



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA  
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”



**ASPECTOS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON EL  
MALTRATO EN PRE ESCOLARES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE LA  
EMERGENCIA EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DR. JORGE  
LIZARRAGA JULIO 2022 – JUNIO 2023**

(Trabajo Especial de Grado para ser presentado ante la comisión de Postgrado de la  
Universidad de Carabobo como Requisito para Optar al Título de Especialista en Pediatría-  
Puericultura)

**AUTOR: Liz Pereira**

**TUTOR: Dra. Yelitza Rocca**

**VALENCIA, JULIO 2024**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA  
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA"



**ASPECTOS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON EL  
MALTRATO EN PRE ESCOLARES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE LA  
EMERGENCIA EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DR. JORGE  
LIZARRAGA JULIO 2022 – JUNIO 2023**

**AUTOR:  
PEREIRA LIZ**

**TUTOR:  
DRA. YELITZA ROCCA**

**VALENCIA, JULIO 2024**



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### ASPECTOS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON EL MALTRATO EN PRE ESCOLARES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE LA EMERGENCIA EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DR. JORGE LIZARRAGA JULIO 2022 - JUNIO 2023

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

**PEREIRA L., LIZ A.**  
C.I. V - 20316396

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Yelitza Rocca C.I. 8475082, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **01/07/2024**

**Prof. Clara Uviedo**

(Pdte)

C.I. 10.229-104

Fecha 01/07/2024

**Prof. Yelitza Rocca**

C.I. 8475082

Fecha 01-07-2024

TG:07-24



**Prof. Eyfre Montero**

C.I. 21.344.508

Fecha 01-07-2024



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA  
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”



**ASPECTOS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON EL  
MALTRATO EN PRE ESCOLARES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE LA  
EMERGENCIA EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DR. JORGE  
LIZARRAGA JULIO 2022 – JUNIO 2023**

**AUTOR:  
PEREIRA LIZ**

**TUTOR::  
DRA. YELITZA ROCCA**

**Resumen**

El maltrato infantil incluye todas las formas de violencia contra los menores de 18 años, se calcula que hasta 1000 millones de niños de entre 2 y 17 años en todo el mundo fueron víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono en el último año. **Objetivo:** Describir aspectos clínico-epidemiológicos asociados con el maltrato en preescolares que ingresan al servicio de la emergencia en el Hospital pediátrico Dr. Jorge Lizárraga julio 2022 – junio 2023. **Materiales Métodos:** Estudio descriptivo observacional, no experimental, de corte transversal, retrospectivo. Población y muestra: estuvo formada por 81 pacientes que cumplieron criterio de inclusión con una muestra 54 pacientes, cuyos datos fueron recolectados a través de un instrumento llamado ficha de recolección de datos. **Resultados:** La edad predominante fue de 4 años 46.30% y sexo masculino 57,41%, de procedencia urbana en un 70,37%, quienes presentaron dinámica familiar disfuncional 75,93% en condición de desempleo 61,11%, grado de instrucción secundaria en un 51.85% con nivel de Graffar IV-V en un 100%, presentaron como lesiones predominantes abandono físico 35.19%, cutáneo- mucosa 27.78%, lesiones osteoarticulares 20.37% y lesiones dentales con un 16.67% **Conclusiones:** El maltrato infantil es frecuente en preescolares, encontrados en el sexo masculino, siendo el mayor porcentaje los pacientes que pertenecen a las edades comprendidas entre 3 y 4 años

**Palabras clave:** Violencia en niños, abuso físico, abuso sexual, daño corporal.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA  
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”



**CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS ASSOCIATED WITH ABUSE  
IN PRE-SCHOOLERS ENTERING THE EMERGENCY SERVICE AT THE  
DR. PEDIATRIC HOSPITAL. JORGE LIZARRAGA JULY 2022 – JUNE 2023**

**AUTHOR:  
PEREIRA LIZ**

**TUTOR:  
DR. YELITZA ROCCA**

**Summary**

Child abuse includes all forms of violence against children under 18 years of age, it is estimated that up to 1 billion children between the ages of 2 and 17 worldwide were victims of physical, sexual, emotional abuse or neglect in the last year. **Objective:** Describe clinical-epidemiological aspects associated with abuse in preschoolers who enter the emergency service at the Dr. Jorge Lizárraga Pediatric Hospital July 2022 - June 2023. **Materials Methods:** Observational, non-experimental, cross-sectional, retrospective descriptive study. Population and sample: it was made up of 81 patients who met the inclusion criteria with a sample of 54 patients, whose data were collected through an instrument called a data collection sheet. **Results:** The predominant age was 4 years 46.30% and male sex 57.41%, from urban origin in 70.37%, who presented dysfunctional family dynamics 75.93% in unemployment condition 61.11%, level of education secondary in 51.85% with Graffar level IV-V in 100%, the predominant lesions were physical abandonment 35.19%, cutaneous-mucosal 27.78%, osteoarticular lesions 20.37% and dental lesions with 16.67% **Conclusions:** Child maltreatment is frequent in preschoolers, found in males, with the highest percentage being patients between the ages of 3 and 4 years

**Keywords:** Violence in children, physical abuse, sexual abuse, bodily damage.

## ÍNDICE

	Pág.
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Introducción.....	1
Materiales y Métodos.....	5
Resultados.....	7
Discusión.....	10
Conclusión.....	12
Recomendaciones.....	13
Referencia Bibliográfica.....	14

## INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un grave problema que afecta a menores de 18 años y puede ser perpetrado por sus propios padres o por otras personas que están a cargo de su cuidado, como parejas de vida, educadores, guías espirituales o incluso desconocidos. Esta lamentable situación se ve agravada por diversos factores biopsicosociales que afectan al núcleo familiar, como problemas económicos, desempleo y un bajo nivel educativo de los padres, los conflictos de pareja también contribuyen a aumentar el riesgo de que los menores sean víctimas de esta problemática. El maltrato puede tener consecuencias graves tanto en la salud mental como en el funcionamiento psicosocial de los niños, niñas y adolescentes, convirtiéndose así en un problema de salud pública que requiere de atención prioritaria para el abordaje de medidas de prevención que promuevan entornos seguros y saludables para todos los seres humanos en esta etapa vulnerable de la vida<sup>1</sup>.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca una preocupante realidad en relación con los niños de 2 a 4 años de edad. Según sus datos, casi 3 de cada 4 niños en este rango de edad, lo cual equivale aproximadamente 300 millones de niños, son víctima de manera regular de castigos físicos o violencia psicológica por parte de sus padres o cuidadores. Además, se estima que durante el último año hasta 1000 millones de niños entre 2 y 17 años han sufrido abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono en todo el mundo<sup>2</sup>.

En tiempos de COVID-19 la United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) para el año 2020 ha observado un preocupante aumento en el riesgo de maltrato hacia niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Las medidas de cuarentena y aislamiento en el hogar han llevado a que estos grupos se encuentren más expuestos a situaciones de abuso en su entorno familiar. Además se ha observado que estos niños y adolescentes cuentan con menos factores de

protección debido a las restricciones impuestas por la pandemia, lo que agrava aún mas la situación tanto para los niños como para sus familiares<sup>3</sup>.

En el caso de Polina et al para el año 2020<sup>4</sup>, argumentan que el maltrato infantil más común en un 90% de las víctimas son las manifestaciones cutáneas como quemaduras por contacto o hematomas, siendo las fracturas diafisarias los que ocurren con mayor frecuencia en las extremidades inferiores, pero también se observan en las extremidades superiores no acorde al mecanismo del trauma, así como también traumatismos craneoencefálicos.

Por otro lado, en el año 2021 Carrillo et al<sup>5</sup>, destaca en su investigación la relación de la caries dental con el maltrato infantil, según su estudio la caries dental puede ser considerado como una forma de maltrato ya que implica negligencia por parte de los padres al no brindar una adecuada higiene bucal a sus hijos, resaltando que el maltrato infantil es una condición intencional que busca afectar la integridad física y/o psicológica del menor, por lo que resultaría irracional pensar que los padres fueran capaces de omitir este cuidado esperando que los dientes de sus hijos se dañen.

En un estudio realizado en Estados Unidos por Quiroz et al para el año 2019<sup>6</sup>, reflejo el tipo de abuso más común siendo este el abuso físico arrojando un 54% sobre la población estudiada la cual fue en menores, entre 1 a 6 años de edad en un 28%, además se evaluó que el abuso infantil sucede frecuentemente cuando existe un nivel socioeconómico bajo.

En un estudio realizado en México por Andrade et al para el año 2023<sup>7</sup>, se encontró que el maltrato infantil ocurre con mayor frecuencia en familias con un nivel socioeconómico bajo en un 80%, padres y representantes con nivel de escolaridad básica provenientes de familias disfuncionales a cargo de madrastra/padrastro donde se evidenciaron en el infante lesiones como fracturas de huesos largos, traumatismos craneoencefálicos/toracoabdominal, hemorragias o contusiones.



Otro estudio realizado en Ecuador por Maldonado et al para el año 2022<sup>8</sup>, expresan como indicador de negligencia o abandono físico que pueden considerarse síntomas de maltrato infantil como la malnutrición, poca higiene, suciedad, ropa deteriorada, donde el niño muestra retraso en el crecimiento y desarrollo, siendo la negligencia familiar hacia el menor una de las tipologías detectadas con mayor frecuencia cuyo impacto negativo en la población infantil no es necesariamente menos severa que el maltrato físico.

En España, Solís et al, en el 2018<sup>9</sup>, concluyeron que de los principales factores epidemiológicos que generan el maltrato infantil encontraron una relación principal con los bajos ingresos económicos, desempleo o el trabajo informal, la frustración al no poder brindarles a los hijos una vida digna y al hacer referencia al factor familiar se observó que las familias son disfuncionales, la mediana de edad fue de 4,3 años, la sospecha de abuso sexual fue frecuente en niñas y el maltrato físico más común en el género masculino.

En Venezuela al igual que en muchos otros países, el maltrato infantil es un problema preocupante según estudios realizados en Carabobo donde destaca Rondón et al para el año 2018<sup>10</sup>, encontraron una relación entre el maltrato infantil y las lesiones patológicas en cabeza y cuello, determinando que entre el 50% y el 77% de las lesiones físicas en estos niños se presentan en la región oro-facial. En otra investigación realizado por Matute en el 2017<sup>11</sup>, evaluó los indicadores físicos y epidemiológicos relacionados al maltrato infantil, los resultados mostraron que la mayoría de los niños provenían del municipio Valencia y que predominaban los niños de los estratos IV y V de la escala de Graffar-Méndez. Además, se observó que las lesiones más frecuentes eran de carácter orgánico, cabe mencionar que todos los niños pertenecían a familias disfuncionales.

La problemática del maltrato infantil en preescolares es un tema que requiere de la atención y vigilancia por parte de los sistemas de salud. Es importante comprender, analizar y formular estrategias para resolver esta situación que esta en aumento. La

investigación de los aspectos clínicos y epidemiológicos relacionados con el maltrato en preescolares es fundamental para abordar este problema de manera efectiva. Se debe estudiar las características y factores que faciliten el aumento de los casos, con el fin de prevenir y detener el maltrato infantil. Además, es importante conocer las consecuencias que deja ser víctima de esta situación, tanto a corto como a largo plazo para brindar apoyo y tratamiento necesario a los afectados.

La importancia de llevar a cabo este estudio médico es que proporcionará un respaldo teórico y estadístico que permitirá analizar la situación actual de los preescolares que son víctimas frecuentes de maltrato. Esto contribuirá al diseño de nuevas pautas, estrategias y a mejorar la atención pediátrica y asistencial de los preescolares.

En base a lo expuesto anteriormente se consideró necesario la realización del presente estudio; cuyo objetivo general de investigación es describir aspectos clínico - epidemiológicos asociados con el maltrato en pre escolares que ingresan al servicio de la emergencia en el hospital pediátrico Dr. Jorge Lizárraga julio 2022 – junio 2023 y como objetivos específicos fueron distribución por edad y género a los preescolares que presentan maltrato, establecer lugar de procedencia de los preescolares que presentan maltrato, clasificar los aspectos socioeconómicos a través de los indicadores como situación familiar, desempleo, grado de instrucción de los padres, Graffar y por último identificar las lesiones físicas encontradas en el examen físico de los preescolares que presenta maltrato.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación es descriptivo observacional porque se valoraron las diferentes variables relacionadas a la violencia en preescolares, el diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal, retrospectivo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” (Valencia Estado Carabobo) entre julio 2022 y junio 2023”, previa aprobación de la Dirección de Docencia e Investigación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”<sup>13</sup>. Este trabajo estuvo enmarcado en la línea de investigación pediatría, abarcando el ámbito clínico-epidemiológico y enfocando la temática de maltrato en el preescolar.

La población es finita está constituida por un total de 81 individuos que ingresaron con el diagnóstico de síndrome de niño maltratado o situación de riesgo social independientemente del grupo de edad; de donde se obtuvo una muestra de 54 pacientes los cuales cumplieron con los criterios de inclusión siguientes en edades comprendidas entre 2 a 5 años de vida, cuyo factores de violencia clínico-epidemiológico fueran generadas intra o extra hospitalaria, estos fueron ingresadas al servicio de emergencia del Hospital de niños Jorge Lizárraga en el periodo comprendido entre julio 2022 y junio 2023” donde se cumplieron los criterios de inclusión, así como también las normas de bioética y bioseguridad<sup>14</sup>, para esto los representantes o cuidadores firmaron el consentimiento informado de participación en este estudio.

La información de los datos contentivos de las variables sujetas a la investigación se obtuvo de la historia clínica de los pacientes incluidos en el estudio, datos que fueron recolectados a través de un instrumento llamado ficha de recolección de información, el cual fue elaborado por el investigador y sometido previamente a la evaluación de un panel de expertos para su debida aprobación. Dicho instrumento consta de 2

partes; la parte A, donde se engloban los aspectos epidemiológicos como son edad, género, lugar de procedencia, nivel socioeconómico estandarizado a través de la escala de Graffar modificado de Méndez Castellanos, también se incluyó el tipo de familia, grado de instrucción de los padres y la condición de trabajo. La parte B, se agrupo los aspectos clínicos donde se incluirán las lesiones dentales, lesiones osteoarticulares, lesiones como abuso sexual, abandono físico.

Los datos fueron procesados en el programa de Office Microsoft Excel 2010, luego se analizaron con el procesador estadístico programa Epi Info versión 3.5.4., recurriendo a las técnicas de estadística descriptiva incluyendo distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y porcentajes. Los resultados están presentados a través de tablas para mejor visualización y análisis de las variables.

## RESULTADOS

La investigación estuvo enmarcada en un diseño no experimental, de corte transversal, retrospectivo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” (Valencia Estado Carabobo) entre julio 2022 y junio 2023, la población está constituida por un total de 81 individuos que ingresaron con el diagnóstico de síndrome de niño maltratado o situación de riesgo social independientemente del grupo de edad que la cual se obtuvo una muestra en edad comprendida entre los 2 hasta los 5 años de vida de 54 pacientes, la cual permitió determinar las características epidemiológicas, socioeconómicas y clínicas de dicha población.

Tabla 1. Distribución por Genero y Edad

CARACTERISTICAS N: 54	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL
Genero		
Masculino	31	57.41
Femenino	23	42.59
Edad		
2años	8	14.81
3años	12	22.22
4años	25	46.30
5años	9	16.67

Fuente: Historias Clínicas. Emergencia. Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga

Con los datos recolectados se observó que el sexo predominante es el masculino con el 57.41%, asimismo se observó un predominio en el grupo por edad de 4 años con 46.30% preescolares.

Tabla 2. Lugar de Precedencia

CARACTERISTICAS N: 54	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL
Urbano	38	70.37
Rural	16	29.63

Fuente: Historias Clínicas. Emergencia. Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga

Con respecto al lugar de procedencia se observó que hubo predominio en la procedencia urbana en un 70.37% con respecto a la rural que se obtuvo un 29.63%

Tabla 3. Aspectos Socioeconómicos

CARACTERÍSTICAS N°: 54	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL
Dinámica Familiar		
Disfuncional	41	75.93
Funcional	13	24.07
Grado de Instrucción		
Primaria	12	22.22
Secundaria	28	51.85
Bachiller	13	24.07
Universitario	0	0.00
Analfabeta	1	1.85
Condición de Trabajo		
Desempleado	33	61.11
Empleado	21	38.89
Graffar		
II - III	0	0.00
IV - V	54	100.00

Fuente: Historias Clínicas. Emergencia. Hospital de Niños Dr Jorge Lizárraga

Con respecto a la dinámica familiar se observó que predomina familia disfuncional con el 75.93%, así mismo hubo predominio en el grado de instrucción del representante siendo secundaria en un 51.85%, con condición de desempleo en un 61.11% y se evidencio un Graffar IV-V en un 100% de la población estudiada.

