



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA -POSGRADO
PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICA



FBO

LESIONES OCULARES EN EL MALTRATO INFANTIL

AUTOR: Dr. EDWIN RODRÍGUEZ VALENCIA

TUTORES: Dr. OSCAR CORTES BAPTISTA

Dra. GRACIELA ARNEZ O.

**Cochabamba – Bolivia
Marzo 2005**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2.- OBJETIVOS	5
3.- MARCO TEÓRICO	6
4.- EPIDEMIOLOGÍA	7
CLASIFICACIÓN	9
5.- METODOLOGÍA	15
6.- CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA	17
7.- CRITERIOS PARA LA EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA	17
8.- RESULTADOS	20
9.- CONCLUSIONES	26
10.- RECOMENDACIONES	28
11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

INTRODUCCIÓN



El 20 de Noviembre de 1959, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) hizo pública la declaración de los Derechos del Niño, uno de los cuales se relaciona con todo tipo de negligencia, crueldad y explotación. Un año mas tarde, apareció el termino " Síndrome del niño maltratado", denominado así por C.H. Kempe (1,2) para describir un amplio espectro de lesiones, casi siempre repetidas, observadas en niños provenientes de hogares caracterizados por falta de afecto familiar y social (3,4). El maltrato físico generalmente va acompañado de insultos, amenazas, gritos, los cuales generan en el niño apatía, retraimiento, obediencia ciega, poca concentración y una relación deficiente con el entorno social (5,6).

Algunas investigaciones posteriores demostraron que en 1 de cada 4 niños menores de 2 años que sufrieron fracturas se comprobó maltrato físico y en niños mayores , se observó que el 15% eran producidas por violencia física (7). La ruptura de vísceras abdominales, las quemaduras con cigarrillos, planchas, agua caliente, son formas de castigo que se utilizan con frecuencia para inculcar un patrón de conducta (8,30). Los padres informan estos hechos como accidentes y

comúnmente los atribuyen a caídas y otros traumas. Sin embargo, se ha demostrado que en menores de 5 años las caídas desde 90 cm. de altura no producen daño cerebral significativo y que la mayoría de fracturas craneanas no requieren tratamiento (9,10), lo cual hace pensar que los traumas craneoencefálicos con repercusión clínica fueron generados por mayores alturas y es importante evaluar su causa.

El maltrato infantil se ha demostrado en el 3.1% de las consultas de urgencias pediátricas del Hospital Universitario del Valle (HUV) en Cali, Colombia (11); en el mismo centro se encontró que el 10,7% de los niños admitidos por accidentes domésticos obedeció a maltrato (12).

El presente estudio describe la asociación entre lesiones oculares y maltrato infantil, buscando identificar elementos que orienten al personal de salud de las unidades de urgencias pediátricas hacia la detección de este problema.

En los Estados Unidos de América, donde se dispone de una Sociedad Americana de prevención de crueldad al menor fundada desde 1875, legislaciones en todos los Estados que obligan al reporte obligatorio de cada caso de niño maltratado y agencias federales bien establecidas de protección al menor, se estima que hay de 15 a 20 casos de abuso infantil por cada caso reportado y que los médicos sólo

reportan el 10% de casos de su consulta (13). Hay razones para pensar que en nuestro medio el diagnóstico global de esta entidad esta aun mas alejado de su real magnitud. El maltrato al menor generalmente progresa en gravedad con el tiempo y por eso es vital el diagnóstico oportuno y la intervención activa temprana (14, 15, 16).