

## 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.

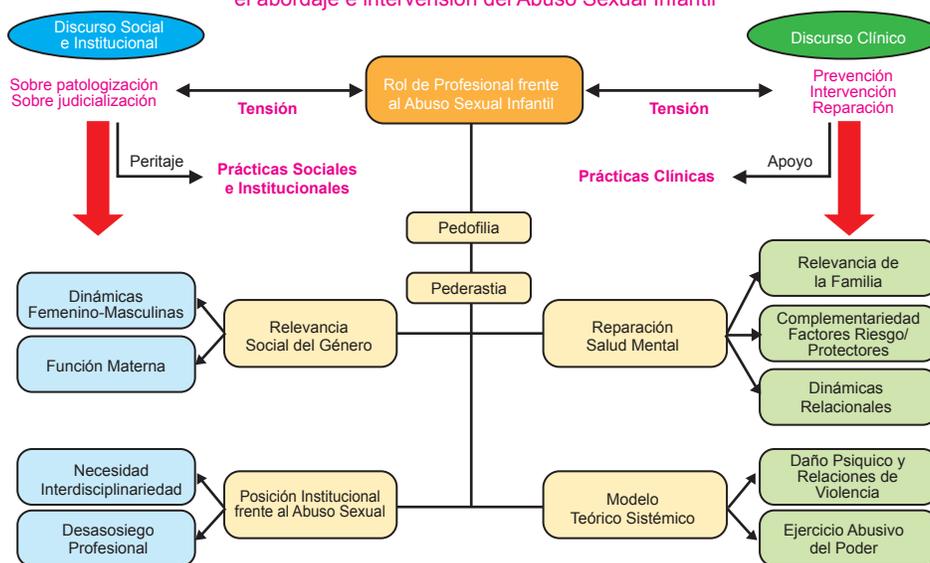
## LABORATORIO E IMAGEN

- 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.