

Síndrome de niño maltratado, más allá de la violencia física. Reporte de casos

Battered child syndrome: Beyond physical violence. Case report

Daniella Nacad-Villasmil^{1,2,a}, Odalys Lara^{1,2,a}

RESUMEN

Introducción. El presente reporte de casos tiene como objetivo discutir el término de Síndrome de niño maltratado. Existe un concepto erróneo de que el mismo se refiere exclusivamente a violencia física contra los menores, pero es esencial comunicar que dicho síndrome engloba cualquier omisión intencionada o no de un adulto que afecte al niño en su salud, crecimiento o desarrollo. Abarca negligencia, abuso y maltrato psicológico además de la violencia física. **Reporte:** se exponen 8 casos clínicos evaluados en los servicios de Dermatología y Pediatría del Hospital Universitario de Caracas, Venezuela, que consideramos ejemplifican el síndrome de niño maltratado por negligencia. **Interpretación:** consideramos de suma importancia presentar este reporte para así concientizar a nuestro gremio en el uso adecuado del término y todas las situaciones que abarca.

Palabras clave: Síndrome del Niño Maltratado, Negligencia (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction. The present case report has as its fundamental objective, discussing the medical term "Battered Child Syndrome". There is a misconception that the aforementioned term is exclusively referred to physical violence against children. Nevertheless, it is essential to communicate that this syndrome encompasses any omission - being it intentional or not - by an adult, which affects the child's health, growth or development. It includes negligence, physical and psychological abuse, as well as physical violence. **Report:** we expose 8 clinical cases that we consider exemplify the Battered Child Syndrome by negligence. These cases were evaluated in the Dermatology and Pediatrics Departments of Hospital Universitario de Caracas, Venezuela. **Interpretation:** We consider of uttermost importance to present this report in order to raise awareness in our field of work, regarding the adequate use of the term and all the situations it includes.

Keywords: MBattered Child Syndrome, Malpractice (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

Según la definición de la OMS (1985), el síndrome del niño maltratado se refiere al "acto u omisión

intencionada o no de un adulto, sociedad o país que afecte a un niño en salud, crecimiento físico o desarrollo psicomotor."⁽¹⁾. De esta noción podemos inferir, que el maltrato a un niño, no se resume solamente al daño físico que pueda ocasionársele, sino que también incluye la ausencia de cuidado, y la debida protección por parte de sus padres o tutores. Todas las actitudes o situaciones que de alguna manera, interfieran con la capacidad del niño para desarrollarse, bien sea en el ámbito físico o psicomotor, pueden englobarse dentro del concepto de maltrato infantil. Es por ello que podemos englobar dentro del concepto de maltrato infantil, cualquier acción u omisión que ponga en peligro el bienestar del menor⁽¹⁾.

Los primeros años de vida, tienen un gran impacto sobre el niño y determinarán cómo será la vida futura del individuo. El crecer en un núcleo familiar donde se conviva en respeto y fraternidad promueve el mejor desarrollo del niño en sociedad. El síndrome del niño maltratado, abarca tanto las lesiones físicas intencionadas, como las lesiones psicológicas que, en conjunto, afectaran el progreso del potencial del niño⁽²⁾.

Cuando se está en presencia del maltrato infantil, se toman en cuenta actos intencionales como no intencionales que afecten algún ámbito de la salud del niño⁽³⁾. El maltrato infantil no conlleva únicamente acciones voluntarias, sino también aquellas involuntarias, como casos de negligencia u omisión por parte de los padres, que afectan la salud física y

1. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
2. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina-UCV (SOCIEM-UCV).
a. Estudiante de medicina.

mental del infante. Los casos involuntarios, tienen la misma repercusión y severidad que aquellos casos donde se está cometiendo una acción voluntaria, es por ello, que no deben ser tomados a la ligera y deben ser reportados de igual manera⁽³⁾.

En esta serie de reportes, se expondrán diferentes casos de niños que han sufrido lesiones físicas, las cuales han afectado su salud por parte de la negligencia de sus padres⁽³⁾.

