



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---



## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

LA AFECTACIÓN EN LA SALUD ORAL COMO FORMA  
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:

TANIA VIRIDIANA NAVA TREJO

TUTORA: C.D. MARÍA DE LOS ANGELES SUSANA NAVA  
GUTIÉRREZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **AGRADECIMIENTOS**

### ***A María y Ariel...***

*Mis padres, no tengo palabras para agradecerles por todo lo que me han dado y hecho por mí, éste logro es por y para ustedes.*

*Les agradezco infinitamente su apoyo incondicional, su paciencia, su esfuerzo, todo el sacrificio que hicieron y todo el amor que han puesto en mí.*

*Gracias por enseñarme a no rendirme, a luchar por mis sueños y a ser cada día una mejor persona, sin ustedes no estaría donde estoy ahora.*

*Gracias por ser mis dos mejores ejemplos a seguir, gracias por ser mis héroes... los amo.*

### ***A Jessica, Ariel y Jaqueline...***

*Mis hermanos, gracias por estar incondicionalmente para mí, por el apoyo y ayuda a lo largo de mi camino profesional y personal. Gracias por ser mis cómplices y llenar mi vida de risas. Sé que, a pesar de todo, ustedes siempre estarán conmigo... Gracias por ser los mejores hermanos que alguien pudiera tener.*

### ***A Rene, Erika, Ximena y Atoniel...***

*Mis amigos, mis compañeros de aventuras, la familia que yo escogí, gracias por tantas risas y bromas, por todos esos momentos inolvidables, por todo el apoyo y comprensión, por cada palabra de aliento que me brindaron, gracias por su valiosa y sincera amistad.*

*Solo me queda agradecerles por dejarme vivir con ustedes ésta etapa maravillosa, y descubrir juntos lo hermosa y noble que es la odontología, gracias por ser mis colegas, mis amigos, mis hermanos...*

**A Israel...**

*A ti, por llenar de luz mi vida, por todo el apoyo, paciencia, fe y amor que me tienes.*

*Gracias por los consejos, por esos sueños y planes que tenemos.*

*Gracias por dejarme ver la vida con tus ojos y por enseñarme que juntos somos uno... te amo.*

**A la Universidad Nacional Autónoma de México y Facultad de Odontología...**

*Gracias por permitirme ser parte de la mejor universidad de México y Latinoamérica, por dejarme llevar la sangre azul y piel dorada con orgullo.*

*Gracias UNAM.*

*Mi querida Facultad, gracias por brindarme la mejor formación académica, por permitirme llegar hasta éste momento, gracias por hacer de mí una excelente Cirujana Dentista, gracias.*

**A la Dra. Susana Nava...**

*Mi tutora, estoy infinitamente agradecida con usted por todo el apoyo y consejos, por compartir conmigo su valioso tiempo y conocimientos, gracias.*

**Al Honorable Jurado...**

*Gracias por ser parte de este momento tan importante en mi vida profesional y brindarme su valioso tiempo para hacer esto posible. Gracias.*

*“Por mi raza hablará el espíritu”*

<b>ÍNDICE</b>	<b>Página</b>
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO.....	2
CAPÍTULO 1. ASPECTOS GENERALES DEL MALTRATO INFANTIL .....	3
1.1 Antecedentes del Maltrato Infantil .....	3
1.2 Definición de Maltrato Infantil.....	5
1.3 Epidemiología .....	6
1.4 Factores de Riesgo .....	8
CAPÍTULO 2. CLASIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL .....	10
2.1 Abandono Psicológico / Emocional .....	11
2.2 Maltrato Psicológico / Emocional .....	12
2.3 Explotación Laboral .....	13
2.4 Abuso Sexual .....	14
2.5 Maltrato Físico .....	16
2.6 Abandono Físico y/o Negligencia .....	17
2.6.1 Abandono Educativo .....	19
2.6.2 Abandono Nutricional .....	19
2.6.3 Abandono Médico.....	23
2.6.4 Negligencia Odontológica .....	23
2.6.5 Características clínicas bucales.....	25

CAPÍTULO 3. DIAGNÓSTICO .....	31
3.1 Métodos de Diagnóstico.....	35
CAPÍTULO 4. PAPEL DEL ODONTÓLOGO EN EL DIAGNÓSTICO DEL MALTRATO INFANTIL .....	39
CAPÍTULO 5. DERECHOS DE LOS NIÑOS .....	41
CAPÍTULO 6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD .....	44
CONCLUSIONES .....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
REFERENCIAS DE IMÁGENES .....	53

## **INTRODUCCIÓN**

El Maltrato Infantil es una patología médico-social que está presente en todo el mundo, lo que ha generado un enorme interés por identificarla, hacer un diagnóstico oportuno y tratarla, pero sobre todo prevenirla. Sin embargo, en países como México, en el área de la Odontología no se llega a profundizar en el tema y es muy escasa la ayuda que aporta el profesional odontólogo en el diagnóstico y tratamiento de víctimas de maltrato infantil, a diferencia de países de primer mundo donde la participación de estos profesionales ha sido bastante interesante. Por esta razón en el presente trabajo se muestra una recopilación de los conocimientos e investigaciones que diversos autores han aportado acerca del tema en el área médica y con énfasis especial en el área odontológica.

Es importante abordar de una manera general el maltrato infantil y sus tipos, con un enfoque en la negligencia odontológica, presentando las características clínicas generales y profundizando en las características bucales que el odontólogo puede llegar a observar, así como las características conductuales del menor y de los padres, las cuales, al ser identificadas, permiten llegar a un diagnóstico acertado.

También, es importante conocer el protocolo de actuación del odontólogo cuando se encuentra ante una situación de maltrato infantil, teniendo como objetivo ayudar a la víctima a recibir un tratamiento integral, donde el odontólogo formará parte del equipo de profesionales que intervienen en dicho tratamiento, siempre pensando en el bienestar de la víctima.

## **OBJETIVO**

Presentar información sobre el maltrato infantil y sus afectaciones en la salud oral, especialmente en víctimas de abandono físico y negligencia, mediante la revisión bibliográfica de diferentes autores para identificar las características clínicas presentes en pacientes maltratados, así como la importancia de su diagnóstico y la intervención odontológica y poder concientizar al odontólogo acerca de la responsabilidad social que tiene, como una actuación empática hacia los niños que son víctimas de algún tipo de maltrato.



# **CAPITULO 1. ASPECTOS GENERALES DEL MALTRATO INFANTIL**

## **1.1 Antecedentes del Maltrato Infantil**

Durante siglos la agresión a los menores de edad ha estado presente en el actuar del hombre puesto que éste tiende a agredir a sus semejantes, en especial a los más débiles, y ha sido justificada de diversas formas como educación, cultura, religión, entre otras.<sup>1,2</sup>

A lo largo de la historia del hombre, es muy común encontrar mitos, leyendas, descripciones literarias y hechos referentes a la actitud de maltrato hacia los menores; en algunos casos, llegando hasta la muerte de estos. En la mitología romana un ejemplo de esto relata que Saturno devora a sus hijos y Medea los asesina para vengarse de Jasón.<sup>2</sup>

Dentro de la religión cristiana un ejemplo de esta situación es el pasaje bíblico de Abraham, que dice "...Dios le dijo, toma a Isaac tu único hijo al que tanto amas y ofrécelo en holocausto" (Génesis 22:11-12). Así como las órdenes de Herodes para la matanza de los inocentes.<sup>1</sup>

En algunas civilizaciones, el infanticidio era un medio para deshacerse de los niños con malformaciones o defectos físicos. Por ejemplo, en Esparta se lanzaban a los recién nacidos desde la cima del monte Taigeto, y en la India se les consideraba instrumentos del diablo por lo que eran destrozados.<sup>1</sup>

En la Revolución Francesa se asesinaron a todos los niños de los pueblos insurrectos para imponer el terror como la orden del día; mientras que a principios del siglo XIX se hizo costumbre deformar a los niños para causar lástima y así pedir limosna en las calles de Londres.<sup>1</sup>

Durante el nazismo, Hitler ordenó matar a los niños de raza judía u otra mezcla, con el fin de obtener una raza pura, y en algunos países como China, el infanticidio se usó para controlar la natalidad. <sup>1,2</sup>

Margaret Lynch describió casos de maltrato mencionados por el médico griego Soranus en el siglo II, en tanto que otros fueron identificados en los siglos XVII, XVIII y XIX.<sup>2</sup>

Uno de los casos más importantes es el de la pequeña Mary Ellen (1874), quien era cruelmente golpeada y encadenada por sus padres adoptivos. Ante esta situación sus vecinos decidieron llevarla a los tribunales, sin embargo, tuvo que ser representada por la Sociedad Protectora de Animales al no existir instancia legal alguna que la defendiera. A causa de este suceso surge en Nueva York la primera Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Niños, y posteriormente se crearon sociedades semejantes en varios países.<sup>2</sup>

Posteriormente el síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1868 por Ambroise Tardieu, catedrático de medicina legal en París, luego de realizar las autopsias de 32 niños golpeados y quemados y en 1946 Caffey describió la presencia de hematomas subdurales asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los pequeños.<sup>2</sup>

Henry Kempe y Silverman, en 1962, crearon la expresión síndrome del niño golpeado, con base en las características clínicas presentadas por los casos que ingresaban al servicio de pediatría del Hospital General de Denver, en Colorado. Este concepto fue ampliado por Fontana al indicar que estos niños podían ser agredidos no sólo en forma física sino también emocionalmente o por negligencia, de modo que sustituyó el término “golpeado” por el de “maltratado”.<sup>2</sup>

En la actualidad, la violencia hacia los niños ha evolucionado de manera constante, por lo que la situación mundial del maltrato infantil se ha incrementado de manera alarmante <sup>1,2</sup>

## **1.2 Definición de Maltrato Infantil**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al abuso o maltrato de menores como toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 2003).<sup>3</sup>

En México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), propone la siguiente definición: "Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor". Por otra parte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), nos brinda una definición de los niños maltratados como: "Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos". <sup>2</sup>

Y Castillo establece el maltrato infantil 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". <sup>4</sup>

### 1.3 Epidemiología

La OMS nos dice que “La Epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos para analizar los factores determinantes.”<sup>5</sup>

Podemos decir entonces que, la epidemiología nos ayuda a responder las preguntas de, ¿cuántas son las personas afectadas?, ¿dónde están? y ¿cómo se producen? en relación a la enfermedad, estado o evento del que se habla; pero en el caso del maltrato infantil es complicado llegar a obtener respuestas a éstas preguntas, ya que resulta complejo aproximarse a la cantidad exacta de las manifestaciones de este fenómeno, puesto que sólo pueden considerarse los casos que fueron diagnosticados y denunciados ante las instancias correspondientes, ya que muchos pasan inadvertidos o no siempre se involucra la persona que lo ha identificado. Algunos países no manejan datos relacionados con este problema.<sup>5</sup>

En agosto del 2006 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sostuvo que “basado en datos mundiales del estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños, las Niñas y los Adolescentes, calcula, de manera conservadora, que hasta 275 millones de niños están expuestos actualmente a la violencia doméstica”.<sup>5</sup>

Otro dato sostiene que “En América Latina y el Caribe, se registra una población de más de 190 millones de niños. Investigaciones realizadas reportan que, además de ser una de las regiones más desiguales del mundo, es la que posee los mayores índices de violencia que afectan sobre todo a mujeres, niños y niñas” (Pinheiro, 2006).<sup>5</sup>

La OMS apunta que, en los estudios internacionales, la cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de cuando eran niños y 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico y víctimas de desatención.

