



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Identificación de las manifestaciones clínicas del Síndrome del Niño

Maltratado para su detección temprana

Trabajo de Titulación para optar al título de Médico

Autor:

Cóndor Simbaña, Karen Lizbeth

Tutor:

Dra. Rosa del Pilar Berrones Paguay

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Cándor Simbaña, Karen Lizbeth, con cédula de ciudadanía 1725431348, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Identificaciones de las manifestaciones clínicas del síndrome del niño maltratado Para su detección temprana. Revisión sistemática de la literatura, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de su presentación.



Karen Lizbeth Condor Simbaña
C.I: 1725431348

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **Dra. Rosa del Pilar Berrones Paguay** catedrática adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **"Identificación de las manifestaciones clínicas del Síndrome del Niño Maltratado para su detección temprana"**, bajo la autoría de Córdor Simbaña Karen Lizbeth con cédula de ciudadanía 1725431348, por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba a los 25 días del mes de Julio del 2025



Dra. Rosa del Pilar Berrones Paguay

C.I: 0603117383

Especialista en Pediatría

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: "Identificación de las manifestaciones clínicas del Síndrome del Niño Maltratado para su detección temprana", por Condor Simbaña Karen Lizbeth con cédula de identidad número: 1725431348, bajo la tutoría de Dra. Rosa del Pilar Berrones Paguay, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación.

Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, el 25 de Julio de 2025.

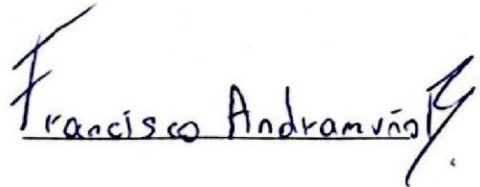
Dr. Washington Patricio Vásconez Andrade

Presidente Del Tribunal De Grado



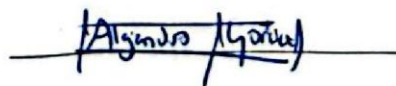
Dr. Francisco Felipe Andramuño Bermeo

Miembro Del Tribunal De Grado



Dra. Cecilia Alejandra García Ríos

Miembro Del Tribunal De Grado





CERTIFICACIÓN

Que, **CÓNDOR SIMBAÑA KAREN LIZBETH** con CC: **1725431348**, estudiante de la Carrera **MEDICINA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Identificación de las manifestaciones clínicas del Síndrome del Niño Maltratado para su detección temprana**", cumple con el 7 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 17 de JULIO de 2025

Dra. Rosa Del Pilar Berrones Paguay
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Dedico esta tesis al esfuerzo y amor de mis padres, que con paciencia y su apoyo sin límites me han impulsado a ser mejor y superar cada adversidad en todas las etapas de mi vida. Me mostraron su fortaleza al educarme, me enseñaron a jamás rendirme para siempre luchar por mis sueños y metas. Su confianza me ha dado lo necesario para perseguir mis anhelos y este gran logro es tan suyo como mío.

A mis maestros que han estado siempre dispuestos a compartir su conocimiento y sabiduría con nosotros, como estudiantes. Han sido grandes ejemplos de perseverancia para siempre buscar la excelencia.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de alguna forma, han sido parte de este camino y que han dejado huella en mi corazón con cada palabra de aliento, momento, y experiencia vivida que me han ayudado a dar un paso a la vez.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios por haberme ayudado a cumplir esta meta tan grande en mi vida profesional. A mi tutora de tesis que con su paciencia, conocimiento y sabiduría, me ha guiado en el desarrollo apropiado de este trabajo de investigación. A esta distinguida institución académica, que ha sido un pilar importante para mi desarrollo personal y profesional, un lugar en el que no solo compartí momentos académicos, sino también vivencias personales que han sido clave para ser la mujer que soy hoy en día.

Agradezco a mis padres, hermanos, abuelos y amigos, que han formado parte de esta etapa de mi vida y me han mostrado su apoyo de muchas maneras. Me llenaron de amor, risas y esperanza para no descansar hasta cumplir mi objetivo.

Gracias a los lugares que me abrieron las puertas para continuar mi formación preprofesional Hospital General IESS LATACUNGA, en donde adquirí grandes conocimientos y vieron en mí algo especial para confiarme el cuidado de la salud de los pacientes.

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. 13

1.1 INTRODUCCION 13

1.2. Planteamiento del Problema 13

1.2.1. Formulación del problema 15

1.2.2 Justificación del problema 15

1.3. Objetivos..... 16

1.3.1 General..... 16

1.3.2 Específicos 16

CAPÍTULO II..... 17

2.1 MARCO TEÓRICO. 17

2.1.1 Conceptualización..... 17

2.1.2 Epidemiología..... 17

2.1.3 Factores etiopatogénicos..... 18

2.1.3.1 Factores individuales del agresor..... 18

2.1.3.2 Factores individuales del niño o niña 18

2.1.3.3 Factores familiares..... 19

2.1.3.4 Factores sociales y culturales..... 19

2.1.3.5. Factores estructurales y políticos..... 19

2.1.4. Clasificación y manifestaciones clínicas según cada tipo de maltrato 19

2.1.4.1	Abuso sexual	19
2.1.4.2	Falta de cuidados	20
2.1.4.3	Violencia química.....	20
2.1.4.4	Maltrato emocional.....	21
2.1.4.5	Violencia física.....	23
2.1.4.6	Síndrome de Münchausen por poderes	26
2.1.5.	Características de las víctimas (Lachica López, 2020):.....	26
2.1.6.	Características de los autores (Lachica López, 2020):	27
2.1.7	Diagnóstico del SNM.....	27
2.1.8.	Consecuencias del SNM	28
CAPÍTULO III.....		29
3.1	METODOLOGIA.....	29
3.1.1	Tipo de investigación.....	29
3.1.2	Diseño de investigación.....	29
3.1.3	Técnicas de recolección de datos.....	29
3.1.4	Población de estudio	29
3.1.5	Muestra	30
3.1.6	Criterios de inclusión.....	30
3.1.7	Criterios de exclusión	30
3.1.8	Hipótesis	30
3.1.9	Métodos de análisis y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		32
4.1	RESULTADOS	32
4.2	DISCUSION	45
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES		47
5.1	CONCLUSIONES.....	47
5.2	RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA		49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Artículos seleccionados por interés en el estudio.....	33
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Diagrama de flujo PRISMA	32
---	----

RESUMEN

El síndrome del niño maltratado (SNM) es un grave problema de salud pública que implica lesiones físicas, alteraciones psicológicas y conductas anómalas producto de violencia ejercida por cuidadores o personas del entorno cercano. Esta tesis analiza de forma integral las manifestaciones clínicas del SNM, clasificándolas según el tipo de maltrato: físico, emocional, sexual y negligencia, y su impacto en el desarrollo infantil. El objetivo principal es facilitar su detección temprana mediante criterios clínicos confiables, proponiendo además la implementación de un protocolo estandarizado en el sistema de salud. La investigación, de tipo documental y revisión sistemática, se basa en artículos científicos obtenidos de bases de datos como PubMed, Scopus y Scielo, aplicando el método PRISMA para la selección. Se analizan factores de riesgo individuales, familiares y sociales, así como las implicaciones médico-legales del diagnóstico y manejo interdisciplinario. La tesis subraya la necesidad de una detección precoz, una actitud empática y un abordaje ético, promoviendo estrategias integrales de prevención y protección infantil. Además, destaca el rol clave de profesionales de la salud, educación y justicia, y la urgencia de fortalecer programas de capacitación y protocolos de actuación que garanticen el bienestar y seguridad de los niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave: síndrome del niño maltratado, manifestaciones clínicas, maltrato infantil, factores de riesgo, intervención interdisciplinaria.

ABSTRACT

The battered child syndrome (BCS) is a significant public health concern characterized by physical injuries, psychological disturbances, and behavioral abnormalities resulting from violence inflicted by caregivers or close individuals. This thesis offers a comprehensive analysis of the clinical manifestations of BCS, categorizing them by type of abuse: physical, emotional, sexual, and neglect. It also explores the impact of these abuses on a child's development. The primary objective is to facilitate early detection through reliable clinical criteria and to propose the implementation of a standardized protocol within the healthcare system. This research is documentary in nature and employs a systematic review methodology, utilizing scientific articles sourced from databases such as PubMed, Scopus, and SciELO, following the PRISMA method for manuscript selection. Additionally, the thesis examines individual, family, and social risk factors, as well as the medico-legal implications of diagnosis and interdisciplinary management. It underscores the importance of early detection, empathetic attitudes, and ethical approaches, advocating for comprehensive strategies for prevention and child protection. The research also highlights the crucial role of healthcare, education, and justice professionals, emphasizing the urgent need to enhance training programs and action protocols to ensure the overall well-being and safety of vulnerable children.

Keywords: Battered child syndrome, clinical manifestations, child abuse, risk factors, interdisciplinary intervention.

Reviewed by:



Lic. Raquel Verónica Abarca Sánchez. Msc.

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0606183804

CAPÍTULO I.

1.1 INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud señala que el síndrome del niño maltratado abarca cualquier forma de abuso físico, emocional o sexual, así como abandono o negligencia que ponga en peligro la salud, el desarrollo o la dignidad del menor (OMS, 2022).

Durante la práctica clínica, el personal médico a menudo se topa con episodios de violencia intrafamiliar que no salta a la vista en un primer vistazo. Las huellas del maltrato infantil se disfrazan con frecuencia en rasguños ordinarios, y la rutina habitual omite estos detalles. Detectar esas señales a tiempo puede marcar la diferencia entre una contusión tratada con esparadrapos y una serie de traumas irreversibles. La historia ha demostrado que, en el extremo opuesto, un solo golpe mal evaluado puede cobrar la vida de un niño.

Desde el ángulo que se acaba de mencionar, Tunqui Argollo (2019) alude al conocido síndrome del niño maltratado, un cuadro clínico que surge cuando un adulto sacude a un lactante o agrediéndolo física y verbalmente. El fenómeno aparece con mayor frecuencia en menores de dos años y deja huellas tan profundas que, en ocasiones, el pequeño nunca alcanza a recuperarse del todo.

Un informe de Save the Children publicado en 2022 califica el maltrato infantil de epidemia silenciosa; millones de niños en distintas latitudes lo padecen cada día. La violencia destroza su desarrollo normal, roba la seguridad básica que todo ser humano merece y, en el extremo, convierte la infancia en una etapa fatal. Aunque los actos son siempre injustificables, quedan ocultos porque el denunciado teme represalias o porque el propio sistema que debiera ampararlos genera desconfianza y carece de los recursos necesarios para intervenir con eficacia.

Este proyecto de investigación surge de la exigencia de identificar de manera puntual los signos clínicos que definen el síndrome del niño maltratado. En ese marco, se pretende ofrecer a los profesionales de la salud un conjunto de criterios fiables que faciliten la detección precoz de eventuales víctimas. Por su parte, el estudio analiza la viabilidad de implantar un protocolo estandarizado a lo largo de todos los niveles del sistema de salud. Una correcta aplicación de dicha guía podría acortar el tiempo hasta el diagnóstico, permitir el inicio inmediato de tratamientos y, en última instancia, mitigar las secuelas inmediatas y futuras que suelen dejar estas situaciones de violencia.

1.2. Planteamiento del Problema

El maltrato infantil es un desafío global con consecuencias graves que perduran a lo largo de toda la vida. A pesar de que se han llevado a cabo encuestas a nivel nacional en

varios países de ingresos bajos y medios en los últimos tiempos, aún existen lagunas en los datos sobre la situación en muchos países (Ching Yu, 2022).

