

---

# Maltrato infantil casos identificados en el hospital Ambato, año 2005.

## Child Abuse: Identified cases in the Ambato Hospital, year 2005.

Carlos Martínez \*  
Nancy Guadalupe Portero \*\*  
Jeaneth Naranjo \*\*\*

---

### RESUMEN

**Tipo de Estudio:** Analítico, cuantitativo, prospectivo. **Objetivo:** Conocer la incidencia de maltrato infantil en el hospital Ambato y determinar el patrón de maltrato o comportamiento abusivo que se dirige hacia el niño y que afecta los aspectos físico, emocional y/o sexual. Con ayuda psicológica proveer de buena información y educación a los padres y a los menores a fin de evitar todo tipo de maltrato. Universo: 446 identificados en el área de Emergencia y Consulta Externa. **Resultados:** En la incidencia se determinó un 13.9% en el grupo de 0 a 11 meses, 50.9 % en el grupo de 1 a 4 años, 13.5% de 5 a 9 años, 11.2% de 10 a 14 años y un 10.5% en el grupo de 15 a 18 años. En cuanto al tipo de maltrato lo más frecuente es la desnutrición, con un 56%, síndrome de niño maltratado 35.1, abuso sexual 8.9%. **Conclusiones:** Se determinó que el grupo más afectado es el de 1 a 4 años y la patología más frecuente es la desnutrición, el segundo puesto lo ocupa el síndrome de niño maltratado, sin olvidarnos que el abuso sexual en nuestro medio sigue en aumento. Además se evidenció un sub-registro de casos de maltrato, el hallazgo suele ser casual en la mayoría de las ocasiones y existe una falta de coordinación en el manejo integral y seguimiento de los casos.

**Palabras clave:** Abuso sexual. Síndrome de niño maltratado. Negligencia materna.

### SUMMARY

**Study type:** Analytical, quantitative, and prospective. **Objective:** To know the incidence of child abuse in the Ambato Hospital and the pattern of abuse or abusive behavior given to the child affecting his (her) physical, emotional and/or sexual aspects. To give to parents and children information and education with psychological assistance in order to avoid all types of abuse. Universe of discourse: 446 identified cases in ER and Outpatient areas. **Resultados:** 13.5 % in the 0 to 11 months old group; 50.9 % in the 1 to 4 years old group; 13.5 % in the 5 to 9 years old group; 11.2 % in the 10 to 14 years old group; and 10.5 % in the 15 to 18 years old group. Regarding to the type of abuse, the most frequent is malnutrition (56 %); Abused Child Syndrome (35.1 %); sexual abuse (8.9 %). **Conclusions:** The most affected group is 1 to 4 years old, and the most frequent pathology is malnutrition. Second place is for Abused Child Syndrome, without ignoring that sexual abuse in our milieu keeps on increasing. Additionally it was proved an under-registration of abuse cases. Finding use to be casual and most of the times there is lack of coordination in the integral handling and in the follow up of cases.

**Key words:** Abuse sexual. Mistreated boy's Syndrome. Maternal negligence.

---

\* Doctor en Medicina y Cirugía, hospital Provincial Docente Ambato. Ambato – Ecuador  
\*\* Médico Cirujano, hospital Provincial Docente Ambato. Ambato – Ecuador  
\*\*\* Médico Emergenciólogo, hospital Provincial Docente Ambato. Ambato - Ecuador

## Introducción

El Maltrato Infantil es cualquier acción u omisión, no accidental que provoque un daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores; constituye un problema social que se ha incrementado a través de los años, siendo ocasionado por las condiciones socio-económicas críticas que llegan a la extrema pobreza y que han incrementado los altos índices de delincuencia a todo nivel, el fenómeno migratorio que vive actualmente nuestro país, los problemas familiares, el incremento de hogares disfuncionales e incompletos, son algunas de las causas que desencadenan y en ocasiones aseveran el **Maltrato**, siendo el grupo de los más pequeños los proclives a sufrirlo<sup>24,25</sup>, ellos piensan que la gente que les lastima son parte de la vida cotidiana, por tanto este comportamiento se torna aceptable y el ciclo del abuso continúa cuando ellos se transforman en adultos, en padres que abusan de sus hijos e hijas y éstos, a su vez, de los suyos "cadenas de lealtades" y el abuso en niños, niñas constituyen una realidad, fuente de displacer y mortificación, frente a la cual se debe adoptar una posición de escucha y acogimiento<sup>15,17</sup>.