Asimismo, se calcula que cada año mueren por homicidio 41000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas.<sup>6</sup>

En México, los casos de maltrato infantil son difícilmente denunciados, debido al temor hacia el agresor, a la exposición pública, a la desconfianza en las autoridades o al desconocimiento de los derechos, así como a la ausencia de mecanismos disponibles para reportar y pedir ayuda en estas situaciones.<sup>7</sup>

Por estas razones en México y en otros países los datos sobre maltrato infantil son escasos, incompletos o se encuentran divididos entre las diferentes instituciones encargadas de recolectar la información. Sin embargo, la UNICEF en su reporte anual de México 2017, nos dice que el 51.1% de niños están en situación de pobreza mientras que 2 de cada 10 niños están en pobreza extrema; anuncia que el 60% de los niños de 1 a 14 años han experimentado algún método violento de disciplina, también afirma que 8 de cada 10 agresiones contra niños, niñas y adolescentes se dan en la

escuela y en la vía pública. Encontramos también que 1 de cada 15 niños y niñas ha recibido alguna forma de castigo físico severo y que 1 de cada 2 niñas, niños y adolescentes han sufrido alguna agresión psicológica por algún miembro de su familia.<sup>7,8</sup>

#### **1.4 Factores de Riesgo**

Los factores que ponen a un niño en riesgo se derivan de la existencia de ciertas características familiares, ambientales (comunidad y sociedad) y del mismo niño que pueden combinarse e interrelacionarse para incrementar el riesgo de que un niño sufra maltrato.<sup>9</sup>

En el niño, cualquier característica que tenga que lo haga más difícil de cuidar o que lo haga diferente de las expectativas de los padres, hacen que el niño esté propenso a sufrir maltrato, es decir, niños con problemas físicos, emocionales, conductuales o del desarrollo.

Por ejemplo, niños con enfermedades crónicas y niños con discapacidad tienen entre 3 y 4 veces mayor riesgo de ser maltratados si se les compara con niños sanos.<sup>9</sup>

En el aspecto familiar, uno de los factores más comunes es la violencia doméstica ya que favorece el maltrato hacia los niños; la baja autoestima, el pobre control de los impulsos, el abuso de sustancias y el alcoholismo son de los principales factores que involucran a los padres. También el hecho de que el padre o la madre sean menores de edad se asocia a un mayor riesgo de maltrato. Incluso los raros casos de infanticidio se ligan fuertemente a padres adolescentes.<sup>9,10</sup>

Dentro de los factores ambientales se destacan la pobreza, el desempleo, el nivel bajo de educación y los hijos criados por un solo padre, éstos se asocian al maltrato infantil, principalmente a la violencia física.<sup>9</sup>

En la siguiente tabla se muestran los principales factores de riesgo asociados al maltrato infantil.

**TABLA 1. Factores de Riesgo de Maltrato Infantil.**

En el niño	En los padres y cuidadores
<p>No hay que olvidar que los niños son las víctimas y que nunca se les podrá culpar del maltrato. Sin embargo, hay una serie de características del niño que pueden aumentar la probabilidad de que sea maltratado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La edad inferior a cuatro años y la adolescencia.</li> <li>✓ Hijos no deseados o que no cumplen con las expectativas de los padres (sexo, apariencia, embarazo no planificado y anomalías congénitas).</li> <li>✓ Niño con mayores necesidades de atención y cuidado.</li> <li>✓ Dificultades de conducta o emocionales.</li> <li>✓ Enfermedad crónica (diabetes, infección por VIH, etc.).</li> <li>✓ Discapacidad física y mental.</li> </ul>	<p>Hay varias características de los padres o cuidadores que pueden incrementar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dificultades para establecer un vínculo con el recién nacido (embarazo complicado, internación materna, depresión).</li> <li>✓ Falta de aptitudes para la crianza.</li> <li>✓ Los antecedentes personales de maltrato infantil.</li> <li>✓ Uso o aprobación del castigo físico como medida disciplinaria.</li> <li>✓ Abuso de alcohol o drogas.</li> <li>✓ Baja autoestima.</li> <li>✓ Participación o implicación en actividades delictivas.</li> <li>✓ Falta de educación (primaria incompleta o analfabetismo).</li> </ul>

En la familia	En la comunidad y condiciones socioeconómicas
<p>Existen diversas características de las relaciones familiares que pueden aumentar el riesgo del maltrato infantil, entre ellas están:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de apego.</li> <li>✓ Familia numerosa (más de 3 hijos).</li> <li>✓ Problemas de salud física o mental en algún miembro de la familia.</li> <li>✓ Rupturas familiares (separación, divorcio, traslados).</li> <li>✓ Violencia familiar.</li> <li>✓ Discriminación de la familia por etnia, nacionalidad, religión, género, edad, orientación sexual, discapacidad o estilo de vida.</li> <li>✓ Participación en actividades delictivas dentro de la comunidad.</li> <li>✓ Familia monoparental.</li> <li>✓ Presencia de un varón adulto conviviente no relacionado biológicamente.</li> </ul>	<p>Hay diversas características de las comunidades y las sociedades que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tolerancia y naturalización de la violencia, inequidad social o de género en la comunidad.</li> <li>✓ Vivienda deficiente (hacinamiento, construcciones precarias, riesgo de desalojo, etc.).</li> <li>✓ Falta de instituciones y servicios de sostén familiar.</li> <li>✓ Altas tasas de desempleo.</li> <li>✓ Pobreza.</li> <li>✓ Vecinos transitorios.</li> <li>✓ Facilidad para adquirir alcohol o comercio local de drogas.</li> <li>✓ Emigración del lugar de origen (desarraigo, falta de contacto con la familia extensa).</li> </ul>

Fuente: 6,9

## CAPITULO 2. CLASIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil es una manifestación compleja en la cual intervienen múltiples variables en el momento de precisar su diagnóstico, por esta razón,



se complica la posibilidad de utilizar una clasificación única que permita valorar la problemática y definir con claridad los tipos de maltratos.<sup>5</sup>

Normalmente, es difícil encontrar un niño en el que el maltrato sea de un solo tipo; por ejemplo, un niño golpeado también es maltratado emocionalmente, así como un niño con signos de falta de cuidado o negligencia frecuentemente padece maltrato físico o emocional.<sup>11</sup>

De acuerdo con la definición de maltrato infantil de la OMS, se distinguen los siguientes tipos:

- Maltrato Emocional
- Abuso Sexual
- Maltrato Físico
- Negligencia

Sin embargo, en el 2004, la “Guía de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil” realiza su clasificación, donde se aumentan los tipos de maltrato infantil, de los cuales, tomando en cuenta la clasificación de la OMS, destacan por su importancia los siguientes:

- Abandono Psicológico / Emocional
- Maltrato Psicológico / Emocional
- Explotación Laboral
- Abuso Sexual
- Maltrato Físico
- Abandono Físico y/o Negligencia <sup>5,12</sup>

## **2.1 Abandono Psicológico / Emocional**

El abandono psicológico y/o emocional se puede definir como la falta de respuesta reiterada por parte de los padres o cuidadores a las expresiones

emocionales y actitudes de interacción del niño, es decir, la indiferencia a las necesidades emocionales del menor.

El niño, víctima de este tipo de maltrato infantil, presenta una serie de características que interfieren con su crecimiento personal y desarrollo conductual, cómo llanto ansioso y demandante, conductas agresivas, baja autoestima, frustración y dificultades en la capacidad empática y sensibilidad social, lo que provoca un retraso en su crecimiento.<sup>5</sup>

## **2.2 Maltrato Psicológico / Emocional**

Establecer una definición clara del maltrato psicológico y/o emocional resulta complejo, puesto que va ligado al abandono emocional y a menudo pueden confundirse, ya que es difícil diferenciar las acciones entre las omisiones que perjudican a un niño. Cuando se habla de omisiones hace referencia al abandono emocional, como se explica anteriormente, y cuando se habla de acciones se hace alusión al maltrato emocional.<sup>5</sup>

No obstante, podemos decir que el maltrato psicológico / emocional es una forma usual y sutil de maltrato infantil y se define como el abuso hacia el menor sin el uso de medios físicos, dicho de otra manera, es toda aquella acción que produce un daño mental o emocional en el niño, causándole perturbaciones que pueden afectar la dignidad del menor, alterar su bienestar e incluso perjudicar su salud. Las amenazas, la agresión y hostilidad verbal y que el menor sea testigo de violencia física y verbal hacia otros miembros de la familia son ejemplos de maltrato psicológico / emocional.<sup>11,13</sup>

En la siguiente tabla se muestran los signos que presentan los niños que son víctimas de abandono y maltrato psicológico / emocional.

**TABLA 2. Signos físicos y conductuales del Abandono y Maltrato Psicológico/ Emocional.**

<b>Signos físicos</b>	<b>Signos conductuales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Retraso en el desarrollo físico y de crecimiento.</li> <li>✓ Dificultad en el esquema corporal (torpeza en los movimientos y problemas en la coordinación motora).</li> <li>✓ Dificultades cognitivas (retardo en el desarrollo de lenguaje)</li> <li>✓ Déficit en su sistema inmunológico (son más propensos a enfermedades infecciosas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trastornos emocionales.</li> <li>✓ Trastornos de la conducta.</li> <li>✓ Ansiedad.</li> <li>✓ Apatía.</li> <li>✓ Depresión.</li> </ul>

*Fuente: 5,13*

### **2.3 Explotación Laboral**

La explotación laboral infantil se puede definir como el trabajo que realizan los niños en el marco de un sistema de producción en el cual se viola algún derecho del menor, ésta se puede encontrar de diversas formas como:

- ✓ Niños y niñas son obligados a trabajar y les quitan los ingresos.
- ✓ Niños y niñas realizan trabajos peligrosos o que ponen en riesgo su salud.
- ✓ Los menores son víctimas de las mafias, sufren esclavitud, son obligados a prostituirse o reclutados de manera forzosa para combatir en la guerra.<sup>14</sup>

Este tipo de maltrato se debe a diversos factores de los cuales el principal es la pobreza en los hogares, muchos de los niños y niñas que son víctimas de la explotación laboral provienen de familias muy pobres que necesitan más

sueldos para subsistir, en segundo lugar tenemos que interviene la cultura, cómo en algunas zonas rurales de África que se considera que, a partir de los 10 años, los niños deben tener comportamientos de adulto y, por lo tanto, casarse y trabajar, y por último tenemos el género, en algunos países del mundo las niñas son consideradas inferiores y se las obliga a realizar tareas domésticas o a trabajar fuera de casa, y, a la vez, se impide que acudan a la escuela.<sup>14</sup>

