

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**CARACTERIZACIÓN DE MALTRATO INFANTIL, TIPO VIOLENCIA FÍSICA EN
MENORES DE 12 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE LOS
YUNGAS DEL MUNICIPIO DE COROICO, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2017**

POSTULANTE: Dra. Laddy Geovanna Cordero Miranda
TUTORA: Dra. M.Sc. Fernanda Monroy

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Medicina Forense**

**La Paz - Bolivia
2018**

DEDICATORIA

A Dios por darnos vida, salud, amor y vocación. A mi familia por sus enseñanzas y los valores compartidos. A mis docentes por impartirnos sus conocimientos y experiencias, A todos ellos se les dedica este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi tutora y a todos mis docentes quienes me enseñaron los valores reflejados en sus vidas, por alentarme a superarme día a día, por compartir sus conocimientos y guiarnos con su ejemplo. Agradecer también a mis padres por estar en todo momento de mi vida. Y agradecer a Dios por darme salud y confianza de emprender esta hermosa profesión.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	3
III.	ANTECEDENTES	5
IV.	MARCO TEÓRICO.....	7
	1. Concepto	7
	2.1 Modalidades del agresor	7
	2.2 Maltrato físico.....	7
	2.3 Negligencia	7
	2.4 Maltrato y/o Abandono emocional	7
	2.5 Síndrome de Kempe	7
	2.6 Abuso Sexual.....	7
	2.7 Síndrome de Niño Sacudido	8
	2.8 Síndrome de Niño Maltratado	9
	2. Maltrato Infantil en general.....	10
	3. Indicadores del niño	11
	4. Características generales del agresor	11
	5. Tejidos lesionados en agresiones físicas	12
	6. Tipos de lesiones por agresión física	12
	7. Consecuencias de Maltrato Infantil	14
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
VI.	OBJETIVOS	18
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
VIII.	RESULTADOS	23
IX.	DISCUSIÓN.....	29
X.	CONCLUSIÓN.....	31

XI. RECOMENDACIÓN	32
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO # 1.** La edad más frecuente de agresión física en menores de 12 años del municipio de Coroico, gestión 201723
- GRÁFICO # 2.** El agresor más frecuente de agresión física en menores de 12 años del municipio de Coroico, gestión 201724
- GRÁFICO # 3.** La región topográfica más frecuente de agresión física en menores de 12 años del municipio de Coroico, gestión 201725
- GRÁFICO # 4.** El sexo más frecuente de agresión física en menores de 12 años del municipio de Coroico, gestión 201726
- GRÁFICO # 5.** La lesión más frecuente de agresión física en menores de 12 años del municipio de Coroico, gestión 201727

ÍNDICE DE ANEXOS

Fotos del Hospital General de los Yungas de Coroico	39
TABLA # 1. La edad más frecuente de agresión física en menores de 12 años del municipio de Coroico, gestión 2017	41
TABLA # 2. El agresor más frecuente de agresión física en menores de 12 años del municipio de Coroico, gestión 2017.....	41
TABLA # 3. La región topográfica más frecuente de agresión física en menores de 12 años del municipio de Coroico, gestión 2017	42
TABLA # 4. El sexo más frecuente de agresión física en menores de 12 años del municipio de Coroico, gestión 2017	42
TABLA # 5. La lesión más frecuente de agresión física en menores de 12 años del municipio de Coroico, gestión 2017	43
Folleto de Maltrato Físico en menores de 12 años.....	45
Guía para la atención del Maltrato Físico en menores de 12 años.....	50
Flujograma de atención frente a casos de maltrato físico en menores de 12 años	56

CARACTERIZACIÓN DE MALTRATO INFANTIL, TIPO VIOLENCIA FÍSICA EN MENORES DE 12 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS DEL MUNICIPIO DE COROICO, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2017

Resumen:

En Bolivia han incrementado las situaciones de violencia, afectando además en un buen porcentaje a los niños con incremento de casos de maltrato físico, causando diferentes consecuencias como este grupo de edad, como secuelas psicológicas y la reincidencia.

Objetivo general: Caracterizar el Maltrato Infantil, tipo violencia física en menores de 12 años, en el Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

Tipo de estudio: Es descriptivo de tipo retrospectivo.

Población y muestra: La población de estudio estuvo conformada por menores de 12 años que acudieron para la atención al Hospital General de los Yungas del Municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

Resultados: El grupo más vulnerable de sufrir maltrato físico son los niños de 3 a 4 años con un 45,5% (tabla N°1); el agresor más frecuente son otros con un 45,5% (tabla N°2), la región topográfica de mayor vulnerabilidad son los miembros inferiores 36,4% (tabla N°3), el sexo más frecuente es el masculino con un 54,5% (tabla N°4) y la lesión más frecuente es la equimosis 36,4% (tabla N°5).

Conclusiones: De acuerdo a los resultados que se obtuvo en este estudio se puede concluir que los hallazgos señalados, además de ser importantes, dejan en evidencia que en el municipio de Coroico los casos no son reportados con mucha frecuencia.

Abstract:

In Bolivia the cases of physical child abuse have risen; this situation has affected a great percentage of children with an increase in cases of physical abuse, causing different consequences as this age group, such a psychological sequel and recidivisms.

General object: Characterize child abuse, specifically physical violence in children of and under the age of 12 year olds, at the General Hospital of the Yungas of Bolivia Coroico in 2017 management municipality.

Type of study: Descriptive of retrospective type.

Population and sample: The study group population where children under 12 year olds, who came seeking attention at the General Hospital of the Yungas of Bolivia Coroico in 2017 management municipality.

Results: The group most vulnerable to suffer physical abuse are 3 to 4 years-olds, in a 45,5% (table N°1); the aggressor are more frequent with a 45,5% (table N°2); the topographical region of increased vulnerability are the lower limbs 36,4% (table N°3); sex is frequent is 54,5% (table N°4) and the injury most common is ecchymosis 36,4% (table N°5).

Conclusions: According to the results obtained in this study it can be concluded that the important findings, left in evidence that the municipality of Coroico do not often report the cases of abuse.

CARACTERIZACIÓN DE MALTRATO INFANTIL, TIPO VIOLENCIA FÍSICA EN MENORES DE 12 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS DEL MUNICIPIO DE COROICO, LA PAZ, B OLIVIA, GESTIÓN 2017

I. INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es tan viejo como la humanidad misma. La Biblia recoge muchos ejemplos, y tal vez el más conocido sea la Matanza de los Inocentes, ordenada por Herodes, temiendo el nacimiento de Jesús, Rey de los Judíos (13).

En relación con el Maltrato Físico, se refiere a cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad, y puede manifestarse a través de golpes, sacudidas, quemaduras y otros abusos; mientras que el psicológico, muy frecuente y de difícil detección, se manifiesta a través de amenazas, críticas, desprecios, burlas, insultos, hostilidad verbal, bloqueo de iniciativas, humillaciones, encierro, aislamiento, creación de falsas expectativas, chantajes y exigencias extremas (12).

Mediante la presente investigación, se busca demostrar la importancia de caracterizar el maltrato físico en niños menores de 12 años, a través del cual se buscan identificar características tales como: 1) el grupo etéreo de niños más vulnerables, 2) tipos de agresión física más frecuentes y 3) el agresor de mayor relevancia en este tipo de maltrato infantil, tomando específicamente en cuenta las características del grupo social y el entorno que lo rodean.

El maltrato infantil, puede provocar lesiones físicas permanentes e incluso la muerte de un niño. Pero en la mayoría de los casos, lo que realmente hace daño al niño son: la falta de afecto, insultos, descalificaciones, degradación, etc.

El maltrato infantil también puede causar serios daños en su personalidad. Los efectos negativos del maltrato pueden durar años e incluso toda la vida. No es una

relación causa-efecto, pero los niños maltratados en su infancia tienen más probabilidad de convertirse en padres o madres maltratadoras (4).

Según datos del consultorio Forense del IDIF Sucre en la gestión 2003, las edades más frecuentes de Maltrato Infantil comprenden de 0 a 10 años. Topográficamente se observaron lesiones predominantemente en rostro (61%), en segundo lugar, en miembros inferiores (33%), siendo las mismas, en un 94% superficial. Se tuvieron 2 casos de menores de sexo masculino, que fallecieron víctimas de traumatismos secundarios a golpes propinados por sus progenitores (7).

Este estudio tiene el propósito de contribuir las características con mayor detalle al personal de salud del Hospital General de los Yungas, quienes son los responsables de realizar un diagnóstico adecuado en estas situaciones y de poder reconocer en caso de estar en presencia de algún tipo de violencia o maltrato físico durante la infancia, a través de un folleto y una guía que sirva como apoyo para su diagnóstico adecuado y oportuno.

II. JUSTIFICACIÓN

El Maltrato Infantil, es un tipo de abuso en el que la víctima es un niño o niña del grupo más vulnerable en la sociedad, la cual adquiere significativas consecuencias individuales y sociales, además de graves secuelas, tanto físicas como psicológicas en la salud de las víctimas que viven este tipo de situaciones.

El Maltrato Infantil es reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública a nivel mundial (2), por lo que muchos lo definen de diferentes maneras, según el Protocolo Básico de Intervención contra el Maltrato Infantil de Madrid es “La acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño o la niña de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”(1) y el Maltrato físico según, La Guía Clínica del Ministerio de Salud de Chile, la define como el uso de la fuerza física contra un niño, niña o adolescente que ocasione perjuicios para su salud, supervivencia y desarrollo integral. Se incluyen en este concepto desde lanzar objetos, tirones de pelo, tirones de oreja, golpes, patadas, sacudidas, palizas, mordiscos, estrangulamientos, quemaduras, envenenamientos, asfixia y hasta la muerte (2).

Una vez obteniendo las respuestas a los diferentes objetivos específicos, se trabajará con el fin de diseñar una estrategia apropiada para tomar medidas de prevención, proponiéndola posteriormente a las instituciones responsables y a la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia y de esta forma no sean vulnerados los derechos de los niños.

El maltrato infantil es un tema de menor importancia en el momento de emitir el diagnóstico durante las atenciones a los pacientes menores de edad, ya que en muchas ocasiones son confundidos con otros diagnósticos como la contusión, debido al desinterés o a la falta de investigación del hecho, en el momento de estar frente a un caso de maltrato físico en menores de 12 años que acudieron al Hospital General de los Yungas.

Este es un tema de mucha importancia porque en este municipio existe el maltrato físico, sin embargo en muchas ocasiones no son denunciadas por los progenitores, llegando a pasar desapercibidas, quienes más bien son cómplices dependiendo de quién sea el agresor, por lo que no se denuncia vulnerando los derechos de los niños en caso de estar frente a un maltrato físico en menores de 12 años, por todo ello se decidió realizar folletos y guías que apoyen en el diagnóstico adecuado con el fin de diseñar estrategias para tomar medidas de prevención, a aquellos menores que acudan al Hospital General de los Yungas.

