



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA

GRADO DE ENFERMERÍA

Curso académico 2021-2022

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**PROBLEMAS DE SALUD EN MENORES
INSTITUCIONALIZADOS.**

**Beneficios del acogimiento familiar e
importancia del rol de enfermería.**

Revisión Bibliográfica

Clara Salguero Robles

Tutor: Manuel Gómez Tellado

Junio 2022

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA

UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	8
▪ Marco teórico.....	8
▪ Tipos y clasificación del acogimiento familiar.....	9
▪ Evolución del acogimiento familiar.....	11
▪ Datos del acogimiento residencial y familiar en España y Galicia....	12
▪ Legislación sobre el acogimiento familiar.....	13
2. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS.....	14
3. METODOLOGÍA.....	15
▪ Estrategia de búsqueda.....	15
▪ Criterios de Inclusión.....	15
▪ Criterios de Exclusión.....	16
▪ Selección y clasificación de los artículos.....	17
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	32
6. BIBLIOGRAFIA.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evolución de los acogimientos residenciales y familiares en España.....	12
Tabla 2. Evolución de los acogimientos residenciales y familiares en Galicia.....	13
Tabla 3. Criterios de Inclusión de estudios.....	15
Tabla 4. Criterios de Exclusión de estudios.....	16
Tabla 5. Artículos escogidos clasificados según temática.....	18
Tabla 6. Tipo de estudio, objetivos y resultados de los artículos seleccionados.....	19

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Medidas del sistema de protección a la infancia.....	42
ANEXO 2: Estrategias de búsqueda.....	43

RESUMEN

Introducción:-Se estima que el número de niños/as atendidos por el sistema de protección infantil en España se acerca cada año a los 40.000. La investigación sobre la salud de estos niños evidencia muchas carencias, las cuáles se agravan cuando se encuentran en régimen residencial. Es por ello por lo que debemos fomentar la modalidad de acogimiento familiar para el cuidado alternativo de bebés, niños/as y adolescentes sin protección parental.

Objetivos:-Con la realización de esta revisión se intenta comprender e identificar la realidad psicosocial de los menores que se encuentran en situación de desamparo. El objetivo principal es difundir la importancia y necesidad de este último recurso en nuestro territorio, así como dar visibilidad a la figura de enfermería en este ámbito.

Metodología:-Se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos especializadas en el área de las ciencias de la salud y en algunas revistas especializadas en ciencias sociales. Tras esto, 15 artículos cumplieron los criterios de inclusión establecidos.

Discusión:-Seis de los artículos seleccionados muestran los problemas de salud relacionados con el acogimiento o la historia previa de estos menores; cinco de ellos nos presentan los beneficios del acogimiento familiar; mientras que cuatro, nos dan una visión de la enfermería crucial en este ámbito.

Conclusión:-Los niños/as institucionalizados presentan más problemas de todo tipo que los encontrados en la población general, por lo que deberían recibir una mayor atención por parte de las entidades y autoridades responsables. Todos estos problemas nos muestran la necesidad, por un lado, de la importancia que tiene promover los acogimientos familiares y por otro, la importancia de realizar un adecuado seguimiento de la salud.

Palabras clave:- “familia de acogida temporal”, “acogimiento familiar”, “desarrollo infantil”, “acogimiento residencial”, “atención sanitaria”, “enfermería”

RESUMO

Introducción: Estímase que o número de nenos/as atendidos polo sistema de protección infantil en España acércase cada ano aos 40.000 . A investigación sobre a saúde de estos nenos/as evidencia moitas carencias, as cales agrávanse cando se encontran en réximen residencial. É por isto que debemos fomentar a modalidade de acollemento familiar para o coidado alternativo de bebés, nenos/as e adolescentes sin protección parental.

Obxetivos: Coa realización de esta revisión inténtase comprender e identificar a realidade psicosocial dos menores que se encontran en situación de desamparo. O obxectivo principal é difundir a importancia e necesidade de este último recurso no noso territorio, así como dar visibilidade a figura de enfermería neste ámbito.

Metodoloxía: Levouse a cabo unha búsqueda en bases de datos especializadas no área das ciencias da saúde e nalgunhas revistas especializadas en ciencias sociais. Tras isto, 15 artigos cumpriron cos criterios de inclusión establecidos.

Discusión: Seis dos artigos seleccionados mostran os problemas de saúde relacionados co acollemento ou a historia previa de estos menores; cinco deles nos presentan os beneficios do acogelmento familiar; mentres que catro, dannos una visión da enfermería crucial neste ámbito.

Conclusión: Os nenos/as institucionalizados presentan máis problemas de todo tipo que os encontrados na poboación xeral, polo que deberían recibir unha mellor atención por parte das entidades e autoridades responsables. Todos estes problemas móstranos a necesidade, por un lado, da importancia que ten promover os acollementos familiares e polo outro, a importancia de realizar un adecuado seguemento da saúde.

Palabras clave: “familia de acollida temporal”, “acollemento familiar” “desenrolo infantil” “acollemento residencial” “atención sanitaria” “enfermería”

ABSTRACT

Introduction:-It is estimated that the number of children cared for by the child protection system in Spain is close to 40,000 every year. Research on the health of these children shows many shortcomings, which are aggravated when they are in residential care. This is why we must promote foster care for the alternative care of babies, children and adolescents without parental protection.

Objectives:-The aim of this review is to try to understand and identify the psychosocial reality of minors who are in a situation of neglect. The main objective is to disseminate the importance and necessity of this last resource in our territory, as well as to give visibility to the figure of nursing in this field.

Methodology:-A search was carried out in data bases specialised in the area of health sciences and in some journals specialised in social sciences. After this, 15 articles met the established inclusion criteria.

Discussion:- Six of the selected articles show the health problems related to foster care or the previous history of these children; five of them present the benefits of foster care; while four of them give us a vision of the crucial nursing in this field.

Conclusion:- Institutionalised children present more problems than those found in the general population, which is why they should receive greater attention from the responsible entities and authorities. All these problems show us the need, on, for one hand, of the importance of promoting foster care and, on the other hand, the importance of an adequate health follow-up.

Key words:-“temporary family foster care”, “foster family care”, “child development” “residential care”, “delivery of health care” “nursing”.

JUSTIFICACIÓN

Con la realización de esta revisión se intenta comprender e identificar la realidad psicosocial de los menores que se encuentran en situación de desamparo haciendo una investigación en la literatura existente sobre la institucionalización en centros residenciales y la modalidad en acogimiento familiar. El objetivo principal es difundir la importancia y necesidad de este último recurso en nuestro territorio ya que como veremos tiene múltiples beneficios para estos niños así como también dar visibilidad a la figura enfermera en este ámbito.

El interés surge debido a que nos hallamos ante una población especialmente vulnerable. El conocimiento de los problemas y necesidades en salud de los niños atendidos por el sistema de protección a la infancia en España, y de la atención sanitaria que reciben es escaso. Se estima que el número de niños atendidos por el sistema de protección infantil se acerca cada año a los 40.000 lo que es un indicador de la importancia de esta problemática sociosanitaria.¹ Es una realidad poco conocida por la población en general, dificultando así el afrontamiento de la situación de estos menores. Las familias acogedoras son fundamentales para garantizar un desarrollo pleno hacia la integración de estos niños, fomentando su desarrollo físico y psíquico.

