



Maltrato Infantil: ¿conocemos nuestra realidad?

Ana Gilabert, Elena Vives
Tutores: Paco Gómez, M^a Carmen Vicent



Conceptos

Factores de riesgo para padecer maltrato

Consecuencias del maltrato

Material y métodos

Nuestros datos

- Datos demográficos
- Tipo de maltrato
- Factores de riesgo
- Pruebas complementarias
- Agresor
- Evolución y secuelas
- Destino al alta
- Síndrome del niño zarandeado

Resultados

Conclusiones



Definición

Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y de su bienestar, que amenace o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad

Tipos de maltrato

M. Físico

Acción que tienda a causar lesiones físicas

M. Psicológico

Daños emocionales, cognitivos o comportamentales

Abuso sexual

Involucrar en actividades de tipo sexual

Negligencia

Inacción por la que se priva de la supervisión o atención esencial para su desarrollo

FACTORES DE RIESGO



Variables que ponen al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia conductas o actitudes violentas

Individuales

- **Agresor:** factores emocionales, cognitivos y de tipo conductual
- **Víctima:** problemas de conducta, trastornos psicológicos que comportan dificultades en el procesamiento cognitivo, problemas de salud o alguna discapacidad

Familiares

Socioculturales



Variables que ponen al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia conductas o actitudes violentas

Individuales

- **Agresor:** factores emocionales, cognitivos y de tipo conductual
- **Víctima:** problemas de conducta, trastornos psicológicos que comportan dificultades en el procesamiento cognitivo, problemas de salud o alguna discapacidad

Familiares

- Historia de maltrato infantil
- Existencia de problemas de violencia de pareja entre los padres
- Desestructuración familiar
- Estilos de crianza: negligente y el autoritario

Socioculturales



Variables que ponen al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia conductas o actitudes violentas

Individuales

- **Agresor:** factores emocionales, cognitivos y de tipo conductual
- **Víctima:** problemas de conducta, trastornos psicológicos que comportan dificultades en el procesamiento cognitivo, problemas de salud o alguna discapacidad

Familiares

- Historia de maltrato infantil
- Existencia de problemas de violencia de pareja entre los padres
- Desestructuración familiar
- Estilos de crianza: negligente y el autoritario

Socioculturales

- Falta de redes de apoyo social
- Inestabilidad laboral
- Bajo nivel educativo
- Condición de vivienda precaria
- Estatus socioeconómico bajo



EFFECTOS PSICOLÓGICOS

Emocionales: pueden perturbar el proceso de formación de los vínculos de apego e interferir en la capacidad del niño de regular sus emociones.

Las niñas suelen mostrar vergüenza o culpa, los niños son más agresivos física y verbalmente

Cognitivos: menos habilidades a la hora de reconocer o reaccionar ante el malestar de los demás

Conductuales: más agresivos con sus compañeros, problemas de rendimiento académico, rechazo hacia la madre, enuresis



EFFECTOS NEUROBIOLÓGICOS

OTROS EFECTOS



EFFECTOS PSICOLÓGICOS

Emocionales: pueden perturbar el proceso de formación de los vínculos de apego e interferir en la capacidad del niño de regular sus emociones.

Las niñas suelen mostrar vergüenza o culpa, los niños son más agresivos física y verbalmente

Cognitivos: menos habilidades a la hora de reconocer o reaccionar ante el malestar de los demás

Conductuales: más agresivos con sus compañeros, problemas de rendimiento académico, rechazo hacia la madre, enuresis



EFFECTOS NEUROBIOLÓGICOS

Daño permanente en la estructura neural y en el funcionamiento de un cerebro todavía en desarrollo:

- Deficiencias en el desarrollo del lenguaje
- Aumento de vulnerabilidad frente a los estresores
- Modificación de la capacidad de resolución de conflictos

OTROS EFECTOS



EFFECTOS PSICOLÓGICOS

Emocionales: pueden perturbar el proceso de formación de los vínculos de apego e interferir en la capacidad del niño de regular sus emociones.

Las niñas suelen mostrar vergüenza o culpa, los niños son más agresivos física y verbalmente

Cognitivos: menos habilidades a la hora de reconocer o reaccionar ante el malestar de los demás

Conductuales: más agresivos con sus compañeros, problemas de rendimiento académico, rechazo hacia la madre, enuresis



EFFECTOS NEUROBIOLÓGICOS

Daño permanente en la estructura neural y en el funcionamiento de un cerebro todavía en desarrollo:

- Deficiencias en el desarrollo del lenguaje
- Aumento de vulnerabilidad frente a los estresores
- Modificación de la capacidad de resolución de conflictos

OTROS EFECTOS

- Transmisión intergeneracional: entre un 20 – 30% de las víctimas de maltrato serán violentas en el futuro



Revisión retrospectiva

Criterios inclusión:

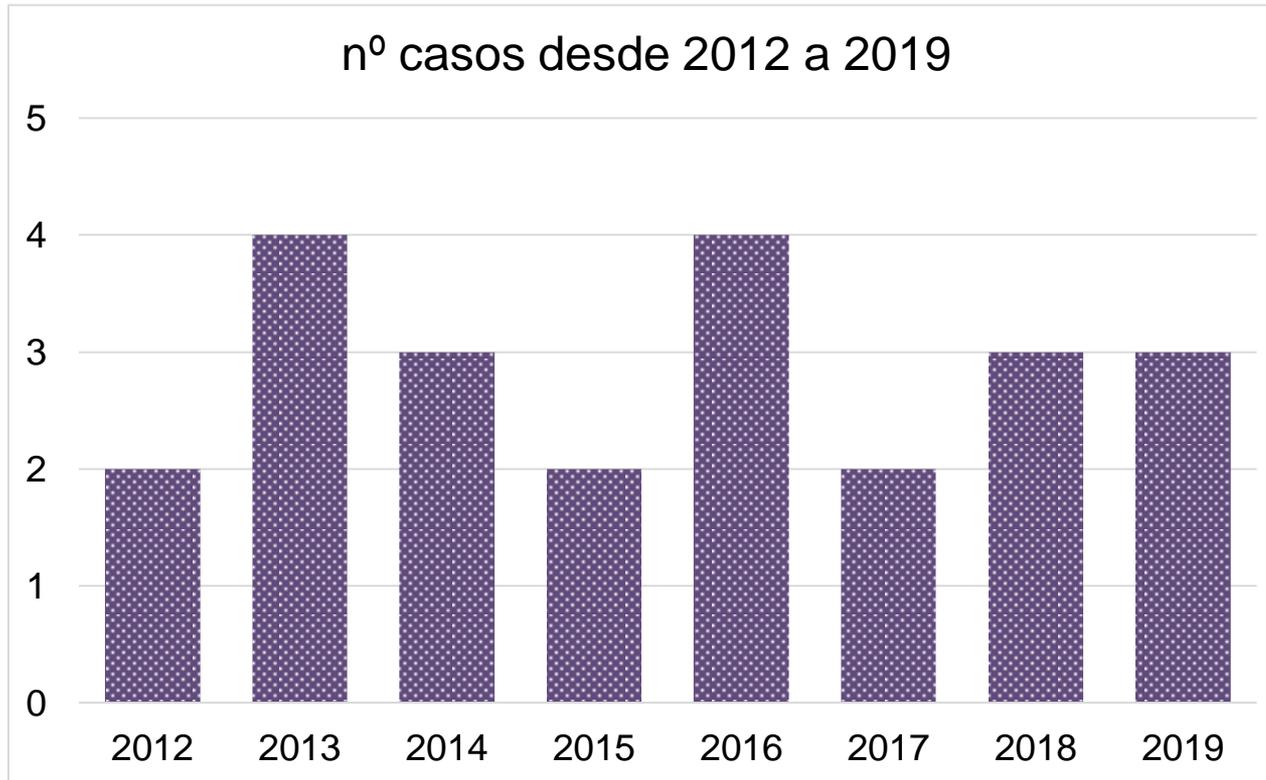
- Edad: 0m – 14años
- Diagnósticos establecidos en HGUA: traumatismo no accidental, sospecha de maltrato, síndrome del niño sacudido/zarandeado, sospecha de abuso, hemorragia intracraneal, hemorragias retinianas
- 4 febrero 2012 – 17 de mayo 2019