## **2.4 Abuso Sexual**

El abuso sexual, es el tipo de maltrato en el cual involucra o tiene como consecuencia otros tipos de maltrato, un niño que es abusado sexualmente también es maltratado física y emocionalmente. Se define como cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual y siempre está vinculado con la satisfacción de las necesidades de quien lo ejecuta, sin tener presente la repercusión que podría representar para el menor sometido a dicha práctica.<sup>5,12</sup>

Se considera abuso sexual la exposición de los genitales por parte del adulto, voyerismo, exhibicionismo, tocamientos, penetración y también la inducción de un menor a la prostitución por parte un familiar, aunque la relación sexual se mantenga con terceros.<sup>11,12</sup>

El Centro Nacional de Abuso y Negligencia Infantil (NCCAN por sus siglas en inglés) ofrece el concepto de Abuso Sexual como: “el contacto e interacción entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona”.<sup>1</sup>

El abuso sexual se clasifica en: abuso sexual con contacto físico; donde se incluye todas aquellas formas de agresión sexual en las que el agresor toca

físicamente al niño, es decir, el tocamiento de cualquier área corporal del menor, penetración vaginal y anal, sexo oral y uso del menor para excitación del agresor, y en abuso sexual sin contacto físico, que incluye todas las formas en las que el niño es utilizado para excitar al agresor o a terceras personas, como el uso del menor para la producción de pornografía infantil, voyerismo y exhibicionismo.<sup>1</sup>

En la Tabla 3 se enlistan los signos que se presentan en los niños que han sido abusados sexualmente y en la Tabla 4 las manifestaciones orales que se pueden presentar.

**TABLA 3. Signos físicos y conductuales en víctimas de Abuso Sexual.**

<b>Signos físicos</b>	<b>Signos conductuales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lesiones en el área genital y anal (presencia de desgarros, heridas, pérdida del himen, secreciones, enfermedades de transmisión sexual).</li> <li>✓ Dilatación anal.</li> <li>✓ Pérdida del esfínter.</li> <li>✓ Lesiones físicas derivadas del maltrato físico (cicatrices, hematomas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trastornos alimentarios (bulimia, anorexia nerviosa, obesidad)</li> <li>✓ Conductas sexuales (masturbación excesiva, interacción sexual con iguales, agresiones sexuales a otros niños más pequeños).</li> <li>✓ Conocimientos sexuales (conocimientos que van más allá de lo que se esperaría en el estado del desarrollo evolutivo del niño).</li> <li>✓ Trastornos del sueño.</li> <li>✓ Depresión.</li> <li>✓ Ansiedad.</li> <li>✓ Retrasos del lenguaje.</li> <li>✓ Déficit de atención.</li> <li>✓ Bajo rendimiento académico.</li> </ul>

*Fuente: 1*

**TABLA 4. Características Clínicas Odontológicas del Abuso Sexual Infantil.**

<b>Características Clínicas Bucodentales.</b>
✓ Lesiones por alguna enfermedad de transmisión sexual como gonorrea y sífilis.
✓ Eritema o petequias en la unión del paladar duro con el blando (indicador de sexo oral).
✓ Detección de semen (en algunos casos es posible la detección de semen inmediatamente después de la exposición, se debe tomar una muestra con un hisopo y realizar la prueba de laboratorio apropiada para establecer su presencia).

*Fuente: 1*

## **2.5 Maltrato Físico**

El maltrato físico se define como cualquier acción no accidental realizada que provoque lesiones físicas en el niño, cómo hematomas, quemaduras y fracturas.<sup>11,12,13</sup>

Dentro del maltrato físico se incluyen conductas de castigo de tipo físico, es decir, el empleo de la fuerza física con intención de causar dolor y con el propósito de corregir o controlar una conducta, si bien, el castigo físico muchas veces no deja alguna lesión grave en el menor y es una práctica muy difundida y socialmente aceptada, es considerada una violación de los derechos de los niños ya que de esta forma se atenta contra su dignidad y autoestima, y establece una forma de abuso psicológico puesto que puede generar estrés y depresiones.<sup>11,13</sup>

En la siguiente tabla se enlistan los signos físicos y conductuales que presentan las víctimas de maltrato físico.

**TABLA 5. Signos físicos y conductuales que presenta el niño víctima de Maltrato Físico.**

<b>Signos físicos</b>	<b>Signos conductuales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contusiones.</li> <li>✓ Quemaduras.</li> <li>✓ Lesiones abdominales (hematomas, perforaciones intestinales, rotura de vísceras)</li> <li>✓ Lesiones traumatológicas (Fracturas en diferentes estados de cicatrización).</li> <li>✓ Lesiones en el sistema nervioso central (hematoma, hemorragia).</li> <li>✓ Lesiones en la piel (máculas, pápulas, hematomas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Negatividad.</li> <li>✓ Infelicidad.</li> <li>✓ Tiene miedo.</li> <li>✓ Es solitario.</li> <li>✓ Es autodestructivo.</li> <li>✓ Se queja o mueve con dificultad.</li> <li>✓ Conductas extremas, niños muy sumisos o niños muy agresivos.</li> </ul>

*Fuente: 5, 13*

## **2.6 Abandono Físico y/o Negligencia**

La negligencia es una forma particular de maltrato infantil, se vincula con las serias dificultades que manifiestan los padres o responsables del cuidado y la crianza del menor a la hora de responder a las necesidades básicas del niño como la alimentación, higiene, vestimenta, atención y promoción de la salud, es decir, todas aquellas que garantizan su crecimiento y desarrollo integral.<sup>5</sup>

El abandono físico se refiere a la falta de atención a las necesidades básicas del menor teniendo una supervisión inadecuada y poco segura del niño. Se incluye la falta de asistencia educativa, es decir, el incumplimiento de las leyes del estado respecto a la educación infantil obligatoria. Dentro del abandono físico, se encuentra el abandono médico que es el negarle al niño la atención médica que necesite o un tratamiento médico que se le haya

prescrito, el cual podría incluir nutrición, hidratación, medicación apropiada y brindarle al menor el sistema de vacunación completo.<sup>5,13,15</sup>

En la Tabla 6 se muestran los signos físicos que presentan las víctimas infantiles de abandono físico y negligencia, así como los signos conductuales, y en la Tabla 7 se enlistan las características clínicas odontológicas que pueden tener los niños ante la falta de cuidado odontológico.

**TABLA 6. Signos físicos y conductuales del Abandono Físico en niños.**

Signos físicos	Signos conductuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Malnutrición y desnutrición.</li> <li>✓ Constante fatiga y debilidad.</li> <li>✓ Poca higiene.</li> <li>✓ Falta de atención médica.</li> <li>✓ Dolor crónico.</li> <li>✓ Dolores abdominales.</li> <li>✓ Asma.</li> <li>✓ Insomnio.</li> <li>✓ Padecimientos neurológicos.</li> <li>✓ Debilidad muscular.</li> <li>✓ Déficit de aporte vitamínico.</li> <li>✓ Palidez.</li> <li>✓ Deshidratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Depresiones.</li> <li>✓ Conductas autolesivas.</li> <li>✓ Tendencias suicidas.</li> <li>✓ Fallas en su capacidad de aprendizaje, desempeño académico y desarrollo social.</li> <li>✓ Ansiedad.</li> <li>✓ Hipoactividad.</li> <li>✓ Hiperactividad.</li> <li>✓ Déficit de atención.</li> <li>✓ Apatía.</li> <li>✓ Irritabilidad.</li> </ul>

*Fuente: 5, 13, 15*



**TABLA 7. Características Clínicas Odontológicas.**

<b>Características Clínicas Bucodentales.</b>
✓ Caries rampante no tratadas.
✓ Falta de piezas dentarias.
✓ Laceraciones en mucosa.
✓ Odontalgia por infección dentoalveolar.
✓ Ausencia de cuidados odontológicos.
✓ Higiene oral deficiente.
✓ Gingivitis.
✓ Cálculo.

*Fuente: 1,5*

### **2.6.1 Abandono Educativo**

El abandono educativo se define como el incumplir o negar la educación básica que las leyes del estado marcan como obligatorias.<sup>15</sup>

El Artículo no. 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) nos dice que toda persona tiene derecho a la educación, siendo la educación básica (preescolar, primaria y secundaria) y la media superior obligatorias. La educación básica es considerada un derecho de los niños y al ser negada se viola este derecho y se atenta contra el desarrollo integral del menor.<sup>16</sup>

### **2.6.2 Abandono Nutricional**

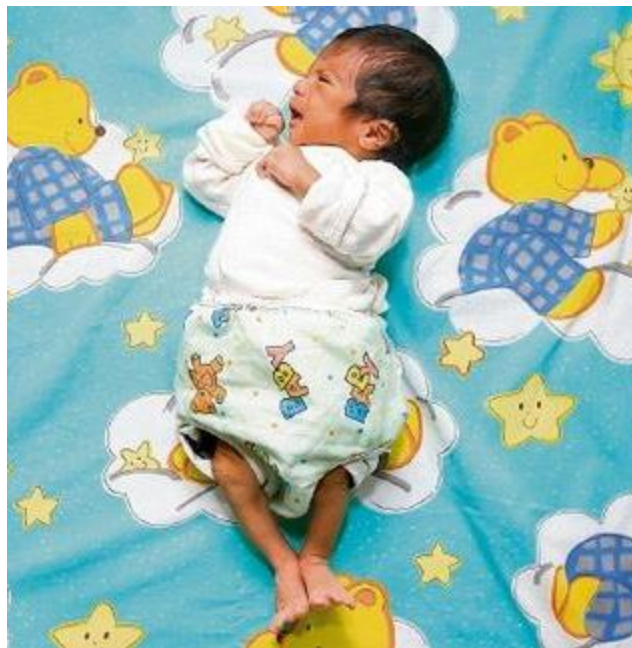
El abandono nutricional, también llamada negligencia referida a la nutrición, consiste en no proporcionar al niño las calorías suficientes, ya sea por alimentación escasa (desnutrición), o bien, someterle a una dieta excesiva (obesidad). Así, se da lugar a una insuficiencia en el desarrollo, a un aumento en el riesgo de sufrir problemas de salud y a un estado

potencialmente amenazador para la vida, en el que el peso y la talla quedan muy por debajo de lo normal o lo sobrepasan.<sup>17</sup>

El Artículo no. 4 de la CPEUM hace mención que toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.<sup>16</sup>

Dentro del abandono físico y negligencia podemos encontrar ciertas características clínicas en el niño que hacen que se pueda diagnosticar este tipo de maltrato infantil.

Las principales características se basan en las que presentan los niños con desnutrición. La falta de aporte nutricio puede presentarse en los diferentes momentos del desarrollo provocando una desnutrición leve, moderada o severa según la cronicidad de la carencia. Se puede iniciar desde una etapa muy temprana del menor, donde en ocasiones se constata la falta de lactancia materna sin lactancia sustituta de manera temprana y sin que pueda incrementarse el peso del lactante, así, afectando el desarrollo y crecimiento del menor.<sup>5</sup>



**Figura 1.** Bebé presenta desnutrición de la primera infancia por falta de lactancia materna.

La desnutrición se puede clasificar en relación con el déficit ponderal, es decir, cuando el peso no corresponde a la edad y se distingue de la siguiente manera:

- Primer grado (leve), cuando el déficit ponderal se encuentra entre el 10% y el 24%.
- Segundo grado (moderada), cuando el déficit ponderal se encuentra entre el 25% y el 39%.
- Tercer grado (severa), cuando el déficit ponderal se encuentra entre el 40% o más.

Todas en relación con el percentil 50.<sup>5</sup>

En la desnutrición leve el progreso del peso es más lento que lo habitual, en la moderada se presentan un adelgazamiento con un detenimiento en la talla y se aprecia la disminución del trofismo muscular y se manifiesta apático e irritable de manera alterna y se compromete el sistema inmunitario observándose con frecuencia infecciones que se complican y ponen en riesgo la vida de los niños afectados.<sup>5</sup>

La desnutrición severa hace referencia al niño o niña que se presenta con una disminución considerada del pánículo adiposo, que compromete también la cara, la piel se torna seca y pálida y el pelo quebradizo, se manifiesta con un llanto monótono y débil. En esas condiciones, se produce un desajuste metabólico grave que puede llevarlo a la muerte.<sup>5</sup>



**Figura 2.** Desnutrición de tercer grado o severa.

La desnutrición puede llegar a tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo, al principio se destacan las diarreas, deshidratación y alteraciones hidroelectrolíticas, a las que se suma pérdidas de peso, trastornos cardiorrespiratorios, renales e infecciones producto de la depleción del sistema inmunológico.<sup>5</sup>

En medida en que se prolongue el tiempo, sucederá la disminución de la talla y consecuencias vinculadas al déficit en el crecimiento y desarrollo cerebral como: déficit en el crecimiento ponderoestatural, déficit en el desarrollo de las estructuras del sistema nervioso central y alteraciones neuropsíquicas.<sup>5</sup>

Otro elemento que permite advertirnos respecto al abandono físico y negligencia es la presencia de los menores con ropas inadecuadas según el clima vigente o su estado de suciedad o deterioro, también la falta de controles médicos periódicos, el déficit en el sostenimiento del calendario de vacunas o la no aceptación y cumplimiento de los tratamientos médicos prescritos ante diferentes patologías que pudieran padecer, son otras de las variantes del abandono físico que merece ser diagnosticado tempranamente y tratado de manera adecuada.<sup>5</sup>



**Figura 3.** Abandono Físico en niños.

### 2.6.3 Abandono Médico

El abandono médico se define como el negarle al niño la atención médica que necesite o un tratamiento médico que se le haya prescrito.<sup>15</sup>

La desatención de medidas profilácticas, es decir, el calendario vacunal incompleto, y la falta de cuidados médicos, pueden dar lugar a que un niño con una enfermedad crónica tratable no sea llevado con la debida frecuencia a consulta, y sufra un drástico deterioro como consecuencia de la falta de medicación.<sup>17</sup>

### 2.6.4 Negligencia Odontológica

La Academia Americana de Odontología Pediátrica la define como la falta deliberada, por parte de padres o tutores, de la búsqueda o seguimiento del tratamiento necesario para asegurar un nivel de salud oral esencial para desarrollar una función adecuada y garantizar la ausencia de dolor infecciones orales y otras condiciones de la cavidad oral y estructuras de soporte que causen una mala alimentación, retardo de crecimiento y desarrollo, dificultando la vida diaria del menor.<sup>15</sup>



**Figura 4.** Maltrato Infantil por Negligencia.

**TABLA 8. Indicadores del Maltrato Infantil por Abandono Físico o Negligencia.**

<p><b>En la alimentación</b></p>	<p><b>Por falta de atención y seguridad en el hogar:</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desnutrición aguda o crónica.</li> <li>✓ Déficits de aportes vitamínicos y de oligoelementos.</li> <li>✓ Raquitismo y retraso en el crecimiento.</li> <li>✓ Anemias, más frecuente la ferropénica.</li> <li>✓ Palidez, apatía y cansancio inapropiados para la edad.</li> <li>✓ Retraso en el desarrollo psicomotor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Traumatismos por caídas de alturas.</li> <li>✓ Quemaduras.</li> <li>✓ Ingestión de cuerpos extraños.</li> <li>✓ Ingesta de tóxicos.</li> <li>✓ Ahogamiento.</li> </ul>
<p><b>Ante la falta de aseo:</b></p>	<p><b>Ante la permanencia en la intemperie:</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Suciedad, mal olor, piel con costras, pliegues macerados.</li> <li>✓ Micosis, dermatitis, vulvovaginitis inespecíficas en niñas pequeñas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Eritema pernio.</li> <li>✓ Neumonía e hipotermia.</li> <li>✓ Quemaduras solares.</li> <li>✓ Deshidratación.</li> </ul>
<p><b>Ante la falta de cuidado odontológico:</b></p>	<p><b>Ante la falta de cuidado médico:</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caries en mayor número y no tratadas.</li> <li>✓ Falta de piezas dentarias.</li> <li>✓ Enfermedades periodontales.</li> <li>✓ Falta de higiene bucal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ausencias de vacunas o esquemas incompletos. Sin control pediátrico periódico y consulta médica tardía.</li> <li>✓ Rechazo o negativa a los procedimientos médicos que permitan salvar al niño.</li> <li>✓ Falta de cumplimiento a los tratamientos prescritos.</li> <li>✓ Retiro del paciente internado sin el alta.</li> </ul>

Fuente 5

### 2.6.5 Características clínicas bucales

Existen ciertas características bucales que podemos encontrar en los niños que han sido maltratados siendo víctimas de abandono físico y negligencia las cuales hemos hablado con anterioridad, pero en este punto las profundizaremos.

La negligencia se entiende como la consecuencia de descuido para cubrir o atender las necesidades de cuidado a la salud del menor. En la cavidad oral se manifiesta principalmente como caries, lesiones en el esmalte, infección oral o cualquier otra condición dental que presente como traumatismos dentoalveolares y odontalgia.

Los indicadores que se sugieren para identificar son:

- Caries rampante no tratada.
- Odontalgia por infección dentoalveolar.
- Gingivorragia.
- Antecedentes de traumatismos.
- Ante un estado agudo o serio de patología bucodental los padres o tutores no proveen un adecuado cuidado médico.<sup>1</sup>

La principal característica que podemos encontrar en las víctimas de negligencia es la caries dental. La OMS la ha definido como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.<sup>18,19</sup>

Sin embargo, la caries que presentan los niños maltratados es la caries rampante o de biberón, también llamada la Caries Temprana de la Infancia, esta es una forma severa y particular de caries, de carácter multifactorial, que afecta la dentición temporal de lactantes y niños preescolares comprometiendo por lo general numerosos dientes, y produciendo una rápida destrucción e infección subsiguiente del tejido dentario, al no ser atendido este daño oral, puede causar dolor, dificultades funcionales, desordenes de salud general, problemas psicológicos, hospitalizaciones y atenciones de urgencia, lo que conlleva a una menor calidad de vida.<sup>18,19</sup>



**Figura 5.** Caries rampante o caries de biberón.



**Figura 6.** Caries Temprana de la infancia. Arcada superior vista oclusal.





**Figura 7.** Caries Temprana de la infancia.  
Arcada inferior vista oclusal.

Los niños maltratados por abandono físico y negligencia presentan una higiene general y oral deficiente, por lo tanto, se puede manifestar gingivitis, halitosis y calculo.

Dentro de los indicadores, podemos encontrar otras características, como antecedentes de traumatismos que nos pueden indicar que el niño, además de ser maltratado por negligencia, es o fue víctima de violencia física. Pudiendo presentarse al mismo tiempo varias de estas características o combinarse con otros tipos de lesiones y el diagnóstico de maltrato puede ser un poco más claro.<sup>1</sup>

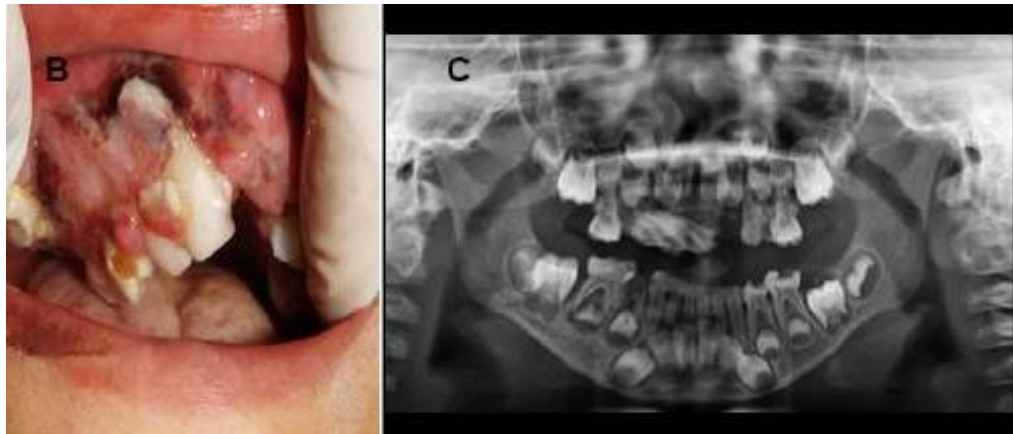
Algunas lesiones que podemos encontrar son:

- Abrasión: Herida superficial producida por desgarre de piel o mucosa que deja una superficie áspera o sangrante.
- Concusión: Lesión de estructuras de sostén del diente sin movilidad.
- Comunicación de cavidad alveolar: Compresión de la cavidad alveolar, se presenta con luxación intrusiva o lateral.
- Avulsión: Desplazamiento completo del diente fuera del alveolo.



**Figura 8.** Avulsión dental.

- Contusión: Golpe generalmente producido por un objeto romo y sin rompimiento de la mucosa, causando generalmente hemorragia en submucosa.
- Fractura complicada de corona: Fractura que afecta esmalte, dentina y expone la pulpa.
- Fractura complicada de corona y raíz: Fractura que afecta esmalte, dentina, cemento y expone la pulpa.
- Fractura complicada de mandíbula o maxilar: Pérdida de continuidad de cualquiera de estas estructuras que puede o no afectar a la cavidad dental.
- Fractura de pared alveolar: Fractura limitada a la pared del alveolo ya sea vestibular o lingual.
- Fractura incompleta: Infracción del esmalte sin pérdida de sustancia dentaria.
- Fractura no complicada de corona y raíz: Afecta dentina, esmalte y cemento sin afectar la pulpa dental.