En el primer apartado, veremos el marco teórico, dónde se define el concepto de acogimiento familiar, así como los tipos y subtipos de este modelo existente en España. También se analizará su evolución hasta la incorporación concreta de esta modalidad, para finalmente exponer la legislación internacional, nacional y autonómica vigente ante esta medida de protección. En el segundo apartado plantearemos los objetivos, general y específicos, propuestos para la realización de este Trabajo de Fin de Grado. Mientras que, en el tercero, veremos la metodología empleada para la realización de esta revisión. En el cuarto apartado localizamos los

resultados de dichas revisiones, para finalmente desarrollar la discusión y conclusiones obtenidas tras la realización de las búsquedas.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 MARCO TEÓRICO

El **Acogimiento Familiar** es una medida del *Sistema de Protección a la Infancia (ANEXO1)*, por la cual una familia acoge temporalmente en su hogar a personas menores de edad, con el fin de proporcionarles un entorno familiar estable, cuando no lo pueden obtener con su familia de origen. En el marco del acogimiento, la familia acogedora asume una función de colaboración con la Administración en el ejercicio de sus funciones de protección.

Es importante destacar que el Acogimiento Familiar **no** es lo mismo que Adopción. La adopción es irrevocable y genera vínculos jurídicos entre los adultos y los niños/as equiparables a la maternidad y paternidad biológica; sin embargo, la naturaleza del acogimiento es siempre temporal, su duración abarca hasta que se mejoran las situaciones que determinaron la separación con su familia de origen y/o se propone una solución duradera para el niño. En esta además el niño acogido podrá seguir viendo a su familia de origen.²

En términos legales, la situación del niño en Acogimiento Familiar es la siguiente:

- La familia acogedora ejerce la Guarda del menor
- La entidad pública asume la Tutela del menor
- La familia biológica tiene suspendida la Patria Potestad en casos de desamparo³

1. 2. TIPOS Y CLASIFICACIÓN DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR:

A continuación, presentaremos diferentes apartados en los que se resumen las principales características del acogimiento familiar atendiendo a diferentes criterios.

TIPOS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR²

ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA: Relación de parentesco entre los acogedores y acogidos.

ACOGIMIENTO EN FAMILIA AJENA: No existe parentesco entre el menor y la familia de acogida.

- **Acogimiento en Familia Especializada (AFE):** Se acogen a los niños con características especiales. Se buscan familias que puedan actuar como profesionales, pero sin considerarse el acogimiento como un empleo, lo que se intenta es ofrecer un hogar familiar.
- **Acogimiento Familiar Profesionalizado:** Sus características son similares al AFE, pero la diferencia recae en que los acogedores reciben una retribución por el ejercicio de la guarda.

CLASIFICACIÓN DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR²

SEGÚN LA FORMA DE CONSTITUCIÓN:

- **Acogimiento administrativo:** Carácter voluntario. Cuenta con el consentimiento de las partes implicadas (padres biológicos y acogedores)
- **Acogimiento judicial:** Acordado por el juez. Existe oposición por parte de los progenitores.

SEGÚN LA DURACIÓN 4:

- **TEMPORAL:** Carácter transitorio. Se prevé la reintegración del menor con su propia familia o se está estudiando otra medida de protección. Su duración máxima es de dos años, excepto que el interés superior del menor aconseje la prórroga de la medida.
- **DE URGENCIA:** Principalmente para < 6 años. Mientras se decide la medida de protección que corresponda. Esta medida pretende evitar que los niños pasen por una residencia de menores, la cual dificultaría la consolidación de una vinculación afectiva necesaria para favorecer el desarrollo psíquico.
- **PERMANENTE:** Ofrece al niño una vida familiar estable, durante el tiempo que sea preciso. Es un acogimiento que, en muchos casos, se prolonga hasta la mayoría de edad del niño. No se prevé el retorno con la familia de origen, pero puede tener visitas con la misma.

SEGÚN EL TIPO DE CONVIVENCIA¹

De convivencia plena: Los acogedores se ocupan las 24h del día durante los 7 días de la semana del menor acogido.

De fin de semana y/o vacaciones: Se desarrolla durante los fines de semana y los períodos vacacionales. El resto del año, el menor está con su propia familia o en un centro residencial.

De día/ noche: El acogimiento tiene lugar durante el día, regresando el menor con su familia de origen por la noche, o viceversa.

1. 3 EVOLUCIÓN DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR

Los programas de Acogimiento Familiar se iniciaron en Estados Unidos a mediados del siglo XIX, como medida complementaria para el tratamiento de niños/as hospitalizados, psiquiátricos o ingresados en centros residenciales. Sin embargo, en Europa no fue hasta finales del siglo XX cuando se empezó a desarrollar esta modalidad ya que hasta este momento la protección de los menores de edad en situación “carencial” se basó en la institucionalización de éstos.⁵

La prioridad de que los niños puedan crecer y desarrollarse en el seno de una familia era una de las cuestiones con mayor consenso para los profesionales pertenecientes a los ámbitos de la salud mental, científico y legal, pero desde su implantación, el acogimiento familiar ha ido evolucionando de una manera muy poco exponencial, siendo aún el acogimiento residencial la medida más utilizada y común.⁶

En España no será hasta finales de los 80 cuando comience a formarse un marco legal para el acogimiento. En 1996 se aprueba la *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*. Esta consiste fundamentalmente en el reconocimiento pleno de la titularidad de derechos en los menores de edad y de una capacidad progresiva para ejercerlos.⁷

En el año 2015, se aprueba la *Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*. Esta ley recoge una modificación con respecto a la anterior, separando la regulación de las situaciones de desamparo, de la guarda a solicitud de los progenitores o tutores y de las medidas de la intervención en ambos supuestos mediante el acogimiento residencial y familiar, recogiendo la prioridad del acogimiento familiar respecto al residencial.

El artículo 173 del Código Civil establece que *“El acogimiento familiar produce la plena participación del menor en la vida de familia e impone a quien lo recibe las obligaciones de velar por él, tenerlo en su compañía, alimentarlo, educarlo y procurarle una formación integral en un entorno afectivo. En el caso de menor con discapacidad, deberá continuar con los apoyos especializados que viniera recibiendo o adoptar otros más adecuados a sus necesidades”*.⁴

1. 4 DATOS DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL Y FAMILIAR EN ESPAÑA Y GALICIA

Según la información del Boletín de datos Estadísticos del Sistema de Protección a la Infancia de 2020, publicado por el *Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030*, en España la cifra de **menores atendidos** en el Sistema de Protección a la Infancia a 31 de diciembre de 2020 ronda los 49.171.

El **acogimiento familiar** a 31 de diciembre de 2019 rondaba los 19.320 frente a los 23.209 que se encontraban atendidos en **acogimiento residencial**, lo que daba una idea de la importancia de este recurso. Sin embargo, en el año 2020, estos datos variaron positivamente, haciéndose más notables los acogimientos familiares (18.892, frente a los 16.991 en acogimientos residenciales). En el caso de los menores de edad con algún tipo de discapacidad en familia de acogida ronda los 1714 frente a los 1030 acogidos en centros residenciales, lo que también se puede considerar un dato positivo, aunque no deja de ser evidente que son necesarias muchas más familias de acogida para estos menores.⁸

Tabla 1. Evolución de los acogimientos residenciales y familiares en España

	2016	2017	2018	2019	2020
Residencial	14.104	17.527	21.283	23.209	16.991
Familiar	19.641	10.004	19.545	19.320	18.892

Fuente: elaboración propia a través de los datos extraídos de el Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia del año 2020

Como podemos observar los acogimientos residenciales evidencian un descenso en picado, rompiendo la tendencia de incremento de los años anteriores. Por otro lado, los acogimientos familiares también sufren un descenso con respecto a los años anteriores, pero bastante menos acentuado, habiendo así un mayor porcentaje de menores en familias de acogida que institucionalizados.