III. ANTECEDENTES

En la gestión 2013, se realizó un estudio con la caracterización del maltrato físico, según los datos estadísticos del Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz y El Alto, donde se determinó que la edad más vulnerable son los niños menores de 6 a 8 años, el sexo más asequible es el masculino, siendo la lesión más frecuente la equimosis y la ubicación con mayor frecuencia es la cara y los miembros inferiores (22).

En la gestión 2003, se realizó la caracterización, según los datos estadísticos del consultorio Forense del Instituto de Investigaciones Forenses en Sucre-Bolivia, donde se determinó que las edades más frecuentes de Maltrato Infantil comprenden de 0 a 10 años, los tipos de lesiones más frecuentes son las lesiones en rostro en un 61%, en segundo lugar en miembros inferiores en un 33%, siendo las mismas en un 94% superficiales, y los menos frecuentes son en cuello, tórax y abdomen, con mayor frecuencia en el sexo femenino (7).

Según el estudio de maltrato infantil en poblaciones rurales de Martínez y Pérez, el sexo más vulnerable es el masculino (30).

También se realizó un estudio mediante la elaboración de encuestas, en la población Infantil comprendida entre 5 y 14 años de edad, en diferentes localidades del área de Coripata, Provincia Nor-Yungas, Departamento La Paz. Con una muestra al azar de 300 niños, 5 a 14 años, de las diferentes comunidades, 147 fueron de sexo femenino y los restantes 153 fueron de sexo masculino. Del total de la muestra, 135 niños sufren de Maltrato Infantil en sus diferentes formas, tomando en cuenta el maltrato físico, la de privación nutricional y la negligencia, solo se excluyó en este trabajo el abuso sexual, debido a su difícil evaluación, por lo que la frecuencia global de Maltrato Infantil encontrada fue de 45,1%. Se encontró que el sexo más afectado es el femenino con un 67%, la edad más afectada fue la comprendida entre los 5 y 6 años, con un porcentaje de 52,6%. Dentro de los agresores responsables más frecuentes son: las madres en

103 casos del total con un 34,3%, seguidamente se encuentran los hermanos mayores con un 32,6%, en tercer lugar el padre con un 22% y el 11% restante por otros familiares o profesores (7).

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1. Concepto.- El Maltrato Infantil es un tema con mayor impacto en el mundo, por lo que los niños menores de 12 años son el grupo con mayor vulnerabilidad en la sociedad, lo que hace a los padres responsables de su bien estar en el hogar como en la sociedad. Conocida como toda agresión repetitiva, contra la integridad de una persona menor, por parte de un adulto, sean padres, cuidadores, familiares o personas de su entorno. “El Maltrato a los niños no es un mal de la opulencia ni de la carencia, sino una enfermedad de una sociedad” (18) (7).

IV.2. Modalidades del agresor.- Ésta puede ejercerse tanto por acción o por omisión. En función de estos parámetros se definen las modalidades básicas de maltrato:

2.1. Maltrato físico, (nos referimos a cualquier acto no accidental que provoque lesiones físicas al niño, enfermedades o riesgo de padecerlas).

2.2. Negligencia, (no atender las necesidades del niño, así como incumplimiento de los deberes de guarda, cuidado y protección, por ejemplo: no atender su estado de salud, higiene o alimentación).

2.3. Maltrato y/o Abandono emocional, (todas aquellas acciones, generalmente de tipo verbal o actitudinal que provoquen o puedan provocar en el niño daños psicológicos, por ejemplo: rechazar, ignorar, aterrorizar, violencia doméstica, no atender sus necesidades afectivas y de cariño, necesidades de socialización, desarrollo de la autoestima positiva, estimulación...).

2.4. Síndrome de Kempe, el maltrato infantil o síndrome de Kempe, es el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir y lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de su padre o de otra persona responsable del cuidado del menor (20).

2.5. Abuso Sexual, incluye conductas de carácter físico como sin contacto físico. Entre las primeras y como ejemplo la conducta de Abuso Sexual con contacto físico sin penetración, cabe destacar el tocamiento de genitales (una de las conductas más frecuentes), junto a la violación, el incesto o la prostitución de

niños, niñas y adolescentes. Respecto a las conductas sin contacto físico, son ejemplo de las mismas la pornografía infantil o el exhibicionismo ante niños (4).

En relación al Abuso Sexual, se considera también dentro del espectro del maltrato en el momento de no atender adecuadamente al niño en el proceso de revelación del abuso (mostrar incredulidad, no protegerle del agresor, ignorar la situación, no atender su demanda de ayuda o no procurarle el apoyo necesario). Todos estos aspectos forman parte al resto de modalidades de maltrato, debido a que las y los niños sienten la necesidad de eliminar los traumas pasados con atenciones que les permitan entrar en confianza y sentir protección en todas las personas que les rodean, así entrar a un contexto cuyas actitudes sean lo contrario a lo que fueron generando las y los maltratadores (4).

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) propone la siguiente definición: “Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor” (9). El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) define a los niños maltratados como: “Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos” (10).

Se tomará como delito cualquier actitud de sus progenitores o entornos social que dañen o perjudiquen las emociones del menor.

“El niño maltratado de hoy es el adulto conflictivo de mañana” (8).

2.6. Síndrome del Niño Sacudido

El síndrome de niño sacudido (SNS), es un tipo de Maltrato Infantil causado por la sacudida violenta de un lactante o niño pequeño, afecta mayormente a lactantes menores de dos años, hasta los 5 años y que puede ocasionar daños neurológicos graves (la cabeza de un bebé es grande y pesada en proporción con el resto de su

cuerpo) e incluso la muerte (15). Se caracteriza por la triada: hemorragia retinal (50-100% de los casos), hemorragia subdural o subaracnoidea (90%) y escasa falta de evidencia de trauma craneal externo (7).

La agresión se observa por padres jóvenes, mala situación socioeconómica, alcoholismo, drogadicción. Aproximadamente del 7 al 30% mueren, 30 al 50% sufren déficit, y el 30% recuperan. Puede presentar signos de hipertensión intracraneana, y lesiones de maltrato físico (16).

2.7. Síndrome de Niño Maltratado

Las manifestaciones clínicas por violencia física en el SNM se caracterizan por su multiplicidad, por ser de diferente intensidad, de la más variada localización y por presentar un aspecto que dependerá de su momento evolutivo.

Lo más llamativo suelen ser las lesiones cutáneas, que aparecen en el 90% de los casos de malos tratos. La naturaleza de estas lesiones es muy variada: equimosis, excoriaciones, hematomas, heridas, cicatrices, quemaduras, alopecias, etc.

Aunque una de las principales características de las agresiones en el SNM es que son "no instrumentales", es decir, realizadas directamente por el adulto sin ayuda de ningún instrumento lesivo, hay numerosas excepciones, pudiendo usar a tal efecto objetos como biberones, cinturones, bastones, tenedores, látigos etc.

Equimosis, hematomas y excoriaciones constituyen, como ya hemos mencionado, una frecuente manifestación del SNM. Los lugares más comúnmente afectados son la cabeza, cara y cuello, aunque pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Deben ser motivo de sospecha cuando se observen en un niño pequeño que aún no camina o en un niño mayor pero localizados en diferentes partes del cuerpo y, particularmente, si presentan diferentes estadios evolutivos (14).

Una lesión de especial significado diagnóstico es la erosión de los labios, especialmente el superior, acompañada de laceración de la cara interior de los

mismos y desgarro del frenillo superior, que aparece separado de la encía por un desgarro. Este hallazgo será sugestivo de bofetadas o pellizcamientos repetidos, al igual que las magulladuras y erosiones a nivel de mejillas y orejas.

En algunas ocasiones aparecen a nivel del cuello y tórax "lesiones figuradas" que reproducen las huellas dejadas por la mano adulta al ejercer presión sobre estas zonas. Es frecuente que el niño sea sujetado por el cuello con una mano mientras que con la otra se le golpea la cara, dando lugar a lesiones simétricas debajo del ángulo de la mandíbula por presión de los dedos. Una forma común de maltrato, sobre todo en niños pequeños, es cogerlos por el tórax apretando fuertemente mientras se les sacude con violencia. Esta maniobra produce equimosis y/o erosiones en la piel de las axilas y tórax, a menudo asociadas a fracturas múltiples de los arcos costales posteriores por la compresión del tórax entre las opresoras manos (14).

IV.3. El Maltrato Infantil en general, se divide en las siguientes formas (5) (7):

3.1 Intrafamiliares:

- a. Abuso físico
- b. Síndrome de niño maltratado
- c. Negligencias, Abandono, desatención.
- d. Abuso sexual
- e. Abuso psíquico o emocional
- f. Síndrome de Munchausen por poderes
- g. Síndrome del niño Sacudido

3.2 Extrafamiliares:

- a. Maltrato Institucional
- b. Maltrato social
- c. Explotación
- d. Trabajo Infantil
- e. Maltrato Infantil Intrafamiliar

En este trabajo solo se tomará en cuenta el Maltrato Físico, respondiendo a todos los objetivos trazados para este trabajo, lo cual nos permitirá caracterizar la frecuencia del tipo de Maltrato físico, el agresor más frecuente, y lo más importante la edad con mayor vulnerabilidad, ya que en nuestra sociedad los niños de corta edad aún son dependientes de sus progenitores lo que hace que necesitan de mayor protección durante la infancia, a pesar de que en el mismo núcleo familiar es donde ocurre la mayor parte de las agresiones físicas durante la niñez.

IV.4. Indicadores del niño (8).

- 4.1. Tipo de maltrato Físico.-** Huellas del objeto agresor (cinturón, lazo, zapato, cadena, plancha, etc.). Eritema, equimosis, inflamación, deformación de la región, fractura, ruptura visceral. Ingresos frecuentes a hospital por lesiones cuya causa no es clara.
- 4.2. Comportamiento del niño.-** Actitudes agresivas, destructivas, rebeldes, hiperactividad o apatía, timidez, miedo, ansiedad, aislamiento, culpa, sentimiento de ser malos. En el ámbito escolar es frecuente la inasistencia y el bajo rendimiento.

IV.5. Características Generales del Agresor (8)

- 5.1 Particularidades del Agresor.-** Incapaces de controlar sus impulsos, se observan enojados, al más mínimo estímulo responden con agresión física.
- 5.2 Frustración.-** Es la típica respuesta emocional al fracaso, que va relacionada con la decepción, cuando no pueden conseguir algo que anhelan.
- 5.3 Hostilidad.-** Es una conducta abusiva que puede reflejarse en una violencia física.
- 5.4 Alto potencial de agresión.-** Por ser personas con historiales de maltrato en la infancia, son seres con resentimiento agresivo.