Sin embargo, estudios internacionales como el realizado por la OMS (2024) muestra que cada año mueren alrededor de 40,150 menores de 18 años por homicidio, también indica que cerca del 50% de esta cantidad están relacionados al maltrato infantil y el 80% al 90% entre niños menores de 5 años como resultado directo de violencia en cualquiera de sus formas, y el 79.9% en infantes mayores a 5 años. Además, en datos estadísticos publicados por la UNICEF (2022), menciona que, de 187 millones de niños de la región, 73 millones viven en países y territorios donde el castigo corporal sigue siendo permitido en cierta medida y que 7 millones de niños en edad escolar, carecen de plena protección jurídica contra el castigo en la escuela y su hogar. Jiménez et al., 2020, refiere que más de 1000 millones de niños de 2 a 17 años experimentan violencia de forma física, emocional, acoso escolar o de manera sexual, en donde el 60 al 75% sufren castigos por parte de sus cuidadores y 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 7 hombres han sufrido violencia sexual, con cifras que van en aumento.

Un estudio realizado en Zambia por Patel (2024), alude las muchas variantes del síndrome del niño maltratado de una forma no impactante como síndrome de abuso o negligencia infantil, que abarca un gran problema medico social en donde el reto diagnostico se basa en la diferenciación de moretones accidentales durante juegos bruscos y de los traumas no accidentales, en donde las opiniones medicas de peritos se evalúan en tribunales para mantener objetividad de las pruebas. Por lo cual, se hace hincapié en la evidencia medica irrefutable respaldada por la confesión del acusado, a pesar de que este país esta legislado por le Children's Code Act 2022, en el cual se encuentran reformas y leyes sobre la niñez que incluye la responsabilidad parental, protección y enjuiciamiento a infractores.

También menciona datos regionales a nivel de América latina y el Caribe con un 14 al 18% de la población infantil se encuentran en trabajos no establecidos.

Sin embargo, esta cifra probablemente subestima la verdadera magnitud del problema, ya que muchas muertes atribuidas a causas como caídas, quemaduras o ahogamientos podrían estar relacionadas con el maltrato infantil (OMS, 2022).

Un informe regional emitido por (UNICEF, 2022), la agencia de las Naciones Unidas para la infancia alertó sobre el riesgo de violencia que enfrentan los niños y adolescentes en América Latina y el Caribe desde edades tan tempranas como un año. Esta forma de violencia se manifiesta a través de métodos disciplinarios en el hogar que incluyen castigos físicos y abuso psicológico durante la primera infancia, y se extiende a un entorno donde el abuso sexual y los homicidios afectan a millones de niños y adolescentes en la región. De acuerdo con el informe, casi dos tercios de los niños y adolescentes de entre 1 y 14 años experimentan algún tipo de disciplina violenta en sus hogares.

La investigación de (UNICEF, 2022) revela que la tasa regional de homicidios entre niños y adolescentes, que es de 12.6 por cada 100,000 habitantes, es cuatro veces más alta

que el promedio mundial de 3 por cada 100,000 habitantes, y que el homicidio es la principal causa de muerte entre los adolescentes de 10 a 19 años.

Según el representante de (UNICEF, 2020) en Ecuador, Grant Leaity, afirmó que de acuerdo con los hallazgos del estudio sobre la situación de la niñez y adolescencia en Ecuador revela que el principal desafío para la infancia en el país es la violencia. Los datos confirman que el maltrato ocurre en los lugares donde los niños deberían estar seguros: el hogar, la escuela y el entorno comunitario. Esta violencia afecta más a los niños entre 5 y 11 años (casi el 50% fue agredido física y psicológicamente), incide de mayor manera en las zonas rurales (42% frente 36% en lo urbano) y es más frecuente en los niños y niñas afroecuatorianos (52%), le sigue la población indígena (48%) y luego la mestiza (34%) (UNICEF, 2020).

El presente estudio va enfocado al reconocimiento temprano de estas señales de violencia que deben resultar obvias para el ojo clínico. Por lo tanto, se propone responder a estas interrogantes a través del planteamiento de las siguientes preguntas:

1.2.1. Formulación del problema

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas tempranas del Síndrome del niño maltratado?

1.2.2 Justificación del problema

Este estudio se justifica por la necesidad de mejorar la detección temprana, diagnóstico y consecuencias a corto, mediano y largo plazo en menores de edad. Se observa la alta prevalencia del maltrato infantil en donde la OMS (2022), menciona que 3 de cada 4 niños de hasta 4 años sufren violencia en sus hogares, por otro lado, la UNICEF (2022) reporta que 2 de cada 3 menores en la región experimentan violencia física a base de disciplina con tasas 4 veces mayores en comparación a la población global. En el Ecuador, casi el 50% de niños de 4 a 11 años son víctimas del maltrato, siendo Chimborazo una de las 4 provincias con más alto porcentaje de maltrato infantil según reporta el MIES (2022), además, en datos obtenidos por la autora Rocero, I (2014) se evidencia que el castigo físico es la forma escogida para educar y reprender a sus hijos, según las creencias de los padres, que en ocasiones se acompaña de castigo psicológico y de un dialogo previo a la acción violenta. Aún queda un porcentaje alto que no se reporta por miedo o recriminación a padres o tutores.

A pesar de la declaración de los derechos de los niños, establecido en el siglo XX, el maltrato infantil sigue siendo un problema universal que ha existido desde tiempos remotos, por lo cual, se busca poner en evidencia las manifestaciones clínicas más comunes que presentan las víctimas.

Por otro lado, la dificultad al diagnosticar este síndrome también se muestra como una barrera para su pronta detección y manejo oportuno, ya que muchas veces se suele confundir con accidentes o enfermedades comunes, incluso la falta de experiencia o capacitación de profesionales de salud para identificar signos de maltrato, han sido dificultades en el sistema

de salud que significan un vacío en políticas públicas e investigativas que se muestran con la insuficiencia de políticas preventivas, leyes efectivas contra el maltrato o simplemente la falta de estudios actualizados en contextos locales sobre las manifestaciones clínicas de este síndrome

El presente estudio cuenta con la disponibilidad de fuentes bibliográficas confiables, además de herramientas tecnológicas que permiten la elaboración del mismo, que asegura la veracidad de la investigación y su propio uso.

Mediante esta investigación, las entidades responsables de la vigilancia de la salud infantil (profesionales sanitarios y los organismos reguladores) contarán con una herramienta de apoyo diseñada para la detección temprana de posibles casos de maltrato infantil. Esto permitirá, por un lado, activar de forma oportuna los protocolos de protección y asistencia a las víctimas y, por otro, desarrollar materiales y estrategias educativas que contribuyan a la prevención de futuras situaciones de violencia.

1.3. Objetivos

1.3.1 General

Crear un review dirigido a médicos y organismos de protección infantil, orientada a reconocer tempranamente los signos característicos del síndrome del niño maltratado

1.3.2 Específicos

- Detallar las formas de maltratos que experimentan los pacientes con síndrome del niño maltratado
- Describir los factores etiopatogénicos para el desarrollo del Síndrome del niño maltratado
- Determinar las formas diagnósticas y terapéuticas que conlleva el síndrome del niño maltratado
- Explicar las consecuencias que produce el Síndrome del niño maltratado

CAPÍTULO II.

2.1 MARCO TEÓRICO.

2.1.1 Conceptualización

Según la OMS (2022) define al maltrato como *“Toda forma de daño o abuso físico y/o emocional, abuso sexual, descuido o trato negligente, explotación comercial u otra, que resulte en daño real o potencial para la salud, el desarrollo, la dignidad o la supervivencia de una persona, y que ocurra dentro de una relación de responsabilidad, confianza o poder.”*

Es decir, que no solo se limita a agresiones físicas visibles, sino que incluye a toda accione u omisión que afecte de forma directa la integridad física, emocional y social de un menor en un contexto de dependencia o desigualdad de poder entre niños y sus cuidadores.

Por otro lado, la UNICEF (2022) refiere que el maltrato infantil comprende el abuso y la negligencia hacia menores de edad, en donde se incluyen daños físicos, emocionales, abuso sexual, explotación y cualquier forma de violencia que impida el pleno desarrollo del niño.

La organización mundial de la salud (OMS, 2022) señala que el maltrato infantil constituye un desafío de salud pública, si bien las cifras actuales varían significativamente según el país y el enfoque de investigación empleado. Estas estimaciones están condicionadas por las definiciones de maltrato infantil utilizadas, el tipo de abuso examinado, la amplitud y la calidad de los datos recopilados a través de encuestas que pueden basarse en informes de las propias víctimas, de los padres o de los cuidadores.

Además, Lachica (2020) define Síndrome del Niño Maltratado como un conjunto de signos clínicos, psicológicos y conductuales que permiten sospechar que un niño ha sido víctima de violencia física, emocional, sexual o negligencia grave. No es una enfermedad en sí, sino una manifestación clínica de situaciones crónicas de maltrato.

Por lo cual, en el maltrato infantil clásico, se ha reconocido la necesidad de considerar otras formas de violencia que pueden categorizarse como "crueldad hacia la infancia". Esto incluye la explotación de menores y/o abuso sexual, violencia química, falta de cuidados, maltrato emocional, síndrome de Munchausen por poderes además de la violencia física (Lachica López, 2020).

2.1.2 Epidemiología

El maltrato infantil representa un problema de salud pública de gran magnitud y complejidad a nivel mundial, según la OMS (2023) afecta a mil millones de niños cada año, de los cuales, uno muere cada cinco minutos como consecuencia de la violencia. La UNICEF (2022) estima que 3 de cada 4 niños de entre 2 a 4 años son regularmente víctimas de métodos de crianza violenta y que uno de cada cinco niñas y uno de cada trece niños han sido víctimas de abuso sexual antes de cumplir 18 años. En América latina y el Caribe, esta problemática es

mas evidente en donde mas del 60% de los niños han sido sometidos a disciplina violenta, siendo la región con las tasas más altas de homicidios infantiles en el mundo.

En Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2021), refiere que seis de cada diez niños y adolescentes han experimentado algún tipo de violencia (física, psicológica o sexual), principalmente en el entorno familiar. En particular, se ha identificado que el 52 % de padres o cuidadores considera aceptable el castigo físico como método disciplinario, mientras que el 33 % de los menores ha sufrido violencia física, el 42 % violencia psicológica y cerca del 10 % ha sido víctima de abuso sexual. Estas cifras reflejan no solo la alta prevalencia del maltrato infantil, sino también la persistente normalización de la violencia en contextos domésticos y culturales, lo que dificulta su identificación, denuncia y abordaje efectivo.

Según la DINAPEN (2014), Chimborazo se considera una de las cuatro provincias donde se concentra el 76% de los casos de maltrato infantil en Ecuador, ya que en datos recopilados del 2013 se registran más de 500 denuncias relacionadas al maltrato físico y psicológico, abandono, desapariciones y situaciones de riesgo. A inicios del año 2014, se reportan 17 casos de vulneración de derechos, muchos requerían el retiro inmediato de los menores de sus hogares o lugares de estudio. También se considera el trabajo infantil, en la sierra centro, como una forma de maltrato en donde el 20% de los menores realizan actividades laborales en zonas rurales.

2.1.3 Factores etiopatogénicos

Alonso et al., (2021) refiere que los factores etiopatogénicos (mencionados desde el apartado 2.1.3.1 al 2.1.3.5) del maltrato infantil son aquellos elementos que intervienen en el origen y desarrollo del maltrato, desde una perspectiva biopsicosocial. No existe una única causa, sino una interacción compleja de factores individuales, familiares, sociales, culturales y estructurales que aumentan la probabilidad de que ocurra el maltrato, por lo cual, se menciona ciertas características de las causas más prevalentes:

2.1.3.1 Factores individuales del agresor

- Historia de maltrato en la infancia: padres o cuidadores que fueron víctimas tienden a reproducir patrones violentos.
- Problemas de salud mental: depresión, trastorno de personalidad, impulsividad.
- Consumo de sustancias: alcoholismo y drogadicción incrementan la violencia intrafamiliar.
- Baja autoestima e inmadurez emocional.
- Falta de habilidades de crianza: desconocimiento de métodos educativos no violentos.