Variables:

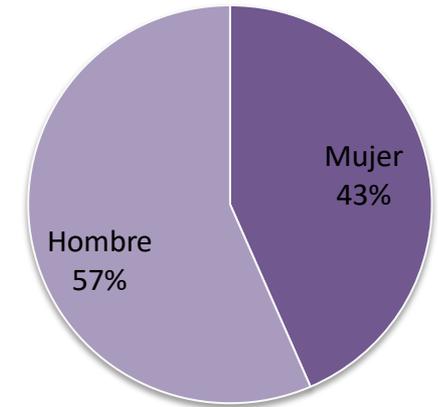
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares
- Clínica: previa al ingreso, al consultar y durante el ingreso
- Pruebas complementarias realizadas
- Necesidad de seguimiento posterior
- Destino al alta hospitalaria



23 casos de niños maltratados en los últimos 7 años



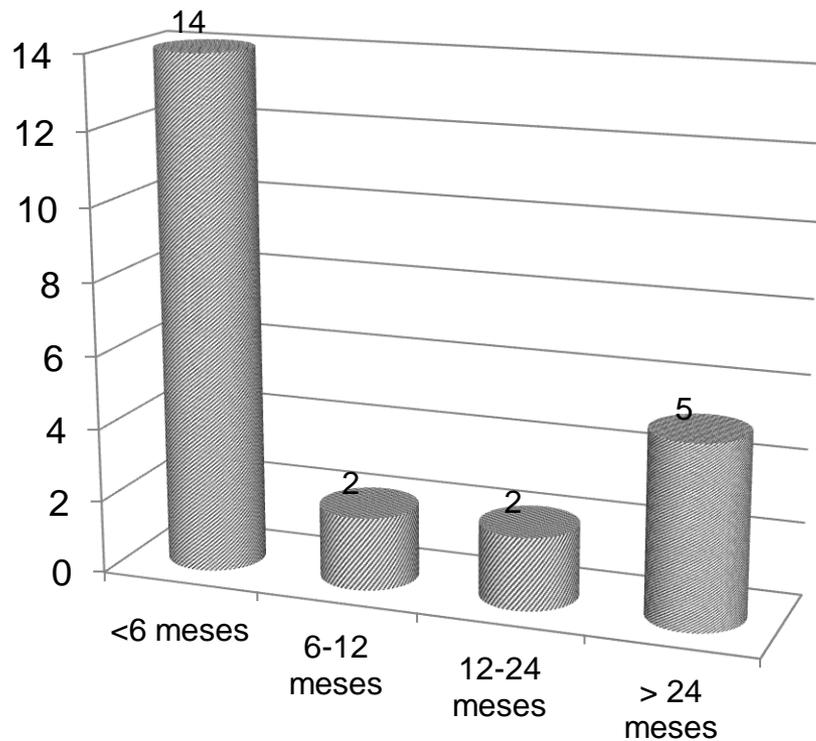
Distribución por sexo



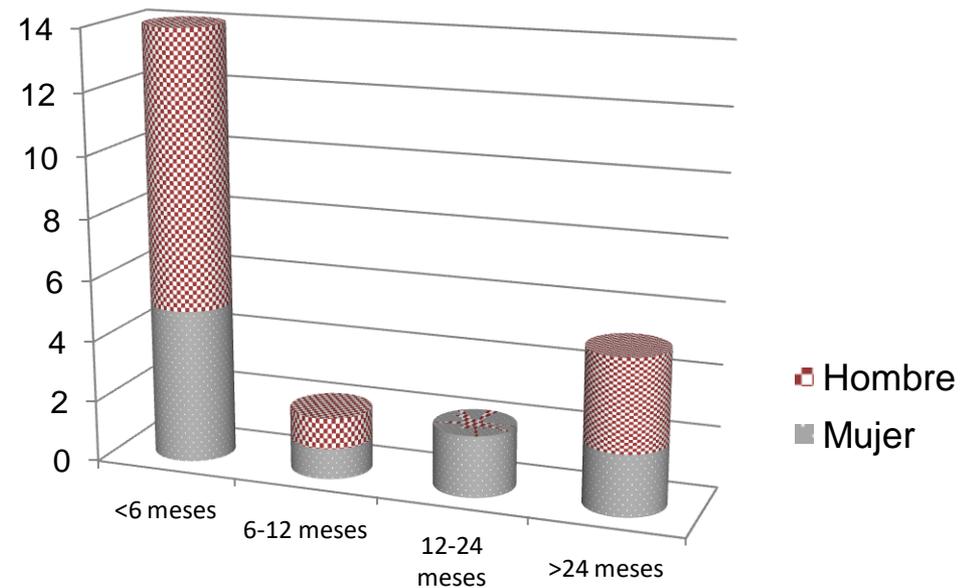


Mediana edad: 4 meses (40h – 61 meses)

Distribución por edad en numero de casos



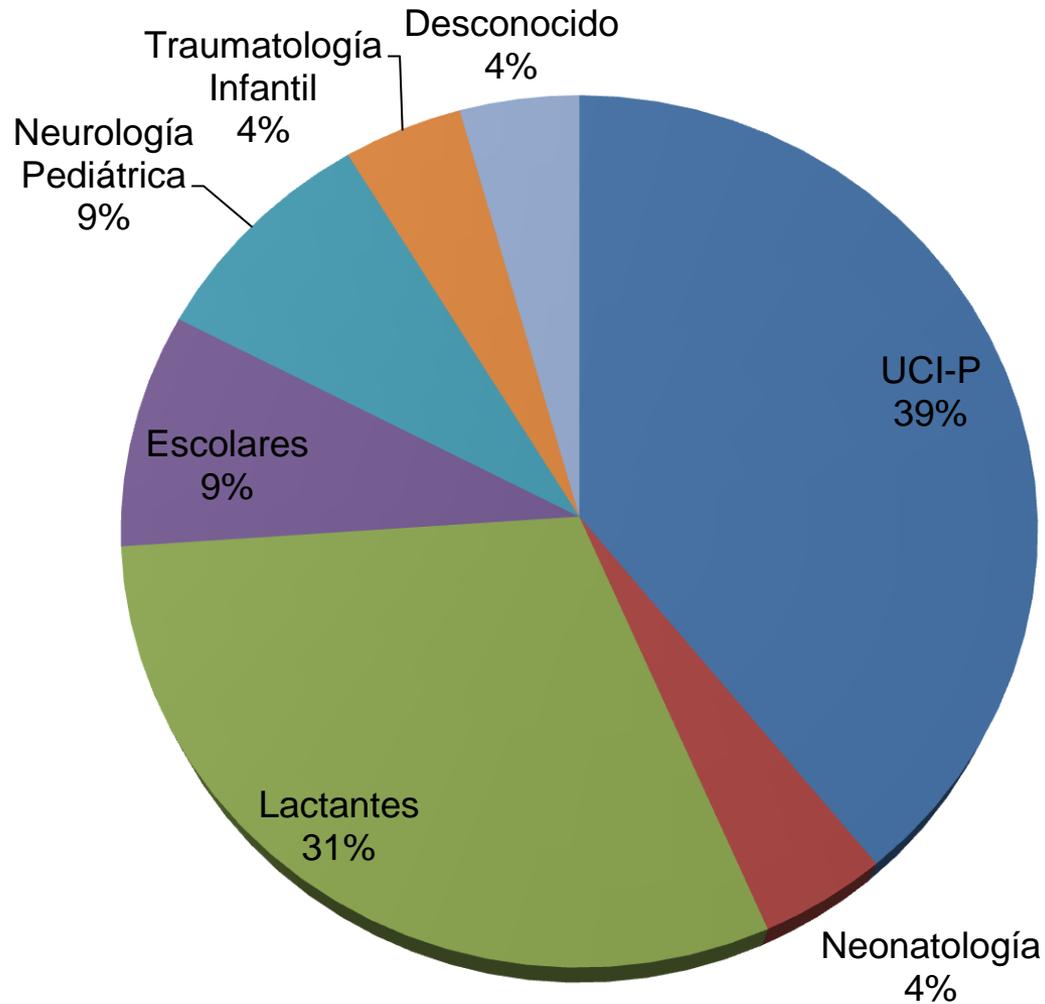
Distribución por edad y sexo



	<6 meses	6-12 meses	12-24 meses	>24 meses
■ Hombre	9	1	0	3
■ Mujer	5	1	2	2

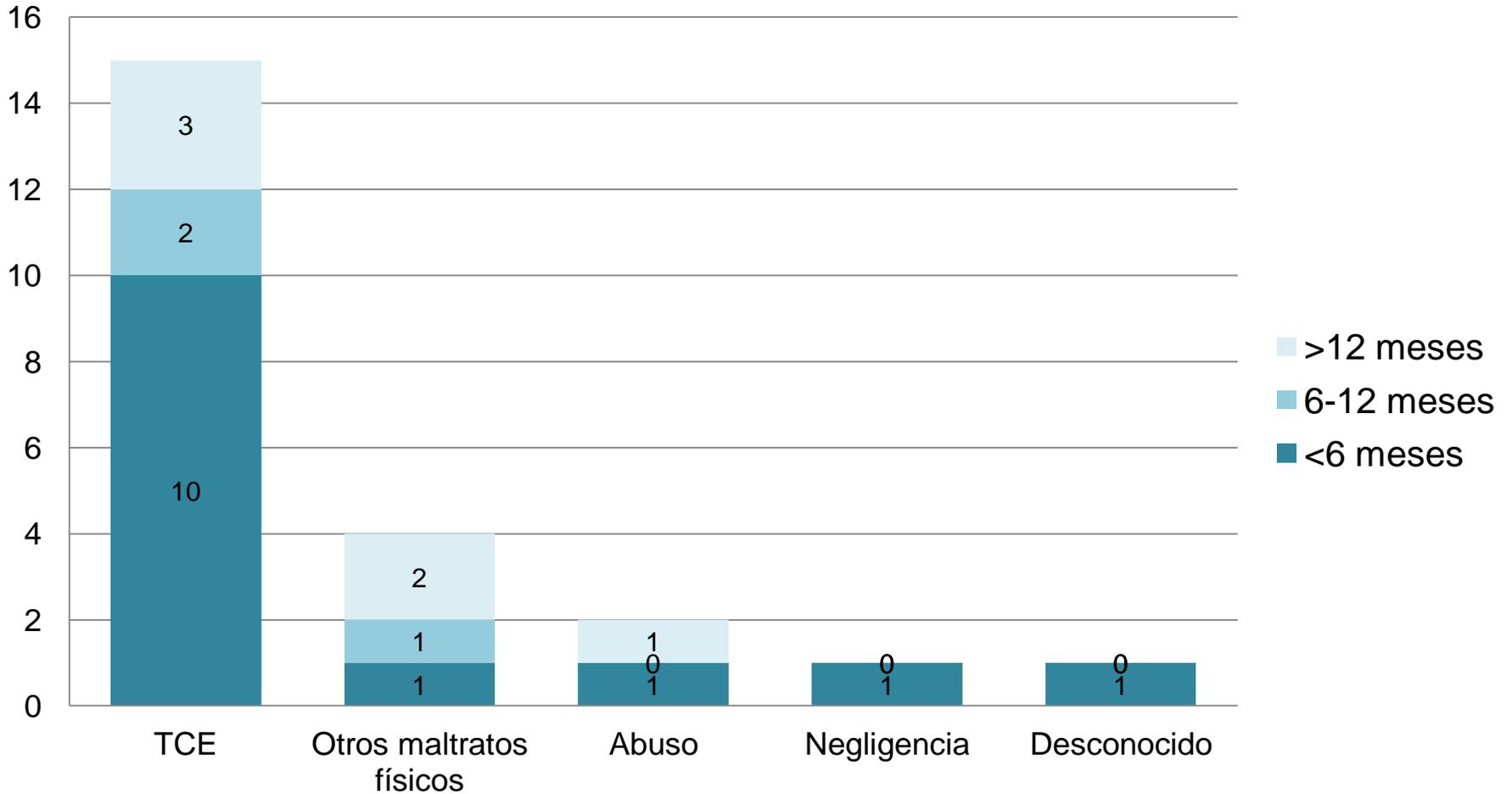


Servicio a cargo del cual ingresa inicialmente



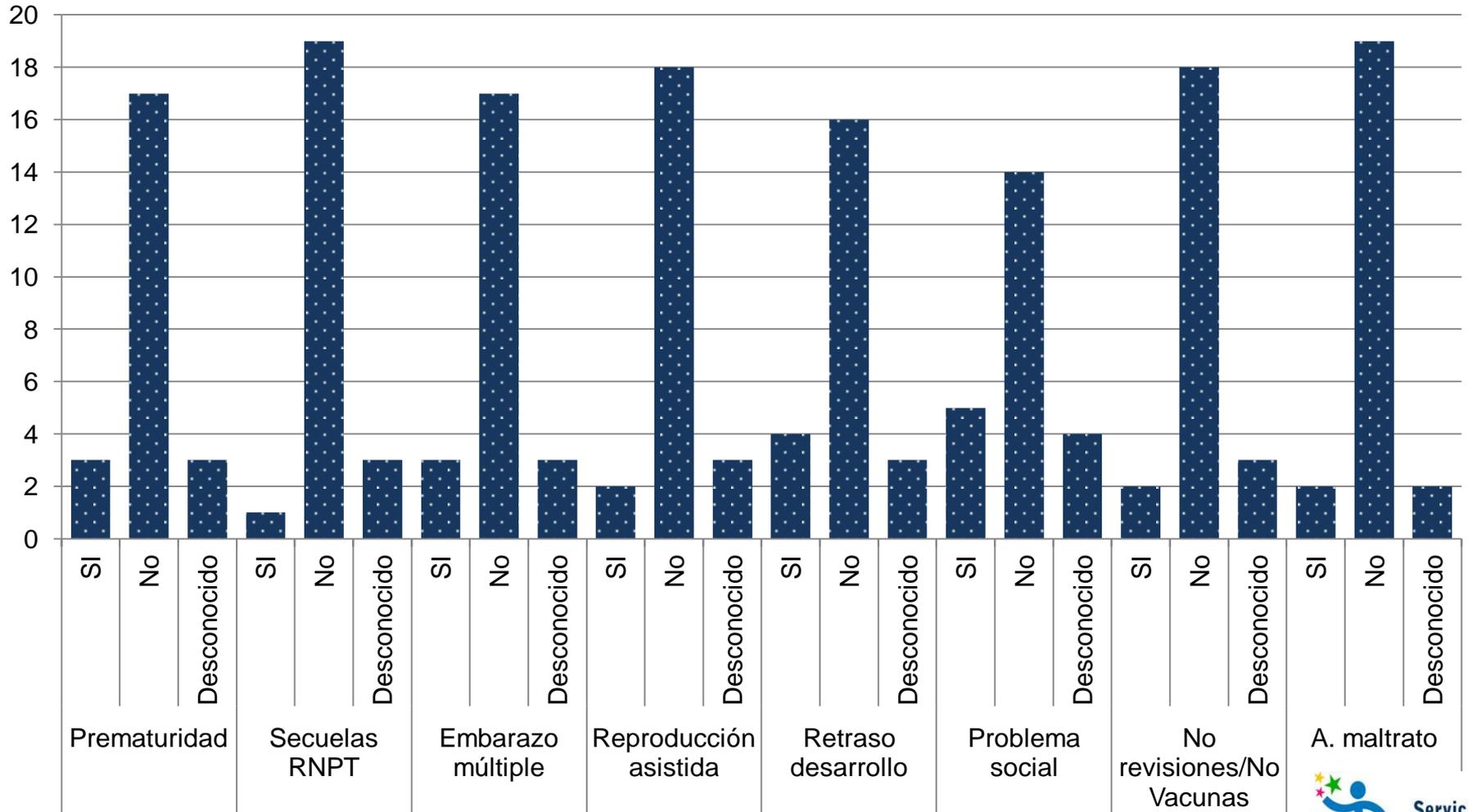


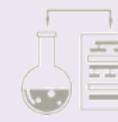
Distribución según tipo de maltrato y edad



