Maltrato infantil

Internos: Daniel Villegas y Mariana Yañez
Dr docente: Rodrigo Águila

Introducción

- Convención de derechos de los niños
- Interes superior del niño
- Epidemiologia
- Generalidades
- Factores causales

Convención de Derechos de los Niños

1948: la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos.

1959: las Naciones Unidas aprobaron la Declaración de los Derechos del Niño. Ésta consistía en 10 derechos y no constituía obligación legal para los países que la firmaran.

1990: la Convención entró en vigor, después de ser ratificada por 20 países.

Actualmente:

- 3 Partes, 54 artículos
- Definición de niño
- No discriminación
- Aplicación de los derechos
- Dirección y orientación de padres y madres
- Supervivencia y desarrollo
- Nombre y nacionalidad
- Separación de padres y madres
- Retenciones y traslados ilícitos
- Opinión del niño
- Protección contra los malos tratos

TRATADO INTERNACIONAL DE DERECHOS DE LA JUVENTUD. (2008). Organismo internacional de juventud para Iberoamerica, 40.

Generalidades

- ✓ Real dimensión es desconocida.
- ✓ Problema subvalorado:
  - o Infra diagnóstico
  - o Factores idiosincráticos
  - o Miedo a represalias
  - o Procedimientos engorrosos y poco difundidos

- ✓ Costos sociales y humanos.
- ✓ UNICEF estima **6 de cada 10 niños** sufren alguna forma de maltrato por parte de los padres.
- ✓ La población más afectada es 6 – 13 años (62,3% casos).

(S/f). Gob.cl. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de https://www.crececontigo.gob.cl/tema/el-maltrato-infantil/

Definición

Se puede hablar de que un niño o niña es víctima de maltrato cuando sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones. También constituye actos de maltrato el no entregar los cuidados necesarios para un sano desarrollo.

TRATADO INTERNACIONAL DE DERECHOS DE LA JUVENTUD. (2008). Organismo internacional de juventud para Iberoamerica, 40.

Tipos de maltrato

Violencia física

Violencia psicológica

Negligencia o abandono

Abusos sexuales

(S/f). Gob.cl. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de https://www.crececontigo.gob.cl/tema/el-maltrato-infantil/

Marco Legal

1. Toma de conocimiento a la autoridad:

Se debe realizar denuncia por cualquier medio, verbal o escrito. Ante sospecha médico de turno debe denunciar a carabineros o fiscal de turno.

2. Obligación de los funcionarios públicos en denunciar:

- Es obligación de cada funcionario (cualquier personal de salud) denunciar a ministerio público, carabineros y PDI.
- Plazo para efectuar denuncia es dentro de las **24 horas!** siguientes al momento que se tome conocimiento del hecho criminal.
- Hospitalización precoz por motivo distinto, para que el cuidador no se entere y no halla fuga.

Es un deber realizar la denuncia!

24 horas para realizar denuncia desde que se toma conocimiento del maltrato!

(S/f). Gob.cl. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de https://www.crececontigo.gob.cl/tema/el-maltrato-infantil/

Sospecha y diagnóstico

- ✓ Indicadores de maltrato
- ✓ Hallazgos
- ✓ Síndrome del niño sacudido
- ✓ Estudio complementario y diferencial

IMPORTANTE LA SOSPECHA PRECOZ!
Evitemos que el paciente llegue a estado critico

Gallinato E. I. R. L, S. (2013). GUÍA CLÍNICA: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Ministerio de Salud de Chile, 132.

Indicadores de maltrato

Anamnesis: signos de alerta

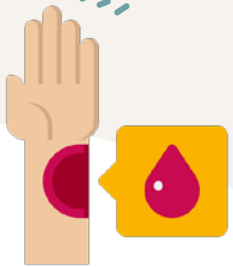
- Diada incierta o distante.
- Historia sugerente de violencia.
- Inconsistencia o cambios de historia
- Injuria u hospitalizaciones repetidas
- Retraso entre lesión y consulta.
- Relato que subestima o sobrestima lesiones.
- Dificultad de incremento ponderal, inasistencia a controles médicos, falta de vacunaciones.

Examen físico

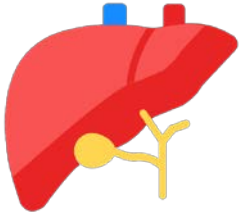
- Relación entre daño físico e historia no compatibles
- Múltiples injurias en distintos estadios de curación.
- Lesiones en zona inusuales.
- Evidencias de mal cuidado.
- Antecedente de intoxicación.
- Hallazgos inexplicables con la historia

Gallinato E. I. R. L, S. (2013). GUÍA CLÍNICA: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Ministerio de Salud de Chile, 132.