Existen diferentes maneras con las que se puede maltratar un infante tales como: física, emocional, psicológica o mental, por abandono o negligencia o por abuso sexual.

**Maltrato físico:** se refiere a cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamiento, etc.), que no es accidental y que provoca un daño físico o enfermedad en un niño o adulto. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso<sup>4,18</sup>.

Foto 1



**Fuente:** Maltrato físico.- Equimosis palpebral  
[www.briefblog.com.mx/archivos/category/agencias](http://www.briefblog.com.mx/archivos/category/agencias)

El maltrato físico no se asocia a ningún grupo étnico, si no que se manifiesta en todas las clases sociales, religiosas y culturas<sup>2, 16,20</sup>.

**Maltrato sexual:** se refiere a cualquier implicación de niños, adultos, adolescentes, dependientes o inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar un consentimiento informado. En el caso de los niños es el tipo de contacto sexual por parte de un adulto o tutor, con el objetivo de lograr excitación y/o gratificación sexual<sup>12, 13, 14</sup>. La intensidad del abuso puede variar de la exhibición sexual a la violación<sup>1</sup>.

Foto 2

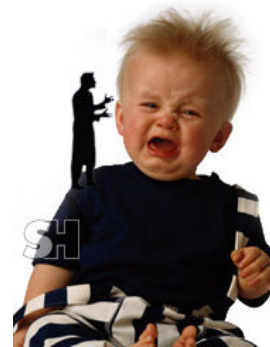


**Fuente:** Abuso sexual  
[blogdafulana.zip.net/arch2005-03-01\\_2005-03-31.html](http://blogdafulana.zip.net/arch2005-03-01_2005-03-31.html)

De todas las formas, el abuso sexual es el más difícil de reconocer y aceptar. Según estadísticas 1 de cada 4 niñas y 1 de cada 8 niños serían sexualmente abusados antes de llegar a los 16 años. En más del 90%, el abusador será masculino y en más del 80% de los casos el abusador será una persona conocida por el niño, hay que considerar en este punto la explotación sexual<sup>(21, 22, 23)</sup>.

**Abuso y abandono emocional:** generalmente se presenta bajo las formas de hostilidad verbal, como por ejemplo insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono. También aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas infantiles por parte de algún miembro de la familia. Provoca graves trastornos psicológicos<sup>7,8, 19</sup>.

Foto 3



**Fuente:** Abandono Emocional.-  
[/www.pediatraldia.cl/pb/maltrato\\_inf\\_stgo.htm](http://www.pediatraldia.cl/pb/maltrato_inf_stgo.htm)

### Abandono físico:

Es un maltrato pasivo y se presenta cuando las necesidades físicas de un niño como alimentación, abrigo, higiene y protección no son atendidas en forma temporal o permanente por los miembros del grupo que convive con el niño<sup>5,6</sup>.

### Niños testigos de violencia:

Se refiere cuando los niños presencian situaciones crónicas de violencia entre sus padres. Estos niños presentan trastornos muy similares a los que caracterizan quienes son víctimas de abuso<sup>3, 9, 10, 11</sup>.