PRESENTACIÓN DE CASOS

El primer caso que queremos presentar es el de una paciente MR escolar femenino de 10 años con antecedente de Parálisis Cerebral Infantil (PCI) concomitante anestesia en miembros inferiores, en quien se evidencia quemadura de tercer grado en glúteo derecho de 15 días de evolución. La lesión tiene un tamaño aproximado de 15 x 12 cm de extensión, bordes eritematosos y evidencia de tejido celular subcutáneo expuesto. En su centro se evidenciaba superficie costrosa que nos indicaba el período de evolución. La escolar permanecía al cuidado de su tía materna, quien sienta a la escolar sobre el capó de un carro expuesto al sol. No colocaron ningún tipo de protección en miembros inferiores que aislara su piel del metal hirviendo del carro; desarrollando así la lesión. Notifican a la madre por vía telefónica que la lesión es pequeña. La madre al llegar 2 semanas después a buscar a su hija evidencia la lesión y decide postergar la visita al médico ya que se encontraba fatigada de su travesía (Figura N°01).



Figura N°01. Lesión por quemadura en miembro inferior.

El segundo caso acotación es un paciente YM lactante menor femenino de 7 meses de edad con antecedente de dermatitis atópica. Su madre ha acudido en numerosas ocasiones al médico por tal motivo. Este

nuevo episodio tiene 6 semanas de evolución. Se evidencian múltiples lesiones tipo placas eccematosas eritemato-descamativas, con áreas erosionadas y signos de rascado por ser pruriginosas, localizadas en tronco, brazos y piernas. Madre refiere que no cumple el tratamiento por no tener la facilidad económica para adquirirlo. Se le ha sugerido en múltiples ocasiones que coloque un medio físico para ventilar la habitación de la lactante (ventilador) ya que habitan en una zona calurosa (Guatire, Edo. Miranda), a lo que la madre reitera que no está en capacidad económica para adquirirlo.

El Paciente EJ es un escolar masculino de 10 años de edad con diagnóstico de Psoriasis desde los 2 años. Actualmente en tratamiento con Furoactive plus, cuya madre no cumple por no contar con los medios económicos para hacerlo. Se evidencian lesiones en forma de placas eritematoescamosas que abarcan rodillas y se extiende a 1/3 inferior de muslo y 1/3 superior de región pretibial. Así mismo, se evidencian lesiones en número de 35 en tórax posterior, circulares, de las mismas características. El escolar ya se ha encontrado hospitalizado en nuestro centro en 2 ocasiones (2003-2007) por tal motivo.

La paciente LR es un lactante mayor femenino de 18 meses de edad en quien se evidencian múltiples pápulas eritematosas con costras mielécéricas en manos. La madre refiere que la sintomatología tiene 8 días de evolución. Se diagnostica a la paciente con impétigo costroso de 8 días de evolución. Madre niega haber acudido previamente a médico ya que esperaba una resolución espontánea de las lesiones (Figura N°02).



Figura N°02. Impétigo costroso de 8 días de evolución

El siguiente caso hace referencia al paciente KC, lactante mayor masculino de 23 meses de edad, cuya madre refiere inicio de enfermedad actual 2 semanas previas a su ingreso, cuando presenta aumento de volumen y rubor en región anterior del cuello,

concomitante hipertermia no cuantificada e hiporexia, en vista de persistir sintomatología acude a nuestro centro, donde es ingresado bajo el diagnóstico de Infección de piel y partes blandas: celulitis abscedada. Madre niega haber consultado previamente a médico, ya que refiere que suponía que el cuadro tendría resolución espontánea (Figura N°03).



Figura N°03. Celulitis abscedada

En este caso evaluamos a un lactante menor masculino de 3 meses de edad, cuya madre refiere inicio de enfermedad actual 3 semanas previas al ingreso, cuando presenta lesiones papulosas en piel y acude a médico de su localidad, donde indican tratamiento para escabiosis, el cual no cumple, y decide aplicar desodorante en áreas afectadas. En vista de no evidenciar mejoría, consulta a nuestro centro (Figura N°04).



Figura N°04. Lesiones papulosas en piel compatibles con escabiosis.

Paciente JV preescolar masculino de 2 años y 5 meses de edad, quien inicia enfermedad actual el día de su ingreso a nuestro centro, por presentar traumatismo contuso craneofacial de riesgo leve, múltiples excoriaciones por fricción en hemicara izquierda, tras haber sufrido caída cuando se encontraban desplazándose, junto a sus padres, en vehículo automotriz de dos ruedas, en ausencia de medidas de protección. Hemos de acotar que ambos padres llevaban la protección pertinente, mas no consideraron de mayor importancia colocarle protección al menor (Figura N°05).



Figura N°05. Traumatismo contuso craneofacial.