5.5 Antecedente de haber sido maltratado.- Son personas que a menudo tienen antecedentes de haber sufrido malos tratos por lo que son futuros maltratadores.

IV.6. Tejidos lesionados en agresiones físicas:

6.1. Lesiones cutáneas

Que aparecen en el 90% de los casos de malos tratos, la naturaleza de estas lesiones son muy variadas: equimosis, excoriaciones, hematomas, heridas, cicatrices y quemaduras.

Lesiones figuradas que reproducen las huellas dejadas por la mano del agresor dejadas al ejercer presión sobre las zonas de cuello y tórax.

6.2. Lesiones oculares

Son lesiones traumáticas que pueden aparecer en cualquier momento, y por tanto no son específicas, presentando afectación de los párpados, conjuntiva, lesiones del segmento anterior y segmento posterior.

6.3. Lesiones esqueléticas

Los hallazgos radiológicos son los que proporcionan este tipo de lesiones.

6.4. Lesiones viscerales

Son como consecuencia de golpes efectuados sobre la pared anterior del abdomen se pueden producir una amplia variedad de lesiones graves.

IV.7. Tipos de lesiones por Agresión Física

7.1. Escoriación

Cuando el objeto contundente actúa mediante un mecanismo de fricción por acción tangencial, provocando desprendimiento o rotura de la piel y levantamiento del cuerpo papilar y aun de la parte reticular de la dermis (26).

7.2. Equimosis

Es una contusión superficial, sin afectar a la piel, hay una dilaceración subcutánea, puede dilacerar filetes nerviosos y ruptura de vasos sanguíneos y linfáticos, produciendo un derrame de sangre, una hemorragia que se infiltra en el tejido (7) (25).

7.3. Hematoma

La sangre se colecciona en una bolsa subcutánea, porque se han roto vasos de mayor calibre, que en la simple equimosis. Presentan un abultamiento localizado y a veces fluctuante (23).

7.4. Herida Contusa

Son producidas por la acción de un instrumento contundente, los traumatismos resultantes del choque de un cuerpo duro de superficie regular o irregular más o menos ancha, siempre roma o no cortante contra el cuerpo humano. La piel se abre y la marca es reversible. Existen equimosis marginales, presencia de bridas y fondo anfractuoso (23) (28).

7.5. Herida Cortante

Es una solución de continuidad en la piel hecha por algún agente cortante, en la que se observa bordes limpios y regulares sin puentes de tejido entre sus bordes. Predomina la longitud sobre la profundidad y la existencia de coletas en ambos lados (23) (28).

7.6. Herida Punzante

Es una abertura en la piel relativamente pequeña si se la compara con la profundidad, producida por un objeto estrecho y puntiagudo. La forma del orificio de entrada que produce casi exactamente la configuración del instrumento punzante (23) (28).

7.7. Mordedura

Es un traumatismo producido por los dientes. Actúan por presión y luego por tracción, en algunos casos se agrega la succión, consiste en pequeñas equimosis, escoriaciones o hasta heridas contusas (7 y 26).

IV.8. Consecuencias del Maltrato Infantil.

Las consecuencias son muy diferentes en función del caso. Los efectos del Maltrato dependen de numerosos factores: tipo de conducta, relación víctima / agresor, frecuencia, reacción del contexto. Suponen efectos inmediatos y en ocasiones crónicos si no se interviene de forma temprana y adecuada. No está demostrado que en todos los casos se produzca la transmisión generacional del Maltrato (es decir, que las víctimas se transformen, a su vez, en maltratadores), aunque sí es frecuente que determinados patrones de conducta pueden ser aprendidos y replicados (4).

Las víctimas de Maltrato Infantil experimentan consecuencias a medio y largo plazo. Estos consecuentes pueden ser de carácter físico y/o psicosomático y afectan tanto la esfera afectiva y emocional, conductual y social de las víctimas. Pueden derivar hacia psicopatología, desarrollo de problemas de conducta, agresividad, conductas de riesgo y desadaptativas, pero sobre todo se relacionan con una pérdida básica de confianza tanto en uno mismo, generando síntomas depresivos, como en los demás, lo que genera dificultades en la interacción social, las relaciones afectivas y dependiendo del tipo del maltrato, de carácter sexual (4).

La clasificación de acuerdo a la intención puesta en su producción por parte del autor pueden clasificarse en:

- ❖ **Dolosos:** cuando quien las produce tiene intención de dañar.
- ❖ **Culposos:** cuando quien las provoca, si bien no tuvo la intención de dañar, con más cuidado pudo haberlas evitado.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Maltrato Infantil es un problema que atraviesa la sociedad actual a nivel mundial (2), que involucra a todos los miembros de la familia y es una responsabilidad del estado, en primer lugar, detectarlo, prevenirlo y brindar atención adecuada a las personas y a las familias inmersas en este problema. Por lo que se debe prestar mayor atención en la identificación de las condiciones que ponen en peligro la vida de las y los niños y el impacto sobre el desarrollo de estos, para evitar que en lo posterior, estas secuelas generen otro tipo de problemas y así se protejan sus derechos, preservando el cuidado de su salud.

Según un reporte de la UNICEF, de octubre del 2014, se estableció que en el mundo se revelaron cifras escalofriantes, ya que en 58 países son disciplinados mediante la violencia física, por lo que 6 de cada 10 niños en el mundo, sufren maltrato físico (4).

A pesar de que vivimos en pleno siglo XXI, en América Latina todavía se cree que la mejor forma de corregir y educar a los hijos es darles bofetadas, golpes en la cabeza y demás, por lo que el problema es muy agudo, en noviembre del 2010 la Cooperación para el Desarrollo Económico puso a México en primer lugar, según los datos de la UNICEF, el 66% ha vivido por lo menos una forma de violencia durante su niñez, en Paraguay afirman que el 61% de los menores informan haber sido víctimas de cualquier tipo de violencia por parte de sus padres o familiares cercanos, de ellos, el 52% recordó haber sufrido maltrato físico entre los 3 y 5 años de edad, en Argentina el 46% estuvieron vinculados al maltrato físico, el 27% a negligencia familiar, el 19% con abuso sexual y el 8 % con maltrato psicológico (11), en Colombia, más de 2 millones de niños, niñas y adolescentes han sido afectados por el conflicto, el 22% de los niños de 0 y 5 años de edad, el 43% entre los 6 y 12 años de edad y el 35% restante en rango entre los 13 y 17 años de edad (11).

En Bolivia, en los últimos años, la sociedad ha estado enmarcada en constantes cambios en la cual existe un incremento de eventos de Maltrato Infantil continuos reportadas por los medios auditivos y audiovisuales, de los cuales, no todos acuden para las valoraciones forenses, según la Defensoría de la niñez y la adolescencia, el 85% de los maltratos se producen dentro del seno familiar, lo que significa que los progenitores son los principales responsables de las agresiones, ya que en un 44.7%, el agresor es el padre del menor, en un 32.9%, es la madre del menor, en un 2%, es el padrastro del menor, en un 4.8%, los tíos, en un 3.3%, los abuelos y en un 1.8%, los hermanos (3).

Por todo ello, se observa la necesidad de poder caracterizar el maltrato físico en los niños menores de 12 años, buscando el grupo etáreo más vulnerable, el tipo de agresión física más frecuente y el agresor de mayor relevancia en este tipo de maltrato infantil, una vez que se tenga en cuenta las características del grupo social específico y el entorno que lo rodean, con el fin de diseñar la estrategia apropiada para tomar medidas de prevención proponiendo a las instituciones responsables y a la defensoría de la niñez y la adolescencia para que de esta forma no sean vulnerados los derechos de los niños.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las características del maltrato infantil, tipo violencia física en menores de 12 años, que acuden al Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia gestión 2017?

VI. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

1. Caracterizar el Maltrato Infantil, tipo violencia física en menores de 12 años, que acuden al Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la edad más vulnerable de Maltrato Infantil en menores de 12 años, que acuden al Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

2. Identificar al agresor más frecuente de Maltrato Infantil en menores de 12 años, que acuden al Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

3. Determinar el tipo de agresión física en el Maltrato Infantil en menores de 12 años, que acuden al Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

4. Determinar el sexo más frecuente en el Maltrato Infantil en menores de 12 años, que acuden al Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

5. Determinar el tipo de lesión más frecuente en el Maltrato Infantil en menores de 12 años, que acuden al Hospital General de los Yungas del municipio Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

6. Realizar una Guía y folletos educativos, que vayan dirigidos al personal de salud como apoyo para el diagnóstico en casos de Maltrato Infantil.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es descriptivo de tipo retrospectivo.

1.1 Descriptivo: Porque se describirán las características del Maltrato físico sin alterar las variables del Historial Clínico, como la edad de mayor frecuencia, tipo de agresión más frecuente, tipo de agresor más frecuente, el sexo más vulnerable y el tipo de lesión más frecuente.

1.2 Retrospectivo: Debido a que se utilizarán datos según el tiempo en que las y los niños menores de 12 años acudieron para la atención en el Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico Bolivia, en la gestión 2017 es decir, en un tiempo pasado.

2. POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE COROICO, LUGAR HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS

La población estuvo constituida por menores de 12 años que acudan para la atención por agresión física al Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

La investigación se llevó a cabo en el municipio de Coroico, La Paz, Bolivia valorando los datos de la gestión 2017, la cual cuenta con una población total estimada de 10.541 habitantes, según INE 2017, con una población menor de 12 años de 2.716 niños.