### Lineamientos metodológicos:

Se realizó un estudio prospectivo durante el año dos mil cinco, en el hospital provincial docente "Ambato", analizando las hojas 008 de emergencia y las atenciones en consulta externa, por mes, grupos de edad, sexo y tipo de maltrato. Como tipos de maltrato determinamos: la desnutrición que si bien es una negligencia del núcleo familiar, tiene otros factores por lo que se consideró como un tipo de maltrato independiente; el síndrome del niño maltratado, en este grupo incluimos las contusiones y traumatismos no justificados y otros tipos de negligencia materna así como los trastornos conductuales de los menores, y también se codificó al abuso sexual.

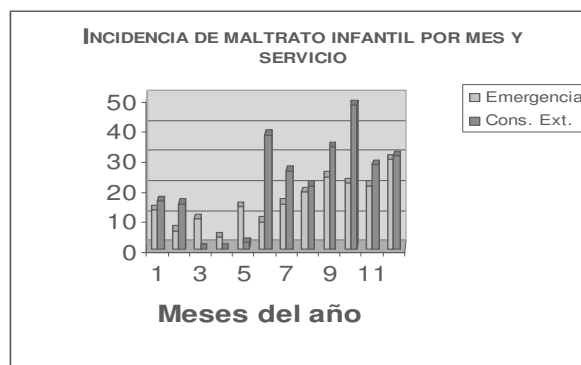
También se analizó el seguimiento psicológico a los padres y niños afectados mientras se encuentran hospitalizados, acción de servicio social conjuntamente con el Psicólogo del servicio. Con los criterios establecidos, se encontró un total de 446 pacientes con diagnóstico de maltrato Infantil.

### Resultados

En los distintos meses de seguimiento se nota que en el servicio de consulta externa es donde más se identifica esta patología, como vemos en el gráfico #1, en el mes de marzo y abril no existió atención en consulta externa por situaciones laborales, por lo que se perdieron dichos casos. De los tipos de maltrato infantil, la desnutrición tuvo mayor porcentaje; no se la catalogó dentro de síndrome del niño maltratado por negligencia materna, sino como causa multifactorial: falta de educación, situación socio económica,

costumbres, etc; es más frecuente en el grupo etario de 1 a 4 años.

**Gráfico 1**

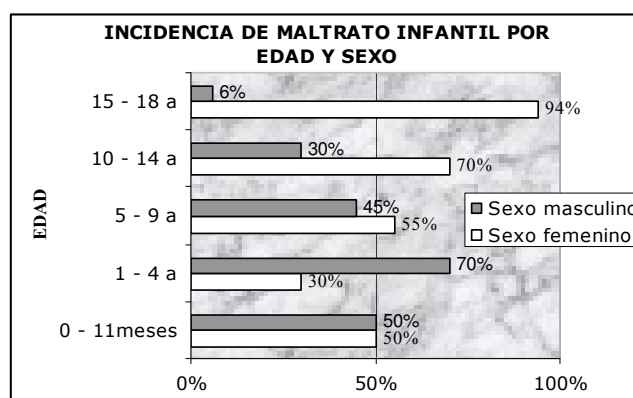


**Tabla 1**

MALTRATO	GRUPOS DE EDAD				
	0-11 m	1-4a	5-9a	10-14a	15-18a
Tipos					
Desnutrición	44	176	16	6	0
SNM	17	44	36	31	39
AS	1	7	8	13	8
TOTAL	62	227	60	50	47

En el gráfico # 2 evidencia un predominio de maltrato entre 1 hasta los 14 años, siendo el sexo masculino el mayor entre el 1 a 5 años de edad, por desnutrición, en cambio que de 5 a 14 años predomina el sexo femenino con síndrome del niño maltratado y abuso sexual.

**Gráfico II**



### Discusión

En nuestro medio son escasos los estudios sobre maltrato infantil, a pesar de ser muy frecuente, no se evidencia mediante demandas o denuncias públicas.

Si comparamos lo que la realidad de nuestro medio en cuanto al maltrato infantil tenemos

iguales resultados en relación al resto de países tercer mundistas.