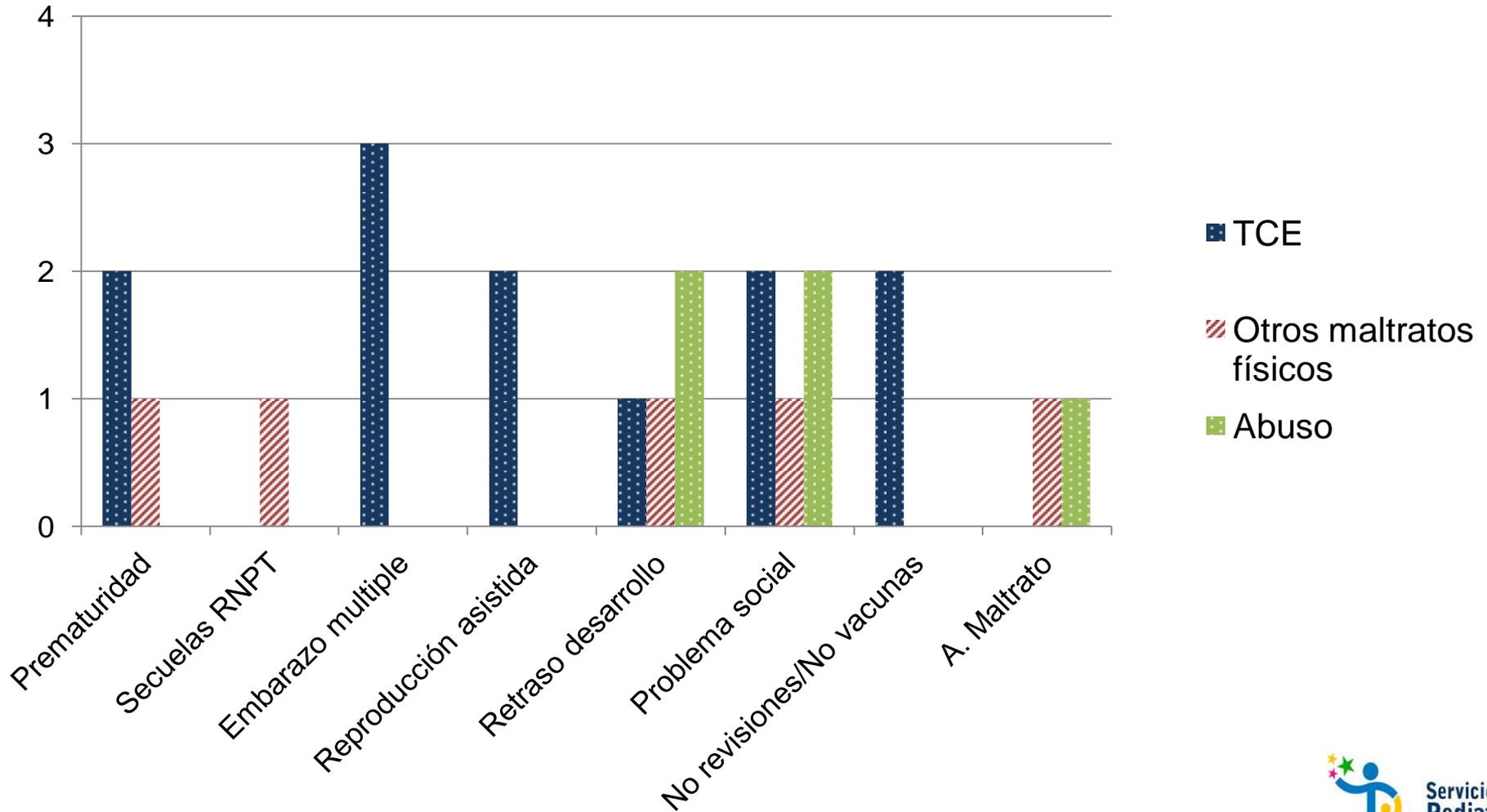


Factores de riesgo



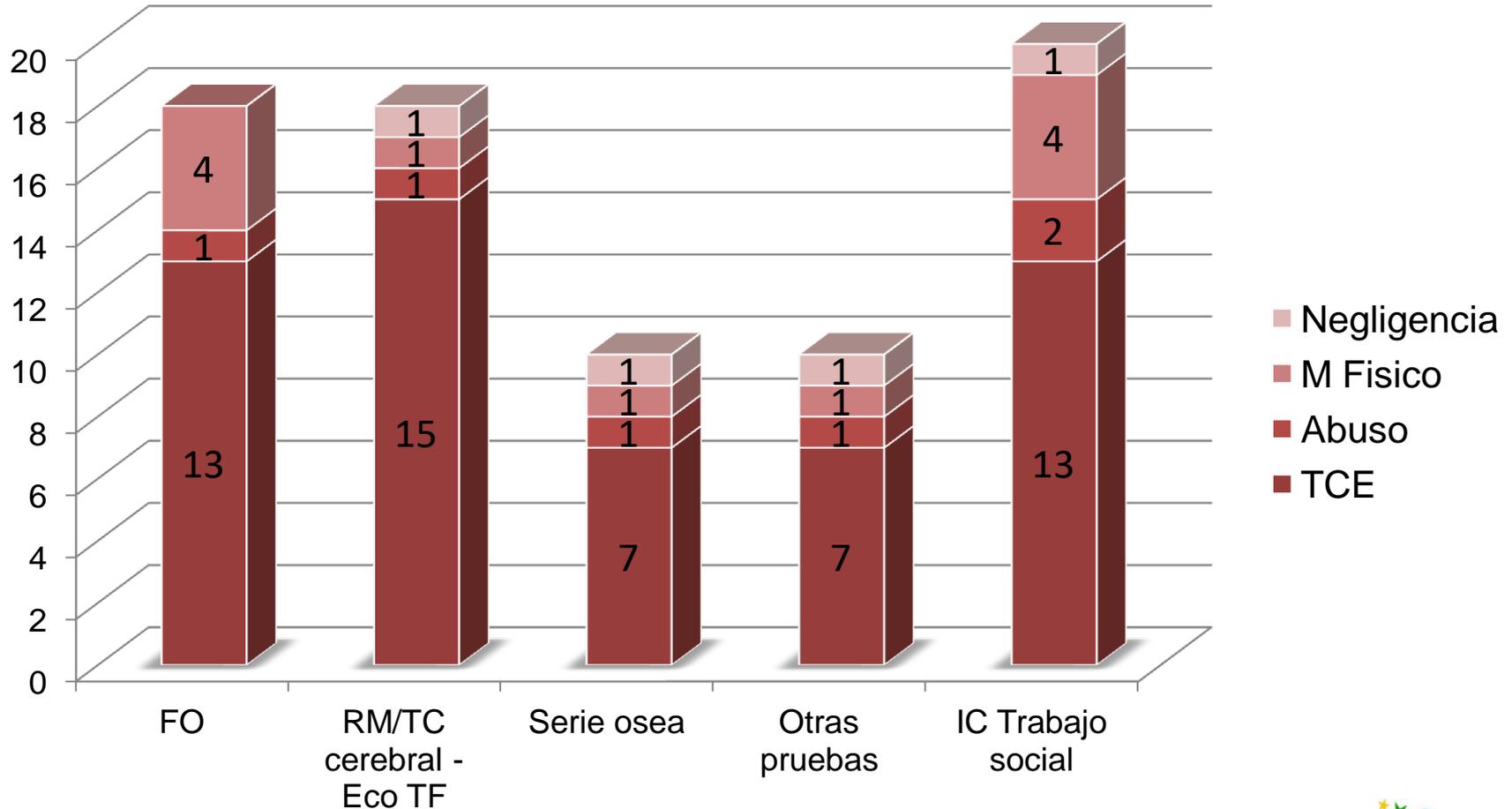


Factores de riesgo según el tipo de maltrato



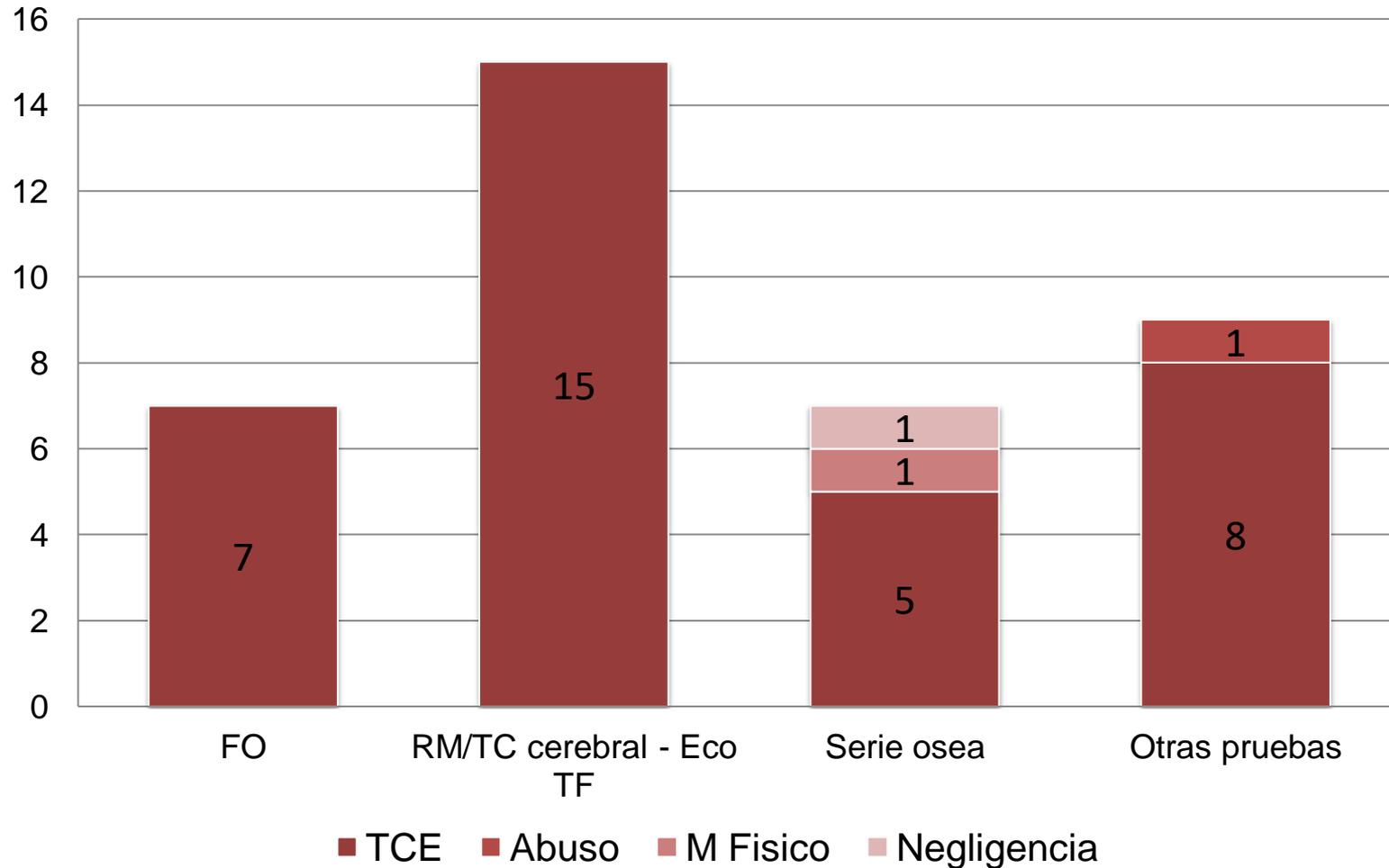


Pruebas realizadas según el tipo de maltrato



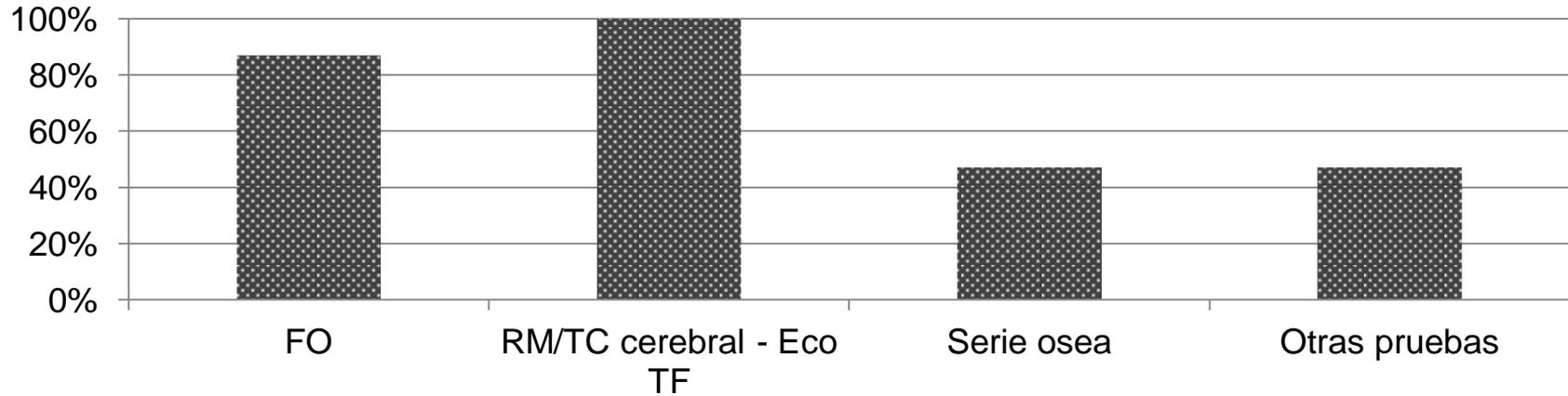


Pruebas alteradas según el tipo de maltrato