3. MUESTRA

El tipo de muestreo a emplearse será no probabilístico, ya que las muestras serán seleccionadas de forma intencionada de acuerdo a las características señaladas por el investigador en el objetivo general, considerando una población menor de

12 años que acuden para la atención al Hospital General de los Yungas del Municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños/as menores de 12 años.
- Niños/as que sufrieron Maltrato físico.
- Niños/as que acudieron al Hospital General de los Yungas en el municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños/as que no tengan los datos completos de las variables en estudio.
- Niños/as residentes en otro departamento o municipio.
- Menores de edad que estén fuera del rango de estudio, o que sean agresiones de tipo sexual, negligencia, psicológico o emocional.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	DESCRIPCIÓN
Edad	Cuantitativa discreta	- Numeral	Promedio	Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.
Tipo de agresor	Cualitativa nominal	- Padre - Madre - Hermanos - Abuelos - Otros	Porcentaje	Personas más cercanas a las y los niños, quienes provocan las agresiones físicas.
Agresión física según región topográfica	Cualitativa nominal	- Cráneo - Rostro - Cuello - Tórax anterior - Tórax posterior - Abdomen - Miembros superiores - Miembros inferiores - Genitales	Porcentaje	Manifestaciones que indican el maltrato físico de un individuo vulnerable como en este caso las y los niños menores de 12 años.
Sexo	Cualitativa nominal	- Masculino - Femenino	Porcentaje	Variante que indica el género.
Tipo de lesiones	Cualitativa nominal	- Escoriación - Equimosis	Porcentaje	Manifestaciones clínicas que indican

		<ul style="list-style-type: none"> - Hematoma - Herida contusa - Herida cortante - Herida punzante - Mordedura - Quemadura 		maltrato físico en el menor de 12 años.
--	--	--	--	---

A. PLAN DE ANÁLISIS

- ✓ Para dar salida al objetivo general se realizaron los siguientes procedimientos Caracterizando el Maltrato Infantil, tipos de violencias físicas en menores de 12 años que acudan al Hospital General de los Yungas municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017, se recolectan datos del Historial Clínico de las diferentes variables con el fin dar respuesta a los objetivos específicos.
- ✓ Para dar salida al primer objetivo específico, se realizaron los siguientes procedimientos de acuerdo a las edades, se recolectarán datos de dicha variable según la valoración del Historial Clínico en el Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.
- ✓ Para dar salida al segundo objetivo específico, se realizaron los siguientes procedimientos de acuerdo a los tipos de agresores, recolectando datos de dicha variable, según el Historial Clínico en el Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.
- ✓ Para dar salida al tercer objetivo específico, se realizaron los siguientes procedimientos de acuerdo a los tipos de agresiones físicas, recolectando datos de dicha variable según el Historial Clínico en el Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.
- ✓ Para dar salida al cuarto objetivo específico, se realizaron los siguientes procedimientos de acuerdo al variable sexo, colectando datos del Historial Clínico en el Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

B. ASPECTOS ÉTICOS

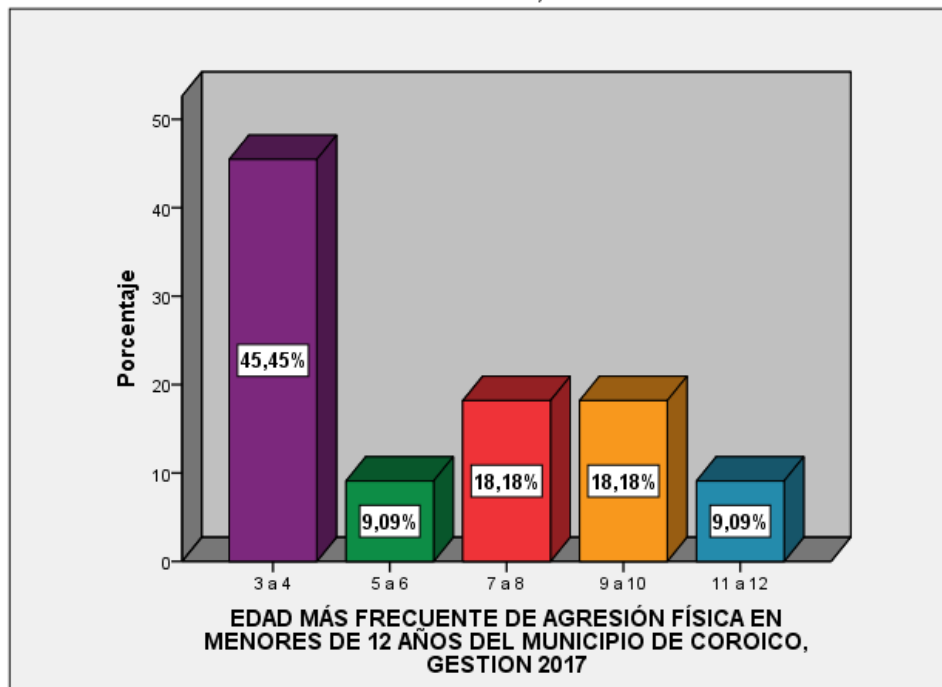
En primera instancia se tomó en cuenta el permiso institucional para acceder a los datos que contenga el Historial Clínico en el Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico, La Paz, Bolivia en la gestión 2017.

Posteriormente, se procedió a la revisión y colección de datos de las diferentes variables que nos proporcionaron los historiales clínicos o expedientes clínicos emitidos para la atención de las y los niños menores de 12 años con agresiones físicas.

VIII. RESULTADOS

GRÁFICO # 1

EDAD MÁS FRECUENTE DE AGRESIÓN FÍSICA EN MENORES DE 12 AÑOS DEL MUNICIPIO DE COROICO, GESTION 2017

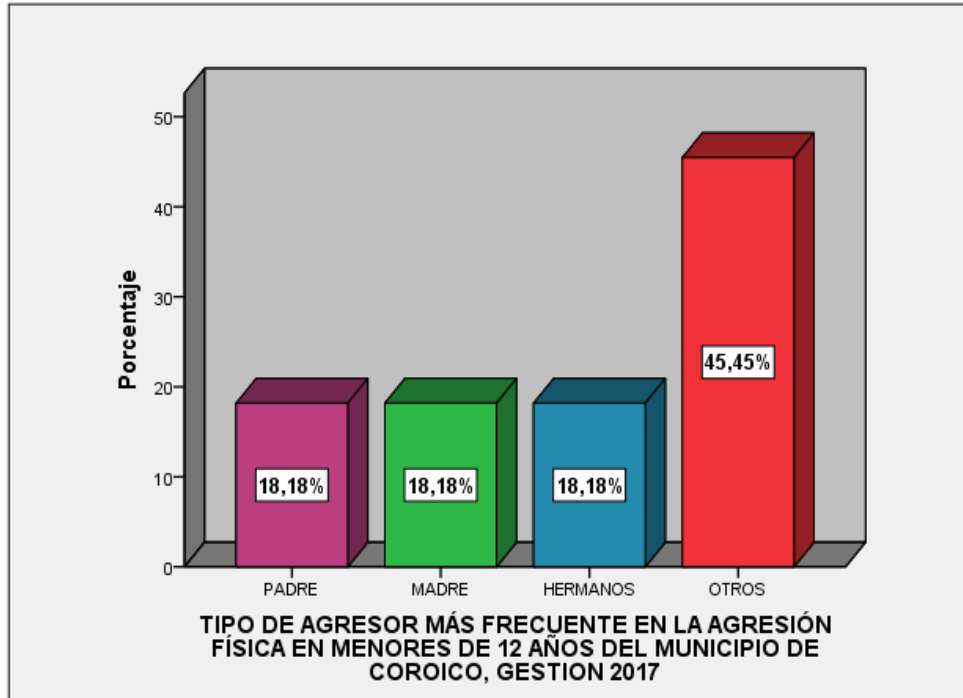


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al estudio realizado en el municipio de Coroico, el grupo etáreo más vulnerable es de 3 a 4 años con un 45,45%, seguido de los grupos de 7 a 8 años y 9 a 10 años cada una con un porcentaje de 18,18 % y por ultimo las edades de 5 a 6 años y 11 a 12 años cada una con 9,09 %.

GRÁFICO # 2

TIPO DE AGRESOR MÁS FRECUENTE EN LA AGRESIÓN FÍSICA EN MENORES DE 12 AÑOS DEL MUNICIPIO DE COROICO, GESTION 2017

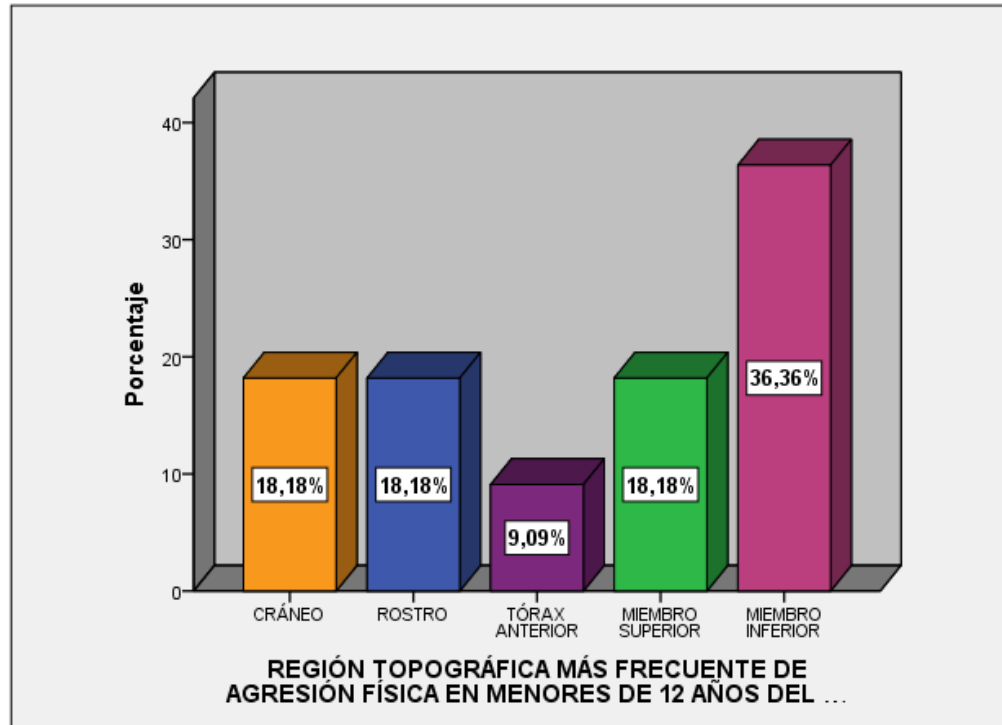


Fuente: Elaboración propia

Los agresores menos frecuentes se encuentran en el núcleo familiar siendo padres, madres y hermanos cada uno con un 18,18 %, lo que llama la atención que el agresor más frecuente es otros ya sean amigos, tíos o conocidos con un 45,45 %.