A medida que aumenta la edad es mayor el maltrato en el sexo femenino, que en el masculino esto en estrecha relación con el abuso sexual y la violencia intrafamiliar de que es víctima este género.

Debemos considerar el seguimiento que se debe hacer en estos casos; en nuestro hospital son el área jurídica y servicio social, quienes deben hacer el seguimiento legal y social. El servicio de Pediatría da el apoyo psicológico y tratamiento específico de la causa. Lamentablemente, la no existencia de una red de maltrato infantil bien organizada en la provincia así como la falta de colaboración o conocimiento de los familiares, determina que sólo queden como denuncias en el Juzgado de la niñez y adolescencia y no se dé una solución definitiva.

### Conclusiones

- No existe un adecuado registro en las historias clínicas sobre el manejo del niño maltratado y cuáles son sus consecuencias futuras dentro de la familia y sociedad.
- Su hallazgo suele ser casual.
- Falta coordinación en el manejo integral del maltrato infantil.
- Trabajo social debe hacer el seguimiento extrahospitalario, el mismo que debe añadirse a la historia clínica.
- Se debería concienciar más a la población adulta, que la salud de los menores debe ser cuidada de tal manera que no se exponga a un desequilibrio por causas de maltrato que como ya se mencionó, puede ser de diferentes maneras y las consecuencias pueden ser fatales.
- Todo niño maltratado tiene derecho a vivir con dignidad y debe recibir toda la ayuda necesaria para superar este problema y experimentar un desarrollo integral normal.

### Recomendaciones

- En el Ecuador existe un organismo DINAPEN que junto a otras organizaciones públicas y privadas dan asesoramiento al público en

general; se debe por lo tanto apoyar a estos organismos desde nivel central.

- Charlas permanentes de capacitación al personal de salud sobre el manejo del niño maltratado y que estos a su vez capaciten a la comunidad y a los grupos de riesgo.
- Integrar a organismos públicos y privados para realizar un adecuado seguimiento de los casos de maltrato infantil
- Investigación técnica científica en caso de maltrato a niñas, niños y adolescentes en coordinación con la fiscalía, comisaría de la mujer, defensoría del pueblo, procuraduría de adolescentes infractores.
- Realizar estudios estadísticos y de seguimiento para observar la realidad actual de nuestros niños en la sociedad y poder dar soluciones adecuadas.

### Referencias bibliográficas:

1. Abuso sexual. -Foto: [www.pediatraldia.cl/pb/maltrato\\_inf\\_stgo.htm](http://www.pediatraldia.cl/pb/maltrato_inf_stgo.htm) Alvarado
2. Alvarado, K.: Maltrato infantil.- [www.editorialalvarado.com/cgi-bin/noticias/print.pl?article=251](http://www.editorialalvarado.com/cgi-bin/noticias/print.pl?article=251).- 07-08-2006
3. Amor J, González J. Procedimiento de Actuación ante situaciones de Maltrato Infantil en el ámbito sanitario. Dirección: [www.spapex.org/actuaciónmaltrato.htm](http://www.spapex.org/actuaciónmaltrato.htm).
4. Arruabarren M, Maltrato a los niños en la familia. Segunda edición. Ediciones Pirámide S.A. 2002.
5. Baylone M: Violência familiar y proteccion de personas. Maltarto de niños ninas y adolescentes. Dirección: [www.carlosparma.com.ar/alconada2.htm](http://www.carlosparma.com.ar/alconada2.htm). febrero del 2006.
6. Carrasco, E. "Terapia familiar y psiquiatría infantil". Revistas de familias y terapias. Año 5 N 9 pp. 31-38- 1.998.
7. De Paul J., Arruabarrena M: Maltrato Infantil. Segunda Edición, Editorial MASSON, México, 2005.
8. Gallardo J, Trianes MI, Jiménez M: Maltrato físico hacia la infancia. Sus consecuencias