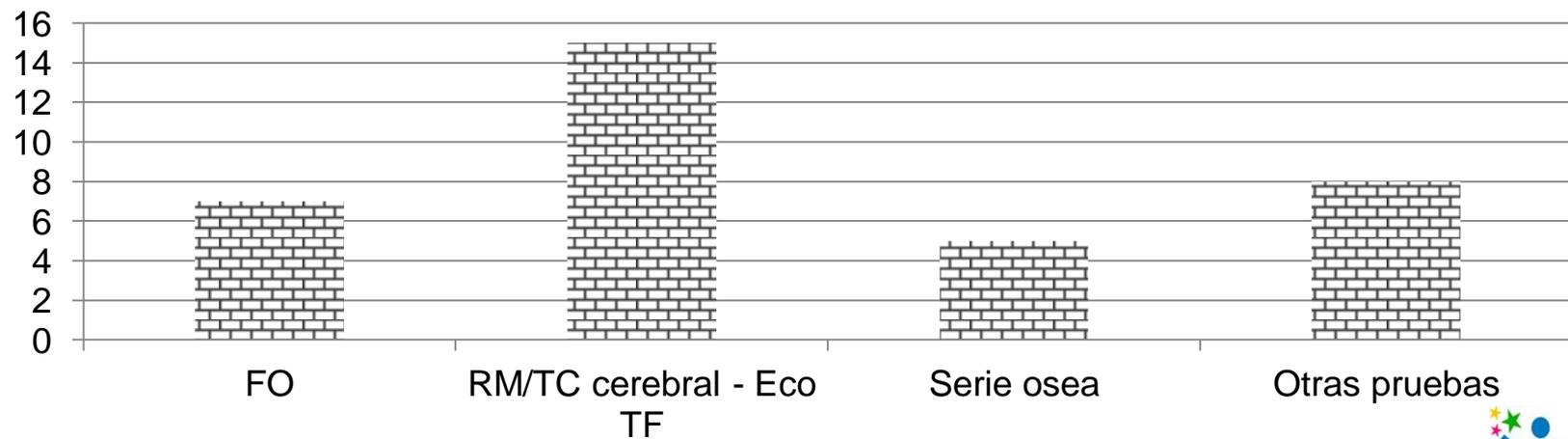




% de pruebas realizadas en TCE



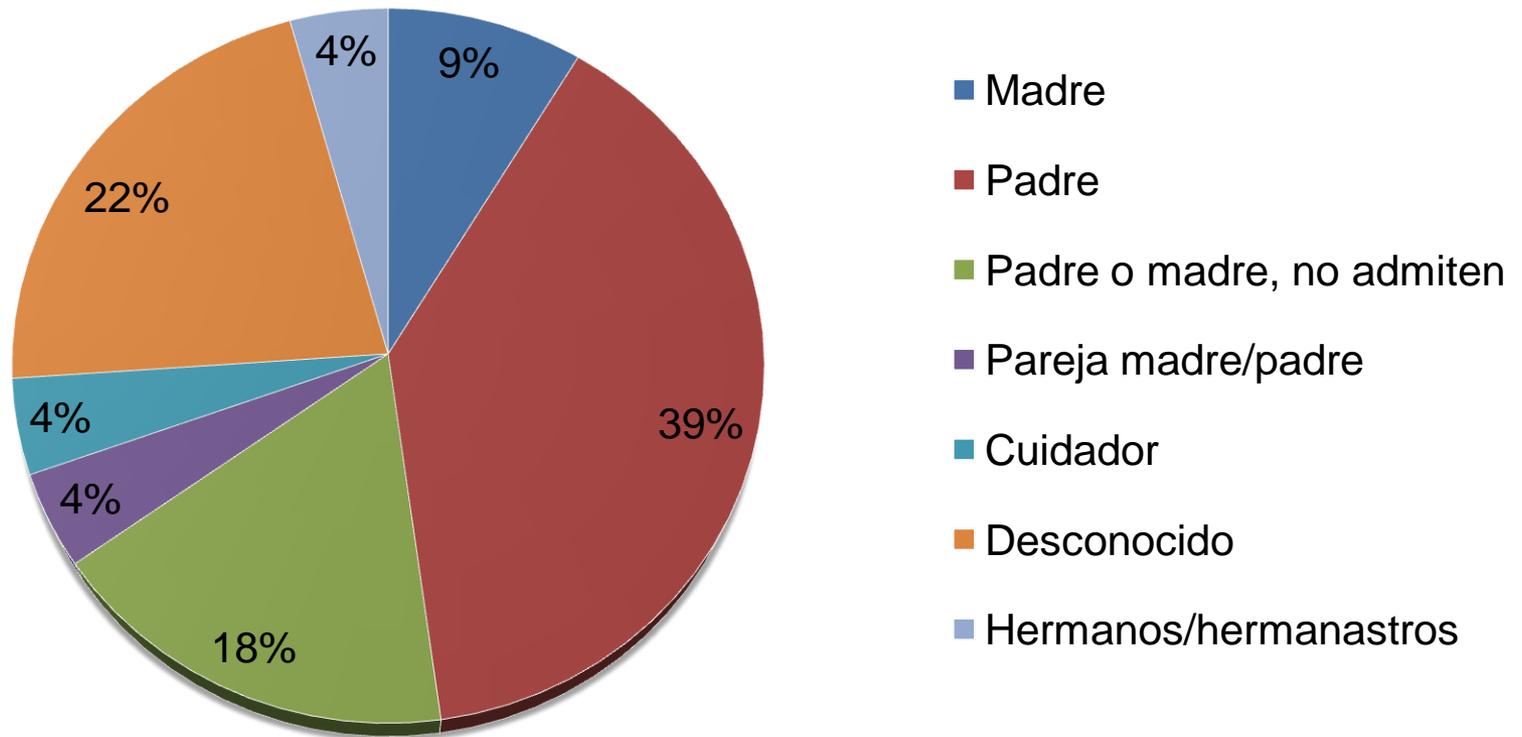
Pruebas alteradas en TCE





74% maltrato intrafamiliar