Tabla 4. Aspectos Clínicos

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL
Abandono Físico		
Presente	19/54	35,19
Lesiones cutáneo-mucosa		
Presente	15/54	27,78
Lesiones Osteoarticulares		
Presente	11/54	20,37
Lesiones Dentales		
Presente	9/54	16,67
Abuso Sexual		
Presente	0/54	0.00

Fuente: Historias Clínicas. Emergencia. Hospital de Niños Dr Jorge Lizárraga

Se evidencio con respecto a las lesiones orgánica que predomino el abandono físico en un 35.19% de la población estudiada, mientras que las lesiones cutáneo- mucosa 27.78%, seguidamente de las lesiones osteoarticulares 20.37% y lesiones dentales con un 16.67% sin embargo, en abuso sexual no hubo ninguno documentado.

## DISCUSIÓN

El maltrato infantil como evaluación de este estudio pretende incluir la mayoría de las formas de violencia contra los menores de 18 años, evaluando los aspectos clínico-epidemiológico, en la presente investigación se incluyeron un total de 54 pacientes víctimas del maltrato infantil siendo afectados físico, emocionalmente o de abandono con factores que predisponen al mismo.

Entre las características de distribución por edad y género se evidencio que el género predominante fue el masculino con un 57,45%, mientras que la distribución por edad el grupo más afectado fue la edad de 4 años, similar a la investigación previa realizada por Solís donde arrojó un 38,9% en este grupo de edad y con un 47,2% en este género masculino, en vista de que este grupo el menor no es capaz de discernir las causas de por qué se le maltrata, generando así mecanismo de control por parte del cuidador<sup>9</sup>.

Mientras que la procedencia predominante en este estudio fue la urbana con 70,37% siendo similar al estudio realizado por Rondón y Matute. En la escala de Graffar predominó el estadio IV y V en un 100% coincidiendo con el estudio de Andrade, esto corresponde probablemente a nivel bajo educativo y económico por falta de acceso a los servicios que permitan subsistencia por parte de quienes tienen a cargo la crianza del niño, niña o adolescente<sup>6-10-11</sup>.

En este estudio se evaluaron también variables sociales y económicas específicas como familias, donde se identificaron con mayor frecuencia disfuncionales en un 75,93%, siendo similar al resultado de Rondón donde también se destacaron familias deestructuradas donde existe ausencia de madre y padre señalando estos como figura importante para el desarrollo de la sociedad sin maltrato infantil<sup>10</sup>.

Mientras que el grado de instrucción del representado es secundaria en un 51,85%, además presentar condición de trabajo la mayoría en desempleo en un 61,11%, lo que se correlaciona a la investigación realizada por Andrade y Maldonado, donde estos factores de desempleo, relaciones personales y nivel educativo se ven marcadas por un trato agresivo hacia el niño, aumentando así el riesgo de sufrir daños físicos<sup>7-8</sup>.



En cuanto a los aspectos clínicos identificados en el estudio se evidencio con mayor frecuencia el abandono físico por parte de su representado siendo este un 35,19% como lo expresa Matute y Maldonado siendo este probablemente al no dar atención a las necesidades básicas a nivel físico sea cuidado, alimento, ropa o salud, así como también las malas políticas públicas donde muchos padres han tenido que migrar dejando a los hijos al cuidado de otro individuo<sup>8-11</sup>.