2.1.3.2 Factores individuales del niño o niña

- Edad temprana (0–5 años): mayor vulnerabilidad por dependencia absoluta.

- Niños con discapacidad (física, mental o del desarrollo): sufren más abandono o abuso.
- Problemas de conducta: llanto excesivo, hiperactividad o bajo rendimiento escolar pueden aumentar la frustración del cuidador.
- Género: en algunas culturas, las niñas están más expuestas al abuso sexual; los varones, al físico.

2.1.3.3 Factores familiares

- Disfunción familiar: violencia de pareja, abandono, separaciones conflictivas.
- Pobreza y estrés económico: condiciones de hacinamiento y carencias básicas.
- Familias monoparentales o con múltiples hijos, donde la carga se incrementa.
- Aislamiento social: redes de apoyo débiles, desconfianza institucional.
- Roles familiares autoritarios o rígidos, con creencias tradicionales sobre disciplina física.

2.1.3.4 Factores sociales y culturales

- Normalización del castigo físico: creencias culturales que justifican "corregir con golpes".
- Baja escolaridad y acceso limitado a servicios de salud y educación.
- Inseguridad, violencia comunitaria y criminalidad: entornos violentos que refuerzan conductas agresivas.
- Desigualdad de género: discriminación hacia niñas, mujeres y minorías.

2.1.3.5. Factores estructurales y políticos

- Débil sistema de protección social y judicial.
- Escasa vigilancia de derechos de la niñez.
- Falta de políticas públicas preventivas.
- Corrupción e impunidad en casos de abuso.

2.1.4. Clasificación y manifestaciones clínicas según cada tipo de maltrato

2.1.4.1 Abuso sexual

El abuso sexual se refiere a cualquier actividad sexual que involucra a un niño que no puede otorgar su consentimiento (esto incluye penetración anal/vaginal, contacto orogenital, genito-genital, caricias o tocamientos, exposición forzada a la anatomía sexual y mostrar pornografía a un menor o utilizarlo en la producción de pornografía). La mayoría de las víctimas, al menos un 75%, son niñas, y hasta un 50% tienen entre seis y 12 años. En la mayoría de los casos, los perpetradores del abuso son hombres conocidos del niño, y el padre está implicado en el 25% de los casos. Aproximadamente entre el 5% y el 10% de los niños que sufren abuso sexual adquieren una enfermedad de transmisión sexual (Tunqui Argollo, 2019).

Las víctimas de abuso sexual pueden presentar una amplia variedad de síntomas médicos y psíquicos, como son (Guerrero Cazares & Delgado Guerrero, 2022):

- Lesiones en el área genital o anal de aparición súbita o tardía.
- Enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, condilomas e infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana).
- Historia detallada de un encuentro sexual con un adulto.
- Exceso de curiosidad sexual o alguna forma de masturbación.
- Aparición reciente de pesadillas, fobias, aislamiento social o súbito descenso en el rendimiento escolar.
- Hematuria, dolor a la defecación, leucorrea, hemorragia transvaginal.

2.1.4.2 Falta de cuidados

Determinar la línea divisoria entre lesiones intencionales y negligencia física puede resultar extremadamente complicado en algunos casos. El abandono, una forma sutil de causar graves daños, implica una omisión de las medidas necesarias para proteger la salud, seguridad y bienestar del niño (Jordan Gonzalez, 2021).

La negligencia física abarca no solo la privación de alimentos y cuidados higiénicos y médicos, sino también la falta de protección ante riesgos físicos. La negligencia alimentaria puede manifestarse en una ingesta insuficiente de calorías o en dietas poco convencionales, lo que puede llevar a un desarrollo deficiente y poner en peligro la vida del niño al resultar en un bajo peso, estatura y, a menudo, un perímetro cefálico por debajo de lo normal. Los signos reveladores incluyen extrema delgadez, lesiones cutáneas debido a la falta de higiene, infestaciones parasitarias, prominencia de huesos, falta de tejido adiposo en ciertas áreas, aspecto envejecido con ojos hundidos, cabello apagado y, en lactantes, eczemas en el área del pañal que pueden progresar a ulceraciones en nalgas, genitales y muslos en casos severos (Jordan Gonzalez, 2021).

Este tipo de negligencia también puede implicar la omisión de medidas preventivas, como vacunas incompletas, y la falta de atención médica adecuada, lo que puede llevar a un deterioro significativo en el estado de salud de un niño con una enfermedad crónica tratable. A menudo, resulta difícil discernir si la negligencia es voluntaria o inconsciente, producto de condiciones familiares precarias o deficiencias mentales de los padres, situaciones que son comunes en los casos de maltrato infantil (Jordan Gonzalez, 2021).

2.1.4.3 Violencia química

Aunque anteriormente se asociaba el Síndrome del Niño maltratado exclusivamente con lesiones físicas, hoy en día su concepto se ha ampliado considerablemente, incluyendo también las intoxicaciones intencionadas o maltratos químicos, términos cada vez más mencionados en la literatura especializada. Los agentes más comúnmente utilizados en estos casos son el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes, el exceso de sal, de agua e insulina, aunque la gama de sustancias posibles es muy amplia. Estas intoxicaciones a menudo persisten durante la hospitalización del niño, ya que la madre no suele ser supervisada y esta posibilidad rara vez se sospecha (Lachica López, 2020).

A diferencia del maltrato físico, donde el niño suele ser agredido durante un acceso de ira provocado por su comportamiento, el maltrato químico implica una situación en la que los padres no pueden escapar de sus frustraciones psicológicas o de sus problemas matrimoniales, sociales o económicos, utilizando al niño como un medio para obtener apoyo o consuelo, especialmente en un entorno hospitalario con personal sanitario amigable. En otros casos, el objetivo es la explotación del menor, logrando a través de su intoxicación (generalmente con hipnóticos y/o ansiolíticos) un comportamiento favorable para la mendicidad o incluso para fines más cotidianos como la convivencia en el hogar (Lachica López, 2020).

Es importante distinguir este tipo de maltrato químico infantil sofisticado de las prácticas terapéuticas inadecuadas dirigidas a los niños, realizadas con buena intención, pero de manera errónea debido a la falta de conocimiento o de forma accidental (Lachica López, 2020).

2.1.4.4 Maltrato emocional

Cualquier forma de abuso que un niño tenga que soportar deja huellas emocionales, aunque en ocasiones esas huellas son tan sombrías que ni el propio niño logra señalarlas. Un grito ocasional puede caer como la gota que perfora la piedra, y marcar la mente largas décadas después; el reproche diario, que al adulto le puede parecer aun bien intencionado, acaba minando la autoestima. No hay una contusión física que sirva de anuncio, y por eso el daño se cuela fácilmente entre las rendijas de la percepción adulta, convirtiéndose en maltrato psicológico dentro del diagnóstico clínico del síndrome del niño maltratado (Guerrero Cazares & Delgado Guerrero, 2022).

La sala de estar, el pasillo de la escuela y el cuarto de hospital funcionan a menudo como escenarios paralelos del mismo guio. Ahí el pequeño escucha ¿para qué naciste? o recibe una mirada de desprecio tan cortante como se lo un mal comentario. Esa ausencia de amor, esa desaprobación que parece leve en una sola palabra, entorpece el crecimiento moral y afectivo. Un episodio clínico sin explicaciones comprensibles o un cuidador que despacha rápido al paciente también alimentan la misma rutina de miedo y aislamiento, multiplicando el efecto dañino fuera del círculo hogareño.

Las agresiones verbales aparecen con alarmante frecuencia en los hogares y los centros educativos, a menudo sin que quienes las infligen se sientan culpables. Una madre que grita por el bajo rendimiento o un maestro que se burla de un error hiriente son escenas que muchos psiquiatras infantiles han documentado una y otra vez. El daño no es solo inmediato; consecuente a esas humillaciones, muchos estudiantes presentan insomnio, tartamudez y un desplome en las calificaciones. Cada nuevo insulto desgasta un poco más la frágil estructura de confianza que los niños necesitan para sentirse seguros en el mundo (Santamaría Salazar, 2023).

Sin embargo, algo curioso sucede cuando esos mismos niños son ingresados en una unidad pediátrica. Lejos del clima hostil, sus sonrisas brotan casi sin aviso y muchas veces

hablan más que durante todo el año escolar. Paradojalmente, prefieren compartir sus historias con enfermeras y residentes que con parientes que, a sus ojos, permanecen peligrosamente familiares. Esa elección deja en claro que la ausencia de amenaza puede ser más reafirmante que el propio lazo sanguíneo.

2.1.4.4.1 Otros tipos de maltrato emocional en niños

La OMS (2022) en conjunto con la UNICEF (2021), refieren otros tipos de maltrato emocional que consisten en toda conducta, actitud u omisión persistente por parte de padres, cuidadores o adultos responsables que daña o interfiere con el desarrollo emocional, psicológico o social del niño, como las mencionadas a continuación

Rechazo: El adulto niega el valor o la existencia emocional del niño. Ejemplos: Ignorar su presencia o afecto, mostrar desprecio o aversión abierta. Utilizar expresiones como: *"Ojalá no hubieras nacido"*.

Terrorización: Se expone al niño a amenazas, miedo extremo o ambientes hostiles. Como amenazas de abandono, daño físico o muerte, Humillaciones en público, gritos constantes e intimidaciones.

Aislamiento Se priva al niño del contacto social necesario para su desarrollo. En donde encontramos la prohibición de interactuar con otros niños o familiares, confinamiento o encierro prolongado y la falta de afecto físico o verbal.

Corrupción o socialización desviada El niño es inducido a adoptar comportamientos destructivos o antisociales. Asimismo, incentivar el consumo de drogas o alcohol, enseñarle a robar, mentir o ejercer violencia, utilizarlo para actividades ilegales. Incluso, se considera como parte de esto, m]la mendicidad forzada y el trabajo infantil.

Desvalorización o desprecio Se ridiculiza, ridiculiza o humilla de forma continua con burlas o apodos hirientes, comparaciones negativas constantes con otros niños. Ejemplo: *"Eres un inútil"*, *"Nunca haces nada bien"*.

Explotación emocional: Se exige al niño asumir responsabilidades emocionales o familiares inapropiadas para su edad. Hacer que el niño asuma el rol de adulto o confidente. Forzarlo a cuidar de otros niños o de los adultos. Cargarlo con culpas o responsabilidades ajenas.

Negligencia emocional Falta de respuesta a las necesidades afectivas del niño. Así como la falta de demostraciones de cariño o atención, no brindar apoyo emocional en situaciones de miedo, tristeza o estrés, ignorar sus logros o dificultades.

Bullying: Es una forma de violencia interpersonal en la que uno o más agresores ejercen un poder desigual sobre otro menor, mediante actos de hostigamiento, humillación, exclusión o intimidación, causando daño emocional sostenido en el tiempo.

2.1.4.5 Violencia física

Las indicaciones clínicas de violencia física en el Síndrome del Niño Maltratado (SNM) se caracterizan por su diversidad, intensidad variable, ubicación y aspecto que evoluciona con el tiempo. Aunque hay una amplia gama de lesiones, algunos hallazgos son particularmente importantes para el diagnóstico y merecen atención especial (Barajas Calderón, Piña Vargas, Quintero Cervantes, & Orozco Martínez, 2019).

Los signos visibles sobre la piel aparecen con alarmante regularidad en los informes sobre maltrato infantil y se las acumulan en cerca del noventa por ciento de los casos revisados por especialistas. Entre esas marcas suelen contar moretones dispersos, rasguños superficiales, hematomas de distinto tamaño, heridas abiertas, cicatrices anteriores, quemaduras y zonas de alopecia puntual. Aunque un número considerable de agresiones es perpetrado solamente con las manos del agresor, el expediente también menciona el uso ocasional de artículos domésticos como cinturones, cucharas de metal, botellas duras y bastones de madera. Aun así, los puños y las palmas siguen dominando la lista de instrumentos de la violencia cotidiana (Barajas Calderón, Piña Vargas, Quintero Cervantes, & Orozco Martínez, 2019).

Los moretones, las excoriaciones y los hematomas continúan siendo las lesiones cutáneas más frecuentes tras un maltrato agudo. Suelen aparecer en el rostro, el cuero cabelludo y el cuello, aunque no es raro hallarlas en brazos, piernas e incluso en el abdomen. Cuando los signos se encuentran en un lactante que todavía no camina o cuando las lesiones muestran estadios de cicatrización diferentes en un mismo paciente, la sospecha de abuso debe activarse sin demoras. Otra manifestación de preocupación inmediata es la laceración del frenillo labial superior; esta ruptura se acompaña casi siempre de desgarros en el borde interno del labio y de cortaduras en el labio mismo. Golpes repetidos y pellizcos dirigidos explican la aparición de hematomas en las mejillas y de erosiones en los cartílagos que forman la oreja (Lachica López, 2020).

Quien maltrata a un niño a menudo lo sujeta del cuello y le propina golpes en la cara. Esa maniobra deja marcas rojas y blancas justo debajo de la mandíbula, como huellas de dedos que descansan varios segundos sobre la piel. Otra táctica común es aferrar al menor del torso y moverlo de arriba hacia abajo, como si se tratara de una muñeca. Esa sacudida produce moretones en el pecho, raspaduras en los laterales y, frecuentemente, fisuras en las costillas de la parte dorsal. Las fracturas costales se producen porque ambas manos cierran un instante sobre el torso, causando un aplastamiento localizado.

Además, las lesiones cutáneas abdominales son comunes, presentando contusiones o erosiones que se extienden desde el apéndice xifoides hasta el pubis, a menudo acompañadas de graves lesiones internas, como rupturas viscerales, que frecuentemente resultan en la muerte del niño.

Las extremidades, especialmente los brazos y antebrazos, también pueden mostrar signos cutáneos del Síndrome del Niño Maltratado (SNM), ya que son áreas naturales para

que el adulto agarre al niño. Las mordeduras también son un signo característico, a menudo atribuidas exclusivamente a la madre, que pueden encontrarse en diversas partes del cuerpo del niño, como mejillas, brazos, piernas y nalgas, mostrando la típica disposición ovalada de los dientes y manifestaciones hemorrágicas (Lachica López, 2020).

Otros signos cutáneos incluyen quemaduras, especialmente aquellas causadas por cigarrillos que se localizan en áreas como la cara, los pezones, los genitales, las palmas de las manos y las plantas de los pies, así como alopecia, que puede presentarse en forma de placas de pérdida de cabello debido a tirones brutales y repetidos (Lachica López, 2020).

Las lesiones esqueléticas también son comunes en el SNM y pueden detectarse mediante estudios radiológicos de todo el cuerpo, proporcionando información sobre el tipo y la antigüedad de las lesiones óseas, así como sobre el estado evolutivo de las fracturas. Las lesiones craneoencefálicas son especialmente graves y pueden ser la principal causa de muerte en el SNM, con fracturas en la bóveda y la base del cráneo, así como en el macizo facial y hematomas subdurales, siendo el "Síndrome del Niño Zarandeado" una forma particularmente devastadora de maltrato, principalmente en niños menores de 15 meses (Lachica López, 2020).

Los resultados radiológicos proporcionan dos tipos de información crucial. En primer lugar, revelan el daño general en el esqueleto, incluyendo el diferente estado de evolución de las lesiones. En segundo lugar, ofrecen detalles sobre las características específicas de estas lesiones óseas. Al igual que las lesiones cutáneas, las óseas se distinguen por su multiplicidad y su variabilidad tanto en ubicación como en progresión a lo largo del tiempo. La edad relativa de las lesiones se puede determinar observando el estado de consolidación de las fracturas, donde indica la cronología de las lesiones (Lachica López, 2020).

Las áreas de unión entre el cartílago y el hueso son especialmente vulnerables a las fuerzas de tensión y torsión causadas por sacudidas o zarandeos al niño. Esto conduce a desprendimientos epifisarios, especialmente alrededor de las articulaciones del codo y la rodilla, y fracturas metafisarias, que son comunes en casos de maltrato. Las hemorragias subperiósticas, que a menudo se calcifican, son otro hallazgo radiológico típico en el SNM debido a la laxitud del periostio en los niños pequeños (Lachica López, 2020).

Las fracturas de huesos largos se observan en aproximadamente el 30% de los casos. Las fracturas espiroideas y transversas son indicativas de maltrato, dado por el mecanismo de surgimiento para que se ocasionen las mismas, al igual que las fracturas del extremo distal de la clavícula y las fracturas costales posteriores, que sugieren compresión lateral de la caja torácica. Las fracturas de columna y pelvis son poco frecuentes en el SNM. El estudio radiológico también revela a menudo signos de deficiencias vitamínicas, asociados comúnmente con raquitismo y/o escorbuto, lo cual es comprensible dado el descuido en las necesidades nutricionales y de higiene en casos de maltrato (Lachica López, 2020).

Las lesiones craneoencefálicas son una causa principal de muerte en el SNM, especialmente en niños menores de 2 años. El hematoma subdural es uno de los hallazgos más característicos y puede estar asociado o no con fracturas craneales. El "Síndrome del niño zarandeado" es una forma particular de maltrato que afecta principalmente a bebés debido a la vulnerabilidad de sus cuellos a las fuerzas de latigazo durante sacudidas violentas. Los síntomas pueden variar desde irritabilidad hasta crisis convulsivas, y las manifestaciones en la exploración clínica incluyen signos de hipertensión en la fontanela y anomalías en el fondo de ojo (Lachica López, 2020).

La tomografía computarizada sigue siendo la herramienta de elección para determinar tanto el tamaño como la situación precisa de un hematoma subdural. A su vez, esa misma exploración permite advertir contusiones o hinchazones cerebrales que, con frecuencia, apuntan hacia el síndrome del niño maltratado. En ese mismo contexto, los golpes en la cabeza no rara vez se acompañan de daño ocular, un hallazgo que los pediatras han comenzado a incluir en su listado de signos de alerta (Guerrero Cazares & Delgado Guerrero, 2022).

Los problemas visuales en estos casos tienden a clasificarse en dos grupos principales. El primero agrupa las lesiones directas resultantes de un impacto, heridas que pueden darse bajo circunstancias muy diversas y no son, por lo tanto, exclusivas del maltrato. Dentro de esa categoría, los más pequeños corren un riesgo alto de ambliopía, en especial quienes todavía no han cumplido cinco años. Los signos son variados e incluyen desde el párpado edema, cortaduras o pérdida de tejido-hasta hemorragias y quemaduras en la conjuntiva. En el segmento anterior se pueden encontrar heridas corneales, inflamaciones del iris o hasta cataratas; en la parte posterior, por su lado, los médicos pueden constatar hemorragias, desprendimientos de retina y daños en las coroides o en el nervio óptico.

El segundo grupo de lesiones abarca las alteraciones coroidoretinianas, que a menudo aparecen de golpe en ambos ojos. Si bien a primera vista pueden parecer inofensivas y no bloquean el campo visual del niño, el mero hallazgo activa la alarma sobre un posible maltrato. Estas marcas, situadas generalmente en la zona superior y lateral de la retina, lucen atróficas y pigmentadas; sus bordes, casi siempre oscuros, encierran manchas de formas y tamaños irregulares. Su presencia no es obligatoria en todos los cuadros de síndrome del niño maltratado, pero cada vez que se ven demandan un examen clínico minucioso que descarte otras pruebas de abuso.

Entre el abanico de agresiones que pueden golpear a los niños, los daños viscerales ocupan un triste segundo puesto en mortalidad, justo detrás de los traumatismos en el cráneo. Un solo puñetazo o un golpe contra un canto de mesa en el abdomen puede reventar el bazo o el hígado; lo inquietante es que por fuera no siempre se ve ni un rasguño. La tomografía computarizada entra aquí como el ojo experto que la exploración manual no es capaz de ser. Las imágenes en cortes finos revelan hematomas ocultos en el páncreas o en los riñones, lesiones que antes de la máquina pasaban desapercibidas (Lachica López, 2020).

En el interior del abdomen pediátrico, el yeyuno, el páncreas y el duodeno son los huéspedes más frágiles. Costillas más anchas, una pared abdominal delgada y un torso corto hacen que esos órganos caigan prácticamente sin defensa ante un golpe fuerte. Un golpe brusco contra órganos rodeados por una cápsula fibrosa-el bazo, el hígado o los riñones, puede romper la envoltura interna y provocar una hemorragia masiva en cuestión de segundos. En cambio, los desgarros motivados por fuerzas de estiramiento tienden a localizarse en los puntos donde el tejido presenta las fijaciones más resistentes.

2.1.4.6 Síndrome de Münchausen por poderes

También conocido como trastorno facticio impuesto a otro es una forma grave y muy poco común de maltrato infantil en la que un cuidador (frecuentemente la madre) fabrica, exagera o provoca síntomas de enfermedad en un niño u otra persona dependiente, con el objetivo de asumir el rol de cuidador abnegado y obtener atención médica o social.

La hiper medicación pediátrica se presenta cuando un niño-es mayormente un menor de siete años- es arrastrado en varias ocasiones a urgencias por males vagos que otras personas dicen notar. Los médicos, al no poder simplemente desestimar el relato, terminan ordenando análisis caros, endoscopias o incluso cirugía, movimientos que, sin un diagnóstico claro, son objetivamente innecesarios (Barajas Calderón, Piña Vargas, Quintero Cervantes, & Orozco Martínez, 2019).

El Síndrome de Münchausen por poderes describe otra dinámica: un adulto, típicamente el progenitor, simula o provoca síntomas reales en el niño con el objetivo oculto de obtener atención médica y personal. El pequeño es entonces sometido, y a menudo dañado, por cateterismos, quimioterapia o infusiones que carecen de base clínica. Este último patrón aparece sobre todo en menores de seis años y revela una necesidad extrema de control y visibilidad por parte del adulto que lo orquesta.

Varios pediatras han advertido que el síndrome debe plantearse en el momento en que una enfermedad infantil persiste sin explicación fundada. También debe sospecharse cuando los síntomas ceden tan pronto como el niño se aleja de su casa, o si los hallazgos físicos no coinciden con los datos analíticos. Otro indicador es la falta de claridad que los mismos médicos experimentan al revisar la historia clínica, un estado que se agrava si la madre se aferra al niño y, al mismo tiempo, minimiza la gravedad del cuadro. No es raro que ella actúe con calma incluso cuando el pronóstico parece alarmante.

2.1.5. Características de las víctimas (Lachica López, 2020):

- Edad: Según él la mayoría de los casos se dan entre los 2 y los 7 años, con el pico más alto de castigo corporal entre los 3 y los 5 años.
- Sexo: Aunque se creía que los varones eran más propensos, las diferencias no son estadísticamente significativas. Existe un ligero predominio masculino, reflejando una mayor vulnerabilidad de los varones, similar a otros procesos patológicos o traumáticos
- Otras circunstancias: Las víctimas suelen ser el primer hijo, posiblemente no deseado o que desequilibra la economía familiar. También pueden ser niños adoptados que no

cumplen las expectativas de los padres, así como niños difíciles o con discapacidades, quienes tienen un mayor riesgo de maltrato debido a la frustración o culpabilidad de los cuidadores.