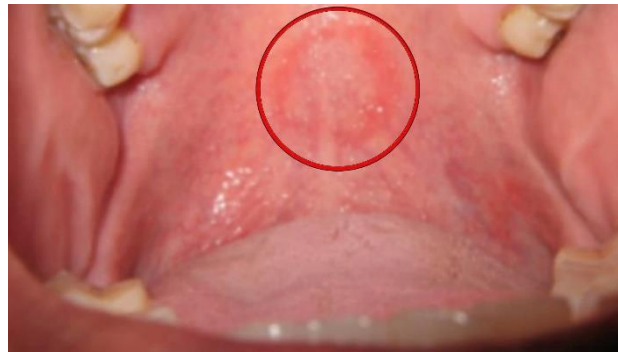


**Figura 9.** Fractura del segmento dentoalveolar 1er cuadrante en un paciente pediátrico

- Fractura no complicada de la corona: Pérdida de esmalte y dentina, pero sin exponer la pulpa dental.
- Laceración: Herida superficial o profunda producida por un desgarramiento y generalmente causada por un objeto agudo.
- Luxación extrusiva o extrusión: Desplazamiento parcial del diente desde su alveolo.
- Luxación intrusiva o intrusión: Desplazamiento del diente en el hueso alveolar.
- Luxación lateral: Desplazamiento del diente en dirección diferente a la axial. Esto se presenta en conminución o fractura de la cavidad alveolar.
- Quemadura: Lesión producida en los tejidos por el calor.
- Subluxación: Lesión de las estructuras de sostén del diente con movilidad anormal, pero sin desplazamiento.<sup>1</sup>



**Figura 10.** Fractura de incisivos centrales superiores con abrasión en mucosa y labios.



**Figura 11.** Lesión en paladar por felación.

Muchas de estas lesiones se pueden llegar a presentar por algún accidente, cabe recalcar que para poder llegar al diagnóstico de maltrato debemos de realizar una buena anamnesis y exploración física, así como poner atención en la actitud conductual del menor y de los padres.

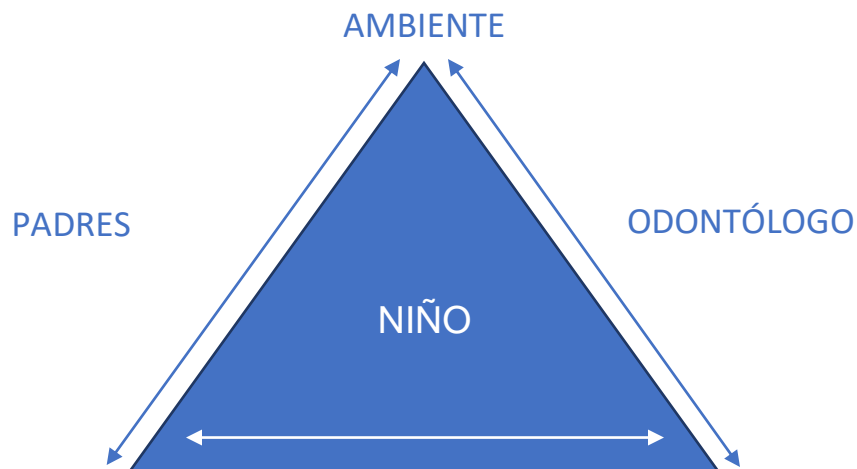
### CAPITULO 3. DIAGNÓSTICO

Frecuentemente la boca es traumatizada en casos de maltrato infantil particularmente por su significado psicológico; el niño habla, llora, y come por medio de la boca. De esta manera se hace uso de la violencia para silenciar al niño, dando como resultado ciertos indicadores clínicos, como laceraciones en los labios, laceración en el frenillo labial producida por alimentación forzada por el biberón, laceraciones en paladar, quemaduras en mucosa oral causadas por alimentos extremadamente calientes, fracturas de corona y raíz, cambio de coloración del diente debido a daño pulpar, pérdida de órganos dentarios sin explicación razonable, anormalidad en el desarrollo y erupción dental, fracturas de maxilar y mandíbula o ambas.<sup>1</sup>

El odontólogo rutinariamente debe realizar una exploración completa del paciente, se debe efectuar de manera especial ante la sospecha del diagnóstico de maltrato infantil, basada en los hallazgos clínicos y comportamiento del niño.<sup>1</sup>

Para el tratamiento odontológico de un niño habitualmente se sigue el esquema clásico basado en la interrelación paciente-padres y odontólogo u odontopediatra aunado al ambiente, para así saber con qué tipo de paciente se está tratando.<sup>1</sup>

**ESQUEMA 1.** Triangulo de tratamiento odontopediátrico de Wrigth modificado.



En casos de niños maltratados es de gran ayuda que el odontólogo pueda reconocer las instancias de abuso físico, abuso sexual, envenenamiento o drogadicción intencional, negligencia médica, negligencia dental y maltrato emocional.<sup>1</sup>

La llave para el diagnóstico se encuentra en las siguientes situaciones:

- La discrepancia entre la historia que da el padre o tutor y el tipo de traumatismo que presenta el niño a la inspección clínica.
- Antecedentes de traumatismos u alguna otra manifestación clínica bucal y sin atención médica.
- Historial de violencia intrafamiliar.
- Signos físicos de abuso.
- Observar la relación que existe entre el niño y los padres.
- Observar la reacción que tiene el niño ante la exploración.<sup>1</sup>



**Figura 12.** Violencia intrafamiliar.

Un punto importante para el diagnóstico del maltrato infantil es que tanto el odontólogo u odontopediatra como el personal que trabaja con él, estén capacitados para realizar una impresión visual de los niños que entran al consultorio, ya que muchos de estos son muy temerosos, observan constantemente a su alrededor en busca de indicios de peligro, la cara puede estar inmóvil, no existen sonrisas espontáneas y generalmente no hay contacto visual.<sup>1</sup>

También se debe examinar la falta de higiene, talla baja con respecto a su edad, signos típicos de malnutrición como postura de fatiga con los hombros hacia delante, abdomen protuberante, cabello largo y cara pálida. Es posible observar si el niño tiene dificultad para subirse a la unidad dental o si le causa algún dolor al momento de levantarlo.<sup>1</sup>

En lo que respecta a los indicadores de comportamiento, el odontólogo debe de conocer las manifestaciones de conducta de un niño maltratado; entre ellas se encuentran:

- Desafío.
- Agresión.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Puede mostrarse impredecible.
- Tímido.
- Temeroso.
- Baja autoestima.
- Antisocial.<sup>1</sup>



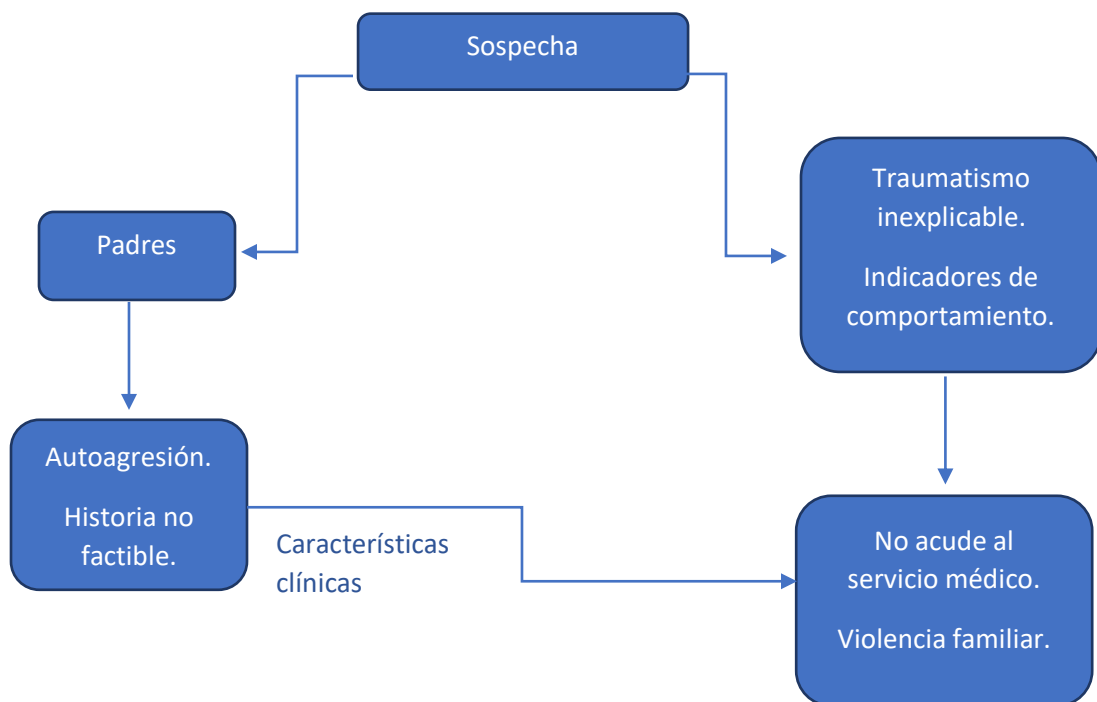
**Figura 13.** Paciente pediátrico con onicofagia.

Pueden llegar a presentar hábitos orales como:

- Succión de dedo, bruxismo y onicofagia.<sup>1</sup>

Respecto a los padres o tutores, pueden sentirse culpables o agresivos ante el interrogatorio, o bien declarar, que él efectuó alguno de los traumatismos, pero los demás no. En ocasiones el niño indica quien lo golpeó, pero más frecuentemente relata la historia que se le ordenó, esto es por miedo o por lealtad hacia sus padres por lo que se debe tener atención hacia los comentarios que haga el niño o el padre, además de que el padre o el tutor pueden tener antecedentes de drogadicción o alcoholismo, de haber estado en prisión, tener problemas maritales e intolerancia hacia las personas.<sup>1</sup>

**Esquema 2.** Sospecha de maltrato en el consultorio dental



*Fuente: 1*



Es de importancia recalcar que la no atención odontológica ha sido identificada como una consecuencia del maltrato y un tipo de abandono físico y negligencia y se le ha nombrado Negligencia Odontológica.<sup>1</sup>

### **3.1 Métodos de Diagnóstico**

El principal método de diagnóstico es la historia clínica, siendo el interrogatorio o anamnesis la parte inicial de ésta, el interrogatorio debe enfocarse en conocer los aspectos invisibles del maltrato, es fundamental interrogar sobre antecedentes prenatales y perinatales con la finalidad de saber si el menor fue un niño planeado y tuvo atención oportuna a enfermedades propias de la infancia, si existen antecedentes de alcoholismo o drogadicción, si tienen acceso a los servicios básicos de vivienda, y se debe indagar de una manera sutil datos de disfunción familiar o conyugal o la pérdida súbita del empleo, entre otros.<sup>21</sup>