Hallazgos



- Lesiones extensas
- En zonas centrales
- Lesiones multiples en distintos estadios, de distinta data
- Multiples lesiones en distintos estadios de curación
- Hematoma en cuero cabelludo, intracraneal subdural
- Fracturas en:
  - Metafisis
  - **Huesos largos** (ya que son maniobras de torsiones que generan fracturas lineales o en tallo verde, con callo oseo, que solo se evidencia con rx y generalmente se dg tardío)
  - Espiroideas
  - Callos oseos en distintos estadios



Gallinato E. I. R. L, S. (2013). GUÍA CLÍNICA: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Ministerio de Salud de Chile, 132.

Síndrome del niño sacudido

- ✓ Comprime tórax, lesiona y fractura arcos costales

- ✓ Cráneo se desplaza en sentido anteroposterior, generando hematoma subdural o hemorragia Interhemisférica
- Patognomonico del maltrato

(S/f-c). Gob.cl. Recuperado el 13 de marzo de 2024, de https://www.crececontigo.gob.cl/columna/sindrome-del-nino-y-nina-sacudidos/

ESTUDIO COMPLEMENTARIO Y DIFERENCIAL

Dependiendo de la lesión:

- Trauma abdominal: transaminasas, amilasa, lipasa y orina
- Toxicológico
- Microbiológico
- Imágenes: Radiografías, TC y RNM

Diagnósticos diferenciales:

- **Trastornos de la coagulación**: hemograma y pruebas de coagulación
- **Osteogenesis imperfecta:** multiples fracturas con huesos suturales.
- **Ehler Danlos:** cicatrices numerosas y extensas

Gallinato E. I. R. L, S. (2013). GUÍA CLÍNICA: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Ministerio de Salud de Chile, 132.

Indicaciones de Hospitalización

- ANTE LA SOSPECHA!
- Dejar otro motivo de hospitalización
- Generar IC a trabajo social,
- Hacer denuncia

Vías para denunciar:

1. Medico de turno se contacta con fiscal de turno o carabineros.

2. Instituto medico legal: 27823811

3. SENAME: 80073800

4. Ministerio de Justicia: 80220040

5. Brigada de delitos sexuales: 25657425

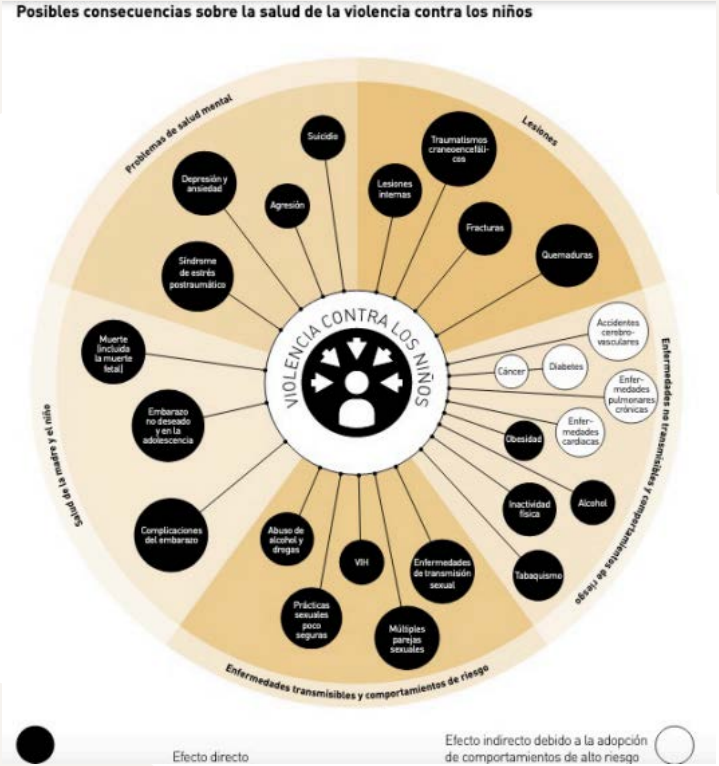
6. Comisaria n°48 (asuntos de familia): 26881490 - 26881492

Gallinato E. I. R. L, S. (2013). GUÍA CLÍNICA: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Ministerio de Salud de Chile, 132.

CONCLUSIÓN

Si no se realiza la denuncia con elementos clinicos sugerentes, puede ser judicializado. Culpable de negligencia, imprudencia e impericia ya que teniendo el conocimiento y elementos

ANTE LA SOSPECHA HOSPITALIZAR



Rodríguez, H. (2020). *Máster Propio en Medicina Forense* (18ª ed.).

Estrategias propuestas

Rodríguez, H. (2020). *Máster Propio en Medicina Forense* (18ª ed.).

Caso Clínico

Niño varón de 4 años, atendido en centro salud del estado por el servicio de Emergencia el día 06-12-07 acompañado por la pareja de su padre, quien refiere que hace 5 horas aproximadamente sufrió "caída" por escaleras de fierro, luego del cual presenta dolor abdominal intenso con vómitos.

