



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DESCUIDO EN LA SALUD BUCAL: UN TIPO DE
MALTRATO INFANTIL.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ALEJANDRA BALDERAS LEDEZMA

TUTOR: Esp. RODRIGO ENRIQUE GUZMÁN LEMUS



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



AGRADEZCO

A Dios, por darme el regalo de la vida y la fe para poder concluir un objetivo más.

A mis padres, Esther y Alejandro, por darme la oportunidad de tener una vida mejor, apoyándome día a día, económica y moralmente, a cumplir mis sueños; y por perdonar mis errores. Los amo con todo mi corazón.

A mi hermana, Brenda, por siempre brindarme momentos de alegría, ser mi confidente y mi primer paciente. Te amo Goros.

A mis abuelitos, Coco, Lucy y Panchito, por su amor y apoyo incondicional. Los amo, son mi mayor ejemplo.

A mi familia, por siempre estar pendiente de mí, amarme y cuidarme. Los tengo siempre presentes en mi corazón.

A Draki y Yoshi, por acompañarme siempre, en especial en esas noches de desvelo, por la ternura y amor que me transmiten.

A Andrés, eres la persona que cualquiera quisiera tener a su lado, por darme tu apoyo, amor y tiempo. Te amo por todo lo que eres, y todo lo que me haces ser.

A mis amigos, por hacer más fácil y divertida esta etapa, por las risas, las enseñanzas, y lo que nos falta.

A mi tutor, Dr. Rodrigo, por creer en mí y en este trabajo, por su apoyo y acompañarme en la última etapa de mi carrera, sin su ayuda, no hubiera sido posible.

A la UNAM, por darme la oportunidad de ser parte de la Facultad de Odontología y formarme como profesional.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
DESCUIDO EN LA SALUD BUCAL: UN TIPO DE MALTRATO INFANTIL.	
1. ANTECEDENTES	9
2. MALTRATO INFANTIL	10
2.1 Maltrato físico	12
2.2 Abuso sexual	14
2.3 Maltrato emocional	16
2.4 Abuso infantil en el entorno médico	16
3. NEGLIGENCIA O ABANDONO	18
3.1 Tipos de Negligencia	20
3.1.1 Física	20
3.1.2 Médica	20
3.1.3 Educativa	20
3.1.4 Emocional	21
3.2 Negligencia Odontológica	21
3.2.1 Factores de riesgo del descuido en la salud bucal	24
3.2.1.1 Factores a considerar para el diagnóstico de Negligencia Odontológica	26
3.2.2 Consecuencias del descuido en la salud bucal	27



4. INSTITUCIONES ENCARGADAS DE PROTEGER A LOS NIÑOS	28
4.1 Internacionales	28
4.1.1 ONU	28
4.1.2 OMS	29
4.1.3 UNICEF	30
4.1.4 Convención sobre los derechos del niño	31
4.1.5 Comité de los derechos del niño de Naciones Unidas	31
4.1.6 Academia Americana de Odontopediatría	32
4.2 Nacionales	33
4.2.1 DIF	33
4.2.2 CNDH	33
5. ROL DEL ODONTÓLOGO	34
5.1 Identificación	36
5.2 Documentación	37
5.3 Informe	38
6. ¿QUÉ ESTÁ PASANDO EN NUESTRO PAÍS?	40
7. PROPUESTAS	41
7.1 Propuesta de prevención al maltrato infantil del tipo Negligencia Odontológica	41
7.2 Propuesta de tratamiento a niños que sufren de Negligencia Odontológica	42
CONCLUSIONES	43



ANEXO A	45
ANEXO B	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59



INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es una realidad que se manifiesta de diversas formas, puede ser desde abuso y explotación sexual, violencia física o psicológica, trabajo, abandono, hasta la falta de educación y los carentes o nulos servicios de salud.

Es un problema que no distingue clases sociales ni culturales; por ello todos los profesionales de la salud tienen la obligación legal y moral de denunciar las sospechas y evidencias de estos casos; los odontólogos al tener un mayor acercamiento físico con los niños, pueden identificar más fácilmente lesiones en la zona de cabeza y cuello.

El descuido en la salud bucal es considerado maltrato infantil del tipo “negligencia”, como la presencia de múltiples lesiones cariosas, dolor e infecciones, que sean del conocimiento de los padres y no busquen el tratamiento adecuado; así como explicar a los tutores el plan de tratamiento, las consecuencias de no seguirlo, y a pesar de esto, abandonarlo.

En este trabajo revisaremos los tipos de maltrato más comunes, el rol que tiene el odontopediatra al identificarlos y principalmente nos enfocaremos en el descuido bucal como maltrato infantil del tipo negligencia.

También evidenciaremos una forma de maltrato poco visible para la sociedad, pero que es de fácil detección para los odontólogos; así como reconocer al descuido en la salud bucal y al abandono del tratamiento dental como un tipo de maltrato infantil.

Conoceremos el protocolo a seguir para la identificación y denuncia de este tipo de maltrato en México y otros países; así como las políticas aplicadas en cuanto a negligencia.



Crearemos propuestas de campañas, para dar a conocer las consecuencias a los niños y los tutores, por descuido bucal; así como de prevención y tratamiento.



1. ANTECEDENTES

Durante mucho tiempo, el maltrato infantil no fue considerado un problema de salud pública. En muchas ocasiones se tenían excusas para hacerlo, ya sea por tradiciones culturales, sacrificios, método de castigo, educativo y disciplinario. Con el paso de los años se fue reconociendo como un problema que tiene grandes repercusiones en la edad adulta.¹

Es hasta 1847 cuando se da el primer reporte de un caso por maltrato infantil, tratándose de una niña llamada Mary Ellen que fue hallada encadenada a su cama; al no haber una institución que se encargara de proteger a los niños, su caso fue remitido a la Sociedad Americana de Prevención de la Crueldad a los Animales en Nueva York. En 1896 se crea la Sociedad Americana de Prevención de la Crueldad a los Niños, dando pie a más grupos para ayudar y proteger a los menores.¹

La primera vez que se describieron características del maltrato fue en el año 1946, por Caffey, en un artículo donde dio a conocer los casos de 6 niños que presentaban hematomas subdurales asociados con fracturas múltiples en huesos largos.¹

Henry Kempe y Silverman en 1962, describieron el “Síndrome del niño golpeado”; posteriormente éste fue modificado por Fontana, en 1971, al describir que los niños no sólo podían ser agredidos de forma física, también de manera emocional o por negligencia, cambiando el concepto por “Síndrome del niño maltratado”.¹

En México, desde 1984, en el Departamento de Medicina Integral del Instituto Nacional de Pediatría, se atiende al maltrato infantil de manera médico integral, dando tratamiento a la urgencia por la que llega el niño, haciendo evaluaciones psicológicas al menor y a su familia y un análisis



socioeconómico; esta atención especializada, se realiza en la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado, que en 1997 quedó constituida como grupo académico de la Facultad de Medicina de la UNAM.²

Desde 1999 el DIF y el INEGI, llevan el registro de denuncias y detección de niños maltratados. En este mismo año, la OMS declara al maltrato infantil como un problema de salud pública mundial.^{2, 3}

2. MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil se establece como: *“Toda conducta que por acción u omisión prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su sano desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”*.¹

Éste incluye lo que se hace (acción), lo que se deja de hacer (omisión), o lo que se realiza de forma inadecuada (negligencia); todo esto conlleva a un daño físico, psicológico, social y de salud del niño.⁴

La OMS lo define como: *“Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.”*⁵

Castillo nos menciona: *“El maltrato infantil es un problema multicausal, en el que intervienen características del agresor, agredido, medio ambiente que les rodea y estímulo disparador de la agresión.”*¹

Hay que tener en cuenta que McDonald establece: “El maltrato no siempre es deliberado; es decir, el daño o la lesión infligida no es siempre el intento del acto”. Por esto hay que educar y reorientar las conductas de los padres, ya que aunque sus acciones no sean lascivas, pueden causar un gran daño; éste atenta contra los derechos más básicos de los niños, es una realidad masiva, cotidiana y poco valorada entre la población de Latinoamérica. El maltrato está dividido en físico, sexual, emocional, negligencia o descuido.^{6, 7}

En México se tiene registro en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y éste nos reporta que una tercera parte de los hogares padece violencia, específicamente: ⁸



Fig. 1: Gráfica de incidencia de maltrato infantil en México, 2013.⁹

A comparación del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., la negligencia abarca el 65% de maltrato infantil, abuso físico 16%, abuso sexual 9%, y abuso emocional 7%. ⁶

La mayoría de los casos que sufren de algún tipo de abuso, son maltratados también en otras formas; según la edad de los niños es el tipo de maltrato al que son más susceptibles; bebés de hasta 2 años, son descuidados con más frecuencia (negligencia) y menos a ser abusados sexual o emocionalmente, y de 12 a 17 años, sufren de abuso sexual y emocional con más frecuencia. Entre los 3 y 11 años, son igual de susceptibles a sufrir cualquier tipo de maltrato.⁶

2.1 Maltrato físico

Se refiere a toda acción que provoque lesión o traumatismo con la intención de lastimar el cuerpo de un niño, realizado por un adulto, ya sea padre o tutor.¹

Más del 50% de los reportes por maltrato son por lesiones físicas, de las cuales 25% están presentes dentro o alrededor de la cavidad bucal; por esto el odontólogo tiene un papel muy importante al reconocer si un niño está sufriendo este tipo de maltrato.^{6, 10}



Fig. 2: Lesión por quemadura con un cigarrillo en fase de cicatrización.⁴



Fig. 3: Lesión por quemadura a nivel perioral producida por ingestión de líquidos a altas temperaturas.⁴



Fig. 4: Paciente forzada a comer.⁴

“Las zonas donde se presentan más frecuentemente lesiones son los labios, con un 54% de incidencia; seguido de un porcentaje menor mucosa oral, dientes, encía y lengua”¹⁰



Fig. 5: Desgarro de frenillo labial superior producido por la cuchara con la que se estaba forzando a la niña.⁴



Fig. 6: Luxación con fractura alveolar producida por una cuchara.⁴

Se cree que la cavidad oral es un punto focal en este maltrato, porque es el centro de nutrición y comunicación de los seres humanos. Las lesiones pueden ser causadas con objetos punzocortantes, botellas,

cucharas, manos o líquidos corrosivos y dan como resultado quemaduras y laceraciones en mucosa bucal, fracturas dentales y hueso, así como avulsiones o desplazamiento de dientes.¹⁰



Fig. 7: Fractura dentaria y rotura del frenillo labial producido por cuchara.⁴

2.2 Abuso sexual

“Se refiere a cualquier comportamiento o actividad sexual con un menor de edad, o con la explotación de éste, realizado por un adulto para su placer sexual o el de alguien más.”¹

Hay un error en la concepción de abuso sexual e incitación sexual; el abuso habla de un orden de poder o posición mayor que se ejercen para el sometimiento de la víctima. La incitación radica en la insinuación verbal e iconográfica de los actos no propios. En ningún caso, aunque el menor de edad admita haber consentido el acto, esto no será motivo de reducción en la penalización del delito.⁶

En general los traumas que podemos identificar son:

- Mordeduras.
- Marcas del abusador, que evidencian la retención del niño en contra de su voluntad.
- Alopecia a causa de jalar el cabello.

Los traumas en boca que pueden ser resultado de este tipo de abuso son:

- Eritema y petequias: Lesiones que se ubiquen en la unión entre paladar duro y blando, nos pueden alertar sobre sexo oral forzado.¹⁰
- Frenillo lingual desgarrado.



Fig. 8: Petequias palatinas tras abuso sexual.¹



Fig. 9: Petequias palatinas tras abuso sexual con felación forzada.⁴

Dentro de las lesiones en boca por enfermedades de transmisión sexual, las más comunes en niños por abuso son:

- Gonorrea: con lesiones presentes en labios, lengua, paladar, cara y faringe en forma de eritema, úlceras, vesículas y lesiones pseudomembranosas.
- Condiloma acuminado: lesiones en forma de coliflor, elevada y pedunculada.
- Sífilis: Pápula en labio o sitio de inoculación; la pápula se ulcera, dando lugar a una lesión en forma de chancro.
- Herpes simple: Zona eritematosa y dolorosa dentro o fuera de boca; después aparecen vesículas agrupadas que al erosionar forman úlceras.¹



2.3 Maltrato emocional

“Se refiere al patrón de comportamiento que retarda o altera el desarrollo y/o autoestima de un niño, como la crítica constante, el rechazo o el maltrato verbal.”¹

Frecuentemente presentan signos físicos y conductuales, como pueden ser:

- Falta de autoestima.
- Pobres habilidades sociales (antisocial).
- Retraso en desarrollo cognitivo.
- Conductas extremas (pasivo o agresivo).
- Nerviosismo pronunciado, manifestado en hábitos o autolesiones.