- socio afectivas. Servicio de Publicaciones Universidad de Málaga. 1998.
9. Gallardo J, Trianes M.: Impacto del robo y la fuga en los niños maltratados físicamente. "Revista Psicológica general y aplicadas" 52 (4). Pag. 537 -550- 1.999.
  10. Gómez De Terrenos I, Los profesionales de la Salud ante el Maltrato Infantil. Editada en Universidad de Sevilla, Granada- Camares, 1.997.
  11. Gómez De Terrenos I, Síndrome del Niño Maltratado Etiopatogenia. Niños maltratados aspectos sanitarios. Madrid-España. Pág. 27-32.
  12. Gómez J., Velandia R. Prevención de abuso sexual infantil.- [www.geocities.com/prevencion2/tesis.htm](http://www.geocities.com/prevencion2/tesis.htm).- Septiembre-2.000.
  13. Helfer M, Kempe R, Krugman R.: Maltreatment Chile, quinta edición, Editorial. University in Chicago Press, Abril 1.999.
  14. Hernandez E, El maltrato infantil. Dirección: [www.psicologia-online.com/infantil/maltrato.shtml](http://www.psicologia-online.com/infantil/maltrato.shtml), 4 de abril del 2006.
  15. López J, López E: "Maltrato Infantil". Dirección: [www.um.es/facpsi/maltrato/](http://www.um.es/facpsi/maltrato/), 7 de Abril 2006.
  16. López J: "maltrato Infantil". Dirección: [www.um.es/facpsi/maltrato/malt2.htm](http://www.um.es/facpsi/maltrato/malt2.htm), 26 Febrero 2006.
  17. Luna, M.: Acogimiento familiar, políticas sociales de maltrato al niño. Editorial Lunen, Buenos Aires Argentina.
  18. Maltrato físico. Foto. - [www.briefblog.com.mx/archivos/category/agencias](http://www.briefblog.com.mx/archivos/category/agencias)
  19. Maltrato Emocional .- Foto.- [blogdafulana.zip.net/arch2005-03-01\\_2005-03-31.html](http://blogdafulana.zip.net/arch2005-03-01_2005-03-31.html)
  20. Martinez A: Maltrato infantil. Dirección:[www.monografias.com/trabajos10/malin.shtml](http://www.monografias.com/trabajos10/malin.shtml),4 de abril 2006.
  21. Orellana M: Maltrato infantil. Dile no al maltrato. Dirección: [www.consultoriopuntovaras.freereservas.com/maltrato.htm](http://www.consultoriopuntovaras.freereservas.com/maltrato.htm). 22 de marzo del 2006.
  22. Prieto M: Maltrato infantil. Dirección: [www.encuentra.com/includes/documento.php](http://www.encuentra.com/includes/documento.php), 10 de abril del 2006.
  23. Problemática del maltrato infantil. Dirección: [www.quito.gov.ec/seguridad/informe\\_3/03Problem01 A 13.htm](http://www.quito.gov.ec/seguridad/informe_3/03Problem01A13.htm), 6 -12- 2005.
  24. Rodríguez M., Cerón M. Dras.: Maltrato Infantil.- [www.mipediatra.com/infantil/maltrato.htm](http://www.mipediatra.com/infantil/maltrato.htm) .- 05-12-2.006.
  25. Soriano F; Promoción del buen trato y prevención del maltrato infantil. Dirección: [www. Fisterra.com/guias2/maltrato2.htm](http://www.Fisterra.com/guias2/maltrato2.htm), 5 de abril del 2006.

**Dr. Carlos Martínez Fiallos**

**Teléfonos: 034-03-2412726; 096090608**

**Correo electrónico: [cmartinez30@yahoo.es](mailto:cmartinez30@yahoo.es)**

**Fecha de presentación: 25 de abril de 2006**

**Fecha de publicación: 31 de agosto de 2007**

**Traducido por: Dr. Gonzalo Clavijo**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL