

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
FACULTAD DE MEDICINA**

**CAJA NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL OBRERO N° 2
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA**

**SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO
FACTORES DE RIESGO
HOSPITAL OBRERO Nro 2 C.N.S.
Marzo a Diciembre de 1999**

**AUTOR :
Dr. FRANZ YUGAR REVOLLO
Medico Residente de Pediatria**

**TUTOR :
Dr. NELSON VEGA LINARES
Jefe del Departamento de Pediatria**

**COCHABAMBA BOLIVIA
ENERO, 2000**

INDICE

1. Resumen	1
2. Introducción	3
3. Objetivos	4
4. Diseño del estudio	5
5. Material y Método	5
6. Resultados	6
7. Conclusiones	8
8. Recomendaciones.....	9
9. Bibliografía	9
10. Tablas y Gráficos	10
11. Anexos	15

RESUMEN

Se realizó un estudio de casos y controles en el Departamento de Pediatría del Hospital Obrero Nro.2 de la Caja Nacional de Salud para detectar casos de maltrato infantil en la población pediátrica atendida durante el período marzo a diciembre de 1999. Los objetivos fueron determinar la incidencia y factores de riesgo asociados al Síndrome del Niño Maltratado (SNM) en la población atendida en el Departamento de Pediatría del Hospital Obrero Nro. 2 de la Caja Nacional de Salud de Cochabamba, conocer las implicaciones en el ámbito familiar con patrones determinados de conducta, factores condicionantes de maltrato en los perpetradores. Identificación de datos que señalen grupos de riesgo para vigilancia epidemiológica. Se realizó mediante un estudio prospectivo de casos y controles. Se tomaron como criterios de inclusión antecedentes , signos y síntomas de lesión violenta, maltrato físico y/o abuso sexual, problemas psicoafectivos y de personalidad. Se tomaron como controles a todos los niños que presentaron lesiones violentas pero que no fueron causadas por abuso. Los resultados mostraron que se detectó 20 casos de abuso infantil, logrando realizarse el seguimiento hasta los 6 meses en 17 de ellos. Se incluyeron 98 niños que cumplieron los criterios para ser tomados como controles. El maltrato se dio mayormente en el sexo masculino (64,7%), el tiempo del inicio del daño o la lesión física hasta el momento de acudir a atención médica fue en mayor proporción después de las 72 horas, rasgo característico del maltrato infantil. El estudio comparativo de casos y controles permitió ver que la disgregación familiar, los problemas de alcoholismo y el antecedente de haber sufrido maltrato infantil en la infancia fueron factores de riesgo en los perpetradores. En contraparte los problemas de conducta, privación afectiva y mal rendimiento escolar fueron presentaciones mucho mas

frecuentes en los niños víctimas del SNM . Mas frecuente fue la presentación no violenta, donde la negligencia fue el primer factor de daño. Se vieron también manifestaciones inusualmente violentas como heridas por arma de fuego y envenenamiento. Se concluye que el SNM es una entidad compleja y multicausal, necesitando para su detección, evaluación y manejo de un equipo multidisciplinario, enfatizando además la labor de prevención del daño y factores de riesgo. Se recomienda aplicar un protocolo normativo de diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar que se incremente una población de potenciales maltratadores de niños, además de alertar a la comunidad en general a que denuncie cualquier manifestación de abuso infantil.

INTRODUCCION

Si bien hasta la fecha el síndrome del niño maltratado ha sido reconocido como una entidad clínica definida, no aparenta ser causa importante de morbilidad en el departamento de Pediatría del Hospital Obrero Nro.2, además de que fuera del maltrato las implicaciones sociales y de otra índole aún no han sido bien estudiadas. En los registros de diagnósticos de los últimos dos años no se encuentra esta entidad en ningún ingreso ni egreso en pacientes hospitalizados ni ambulatorios. Sin embargo esto no significa que el maltrato no exista o no esté implicado en ciertas lesiones que fueron causa de atención médica.

Debido a las características de la cobertura del seguro probablemente muchos casos de maltrato no son vistos en los servicios de la Caja Nacional o son enmascarados como lesiones accidentales significando un subdiagnóstico cuya magnitud no es del todo conocida.

La evidencia del maltrato ha sido encontrada en todo tiempo y lugar. En sociedades primitivas donde la lucha por la supervivencia de grupo por encima de las necesidades individuales hizo que los niños como integrantes no productivos sean a menudo sacrificados. La revolución industrial en los siglos XVII a XVIII llevó a la utilización de los niños como mano de obra barata con un incremento del abuso físico, negligencia, morbilidad y mortalidad.

Aunque desde finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX ya se comenzaron a comprender las necesidades y derechos del niño, en 1940 Kempe y col. en los EEUU utilizaron por primera vez el término Síndrome del niño maltratado, para describir un

cuadro clínico donde lesiones físicas atribuidas a accidentes eran en realidad causadas por daño intencional.

Durante los últimos 10 a 20 años ha resultado evidente que el abuso infantil es mucho mas que daño físico. En realidad se acompaña de un amplio rango de experiencias que son destructivas al bienestar físico, psicológico, cognitivo y social, actualmente las condiciones en relación al maltrato infantil incluyen negligencia con insuficiencia del desarrollo, abuso emocional, abuso sexual y traumatismo no accidental.

Nuestro estudio pretende demostrar que no pocas veces el Síndrome del niño maltratado no es diagnosticado o es enmascarado por lesiones que aparentan ser accidentales además de las implicaciones de negligencia en el cuidado del niño pueden tomar forma de entidades nosológicas como desnutrición, infecciones a repetición e incluso alteraciones emocionales y transtornos del comportamiento.

OBJETIVOS :

GENERAL

Determinar la incidencia y factores de riesgo asociados al Síndrome del niño maltratado en la población atendida en el Departamento de Pediatría del Hospital Obrero Nro. 2

ESPECIFICO

Conocer sus implicaciones dentro de un ambiente familiar socioeconómico conflictivo con patrones determinados de conducta, tipos de personalidad y factores afectivos de los perpetradores.

Identificar datos que señalen grupos de riesgo para vigilancia epidemiológica.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio de tipo prospectivo, analítico, caso-control.

MATERIAL Y METODO

Población : Se tomó a toda la población pediátrica atendida en el Departamento de Pediatría del Hospital Obrero nro.2. desde Marzo a Diciembre de 1999

Muestra : El universo de estudio fueron todos los niños de 0 a 14 años d edad atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Obrero nro. 2 y que cumplieron con los criterios de inclusión :

1. Antecedente de lesión violenta, maltrato físico y/o abuso sexual no mayor a un mes de su detección.
2. Signos y síntomas de maltrato físico.
3. Problemas psicoafectivos y de personalidad.
4. Signos ó antecedentes de cuidado negligente ó abandono.

Fuente de los controles : Se tomaron como controles a los niños que acuden por lesiones similares a las descritas pero que no son víctimas de abuso.

Búsqueda de casos : Se realizó por búsqueda activa seleccionando casos que presenten antecedentes compatibles con los criterios de inclusión

Instrumento del estudio :

1. Formulario referencial para extraer los datos del entorno familiar, características socioeconómicas y antecedentes del niño con dos variantes :
 - a. Formulario para caso