GRÁFICO # 3

REGIÓN TOPOGRÁFICA MÁS FRECUENTE DE AGRESIÓN FÍSICA EN MENORES DE 12 AÑOS DEL MUNICIPIO DE COROICO, GESTION 2017

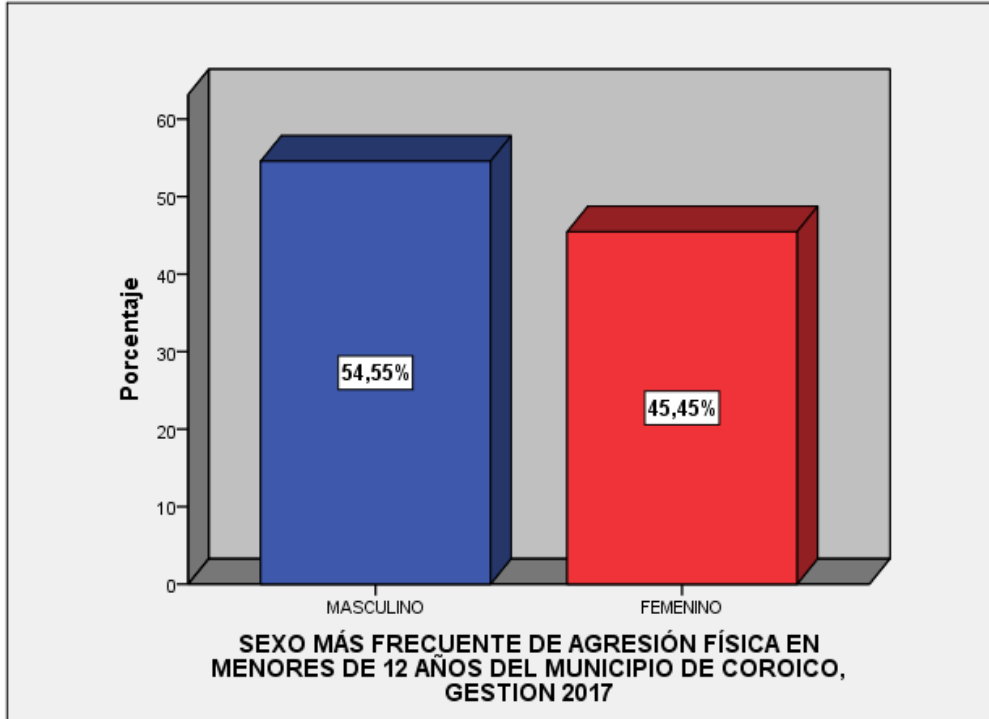


Fuente: Elaboración propia

La región topográfica más frecuente en la agresión física en menores de 12 años es el miembro inferior con un 36,36 %, seguido del cráneo, rostro y miembro superior cada una con un 18,18 % y por último y menos frecuente es el tórax anterior con un 9,09 %.

GRÁFICO # 4

SEXO MÁS FRECUENTE DE AGRESIÓN FÍSICA EN MENORES DE 12 AÑOS DEL MUNICIPIO DE COROICO, GESTION 2017

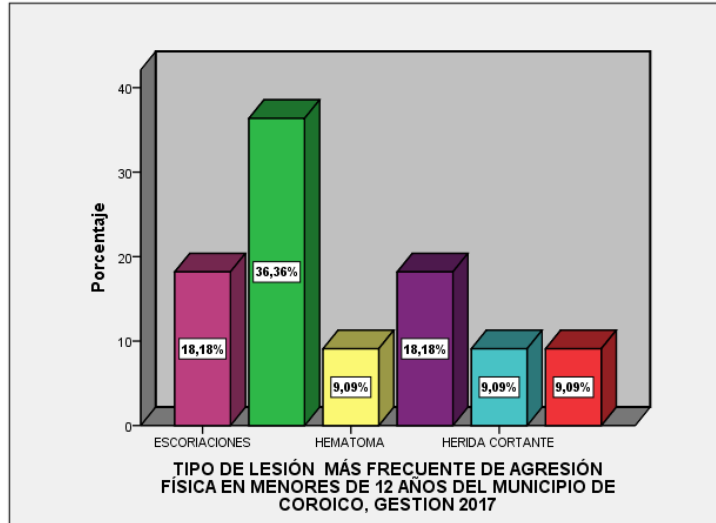


Fuente: Elaboración propia

El sexo de mayor vulnerabilidad en la agresión física es el masculino con un 54,5 % y el menos vulnerable es el femenino con un 45,5 %.

GRÁFICO # 5

TIPO DE LESIÓN MÁS FRECUENTE DE AGRESIÓN FÍSICA EN MENORES DE 12 AÑOS DEL MUNICIPIO DE COROICO, GESTION 2017



Fuente: Elaboración propia.

La lesión más frecuente en la agresión física en menores de 12 años es la equimosis con un 36.36 %, seguido de escoriaciones y heridas contusas cada una con 18,18 %, y las menos frecuentes son hematomas, heridas cortantes y mordeduras cada una con 9,09 %.

PROPUESTA.

Según los resultados, se propone realizar un folleto y una guía que ayude a los médicos a efectuar el manejo sobre casos de violencia por agresión física en menores de 12 años, destinadas al personal de salud que trabaja en el Hospital General de los Yungas del municipio de Coroico. Folleto y Guía ver en anexos.

IX. DISCUSIÓN

Los datos colectados por este estudio hacen posible demostrar el porcentaje de maltrato infantil en sus diferentes variables, sin embargo las denuncias no siempre son realizadas por el entorno familiar, quienes más bien son cómplices dependiendo de quién sea el agresor.

Al tratarse de la caracterización del tipo de lesiones en el maltrato infantil se define en este trabajo el rango de edad de 0 a 12 años, se procedió a la revisión de las historias clínicas del hospital General de los Yungas en el municipio de Coroico.

El estudio mostró que existe predominio de maltrato infantil en el grupo de 3 a 4 años lo que equivale a un 45.5 %. Predomina el sexo masculino con un 54.5 %. Según los datos estadísticos del Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz y el Alto (22), se determinó que la edad más vulnerable son los menores de 6 a 8 años, el sexo más asequible es el masculino al igual que este estudio, siendo la lesión más frecuente la equimosis lo cual es semejante al estudio realizado y la ubicación con mayor frecuencia es la cara y los miembros inferiores, por lo que el segundo coincide con el estudio (28).

Según los datos estadísticos del consultorio Forense del Instituto de Investigaciones Forenses en Sucre-Bolivia, donde se determinó que las edades más frecuentes de Maltrato Infantil comprenden de 0 a 10 años, los tipos de lesiones más frecuentes son las lesiones en rostro en un 61%, en segundo lugar en miembros inferiores en un 33%, con mayor frecuencia en el sexo femenino (8), por lo que en este caso la literatura no coincide con el estudio realizado.

Según el libro de Núñez de Arco, el maltrato a niños reportado por Anahí Montaña, en Coripata, Provincia Nor-Yungas, Departamento La Paz, se encontró que el sexo más afectado es el femenino con un 67%, la edad más afectada fue entre los 5 y 6 años con un porcentaje de 52,6%. Dentro de los agresores responsables

más frecuentes son: las madres con un 34,3%, seguidamente se encuentran los hermanos mayores (8), lo cual no coincide con el estudio realizado.

En el estudio con relación al sexo el más vulnerable es el sexo masculino con un 54.5 %. Según el estudio de maltrato infantil en poblaciones rurales de Martínez y Pérez, el sexo más vulnerable es el masculino (30). Lo cual coincide con el estudio realizado.

En relación con la persona que más maltrata al niño en el estudio, se descubrió que son personas desconocidas con un 45.5 %, lo cual no coincide con los datos de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de la provincia Cercado Cochabamba, donde se señala que el agresor de mayor frecuencia son los padres y con los datos indicados por Núñez de Arco en su Libro de Medicina Legal refiriendo que el agresor más frecuente es la madre.

En el estudio se demostró que el área del cuerpo más afectada son los miembros inferiores con un porcentaje de 36.4 %, lo que hace que la región más expuesta a la agresión sean los miembros inferiores, lo que no concuerda con los estudios antes mencionadas.

En cuanto a las lesiones físicas que son indicadores de maltrato infantil, se encontró con mayor frecuencia la equimosis con un porcentaje de 36.4 %. Lo cual nos indica que las lesiones cutáneas son el tipo de lesión más común ya que la piel es la zona de mayor exposición más extensa y es enormemente vulnerable lo cual explica su mayor predisposición a las lesiones.

X. CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en este estudio se puede concluir:

Los hallazgos señalados, además de ser importantes, dejan en evidencia que en el municipio de Coroico los casos no son reportados con mucha frecuencia.

- En este estudio se encontró que la edad más vulnerable son los niños de 3 a 4 años, teniendo en cuenta que en otra literatura la edad más frecuente es de menores de 5 años.
- El agresor más frecuente en este estudio es “otros”, teniendo en cuenta que en la literatura revisada el agresor de mayor frecuencia son los padres, lo que significa que se observaba en el núcleo familiar.
- El tipo de agresión física de mayor frecuencia es causada en los miembros inferiores ya que es la región que no se visualiza al observar al menor, lo que llama la atención ya que evita darse cuenta sobre la agresión.
- El sexo vulnerable es el masculino, debido a que presentan una conducta torpe, agresiva y juegan de manera más ruda en el que la competitividad resulta un factor determinante, a comparación del comportamiento hostil de las niñas.
- La lesión más frecuente es la equimosis, lo cual coincide en la mayoría de la literatura revisada.

XI. RECOMENDACIONES.

Las principales recomendaciones que se puede realizar después de haber realizado el estudio y a modo de reflexión viendo las historias clínicas sobre las diferentes lesiones que sufren los niños por diferentes motivos o por reglas familiares, la mayoría de las veces lo justifican o lo encubren.

- Realizar estudios para concientizar sobre la denuncia del maltrato infantil a toda la sociedad que encamine de forma armoniosa, respete y cultive su integridad física.
- Impartir charlas a la población en general sobre sobre la importancia del cuidado físico como emocional de cualquier niño para su adecuado desarrollo.
- Concientizar a toda la población en general que el maltrato infantil constituye un problema de salud pública y que esta trasciende en cualquier sociedad convirtiéndose en un círculo vicioso.
- Se recomienda la capacitación al personal de salud para poder identificar el maltrato infantil en sus diferentes tipologías.
- Se debe incrementar el conocimiento de los padres, las características y las consecuencias del maltrato infantil en general, en particular el derecho a una vida libre de violencia.
- Se debe mejorar el diagnóstico o la identificación de los casos en instancia hospitalaria, por los médicos que atienden este tipo de casos.
- Profundizar y ampliar sobre el maltrato infantil, con datos provenientes de otras instancias de denuncia, para poder establecer un dato más exacto en relación a la denuncia de este tipo de casos, porque no todos los casos que llegan al hospital son denunciados.
- Concientizar a todas las personas que conozcan este tipo de casos, ya que están en la obligación legal de denunciarlos ante las instancias pertinentes.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo Básico de Intervención contra el Maltrato Infantil en el ámbito familiar. Madrid; 2014.
Disponible en:
http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/documentos/Protocolo_contra_Maltrato_Infantil.pdf. Accedido en enero del 2018.
2. T. Aller Floreancig, D. Pedro Jaén Rincón, E. Gómez Pérez, R. Arruabarrena Terán. Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Edición: Carolina Silva. Editorial Valente Limitada: Sevilla; 2013.
3. Aller F. T., Arruabarrena T. R., Federación de asociaciones para la prevención de Maltrato Infantil (FAPMI), Guía Clínica. Detección y notificación de casos de Maltrato Infantil: Sevilla; 2011.
4. Saldivar E. Violencia Infantil. UNICEF. España; 2014.
5. Martínez Roig A, y Paúl Ochotorrena J., “*Modificación de Tipos de Maltrato*” y “*Maltrato y abandono en la Infancia*”. Edición Martínez Roca. Barcelona 2000.
6. García Fuster E. y Musiti Ochoa G. El Maltrato Infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo. Ministerio de Asuntos Sociales: Madrid; 1999.
7. Núñez de Arco M. J. Medicina Legal y Criminalística, 3ra Edición Aumentada y corregida. Editorial El original: La Paz Bolivia; 2014.
8. Santana-Tavira R., Sánchez A. R., Herrera B. E. El Maltrato Infantil: un Problema Mundial, Salud Pública México: Cuernavaca; 1998. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636341998000100009. Accedido en febrero del 2018.
9. Herrero R. S., Fuentes M. T., et al. Psicólogo de la Xunta de Galicia. 1ra Edición. Editorial MAD: España; 2006.
10. Gamboa CF. Prevención al maltrato del menor y su maltrato social. En: El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del