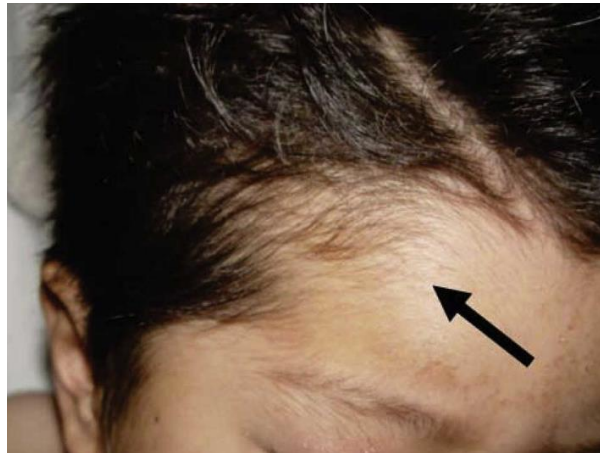
Posteriormente se debe realizar un examen físico cuidadoso dividiendo esta exploración física en un análisis extraoral e intraoral.<sup>1,20</sup>

Revisión extraoral: Se iniciará por el cráneo observando si existen hematomas, exostosis, hundimientos, fracturas, zonas de alopecia, desprendimiento del lóbulo de la oreja o ambos.<sup>1</sup>

Se continúa con la inspección de la cara, iniciando por el tercio superior de la misma, revisando cuidadosamente la implantación del cabello, frente y cejas, posteriormente se revisa el tercio medio que involucra ojos, arcos cigomáticos, nariz y articulación temporomandibular. Posteriormente se inspecciona el tercio inferior que abarca la zona perioral, maxilar y mandíbula, incluida la búsqueda de ganglios.<sup>1</sup>

Una vez que se concluye el análisis de cabeza y cara, es obligatorio, ante la sospecha de maltrato infantil, revisar algunas partes del cuerpo como brazos,

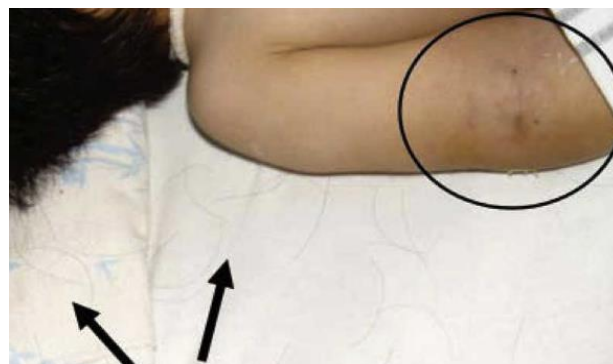
espalda, tórax y piernas con la finalidad de evaluar si existen hematomas, cicatrices, quemaduras o cualquier indicador que sugiera algún tipo de maltrato en el menor y de preferencia con la presencia de un asistente.<sup>20</sup>



**Figura 14.** Paciente pediátrico con zona de alopecia probablemente traumática.



**Figura 15.** Paciente pediátrico con cicatriz en región frontal de lado izquierdo.



**Figura 16.** Paciente pediátrico con caída de cabello y huellas de hematomas en brazos.

Revisión intraoral: debe ser ordenada, iniciando por las estructuras blandas, se examina el palada duro y blando, la mucosa de carrillos, el piso de boca, lengua, encía, mucosa alveolar y finalmente se examinan los tejidos duros como los órganos dentarios, la mandíbula y el maxilar. <sup>1,20</sup>

Las manifestaciones que generalmente se observan son: laceraciones, hematomas, equimosis y quemaduras de tejidos blandos. En tejidos duros puede encontrarse fracturas de corona y raíz, cambio de coloración en algún órgano dentario que nos hagan pensar en traumatismos anteriores, alta incidencia de caries, pérdida de órganos dentarios sin explicación razonable, asimetrías y fracturas de maxilar o mandíbula tomando en cuenta que las fracturas faciales no son muy frecuentes antes de los cinco años. <sup>1,20</sup>



**Figura 17.** Paciente pediátrico con traumatismo dental.



**Figura 18.** Paciente pediátrico que presenta malposición dental y fractura de corona del OD 21.

Otro medio auxiliar de diagnóstico son las radiografías, las cuales ayudan a identificar secuelas de traumatismos, fracturas recientes, lesiones de órganos dentarios que se encuentran fracturados, desplazados o avulsionados, permiten también observar el estado de desarrollo dental, fracturas condilares y el estado del diente con caries de la primera infancia e infecciones dentales. <sup>1</sup>

Las radiografías con las que el odontólogo cuenta para corroborar algún tipo de lesión a nivel óseo o dental son:

- Periapical: Gracias a ellas podemos encontrar lesiones periapicales, fractura radicular y alveolar, desplazamiento dental, avulsión dental.
- Oclusal: Estas nos ayudan a poder observar el desplazamiento de varios órganos dentarios, fracturas de maxilares, impactación de cuerpos extraños.
- Ortopantomografía: Con esta radiografía tenemos una visión panorámica de las estructuras dentales y óseas del cráneo así podemos encontrar fractura mandibular y subcondilar, desplazamiento dental, osteomielitis y cuerpos extraños.
- Lateral de cráneo: Fracturas mandibulares y maxilares.
- Towne: Fracturas. <sup>1</sup>



**Figura 19.** Ortopantomografía.

## **CAPITULO 4. PAPEL DEL ODONTÓLOGO EN EL DIAGNÓSTICO DEL MALTRATO INFANTIL**

En los últimos años se ha presentado un enorme interés por entender, diagnosticar y tratar integralmente a las víctimas de maltrato infantil en todo el mundo, y México no ha sido la excepción; ya que profesionales de diferentes áreas han dedicado su atención a este problema y han publicado sus experiencias. Sin embargo, en el campo de la Odontología no se ha tenido el impacto suficiente para que países en vías de desarrollo, formen parte del grupo habitual de atención de las víctimas de maltrato infantil como lo hacen los odontólogos en países de primer mundo.<sup>1</sup>

Es importante que todos los odontólogos estén capacitados para poder observar y analizar los signos y síntomas que pueden presentar en la cavidad oral los niños posibles víctimas de maltrato infantil; iniciando su diagnóstico con una historia clínica completa, y examinando a todos pacientes con lesiones potencialmente no accidentales como quemaduras, lesiones en mucosas, mordeduras, laceraciones, luxaciones y fracturas dentales, rotura de frenillos, eritema, petequias, fracturas radiculares, etc. Así mismo, el odontólogo obtendrá una impresión general del niño: higiene, desarrollo, estatura, vestimenta, relación con los padres, marcas inusuales en la piel y limitación de movimientos; todo esto en busca de un examen completo y sistemático para llegar a un diagnóstico acertado.<sup>21</sup>

Los profesionales de la salud deberán tomar en cuenta que el objetivo principal del diagnóstico y reporte de maltrato infantil no es el castigo al padre, tutor o persona que ocasiona el maltrato, si no prevenir la violencia a futuro y evitar inclusive la muerte del niño.<sup>1</sup>

Por medio del conocimiento e información del tema el odontólogo puede:

- a. Reconocer la posibilidad de maltrato.

- b. Proporcionar tratamiento dental de urgencia y planear tratamiento dental integral.
- c. Informar al médico pediatra tratante. Los pediatras y odontólogos deben colaborar conjuntamente para mejorar la detección y tratamiento de niños que sufren maltrato infantil y trabajar fundamentalmente en la prevención de esta patología médico-social.
- d. Informar a las autoridades.
- e. Los equipos multidisciplinarios ocupados en este tema deben tener en cuenta a los odontólogos para realizar diagnóstico y tratamientos exitosos en lo que respecta al área.
- f. Incluir en la exploración rutinaria el examen intraoral y extraoral ante la sospecha de maltrato.
- g. En situación de negligencia, informar a los padres acerca de los riesgos y complicaciones que puede tener el niño en caso de no ser atendido adecuada y oportunamente.
- h. Es necesario reconocer el dolor y las dificultades que confrontan las familias y así ofrecer una asistencia constructiva. El objetivo es ser útil.<sup>1</sup>

También, es importante que el odontólogo tenga conocimiento de las instituciones que se encargan de llevar a cabo la labor de orientar y tratar a las personas involucradas en casos de violencia infantil y que servicios ofrece, para poder acudir a ellas u orientar a los familiares a contactarlas.

Algunas de ellas son:

- Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI).
- Fiscalía de Asuntos de Menores e Incapaces.
- Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA).
- Instituto Nacional de Pediatría.
- Prevención del Maltrato y Abuso al Niño (PREMAN).

- Clínica para la Atención y Prevención de la Violencia (CAPREVI).
- Atención al maltrato infantil en la familia (por parte del DIF).
- Solicitud de convivencia o reintegración de una niña, niño o adolescente (NNA) a un ambiente familiar libre de violencia (por parte del DIF).<sup>1</sup>

## **CAPITULO 5. DERECHOS DE LOS NIÑOS**

En 1924, en la 5ª Asamblea de la Sociedad de Naciones se redacta la Declaración de Ginebra, también conocida como la Carta de la Unión Internacional de Socorro de los niños, que establece como deberes de la humanidad hacia los pequeños lo siguiente:

- Condiciones para un desarrollo físico y espiritual normal.
- Alimento al que carece de este y cuidado del niño en condiciones de enfermedad.
- Ayuda a los minusválidos.
- Asistencia y socorro del huérfano y del abandonado.
- Condiciones óptimas para subsistir y protección contra la explotación.
- Educación.<sup>1</sup>

El 24 de octubre de 1945 se crea la Organización de las Naciones Unidas (ONU) cuya importancia radicó en que de ella emanaron la UNICEF el 11 de diciembre de 1947, la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de octubre de 1948 y 11 años después la Asamblea General de la ONU aprueba la Declaración Universal de los Derechos del Niño donde se señala la necesidad que tiene el niño de ser protegido y cuidado desde su concepción hasta su completo desarrollo. La intención fue proveer al niño de una infancia feliz con el goce de los derechos y libertades que enuncia, incitando a la sociedad y al estado de reconocerlos y ejercerlos mediante acciones y definiciones legales que se resumen en 10 puntos:

1. Igualdad sin distinción de raza, credo o nacionalidad.

2. Protección especial para su desarrollo físico y mental.
3. Un nombre y una nacionalidad.
4. Derecho a la salud, la alimentación, la vivienda y el recreo.
5. Educación y cuidados especiales para el niño física y mentalmente disminuido o con impedimento social.
6. Derecho a la comprensión y al amor por parte de sus padres y la sociedad.
7. Educación gratuita y disfrute del juego.
8. Primero en recibir ayuda, protección y socorro en caso de desastre.
9. Protección contra el abandono y explotación laboral.
10. Formación de un espíritu de solidaridad, comprensión, amistad y justicia entre los pueblos.<sup>1</sup>

En 1979 se inicia la elaboración de la Convención de los Derechos de los Niños, que concluye el 20 de noviembre de 1989 y tiene como característica fundamental haber sido reconocida y ratificada por casi todos los países del mundo. Esta amplia aceptación ha servido para incrementar el protagonismo de los niños en las sociedades y actuar al favor del respeto a sus derechos.<sup>1</sup>

Del contenido de esta convención se destacan sus principios rectores:

- No a su discriminación.
- El interés superior del niño.
- Supervivencia y desarrollo del infante.
- Participación.<sup>1</sup>

En México, como miembro de la ONU y de la Organización de Estados Americanos, ha adoptado medidas legislativas encaminadas a la protección de los derechos de la niñez. La Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión en 1990 aprobó su filiación a este convenio internacional, acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio del mismo año y con decreto promulgatorio del 25 de enero de 1991.<sup>1</sup>



Adicionalmente emerge de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el marco jurídico donde se fundamentan las conductas legales vinculadas con el maltrato a menores, la administración de delitos y la administración de justicia. Leyes que se encuentran establecidas en el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles, así como el Código Penal y el Código de Procedimientos Penales para México.