En la consulta lo podemos ver reflejado en el manejo de la conducta del paciente; éstos presentan inestabilidad emocional y trastornos del comportamiento, que van alternando entre pasividad y agresividad, así como dificultad para el control de impulsos. Como propósito del odontopediatra junto con su equipo de trabajo, debe fomentar la seguridad y confianza en las relaciones del niño y los profesionales.⁴

2.4 Abuso infantil en el entorno médico

Al principio fue conocido como “Síndrome de Munchausen por poderes”, después como “Falsificación de la condición pediátrica”. Se refiere a la condición en la que los padres o tutores inventan enfermedades, signos y síntomas que supuestamente presenta el niño; esto da lugar a extensas evaluaciones médicas, hospitalizaciones, tratamientos innecesarios; todo esto en busca de atención, dinero o servicios, como en la consulta es necesaria la información que proveen los padres, éstos pueden manejarla a su conveniencia.⁶



Los criterios necesarios para diagnosticar el Síndrome de Munchausen por poderes, según la DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) son:

1. Falsificación de síntomas o fabricación de enfermedades y daños en los propios hijos, siempre que se puedan demostrar los engaños.
2. El perpetrador presenta a la víctima ante los demás como enfermo, inválido o damnificado.
3. La conducta de engaños es evidente, incluso en ausencia de una recompensa externa.
4. El cuadro clínico no representa un trastorno pediátrico o psiquiátrico.¹¹

Se conoce muy poco sobre las repercusiones de este tipo de maltrato a largo plazo. Puede ser porque muchos de estos niños ya no tienen el seguimiento cuando dejan de ser supervisados por los servicios de salud correspondientes; pero se tiene la certeza de que los comportamientos de modificación de la enfermedad, son aprendidos y se pueden realizar sobre otra persona.¹¹

Algunos ejemplos de acciones de los padres o tutores en el Síndrome de Munchausen por poderes son:

- Manipulación de termómetros para “justificar” altas temperaturas.
- Administración de medicamentos innecesarios, que pueden llevar a la intoxicación.
- Envenenamiento.
- Sofocación.¹¹



Este tipo de maltrato no es común encontrarlo en Odontología, sin embargo, es importante conocerlo para poder identificarlo y canalizarlo al especialista correspondiente.

3. NEGLIGENCIA O ABANDONO

Es la omisión de actos por parte del cuidador responsable, cuando se permite conscientemente que un niño soporte dolor, sufrimiento o falla en proveer de las necesidades básicas para su apropiada maduración, como son la alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, educación y la supervisión. Mientras que el maltrato físico tiende a ser episódico, el descuido es crónico.^{1,6}

La información existente sobre Negligencia es muy escasa, ya que la mayoría de los estudios sobre maltrato infantil, se centran en las formas más evidentes, como el físico, que es el más estudiado a lo largo de la historia y el sexual, en el cuál se ha realizado mayor investigación en los últimos quince años. Por lo tanto, hay un gran desconocimiento sobre el maltrato de tipo Negligencia, a pesar que está considerado el de más incidencia y con mayores consecuencias a largo plazo.¹²



Indicadores de negligencia en los niños y los tutores:

Niños	Tutores
<ul style="list-style-type: none">• Apariencia descuidada, sucio, hambriento o vestido inapropiadamente.• Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas.• Enfermedades leves, recurrentes o persistentes.• Ausencia de cuidados médicos rutinarios necesarios (vacunación, revisiones, etc.).• Accidentes frecuentes por falta de supervisión.• Desnutrición.• Retraso en desarrollo físico.• Retraso psicomotor.• Dejadados solos por mucho tiempo o al cuidado de otro menor.• Abandono físico.• No asisten a la escuela.• Hábitos horarios inadecuados.• Cansancio o apatía permanente.• Pide o roba comida.• Conductas antisociales.• Abuso de drogas o alcohol.• Agresivos.• Pasividad extrema.• Habilidades cognitivas y verbales inferiores al promedio.¹³	<ul style="list-style-type: none">• Falta de atención a las necesidades físicas y educativas del menor.• Desconocimiento de las pautas de cuidado básicas según cada etapa evolutiva.• No asumen su rol parental.• Apatía o nulidad para el cuidado de sus hijos.• No acude con el menor a las revisiones médicas.• No cumple con recomendaciones médicas para promoción de la salud del menor o prevención de enfermedades infantiles.• Consultas frecuentes a los servicios de urgencia.• Abuso de drogas o alcohol.• Bajo nivel intelectual.• Enfermedad crónica.• No conviven con su hijo.• No disponen de apoyo social y familiar.• Padres muy jóvenes.• Fue objeto de negligencia en su infancia.¹³



3.1 Tipos de Negligencia

Podemos enlistar cuatro tipos de Negligencia:

- Física.
- Médica.
- Educacional.
- Emocional.

3.1.1 Física

Es aquella situación de desprotección en la que no se proveen las necesidades básicas como una vivienda, alimentos, vestimenta o cuando no hay supervisión adecuada; así como el abandono o la expulsión del niño de su hogar, o que éste se encuentre en condiciones insalubres.^{14, 15}

3.1.2 Médica

Es cuando no se provee el tratamiento médico necesario o las condiciones de higiene personal no son las adecuadas. También si los tutores conocen las condiciones de enfermedad que presentan los niños y no buscan ayuda; dentro de ésta, encontramos la Negligencia Odontológica.¹⁴

3.1.3 Educacional

Al niño se le niega el derecho a la educación o se le ignoran necesidades escolares especiales. Podemos identificarlo con ausentismo escolar inexplicable; esto lo lleva a no adquirir las habilidades y conocimientos básicos.^{14, 15}

3.1.4 Emocional

Es la falta de atención a las necesidades emocionales del niño, cuando no se le da un cuidado psicológico adecuado o se permite el consumir alcohol y drogas y presenciar violencia doméstica.^{14, 15}

3.2 Negligencia Odontológica

Cualquier niño que se presente a consulta con caries extensas e infecciones sin tratar, así como dolor dental, es considerado víctima de maltrato del tipo negligencia, ya que sus tutores no están prestando la atención suficiente a las necesidades básicas médicas y odontológicas del niño. Se debe determinar las causas de ésta.⁶

Son indicadores:

- Caries severa de la temprana edad no tratada, fácilmente detectable.
- Dolor, infección, sangrado o trauma evidente no tratado que afecta la región orofacial.
- Historia de falta de continuidad en la atención de patología oral identificada.¹



Fig. 10: Paciente de 2 años 8 meses con caries severa de la temprana edad.¹⁶



Fig. 11: Exposición radicular de primer molar inferior.¹⁶



Fig. 12: Caries severa de la temprana edad en paciente de 4 años 6 meses¹⁶

En la consulta dental, es obligación del odontólogo informar a los padres sobre el diagnóstico y plan de tratamiento a seguir, así como las consecuencias de no realizarlo; sí después de esto, los padres deciden no llevarlo a cabo o interrumpirlo, se les considera negligentes.¹

La Dra. Alejandra Requena, hace el reporte de un caso por Negligencia Odontológica, acompañado de abandono físico y emocional; donde la menor presentaba múltiples lesiones cariosas, abscesos, apiñamiento, talla y peso por debajo de lo que se espera para su edad, así como bajo rendimiento escolar y desnutrición. El tratamiento dental se realizó después de hacer una interconsulta con el servicio de Pediatría en el Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México, donde diagnosticaron y dieron tratamiento de anemia leve. Al término del

tratamiento odontológico se realizaron citas de control y mantenimiento hasta alcanzar un control personal de placa del 20%.¹⁷



Fig.13 Paciente femenina de 9 años de edad con manchas blanquecinas en mejillas.¹⁷



Fig.14 Dentición mixta, presencia de caries múltiple, apiñamiento y malposición dental.¹⁷

Este es el caso reportado más reciente (2014), sin embargo no se presentó denuncia, ni hubo seguimiento legal, a pesar de que la doctora lo reconoció como un tipo de maltrato.



3.2.1 Factores de riesgo del descuido en la salud bucal

Los niños son muy vulnerables al maltrato debido a su falta de autonomía, dependencia emocional, económica y social de los padres e instituciones; esto les dificulta poner un alto, pedir auxilio o levantar una denuncia.⁷

Algunos niños son más susceptibles a sufrir este tipo de maltrato, ellos reúnen ciertas características que nos pueden hacer sospechar de negligencia. Éstas son:

- Niños de preescolar que tienen contacto limitado con el exterior.
- Estilo de vida que dificulte el acceso a la consulta dental, por ejemplo, niños que viven en la calle o que se muden muy seguido de casa, padres que sufran de alguna enfermedad mental o tengan problemas con alcohol y drogas.
- Discapacidades físicas o mentales.
- Nulo cuidado de la salud, tanto general como bucal.
- Enfermedades congénitas o inmunodeprimidas que pueden sufrir deterioro grave de la salud o desarrollo, como resultado de enfermedades bucales que no han sido tratadas.¹⁸

Enfermedades bucales como son gingivitis, caries, infecciones; tienen mayor prevalencia en niños que sufren de algún otro tipo de maltrato, a comparación de aquellos que no.¹⁰

A través del tiempo se ha creado un falso estereotipo del odontólogo, al que se le tiene temor o es usado como método de “castigo”; es por esto que los padres postergan o evitan llevar a sus hijos a consulta dental para recibir el tratamiento que se adecúe a sus necesidades.¹⁹



Razones principales para evitar la visita al odontólogo:

1. Falta de conocimiento.
2. Falta de recursos económicos para el tratamiento.
3. Temor al tratamiento.
4. Familia aislada.
5. Dificultad para transportarse.
6. Poca importancia que se le da al valor de la salud bucal.^{8, 19}

Debemos diferenciar entre los padres que tienen conocimiento sobre los cuidados dentales que requieren los niños, y aun así, no los proveen de éstos, de los que no tienen el conocimiento; esto para poder determinar si el maltrato es intencionado o no.¹⁰

En la consulta nos podemos encontrar con diferentes tipos de comportamiento en los padres, éstos son:

- Indiferentes: Son aquellos que no se interesan en el cuidado de la salud de sus niños, no ponen reglas ni castigos; puede deberse a falta de conocimiento, dinero o simple desinterés; sólo acuden a consulta en casos de urgencia.¹³
- Distractores: Distraen la mente de sus hijos que lo alejan de la realidad. Sus engaños descontrolan la colaboración del niño y restan autoridad al profesional. Sus actitudes se ven reflejadas en los niños.
- Lastimosos: Son padres convencidos de que su hijo va a sufrir, quejumbrosos y generan temor en los niños, descontrolan la situación.
- Regañones: Van a consulta a que “se les solucione el problema” de soportar a sus hijos con dolor en casa. Son aquellos que llevan a los niños a consulta bajo amenazas, con esto, aumentan la ansiedad y el temor en el menor.
- Protectores: Si permanecen a lado del niño, descontrolan la atención odontológica, ya que ordenan al mismo tiempo que el profesional, y provocan confusión.



- Cooperadores: Contribuyen con el plan de tratamiento y acercan al niño con el profesional como un amigo. Permiten que el odontólogo explique lo que va a hacer. No se inquietan si el niño llora, ni lo amenazan con el tratamiento, respetan el temor del niño.

Es importante identificar el comportamiento del padre al que nos estamos enfrentando, para saber si es un factor de riesgo y el tipo de abordaje que vamos a utilizar.

3.2.1.1 Factores a considerar para el diagnóstico de Negligencia Odontológica

Los factores más relevantes son:

- El niño ya está siendo perjudicado o está en riesgo de daño, debido a la falta de atención dental.
- El beneficio del tratamiento dental recomendado es mejor que no llevarlo a cabo; por lo que los padres aun entendiéndolo, no eligen la primera opción.
- El acceso a la salud está disponible, pero los padres no lo usan.¹⁰
- Existe la posibilidad económica de solventar un tratamiento odontológico, pero no es llevado a cabo.
- Es del conocimiento de los tutores, el dolor, mal olor o molestia en general que sufre el niño y no se busca solución.



3.2.2 Consecuencias del descuido en la salud bucal

“La caries, enfermedad periodontal y otras patologías bucales, si no son tratadas, pueden conllevar a la infección, dolor y a la pérdida de la función. Estos resultados indeseables pueden afectar negativamente el aprendizaje, la comunicación, la nutrición y otras actividades necesarias para el crecimiento y desarrollo normal del niño.”¹

Los niños que presentan anormalidades en la región orofacial, ya sea caries severa de la temprana edad, maloclusiones y alteraciones congénitas, son más vulnerables a sufrir de acoso escolar, ser menospreciados o burlados públicamente y como resultado, pueden tener serias consecuencias psicológicas, como depresión o pensamientos suicidas.¹⁰

Las enfermedades bucales severas que no son tratadas, llevan a sufrir:

- Dolor dental.
- Halitosis.
- Dificultad para comer o cambio en hábitos alimenticios.
- Trastornos gastrointestinales.
- Dificultad para dormir.
- Pérdida de peso, baja estatura y baja calidad de vida.
- Ausentismo escolar, no juega y tiene dificultad para socializar.
- Acoso por tener una apariencia dental deficiente.
- Frecuente administración de antibióticos.
- Infecciones crónicas y localizadas que pueden afectar al diente permanente contiguo.
- Infecciones agudas graves que pueden causar enfermedades sistémicas que amenacen la vida.