- 2do.Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1992:300-307.
11. Wolfe D. Programa de conducción de niños maltratados. México, D.F.:Trillas, 1991.
 12. Acosta Tieves W. Maltrato infantil. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1998.
 13. Acosta Tieves N. Maltrato infantil. Prevención. 3ra. Edición. Editorial Científico-Técnica: Ciudad de La Habana; 2007.
 14. E. Lachica, Síndrome del niño maltratado: Aspectos Médico-Legales, forensicaspects. Instituto de Medicina Legal de Granada.
 15. Velástegui C., Valdés V., Síndrome del Bebé Sacudido (SBS): Atención a los factores de riesgo. Disponible en <http://www.medicinafamiliaruc.cl/html/articulos/129.html>. Accedido en noviembre del 2017.
 16. Isaac R. Síndrome del Bebé Sacudido. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia; 2010. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/Isaac-JennyESPxp.pdf> creado el 29-11-2004. Accedido en octubre del 2017.
 17. De Pardo G., Rico B.D., Ramírez Y.S., Quina A. N., Poma M. G. Incidencia de niños con maltrato de enero 2008 – julio 2009 en la defensoría de la niñez. Gaceta Médica Boliviana; 2009; 32 (2): disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v32n2/v32n2a07.pdf>. Accedido en septiembre del 2017.
 18. Manterola M. A. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1992; I: 173-184.
 19. Blanco Tamayo, I., Salvador Álvarez, S., Cobián Mena., A., Bello Sánchez, A. Maltrato Infantil Intrafamiliar, en un área de Salud de Santiago de Cuba. Medisan 2000; 4(3):30-37. Disponible en:

- http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san07300.pdf. Accedido en febrero del 2018.
20. Kempe H.C., Silverman F.N., et al. The Battered Child Syndrome. JAMA; 1962; 181:17-24.
 21. Guerrero C.M. Delgado G. F. Clasificación Actual del Síndrome del niño maltratado. Revista Hospital Juárez México; 2012; 79(1): 43-47. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju121h.pdf>. Accedido en febrero del 2018.
 22. Hualpé Ch. G. Caracterización de Maltrato Infantil de tipo físico en niños menores de 10 años, atendidos en el Instituto de Investigaciones Forenses en la ciudad de La Paz y El Alto [tesis]. La Paz Bolivia: 2015.
 23. Gisbert C. Medicina Legal y Toxicología. 6ª Edición. Barcelona: Editorial Masson; 2004.
 24. Bonnet E. F. Lesiones de Medicina Legal. 4ª Edición. Buenos Aires-Argentina: Editorial López; 1984.
 25. Patito. J.A. Manual de Medicina Legal. 2ª Edición. Buenos Aires Argentina: Editorial Librería Akadia; 2012.
 26. Vargas A. E. Medicina Legal. 2ª Edición. Costa Rica: Editorial Trillas; 1999.
 27. Núñez de Arco M.J. Victimología y violencia criminal. Un enfoque criminológico y psicológico. Edición Academia Boliviana de ciencias Jurídico Penales: La Paz Bolivia; 2010.
 28. Huerta M. M. Medicina Legal. 7ª Edición. Cochabamba Bolivia: Editora J. V.; 2008.
 29. Jiménez M., I. de La Paz Carmona A., Porteli G. Y. Mortalidad y maltrato infantil en niños entre 7 a 14 años en consulta de psicología. Revista Humana Medicina; 2006; 6 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Accedido en enero del 2018.

30. Martínez O., Pérez X. Prevención del maltrato infantil en poblaciones rurales del departamento de La Paz. Ajayu; 2006. Vol. IV No. 2.

ANEXOS

ANEXO # 1

FOTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS COROICO

FOTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS COROICO



ANEXO # 2

TABLAS DE LOS RESULTADOS

RESULTADOS

TABLA # 1

**EDAD MÁS FRECUENTE DE AGRESIÓN FÍSICA EN
MENORES DE 12 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
GENERAL DE LOS YUNGAS DEL MUNICIPIO DE
COROICO, GESTIÓN 2017**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
3 a 4	5	45,5
5 a 6	1	9,1
7 a 8	2	18,2
9 a 10	2	18,2
11 a 12	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia

TABLA # 2

**TIPO DE AGRESOR MÁS FRECUENTE EN LA AGRESIÓN FÍSICA EN
MENORES DE 12 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE LOS
YUNGAS DEL MUNICIPIO DE COROICO, GESTION 2017**

AGRESOR	Frecuencia	Porcentaje
PADRE	2	18,2
MADRE	2	18,2
HERMANOS	2	18,2
OTROS	5	45,5
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia

TABLA # 3

REGIÓN TOPOGRÁFICA MÁS FRECUENTE DE AGRESIÓN FÍSICA EN MENORES DE 12 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS DEL MUNICIPIO DE COROICO, GESTION 2017

REGIÓN TOPOGRÁFICA	Frecuencia	Porcentaje
CRÁNEO	2	18,2
ROSTRO	2	18,2
TÓRAX ANTERIOR	1	9,1
MIEMBRO SUPERIOR	2	18,2
MIEMBRO INFERIOR	4	36,4
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia

TABLA # 4

SEXO MÁS FRECUENTE DE AGRESIÓN FÍSICA EN MENORES DE 12 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS DEL MUNICIPIO DE COROICO, GESTION 2017

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	6	54,5
FEMENINO	5	45,5
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia

TABLA # 5

**TIPO DE LESIÓN MÁS FRECUENTE DE AGRESIÓN FÍSICA EN MENORES DE
12 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS DEL
MUNICIPIO DE COROICO, GESTION 2017**

Tipo de Lesión	Frecuencia	Porcentaje
ESCORIACIONES	2	18,2
EQUIMOSIS	4	36,4
HEMATOMA	1	9,1
HERIDA CONTUSA	2	18,2
HERIDA CORTANTE	1	9,1
MORDEDURA	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO # 3

**FOLLETO DE MALTRATO FÍSICO EN MENORES DE 12 AÑOS "HOSPITAL
GENERAL DE LOS YUNGAS" MUNICIPIO DE COROICO**

FOLLETO DE MALTRATO FÍSICO EN MENORES DE 12 AÑOS “HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS” MUNICIPIO DE COROICO

INTRODUCCIÓN

Mediante el presente Folleto, se pretende demostrar la importancia de conocer a profundidad el maltrato físico en niños menores de 12 años, a través del cual se busca describir a detalle tales como: 1) qué es el maltrato, 2) cómo se reconoce, 3) dónde debemos acudir en caso de maltrato físico, 4) quiénes debemos informar una situación de maltrato, 5) causas del maltrato infantil, 6) dónde se debe realizar la denuncia, y 7) quién debe realizar la denuncia, todas estas interrogantes son muy importantes en caso de estar frente a un maltrato físico.

OBJETIVO DEL FOLLETO

- Garantizar que los pacientes que acuden a los Centros de Salud u Hospital sean diagnosticados a tiempo y de manera oportuna por el personal médico del Hospital General de los Yungas y denunciados a las instancias correspondientes de cada sector.

MALTRATO INFANTIL

A través de este estudio, se observa que el maltrato infantil no siempre es denunciado ante las defensorías y organizaciones protectoras de niños y niñas que sufren este tipo de maltratos en el municipio de Coroico.

Por lo que se desarrolló este folleto que va dirigido al personal de salud que trabaja en el Hospital General de los Yungas quienes son los responsables de realizar un diagnóstico adecuado en estas situaciones y de poder reconocer en caso de estar en presencia de algún tipo de violencia o maltrato físico durante la infancia.

¿QUÉ ES EL MALTRATO?

Se entiende por maltrato a toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo del cuidado.



¿QUÉ ES EL MALTRATO FÍSICO?

Es cualquier acto por acción u omisión intencionalmente destinada a causar daño físico (violencia física, agresiones, castigos corporales, privación de alimentos, etc).



¿CÓMO SE RECONOCE EL MALTRATO?

1. Señales físicas repetidas
2. Conducta agresiva y/o rabietas severas y persistentes.
3. Llanto frecuente sin motivo aparente.
4. Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual.
5. Presenta conducta antisocial.
6. Falta de interés o motivación.
7. Sentimiento de inferioridad, retracción.
8. Constante depresión.
9. Inseguridad ante las cosas por simples que estas sean.
10. Baja autoestima.
11. Cambio de comportamiento o su personalidad.
12. Miedos, incontinencia urinaria.

¿QUIENES DEBEMOS INFORMAR UNA SITUACIÓN DE MALTRATO?

Toda persona que conozca una vulneración de derechos está en la obligación de poner en conocimientos a los organismos de protección, defensa, de derechos.