Otras leyes precisan la protección a menores como:

- Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar: Permiten a las víctimas de violencia familiar mecanismos de protección, asesoría y conciliación.
- Ley General de Educación: Reguladora de la educación que imparte el estado sus organismos descentralizados y particulares autorizados.
- Ley Federal del Trabajo: Exige el respeto a la libertad y dignidad humana del trabajador y de los menores de edad.
- Ley General de Salud: Reglamenta el derecho a la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a estos servicios.
- Ley del Sistema Nacional de Asistencia Social: Derivada de la anterior, establece las bases, procedimientos, y promoción de prestaciones de servicios de asistencia social.
- Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Promueve la asistencia social y la interrelación de acciones entre instituciones públicas para el desarrollo integral de la familia.
- Ley para el Tratamiento de Menores Infractores: Reglamenta la protección de los derechos de los menores y procura la readaptación social en los casos cuya conducta se encuentre tipificada como delito en el código penal.<sup>1</sup>

## **CAPITULO 6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

La OMS define a la Educación para la Salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.<sup>22</sup>

En México, la Clínica de Atención Integral del Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP-UNAM) ha invitado al equipo de odontólogos pediatras del INP a participar en la atención integral de estos niños mediante su colaboración en la búsqueda de indicadores clínicos que surjan de las lesiones de los menores en el área orofacial y con ello favorecer el diagnóstico temprano, la derivación oportuna y el tratamiento específico, así como el control y seguimiento del niño maltratado.<sup>1</sup>

También, la CAINM-INP-UNAM ha implementado un modelo de atención integral médica en la cual las estrategias de acción de este grupo de trabajo están regidas por el programa "Sistema de Gestión de la Calidad" el cual tiene como objetivo "Desarrollar acciones de asistencia, docencia e investigación enfocadas a la detección de atención integral y prevención del maltrato a la niñez y a la adolescencia mediante una estrategia interdisciplinaria, interinstitucional e internacional".

De esta manera, se desencadenan otros objetivos, a saber:

- a) La resolución del problema en el mayor porcentaje posible y en el menor tiempo.
- b) Desarrollar estrategias de prevención; acción considerada como requisito indispensable para romper la replicación transgeneracional del problema.<sup>23</sup>

Este modelo cuenta con un equipo de profesionales que intervienen en la atención integral en casos de maltrato infantil los cuales se muestran en la Tabla 9.

**TABLA 9. Equipos encargados del modelo de atención médica integral del CAINM-INP-UNAM para niños víctimas de violencia infantil.**

<b>Equipo Médico</b>	<b>Equipo de salud mental (psiquiatría o psicología)</b>
<p>a) Debe intervenir en la resolución del problema médico, quirúrgico o médico-quirúrgico del paciente.</p> <p>b) Sospechará y diagnosticará la existencia de violencia en el niño o adolescente.</p> <p>c) Inicialmente notificará a la autoridad correspondiente sobre la atención de un menor con lesiones y, posterior a la evaluación interdisciplinaria, emitirá el reporte de maltrato infantil.</p> <p>d) Vigilará la resolución de cualquier alteración orgánica que sea consecuencia de maltrato a corto y mediano plazo.</p> <p>e) Implementará estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria.</p> <p>f) Orientará a las madres y a las adolescentes para el seguimiento de métodos de planificación familiar.</p>	<p>a) Establecerá la condición psico-emocional del menor, del probable agresor y de la familia.</p> <p>b) Apoyará o descartará en el adulto la existencia de algún padecimiento psiquiátrico que favorezca el maltrato.</p> <p>c) Implementará las estrategias de atención psico-emocional del menor y su familia.</p> <p>d) Vigilará la adecuada evolución de la víctima a corto y mediano plazo.</p> <p>e) Desarrollará el plan de terapia grupal para madres generadoras de violencia hacia sus hijos.</p> <p>f) Intervendrá en las campañas de prevención primaria, secundaria y terciaria de maltrato infantil y juvenil.</p>

<b>Equipo de trabajo social</b>	<b>Enfermería</b>
<p>a) Desarrollará la historia clínica social (HCS) que permita apoyar o descartar alguna forma de maltrato infantil.</p> <p>b) Conocerá las fortalezas y debilidades de la familia y del entorno social mediante la realización de la HCS y visita domiciliaria.</p> <p>c) Definirá una red de apoyo (familiar, gubernamental o civil) para proponerlo al agente del Ministerio Público.</p> <p>d) Es una pieza clave de enlace entre el área médica y la jurídica.</p> <p>e) Vigilará la adecuada evolución de la víctima a corto y mediano plazo.</p> <p>f) Intervendrá en las campañas de prevención primaria, secundaria y terciaria de maltrato infantil y juvenil.</p>	<p>a) Precisaré las condiciones sanitarias de la víctima y su familia.</p> <p>b) Vigila, junto con el médico, la evolución satisfactoria de las lesiones en el menor.</p> <p>c) Valora la estabilidad física del paciente mediante el seguimiento de los signos vitales.</p> <p>d) Revisa y precisa el cumplimiento del esquema de inmunizaciones.</p> <p>e) Implementa estrategias de prevención de accidentes.</p> <p>f) Orienta y canaliza a la madre sobre métodos de planificación familiar.</p> <p>g) Vigila la adecuada evolución de la víctima a corto y mediano plazo.</p> <p>h) Intervendrá en las campañas de prevención primaria, secundaria y terciaria de maltrato infantil y juvenil.</p>
<b>Nutrición</b>	<b>Equipo Jurídico</b>
<p>a) Establece la condición nutricia del menor maltratado.</p> <p>b) Apoya al equipo médico sobre la</p>	<p>a) Observará que la notificación sobre lesiones esté adecuadamente elaborada y llegue a la autoridad</p>

<p>solución de alguna alteración nutricia.</p> <p>c) Orienta a la familia sobre los conceptos básicos de nutrición e higiene de los alimentos y su preparación.</p>	<p>correspondiente.</p> <p>b) Precisaré que el equipo tratante elabore la notificación de maltrato infantil y ésta llegue a la autoridad correspondiente.</p> <p>c) Orientaré a la familia sobre el resultado de la notificación y el mantenimiento o adquisición sobre la custodia y patria potestad del menor.</p> <p>d) Vigilaré la adecuada evolución jurídica de la víctima a corto y mediano plazo.</p> <p>e) Intervendré en las campañas de prevención primaria, secundaria y terciaria de maltrato infantil y juvenil.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Fuente: 23*

También están involucrados otros grupos que ejercen diferentes actividades como:

\*Actividad docente: En este rubro, el personal de la CAINM-INP-UNAM prepara académicamente a los profesionales médicos y paramédicos para que adquieran la capacidad y habilidad de sospechar, diagnosticar, atender y vigilar a los niños que han sufrido alguna forma de maltrato.<sup>23</sup>

Objetivos:

a) Que los médicos pediatras, familiares, generales, y de otras especialidades sean capaces de reconocer los aspectos básicos del tópico,

mediante el desarrollo de congresos, simposios, talleres y discusiones de casos clínicos en diferentes foros.

b) Fomentar que pediatras y otros médicos se interesen en el tópico y desarrollen la especialidad sobre el tema mediante el "Curso de Postgrado para Médicos Especialistas sobre Maltrato Infantil" de la CAINM-INP-UNAM.

c) Que otros especialistas interesados cursen la Maestría en Salud Mental Pública a través del curso establecido en el Instituto Nacional de Psiquiatría y la CAINM-INP-UNAM.

d) Desarrollen la Maestría de Medicina Conductual de la Facultad de Psicología de la UNAM en CAINM-INP-UNAM.

e) Se contempla a futuro la necesidad de desarrollar un Programa Semi-Presencial sobre Maltrato Infantil para cubrir diferentes entidades federativas del país y posteriormente países de habla hispana.<sup>23</sup>

\*Actividad en investigación: Como el tópico de maltrato infantil tiene numerosas facetas y manifestaciones diferentes en el ámbito urbano, suburbano y rural, se deben implementar y desarrollar diversos programas de investigación, cuyos resultados podrán ser aplicados preferentemente en el sitio de estudio.

Objetivo:

a) Se requiere que el profesional interesado adquiera los conceptos básicos sobre la metodología de la investigación.

b) Implementar proyectos para precisar la estandarización de conceptos.

c) Desarrollar proyectos en investigación clínica.

d) Desarrollar proyectos en investigación epidemiológica.

e) Desarrollar proyectos en investigación dentro de las ciencias básicas.

f) Los resultados de los estudios de investigación pueden ser publicados en revistas médicas de especialidad, pediátricas y de otra índole, así como la elaboración de libros. Ello permite informar a la comunidad médica, paramédica y a la sociedad en general, sobre este problema en la comunidad.<sup>23</sup>

\*Recursos humanos: Idealmente, este equipo de trabajo debe estar constituido por médicos pediatras, de salud mental (psiquiatra o psicólogo), de trabajo social, y del área jurídica, con un perfil profesional sobre el tópico. En el caso de que este equipo no se pueda constituir con los elementos mencionados, su accionar quedará supeditado a la disponibilidad existente y, por ende, sus acciones se verán limitadas.<sup>23</sup>

\*Recursos físicos: Considerando la importancia de este grupo de trabajo, es necesario planear y contar con un área específica que tenga la extensión, privacidad y componentes requeridos para tal función.

a) Espacio asistencial: consultorios.

b) Espacio de estudio: salas de juntas, aula para enseñanza y conferencias.

c) Espacio privado: oficinas personales y de grupo.

d) Medios de comunicación: Internet, teléfono, fax.

e) Contar con el material necesario para la aplicación de pruebas psicológicas.<sup>23</sup>

\*Recursos financieros: La posibilidad de contar con recursos económicos para poder realizar diversas actividades académicas, son en la actualidad una necesidad.

Objetivo:

a) Es indispensable que cada profesional del equipo cuente con un sueldo base.

b) Que exista la posibilidad de obtener apoyo económico externo para realizar proyectos de investigación, para la asistencia a congresos, y para la realización de eventos académicos.

c) Que la Secretaría de Salud u otro organismo gubernamental, cubra económicamente la beca de los médicos residentes de la especialidad, maestría y doctorado.<sup>23</sup>

\*Convenios: Para una mayor difusión de las diversas acciones mencionadas es necesario poder efectuar convenios diversos.

a) Secretarías de Estado (Salud, Educación, Desarrollo Social, etc.).

b) Con gobiernos estatales.

c) Con Institutos Nacionales de Salud.

d) Con hospitales pediátricos estatales.

e) Centros de salud comunitarios.

f) Instituciones extranjeras.<sup>23</sup>



## **CONCLUSIONES**

El maltrato infantil es una de las principales patologías médico-sociales que están presente en México y todo el mundo. La cual, a pesar de los grandes esfuerzos que se han hecho para disminuirla, aumenta constantemente, siendo la negligencia y abandono físico uno de los tipos de maltrato infantil del que menos se habla y, que muchas veces, no se reconoce o pasa desapercibido.

