institución de Acogida Infantil de Belém-Pará, fue verificado que entre 249 niños acogidos en el año 2009, el sexo masculino predominó entre los lactantes. Los niños del sexo femenino representaban mayoría entre tres y cinco años de edad, y en los de más intervalos de edad, niños y niñas se turnaron en las primeras colocaciones<sup>15</sup>. Así como en el último levantamiento nacional de servicios de acogida del país, que identificó una pequeña diferencia entre el número de niños (52,3%) y niñas (47,7%) acogidos, de un total de 36.929 criadores y adolescentes<sup>4</sup>.

En cuanto a los diagnósticos médicos de los niños que estaban utilizando medicamentos por vía oral, hubo predominio de las enfermedades que afectan el sistema nervioso (36%), seguidas por las enfermedades del tracto respiratorio (28%), y por las alteraciones nutricionales (24%).

A diferencia de este perfil, el estudio detectó la prevalencia de condiciones agudas entre el 27,4% de un total de 7.528 niños que estaban haciendo uso de medicamentos en la población urbana de Brasil<sup>11</sup>.

Corroborando con los hallazgos del presente estudio, el estudio verificó que el 14,1% de 364 huérfanos pertenecientes a una institución de abrigo de Tailandia estaba haciendo uso de medicamentos. Sin embargo, esta parcela de niños se diferenció del perfil encontrado en el presente estudio, pues se trataba de niños portadores de enfermedades infecciosas contagiosas<sup>7</sup>.

De acuerdo con los resultados encontrados en este estudio, se observó que la demanda de tratamiento médico en las instituciones pediátricas de cuidados residenciales en el estado de Virginia-EE.UU, Había de 109 niños y adolescentes residentes que presentaban niveles sustanciales de condiciones debilitantes, incluyendo historia de convulsiones (89,0%), incontinencia fecal (85,3%), incontinencia urinaria (84,4%), parálisis cerebral (83,5%), retraso mental grave (79,8%), gastrostomía (75,2%), espasticidad (74,3%), osteopenia (68,8%), disfagia (55,0%) y constipación (53,2%)<sup>8</sup>.

En cuanto a los medicamentos orales en uso por los niños predominaron: antiácidos (15,56%), modificadores de la motilidad gastrointestinal (12,84%), suplementos vitamínicos / minerales (19,06%), antiepilépticos (14,0%), antiespasmódicos (8,17%), antibacterianos (7,0%) y antipsicóticos (6,6%).

El primer estudio de utilización de medicamentos en niños con muestra representativa de la población urbana de Brasil (n = 7.528 niños con hasta 12 años de edad) reveló que las mayores predicciones de uso por vía oral se observaron para los siguientes medicamentos: suplementos vitamínicos -los / minerales (16,6%), dipirona (5,1%), paracetamol (4,3%) y amoxicilina (2,7%).<sup>11</sup>

En un estudio con análisis de 731 medicamentos prescritos a los niños atendidos en dos unidades básicas de salud del sur de Brasil constató que los medicamentos prescritos en mayor frecuencia fueron: paracetamol (11,8%); Loratadina (10,3%); amoxicilina (8,3%) y prednisolona (8,2%)<sup>16</sup>.

Un estudio con muestra de 2.313 niños del suroeste de Francia verificó una prevalencia de la utilización de los analgésicos (52%), antibacterianos (22%) y antiinflamatorios (18%)<sup>10</sup>.

El perfil de medicamentos más utilizados en la clientela pediátrica mencionado en los estudios anteriores suscita una importante alerta para la detección precoz de reacciones adversas a medicamentos, ya que en la literatura constan los analgésicos, agentes antibacterianos y corticosteroides como las clases de medicamentos más comúnmente asociadas a las reacciones adversas a los medicamentos en la pediatría<sup>17</sup>.

## V. CONCLUSIONES

El presente estudio posibilitó identificar los diagnósticos clínicos de niños en Unidad de Acoplamiento Institucional, así como los tipos de medicamentos orales usados en estos niños. Este estudio consiste en una primera etapa para proseguir en estudios posteriores para la evaluación de los riesgos en el sistema de medicación por vía oral al niño en Unidad de Acogimiento Institucional Pediátrico, donde existen tantas peculiaridades y dificultades de mantenimiento de cuidados individualizándolos.

Esperamos que este estudio haya demostrado las demandas de los niños institucionalizados en relación con las patologías y el uso de medicamentos orales en unidad de Acogimiento Institucional, para que se pueda estimar sus necesidades terapéuticas, aún más por formar parte de un público aún poco estudiado, con demandas significativas del equipo multiprofesional de salud.

## REFERENCIAS

1. McCall, R. The consequences of early institutionalization: can institutions be improved? – should they? *Child Adolesc Ment Health*. 2014; 18 (4):193-201. Disponible: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/camh.12025/epdf>. DOI: 10.1111/camh.12025
2. Escueta M, Whetten K, Ostermann J, O'donnell K. Adverse childhood experiences, psychosocial well-being and cognitive development among orphans and abandoned children in five low income countries. *BMC Intern Health and Hum Right* [Internet]. 2014 [Acceso en Mayo 2017]; 14 (6). Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975306/pdf/1472-698X-14-6.pdf>
3. Buet A, et al. Hand hygiene opportunities in pediatric extended care facilities. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2013 [Acceso en Marzo 2017]; 28: 72-76. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22663918>

4. Assis SG, Farias LOP. Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional e Familiar. São Paulo, Hucitec; 2013. Disponible: [http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip\\_datain/ckfinder/userfiles/files/LIVRO\\_Levantamento%20Nacional\\_Final.pdf](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/LIVRO_Levantamento%20Nacional_Final.pdf)
5. Bick JZHUT, Stamoulis C, Fox N, Zeanah C, Nelson CA. Randomized Clinical Trial of Foster Care as an Intervention for Early Institutionalization: Long Term Improvements in White Matter Microstructure. JAMA pediatrics [Internet]. 2015 [Acceso en Junio 2017]; 169 (3): 211-219. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413892/>
6. Delgado TB, Ribeiro MO. Levantamento sobre os serviços de saúde às crianças carentes nos abrigos da cidade de São Paulo. Rev. Soc. Brasil. Enferm. Ped [Internet] 2002. [Acceso en Marzo 2017] 2 (1). Disponible: <http://sobep.org.br/revista/component/zine/article/60-levantamento-sobre-os-servicos-de-sade-s-crianas-carentes-nos-abrigos-da-cidade-de-so-paulo.html>
7. Boontanom D, Pipatsatitpong P, Tan-ariya Mungthin M, Siripattanapipong S, Naaglor T, Leelayoova S. Incidence and risk factors of Giardia duodenalis infection in an orphanage, Thailand. Tropic Biomedic [Internet] 2014. [Acceso en Junio 2017]; 31(3): 525–533. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25382480>
8. Abdolahi A, Fisher SG, Aquino C, Beydoun HA. Nosocomial infections in a pediatric residential care facility. Am J Infect Control [Internet]. 2012 [Acceso en Junio 2017]; 6 (40): 502–506. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3663583/>. DOI: 10.1016/j.ajic.2011.08.007
9. Wegner W, Salomão PR, Canabarro ST. Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: dilemas e perspectivas da enfermagem. Rev Rene Fortal. 2014; 15 (3): 391-401. Disponible: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1520/pdf>. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000300003
10. Palmaro, A, et al. Off-Label Prescribing in Pediatric Outpatients Pediatrics [Internet]. 2015 [Acceso Junio 2017]; 135 (1): 49-58, 15. Disponible: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/12/09/peds.2014-0764>
11. Dall pizzol TS, et al. Use of medicines and other products for therapeutic purposes among children in Brazil. Rev Saude Publica São Paulo [Internet]. 2016 [Acceso julio 2017]; 50 (2): 1-12. Disponible: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300312](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300312).
12. Matias EO. Avaliação da prática de enfermagem no processo de administração de medicamento intravenoso na pediatria. [Dissertação] [Internet]. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2014. [acceso em 2017 abril]. Disponible: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10530/1/2015\\_dis\\_eomatias.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10530/1/2015_dis_eomatias.pdf)
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, 10 jul 2013. [Internet] [Acceso en Enero 2017]. Disponible: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente>
14. Gontijo DT, Buiati PC, Santos RL, Ferreira ATD. Fatores relacionados à institucionalização de crianças e adolescentes acolhidos na comarca de Uberaba-MG. Rev. Bras. Prom. Saúde, Fortaleza [Internet]. 2012 [Acceso en Marzo 2017]; 25 (2):139-150. Disponible: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2222>
15. Cavalcante LIC, Magalhães CMC, Reis DC. Análise Comparativa do Perfil de Crianças em Acolhimento Institucional nos Anos de 2004 e 2009. Psico, Belém [Internet] 2014. [Acceso en Junio 2017]; 45 (1): 90-99. Disponible: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/13180>
16. Goncalves MG; Heineck I. Frequency of prescriptions of off-label drugs and drugs not approved for pediatric use in primary health care in a southern municipality of Brazil. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, 34(1): p. 11-17, Mar. 2016
17. Andrade PHS et al. Risk factors for adverse drug reactions in pediatric inpatients: a systematic review. **Therapeutic Advances in Drug Safety**, 8(6):199-210, 2017.