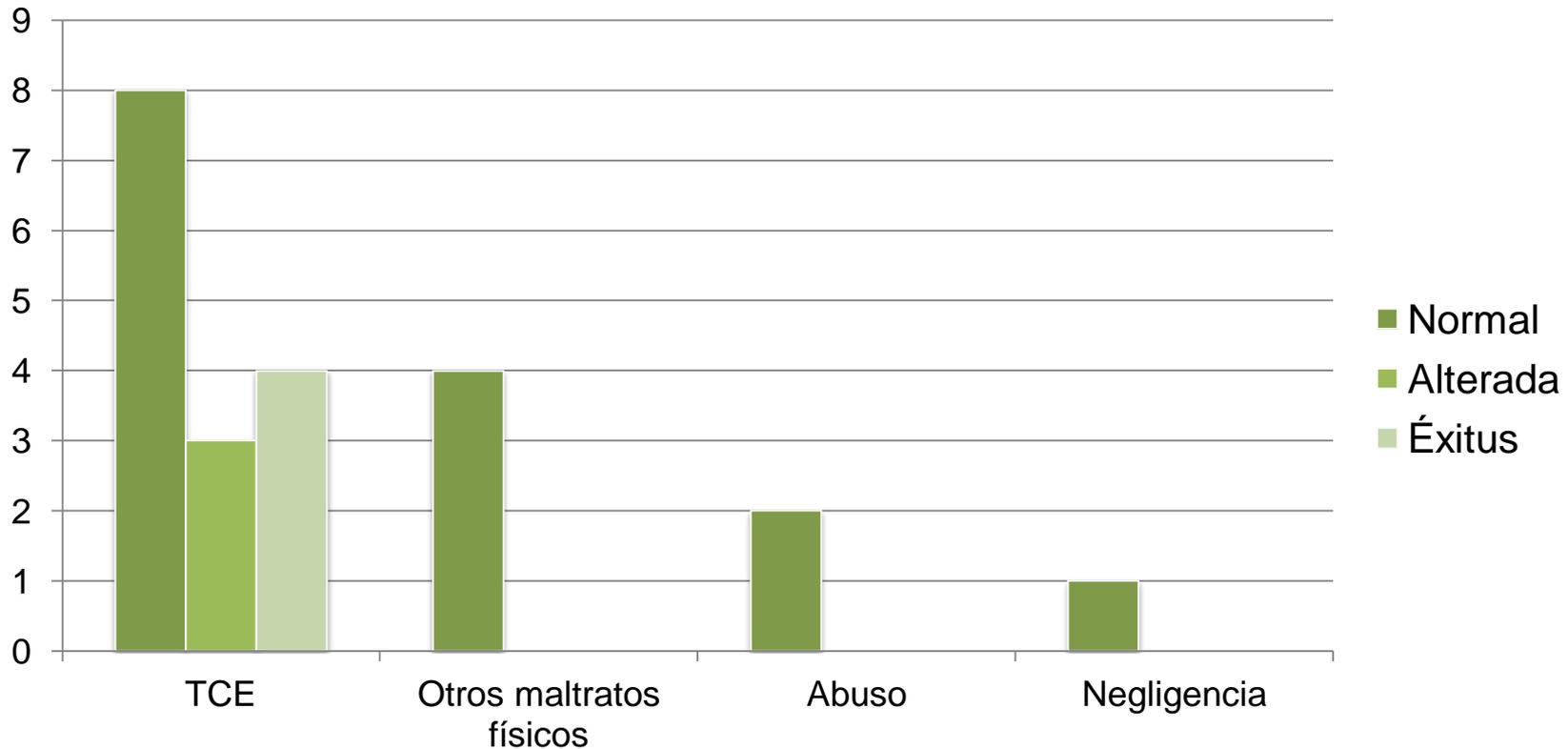
Agresor





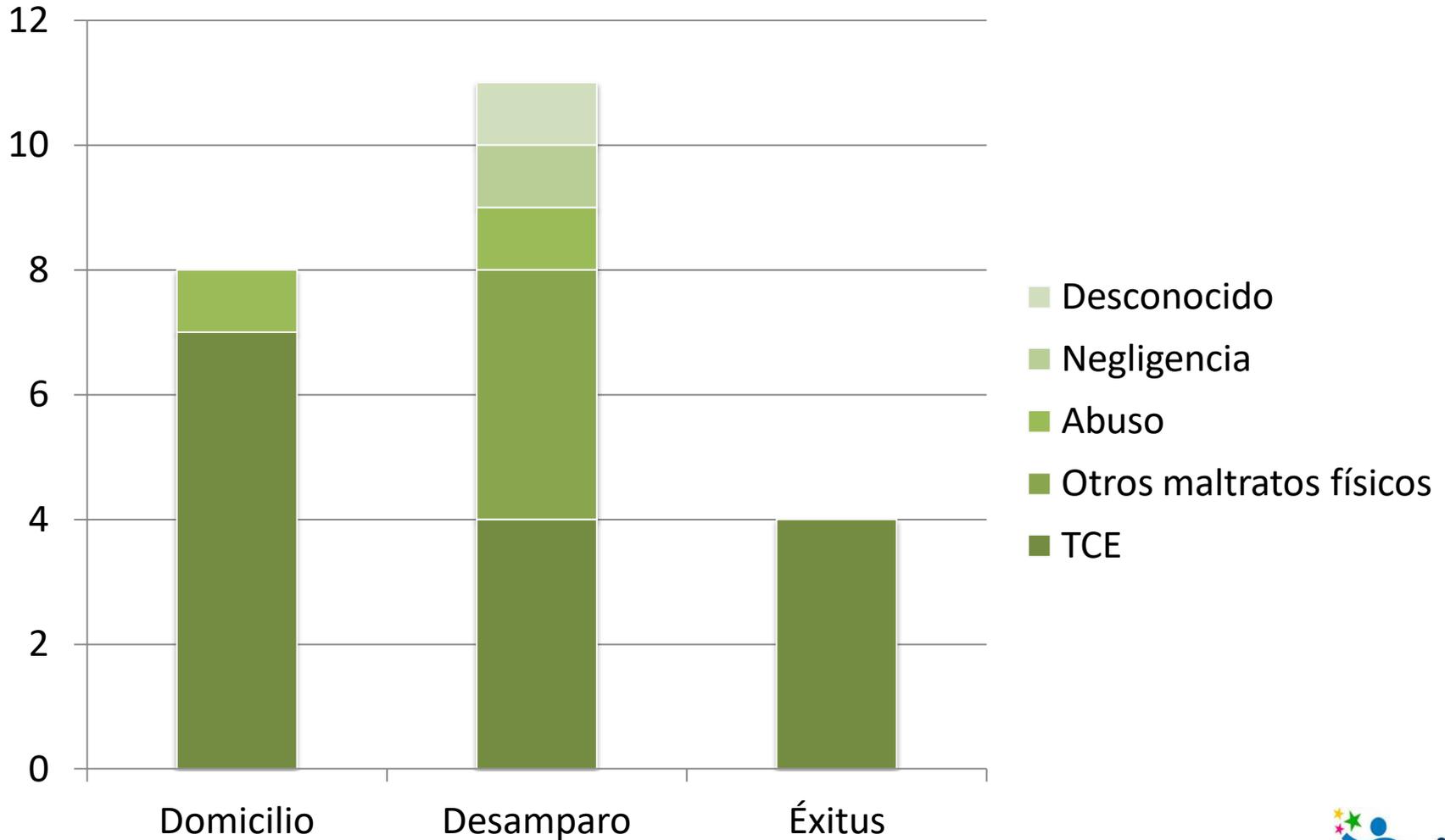
9 casos precisaron ingreso en UCI: todos ellos con historia de TCE