- Repetidas administraciones de anestesia para los tratamientos dentales.¹⁸



Fig. 15 Tratamiento terminado, por negligencia, pasaron muchas citas incómodas para el paciente, y el costo final fue muy elevado.¹⁶

4. INSTITUCIONES ENCARGADAS DE PROTEGER A LOS NIÑOS

4.1 Internacionales

Existen organizaciones e instituciones internacionales, que entre sus objetivos tienen el de proteger a los niños. Las más importantes son:

4.1.1 ONU

El 20 de noviembre de 1959 se realiza la declaración de los Derechos del Niño, considerando que la humanidad le debe a los niños lo mejor que pueda darles. Establece:²⁰

Principio IV: “El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos”.²⁰



Principio IX: “El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata”.²⁰

4.1.2 OMS

La OMS se encarga de cuidar a los niños que sufren de maltrato, por esto ha ideado una propuesta y una respuesta:

- Propuesta

Crear intervenciones en casa y lugares públicos, éstas deben cumplir los siguientes 4 puntos:

1. Definición del problema.
2. Identificación de causas y factores de riesgo.
3. Creación y puesta a prueba de intervenciones destinadas a minimizar factores de riesgo.
4. Difusión de información sobre la eficacia de las intervenciones y expansión de las intervenciones con la eficacia demostrada.⁵

- Respuesta:

En colaboración con distintos asociados, la OMS ofrece orientación técnica y normativa basada en datos científicos para prevenir el maltrato infantil; promueve el aumento del apoyo a la prevención de éste, fundamentada en datos acreditados y en las inversiones internacionales; presta apoyo técnico a los programas de prevención del maltrato infantil basados en datos de varios países de bajos y medianos ingresos.⁵



4.1.3 UNICEF

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), protege y defiende los derechos de todos los niños; en su apartado de Violencia y Maltrato nos dice que una de las causas de éste, es que los adultos creen que los menores son de su propiedad, actualmente se ha reconocido que los niños son individuos con sus propios derechos y obligaciones.²¹

Según la UNICEF las víctimas de maltrato infantil son: *“Aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos, e incluye el abandono completo o parcial”* (2006)⁷

Desde 2001 se ha impulsado un programa para erradicar la violencia escolar en todos los niveles llamado “Contra la violencia, eduquemos para la paz: por mí, por ti y por todo el mundo”, en el que se realizan actividades y dinámicas en conjunto con los padres y docentes, para la resolución pacífica de los problemas.²²

Como propuesta de esta institución, tenemos el construir políticas públicas que permitan ampliar la denuncia de casos de maltrato infantil, para conocer su magnitud y dar atención especializada a niñas y a las víctimas de violencia.²²



4.1.4 Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

Es el tratado de derechos humanos más ratificado del mundo y la herramienta más poderosa de la comunidad internacional para promover y proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Define que “*niño es todo ser humano menor de dieciocho años de edad.*”²³

La visión que tiene del niño es:

- Individuo y miembro activo de la familia y comunidad, con voz propia.
- Antes de que existiera este tratado, las necesidades de los niños eran consideradas “negociables” y eran cumplidas a “discreción”.
- Ahora los derechos de los niños, los deben garantizar el Estado y la sociedad, sin excepción.²³

En su artículo 19: Exige a sus estados participantes, adoptar “*todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.*”⁷

4.1.5 Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas

Es el órgano de expertos independientes que se encargan de verificar que se cumplan los decretos de la Convención sobre los Derechos del Niño. México se unió en 1990.²⁴

Esta institución demanda que todos los países que lo conforman, deben prohibir toda forma de castigo físico y trato degradante contra los niños.⁷



4.1.6 Academia Americana de Odontopediatría

La Academia Americana de Odontopediatría define la negligencia odontológica como la “falta deliberada, por parte de padres o tutores, de la búsqueda del tratamiento que sea necesario para asegurar un nivel de salud oral esencial, para desarrollar una función adecuada y garantizar la ausencia de dolor e infección en la boca del niño.”^{1, 4}

Define a la caries de la temprana edad como la presencia de una o más lesiones, ya sean cavitadas o no, presentes en superficies lisas de cualquier diente primario o pérdidas dentales por caries, en un paciente menor de 6 años. La Academia acepta una caries por año de edad del niño.²⁵

Y la caries severa de la temprana edad es cualquier signo de esta patología en superficies lisas de un niño menor de 3 años, o la presencia de cuatro o más caries en dientes anteriores o superficies oclusales, en un niño de 3 años, cinco o más caries a la edad de 4 años y seis o más lesiones a la edad de 5 años.²⁵

El criterio para discriminar entre dar o no aviso a los servicios de protección infantil, es determinar si los tutores tienen los conocimientos adecuados del padecimiento del menor y aun así no buscan tratamiento o de aquellos que no conocen la necesidad del cuidado bucal de los niños.²⁶



4.2 Nacionales

Existen organismos nacionales que reconocen y protegen los derechos de los niños, como son:

4.2.1 DIF

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), recibió entre 2000 y 2002, cuatro casos diarios en promedio, de los cuales el 47% fue causado por la madre y 29% por el padre; esto nos demuestra que el lugar donde los niños deberían sentirse más seguros, es donde existe mayor riesgo.²²

4.2.2 CNDH

En su tratado “Derechos Humanos de las Niñas y los Niños”, establece lo siguiente:

Art. 4 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, párrafo 6°: “Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.”²⁷

Existen dos leyes principales que nos hablan del cuidado de los menores, éstas son:

- LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Título segundo, artículo 13, punto VII: “Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral”; punto IX: “Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social.”²⁷



Artículo 44: “Corresponde a quienes ejerzan la custodia de menores de edad, la obligación de proporcionar las condiciones de vida suficientes para su sano desarrollo”.²⁷

Artículo 50: “Menores de edad tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, recibir la prestación de servicios de atención médica, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud”.²⁷

- LEY GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN, CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL:

Capítulo II, art 9: “Menores de edad tienen derecho a recibir los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil”.²⁷

En México no existe una sanción a los tutores por casos de Negligencia Odontológica, a pesar de que en estas leyes se les obliga a preservar y buscar el máximo nivel de salud de los niños, niñas y adolescentes.

5. ROL DEL ODONTÓLOGO

El descuido en la salud, como maltrato infantil, tiene repercusiones en la edad adulta; por ello es importante que los especialistas de la salud estén capacitados para identificar, diagnosticar y dar tratamiento al niño maltratado, así como notificar a las autoridades competentes.⁶

Es importante tomar en cuenta el maltrato o negligencia como posibilidad de diagnóstico, para poder reconocerlo e identificarlo.⁶

Debemos considerar como punto de partida para el diagnóstico de Negligencia, cuando a los padres se les comunica el padecimiento de sus hijos, el tratamiento a seguir y la manera de acceder a éste, debido a que muchas familias presentan problemas al ingresar a los servicios de salud; por



esto, el profesional debe planear el tratamiento adecuándose a las necesidades, tanto patológicas como económicas; si a pesar de estos esfuerzos, los padres no quieren seguir el tratamiento, se considera Negligencia.¹⁰

En Estados Unidos es obligación del odontólogo y de los prestadores de atención de salud, informar a las autoridades sobre la sospecha de maltrato infantil, de lo contrario se puede sancionar a éste por incumplimiento de la ley; no es necesario tener pruebas. Cuando las autoridades estén informadas, es su responsabilidad determinar si existe o no maltrato, y qué servicio es el que brindará apoyo.⁶

El manejo en la sospecha de abuso y Negligencia debe ser tratado de manera médico-legal, siguiendo estos pasos:

1. Manejo médico y odontológico.
2. Documentación.
3. Presentación de informes.⁶

Sin embargo, en México existe el Consejo de Salubridad General, el cual desarrolló una guía de práctica clínica llamada “Detección Temprana del Abuso Físico desde el nacimiento hasta los 12 años de edad para el primer nivel de atención”. En ésta, solamente se motiva y sensibiliza a los profesionales de la salud, sobre el papel que tienen para dar un diagnóstico, prevención y detección del maltrato infantil; aunque no es una obligación.²⁸



5.1 Identificación

Para reconocer las diferentes formas de maltrato, existen indicadores de cada uno de ellos, algunos son:

- Físicos:

Nos dan las sospechas más fuertes, son los casos más reconocibles de maltrato; algunas de estas lesiones pueden ser no intencionadas, pero deben coincidir con la explicación del tutor y del niño.⁶

- De comportamiento:

Cuando algún paciente refiera miedo de ir casa, a sus padres o que reporten daños por parte de algún tutor, debemos tomarlo en serio y buscar otros signos de maltrato y reportarlo.⁶

El comportamiento no sólo se presenta en los niños, también en el abusador; estos comportamientos pueden ser: falta de preocupación, o por el contrario, una preocupación exagerada, son hostiles al momento de preguntar por los signos que sospechamos de maltrato, así como el estar a la defensiva, falta de juicio, celos, sobreprotección, abandono.⁶

Si se sospecha de maltrato infantil, es necesario realizar un examen dental y general completo, una buena historia clínica y aplicar las preguntas correspondientes a las dos fuentes: niño y tutor.⁶

En la “Guía de práctica clínica. Detección temprana del abuso físico desde el nacimiento hasta los 12 años de edad para el primer nivel de atención”, encontramos diversos diagramas de flujo, que nos ayudarán a confirmar o descartar las sospechas de maltrato. (Anexo A). En México, al no existir un protocolo especial para los casos de Negligencia Odontológica, nos basaremos en esta guía y la adaptaremos a las necesidades de cada caso.²⁸



Se deben realizar los tratamientos pertinentes, dependiendo de las necesidades que el niño presente, remitirlo con los especialistas correspondientes y a las autoridades.⁶

5.2 Documentación

En Estados Unidos hay que documentar historia clínica, así como todos los hallazgos que se encuentren, reservando la opinión del clínico; fotografías de las evidencias de maltrato físico y Negligencia con el nombre del paciente, fecha y los testimonios del niño.⁶

En México, según el Consejo de Salubridad General, se debe realizar una historia clínica en la que, después de haber evaluado las lesiones indicadoras de maltrato, se deben tomar de manera meticulosa, completa y detallada los hallazgos encontrados, así como la información de los tutores. No se debe obtener de manera acusatoria, pero sí indagatoria.²⁸

Las explicaciones que nos pueden dar los tutores, que nos hagan sospechar más sobre la existencia de maltrato son:

- Explicación vaga o nula de una lesión significativa.
- Detalles importantes de la explicación cambian drásticamente.
- Explicaciones incongruentes con el patrón, la edad o la gravedad de las lesiones.
- Diferentes testigos, ofrecen explicaciones diferentes a lo sucedido.²³

Todo hallazgo clínico de maltrato, ya sea físico, sexual o de Negligencia Odontológica, debe ser documentado con fotografías; en el caso de este último, se recomiendan fotografías oclusales y laterales.²⁸



5.3 Informe

En Estados Unidos el informe se realiza con una llamada telefónica al Servicio de Protección Infantil, dando detalle del caso bajo la base de “sospecha razonable”, debe ser una denuncia verbal y escrita. Si la denuncia es por Negligencia Odontológica, se debe trabajar con las autoridades sobre el diagnóstico y la necesidad de cuidado, posterior al plan de tratamiento a realizar con el paciente.⁶

La autoridad tiene derecho a indagar sobre el caso y las sospechas, sin el consentimiento de los padres, bajo las regulaciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Reglamentos de Salud.⁶

En la mayoría de los casos se debe informar a los padres sobre la preocupación del posible abuso o Negligencia, utilizando frases como “A causa de una lesión como ésta en un niño de esta edad, tenemos que pensar de todas las causas posibles. La naturaleza de la condición del niño significa que por ley se está obligado a presentar un informe a los Servicios de Protección Infantil”.⁶

Si se tiene la sospecha y el testimonio del niño de que es maltratado por sus padres y puede haber represalias en contra de él, se puede retener al menor en el consultorio hasta que lleguen las autoridades competentes.⁶

En México el informe se debe realizar al Ministerio Público después de haber realizado el tratamiento de urgencia por el que haya llegado a consulta; se debe entrevistar a los padres sobre las sospechas o hallazgos de maltrato, sin hacerlo de manera acusatoria y evitando la confrontación de éstos.²⁸

Si existen lesiones que pongan en peligro la vida del menor, se deberá remitir a atención intrahospitalaria, donde se llenará el Certificado de Lesiones y se dará aviso al Ministerio Público. En caso de que en esta



instancia se diagnostique maltrato, la información se debe mandar a la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal, según lo obliga el Registro electrónico Interinstitucional de Maltrato Infantil en México (RIMIM); de esta institución pasa a Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que ésta envíe la información al INEGI y se haga su publicación oficial.²⁸

Existe una historia clínica para dar informe al Ministerio Público, ésta la deben tener todos los profesionales de la salud en caso de encontrarse con pacientes que sufran de maltrato, y otra historia más específica con fines estadísticos para las instituciones del Sistema Nacional de Salud. (Anexo B).²⁸

Otra forma de levantar un informe, es en el DIF, se puede realizar de diversas maneras, éstas son:

- Presencial: Con dirección en Prolongación Xochicalco Núm.1000 Edif. B, Col. Santa Cruz Atoyac, Del. Benito Juárez, 03310.
- Teléfono: Atención en el número 56057552.
- En línea: A través del correo difinalmaltrato@dif.df.gob.mx²⁹

En cualquiera de estas formas, se necesita contar con los siguientes datos:

- Nombre, apellidos y número telefónico de quien reporta.
- Nombre, apellidos, género, edad y parentesco del presunto agresor.
- Nombre, apellidos, género, edad y ocupación del responsable del menor.
- Nombre, apellidos, género, edad y grado escolar del menor con sospecha de maltrato.
- Descripción de los hechos.
- Domicilio del lugar donde ocurren los hechos.²⁹



Todo esto es una recomendación, no una obligación al profesional de la salud.²⁸

6. ¿QUÉ ESTÁ PASANDO EN NUESTRO PAÍS?

En México existen organizaciones, instituciones y leyes en las que se encuentran los derechos de los niños y las penalizaciones a los tipos de maltrato; sin embargo no existe ninguna sanción para la Negligencia Odontológica, a pesar de que ésta es una forma muy común.

Desde el año 2000 se han realizado reformas a la Ley para la Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes; e iniciativas de ley, entre las que destacan: aumento de pena por abuso sexual y que sea reconocido en todas sus formas, la creación de institutos y consejos que se encarguen del cumplimiento de los derechos de los niños, elaboración de programas para la búsqueda de niños perdidos, entre otras; a pesar de que con el paso del tiempo han aumentado el número de iniciativas de ley, aún no existe alguna que proteja a las víctimas de Negligencia Odontológica, el cual es un problema de salud pública, ya que es el tipo de abuso más frecuente en nuestro país.⁸



7. PROPUESTAS

7.1 Propuesta de prevención al maltrato infantil del tipo Negligencia Odontológica:

Es importante concientizar a los tutores de este tipo de maltrato, que como hemos visto es el que más afecta a nuestro país. Al ser el tipo de negligencia más complicado de entender, debemos crear consciencia desde el embarazo, informarles la importancia del cuidado en la salud bucal, tanto a la madre como a todas las personas involucradas en el cuidado del menor.

Enseñar técnicas de limpieza oral para antes y después de la erupción de los dientes, así como mantener revisiones para verificar que éstas se estén llevando a cabo de manera correcta. Exigirles que, al primer síntoma de molestia, sean revisados por su odontopediatra, esto con el fin de evitar lesiones más graves y tratamientos más complicados.

Crear campañas en escuelas, instituciones de salud públicas y privadas, que ayuden a comprender las consecuencias de la Negligencia Odontológica y que auxilien a la población a entender que estas condiciones se pueden prevenir.

Con estas propuestas, se pretende garantizar una salud bucal adecuada en los niños y demostrar a los tutores que la prevención es la mejor opción, debido a los tiempos cortos de tratamiento, el estrés del paciente en la consulta es menor, económicamente el gasto no es tan elevado, entre otros beneficios.

Los niños que crecen con esta cultura de prevención, serán adultos que repetirán el mismo patrón preventivo en sus hijos, reduciendo poco a poco el porcentaje tan elevado de descuido en la salud bucal que existe en nuestro país y por lo tanto ir eliminando los demás signos de Negligencia.



Así mismo, trabajar con las autoridades pertinentes para ayudar a reconocer al descuido en la salud bucal como maltrato infantil, y las sanciones que conlleva.

7.2 Propuesta de tratamiento a niños que sufren de Negligencia Odontológica

El primer paso que debemos hacer es dar un abordaje preventivo, es decir, enseñar a los niños y a los tutores la técnica de cepillado adecuada y la importancia de tener buena salud bucal, ya que si ellos no tienen este conocimiento, al término del tratamiento correctivo lo más probable es que vuelvan a tener descuido bucal.

El niño y sus tutores deben recibir ayuda psicológica, porque este tipo de maltrato frecuentemente está asociado a abandono emocional y físico.

Realizar todos los tratamientos correctivos (eliminación de caries, extracciones, etc.), necesarios para recuperar la salud bucal de los pacientes; al término de éstos, tener revisiones constantes para verificar que se ha conservado este estado.

Si se considera que, a pesar de los avisos a los padres sobre el tipo de maltrato que están provocando a sus hijos, deciden no llevar a cabo el tratamiento o se ha identificado otro tipo de abuso, se debe llamar a las autoridades competentes (DIF y Ministerio Público), para que sigan el protocolo adecuado y salvaguarden la integridad de los niños.



CONCLUSIONES

Es importante que los odontólogos tengan los conocimientos necesarios para poder identificar esta forma de maltrato, documentarlo, informarlo ante las autoridades competentes y realizar un buen plan de tratamiento para este tipo de pacientes.

El maltrato infantil se puede prevenir, dándole un enfoque multidisciplinario, donde participarán tanto odontólogos, médicos, psicólogos, abogados, trabajadores sociales, por mencionar algunos.

La falta de denuncias para este tipo de casos, radica en que no se ha catalogado como tal, por lo tanto, no se le ha dado la importancia que realmente tiene el cuidado en la salud bucal por parte de la sociedad y principalmente por el odontólogo, ya que muchas veces se enfoca más en el diagnóstico del paciente y el tratamiento restaurativo, y no en indagar las causas y todo el proceso que lo llevo a este estado, en este caso, el abandono, descuido y dolor que sufrió.

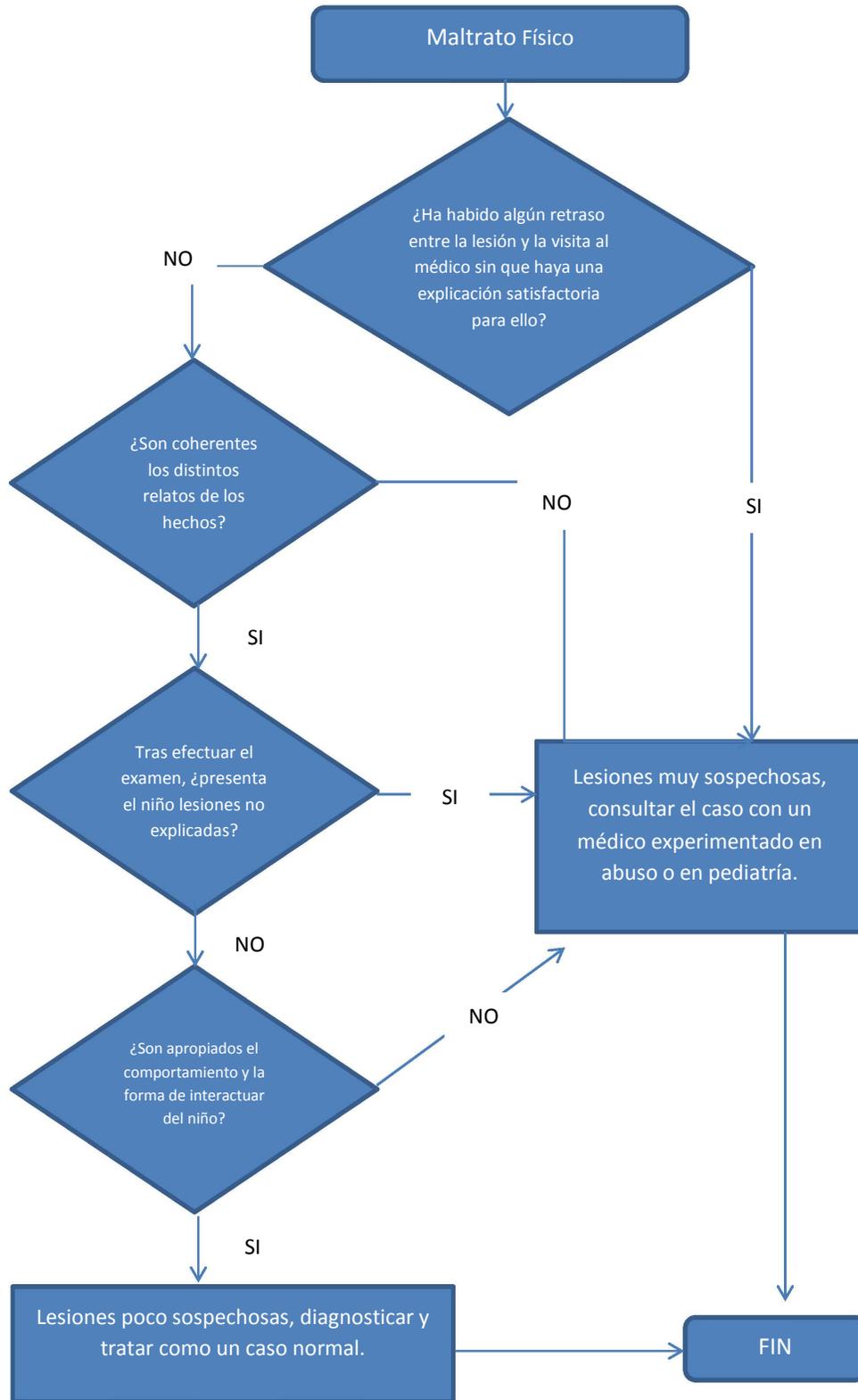
En nuestro país, en todos los ámbitos, no se ha impulsado la cultura de prevención, especialmente en el área odontológica, por lo tanto, se deben realizar programas preventivos eficaces para dar apoyo a los padres y de esta manera brindarles conocimientos y técnicas para una correcta crianza de sus hijos; ya que el maltrato es un sufrimiento, no sólo para los niños, también para las familias, y tiene consecuencias a largo plazo.

A pesar de que existen muchas organizaciones internacionales y nacionales que se encargan de hacer valer los derechos de los niños, así como de protegerlos, el maltrato infantil sigue siendo un problema de salud pública mundial.



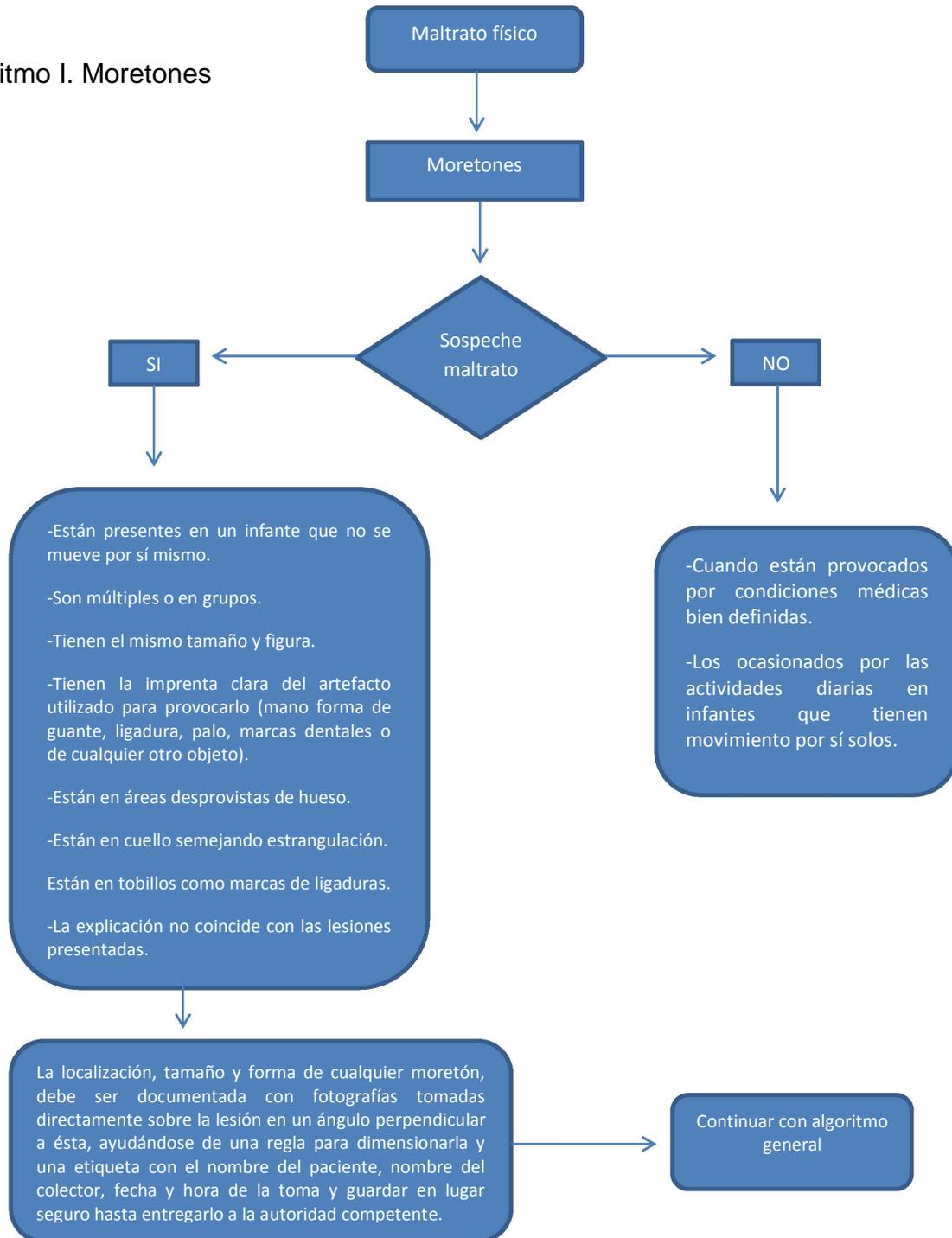
La tarea es ardua, pero la niñez mexicana merece el esfuerzo y compromiso, tanto de profesionales de la salud y de otras áreas, padres y tutores, para que puedan alcanzar en su totalidad, autonomía, educación, autoestima, felicidad y salud. De lo contrario, seguirán sufriendo de abuso y maltrato, que no sólo los afecta a ellos, sino a todos como sociedad.

ANEXO A.1



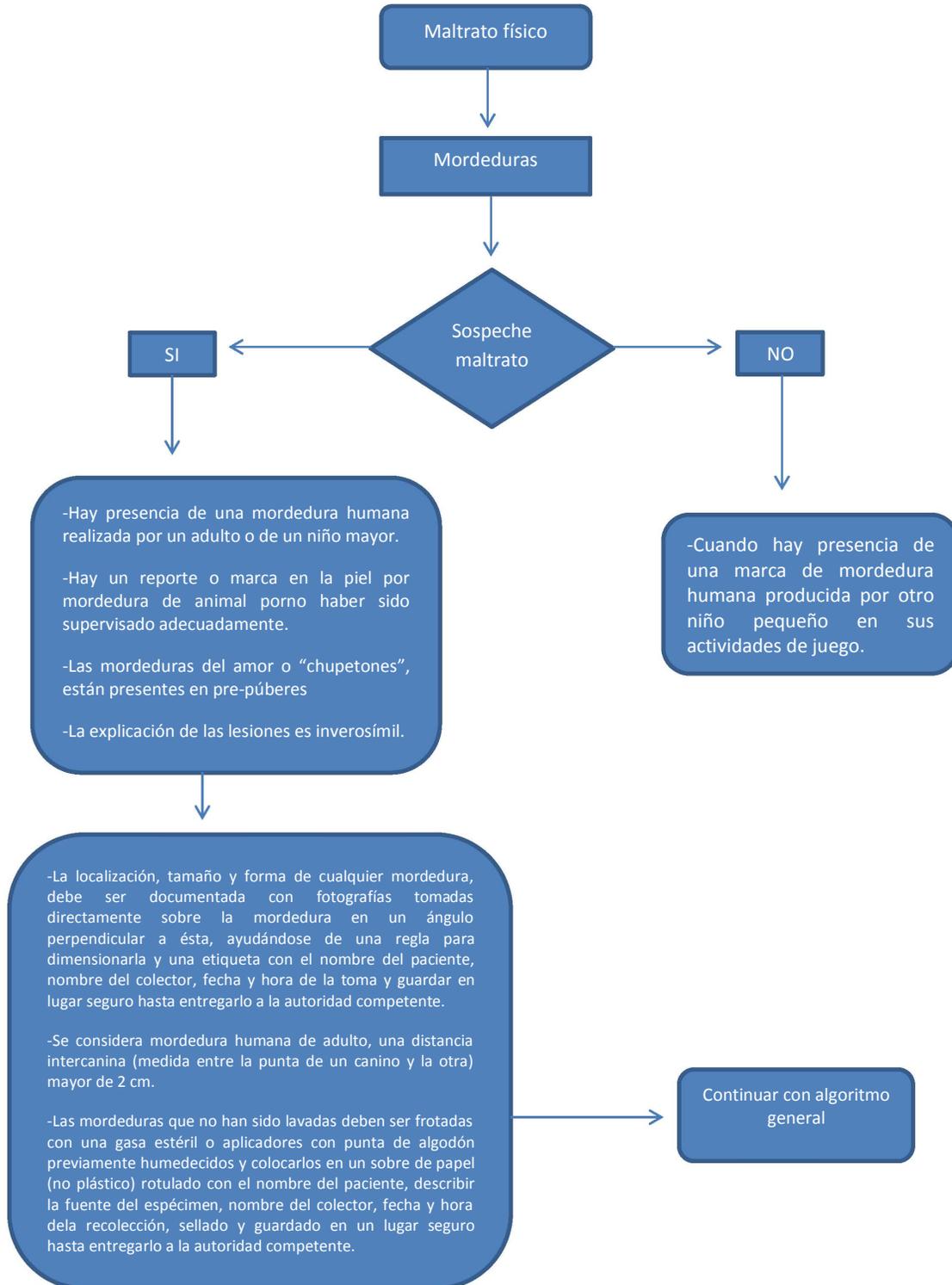
ANEXO A.2'

Algoritmo I. Moretones



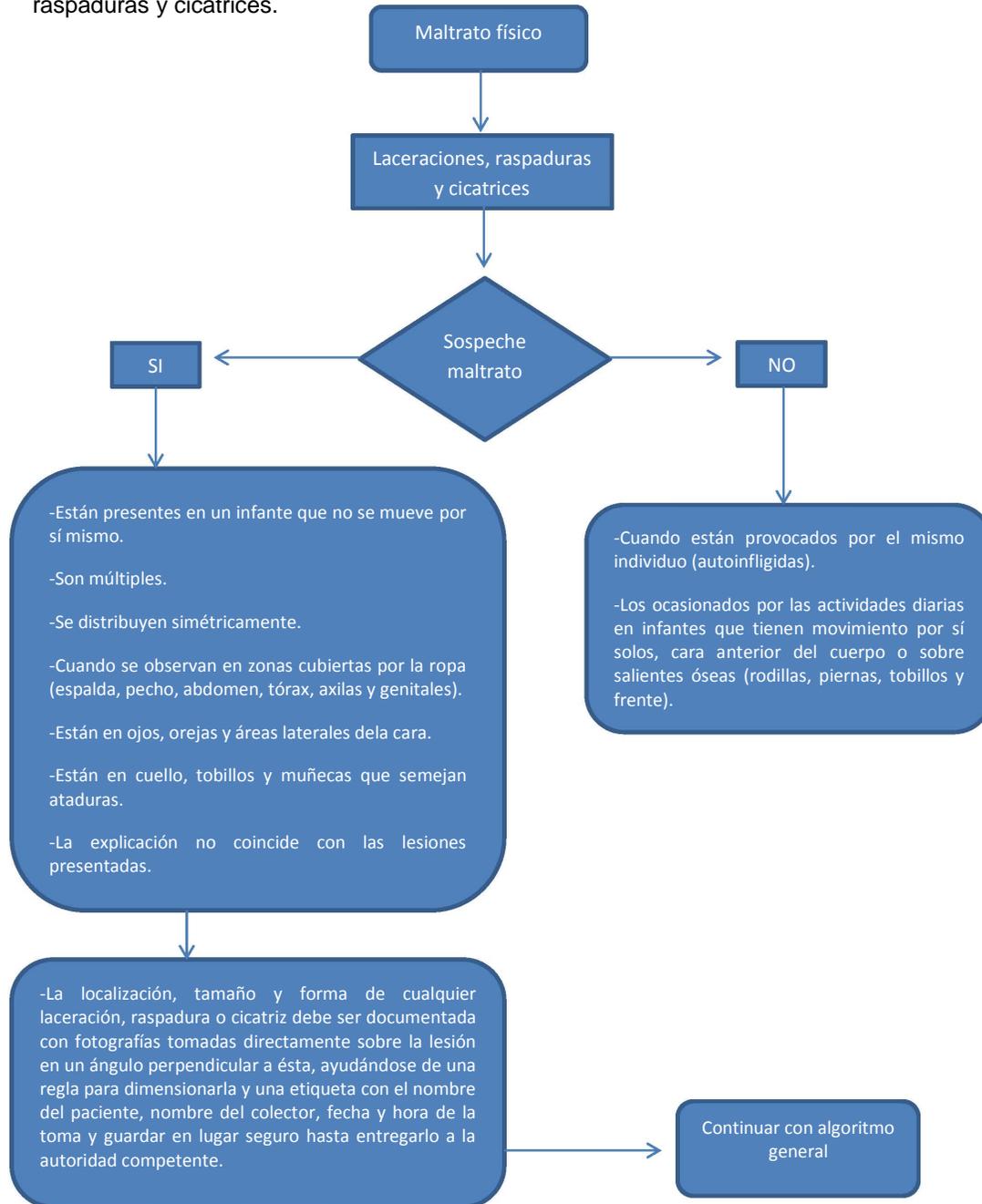
ANEXO A.3

Algoritmo II. Mordeduras



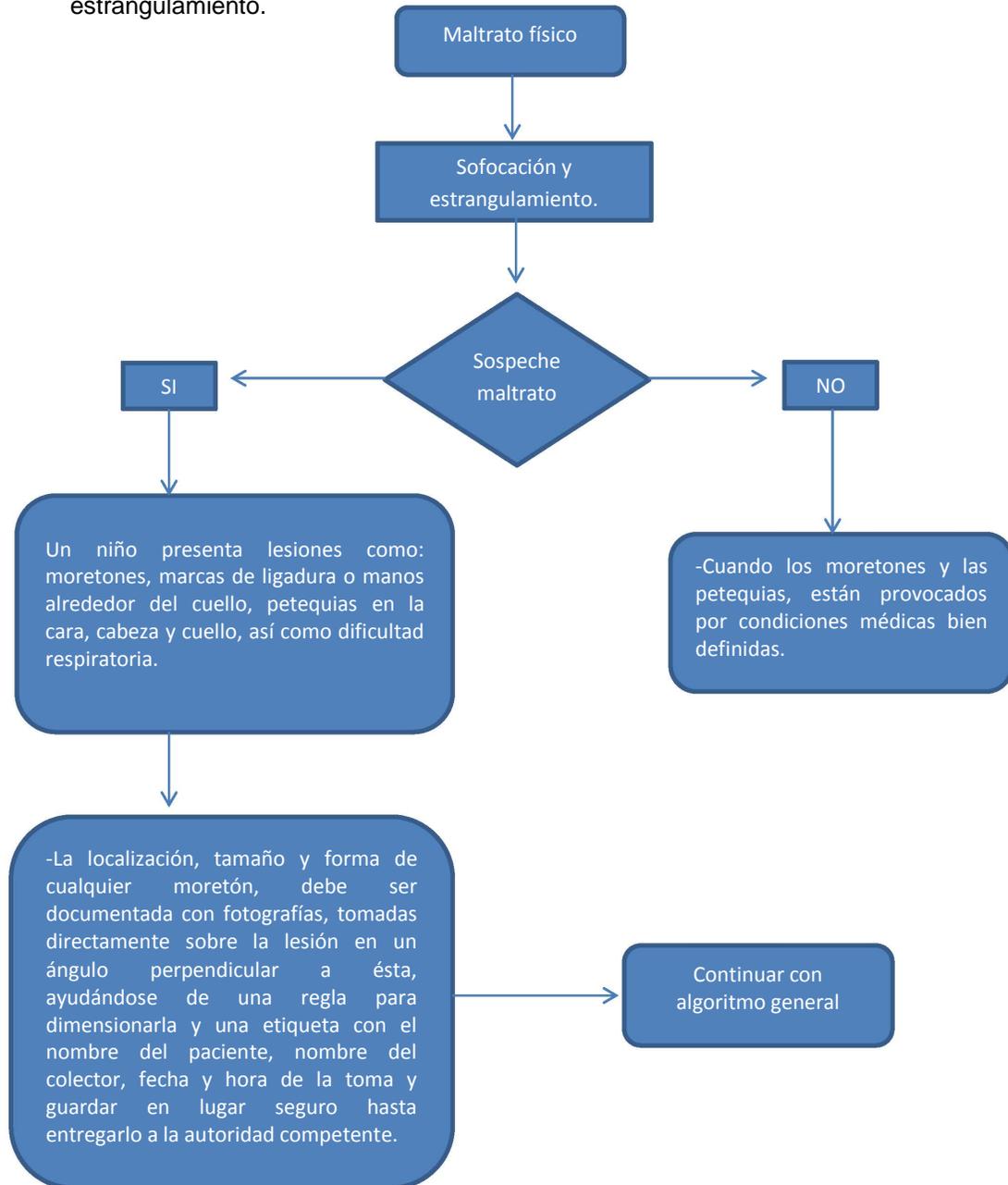
ANEXO A.4

Algoritmo III. Laceraciones, raspaduras y cicatrices.



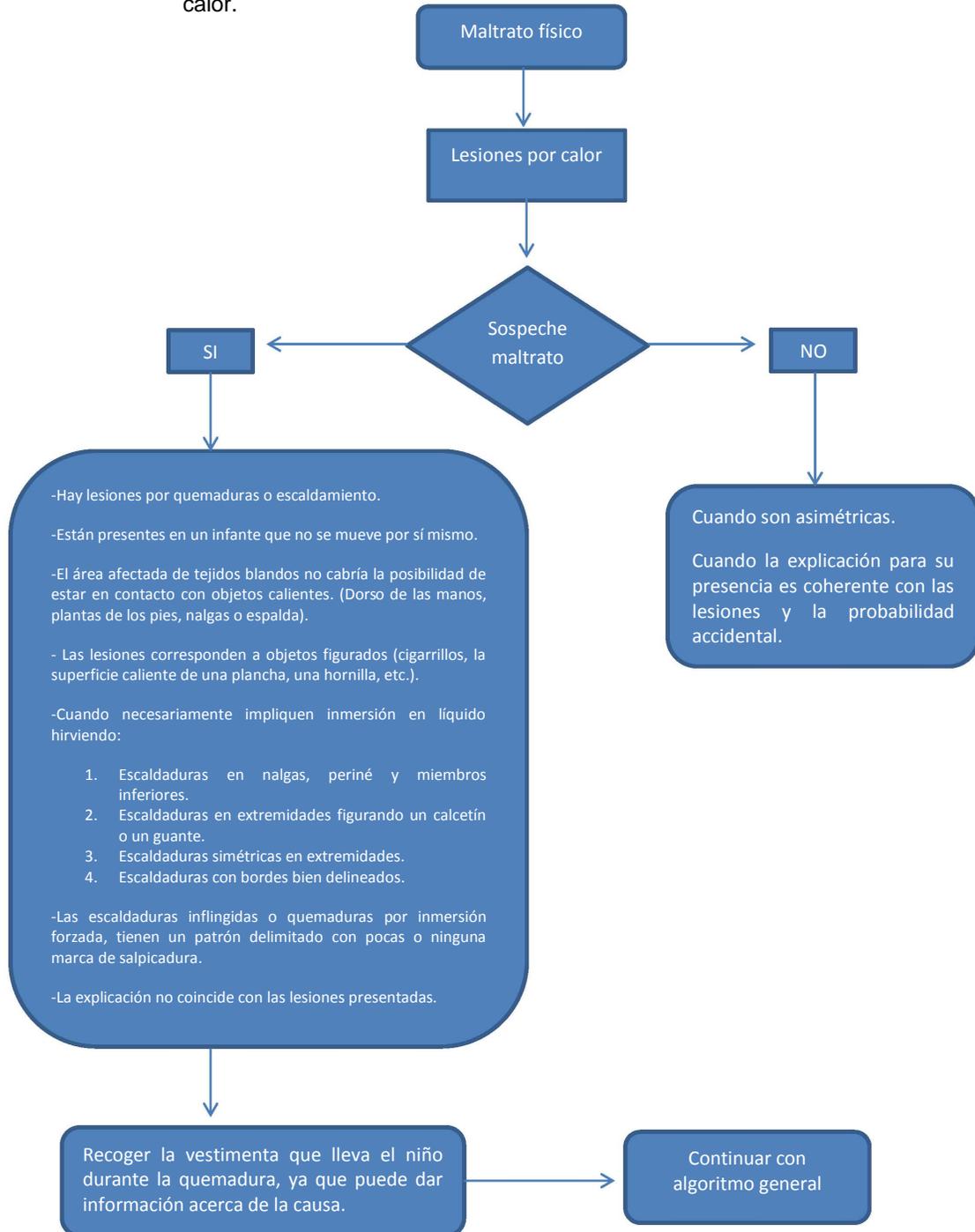
ANEXO A.5

Algoritmo IV. Sofocación y estrangulamiento.



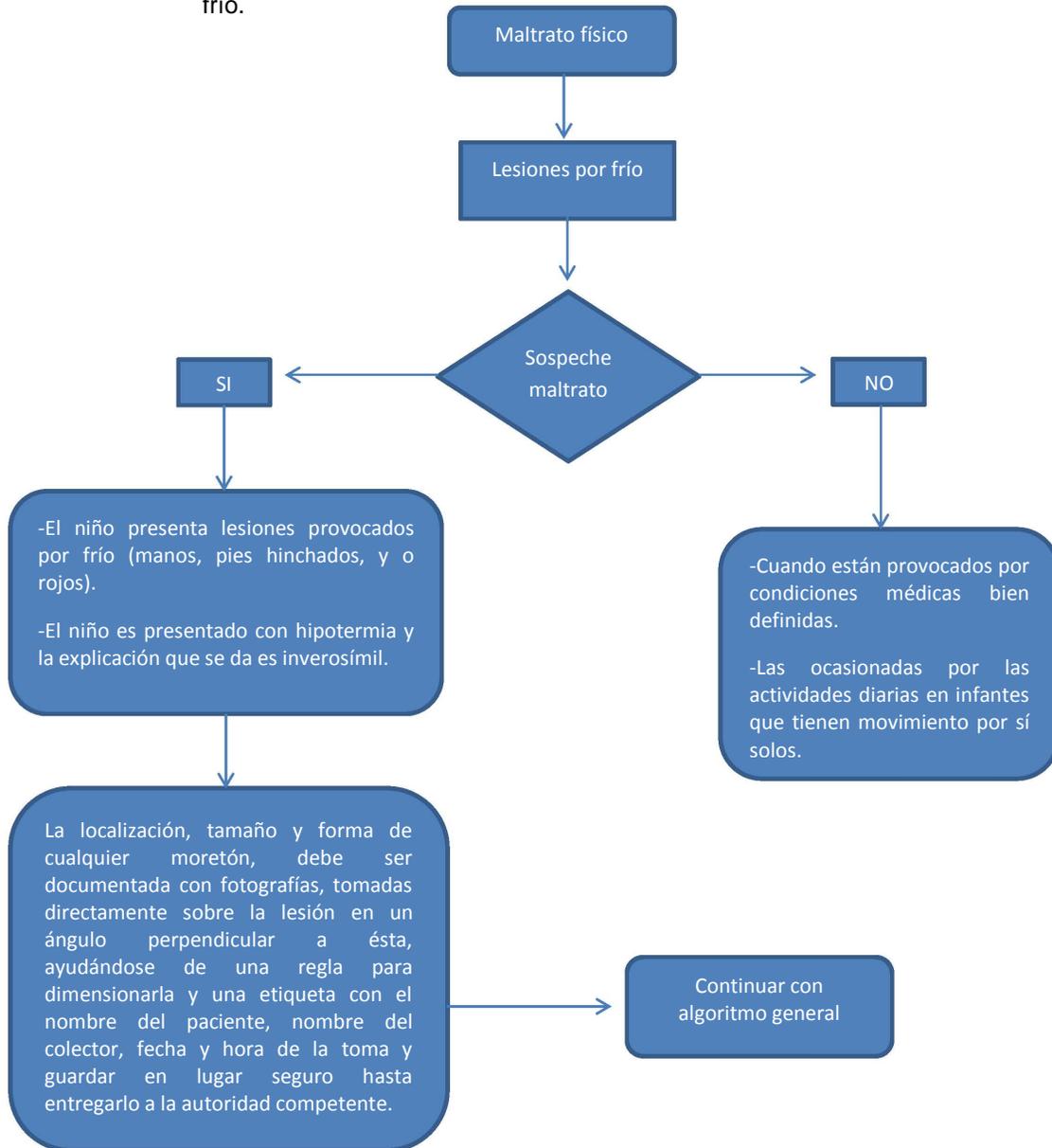
ANEXO A.6

Algoritmo V. Lesiones por calor.



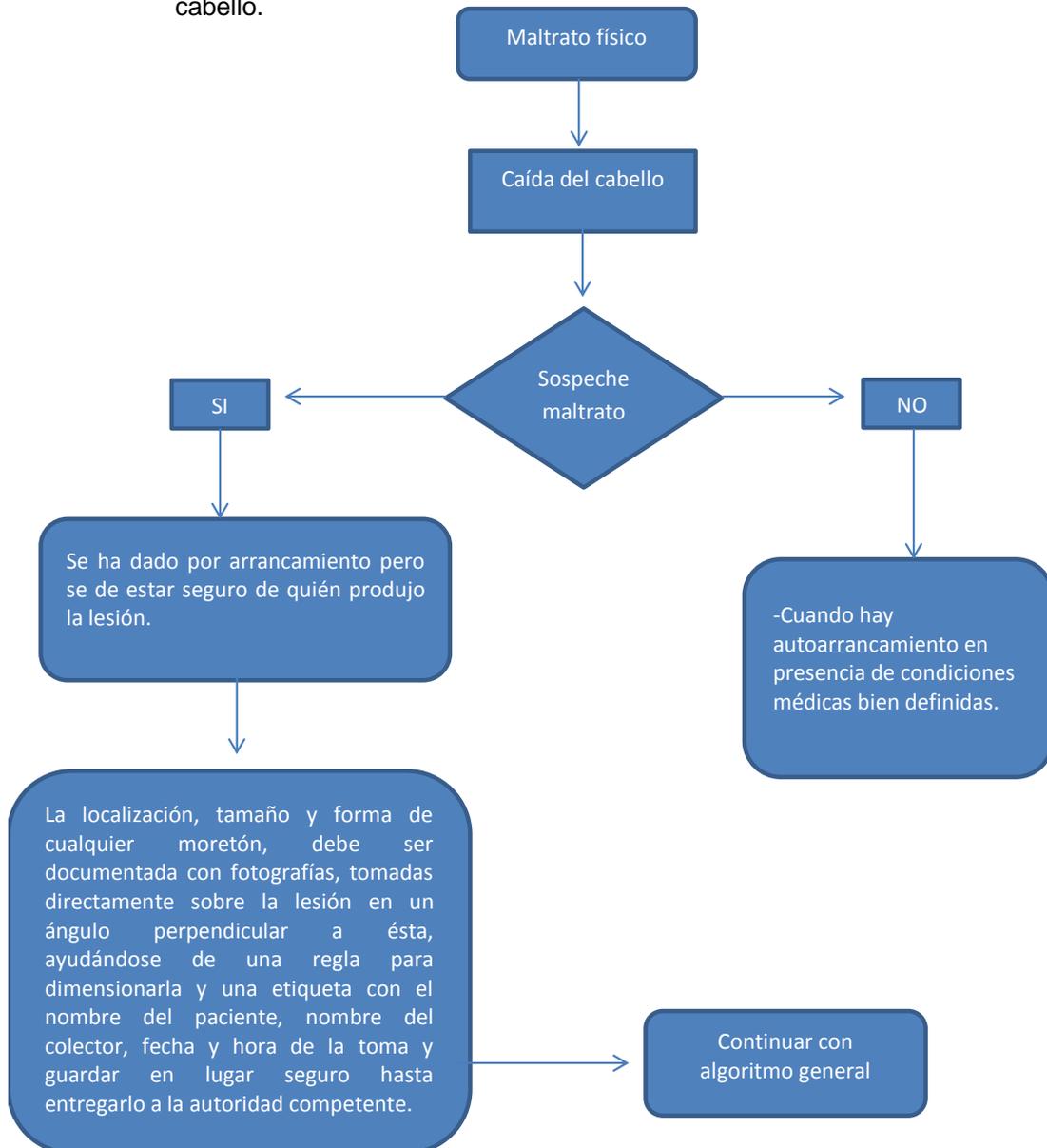
ANEXO A.7

Algoritmo VI. Lesiones por frío.



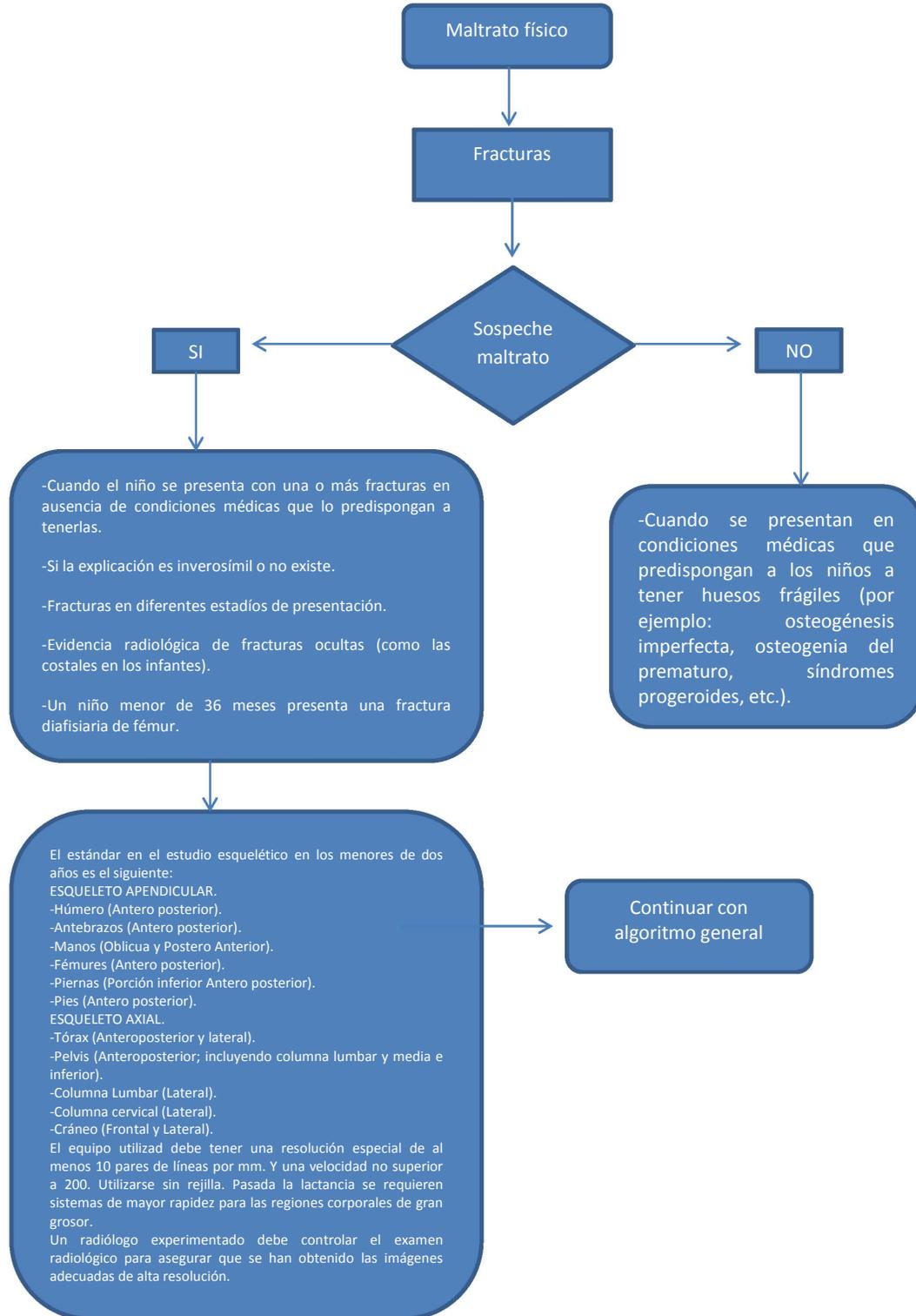
ANEXO A.8

Algoritmo VII. Caída del cabello.



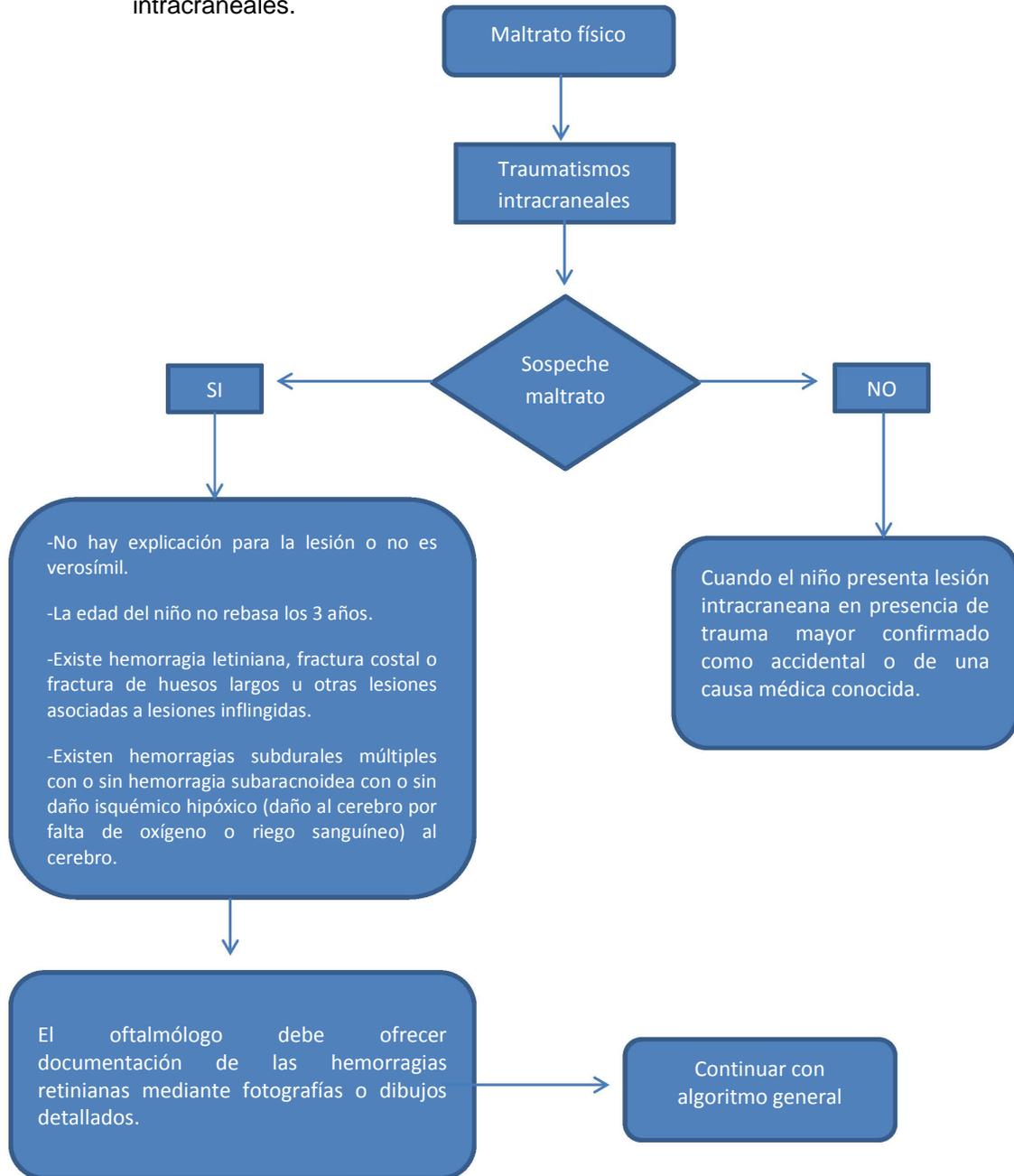
ANEXO A.9

Algoritmo VIII. Fracturas.



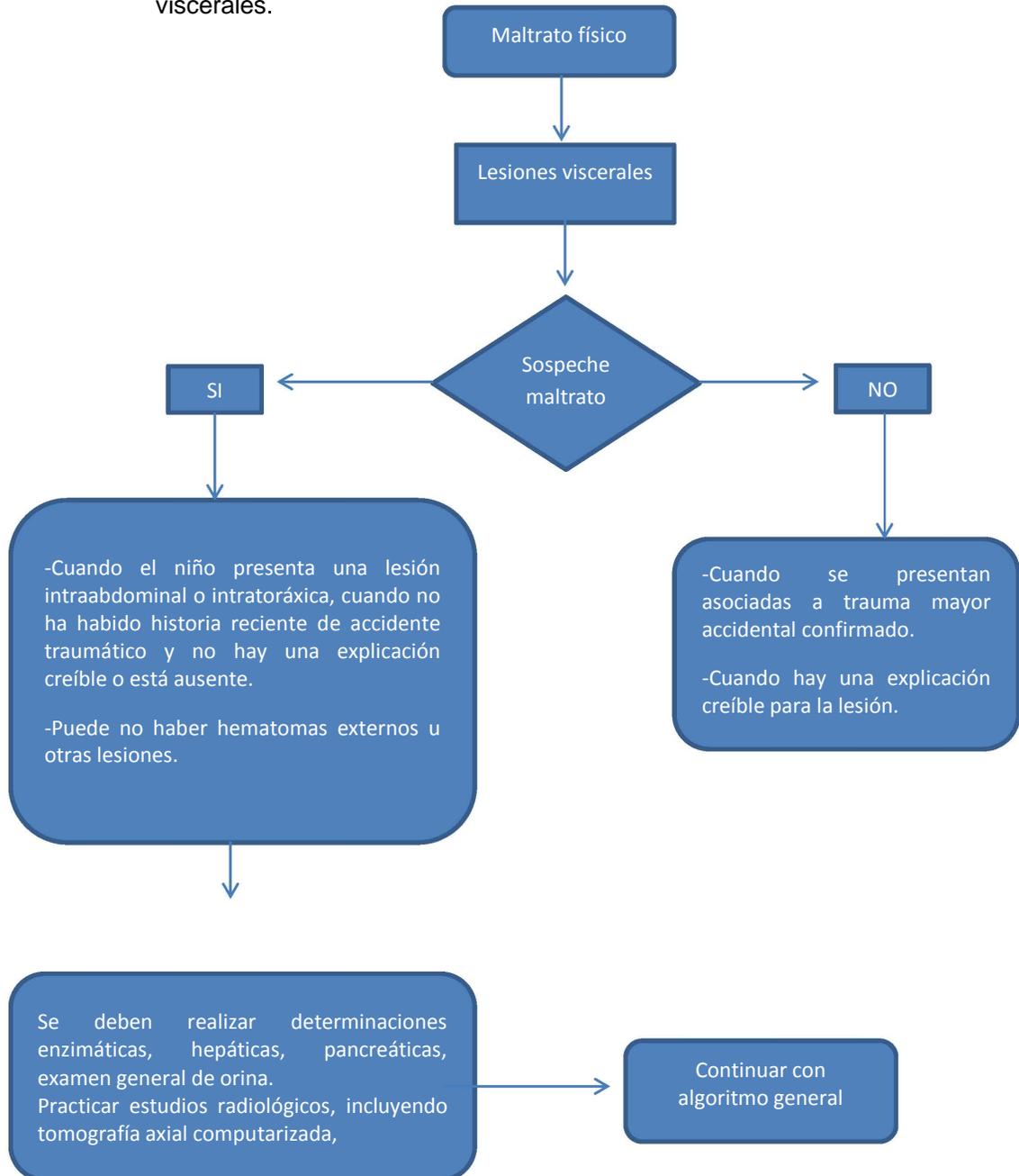
ANEXO A.10

Algoritmo IX. Traumatismos intracraneales.



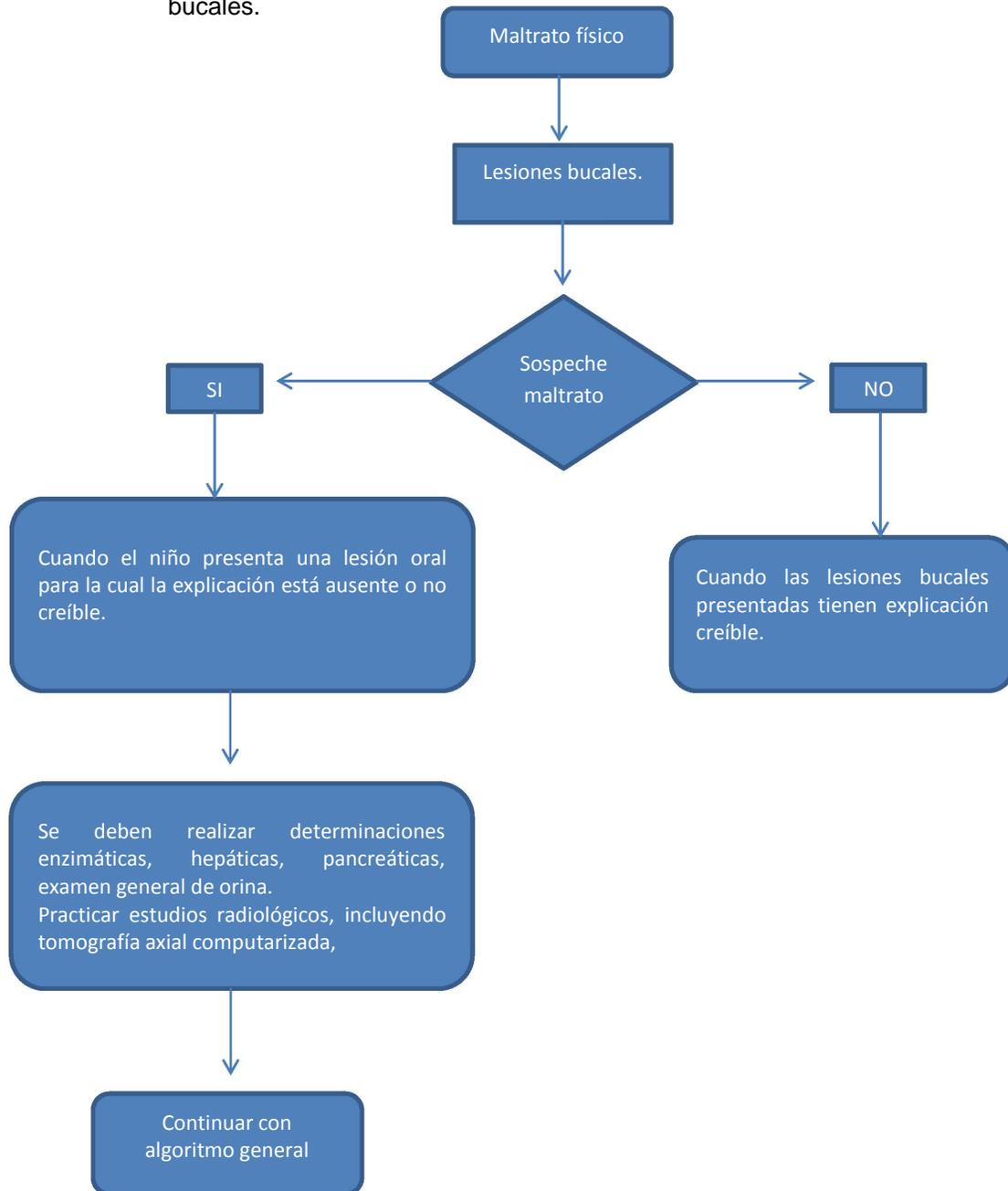
ANEXO A.11

Algoritmo X. Lesiones viscerales.



ANEXO A.12

Algoritmo XI. Lesiones bucales.





ANEXO B.1

AVISO AL MINISTERIO PUBLICO (VIOLENCIA FAMILIAR, APENDICE INFORMATIVO 1)

Folio: _____

Nombre, razón o denominación social del establecimiento _____

Institución _____ Localidad _____ Municipio _____

C.P. _____ Entidad Federativa _____

Servicio _____ Cama _____ Fecha de elaboración

día	mes	año

U A D S F E U E A C V R T I A F O D (A) O (A)	Nombre _____			Edad _____	Sexo <input type="checkbox"/>										
	Apellido paterno _____		Apellido materno _____	Nombre (s) _____	1. Masculino										
	Domicilio _____			Años _____	2. Femenino										
	Calle _____	Número exterior _____	Número interior _____	Barrio o colonia _____	Código postal _____										
Localidad _____		Municipio _____		Entidad Federativa _____											
Fecha de atención médica <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>día</td><td>mes</td><td>año</td></tr></table>						día	mes	año	Hora de recepción del usuario(a) afectado(a) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>horas</td><td>minutos</td></tr></table>					horas	minutos
día	mes	año													
horas	minutos														
Motivo de atención médica _____															
Diagnóstico(s) _____															
Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso, reporte de probable causa de muerte: _____															
Plan:															
a) Farmacoterapia _____															
b) Exámenes de laboratorio y gabinete _____															
c) Canalización _____ Referencia _____															
Seguimiento del caso:															
Area de trabajo social _____															
Area de psicología _____															
Area de medicina preventiva _____															
Area de asistencia social _____															
Pronóstico _____															

Notificación

Fecha

día	mes	año		

Agencia del Ministerio Público

 y cargo del receptor _____

Presidencia Municipal _____

Jurisdicción Sanitaria _____ No. y nombre de Agencia del Ministerio Público.

Otra Instancia

--

 Especificar _____

Otra Instancia

--

 Especificar _____

Médico Notificante: Nombre _____ Firma _____



ANEXO B.2

REGISTRO DE ATENCION EN CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR (APÉNDICE INFORMATIVO 2)						Folio [] [] [] []
UNIDAD MEDICA NOMBRE: _____ INSTITUCION: _____						
LOCALIDAD _____		MUNICIPIO _____		ENTIDAD: _____		
U S A R I A D O (A) *	1. NOMBRE Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)			3. EDAD [] [] [] años	4. SEXO [] 1. Masculino 2. Femenino 3. Embarazada	5. DERECHOHABIENTIA [] 1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SECMAR 6. OTRO 7. NO
	6. DOMICILIO Calle Número exterior Número interior Barrio o colonia Código postal					
	Localidad _____		Municipio _____		Entidad Federativa _____	
E V E	1. FECHA DE OCURRENCIA [] [] [] [] [] [] día mes año		4. DIA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIO EL EVENTO [] 1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo		6. SITIO DE OCURRENCIA [] 1. Hogar 2. Escuela 3. Recreación y deportes Via pública: 4. Transporte público 5. Automóvil particular 6. Otro _____ Especificar _____	
	2. TIPO DE VIOLENCIA [] 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Abandono		5. FUE EN DIA FESTIVO [] 1. Si 2. No		7. CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO	
	3. PREVALENCIA [] 1. Primera vez 2. Reincidencia					
N T O	8. CONSECUENCIA RESULTANTE [] 1. Contusión 2. Luxación 3. Fractura 4. Herida 5. Asfixia mecánica 6. Ahogamiento por inmersión 7. Quemadura 8. Abuso Sexual 9. Aborto 10. Otra física 11. Sólo alteración psicológica 12. Trastorno psiquiátrico		9. AGENTE DE LA LESION [] 1. Fuego, flama, sustancia caliente 2. Sustancias sólidas, líquidas y gaseosas tóxicas 3. Objeto punzocortante 4. Objeto contundente 5. Golpe contra piso o pared 6. Pie o mano 7. Arma de fuego 8. Amenaza y violencia verbal 9. Múltiple 10. Otro 11. Se ignora		10. LUGAR DEL CUERPO AFECTADO PRINCIPALMENTE [] 1. Cabeza o cuello 2. Cara 3. Brazos y manos 4. Tórax 5. Columna vertebral 6. Abdomen y/o pelvis 7. Espalda y/o glúteos 8. Piernas y/o pies 9. Area genital 10. Múltiple	
					11. GRAVEDAD DE LA LESION [] 1. Leve 2. Moderado 3. Grave	
P A R G O R B E A S B O L R E *	1. SE IGNORA []		2. EDAD [] [] [] años	3. SEXO [] 1. Masculino 2. Femenino	4. PARENTESCO [] 1. Padre 2. Madre 3. Padrastro 4. Madrastra 5. Cónyuge 6. Otro pariente 7. Novio o pareja eventual 8. Otro	
	5. FECHA [] [] [] [] [] [] día mes año		6. HORA [] [] [] [] horas minutos		7. DESTINO DESPUES DE LA ATENCION []	
A T E N C I O N	2. SERVICIOS DE ATENCION [] 1. Consulta externa 2. Urgencias 3. Hospitalización 4. Otros servicios.		3. ATENCIONES OTORGADAS [] 1. Tratamiento médico 2. Tratamiento quirúrgico 3. Tratamiento psicológico o psiquiátrico 4. Otro		5. UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL [] 1. Domicilio 2. Consulta externa 3. Hospitalización 4. Traslado a otra unidad médica 5. Unidad de asistencia social 6. Defunción 7. Otro	
	4. AVISO AL MINISTERIO PUBLICO [] 1. SI 2. NO					
NOTIFICACION FECHA [] [] [] [] [] [] día mes año						
NOTIFICANTE: NOMBRE _____			FIRMA _____			

FORMATO ESTADISTICO PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
* POR VIOLENCIA FAMILIAR.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo M. R., et.al.; Estomatología Pediátrica; 1ª ed.; Madrid, España; Editorial Ripano; 2011, Volumen 1; p.p. 474-483
2. Hernández ONE, Tochijara CCN, Ochoa GL La Odontopediatría ante el maltrato infantil. UNAM, México D.F., 2017, p.p. 66
3. Loredo-Abdala, A. Maltrato infantil: ¿Conocer su impacto económico favorece su prevención?, Acta pediatr. Méx. 2016, vol.37, n.1, pp.1-3. [citado 7 sep 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000100001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2395-8235
4. Planells DP, Gallegos LI, Martínez PEM, Maltrato Infantil. Lesiones por malos tratos., S.E.O.P. Disponible en http://www.odontologiapediatrica.com/img/MALOS_TRATOS-_columnasFIGURASfinal2.pdf
5. OMS. Maltrato infantil. OMS, 2016. [citado 21 ago 2017.] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>.
6. McDonald R, Dean J, Avery D. McDonald and Avery Dentistry for the Child and Adolescent 9th ed. New York, USA. Elsevier. 2014
7. UNICEF. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro (2009), Chile, Boletín "Desafíos" #9, pp. 12 (1)
8. Moreno PS. Algunas consideraciones sobre el maltrato infantil en México. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Documento de trabajo núm. 146; 2013; p.p. 48.
9. Vital VME. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta a la Ssa, a la SEP y a la Sedesol a realizar programas y acciones de prevención y disminución del maltrato infantil, suscrita por la diputada Martha Edith Vital Vera, del Grupo Parlamentario del PVEM. Gaceta Parlamentaria, año XVIII, número 4192-VI, miércoles 14 de enero de 2015. Disponible



en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/62/2015/ene/20150114-VI.html>

10. Fisher OSA., Lukefahr JL, Rao TA; Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect; Rev. American Academy of Pediatrics; 2017, volume 140; p.p. 10
11. Jiménez HJL, López RM, Crespo HMD, Muñoz VA, López-Ibor AJJ. El Síndrome de Munchausen por poderes: un tipo especial de abuso infantil. Revista Española de Pediatría. 2016, vol. 72, p.p. 33-45.
12. Moreno-Manso J M, Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. Anales de Psicología 200218136-150. [citado 2 oct 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16718108>.
13. Rubí JL, Monter MA, Pedraza G, Indicadores de Negligencia en Odontopediatría: una forma de maltrato infantil. Reporte de caso. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2015: 1-10
14. Child Welfare Information Gateway, What Is Child Abuse and Neglect? Recognizing the Signs and Symptoms. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. 2013; p.p. 11. [citado 22 ago 2017]. Disponible en: <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/ques.pdf>
15. Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México, Capítulo II, Maltrato, Abuso y Negligencia contra menores de edad. DF: SSA; 2006, p.p.18-49. [citado 3 oct 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III\(2\).pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III(2).pdf)
16. Fuente directa.
17. Requena MA, Robles BNL, Lara CE. Afectación de la Salud Oral en Niños que Padecen Maltrato Infantil: Reporte de Caso. Int. J.



- Odontostomat 2014, [citado 9 oct 2017]; p.p.167-173. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000100023&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100023>.
18. Harris J, Whittington A. Dental Neglect in Children. Paediatrics and Child Health. 2016, p.p. 1-7. [citado 27 sep 2017]. Disponible en: <http://sci-hub.cc/http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2016.07.003>
19. Figueroa E. Y., Enríquez S. G., Vera S. D.L., Hernández R. B. E.; Odontología Pediátrica Actual; 1ª ed.; España; Master Books S.A. de C.V.; 2015; Tomo 1; p.p. 174-181
20. Humanium. Declaración de los Derechos del Niño. 2013, [citado 13 oct 2017]. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/wp-content/uploads/2013/09/Declaraci%C3%B3n-de-los-Derechos-del-Ni%C3%B1o1.pdf>
21. Violencia y Maltrato, UNICEF México; [citado 23 ago 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/17045.html>
22. UNICEF. Violencia y Maltrato. [citado 3 oct 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/proteccion_6932.htm
23. UNICEF. Informe Anual 2014 UNICEF México. P.p. 23
24. Fundación Acción Pro Derechos Humanos. Comité de los Derechos del Niño (CRC) de Naciones Unidas. [citado 8 oct 2017]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.net/ONU/ComiteDerechosNino-CRC.htm>
25. Council on Clinical Affairs. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Ame Aca Ped Den. Vol. 38, núm. 6, 2016, p.p. 3. [citado 9 oct 2017]. Disponible



en:

http://www.aapd.org/media/Polici%20Guidelines/P_ECCClassifications1.pdf#xml=http://pr-dtsearch001.americaneagle.com/service/search.asp?cmd=pdfhits&DocId=435&Index=F%3a%5cdtSearch%5caapd%2eorg&HitCount=74&hits=18+19+1a+22+97+98+99+a7+a8+a9+e6+ed+ff+10e+172+187+188+189+192+1a9+29d+2d0+2e2+2e3+307+308+309+330+35b+3bc+4af+4b0+4b1+583+5c7+5c8+5c9+5e3+5fa+5fb+5fc+610+611+612+62d+665+666+667+66a+68f+748+749+74a+76e+76f+78b+78c+78d+7c5+7ff+800+801+81f+839+84b+886+887+888+8a3+8ab+8fb+8fd+915+93b+&hc=4191&req=early+childhood+caries

26. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect and the American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *Ame Aca Ped Den*. Vol. 38, no. 6, 2016, p.p. 4 [citado 8 oct 2017]. Disponible en:

http://www.aapd.org/media/Polici%20Guidelines/G_Childabuse1.pdf#xml=http://pr-dtsearch001.americaneagle.com/service/search.asp?cmd=pdfhits&DocId=472&Index=F%3a%5cdtSearch%5caapd%2eorg&HitCount=49&hits=1b+2e+36+37+5e+67+70+75+7e+be+c7+2a1+2b4+2ba+2cd+54d+5e9+5ea+5eb+5ec+61a+649+685+6d8+6ee+73f+768+7db+7e1+7e6+7e8+805+818+835+83e+852+86e+895+8b1+95f+9bd+9ef+a07+b68+b69+b7c+b81+b91+b92+&hc=24094&req=dental+neglect

27. Derechos Humanos de las Niñas y los Niños (2011) 1ª ed, México, D.F., Comisión Nacional de los Derechos Humanos, pp. 29

28. Ramos BRJ. Detección Temprana del Abuso Físico desde el nacimiento hasta los 12 años de edad en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud, 2011, p.p. 75.



29. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. Atención al maltrato infantil en la familia. Trámites CDMX. [citado 14 oct 2017]. Disponible en:

http://www.tramites.cdmx.gob.mx/index.php/tramites_servicios/muestraInfo/765