<p>¿DÓNDE DEBES ACUDIR EN CASO DE MALTRATO?</p> <p>En caso de sufrir algún maltrato debes de realizar una denuncia en la fiscalía de la ciudad, para después acudir al médico forense quien emitirá un certificado de lesiones, con que podrás realizar tu denuncia.</p>	<p>¿CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No deseaban tener un hijo. • Crisis económica. • Miedo a perder la autoridad sobre sus hijos. • La relación anormal de pareja. • La pobreza de la familia.
<p>¿DÓNDE SE DEBE DE REALIZAR LA DENUNCIA?</p> <p>En la defensoría de la niñez y la adolescencia del municipio de Coroico, en la FELCV o en la FEVAP, debe de realizarse lo más pronto posible una vez realizado el diagnóstico de maltrato físico en el menor.</p>	<p>¿QUIÉN DEBE DE REALIZAR LA DENUNCIA?</p> <p>La denuncia lo debe de realizar el médico que diagnosticó el Maltrato Físico, coordinando ya sea con la Trabajadora Social o la Psicóloga en caso de que hubiese o con el Policía con el propósito de facilitar el cumplimiento de la denuncia.</p>
<p>¡Ninguna forma de violencia contra los niños, niñas y adolescentes es justificable, y toda violencia es prevenible!</p>	

<p>AL MÉDICO:</p> <p>Tengo derecho a una exploración de mi cuerpo de forma pasiva y cuidadosa, evita convertirte en mi agresor, y mi confianza permanecerá en tus manos. En ti confío porque eres la clave esencial para la lucha contra el maltrato que mi cuerpo adolece y tus ojos visualizan.</p>	<p>A LA SOCIEDAD:</p> <p>El aprendizaje más completo, es la imitación de los actos, no seas el espejo que reflejen los niños sobre tus impulsos de hombre agresor, aprende a respetar, educar, amar y sobre todo a ser un modelo protector y no un riesgo social.</p>
--	--

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Pardo G., Rico B.D., Ramírez Y.S., Quina A. N., Poma M. G. Incidencia de niños con maltrato de enero 2008 – julio 2009 en la defensoría de la niñez. Gaceta Médica Boliviana; 2009; 32 (2): disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v32n2/v32n2a07.pdf>. Accedido en septiembre del 2017.
2. Observatorio de la infancia. Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid; 2014; disponible en: <http://publicacionesoficiales.boe.es/> Accedido en febrero del 2018.
3. Ministerio de Comunicación. Código niña, niño y adolescente. Bolivia; marzo 2016.

ANEXO # 4

**GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL MALTRATO FÍSICO EN MENORES DE 12
AÑOS "HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS" MUNICIPIO DE COROICO**

GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL MALTRATO FÍSICO EN MENORES DE 12 AÑOS “HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS” MUNICIPIO DE COROICO

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil constituye uno de los problemas sociales más graves y dramáticos que afecta a nuestros niños. Frecuentemente nos enteramos con horror por los medios de comunicación de nuevos casos de niños maltratados que generalmente resultan en lesiones graves o muerte del niño y nuevamente debemos lamentar su ocurrencia. Se presenta esta Guía de Maltrato Infantil convencido que será un instrumento de apoyo y consulta, que facilitará el quehacer del personal de salud primaria, hospitales, defensorías y centros policiales.

OBJETIVOS DE LA GUÍA

1. Contribuir a la protección de los niños y mejorar la atención integral del niño maltratado.
2. Mejorar la coordinación y el trabajo de las instituciones públicas y privadas en relación al maltrato infantil.
3. Aclarar la definición de roles institucionales y de las personas en torno al maltrato infantil.

EL MALTRATO INFANTIL

Concepto: Es toda acción u omisión que interfiera negativamente en el sano desarrollo físico, mental o emocional de un menor, causado por un adulto a cuyo cuidado se encuentra el menor.

Tipos de maltrato infantil:

1. **Abuso Sexual.-** Contacto o interacción entre un menor y un adulto, en el que el menor es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o de terceros, desconociendo el desarrollo psicosexual del menor.

2. **Síndrome del Bebé Zarandeado (a).**- Es un tipo de maltrato infantil en el que se sacude fuertemente a los bebés esto puede producir graves lesiones y en algunas ocasiones puede llevar hasta a la muerte. Este síndrome se presenta porque un adulto vuelca su frustración o ira en el bebé, generalmente porque éste (a) no cesa de llorar o está muy inquieto (a).
3. **Negligencia.**- Privación de los elementos básicos, cuando se pueden brindar, necesarios para garantizar el desarrollo armónico e integral del niño (a) (alimentación, educación, salud, cuidado, afecto, entre otros). Puede ser temporal, asociada a un período o evento determinado como una enfermedad; o permanente, por ejemplo el abandono de un niño o niña con alguna discapacidad.
4. **Maltrato Social o Institucional.**- Falta de satisfacción de las necesidades básicas de los niños y niñas, como consecuencia de la ausencia de garantías estatales para el acceso a los servicios sociales de subsistencia, de quienes tienen a cargo su crianza y cuidado.
5. **Maltrato Físico.**- Es toda agresión física a un menor causado por parte de los padres, personas del grupo familiar o cuidadores. Puede ser de intensidad leve, moderada o grave y su ocurrencia antigua, reciente o recurrente.

Factores de Riesgo del Maltrato Físico

Del niño o de la niña	De la familia o de sus miembros
<ul style="list-style-type: none"> - Retardo mental. - Parálisis cerebral. - Deformidades físicas. - Dificultades en la alimentación o defecación. - Niños hiperkinéticos o con llanto chillón Con 	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis familiares por Necesidades Básicas Insatisfechas Familias donde la violencia es aceptada como forma de relación entre sus miembros. - Padres que han sufrido maltrato infantil. - Condición de padrastro o madrastra. - Bajo nivel de escolaridad de los padres.

<p>enfermedades crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menores de 5 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Padres adolescentes. - Hijos indeseados, o que no cumplen las expectativas de los padres y son considerados insoportables, feos, malos. - Disfunción de la pareja. - Aislamiento social. - Bajos niveles de comunicación. - Inadecuada escala de valores. - Alteraciones en el sistema de vinculación afectiva de padres e hijos. - Padres consumidores de alcohol o sustancias psicoactivas.
<p>Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desempleo. - Tolerancia social al maltrato en general. - Hacinamiento. - Desplazamiento forzado. - Corrupción. - Bajo nivel de ingreso. - Ausencia de redes sociales de apoyo. 	

CARACTERÍSTICAS PARA LA ATENCIÓN DEL MALTRATO FÍSICO

Los niños o niñas víctimas de cualquier tipo de maltrato, deben ser atendidos por un equipo interdisciplinario de salud, debidamente capacitado y apto para responder a las demandas de atención en el área médica, psicológica y de trabajo social.

Es excepcional que el niño sea traído por maltrato físico como motivo de consulta. Debe tenerse en cuenta los antecedentes y signos clínicos que con mayor frecuencia hacen sospechar un caso de Maltrato Infantil.

El diagnóstico requiere de un acto médico de sospecha, en pocas ocasiones las lesiones por maltrato son evidentes.

SOSPECHA DE MALTRATO

Para diagnosticar el maltrato es necesario pensar que existe y que si se indaga sobre factores de riesgo, se aumenta la probabilidad de detectarlo de manera precoz y oportuna; que la consulta que se realiza podría ser la única oportunidad

de interrumpir el maltrato y que está en las manos del personal de salud que atiende al niño/a, confrontar por primera vez a la familia con su propia realidad de violencia. Es de vital importancia considerar el diagnóstico a la menor sospecha, especialmente cuando no hay correlación entre la información que se ha obtenido en la historia clínica y los hallazgos al examen físico y/o las pruebas de laboratorio, o la actitud de los padres cuando es francamente hostil o cuando son demasiado solícitos frente a un niño atemorizado y muy callado, existe control extremo de un padre sobre el otro, se niegan a responder preguntas o se han demorado en buscar ayuda.

El maltrato ejercido contra los niños y niñas tiene repercusiones sobre ellos. A nivel físico las consecuencias dependen de la severidad de la lesión que puede llegar hasta la muerte. Las secuelas pueden ser de tipo funcional y/o estético. En muchas ocasiones, el niño o la niña “aprenden” que la manera de relacionarse con el mundo es a través de la agresión y en adelante reproducirán el maltrato del que han sido víctimas, ejerciéndolo contra las personas con quienes se relacionan, especialmente si éstas están de alguna manera en situación de indefensión como los niños (as), los ancianos (as), los discapacitados (as) etc.

Las historias clínicas reportadas por los médicos pueden ser documentos probatorios en casos de Maltrato Infantil, y por tanto debe registrarse con mucho cuidado toda la información obtenida. Por último, es conveniente enfatizar que cuando se diagnostica en un niño Maltrato Infantil, se está dando a la familia la oportunidad de cambiar su funcionamiento y, por supuesto, al tratar a tiempo a los niños y a las niñas se está interrumpiendo la transmisión de la violencia de generación a generación y por lo menos paliando el daño psicológico severo que se genera, y no pocas veces evitando el maltrato o muerte de uno o varios niños de la misma familia o comunidad.

Signos y Síntomas que Permiten sospechar maltrato

- Lesiones traumáticas múltiples sin explicación.

- Quemaduras por inmersión en agua caliente con niveles netos.
- Quemaduras de cigarrillos u objetos (Ej. plancha).
- Equimosis y hematomas en diferentes partes del cuerpo y con diferentes etapas de evolución.
- Alopecia por arrancamiento de cabello
- Mordeduras.

DIAGNÓSTICO

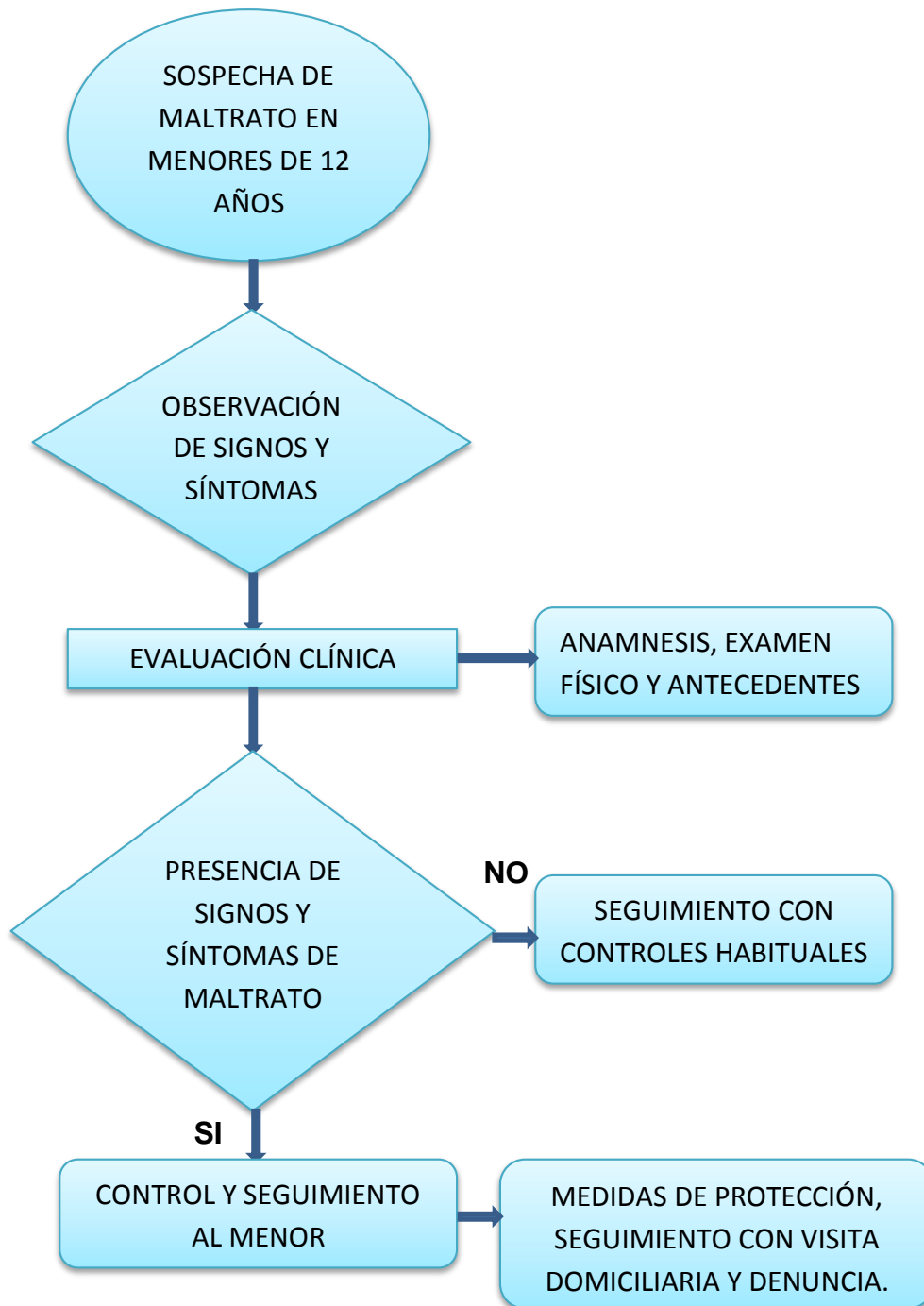
Los hallazgos más frecuentes al examen físico, que deben alertar a los médicos sobre la posibilidad de un caso de maltrato a un niño/a.