Tabla 2. Evolución de los acogimientos residenciales y familiares en Galicia

	2016	2017	2018	2019	2020
Residencial	1005	1082	1210	1173	1213
Familiar	928	969	912	934	1179

Fuente: Elaboración propia en base al Boletín de datos Estadísticos de Protección de Menores de la Xunta de Galicia de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

En el caso de Galicia podemos observar que ambos acogimientos han ido incrementando a lo largo de los últimos 5 años, siendo el acogimiento residencial predominante sobre el familiar, lo que evidencia la necesidad de dar visibilidad a este tipo de servicio. ^{9, 10, 11, 12, 13}

1. 5 LEGISLACIÓN SOBRE EL ACOGIMIENTO FAMILIAR

Internacional:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948
- Declaración de los Derechos del Niño de 1959 ¹⁴
- Convención internacional sobre los Derechos del Niño ¹⁵

Nacional:

- Código Civil, aprobado por el Real Decreto de 24 de Julio de 1889

- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil⁷
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.⁴

Autonómica:

- Ley 3/2011, del 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia¹⁶

II. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

Los objetivos de esta revisión se centran en agrupar y definir los problemas psicosociales y emocionales que sufren los menores en acogimiento residencial, así como dar visibilidad a la modalidad de acogimiento familiar y a los beneficios que este servicio, junto con un adecuado seguimiento de la salud, produce en ellos.

Se trata de un recurso muy poco conocido por la población en general y de vital importancia para todos los menores que se encuentran en esta situación, especialmente para aquellos que presentan necesidades especiales o particularidades que requieran una atención más especializada.

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Revisión del material bibliográfico existente en materia de Acogimiento Familiar y Residencial y de la figura de enfermería en este ámbito.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Analizar las consecuencias e impacto psicosocial de las medidas de protección en los y las menores tutelados
- Conocer la importancia del seguimiento de salud de los menores en régimen de acogimiento familiar y residencial
- Difundir la importancia de la figura de enfermería

III. METODOLOGÍA

3. 1.- ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la revisión bibliográfica se procedió a la búsqueda de cualquier texto que englobara contenidos referidos al tema del acogimiento familiar o a los menores institucionalizados: artículos, revistas, libros, investigaciones, guías, etc. tanto en español como en inglés. Para ello se utilizaron diferentes fuentes como son: la base de datos de la biblioteca de la Universidad de A Coruña o de la Fundación Dialnet de la Universidad de La Rioja, Google Académico, bases de datos especializadas en el área de las ciencias de la salud como PubMed, Web of Science, Ibecs y SciELO y fuentes propias de algunas revistas especializadas en ciencias sociales como Psicothema, Papeles del Psicólogo o Psychosocial Intervention. (ANEXO2)

Para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: “familia de acogida temporal”, “acogimiento familiar”, “desarrollo infantil”, “acogimiento residencial”, “atención sanitaria”, “enfermería”

Para relacionarlas en los buscadores y reducir el número de resultados deseados se aplicaron truncamientos y operadores booleanos.

3. 2.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Tabla 3. *Criterios de Inclusión de estudios*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
Población de estudio	Menores de 0 a 18 años que se encuentren en una situación de desamparo institucionalizados o en programas de familias de acogida, familias acogedoras, profesionales de la salud (médicos, enfermeros, psicólogos)

Ámbito de estudio	Población en general
VARIABLES DE ESTUDIO	Condiciones de vida en el ámbito institucionalizado vs condiciones de vida en programas de familias de acogida temporal, así como la evolución en el desarrollo físico, mental y psicológico de los menores tras la inclusión en el mismo
Tipos de estudio	Investigación cuantitativa y cualitativa, revisiones sistemáticas
Idioma	Documentos escritos en español e inglés
Cobertura cronológica	La búsqueda se limitó a los últimos 10 años (2012 – 2022)
Acceso	Documentos de acceso libre a través de la biblioteca de la UDC

Fuente: Elaboración propia

3. 3.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Tabla 4. *Criterios de exclusión de estudios*

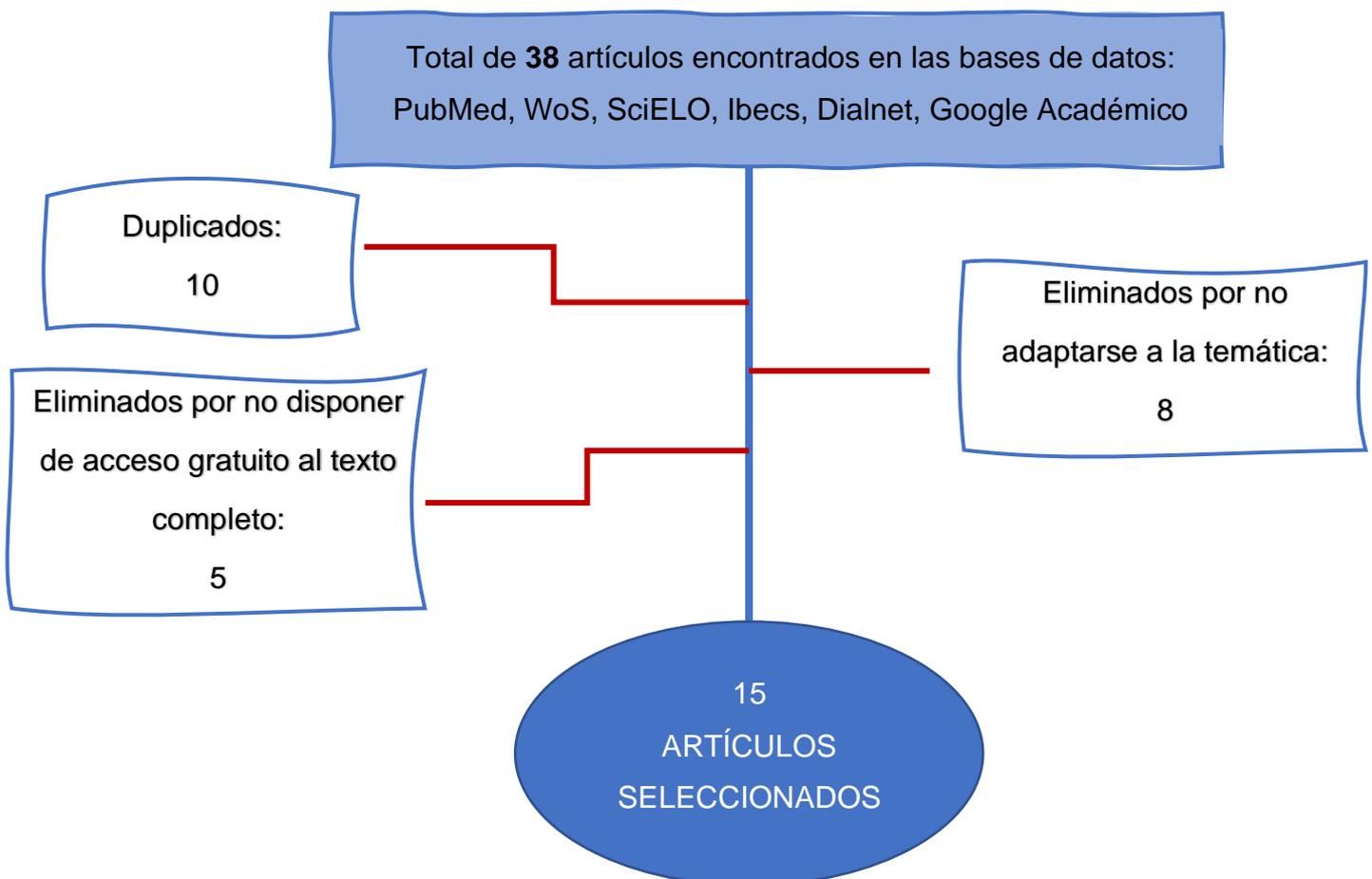
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	
Población de estudio	Población institucionalizada o en programas de familias de acogida > 18 años
Idioma	Documentos escritos en otro idioma que no fuese español o inglés
Cobertura cronológica	Documentos publicados antes del año 2012
Acceso	Documentos que requieren suscripción previa