Por último, queremos presentar al paciente MA, preescolar masculino de 3 años de edad, cuyo padre consulta a nuestro centro 4 días posteriores al inicio de enfermedad actual, por presentar quemaduras de 2do grado en región dorsal y hombro derecho, tras haber sido expuesto al sol durante dos días sin ninguna medida de protección. Al examen físico se evidencia área de quemadura de aproximadamente 6 x 7 cm en hombro derecho, eritematosa, descamativa y dolorosa. En dorso posterior se evidencian múltiples flictenas de contenido acuoso, de gran tamaño (la mayor de aproximadamente 3 x 2 cm).

DISCUSIÓN

Consideramos de suma importancia la discusión de los casos mencionados anteriormente debido a que el Síndrome de Niño Maltratado es un término mal empleado en la mayoría de las situaciones. Se desconoce que la negligencia familiar puede ocasionar traumas tan severos como la violencia física en el desarrollo de los infantes.

El maltrato infantil, mas allá de afectar al niño que lo sufre, repercute también sobre la sociedad misma, ya que las víctimas directas de este problema en el presente, tienen el potencial para convertirse en los perpetradores del futuro, creando así un círculo vicioso de este problema.

Investigaciones han concluido que los factores relacionados con el maltrato infantil, tomando en consideración la severidad, la cronicidad, y las experiencias de negligencia, conspiran para impactar, con mayor o menor gravedad en las consecuencias, del desarrollo neuronal, biológico, y conductual del menor⁽⁴⁾.

La mayoría de las personas perciben que el tema del maltrato infantil corresponde únicamente a los profesionales que se han especializado en las áreas de salud, servicio social y los sistemas de justicia. Sin embargo, este problema incluye a todos, y en especial a otros especialistas en las ciencias como sociólogos, psicólogos, humanistas, ya que todos contribuyen al mejor entendimiento del concepto que se encuentra hoy vigente como maltrato infantil⁽⁵⁾. La negligencia es una de las formas menos estudiadas de maltrato infantil, es por ello que decidimos enfocar nuestra atención en ella, para que así, se estudie e investigue con mayor frecuencia y profundidad.

Muchos casos de negligencia pasan desapercibidos, por no comprender que estas situaciones también forman parte del maltrato infantil. Los actos de omisión tales como: no acudir a tiempo a un médico en casos de enfermedad, no proporcionar el debido cuidado al menor, exponer al niño a situaciones de peligro, tienen una repercusión en la salud física y emocional del niño tan grave como la agresión física, ya que las secuelas psicológicas afectan no sólo al niño, sino al adulto en el que se convertirá^(6,7). La negligencia por parte de los padres durante la infancia, ha sido relacionada con problemas de ansiedad y depresión durante la adultez, así como relaciones interpersonales basadas en el miedo y la vulnerabilidad. De lo que podemos inferir, que son infantes que crecen para convertirse en adultos con problemas interpersonales y dificultad para relacionarse con su entorno y la sociedad⁽⁷⁾. Estas limitantes aumentan la posibilidad de que formen

familias disfuncionales, lo que afectaría directamente la base de la sociedad.

Conflictos de interés: Los autores, niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero-Cazares M, Delgado-Guerrero F. [Clasificación actual del síndrome del niño maltratado. Rev Hosp Jua Mex. 2012;79\(1\):43-47](#)
2. Lago-Barney G, Rojas-Guerrero G, Posada-Vidales A, Montúfar-Neira M. Síndrome de maltrato infantil. Bogotá: ASCOFAME; CCAP Año 5 Módulo 2. p.32-53 [en línea] [acceso 13 julio de 2015]. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_2/32-53%20Síndrome%20Maltrato%20Inf.pdf
3. Fernández-Couse G, Perea-Corral J. [Síndrome de Maltrato Infantil. Rev Cubana Pediatr. 2004;76\(3\)](#)
4. Petersen AC, Joseph J, Feit M. [New Directions in Child Abuse and Neglect Research. Washington, DC: National Academies Press. 2014.](#)
5. Kemoli AM, Mavindu M. [Child Abuse: A classic case report with literature review. Contemp Clin Dent. 2014;5\(2\):256-9](#)
6. Wright MO, Crawford E, Del Castillo D. [Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. Child Abuse Negl. 2009;33\(1\):59-68](#)
7. Koizumi M, Takagashi H. [The relationship between child maltreatment and emotion recognition. PLoS One. 2014;9\(1\):e86093.](#)

Correspondencia

Daniella Nacad-Villasmil.

Correo: daninacad@gmail.com

Revisión de pares

Recibido: 04/05/2015

Aceptado: 15/06/2015