2.1.6. Características de los autores (Lachica López, 2020):

- Sujeto activo: En el 80-90% de los casos, los maltratadores son los padres de la víctima, generalmente jóvenes e incompetentes para asumir la paternidad.
- Status social: Los maltratos son más comunes en entornos socioeconómicos bajos, familias monoparentales, familias numerosas en espacios reducidos y situaciones de desempleo.
- Características psicológicas: Los maltratadores suelen tener personalidades inestables, problemas de abuso de sustancias o haber sido expuestos a violencia durante su infancia, normalizando esta conducta como una forma de relación y crianza, también se ha visto una alta concomitancia de los tutores con adicciones que condicionan el trato violento hacia los menores de la familia.

2.1.7 Diagnóstico del SNM

El diagnóstico del Síndrome de Maltrato Infantil a menudo se convierte en un Laberinto clínico, en parte porque los cuidadores del niño saltan al escenario con versiones que a primera vista suenan plausibles. Esa prisa verbal puede enmascarar huellas de abuso que, si se pasan por alto, condenan al menor a permanecer en un hogar peligroso. Por lo tanto, el facultativo debe escudriñar cada rasguillo, cada hematoma, aunque la escena parezca cotidiana y el paciente sólo tenga el desgaste normal de la infancia. Un informe descuidado de los progenitores deja una sombra: cómo un niño de tres años puede romperse un cúbito en la sala de juegos y la madre aún sonríe mientras narra el episodio. Junto a las heridas, la indumentaria sucia, la escasa talla para la edad y un miedo palpable del niño a ser tocado son banderas rojas que no se pueden relegar al fondo de la historia clínica. Una pesquisa efectiva exige el concurso de pediatras, psiquiatras infantiles, nutricionistas y trabajadores sociales; cada uno arroja luz desde su campo y evita que el caso se convierta en un énfasis médico unidimensional (Barajas Calderón, Piña Vargas, Quintero Cervantes, & Orozco Martínez, 2019)

Llegar a identificar y validar los signos de maltrato infantil nunca ha sido tarea sencilla. Gran parte de la dificultad proviene del que algunos médicos, por hábito o por incomodidad profesional, tardan en aceptar que un padre podría haber causado voluntariamente el cuadro clínico que tienen enfrente. La culpabilidad de estos padres no se debe confundir, sin embargo, con una sensación de absolución automática. A la inversa, y en un intento de evitar condenas apresuradas, el personal de salud puede pasar por alto casos donde la violencia resulta, en última instancia, innegable. Las lesiones accidentales que ocurren en casa, sobre todo en los primeros meses de vida, multiplican esa tensión entre sospecha y errónea culpabilidad. No existe, por desgracia, un algoritmo perfecto que resuelva el dilema: hay que observar el patrón de las marcas, el relato del cuidador, el tiempo que tarda la herida en ser presentada al sistema. Aun así, cada médico debe mantener un bajo umbral de alarma y, si

persiste la incertidumbre, trasladar el asunto a las instituciones que están llamadas a indagar con las herramientas adecuadas (Ching Yu, 2022).

La aparición de signos clínicos inusuales exige, casi sin excepción, un escrutinio multidisciplinario que combine imágenes médicas, exploración neurológica directa, estudios de laboratorio y una intervención psicosocial centrada en el contexto familiar del paciente. En un porcentaje lamentablemente elevado de los casos, la evaluación exhaustiva llega con retraso y la única opción remanente es realizar la autopsia. Antes de que el patólogo inicie la necropsia, resulta imprescindible reunir todos los documentos pertinentes: relatos de los agentes policiales, evoluciones en el historial clínico, escáneres anteriores y testimonios jurados de quienes presenciaron los hechos. El examen post-mortem entrega indicios determinantes respecto a la morfología, localización y posible antigüedad de las lesiones, sin olvidar que se deben reservar segmentos de tejido para posterior análisis histológico y bioquímico, procedimientos indispensables para establecer la cronología y la severidad de los traumas observados (Ching Yu, 2022).

2.1.8. Consecuencias del SNM

El maltrato infantil acarrea graves consecuencias tanto a nivel individual como social, y se observa una falta de atención significativa en términos de promoción de la salud, detección, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos emocionales asociados (Arias Falcón, Reyes Castellano, & Pequeño Rondón, 2020).

El daño ocasionado por el maltrato infantil deja huellas inmediatas, intermedias y remontables a lo largo de toda la vida de los sobrevivientes, y esas huellas golpean la esfera personal, la dinámica familiar y el tejido social en su conjunto. En el ámbito físico, la violencia puede traducirse en retraso pondo-estatura permanente, cronicidad de afecciones por ausencia de tratamiento, brotes de enfermedades evitables que la vacunación podría haber controlado, e inclusive lesiones caseras que surgen porque el niño carece de una supervisión mínima

En el plano inmediato, la capacidad para resolver problemas se ve mermada y el rendimiento escolar queda por debajo del de sus pares no maltratados. Puede además fluctuar el apego, manifestándose de un modo ansioso o evitativo, y la comunicación emotiva tiende a resultar esquiva. En el ámbito verbal, la pobreza léxica limita la canalización de sensaciones, emociones y necesidades básicas, y el vocabulario expresivo aparece estancado. El manejo de las tareas cotidianas también se resiente, dificultando la higiene personal y la adaptación a la vida en comunidad. Cierra el panorama un espectro de desórdenes conductuales que a menudo incluye impulsividad, agresividad y brotes de conducta disruptiva.

Estas dificultades pueden persistir hasta la edad adulta y afectar el bienestar general de los individuos afectados (Barajas Calderón, Piña Vargas, Quintero Cervantes, & Orozco Martínez, 2019).

CAPÍTULO III.

3.1 METODOLOGIA.

3.1.1 Tipo de investigación

Para sistematizar la información y construir el Review planteado en esta investigación es necesaria la recopilación y clasificación del material científico publicado referente a las manifestaciones clínicas sobre el síndrome del niño maltratado, por lo que se plantea un tipo de Investigación Documental (Merino, 2011) mediante revisión bibliográfica de artículos científicos, revistas y tesis publicadas en los idiomas español e inglés en los últimos 5 años o que hayan tenido una trascendencia relevante sobre el síndrome del niño maltratado y sus manifestaciones clínicas para su detección temprana. El fin del estudio es comprender el estado actual del conocimiento y agrupar posiciones teóricas, resultados y discusiones sobre el tema en cuestión, en búsqueda de vislumbrar las características teóricas de cada uno de los documentos seleccionados y al final aportar las conclusiones de la autora

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental, transversal y de tipo descriptiva, en la que se recopilará y sistematizará la información siguiendo varios criterios de exclusión e inclusión.

Para llevar a cabo la investigación se empezó por la conceptualización del maltrato y de su epidemiología, se continuó detallando la etiología, la clasificación y las manifestaciones clínicas, para finalmente plantear los diferentes diagnósticos y las consecuencias del maltrato infantil.

3.1.3 Técnicas de recolección de datos

El estudio inicia con el planteamiento de la pregunta de investigación mediante el método PICO (González-Domínguez & Barajas-Espinosa, 2023) orientando así la búsqueda de evidencia científica en torno a las manifestaciones clínicas típicas del síndrome del niño maltratado para su detección temprana.

Una vez definida la orientación para la búsqueda de información, se procede a llevar a cabo la localización y selección de bases de datos en revistas científicas indexadas. Entre las plataformas seleccionadas se encuentran PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo, Redalyc, Jstor, Psicothema, PUBMED, Elsevier, Unirioja, Dialnet, y ResearchGate, consideradas entre las más relevantes en el ámbito de la investigación.

3.1.4 Población de estudio

Se identifican un total de 46 artículos científicos pertinentes al tema de manera global y que cumplan los criterios de elegibilidad publicados en los últimos 5 años

3.1.5 Muestra

Se seleccionaron 15 artículos con base científica relacionados al tema establecido del SNM, que cumplan con los siguientes criterios de elegibilidad

3.1.6 Criterios de inclusión

Para la selección de la literatura pertinente, se establecen criterios de inclusión y exclusión que guiarán el proceso de búsqueda.

Incluir todos los artículos científicos con información valiosa y contenido útil sobre la conceptualización de violencia infantil, las formas de maltrato en niños, epidemiología, diagnóstico y consecuencias acerca del Síndrome del Niño Maltratado a nivel mundial, regional y local.

- Artículos científicos validos institucionalmente que tengan relación al tema del SNM que estén dentro del periodo de tiempo 2015-2025
- Artículos científicos consultados de bases científicas confiables y de fuentes primarias como “SCOPUS”, “PUBMED” “ELSEVIER”, DIALNET”, “KENHUB”, “MEDSCAPE”, “SCIELO” “UPTODATE”
- Artículos científicos cuyo tema central sea el Síndrome del Niño Maltratado y sus distinciones.

3.1.7 Criterios de exclusión

- Artículos científicos que, aun relacionados al tema, no se encuentren en bases científicas confiables o validas de alto impacto.
- Artículos científicos que a pesar de encontrarse dentro del rango de tiempo establecido entre 2015 – 2025 y se relacionen al tema, hayan sido citados menos de 5 ocasiones.
- Criterios metodológicos insatisfactorios: Los estudios que carezcan de rigor en el diseño del estudio, descripción insuficiente de los métodos o insuficiencia en los análisis estadísticos serán rechazados.
- Artículos científicos sobre maltrato con pacientes adultos mayores de 18 años

En la fase final de la metodología, se implementará el método PRISMA (Rethlefsen et al., 2021), reconocido por facilitar una secuencia sistemática y estructurada durante la revisión bibliográfica. Este enfoque meticuloso permitirá la selección de los manuscritos más relevantes, sobre los cuales se llevará a cabo una detallada inspección, observación y extracción del contenido. Este proceso se llevará a cabo con el objetivo de proporcionar respuestas fundamentadas a las preguntas de investigación planteadas.

3.1.8 Hipótesis

No se aplica a este documento

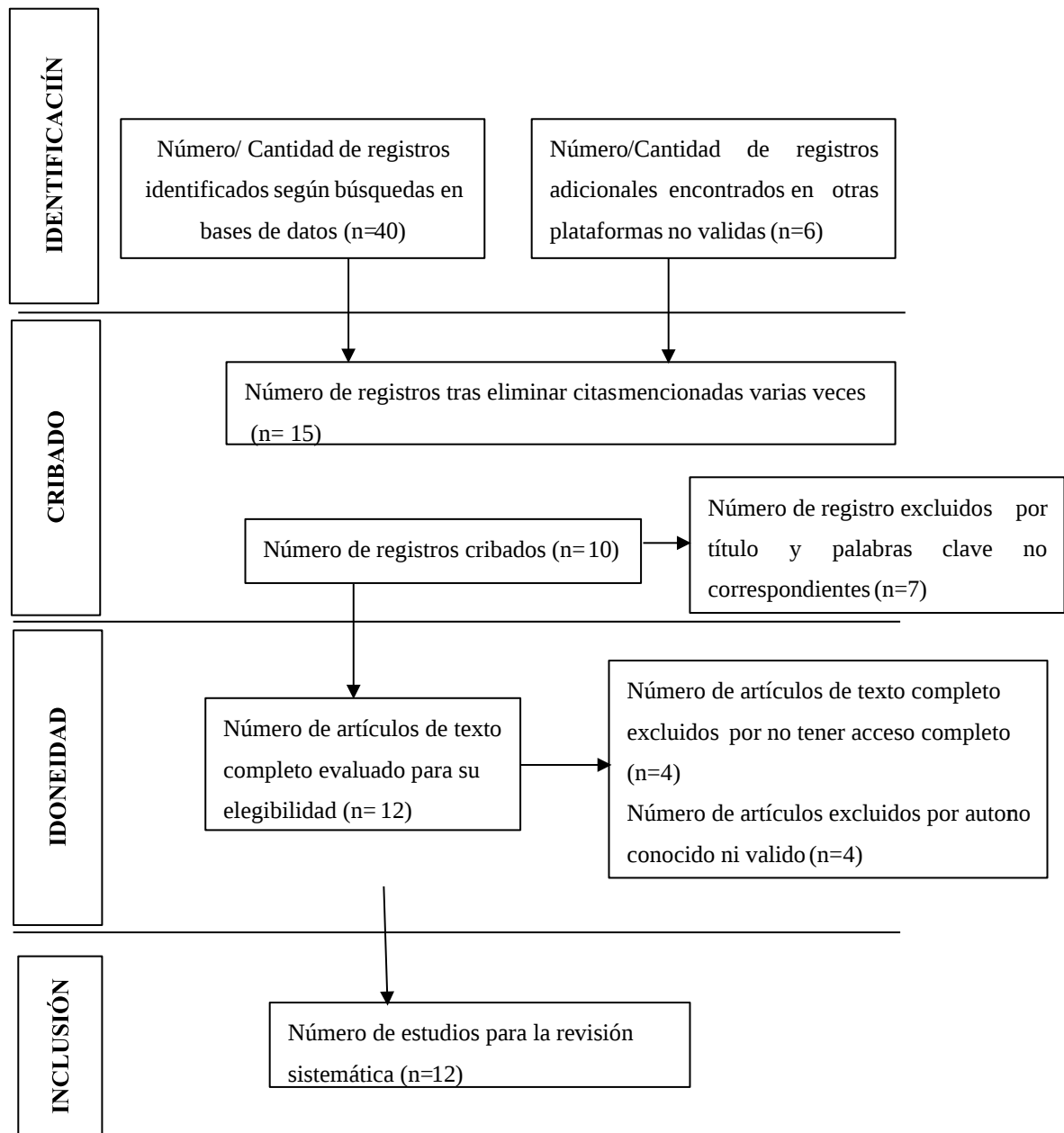
3.1.9 Métodos de análisis y procesamiento de datos