Fuente: Elaboración propia

3. 4 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

De los resultados obtenidos se realizó una selección manual de los registros en base a los criterios de inclusión y exclusión citados anteriormente. La selección se realizó en dos fases. En la primera se realizó la selección leyendo tan sólo el título de la literatura, mientras que, en la segunda fase, se realizó la lectura de los resúmenes y el texto completo. Tras esto, la selección final fue de 15 artículos.

Diagrama de flujo del proceso de selección



IV. RESULTADOS

Tabla 5. Artículos escogidos clasificados según temática

Problemas de salud asociados al acogimiento/historia previa
1. Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños/as institucionalizados ¹⁷
2. Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial ¹⁸
3. Health profiles of adolescents in Foster Care ¹⁹
4. Prevención de la carencia afectiva crónica: Nuevos paradigmas en el modelo de familia de acogida temporal ²⁰
5. Situación de los niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parenterales en México ²¹
6. Desarrollo de las infancias institucionalizadas y en familias de acogida temporal: revisión bibliográfica ²²
Beneficios del Acogimiento Familiar
7. Acogimiento familiar en Iberoamerica. ²³
8. Children´s perceptions about contact and subjective well – being in residential and Foster care ²⁴
9. Foster care experience in Spain: Analysis of the vulnerabilities of a perment model ²⁵
10. La investigación en acogimiento familiar: de la descripción a los procesos de adaptación y desarrollo ²⁶
11. Fundamentos de una base segura: institución familiar frente a institución residencial ²⁷
Importancia de la figura enfermera
12. Mandates for Collaboration: Health care and child welfare policy and practice reforms create the platform for improved health for children in Foster care ²⁸
13. Health and education Passport and the role of the Foster care public health nurse ²⁹
14. Part I: the role of public health nursing in addressing health care needs of children in Foster care ³⁰
15. Pioneering the psychiatric nurse role in Foster care ³¹

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Tipo de estudio, objetivos y resultados de los artículos seleccionados

AUTOR/ AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO DE ESTUDIO	RESULTADOS
1. <i>Martha P. Fernandez – Daza et al., 2012</i> ¹⁷	Pseudo-experimental Transversal	Analizar los problemas de comportamiento de una muestra de menores en acogimiento residencial y compararlo con otro grupo de niños no institucionalizados	Niños/as y adolescentes institucionalizados tienen <u>menores</u> competencias psicosociales y académicas , así como <u>más</u> problemas de comportamiento que los jóvenes que conviven con sus padres
2. <i>Ana Sainero et al., 2015</i> ¹⁸	Observacional – Descriptivo Empleando cuestionario tipo	Perfilar las características socio – demográficas de los menores acogidos en hogares de protección	<p>Momento del ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 39, 9% había ingresado en la infancia; 60,1% siendo adolescente <p>Motivo del ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 59% negligencia física; 45% negligencia emocional <p>En cuánto a datos de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 de cada 4 (25, 4%) → tto psicológico y/o psiquiátrico por problemas de salud mental - 16, 7% padecían discapacidad intelectual

<p>3. Susan Kools, 2014¹⁹</p>	<p>Descriptivo. Cuestionario</p>	<p>Describir los perfiles de salud de los adolescentes en acogimiento mediante el uso de CHIP-AE (instrumento de auto- informe sobre las percepciones subjetivas de la naturaleza compleja y multidominio de la salud)</p>	<p>136 participantes en hogares de acogida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 35, 3% en acogimiento residencial - 36, 26% en acogimiento familiar - 25, 7% cuidados de familia extensa <p>Estado de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 38, 9% buen estado de salud - 30, 5% estado de salud regular - 20, 6% mal estado de salud <p><u>Niñas</u> -- estado de salud peor que los niños. (Autoestima disminuida, menos satisfacción con la salud, y más malestar físico y emocional). Al comparar el grupo de edad, los <u>adolescentes tempranos</u> sugieren tener mejor salud.</p>
<p>4. Eduardo Jaar H, 2017²⁰</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Describir las consecuencias de la carencia afectiva crónica que sufren los bebés, secundario a la separación con sus padres biológicos y su condición de aislamiento afectivo.</p>	<p>1º semestre de vida: indiferencia en el contacto afectivo, somnolencia, escasez de sonrisas y vocalizaciones, apatía, atonía, desvío de la mirada, malestar del bebé al contacto corporal</p> <p>2º semestre - 2º año de vida: manifestaciones en el desarrollo y la personalidad, retardo en la motricidad y en el lenguaje, apatía,</p>

		irritabilidad, conductas impulsivas, defectos de la organización espacio – tiempo, fallas globales de la identidad.
5. Gaudencio Rodriguez Juarez, 2016 ²¹	Descriptivo	<p>Plantear la situación de los niños/as privados de los cuidados parentales, la violación a sus derechos humanos y las consecuencias de una larga institucionalización</p> <p>La institucionalización genera una salud física deficiente, graves retrasos en el desarrollo, discapacidad, deterioro de la capacidad de establecer/mantener lazos afectivos y daño psicológico.</p> <p>Efectos más severos cuanto <u>más tiempo</u> se prolongue la institucionalización y cuánto <u>más deficientes</u> sean las condiciones en los centros de atención.</p> <p>Niñas/os y institucionalizados tienen > probabilidad de hacerse daños así mismos, ser agresivos con otros, de involucrarse en el crimen, ser víctimas de explotación sexual o abusar de sustancias.</p>
6. Maria Paula	Revisión sistemática	<p>Realizar una revisión bibliográfica sobre el desarrollo de los niños/as bajo cuidados alternativos institucionales y de familias de acogida temporal.</p> <p>Condiciones del cuidado institucional: diversas fallas en personal</p> <p>Desarrollo de niños/as institucionalizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cognitivo:</i> CI bajo. Deficiencias en funciones ejecutivas de atención, memoria y planificación...

