

DEFINICIONES

Maltrato infantil: Cualquier acto o serie de actos de comisión u omisión de parte de uno de los padres u otro cuidador que resulta en daño, potencial daño o amenaza a la integridad física o emocional de un niño menor de 18 años.

• **Los tipos de maltrato infantil:**

- lesiones físicas
- daños emocionales
- negligencia
- abuso sexual

Abuso sexual: Obligar a un menor de 14 años a ejecutar sobre ella, sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin penetración carnal. La pena es de 5 a 7 años de prisión. Si la víctima es menor de seis años la pena es de 7 a 10 años. (artículo 170, Código penal).

Violación: El acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal, o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al órgano viril. La pena es privación de libertad de 19 a 22 años. (artículo 171, Código penal)

EPIDEMIOLOGÍA

- El maltrato en niños es de 1 de cada 3 niños
- Las formas más frecuentes de maltrato son el maltrato físico y la negligencia.
- La prevalencia de abuso sexual varía en

diferentes regiones geográficas.

- Se reporta que 3 de cada 10 niños y hasta 7 de cada 10 niñas han sufrido abuso sexual.

¿CUÁNDO SOSPECHAR MALTRATO FÍSICO?

• Siempre que tenemos un niño con moretones, heridas, o fracturas y la historia de lo ocurrido es incompatible con los hallazgos físicos o incoherente; por ejemplo:

- Ninguna explicación o una explicación vaga de lo ocurrido.
- Un cambio drástico de la versión sobre lo ocurrido.
- La explicación es incompatible con los hallazgos físicos, la edad, o la gravedad de las lesiones.
- Una explicación es incompatible con las capacidades físicas o el desarrollo del niño.
- Diferentes testigos proporcionan versiones muy diferentes del mecanismo de la lesión.

• Edad: < 18 meses (el 80% de las fracturas por abuso se produce en este grupo).

• Motivo de consulta médica sin antecedentes de trauma: tiene una alta sensibilidad (97%) y el valor predictivo positivo (92%) para el abuso.

• Datos vagos en la entrevista clínica y sospecha de una historia fabricada.

• Características de una fractura no coinciden con el mecanismo de trauma descrito por los cuidadores.

• Historia incompatible o inverosímil con la

edad, la fuerza física o las capacidades del niño que nos hacen sospechar de una historia inventada.

- Retraso en la búsqueda de atención.
- Hallazgos atípicos en el examen físico.
- Historia de múltiples fracturas.

¿CUÁNDO SOSPECHAR ABUSO SEXUAL ?

- El niño revela el abuso sexual.
- El niño presenta signos conductuales y físicos sugestivos de abuso (véase más adelante).
- Los signos físicos, sugestivos de abuso, se detectan durante el curso de un examen de rutina.
- Un familiar denuncia o sospecha abuso.
- Cambios en el comportamiento.

SIGNOS Y SÍNTOMAS EN LA ENTREVISTA CLÍNICA QUE NOS HACEN SOSPECHAR ABUSO SEXUAL

- Hematomas, contusiones, cortes en sitios inusuales (por ejemplo, los brazos, los muslos internos).
- Dolor, secreción, inflamación o abrasiones de la zona genital.
- Enfermedad de transmisión sexual.
- Embarazo
- Conducta sexualizada (actitud seductora hacia los demás, tocar los genitales de otras personas, masturbación pública).
- Depresión, Ansiedad.
- Conducta agresiva, comportamiento antisocial.
- Temor, que se manifiesta al evitar el contacto físico.
- Regresión repentina de comportamiento (por ejemplo, chuparse el dedo, enuresis).

- El comportamiento auto destructivo (por ejemplo, la automutilación, la participación deliberada en conductas de riesgo, intentos de suicidio).
 - Consumo de drogas y alcohol.
 - Trastornos funcionales, de la alimentación o del sueño, pesadillas.
 - Enuresis, constipación, encopresis fecal.
- Nota: Estos trastornos también son comunes en otras situaciones clínicas, pero en el diagnóstico diferencial, debe considerarse abuso sexual.

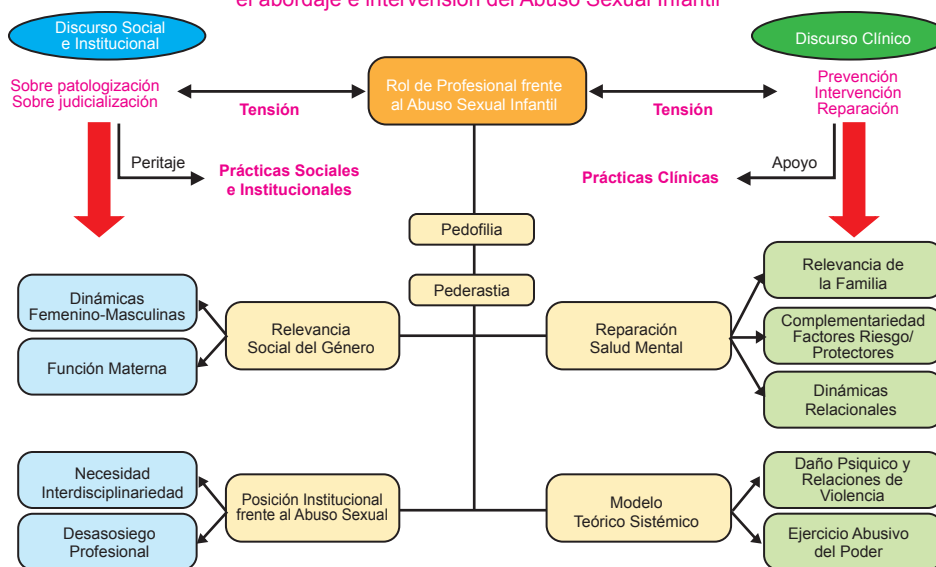
LABORATORIO E IMAGEN

- BH con plaquetas: si se sospecha de trauma abdominal, deshidratación o fracturas.
- TP TTP: si existen sangrados, moretones, anemia o sospecha de trastornos de la coagulación.
- EMO: sospecha de trauma pélvico o abdominal, deshidratación o sospecha de daño renal.
- Niveles de alcohol y drogas en sangre: si se sospecha intoxicación.
- VDRL, HIV, Hepatitis B, Clamidia: si la historia o examen es sugestivo de abuso sexual.
- Rx óseo: en niños menores de 2 años o si sospecha de fracturas óseas.
- Tomografía o Resonancia Magnética: si se sospecha de traumatismo abdominal, trauma craneoencefálico, o ante la presencia de hallazgos neurológicos anormales.

PERLAS

- El 25% a 56% de las fracturas en los niños menores de 1 año se deben a abuso.
- La probabilidad de abuso aumenta cuando un niño presenta historia de fracturas.
- La comunicación debe centrarse en el

Complejidad, que los profesionales de salud enfrentan en el abordaje e intervención del Abuso Sexual Infantil



bienestar del niño y debe evitarse un discurso acusatorio.

- Las pruebas de laboratorio pueden ser capaces de detectar rastros de semen o fluidos corporales hasta 72 horas luego del abuso.
- Si existe una sospecha muy fundada de abuso sexual, se debe reportar a las autoridades correspondientes de bienestar infantil, con el fin de iniciar las investigaciones y garantizar un ambiente seguro para el niño.
- Otros profesionales también pueden ser consultados, un psicólogo, un psiquiatra infantil, médicos forenses o autoridades de bienestar infantil.
- Deberían existir centros de referencia para investigación de abuso sexual infantil en grandes hospitales o centros de referencia.
- La evaluación legal de los casos de abuso o violación, debe ser realizada en un Centro especializado, que cuente con el equipo multidisciplinario conformado por: el médico legista, la policía, las autoridades de bienestar infantil, psicología.
- El personal que lleva a cabo las evaluaciones de abuso sexual de menores debe tener experiencia en la tarea.
- Por lo menos dos profesionales deben estar presentes cuando se realiza una evaluación,

para garantizar la protección jurídica tanto de los profesionales como los que están siendo examinados.

- No todos los niños abusados sexualmente muestran cambios en el comportamiento. Algunos, hacen todo lo posible para ocultar el abuso.
- Cuando se ha descartado la participación del cuidador en el abuso o maltrato se debe informar con honestidad todos los hallazgos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, Luis, El acoso sexual. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador, 2006. Abuso Sexual; homicidio; Justicia Penal.
- Pierce M.C. Clinical Pediatric Emergency Medicine "Fractures Resulting From Inflicted Trauma: Assessing Injury and History Compatibility" Volume X, September 2006.)
- Código Integral Penal Ecuatoriano, Ediciones Legales 2014
- Herrera Diego. El Ciclo Vital familiar en las familias de Subtropico Ecuatoriano, Revista Salud Rural, Numero 01, 2012.
- Caravajal H.,(2003) Análisis Estadístico de la Problemática del Maltrato a Niños, Niñas, y Adolescentes de la ciudad de Guayaquil. Casos- Año 2001. Tesis de Ingeniería en Estadística e Informática, ICM-ESPOL, Guayaquil-Ecuador
- Spencer N, Devereux E, Wallace A, et al. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. Pediatrics 2005;116:609.
- Ludwig S. Child abuse. Textbook of Pediatric Emergency Medicine. 5th Ed. Fleisher GR, Ludwig S. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins: 2006. 1761.