Sistema/ órgano/ área	Síntomas
Piel y tejidos blandos	Edema (inflamación) Equimosis y Hematomas (Moretones), en cara, extremidades, nalgas o tronco. Cicatrices que evidencian el objeto con el que fueron hechas: quemaduras con cigarrillos, plancha, líquidos, en pies, manos, espalda o nalgas. Heridas profundas en tejidos blandos de cavidad oral. Laceraciones en tejidos blandos de cavidad oral.
Esquelético	Fracturas en menores de un año, fracturas frecuentes, mal tratadas y mal cicatrizadas Fracturas nasales, dentales y en cavidad bucal. Dislocación del hombro o del codo. Contusiones del hombro o del codo. Esguinces de 1º, 2º y 3er. Grados Contusiones o machacamientos.
Sistema Nervioso Central:	Trauma craneoencefálico que genera desde hematomas del cuero cabelludo, moretones, heridas pequeñas sin pérdida de la conciencia, sin convulsiones hasta pérdida de conciencia, hemorragias subaracnoideas, hematomas intracraneales, convulsiones, coma.

Respiratorio	Trauma craneoencefálico que genera desde hematomas del cuero cabelludo, moretones, heridas pequeñas sin pérdida de la conciencia, sin convulsiones hasta pérdida de conciencia, hemorragias subaracnoideas, hematomas intracraneales, convulsiones, coma.
Respiratorio	Casi ahogamiento. Broncoaspiraciones.
Órganos de los Sentidos	Heridas y/o hematomas de párpados sin compromiso del globo ocular. Heridas del globo ocular. Lesiones corneales - Desprendimiento de retina. Heridas del pabellón auricular y del conducto auditivo externo. Hemorragia en el oído medio o interno. Ruptura del tímpano. Hemorragia nasal que cede fácil al taponamiento. Desviación del tabique.
Cavidad Abdominal	Golpes, hematomas, contusiones que no comprometen las vísceras, sólo la pared. Ruptura de vísceras, Peritonitis.
Otros	Todo abdomen agudo sin explicación clara. Signos de traumatismo en otras localizaciones, cuya explicación no sea clara.

Las múltiples lesiones en diferente estado de cicatrización tienen que hacer sospechar el maltrato físico.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN CASO DE MALTRATO FÍSICO EN MENORES DE 12 AÑOS “HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS” MUNICIPIO DE COROICO



HISTORIA CLÍNICA

Ante un posible caso de maltrato infantil, realice una Historia Clínica completa y objetiva. Observe incongruencias en la información en lo posible, interroque al niño o a la niña a solas, (niños mayores de 3 años pueden proporcionar información muy valiosa). Observar la actitud de la víctima y de los acompañantes, muchas veces estos mismos han sido los agresores. El niño o niña generalmente están temerosos, silenciosos, irritables, eluden la mirada y la presencia de quien los acompaña. Una vez identificadas las lesiones, interroque de forma detallada su historia. El agresor por lo general tiene manifestaciones excesivas de protección y afecto hacia el niño, utiliza un lenguaje sutil y exagera o distorsiona la descripción de lo sucedido.

NOTIFICACIÓN

Se debe llevar un registro de todos los casos de maltrato, especificando “tipo de maltrato”, para fundamentar las políticas y acciones de promoción, prevención y atención.

DENUNCIA

Todos los miembros de una institución de salud que tengan conocimientos o sospecha que un niño o niña ha sido víctima de maltratos, tienen la OBLIGACIÓN de denunciar el hecho ante la fiscalía de la ciudad. En su defecto debe informarse a la Policía o a la Defensoría de la niñez y la adolescencia. Para facilitar el cumplimiento de este deber las Instituciones deberán crear mecanismos para denunciar con oportunidad.

SEGUIMIENTO

Se pretende evaluar la eficacia de la intervención realizada y evitar que se repita el problema. Dependiendo de la complejidad del caso, pueden participar desde personas de la comunidad hasta personal especializado en salud o del área legal.

En caso de maltrato físico leve se debe realizar evaluación a la semana de intervenido el caso y visitas domiciliarias al mes, a los cuatro meses y al año. En caso de maltrato físico grave se debe efectuar evaluación permanente hasta determinar que está fuera de peligro, y visitas domiciliarias a los quince días, a los dos meses, a los seis meses y al año. Citaciones periódicas al menor y a su familia para realizar un seguimiento exhaustivo.

CARACTERÍSTICAS EN LOS CASOS DE MALTRATO

Signos y Síntomas

- Angustia marcada.
- Agresividad y negativismo.
- Miedo de ir a la casa o a la escuela.
- Demasiada movilidad o excesiva quietud.
- Hábitos desordenados.
- Tartamudeo, comerse las uñas, tics.
- Hipocondría, miedos o fobias.
- Falta de actividad exploratoria.
- Rechazo a recibir ayuda.
- Intentos de suicidio.
- Uso de alcohol o drogas.
- Pesadillas e insomnios.
- Sentimientos de inferioridad, dificultad de concentración, aislamiento social.
- Depresión.
- Robos caseros.
- Miedos a objetos o situaciones.
- Retardo en el desarrollo Psicomotor
- Autoexigencias excesivas.
- Desconfianza hacia personas ajenas al grupo familiar.
- Apego exagerado a personas desconocidas.

- Destructividad de objetos.
- Sumisión o rebeldía exageradas.
- Tendencia acentuada a accidentes.
- Autoagresiones.
- Sueños con contenidos agresivos.
- Inseguridad y búsqueda constante de aprobación de parte de los mayores.
- Manifestaciones psicósomáticas.
- Cefalea, náuseas, vómito, anorexia, bulimia, enuresis, encopresis, gastritis, colitis, úlceras, crisis conversivas, entre otras.
- Caída del cabello, erupciones de la piel, intoxicaciones por intento de suicidio.

¿Qué hacer si hay sospecha de maltrato físico, psicológico, o abuso sexual por parte de un docente?

Conducta del Profesor Ante un caso de Maltrato Infantil en el Colegio

- Siempre actuar con prudencia y recordar que lo principal es proteger al niño.
- Conversar sobre su sospecha con la autoridad del establecimiento y definir los pasos a seguir.
- Reunir toda la información posible para aclarar la situación.
- Contactar algunas de las instituciones pertenecientes a la red de prevención y manejo de maltrato infantil de su sector para dar a conocer la situación.
- La información recabada debe ser entregada de manera clara y precisa a un profesional especializado.
- Al entregar los antecedentes aclare dudas, procedimientos a seguir y el rol del colegio en ellos.

¿Qué hacer si hay certeza de maltrato físico, psicológico, o abuso sexual por parte de un docente?

Si se trata de maltrato físico leve y psicológico debe:

- Informar a la autoridad del colegio para que comunique el hecho a la Defensoría.
- La autoridad del colegio debe llamar al docente involucrado e informarle de las medidas que ha dictaminado.
- Llamar a los apoderados de los alumnos e informar de los hechos y de las acciones realizadas. Si se trata de maltrato físico grave y/o abuso sexual:
- Este tipo de maltrato y abuso siempre deben denunciarse.
- Informar de inmediato a la autoridad correspondiente del colegio para que comunique la situación a la Defensoría de la niñez y la adolescencia.
- El colegio debe llevar al alumno al centro de salud u hospital más cercano, a fin de constatar las lesiones del niño.
- Estampar la denuncia en la fiscalía de tu ciudad.
- Avisar a los parientes o familiares del alumno que le brinden total confianza y explicarles la situación.

El profesor debiera sospechar maltrato en el niño si:

- Presenta contusiones, moretones, hinchazón, esguinces o fracturas, quemaduras, laceraciones, o abrasiones.
- Tiene dificultad para caminar o sentarse.
- Tiene la ropa manchada o con sangre.
- Son recurrentes las lesiones en el mismo niño o hermano.
- Presenta cambios conductuales o síntomas emocionales (aislamiento, apatía, irritabilidad, etc).
- Se ausenta reiteradamente de clases.
- Está descuidado en su aseo y salud.
- Sus padres no asisten a reuniones y no cumplen con lo que se les solicita.

- Hay relato de maltrato por parte del niño u otros niños o adultos.

¡Ninguna forma de violencia contra los niños, niñas y adolescentes es justificable, y toda violencia es prevenible!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de Atención del Menor Maltratado. Colombia; 2014; disponible en <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/41-MALTRATOMENOR>.
Accedido en mayo del 2018.
2. De Pardo G., Rico B.D., Ramírez Y.S., Quina A. N., Poma M. G. Incidencia de niños con maltrato de enero 2008 – julio 2009 en la defensoría de la niñez. Gaceta Médica Boliviana; 2009; 32 (2): disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v32n2/v32n2a07.pdf>. Accedido en septiembre del 2017.
3. UNICEF. Ministerio de Salud de Chile. Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Santiago; diciembre de 2013; disponible en www.minsal.cl y www.unicef.cl Accedido en marzo del 2018.
4. Ministerio de Comunicación. Código niña, niño y adolescente. Bolivia; marzo 2016.
5. Defensoría del Pueblo, FES, UNICEF. Los Derechos de la Infancia y de la Adolescencia. Bogotá, 1995.