Moretti et al., 2019 ²²			<ul style="list-style-type: none"> - <i>Socioafectivo</i>: apego inseguro y desorganizado, pobres habilidades sociales, comportamientos disruptivos... - <i>Aspectos psicopatológicos</i>: estados depresivos, desórdenes alimenticios, infecciones... - <i>Desarrollo físico y neurológico</i>: retrasos madurativos en crecimiento, deterioro en la regulación del eje hipotalámico – hipofisario – adrenal, disfunciones en regiones cerebrales. <p>Programas de familia de acogida: cambios significativos en cuánto al desarrollo del niño institucionalizado tras el ingreso a una familia de acogida temporal.</p>
7. Martha Fernández – Daza., 2018 ²³	Revisión sistemática	Realizar una revisión sistemática del acogimiento familiar en Iberoamérica	<p>Se seleccionaron 93 evidencias; 5 españolas</p> <p>La mayoría de las normativas que regulan el acogimiento familiar están amparadas por la <i>Convención de los Derechos del Niño</i> (CDN) y las directrices de la <i>Organización de las Naciones Unidas</i> (ONU)</p>

			<p>La mayoría de los países han pasado de un <u>modelo asistencialista</u> donde prevalecía la caridad, a un modelo donde prima el interés superior del niño.</p> <p>La salud física y mental de los menores en situación de desprotección es un tema de <u>reconocida prioridad</u></p>
<p>8. João M. S. Carvalho et al., 2020²⁴</p>	<p>Descriptivo. Transversal</p>	<p>Describir, analizar y comparar el contacto en el cuidado residencial - acogida familiar cuando reciben visitas de su familia biológica.</p> <p>Sentimientos durante y después de las visitas, dificultades, felicidad, autoconfianza, percepción futura sobre sus vidas y percepción de su bienestar subjetivo.</p>	<p>El 89,7% de los menores en Acogimiento Residencial (AR) tuvieron contacto con sus familias biológicas, pero solo recibieron visitas el 81, 4%. En cuanto a los menores en Acogimiento Familiar (AF), mantuvieron contacto el 74, 4%, y el 69,2% recibieron visitas.</p> <p>Sentimientos después de las visitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AR: el 37, 2% quedaron satisfechos; el 50% tristes o angustiados. Al 72, 9% les gustaría recibir más visitas. - AF: el 55% quedaron satisfechos; el 25%, tristes o angustiados. Al 56, 3% les gustaría recibir más visitas.

		Los niños en AF reportaron mayores niveles de <u>felicidad</u> y <u>autoconfianza</u> , así como una mejor <u>percepción de futuro</u> y <u>bienestar subjetivo</u> que los menores en AR.
9. Mónica López López et al., 2016 ²⁵	Descriptivo Entrevista	<p>Analizar la experiencia de las familias de acogida desde su perspectiva para detectar las necesidades existentes</p> <p>Las familias entrevistadas identificaron las siguientes necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener más info sobre los niños acogidos (salud, historia familiar) - Prestación de servicios de apoyo psicológico para los niños y las familias. - Formación más realista y especializada dirigida a las necesidades de los niños. - La prioridad principal de la capacitación para los participantes fue aprender a lidiar con las dificultades de comportamiento de los niños y problemas de salud mental
10. Pablo Carrera et al., 2016 ²⁶	Revisión sistemática	<p>Repasar algunas de las áreas más relevantes para el desarrollo de los menores en acogimiento familiar que aún están escasamente estudiada: la</p> <p>La evidencia disponible apunta a que los menores en acogimiento familiar están en riesgo de haber desarrollado <u>representaciones mentales de apego</u> con elementos de <i>inseguridad, desorganización</i> y <u>deterioro en la auto – regulación</u> debido a su situación previa. Hay</p>

		<p>auto – regulación, las representaciones de apego, la salud mental y la familia acogedora como contexto de recuperación</p>	<p>ciertos indicios de la posibilidad de desarrollar representaciones seguras en las familias de acogida.</p> <p>La familia acogedora y su capacidad educativa y parental tienen un <u>papel privilegiado</u> por la importancia del contexto familiar para el desarrollo y por su potencial capacidad terapéutica en menores con adversidad temprana. Proporciona un contexto <i>estable, protector, sensible y estimulador</i>, en el que es posible establecer relaciones personales significativas que favorecen su desarrollo y recuperación</p>
<p>11. Irene García Fernández , 2014²⁷</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Realizar una revisión del acogimiento residencial, el acogimiento familiar, y los resultados que apoyan la idea de que la familia es el más excelente contexto de desarrollo</p>	<p>Estudio por <i>Amorós</i> -- problemas que presentaban menores adoptados provenientes de instituciones residenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deterioro en salud física (47, 3%), - trastornos emocionales y de conducta (35, 9%), - trastornos de lenguaje y retraso motor (20, 2%). <p>Tras un año en acogida, los problemas de salud habían <u>desaparecido</u> en un 57, 4%, los de desarrollo en un 26, 1% y en un 43, 9 % los problemas de conducta.</p>

			<p>Estudio por <i>Palacios</i> –</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños/as en acogimiento familiar presentaban puntuaciones medias más altas en autoestima y autoconcepto. - Niños/as institucionalizados presentaban peores puntuaciones en hostilidad/agresividad, hiperactividad/distracción, ansiedad y temores...
12. <i>Sarah Ztrik et al., 2015</i> ²⁸	Revisión sistemática	Garantizar mayor coordinación de servicios con el fin de mejorar la atención sanitaria de los niños en acogimiento	Los resultados de la investigación muestran que la coordinación interdisciplinaria (entre servicios sociales, directores médicos, enfermeras, familias acogentes...) <u>umentan</u> la pronta identificación y tratamiento de niños con necesidades de salud mental y trastornos del desarrollo
13. <i>Rebecca Carabez et al., 2021</i> ²⁹	Descriptivo. Cuestionario	Describir el papel de las enfermeras que trabajan en los servicios de acogida para atender las complejas necesidades de los niños y adolescentes en acogida.	Las enfermeras hacen un seguimiento de las necesidades médicas y educativas, coordinan los servicios de salud y establecen “hogares médicos”. Para ello se recomienda la utilización del <i>Pasaporte de salud y educación</i> que incluye: historial dental, historial médico,

		medicación general y psicotrópica, historial de la visión y auditiva, hospitalizaciones, evaluación del desarrollo y de salud mental.
14. Rebecca Carabez et al., 2019 ³⁰	Cualitativo y cuantitativo. Encuesta	<p>Describir el papel de las enfermeras que trabajan para satisfacer las complejas necesidades de los niños/as en acogimiento residencial/ familiar</p> <p>Las principales responsabilidades de las enfermeras incluían la coordinación de la atención, la gestión y el seguimiento, supervisión de medicamentos psicotrópicos, enseñanza y defensa de la salud, consulta y colaboración con otros profesionales, reuniones con los niños.</p>
15. Julie E. Bertram et al., 2014 ³¹	Cualitativo. Entrevistas semiestructuradas	<p>Aportar un enfoque de equipo para abordar las necesidades de apoyo, educación y tratamiento para jóvenes de crianza temporal con necesidades de salud mental.</p> <p>Los trabajadores sociales y los jóvenes se mostraban agradecidos con el rol de la enfermera</p> <p>La figura enfermera pudo proporcionar patrones r/c el diagnóstico y la prescripción, ayudó a reforzar la confianza de los trabajadores, jóvenes y padres acogentes para abogar por el cuidado de la salud mental de los jóvenes. Ayudaba a clasificar toda la información, a hacer una valoración integral pasada y actual, identificar los efectos adversos de los medicamentos, punto de apoyo al que acudir...)</p>

Como mencionamos anteriormente estos 15 artículos se podrían clasificar en 3 temáticas:

- Problemas de salud relacionados con el acogimiento / historia previa
- Beneficios del Acogimiento Familiar
- Importancia de la figura enfermera

PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL ACOGIMIENTO O LA HISTORIA PREVIA

Los bebés, niños y adolescentes en hogares de guarda presentan tasas desproporcionadamente altas de problemas emocionales, de comportamiento, de salud mental y física, debido a las experiencias traumáticas vividas en su familia de origen, o bien por las circunstancias actuales de falta de lazos afectivos con sus cuidadores, cambios de hogares de manera frecuente, etc.

Seis de los estudios revisados hablan de estos tipos de problemas, con los cuáles concluimos que los niños institucionalizados tienen una tasa mucho mayor de dificultades psicosociales y muestran problemas tales como: agresividad, delincuencia, alteraciones emocionales, físicas, del lenguaje, interacción social.^{17,18,19,21,22} Por otro lado, los problemas médicos más comunes incluyen alteraciones respiratorias (asma), afecciones cutáneas alérgicas e infecciosas, caries dental, piojos, vacunas retrasadas y exámenes de audición y visión fallidos, alteraciones de salud mental (depresión, suicidio, trastornos de conducta), trastornos alimentarios, y abuso de sustancias.³⁰

La Encuesta Nacional de Bienestar de Niños y Adolescentes (NSCAW) ha estudiado sistemáticamente las necesidades de salud de los niños en el sistema de bienestar infantil. En una submuestra representativa de NSCAW

de niños en cuidado de crianza a largo plazo (N=727), encontraron que el 30% tenía una o más condiciones crónicas y el 52% tenía al menos un problema de salud mental.¹⁹ Por otro lado, El Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas, concluye que el uso excesivo de la institucionalización genera grandes problemas para los menores de edad, sus familias y la sociedad, derivados de una salud física deficiente, graves retrasos en el desarrollo, discapacidad y daño psicológico potencialmente irreversible. Los efectos son mas severos cuanto más tiempo se prolongue la institucionalización y cuánto más deficientes sean las condiciones en los centros de atención.²¹

Los profesionales de la educación social se encargan de brindar apoyo y de la educación integral de los menores en acogimiento residencial, por lo tanto, la detección de problemas de salud y la decisión de derivar hacia los profesionales correspondientes depende ellos. Sin embargo, en España no se están utilizando instrumentos o medidas objetivas que les ayuden a identificar dichas necesidades, a pesar de que está suponiendo uno de los problemas más graves de este tipo de servicios.¹⁸

BENEFICIOS DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR

Por otro lado, hemos recogido 5 artículos que muestran los beneficios del acogimiento familiar por encima de la institucionalización.^{23,24,25,26,27}

La gran mayoría de los menores acogidos han experimentado situaciones de maltrato y negligencia grave en su familia de origen y, con frecuencia, han pasado por centros de protección antes de ser acogidos por una familia. En estos casos, la adversidad padecida es muy importante y, como hemos visto afecta a las principales áreas del desarrollo infantil.

Diversos estudios han reportado los beneficios del acogimiento familiar, ya que proporciona un ambiente que favorece un óptimo desarrollo físico, psicológico y emocional, puesto que no solo se limita a ser proveedor de los recursos materiales, sino que también se busca satisfacer las necesidades de salud, afectivas y educativas del niño.²³ Proporciona un contexto estable, protector, sensible y estimulador, en el que es posible establecer relaciones personales significativas que favorecen su desarrollo y recuperación.²⁶

Entre las funciones básicas que se pueden atribuir a la familia, Rodríguez y Palacios destacan las siguientes: la familia es un escenario de personificación desde el que se posibilita la construcción de la propia identidad y la autoestima. Ese escenario produce en la persona un sentido de bienestar, autoconfianza y seguridad en la interacción con los demás.²⁷ Haciendo referencia a esto último, en uno de los estudios revisados se muestra como los niños en acogimiento familiar presentaron puntuaciones más altas de felicidad, niveles más altos de autoconfianza y de bienestar subjetivo que los niños en acogimiento residencial. Este resultado puede explicarse por el hecho de que los niños en acogimiento familiar reportan con mayor frecuencia que se sienten amados por sus padres acogedores, sienten un alto apoyo social, y se sienten más seguros con sus cuidadores que los niños en acogimiento residencial.²⁴

Resumiendo, el acogimiento familiar se sitúa en el ámbito de la protección a la infancia como la medida más adecuada en los casos en los que se debe separar a un niño de su familia de origen, ya que el cuidado de una familia es indispensable para el desarrollo sano del niño y adolescente.

IMPORTANCIA DE LA FIGURA ENFERMERA

Por último, vamos a comentar la importancia de la figura enfermera, ya que, aunque no hemos encontrado una gran variedad de artículos que traten sobre este tema en nuestro país, si que hemos encontrado diversa bibliografía en otros países como Estados Unidos.^{28,29,30,31}

Como ya hemos visto, los estudios de los últimos 30 años han demostrado que los niños en acogida tienen más problemas de salud físicos, mentales, dentales y del desarrollo que la población pediátrica general.³⁰ Estos problemas médicos sumados a las múltiples colocaciones en hogares de acogida y a la inestabilidad de estas magnifican la necesidad de un sistema de seguimiento exhaustivo, preciso y actualizado que incluya el historial médico, dental, mental y de comportamiento pertinente.²⁹

Para ello, la función de coordinación y comunicación de la enfermera es crucial ya que puede conducir a unos servicios adecuados, oportunos y a la mejora de los resultados sanitarios de los niños en régimen de acogida, ya que hacen un seguimiento de sus necesidades medicas y educativas, coordinan los servicios de salud y establecen hogares médicos para esta población vulnerable.^{28, 29}

La literatura ha apoyado el uso de las enfermeras para: servir como intermediarios de conocimientos para la información de salud, brindar apoyo a los administradores de casos, brindar administración y/o supervisión de medicamentos, realizar exámenes de salud y ofrecer educación y capacitación para jóvenes, padres adoptivos y trabajadores sociales con la finalidad de aumentar la calidad de la atención, la satisfacción con los servicios y la confianza en la autodefensa entre los usuarios.

Concluyendo, la función de la enfermería llena varios vacíos necesarios, ya que puede proporcionar un buen ojo para los procesos y patrones relacionados con el diagnóstico y la prescripción de fármacos y ayuda a reforzar la confianza de los administradores de casos, jóvenes y padres adoptivos para abogar por el cuidado integral de la salud mental y física de los mismos.³¹

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se han analizado un total de 15 estudios, los cuales he diferenciado en tres apartados:

- Problemas de salud relacionados con el acogimiento o con las historias previas vividas por esta población vulnerable (n= 6)
- Los beneficios de ofrecer un acogimiento familiar por encima de la institucionalización (n = 5)
- Los beneficios de instaurar la figura enfermera para realizar un adecuado seguimiento de salud de estos menores (n = 4)

Los bebés, niños y adolescentes declarados en desamparo presentan riesgos muy elevados de padecer problemas emocionales, físicos, de comportamiento, de salud mental, de interacción social, entre otros, debido a las experiencias traumáticas vividas en su familia de origen y a las circunstancias actuales de vivir en una residencia dónde, como hemos visto, es muy dificultoso establecer lazos afectivos, obtener un adecuado desarrollo cognitivo, socioafectivo, físico y neurológico.

Además de estos problemas ocasionados por las experiencias previas/actuales, también nos encontramos con problemas médicos derivados de un seguimiento deficitario de la salud como son alteraciones respiratorias, afecciones alérgicas, caries dental, piojos, retrasos en las vacunaciones y exámenes de audición y visión fallidos.

Este estudio evidencia que los niños y adolescentes institucionalizados presentan más problemas de todo tipo que los encontrados en la población general, por lo que deberían recibir una mayor atención por parte de las entidades y autoridades responsables. Todos estos problemas nos muestran la necesidad, por un lado, de la importancia que tiene promover los acogimientos familiares y por otro la importancia de realizar un adecuado seguimiento de la salud.

Las familias acogedoras son fundamentales para garantizar un desarrollo pleno hacia la integración de estos niños, fomentando su desarrollo físico y psíquico y proporcionando un entorno familiar estable y protector, donde se puedan desarrollar adecuadamente en un ambiente de amor, paz y tranquilidad; por otro lado destacamos la importancia que tiene establecer la figura de enfermería tanto en el ámbito residencial como en el contexto de familia de acogida, que se encargue de un adecuado seguimiento de la salud de los niños, para evitar que se diagnostiquen problemas de salud, que se pierdan datos de vacunación, etc. en definitiva, establecer esta figura para que se encargue de la coordinación, gestión y comunicación de la salud de estos menores para conducir a unos servicios sanitarios adecuados y oportunos y conseguir así mejorar los resultados sanitarios de los niños en régimen de acogida.

En resumen, los datos obtenidos evidencian la necesidad de prestar mucha atención a la detección, evaluación y tratamiento de problemas de salud en esta población específica.

También me gustaría destacar la elevada presencia de casos con discapacidad intelectual/física, los cuáles la mayoría se encuentran institucionalizados por la dificultad de encontrar familias de acogida para ellos.

Haciendo referencia a esto último, la idea inicial de este TFG era realizar una revisión sobre el Acogimiento Familiar Especializado, el cuál se centra en el acogimiento de menores con particularidades que requieran una atención más especializada (discapacidad física, psíquica, sensorial, trastornos graves del comportamiento, enfermedades crónicas, etc.). ya que es una realidad poco conocida por la población en general, dificultando así el afrontamiento de la situación de estos niños. No obstante, no he podido llevarlo a cabo debido a la escasez de bibliografía encontrada, lo que manifiesta aún más la importancia de divulgar esta modalidad de acogimiento.

Como he mencionado, los estudios y la bibliografía encontrados no son lo suficientemente extensos y detallados. Muchas instituciones fomentan y facilitan este tipo de acogimiento, pero el problema reside en que la escasez de ayudas no permite dar a la sociedad una respuesta adecuada por no querer/poder involucrarse ante la dificultad que conlleva la conciliación con estos niños.

Debido al ritmo de vida actual en el que todos los miembros de la unidad familiar se ven obligados a estar incorporados en el mundo laboral, hay muy poca disponibilidad de tiempo, siendo la generosidad de tiempo y esfuerzo por parte de las familias acogedoras lo que se debe tener en cuenta.

Todo ello representa una experiencia única en la que todos los miembros de la familia se ven recompensados por el cariño que te dan estos niños y por los valores que se graban en los corazones, seas o no adulto, nunca olvidas a la personita que ha pasado por tú hogar.

“TRABAJO DEDICADO A MIS HERMANITOS DE ACOGIDA, QUE SIEMPRE ESTARÁN PRESENTES EN MI VIDA, ESTEN DÓNDE ESTEN”

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Lozano A, Díaz JA, Rivera M, Muñoz A, y grupo de trabajo de la SEPS. Salud de los niños atendidos por el sistema de protección a la infancia: Acogimiento Residencial. Acogimiento Familiar y Adopción. Guía para profesionales sanitarios y acogedores. Sociedad Española de Pediatría Social; 2012
2. ¿Quieres saber más sobre el acogimiento familiar? - Cruz Roja [Internet]. Cruzroja.es. [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/acogimiento-familiar/quieres-saber-mas>
3. Luna M. Acogimiento familiar. Lumen Books/Sites Books; 2002
4. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. BOE [Internet]. Gob.es. [citado el 7 de mayo de 2022].(180) Disponible en: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/acogimiento/ley_modificacion_sistema_proteccion_infancia_adolescencia_26_2015_de_28_julio.pdf
5. Jorge F.; Mónica L.; Carmen M.; Amaia B.; El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados [Internet] Universidad de Oviedo. Madrid: Bouncopy Diseño y Comunicación SL. 2008 [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/AcogimientofamiliaEspana.pdf>
6. Aurèlia R, Linares I. La institucionalización y la acogida en familia [Internet]. Paidopsiquiatria.cat. [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/Texto_acogida.pdf

7. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil; BOE [Internet]. 1996 Ene 17; Gob.es. [revisado 2015 Jul 29; citado el 7 de mayo de 2022]. (15) Disponible en: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/acogimiento/ley_proteccion_juridica_menor_1_1996_15ene.pdf
8. Boletín de datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia.Gob.es. [Internet] Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030; Boletín nº23. Datos 2020. [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/Boletin_Proteccion_23_Provisional.pdf
9. Estadística de protección de menores 2016; Xunta.gal. [Internet] Galicia: Consellería de Política Social. Dirección Xeral de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica; 2017 [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: https://politicassocial.xunta.gal/sites/w_polso/files/estadistica_menores_2016.pdf
10. Estadística de protección de menores 2017; Xunta.gal. [Internet] Galicia: Consellería de Política Social. Dirección Xeral de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica; 2018 [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: https://politicassocial.xunta.gal/sites/w_polso/files/estadistica_menores_2017_cast.pdf
11. Estadística de protección de menores 2018; Xunta.gal. [Internet] Galicia: Consellería de Política Social. Dirección Xeral de Familia,

Infancia e Dinamización Demográfica; 2019 [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en:

https://politicassococial.xunta.gal/sites/w_polso/files/archivos/publicacions/estadistica_menores_2018.pdf

12. Estadística de protección de menores 2019; Xunta.gal. [Internet] Galicia: Consellería de Política Social. Dirección Xeral de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica; 2020 [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en:
https://politicassococial.xunta.gal/sites/w_polso/files/archivos/publicacions/estadistica_menores_castellano_2019_maqueta_definitvo.pdf
13. Estadística de protección de menores 2020; Xunta.gal. [Internet] Galicia: Consellería de Política Social. Dirección Xeral de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica; 2021 [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en:
https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/estadistica_menores_castellano_2020.pdf
14. Declaración de los Derechos del Niño, 1959; Gob.es. [Interne] 1959 Nov 20 [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en:
https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/acogimiento/33_d_DeclaracionDerechosNino1959.pdf
15. De J, De Portada F, Pirozzi G. Convención sobre los Derechos del Niño; Gob.es. [Internet]. Madrid: Unicef Comité Español; 2006 [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en:
https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/acogimiento/Convencion_Derechos_Nino.pdf

16. Ley 3/2011, de 30 de Junio, de Apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia; DOG; BOE [Internet] Boe.es. [citado el 7 de mayo de 2022].(134) (182) Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-13120-consolidado.pdf>
17. Fernández – Daza, M.P; Fernández – Parra, A.; 2013. Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. Universitas Psychologica [Internet] 2012 Dic 10 [citado el 30 de mayo de 2022] 12(3): 797 – 810. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n3/v12n3a12.pdf> DOI:
10.11144/Javeriana.UPSY12-3.pccp
18. Sainero A.; del Valle J.; Bravo A.; 2015; Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. Universidad de Oviedo, Grupo de Investigación en Familia e Infancia; analesps [Internet] mayo 2015 [citado el 30 de mayo de 2022] 31(2): 472 – 480. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_clinica10.pdf DOI:
10.6018/analesps.31.2.182051
19. Kools S.; Paul SM.; Jones R.; Monasterio E; Norbeck J.; Health Profiles of Adolescents in Foster Care; J Pediatr Nurs. 2013 [Internet] 2014 May 01 [citado el 30 de mayo de 2022] 28 (3): 213 – 222. Disponible en:
<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC3540143&blobtype=pdf> DOI: 10.1016/j.pedn.2012.08.010
20. Jaar HE.; Córdoba VM.; Prevención de la carencia afectiva crónica: nuevos paradigmas en el modelo de familia de acogida temporal. Rev Chil Neuro – Psiquiat 2017 [Internet] 2017 Ene 03 [citado el 30 de mayo de 2022] 55(1): 44 – 51. Disponible en:

<https://www.webofscience.com/wos/alldb/full-record/SCIELO:S0717-92272017000100006>

21. Rodríguez G. Situación de los niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales en México [Internet] Universidad Iberoamericana León; 2016 [citado el 30 de mayo de 2022] Disponible en: <http://entretextos.leon.uia.mx/num/22/PDF/ENT22-8.pdf>

22. Moretti MP.; Torrecilla NM.; Desarrollo en las infancias institucionalizadas y en familias de acogida temporal: Una revisión bibliográfica; Interdisciplinaria, 2019 [Internet] [citado el 30 de mayo de 2022] 36(2): 263 – 281.
Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000510773900017>

23. Fernández – Daza M.; Acogimiento familiar en Iberoamérica; Saúde Soc. Sao Paulo, 2018 [Internet] [citado el 30 de mayo de 2022] 27(1): 268 – 289. Disponible en:
<https://scielosp.org/pdf/sausoc/2018.v27n1/268-289/es> DOI: 10.1590/S0104-12902018170647

24. Carvalho J.; Delgado P.; Children´s perceptions about contact and subjective well – being in residential and Foster care; Sips – Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 2020 [Internet] 2020 Sep 03 [citado el 30 de mayo de 2022] 2021(37): 115 – 128. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7767582>

25. López M.; del Valle J.; Foster carer experience in Spain: Analysis of the vulnerabilities of a permanent model, Psicothema, 2016 [internet] 2015 Dec 28 [citado el 1 de junio de 2022] 28(2): 122 – 129.
Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/4301.pdf> DOI: 10.7334/psicothema2015. 168

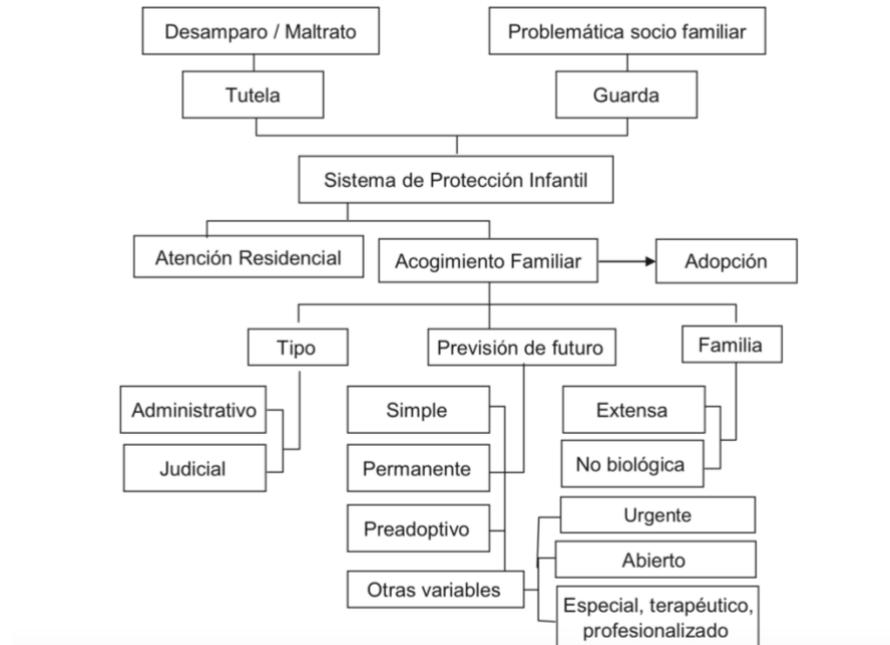
26. Carrera P.; Jiménez JM.; Román M.; León E.; Viedma I.; La investigación en acogimiento familiar: de la descripción a los procesos de adaptación y desarrollo, *Apuntes de Psicología*, 2016 [Internet] 2016 Dec [citado el 1 de junio de 2022] 34 (2 – 3): 291 – 300. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/621/468>
27. Irene G.; Fundamentos de una base segura: institución familiar frente a institución residencial [internet] 2014 Jun [citado el 1 de junio de 2022] 93. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/55961/1/34418-96734-1-PB.pdf>
28. Zlotnik S.; Wilson L.; Scribano P.; Wood JN.; Noonan K.; Mandates for Collaboration: Health Care and Child Welfare Policy and Practice Reforms Create the Platform for Improved Health for Children in Foster Care; *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2015 [Internet] 2015 Oct [citado el 1 de junio de 2022] 45: 316 – 322. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1538544215001042?via=ihub>
29. Carabez R.; Health and education Passport and the role of the Foster care public health nurse; *Public Health Nursing*, 2022 [Internet] 2021 Jul 31 [citado el 1 de junio de 2022] 39: 189 – 194. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/phn.12965> DOI: 10.1111/phn.12965
30. Carabez R.; Eun Kim J.; Part I: The role of public health nursing in addressing health care needs of children in Foster care, *Public Health Nursing*, 2019 [Internet] 2019 Jul 8 [citado el 1 de junio de 2022] 36: 702 – 708. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000479818100001>

31. Bertram J.; Carter S.; McMillen JC.; Pioneering the Psychiatric Nurse Role in Foster Care; Arch Psychiatr Nurs., 2013 [internet]. 01 Dec 2014 [citado el 1 de junio de 2022] 27(6).

Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys.udc.es/science/article/pii/S0883941713001131?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.apnu.2013.09.003

ANEXOS

ANEXO 1. MEDIDAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA



ANEXO 2. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

PubMed		
PubMed	"foster family care" [tiab] OR "foster children" [tiab] OR "specialist foster family care" [tiab] AND "nurse" [tiab]	110 resultados
MeSH	"foster home care" [Mesh] OR "Child, foster" [Mesh] OR ("Caregivers, family" [Mesh] AND "Nursing" [Mesh])	9 resultados
PubMed or MeSH	"foster family care" [tiab] OR "foster children" [tiab] OR "specialist foster family care" [tiab] AND "nurse" [tiab]	114 resultados
Límites: published in the last 10 years,, Child: birth – 18 years		
Documentos seleccionados: 6		
Web of Science		
"Foster Family Care" OR "Foster Children" OR "Specialist Foster Family Care" AND "Delivery of Health Care"		110 resultados
Límites: published in the last 10 years, categories: nursing, free access		
Documentos seleccionados: 9		
SciELO		
"Child development" OR "temporary family Foster care" OR "Residential care"		119 resultados
Límites: published in the last 10 years, SciELO categories: nursing, health care science services, pediatrics, psychology clinical, psychology, health policy services, family studies, primary health care		
Documentos seleccionados: 12		
Ibecs		
"Acogimiento familiar"		48 resultados
Documentos seleccionados: 5		
Dialnet		
"Acogimiento temporal"		34

"Acogimiento residencial"	107
Límites: artículos de revistas	
Documentos seleccionados: 4	
Google Académico	
"Acogimiento familiar"	317
"Acogimiento residencial"	85
Límites: published in the last 10 years, review articles	
Documentos seleccionados: 2	