Evolución y secuelas





Destino al alta

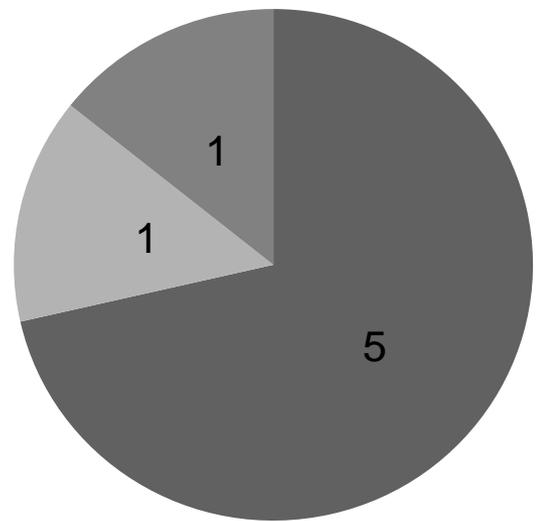


NUESTROS DATOS - Niño zarandeado

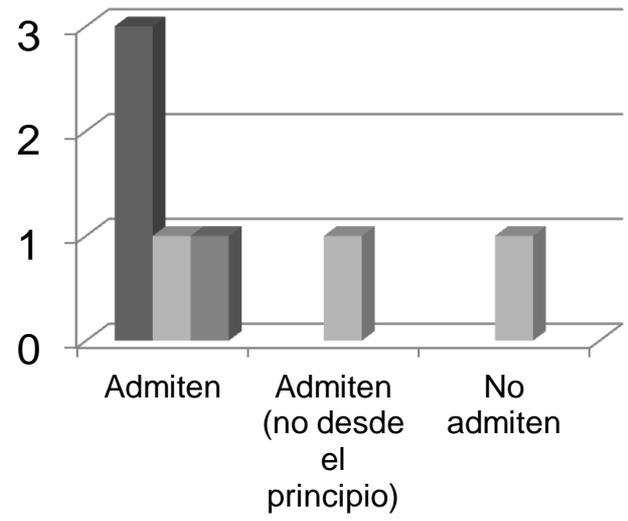


7 de los 15 TCE fueron diagnosticados de síndrome del niño zarandeado

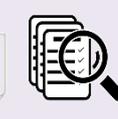
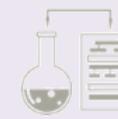
Mediana: 2 meses (1-5m)



- Admiten
- Admiten (no desde el principio)
- No admiten



- Domicilio
- Desamparo
- Éxitus



Clínica que desencadena el zarandeo	Número de casos	(%)
Espasmo del sollozo	2	40%
Irritabilidad	2	40%
Rechazo del alimento	1	20%

Clínica por la que consultan	Número de casos	(%)
Convulsiones	4	57,15%
Pérdida de conciencia	3	42,85%
Somnolencia e hipotonía	2	28,57%
Rechazo del alimento	2	28,57%
Fiebre	2	28,57%
Vómitos proyectivos	1	14,28%



Todos los casos presentaron alteraciones en alguna prueba complementaria

Pruebas complementarias	Nº casos alterados	(%)
Fondo de ojo		
Hemorragias retinianas	4	57,14%
RMN/TC		
Hematoma subdural	4	57,14%
Encefalomalacia	3	42,85%
Hemorragia subaracnoidea	2	28,57%
Sangrado intraparenquimatoso antiguo	2	28,57%
Lesiones isquémicas	2	28,57%
Electroencefalograma		
Actividad electroencefalográfica enlentecida	4	57,14%
Crisis electroencefalográficas	2	28,57%
Serie ósea		
Fracturas costales antiguas	3	42,85%

RESULTADOS



DATOS DEMOGRÁFICOS

Los varones menores de 6 meses son más susceptibles de ser víctimas

TIPO DE MALTRATO

FACTORES DE RIESGO

AGRESOR

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EVOLUCIÓN Y DESTINO

RESULTADOS



DATOS DEMOGRÁFICOS

Los varones menores de 6 meses son más susceptibles de ser víctimas

TIPO DE MALTRATO

El maltrato más frecuente es el físico, y dentro de éste el TCE

- El 66,67% de los casos de TCE se producen en menores de 6 meses

FACTORES DE RIESGO

AGRESOR

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EVOLUCIÓN Y DESTINO

RESULTADOS



DATOS DEMOGRÁFICOS

Los varones menores de 6 meses son más susceptibles de ser víctimas

TIPO DE MALTRATO

El maltrato más frecuente es el físico, y dentro de éste el TCE

- El 66,67% de los casos de TCE se producen en menores de 6 meses

FACTORES DE RIESGO

No se ha visto relación con ningún factor de riesgo

AGRESOR

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EVOLUCIÓN Y DESTINO

RESULTADOS



DATOS DEMOGRÁFICOS

Los varones menores de 6 meses son más susceptibles de ser víctimas

TIPO DE MALTRATO

El maltrato más frecuente es el físico, y dentro de éste el TCE

- El 66,67% de los casos de TCE se producen en menores de 6 meses

FACTORES DE RIESGO

No se ha visto relación con ningún factor de riesgo

AGRESOR

El 74% de los casos son intrafamiliares. En 39% de los casos el agresor es el padre

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EVOLUCIÓN Y DESTINO

RESULTADOS



DATOS DEMOGRÁFICOS

Los varones menores de 6 meses son más susceptibles de ser víctimas

TIPO DE MALTRATO

El maltrato más frecuente es el físico, y dentro de éste el TCE

- El 66,67% de los casos de TCE se producen en menores de 6 meses

FACTORES DE RIESGO

No se ha visto relación con ningún factor de riesgo

AGRESOR

El 74% de los casos son intrafamiliares. En 39% de los casos el agresor es el padre

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- La mayoría de pruebas complementarias se realizaron en los casos de maltrato físico
- En sólo un 47% de los pacientes con TCE se realizó serie ósea
- En un 87% de los casos se realizó fondo de ojo
- En tres casos no se realizó Interconsulta a Trabajo Social

EVOLUCIÓN Y DESTINO

RESULTADOS



DATOS DEMOGRÁFICOS

Los varones menores de 6 meses son más susceptibles de ser víctimas

TIPO DE MALTRATO

El maltrato más frecuente es el físico, y dentro de éste el TCE

- El 66,67% de los casos de TCE se producen en menores de 6 meses

FACTORES DE RIESGO

No se ha visto relación con ningún factor de riesgo

AGRESOR

El 74% de los casos son intrafamiliares. En 39% de los casos el agresor es el padre

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- La mayoría de pruebas complementarias se realizaron en los casos de maltrato físico
- En sólo un 47% de los pacientes con TCE se realizó serie ósea
- En un 87% de los casos se realizó fondo de ojo
- En dos casos no se realizó Interconsulta a Trabajo Social

EVOLUCIÓN Y DESTINO

Todas las secuelas documentadas son secundarias a TCE:

- 3 pacientes con desarrollo alterado, 4 éxitus

En el 46% de los pacientes estudiados el destino al alta fue un centro de acogida bajo la tutela de la Generalitat Valenciana

CONCLUSIONES



Es importante realizar una buena anamnesis y tener un alto índice de sospecha, sobretodo en menores de 6 meses con clínica neurológica aguda, lesiones en distintos estadios, historia no congruente

Ante todo niño en el que se sospeche maltrato infantil se deben realizar todas las pruebas complementarias necesarias para esclarecer el diagnóstico, incluyendo fondo de ojo y serie ósea, sobre todo en menores de 12 meses

Tenemos la obligación de notificar siempre a Servicios Sociales y a las instituciones que se consideren necesarias (parte de lesiones)

Seria conveniente realizar un protocolo de actuación para que los pasos a seguir sean homogéneos en todos los casos



Maltrato Infantil: ¿conocemos nuestra realidad?

Ana Gilabert, Elena Vives
Tutores: Paco Gómez, M^a Carmen Vicent

Correo-e: anagm_92@hotmail.com