Antecedentes Familiares:

- **Madre:** de 24 años, gestante de 5 meses sin controles prenatales.
- **Padre** de 36 años, hace 8 años tuvo tuberculosis, recibió tratamiento por 6 meses, hace 4 años tuvo recaída y lo trataron por 8 meses.
- **Hermano**: de 9 años aparentemente con desnutrición
- **Hermano**: de 8 años aparentemente sano

Los padres del menor están separados desde hace 3 años, entonces quedo al cuidado de su madre, pero desde hace un año ya no vive con ella, sino con su padre y su actual pareja.

Según la pareja del padre, el niño presenta hace 3 meses dolor abdominal con nauseas y vómitos por lo que acude a medico quien le receta medicamentos cuyos nombres "no recuerda". Dos meses atrás también tuvo "caída" por escaleras jugando con hermano y primo, causándole fractura de brazo derecho por lo que tuvo férula de yeso por 20 días, no menciona en qué lugar fue tratado.

Examen físico: Peso: 15 kg Talla: 102 cm

Al examinarlo, lo encuentran pálido, quejumbroso, al examen físico se encuentran las siguientes lesiones: equimosis en región palpebral izquierda acompañado de hemorragia subconjuntival, equimosis en palma de mano izquierda, en ambos codos, en rodillas espalda y muslos, herida sangrante de 2 cm aproximadamente en el mentón y múltiples excoriaciones costrificadas en pabellón auricular izquierdo. Hay aumento de volumen con tumefacción y deformación con dolor intenso a nivel de clavícula derecha. Ademas, múltiples cicatrices hipocromicas en tórax anterior.
Cabeza: no protuberancias y hundimientos, presenta zonas de alopecia (calvicie).
Abdomen: distendido, doloroso a la palpación y con signos de irritación peritoneal a predominio derecho.

EXÁMENES AUXILIARES:

Hemoglobina: 06-12-07 "'7 09 gr/dl, 07-12-07 "'7 07,5 gr/dl

Imágenes:

- **Radiografía de Clavícula derecha**: fractura cabalgada de diáfisis en el tercio medio.
- Radiografía de torax:
  - secuela de fractura de 6ª costilla.
  - secuela de fractura de 8ª costilla.
- **Radiografía de Humero Derecho:** Fractura oblicua diafisometafisario distal en tercio distal de brazo derecho con signos de consolidación antiguo.
- **Radiografía de Pelvis:** irregularidades y esclerosis cortical a nivel de la rama isquiopubica derecha en relación a secuela traumática.
- **TAC Abdominal**: contusión en hígado y bazo, liquido libre en cavidad.
- Radiografía de Fémur, pierna, cráneo y TC cerebral: normal.

Diagnósticos médicos:

- **Abdomen agudo no quirúrgico**: por traumatismo abdominal cerrado.
- **Fractura de clavícula derecha, humero derecho.**
- **Desnutrición crónica reagudizada.**
- **Maltrato físico infantil.**

Evaluación psicológica

- **Observación de Conducta**: paciente se muestra colaborador, comunicativo, establece contacto visual, lenguaje apropiado para su edad, narra lo ocurrido acompañado de gestos. Se le observa asustado y tenso.

- Madre refiere: "me fui por unos días de viaje por trabajo, había dejado a mis hijos con mi mama y cuando regrese, su papa se los había llevado a vivir con el y con su pareja, no sabia donde se los llevo, después de 6 meses lo vuelvo a ver en el Hospital; cuando estaban con su papa yo los llamaba por teléfono. Cuando estaban conmigo, yo me iba a trabajar y ellos se quedaban con mi mama y hermanos…"
- Niño: "mama Milagros (madrastra) me pega así, me piso mi barriga, me pega mi carita, ella es mala, no quiero estar allí…"

Diagnostico: Niño Maltrato. Perturbación Emocional. Familia desintegrada y disfuncional. Niño en Riesgo Psico-social.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez, H. (2020). **Máster Propio en Medicina Forense** (18ª ed.).
- Gallinato E. I. R. L, S. (2013). **GUÍA CLÍNICA: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores**. Ministerio de Salud de Chile, 132.
- **TRATADO INTERNACIONAL DE DERECHOS DE LA JUVENTUD**. (2008). *Organismo internacional de juventud para Iberoamerica*, 40.

- **Gob.cl. Recuperado el 12 de marzo de 2024**, *de https://www.crececontigo.gob.cl/columna/sindrome-del-nino-y-nina-sacudidos/*
- **Minsal.cl. Recuperado el 12 de marzo de 2024**, de *https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Guia_maltrato_Valente26dic2013.pdf*
- **Gob.cl. Recuperado el 12 de marzo de 2024**, de *https://www.crececontigo.gob.cl/tema/el-maltrato-infantil/*

Maltrato infantil

Internos: Daniel Villegas y Mariana Yañez
Dr docente: Rodrigo Águila