La revisión inicial exige un rastreo detallado de las revistas y actas reunidas en las principales bibliotecas digitales. A este primer barrido le sigue una limpieza automática que elimina las entradas duplicadas y otras redundancias que podrían arruinar el conteo final. Después se aplica una búsqueda de texto en el título y el resumen, dejando paso sólo a aquellos documentos que incluyen los términos decisivos previamente listados. En paralelo se comprueba la disponibilidad del archivo completo, pues sin esa condición ningún informe es válido. Cualquier artículo que no ofrezca acceso total o que quebrante las normas fijadas en rondas anteriores queda rápidamente descalificado. Quedan, por tanto, sólo los escritos que responden al protocolo. Entonces se vuelca la información en una hoja de cálculo auxiliar. En cada fila se anota el autor, el año, el nombre de la revista, el título del trabajo, su objetivo explícito, los hallazgos más visibles y las conclusiones que los propios escritores enuncian. El registro es conciso pero exhaustivo. Cada documento se clasifica conforme al propósito que persigue, ya sea evaluar, describir, comparar o experimentar. Esta taxonomía preliminar permitirá que, al presentar los resultados, los aportes se desplieguen de modo ordenado y fácilmente comprensible. Sin ese orden, el panorama sería caótico y poco ilustrativo.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Ilustración 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1: Artículos seleccionados por interés en el estudio

Nº	Autor/es y año	Título en español o inglés	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología / intervención	Conclusiones
1	Yannelis Arias-Falcón, Alba Josefina Reyes-Castellano, Martha María Pequeño-Rondón (2020)	Síndrome del niño maltratado -Battered Child Syndrome	Estudio documental retrospectivo y descriptivo de un único caso	Exponer un caso de vida real de maltrato infantil que conlleva a una muerte violenta, describiendo sus hallazgos médico-legales y la importancia de una detección temprana con la identificación de signos de violencia para prevenir consecuencias fatales, en suma, se busca sensibilizar a los profesionales de la salud y a la población sobre la magnitud y gravedad del maltrato infantil.	-Revisión retrospectiva de la historia clínica y antecedentes del menor. -Realización de examen físico y autopsia detallada, describiendo lesiones externas e internas. -Análisis médico-legal de los hallazgos para determinar la causa de muerte y su relación con maltrato físico continuado. -Discusión del caso	El artículo presenta un caso de un niño de 2 años que falleció debido a múltiples lesiones de diferentes edades, evidenciando maltrato físico continuado. La necropsia confirmó signos de violencia externa e interna, concluyendo que se trató de un caso de "Síndrome del Niño Maltratado" (Battered Child Syndrome). El estudio destaca la importancia del rol forense para identificar lesiones no accidentales y diagnosticar el maltrato infantil, enfatizando la necesidad de intervenciones multidisciplinarias para proteger a los menores.
2	Barajas Calderón, Hélix Iván; Piña Vargas, Irma	Síndrome del niño maltratado y sus aspectos médico forense	Estudio descriptivo – observacional de revisión	Analizar y divulgar información actualizada sobre el concepto, causas,	-Se revisa la literatura médica, legal y forense	El síndrome del niño maltratado, también conocido como síndrome de Kempe, es una condición médica que agrupa signos clínicos y radiológicos de violencia

	Anayel; Quintero Cervantes, Citlalli Quetzalli; Orozco Martínez, Helia Lluvirit (2020)		bibliográfica y divulgación científica forense	manifestaciones clínicas, diagnóstico, manejo terapéutico basado en aspectos forenses del síndrome del niño maltratado, enfatizando en la importancia de la detección oportuna y la notificación legal para proteger la integridad del menor.	relacionada con el maltrato infantil. -Se sintetizan datos estadísticos nacionales y mundiales. -Se presentan definiciones, clasificaciones, causas, formas clínicas y pautas de diagnóstico y manejo. -Se ofrecen recomendaciones sobre la correcta documentación y notificación de casos.	infligida por padres o tutores. Puede incluir agresiones verbales, físicas o químicas, y en algunos casos, el diagnóstico se realiza tras la muerte del menor. Las manifestaciones pueden ser emocionales (como apatía o tristeza) o físicas (como quemaduras y hematomas). No obstante, es fundamental una evaluación cuidadosa y multidisciplinaria para diferenciar entre maltrato y accidentes casuales, salvo que exista negligencia evidente. Por otra parte, el concepto legal de muerte se refiere a la cesación irreversible de funciones vitales, como la respiración, circulación y sensibilidad. La Ley General de Salud la reconoce como la pérdida comprobada de la vida, y el Código de Procedimientos Penales de Jalisco establece criterios como la ausencia de conciencia, respiración espontánea, reflejos del tallo cerebral y paro cardíaco irreversible. Asimismo, la muerte encefálica se diagnostica por pérdida total de conciencia, ausencia de automatismo respiratorio y daño irreversible del tallo cerebral evidenciado por arreflexia pupilar y falta de respuesta a estímulos.
3	Suzanne Ching Yu	Síndrome de Niño Agredido: aspectos médico	Estudio descriptivo de reporte de caso clínico con	Analizar los aspectos médico-legales del síndrome de niño maltratado o agredido	-Evaluación clínica y examen físico detallado.	El artículo analiza el Síndrome del Niño Agredido (SNA) y resalta la importancia de los estudios radiológicos para detectar fracturas y lesiones ocultas en casos de

		legales y la importancia de los estudios radiológicos Reporte de caso -Battered Child Syndrome: medico-legal aspects and the importance of radiological studies Case report (2022)	análisis médico legal complementado con literatura científica relevante	(SNA) y recalcar la importancia de los estudios de imagen en la evaluación integral de casos con sospecha de maltrato infantil, mediante la presentación y discusión de un caso real.	-Documentación fotográfica de lesiones. -Solicitud y análisis de radiografías iniciales y barrido radiológico forense de seguimiento. -Aplicación de criterios diagnósticos (Criterios de Brown y Triada de Silverman) para correlacionar hallazgos clínicos y radiológicos con indicadores de abuso. -Discusión del caso a la luz de literatura y guías internacionales sobre maltrato infantil y peritaje médico-forense.	sospecha de maltrato infantil. Se presenta el caso de una niña de 8 años con múltiples lesiones y fracturas antiguas no atendidas, lo que sugiere maltrato físico y por omisión. Concluye que el diagnóstico requiere un enfoque integral, combinando evaluación clínica, radiológica y legal, y subraya la utilidad del barrido radiológico para documentar lesiones y su evolución temporal.
--	--	--	--	--	---	---

4	María Felicitas Guerrero Cazares, Francisco Delgado Guerrero (2022)	Clasificación actual del síndrome del niño maltratado	Estudio descriptivo – observacional de revisión bibliográfica	Exponer de forma histórica la evolución del concepto de maltrato infantil asociado como un síndrome de la niñez para mostrar su impacto actual, generando conciencia sobre la gravedad de este problema tanto médico, como social	-Se revisa la literatura médica y legal relacionada con el maltrato infantil. -Se presentan definiciones, clasificaciones, causas, formas clínicas y pautas de diagnóstico y manejo. -Se ofrecen recomendaciones sobre la correcta documentación y notificación de casos.	El conocimiento e identificación del síndrome del niño maltratado (SNM) puede prevenir lesiones fatales o que dejen algún tipo de secuela, muchas de las lesiones pudieron prevenirse con estrategias simples tales como reportar los casos identificados. El sistema protege a los médicos de responsabilidad legal. A pesar de que los procedimientos de reportar pueden variar de estado a estado, el manejo es frecuente a través de las urgencias locales de servicio social o del Departamento de Salud y Servicios Humanitarios del estado
5	Nancy T Jordán González (2021)	Síndrome de niño maltratado: variedad negligencia	Estudio analítico descriptivo – observacional de revisión bibliográfica	Analizar los signos y síntomas que presenta un niño maltratado desde el punto de vista negligente por parte de padres y/o cuidadores para así identificar la influencia que conlleva a aspectos sociales y familiares con el fin de promover su	- Revisión de la literatura - Definición y selección de indicadores ente un marco conceptual que abarca población nacional en México y de	La negligencia infantil es la forma más común de maltrato y se refiere a la falta de atención a las necesidades básicas del niño, como alimentación, salud, educación y seguridad. Está asociada a factores como pobreza, adicciones, enfermedades mentales y entornos familiares caóticos. Puede causar desnutrición, retraso en el desarrollo, bajo rendimiento escolar, aislamiento y conductas de riesgo. Existen distintos tipos: física, médica, educativa y de seguridad. Su abordaje requiere

				detección oportuna y tratamiento interdisciplinario adecuado.	forma internacional - Clasificación y correlación de criterios de sospecha del maltrato infantil enfocado en la negligencia paternal -Proponer un protocolo de intervención multidisciplinario que se basa en las guías medicas clínicas y modelos de atención integral.	intervención interdisciplinaria y diferenciación entre negligencia intencional y la causada por condiciones socioeconómicas. La detección temprana es clave para prevenir daños permanentes.
6	Emilia Lachica Lopez (2020)	Síndrome del niño maltratado: aspectos médicos Legales -Battered child syndrome: forensic aspects	Estudio analítico descriptivo observacional de revisión histórica y forense	Describir los aspectos médicos forenses a través de su origen y evolución histórica que incluye manifestaciones clínicas como lesiones físicas, secuelas psicosociales de temprano y largo plazo, con lo que se	-se identifica la literatura esencial sobre el maltrato infantil que abarque la historia, lesiones clínicas y bases legales -Sistematizar de los hallazgos	El Síndrome del Niño Maltratado es una entidad médica y legal con alta subnotificación. Solo se reporta aproximadamente el 10 % de los casos reales. Las cifras son bajas no porque haya menos casos, sino porque muchos no son diagnosticados ni denunciados.