Es importante conocer el concepto de negligencia odontológica y cuáles son las acciones para seguir al momento de observar un paciente donde existe la falta o búsqueda de atención odontológica y médica, para poder llegar a su diagnóstico y tratarla oportunamente.

También se debe tener presente que un niño víctima de negligencia muchas veces es víctima de otro tipo de maltrato infantil y es conveniente realizar una exploración física completa para encontrar huellas de maltrato físico u otro tipo de maltrato.

Debemos conocer las instituciones encargadas de ayudar a los niños víctimas de maltrato infantil para, en caso de ser necesario, acudir a ellas para tener un apoyo y poder intervenir de la mejor manera.

Es de suma importancia estar capacitados para poder resolver de la mejor manera los casos de maltrato infantil que lleguen a nuestras consultas privadas, teniendo como objetivo principal siempre el bienestar de la víctima.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loredo A. Maltrato en niños y adolescentes. 1ra. ed. México. Editores de Textos Mexicanos; 2004
2. Santana R, Sánchez R, Herrera E. El Maltrato Infantil: un problema mundial. Salud Publica Mex. 1998; 40: 58-65
3. Sánchez N, Cuenya L. Estudio sobre Maltrato Infantil en Niños y Adolescentes de la Provincia de Buenos Aires. RACC. 2011; 3: 8-15
4. Castillo M. R. Estomatología Pediátrica; 1 ed.; Madrid, España; Editorial Ripano; 2011, Volumen 1; p.p. 474-483
5. Garrote N. Maltrato Infantil Aportes para su detección, abordaje y prevención. 1ra ed. Argentina. Ediciones Journal; 2018
6. Organización Mundial de la Salud. Maltrato Infantil [Internet] 30 septiembre 2016 [Consultado febrero 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
7. Álvarez M, Castillo J. Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México [Internet]. México: UNICEF; 2019 [Consultado en febrero 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20Panorama Estadistico.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20Panorama%20Estadistico.pdf)
8. UNICEF para cada niño. Informe Anual México 2017 [Internet] México: UNICEF; 2017 [Consultado febrero 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
9. Mouesca J. Prevención del maltrato infantil: función del pediatra. 1ra parte: Aspectos generales, evidencia, factores de riesgo, factores protectores y desencadenantes. Arch Argent Pediatr. 2015;113(6):558-567

10. Robledo M, Jaime N, Martínez E, Barriga J. Risk factors associated with maltreatment syndrome in Mexican children seen at the Emergency Department. Arch Argent Pediatr 2020;118(1):4-10
11. Bullejos M. El Maltrato Infantil [Internet]. Granada, España; 2008 [Consultado febrero 2020]. Disponible en: [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_15/MACRINA\\_BULLEJOS\\_1.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_15/MACRINA_BULLEJOS_1.pdf)
12. Soriano F. PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN LA INFANCIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. PrevInfad; diciembre 2015 [Consultado febrero 2020]. Disponible en: [http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad\\_maltrato.pdf](http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf)
13. Zunzunegui M, Morales J, Martínez V. Maltrato infantil: Factores socioeconómicos y estado de salud. ResearchGate. 2015; 47(1): 33-41
14. Educo. Explotación Infantil: qué es y qué consecuencias tiene en los niños y niñas. Educo; 24 julio 2019 [Consultado febrero 2020]. Disponible en: <https://www.educo.org/Blog/Explotacion-infantil-que-es-y-consecuencias-ninos>
15. Rahman A. Maltrato y Abandono Infantil. California San Francisco: UCSF; [Consultado febrero 2020]. Disponible en: <https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/ChildAbuseSP012206.pdf>
16. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet] México: diputados.gob.mx [Consultado febrero 2020]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf)
17. Lachica E. Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. Cuad.med.forens. 2010; 16(1)

18. Palomer L. Caries Dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev Child Pediatr. 2006; 77(1): 56-60
19. Zaror C, Pineda P, Orellana J. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años. Int. J. Odontostomat. 2011; 5(2):171-177
20. Martagon L, Belmont F, De la Teja E, Tellez J. Síndrome de niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de un caso. Rev.Odont.Mex. 2016; 20(2): 98-105
21. Requena A, Robles N, Lara E. Afectación de la Salud Oral en Niños que Padecen Maltrato Infantil: Reporte de Caso. Int. J. Odontostomat. 2014; 8(1):167-173
22. Espinoza J. Educación Para la Salud [Internet]. Edit. Asterisco; [Consultado marzo 2020]. Disponible en: <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
23. Loredó A, Trejo J, García C, López G, Perea A, Jiménez M, Casimiro A, Melquiades I, Martín V. La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado: Implementación de una estrategia de aplicación nacional en investigación, docencia y asistencia. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2009; 66(3): 283-292

## REFERENCIAS DE IMÁGENES

1. <https://mesacolectiva.files.wordpress.com/2014/02/2-05-desnutricion-aguda-severa.jpg>
2. [https://lh6.googleusercontent.com/proxy/ydqnx8T7jLeCVG4\\_NnbPmtVjUFppz69sIBK7RRJ1EILY0PbgN5Ee9fY2Ea9ZM6-zDCXUpRZTfJZm2ulgAKxfPm8FRsa\\_YvyM5loS=w1200-h630-p-k-no-n](https://lh6.googleusercontent.com/proxy/ydqnx8T7jLeCVG4_NnbPmtVjUFppz69sIBK7RRJ1EILY0PbgN5Ee9fY2Ea9ZM6-zDCXUpRZTfJZm2ulgAKxfPm8FRsa_YvyM5loS=w1200-h630-p-k-no-n)
3. <https://steemitimages.com/DQmcrE3aeP4ec14YVKjyg7txNS82MAZ6HAh1cAC6Kf4GRtW/EFC.jpg>

4. <https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fmaltratoinfantilencolombia02.blogspot.com%2F&psig=AOvVaw3hiq8HAnRNp2C-51PP5Dfm&ust=1583985979065000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCJCV5eXFkegCFQAAAAAdAAAAABAD>
5. [https://1.bp.blogspot.com/\\_SRovZTOv0cg/TS1OAYezRxl/AAAAAAAAACk/rX12lesac78/s280/Nuevo+Imagen+de+mapa+de+bits.bmp](https://1.bp.blogspot.com/_SRovZTOv0cg/TS1OAYezRxl/AAAAAAAAACk/rX12lesac78/s280/Nuevo+Imagen+de+mapa+de+bits.bmp)
6. Fuente directa
7. Fuente directa
8. <https://www.clinicaferrusbratos.com/app/uploads/Caso-avulsion-dental.jpg>
9. [https://lh3.googleusercontent.com/proxy/flXOUpavbQg2TIRx84NFVzG-weENsVwDVeinOVoSbVfxsUmqjVc2NEh7DrLfxWnu3MdOMamDcuSOA9rvEDm8-X1JMXFi6MW3-C\\_jwfUQIYg](https://lh3.googleusercontent.com/proxy/flXOUpavbQg2TIRx84NFVzG-weENsVwDVeinOVoSbVfxsUmqjVc2NEh7DrLfxWnu3MdOMamDcuSOA9rvEDm8-X1JMXFi6MW3-C_jwfUQIYg)
10. [https://lh3.googleusercontent.com/proxy/OB7JrFfkJtdWaAyIGdJ4GUF1es36TUeCEn3aLqcf2aowxz1agYpitMKZtNYibjflkV5fcsMQRmEkg0ExFAJtMntLEgkXgRfv\\_VfBSi6Pn79xe\\_DH0tH5u2AXsiyOR4txhboPhy6jPUMM2XAe](https://lh3.googleusercontent.com/proxy/OB7JrFfkJtdWaAyIGdJ4GUF1es36TUeCEn3aLqcf2aowxz1agYpitMKZtNYibjflkV5fcsMQRmEkg0ExFAJtMntLEgkXgRfv_VfBSi6Pn79xe_DH0tH5u2AXsiyOR4txhboPhy6jPUMM2XAe)
11. [https://www.google.com/search?q=petequias+en+paladar+por+felacion+en+ni%C3%B1os&rlz=1C1CHBF\\_esMX858MX858&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjGvpqs8vDoAhUELa0KHd6rCAkQ\\_AUoAXoECAwQAw&biw=1242&bih=597#imgrc=wyjq4-zZJNrgyM](https://www.google.com/search?q=petequias+en+paladar+por+felacion+en+ni%C3%B1os&rlz=1C1CHBF_esMX858MX858&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjGvpqs8vDoAhUELa0KHd6rCAkQ_AUoAXoECAwQAw&biw=1242&bih=597#imgrc=wyjq4-zZJNrgyM)
12. <https://lasillarotarm.blob.core.windows.net/images/2019/04/15/violenciaintrafamiliar.jpg>
13. [https://1.bp.blogspot.com/-wfh\\_37EHC2Q/WvNxxe3hjFI/AAAAAAAAAzyY/XL\\_7-IK6Wsgv8DHSqIBYFRdFOvVXEjENQCLcBGAs/s1600/dente.jpg](https://1.bp.blogspot.com/-wfh_37EHC2Q/WvNxxe3hjFI/AAAAAAAAAzyY/XL_7-IK6Wsgv8DHSqIBYFRdFOvVXEjENQCLcBGAs/s1600/dente.jpg)
14. [https://lh3.googleusercontent.com/proxy/KVAOwQCV6RyOKuW8PXorl7SXPY4Lh\\_ejsFdKPmlcF5q6c8clFN\\_OQIPpIEBuz7awdCNbKUX\\_WW](https://lh3.googleusercontent.com/proxy/KVAOwQCV6RyOKuW8PXorl7SXPY4Lh_ejsFdKPmlcF5q6c8clFN_OQIPpIEBuz7awdCNbKUX_WW)

g2DgPLDqY4A4cUW5NWg3qbHYP6ITXqKmGUiPcGB4t9Y6Vb9euWy  
aqUFIQYKLNgiOGf\_w

15. <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn%3AANd9GcQfTt25wxZfaDuGAy14-3n51cfPIKGlgxJh-W3Lga0ajPBJReKj>
16. <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn%3AANd9GcQmpqDbW6Vt4oalj-z1-Xc0fjmQCJc7wcW7AkvdFd5fHMSipve->
17. <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/1/art-7/4.jpg>
18. <https://i.pinimg.com/originals/72/a9/85/72a98567cdc3fba0eedafe76f47e6202.jpg>
19. <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/2/art-4/4.jpg>