				busca integrar una visión jurídica den un medio forense sobre la notificación y responsabilidad legal del caso.	medico legales como signos y síntomas típicos de este síndrome, procesos de investigación ante la sospecha o caso confirmado de maltrato -	El maltrato infantil debe entenderse como una forma de violencia estructural, histórica y culturalmente normalizada, que afecta la salud, dignidad y desarrollo del niño. Se enfatiza la importancia de una detección oportuna, criterios clínicos más estandarizados y mayor formación de los profesionales de salud en valoración médico-forense infantil. Se aboga por la integración de nuevos tipos de violencia infantil como el ensañamiento terapéutico, niños-soldado, explotación económica o institucional, que también deben considerarse dentro del espectro del SNM.
7	Colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (2024)	Maltrato infantil -Child maltreatment	Estudio analítico descriptivo observacional como hoja informativa	Exponer la magnitud del problema a nivel global, a través de estadísticas, información recopilada que abarca definición, clasificación, consecuencias clínicas y sociales con el fin de recomendar estrategias eficaces de prevención primaria	-Se realiza la recolección de información y datos de medición con estimaciones globales sobre los niños que han sufrido algún tipo de maltrato, la mortandad asociada y los entornos de conflictos que	El maltrato infantil es una problemática global de gran escala, afectando especialmente a los niños menores de cinco años, de los cuales 6 de cada 10 sufren regularmente castigos físicos o violencia psicológica por parte de sus cuidadores. Esta forma de violencia tiene consecuencias graves tanto a corto como a largo plazo, incluyendo daño físico, trastornos mentales, bajo rendimiento educativo y mayores riesgos de conductas dañinas o perpetuar ciclos de violencia . Aunque está ampliamente

				fundamentadas con evidencia.	causan vulnerabilidad. -Evaluación y seguimiento: se promueve instrumentos de evaluación para implementación de estrategias de prevención como una versión completa para un equipo multidisciplinario o una versión rápida que acelera el proceso de identificación de maltrato.	extendido, el maltrato infantil sigue siendo en gran parte invisible, con muy pocos casos detectados o atendidos por profesionales de la salud. Dado que prevenir el maltrato desde las primeras etapas de la vida aporta beneficios sensibles al desarrollo del niño y al bienestar social, resulta esencial implementar estrategias efectivas. Estas incluyen el apoyo a las familias y cuidadores, la promoción de la crianza positiva, y fortalecer las legislaciones que prohíben todo tipo de castigo violento .
8	Colaboradores de la UNICEF (2024)	Cerca de 400 Millones de niños y niñas pequeños de todo el mundo sufren habitualmente algún tipo de disciplina violenta en sus hogares, según UNICEF	Estudio descriptivo como hoja informativa con asociación de variables	Población estudiada: Niños menores de 5 años Periodo analizado: Datos entre 2010 y 2023 Indicadores evaluados: Registro o sospecha de violencia psicológica o física. Muestreo:	-Se realiza la recolección de información y datos de medición con estimaciones globales sobre los niños que han sufrido algún tipo de maltrato, la mortandad asociada y los entornos de	Cerca de 400 millones de niños menores de cinco años en el mundo, aproximadamente 6 de cada 10, son sometidos regularmente a formas de disciplina violenta en el hogar, incluyendo agresiones psicológicas y físicas, y alrededor de 330 millones reciben castigos físicos. Estos datos evidencian que la disciplina violenta sigue siendo una práctica ampliamente normalizada a nivel global, a pesar de sus graves consecuencias para el bienestar

				Violencia: 6 de cada 10 menores. Actitudes hacia castigo corporal: mujeres 15–49 Estimulación y juegos: niños 2–4 años, 57–56 % de población correspondiente	conflictos que causan vulnerabilidad. -Evaluación y seguimiento: se promueve instrumentos de evaluación para implementación de estrategias de prevención como una versión completa para un equipo multidisciplinario o una versión rápida que acelera el proceso de identificación de maltrato.	infantil. En respuesta, UNICEF resalta la necesidad de promover programas de crianza basados en la evidencia, apoyando métodos de educación no violenta, incentivando el juego como herramienta de desarrollo y reforzando normas legales que prohíban el castigo físico. Con ello se busca favorecer entornos familiares seguros y afectivos, fundamentales para el desarrollo integral de los niños
9	Wendy Ramírez Alberto (2021)	Maltrato infantil y aproximaciones médico – legales del Síndrome del niño sacudido - Child abuse and the medical –	Estudio Descriptivo de carácter explicativo	Describir las manifestaciones clínicas y su relación al tema legal y jurídico en el tema del síndrome del niño sacudido	Se exponen los diferentes conceptos sobre el síndrome del niño sacudido con enfoque cualitativo, ilustrando de mejor manera desde los conceptos	El artículo aborda el "Síndrome del Niño Sacudido" como una forma grave de maltrato infantil, caracterizado por lesiones cerebrales y hemorragias retinianas debido a sacudidas violentas. Destaca la dificultad diagnóstica por la falta de signos externos y la necesidad de sospechar maltrato ante síntomas neurológicos inexplicables. Concluye que este síndrome requiere intervención interdisciplinaria (médica, legal y social)

		legal approach of the shaken baby syndrom			generales a los más específicos con enfoque legal de la rama jurídica. Por último, se destaca que con base en la literatura consultada y la investigación realizada se observa al maltrato infantil como un tema de mucha importancia y que su abordaje jurídico es insuficiente por lo que es imperativo el abordaje multidisciplinario.	y enfatiza la importancia de la prevención y educación para evitar estos casos, especialmente en contextos de estrés familiar.
10	Santamaría Salazar Leticia Elizabeth (2023)	“Lesiones físicas y su relación con el síndrome del niño maltratado en el servicio de pediatría del hospital provincial docente Ambato durante el primer	Estudio descriptivo de investigación exploratorio con asociación de variables	Establecer las lesiones físicas relacionadas al síndrome del niño maltratado en el hospital docente de Ambato durante el año del 2012	-De campo: el estudio se realizó de forma sistemática en el Hospital Provincial Docente de Ambato donde hay la participación de padres y / o	El 85 % de los niños maltratados fueron ingresados al hospital; el 68 % presentó equimosis, seguido por hematomas (10 %), laceraciones (8 %), escoriaciones (5 %), y fracturas, quemaduras o mordeduras (9 %). Dentro de los cuales los objetos contundentes, cortantes o cortopunzantes fueron los principales agentes causantes de lesione. Solo el 5 % de los casos fueron reincidentes, lo que indica un patrón de violencia sostenida.

		semestre del año 2012”			cuidadores de forma directa -Bibliografía y documental: se aplicó una recolección de información con la búsqueda a través de libros de medicina, artículos de interés y webgrafía, con el temade lesiones físicas en el maltrato infantil	Muchos casos no se registran en el hospital debido a que los niños son atendidos en consultas particulares o centros sin registro clínico adecuado. Por lo mismo, existe una falta de prevención activa en salud pública sobre el maltrato infantil; las campañas son esporádicas y se concentran en fechas festivas. Finalmente, se propone la implementación de programas educativos permanentes para padres y personal de salud como medida preventiva.
11	Colaboradores de Save the Children (Liliana Orjuela López, Lucía Puga, Virginia Rodríguez) (2022)	Más allá de los golpes: ¿por qué es necesaria una ley? informe sobre la violencia contra los niños y las niñas	Estudio Descriptivo de carácter explicativo como informe educativo	Visibilizar la amplitud que el tema sobre el maltrato infantil tiene a nivel global más allá de la violencia física, por lo que busca sensibilizar y generar debate político, social y medico para impulsar leyes que confronten esta problemática	revisión documental: a partir de fuentes internacionales como las naciones Unidas, OMS, OIT, además de estadísticas nacionales. análisis de datos estadísticos: 215M de niños trabajando a nivel global Presentación de testimonios y	La violencia contra la infancia es un problema estructural y persistente que requiere una respuesta integral, sistemática y urgente por parte del Estado. Pese a los avances normativos, el sistema de protección español aún presenta serias limitaciones para garantizar la defensa plena de los derechos de niños y niñas, especialmente frente a situaciones de vulnerabilidad. Por ello, es imprescindible avanzar hacia la creación de una Ley de medidas integrales contra la violencia infantil, alineada con las recomendaciones del Consejo de Europa y Naciones Unidas. Esta ley debe reconocer al niño como sujeto pleno de derechos, priorizar la

					estudio de caso: se incluyen testimonios verídicos de víctimas de violencia infantil además de familiar, algunos con referencias a sentencias judiciales. Marco conceptual: se toma encuentra definiciones otorgadas por instituciones como la ONU, OMS.	prevención y detección temprana, asegurar atención multidisciplinar y evitar la revictimización. Asimismo, debe prohibir todas las formas de violencia en todos los ámbitos, con especial énfasis en el entorno familiar e institucional, e incluir mecanismos eficaces de denuncia, protección y reparación, junto con políticas públicas orientadas al fortalecimiento familiar y la promoción de una crianza positiva. La erradicación de la violencia infantil solo será posible mediante el compromiso estatal firme, la acción coordinada y el reconocimiento efectivo de la infancia como prioridad social.
12	Tunqui Argollo Rubén Ángel (2019)	Caracterización de casos de Síndrome del Niño Maltratado, variedad negligencia, atendidos en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria” La Paz – Bolivia, gestión 2018. Propuesta de protocolo	Estudio Retrospectivo y descriptivo	Determinar las características médicas y legales en los casos del síndrome del niño maltratado atendidos en el Hospital del niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria” en el año 202	Es de tipo retrospectivo ya que se revisó expedientes clínicos registrados en la institución pública mencionada Es de tipo descriptivo porque se basa en la revisión de expedientes clínicos al contar por una base de	De los 106 casos analizados, el tipo más común de maltrato fue negligencia en la supervisión (53 %). Le siguieron: negligencia médica (15 %), desnutrición (13 %), falta de inmunización (9 %), deficiente higiene personal (5 %) y abandono físico (4 %). Siendo el grupo de edad más afectado de 0 a 5 años (76 %). Las lesiones más frecuentes fueron hematomas (16 %) y traumatismos craneoencefálicos (15 %), mayormente por caídas de altura. En la mayoría de los casos, el agresor fue un miembro del

		especifico de valoración medico legal en casos de maltrato infantil			datos asociados al maltrato infantil en la institución mencionada.	entorno familiar, y el lugar del hecho fue el hogar. Por lo que se recomienda una valoración médico-legal multidisciplinaria y la implementación de un protocolo estandarizado para abordar estos casos en el sistema de salud nacional.
--	--	---	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

4.2 DISCUSSION

Según Lachica (2020), Barajas et al., (2020), Jordan (2021) y Ramirez (2021) concuerdan que la forma de maltrato físico es la más frecuente de violencia en niños menores de 5 años, en donde se enfatiza la presencia de lesiones como hematomas, quemaduras, fracturas que son las más visibles y las que más consecuencias generan a corto, mediano y largo plazo, mientras que en las tesis realizada por Tunqui (2019) discrepa con la conclusión, mencionando que la negligencia parental es la forma más común de la maltrato, la misma que se traduce en el descuido total del menor, que se evidencia en su aspecto físico, desnutrición y falta de higiene. Sin embargo, la literatura revisada coincide en que cualquier forma de maltrato físico, psicológico, sexual acarrear grandes consecuencias de aparición temprana o crónica.

Por lo que se concluye que los artículos revisados están de acuerdo en que la forma más visible y denunciada de maltrato infantil es la violencia física; sin embargo, se destaca que la negligencia y el maltrato emocional y abuso sexual representan formas igualmente dañinas, aunque a menudo son silenciadas y subdiagnosticadas. La diversidad de signos clínicos y su variabilidad dependiendo de la edad y del niño infante; presencia de efectos traumáticos ocultos que acompañan al maltrato y la capacidad de los agresores para ocultar la violencia, dificultan la detección temprana.

Por lo tanto, el presente trabajo de revisión sistemática como el artículo de Lachica (2020), Guerrero (2022) y la OMS (2022) ratifica que el síndrome del niño maltratado es un problema que involucra diversas condiciones y agentes multi causales, en los que se incluye, la baja escolaridad paternal, el contexto social de violencia aceptada en el entorno, problemas de drogadicción, escasos recursos, pobreza, , altamente complejos y violentos que atenta gravemente contra la integridad corporal, psicológica y social de niños y niñas. A lo largo del metaanálisis correlacional practicado sobre riesgos y factores de protección, se comprobó la existencia de relaciones tanto causales como co-causales entre el fenómeno de estudio, tales como factores tanto individuales como familiares, situacionales, socioeconómicas y culturales.

La literatura revisada como es Arias et al., (2020), Ching Yu (2022), Felicitas y Guerrero (2022), además de OMS (2022) Y UNICEF (2022) discuten que la valoración médica integral y la sospecha clínica justificada en la exploración física y apoyada por estudios complementarios como la radiología forense y la correlación con la historia clínica previa y antecedente familiar y social son imperativas. En esta dirección, la inter y transdisciplinariedad entre médicos, psicólogos, trabajadores sociales y juristas es necesaria para obtener diagnósticos precisos, salvaguardar inmediatamente al niño y activar preventivamente las señales de alarma. Como en los casos propuestos por Barajas et al., (2020) y Ching Yu (2022), en donde el caso clínico expuesto en estos artículos, se menciona la necesidad de un equipo multidisciplinario para llegar al diagnóstico preciso de un caso sobre maltrato infantil y a su vez, el tratamiento oportuno del mismo y así evitar consecuencias fatales.

La revisión que se presenta subraya un bache preocupante en la formación continua de los equipos de salud; los profesionales rara vez reciben actualización sobre cómo identificar, documentar y notificar casos de maltrato infantil. Diversos estudios de caso incluidos en el informe mencionan que cuando el personal carece de práctica, la intervención se dilata, el sufrimiento se prolonga y, desgraciadamente, en algunas ocasiones extremos el desenlace es letal.

El apartado de discusión reitera, además, la urgencia de contar con políticas sólidas que vayan acompañadas de un marco legal claro y operativo. Urge, por igual, poner en marcha programas de prevención primaria que eduquen a los padres, brinden apoyo psicosocial a las familias en riesgo y se esfuercen por desarraigar el fenómeno. La evidencia, en suma y por sí sola, respalda la idea de que identificar pronto el maltrato, seguir un protocolo nacional y mover a todos los sectores en tándem son las mejores palancas para romper el ciclo violento y hacer valer los derechos de los niños y de los adolescentes.

Adicionalmente, según los artículos mencionados en este trabajo, el maltrato infantil, cuando no es detectado y tratado, acarrea consecuencias a corto, mediano y largo plazo que impactan el desarrollo integral del niño y persisten hasta la vida adulta, afectando su salud mental, física, social y emocional. La negligencia, como forma de maltrato, se manifiesta en el descuido de la higiene, nutrición y vacunación, agravando el riesgo de enfermedades prevenibles.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. En pacientes que presentan sintomatología del SNM, se encuentra ciertas similitudes en las manifestaciones clínicas en las diversas formas de maltrato infantil, por lo cual se puede asociar en 3 grupos principales, que afectan de manera física, psicológica y/o sexual. Dentro de las más comunes, tenemos aquellos que se caracterizan por la aparición de moretones, quemaduras, rasguños, fracturas a repetición que no responden a su historia de origen, además de signos y síntomas psicológicos como la aparición de estados depresivos, ansiedad, retracción social, bajo rendimiento académico, retraso en el desarrollo psicosocial del menor y por último, el de connotación sexual, que se relaciona con los entornos de confianza, baja autoestima y desarrollo precoz de actitudes sexuales. Incluso se menciona el síndrome de Munchausen, que no entra en la categorización por no ser una forma de maltrato común, lo que exige un ojo clínico entrenado y una actitud empática y vigilante. Esta clasificación ayuda a una detección oportuna del SNM al evaluar las manifestaciones por grupo, ya que, aunque presente manifestaciones asociadas a uno solo de los 3 grupos, se puede diagnosticar el SNM sin la necesidad de que presente manifestaciones de los otros dos, evitando así obviar casos de maltrato por no evidenciar otras formas de manifestaciones clínicas.
2. El síndrome del niño maltratado es un problema de salud pública profundamente ligado a factores etiopatogénicos tanto sociales, económicos y familiares, en los cuales se incluye la carencia económica o falta de trabajo por parte de padres o tutores que conlleva al trabajo infantil o casos de mendicidad, la baja escolaridad y en el entorno cultural en donde el castigo debe ser físico para ser efectivo en la conducta del menor. Además de historias de violencia, adicciones a drogas y temas de salud mental que dan paso a ejercer maltrato sobre los menores, como puede ser la negligencia parental y el abandono, con un casual importante en cuanto edad y sexo de sus víctimas, siendo los niños menores de 5 años varones mas propensos a sufrir abuso físico, mientras que niñas mujeres tienen más tendencia a ser víctimas de abuso sexual.
3. El diagnóstico del Síndrome de Maltrato Infantil continúa siendo un reto significativo para el personal médico, debido a la complejidad del entorno familiar, la intervención de los padres y la frecuente confusión con accidentes comunes en la infancia. No obstante, es fundamental mantener una alta sospecha clínica ante lesiones inexplicables o incongruentes con la historia proporcionada por los cuidadores, especialmente en niños menores de cinco años. La detección temprana requiere una observación cuidadosa de signos físicos tales como hematomas, lesiones cutáneas, falta de higiene, desnutrición, etc, así como conductuales, por lo cual, la intervención de un equipo multidisciplinario que permita evaluar integralmente al menor, se convierte en el mejor aliado al momento de una conducta diagnostica, como es la inclusión de pruebas de imagen en donde se evidencia distintos estados de consolidación de fracturas a repetición, presencia de cuerpos extraños y fracturas craneoencefálicas, como los signos más comunes en el SMN. Es vital que el profesional de salud actúe con objetividad, evitando tanto la omisión de casos reales de maltrato como la imputación

injusta a cuidadores inocentes. Solo mediante un abordaje ético, clínico y coordinado se podrá proteger efectivamente a los niños y garantizar su bienestar y desarrollo integral.

4. Los artículos revisados concuerdan en que el maltrato infantil genera consecuencias profundas y duraderas que afectan no solo el bienestar individual de las víctimas, sino también su entorno familiar y social, concluyendo en que, una falta de atención adecuada en los ámbitos de promoción, prevención y tratamiento agrava aún más estos efectos, como se evidencia en la negligencia parental en donde hay un descuido en la atención del menor, ya sea en su higiene como en su alimentación y más aún en el estado médico con la falta de la colocación de vacunas preventivas. Las secuelas del maltrato se manifiestan desde edades tempranas, impactando el desarrollo físico, cognitivo, emocional, social y del lenguaje, pueden extenderse hasta la adultez, comprometiendo la calidad de vida. Estos hallazgos subrayan la urgente necesidad de implementar estrategias integrales y sostenidas que permitan la detección temprana, la intervención oportuna y la rehabilitación efectiva de los niños afectados, con el fin de romper el ciclo de la violencia y promover un desarrollo saludable y seguro.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Capacitar permanentemente a los profesionales de salud, educación y justicia resulta ineludible. Cursos cortos, talleres prácticos y pasantías sobre maltrato infantil permiten a los equipos reconocer las señales y responder en tiempo real.
2. Protocolos claros marcan la diferencia entre la duda y la acción. Una guía simple, que traduzca el procedimiento desde la sospecha hasta la denuncia, evita que el caso se pierda en deliberaciones internas.
3. Juntar médicos, docentes, trabajadores sociales y policías en un solo espacio acelera la respuesta. El trabajo en red transforma cada alerta en un compromiso compartido y evita que el niño espere horas mientras las entidades deciden.
4. Campañas de calle y foros escolares desmitifican la idea de que un golpe educa. Hablar de crianza afectuosa, respeto y diálogo permite que padres y cuidadores se sientan parte de la solución en lugar de ser señalados como culpables.
5. Reformas legislativas puntuales convierten los derechos en herramientas. Una norma que facilite denuncias anónimas y sancione a los agresores sin re victimizar al niño protege el presente y el futuro de millones.
6. Investigar el síndrome del niño maltratado en contextos concretos arroja datos aplicables. Estudios locales sobre causas y tratamientos prevendrán el error de copiar recetas foráneas que ignoraron nuestra cultura.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias Falcón, Y., Reyes Castellano, A., & Pequeño Rondón, M. (27 de febrero de 2020). *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. Obtenido de Síndrome del niño maltratado:
https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/download/2062/pdf_667
- Barajas Calderón, H., Piña Vargas, I., Quintero Cervantes, C., & Orozco Martínez, H. (21 de Junio de 2019). *Red Internacional de Divulgación Científica Forense*. Obtenido de SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO Y SUS ASPECTOS MÉDICO:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63223363/SINDROME_DEL_NINO_MALT_RATADO-libre.pdf?1588823615=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSINDROME_DEL_NINO_MALTRATADO_Y_SUS_ASPEC.pdf&Expires=170183677Signature=FXQLGLH1LqUzKG7dBP HusvhnlnwmUZIE0u
- Ching Yu, S. (25 de Agosto de 2022). *REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA*. Obtenido de Síndrome de Niño Agredido: aspectos médico legales y la importancia de los estudios radiológicos:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152022000200026
- Guerrero Cazares, M., & Delgado Guerrero, F. (27 de Julio de 2022). *Servicio de Pediatría, Hospital Juárez de México*. Obtenido de Clasificación actual del síndrome del niño maltratado: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/juh.pdf>
- Jordan Gonzalez, N. (Junio de 2021). *Instituto Nacional de Pediatría*. Obtenido de Síndrome de niño maltratado: variedad negligencia:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=119>
- Lachica López, E. (2 de Marzo de 2020). *Síndrome del niño maltratado: aspectos médico legales*. Obtenido de
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-760620000100007
- OMS. (19 de Septiembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Maltrato Infantil.
- OMS. (29 de Noviembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Maltrato a los niños: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-againstchildren>
- Ramírez Alberto, W. (28 de Septiembre de 2021). *Ministerio Público de la República de Honduras*. Obtenido de MALTRATO INFANTIL Y APROXIMACIONES MÉDICO – LEGALES DEL SÍNDROME DEL NIÑO SACUDIDO:
<https://camjol.info/index.php/LRD/article/view/12921/15011>
- Santamaría Salazar, L. (25 de Febrero de 2023). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*. Obtenido de LESIONES FÍSICAS Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE :
https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/813/browse?type=subject&order=ASC&rpp=20&value=LESIONES+F%C3%8DSICAS_MALTRATO+INFANTIL%2C++VIOLENCIA+FAMILIAR_DESEQUILIBRIO+EMOCIONAL%2C++FRUSTRACI%C3%93N%2C+CONDUCTA%2C+ESTR%C3

- Save the Children. (Mayo de 2022). *Informe sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Obtenido de MÁS ALLÁ DE LOS GOLPES: ¿POR QUÉ ES NECESARIA UNA LEY?:
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/s/mas_alla_de_los_golpes_v1_ok-1.pdf
- Tunqui Argollo, R. (12 de Abril de 2019). *Universidad Mayor de San Andres*. Obtenido de Caracterización de casos de Síndrome del Niño Maltratado, variedad negligencia, atendidos en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría":
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24057/TM-1557.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- UNICEF. (10 de Diciembre de 2020). *Fondo de las Naciones Unidas para la infancia*. Obtenido de Violencia, el principal desafío para la infancia en Ecuador:
<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contrani%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel>
- UNICEF. (31 de Octubre de 2022). *UNICEF: 2 de cada 3 niños en América Latina sufren violencia en el hogar*. Obtenido de Voz de América Latina:
<https://www.vozdeamerica.com/a/unicef-ninios-america-latina-sufren-violenciahogar/6812873.html>
- Patel, K. (2024). Síndrome del bebé maltratado: un buen desenlace médico-legal. *Revista Médica de Zambia*, 51 (4):
https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A5%3A15998181/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A182421120&crl=c&link_origin=scholar.google.es