Posteriormente se encuentra las lesiones cutáneo mucosa en un 27,78% que va en contraposición con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Polina donde documento que las víctimas fueron hasta un 90% siendo estos motivos de sospecha cuando están presentes en sitios físicos de fácil acceso visual, por otra parte, las lesiones osteoarticulares 20,37% como lo expresa igualmente Quiroz y Andrade donde pueden ser únicas o múltiples asociadas o no traumatismo craneoencefálico presente en el niño o niña. Por ultimo las lesiones dentales en un 16,67% coincidiendo con el estudio de Carrillo evidenciando una alta prevalencia en las caries como maltrato infantil, considerando en este caso la ignorancia que existe por parte del cuidador sobre la etiopatogenia de la caries temprana al no brindar el cuidado oportuno de los dientes<sup>4-5-6-7</sup>.

En la categoría de abuso sexual no se pudo constatar el hecho por no contar con el acceso al informe forense realizado por el personal médico a cargo motivo por el cual no se reflejó en los resultados obtenidos.

## **CONCLUSIONES**

La presencia del maltrato infantil es frecuente en preescolares, se logró establecer que el sexo predominante fue el masculino, siendo el mayor porcentaje los pacientes que pertenecen a las edades comprendidas entre 3 y 4 años; la mayoría de los pacientes estudiados fueron de procedencia urbana con Graffar de IV-V.

La dinámica familiar predominante en la investigación fue disfuncional, siendo el grado de instrucción del representante secundaria, se identificó también un mayor grado de desempleo en estas familias.

Entre las lesiones identificadas en los pacientes estudiados se evidencio con mayor predominio el abandono físico.

## RECOMENDACIONES

El maltrato infantil es un tema crucial que debemos abordar con seriedad y empatía, por lo que esta investigación aporta datos importantes para la lucha contra este flagelo que pone en riesgo la vida y el bienestar psicosocial de los niños, niñas y adolescentes por esto se recomienda:

**Fomentar valores éticos y morales:** es fundamental enseñar a los niños normas de convivencia adecuadas desde temprana edad. Inculcarles el respeto, la empatía y la comunicación como herramienta para resolver conflictos.

**Concientizar sobre la vulnerabilidad de los niños:** recordemos que los niños son personas vulnerables y frágiles. Debemos hablar y tratarlos con consideración, evitando cualquier forma de violencia o desprecio.

**Enseñar el control de las emociones:** ayudemos a los niños a manejar la ira y la agresividad de manera adaptativa. El autocontrol emocional es esencial para una convivencia saludable.

**Desarrollar la empatía:** Fomentemos la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Los niños deben entender que su conducta puede afectar a los demás y que debemos evitar causar sufrimiento.

**Modelo para seguir:** los adultos somos ejemplo para que los niños, un entorno donde prevalece la violencia psíquica y física puede influir en un comportamiento. Seamos modelos de conducta.

**Fomentar el bienestar físico y emocional:** proporcionemos a los niños un entorno seguro y afectivo, escuchemos sus necesidades, velar por su bienestar es esencial.

**Educación y estructura:** la sociedad debe proteger a los niños y brindarles un entorno adaptativo y estructurado psicoevolutivo adecuado y una infancia feliz.

**En la comunidad debemos reforzar los sistemas jurídicos** para garantizar que las leyes protejan los derechos de los niños y se sancione el maltrato.

**Realizar campañas de promoción de los derechos sociales, culturales y económicos** donde se fomente la igualdad de oportunidades, acceso a educación, salud y servicios básicos.

**Modificar paradigmas y normas sociales** con la finalidad de erradicar la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes.

## Bibliografía

1. Nacional de Salud OMS, UNICEF. Violencia contra los niños. Junio, 2020. [Internet], [citado 2021 Nov 01]. Disponible: <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>
2. Coordinadora de medios UNICEF. Presentación del “Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes” septiembre 2022. [Internet]. [citado 2021 Nov 01]; Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/contar-con-datos-estad%C3%ADsticos-sobre-violencia-contra-la-infancia-y-la>
3. Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic (v. 1), mayo 2020. [Internet]. [citado 2021 Nov 01]; Disponible: [https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH\\_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf](https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf)
4. Polina M. Aumentan las demandas de abuso físico infantil. Sensibilización durante las crisis sanitarias y socioeconómicas como el COVID-19. Dinamarca. Acta Ortopédica junio 2020; 91 (x). [https:// Maltrato infantil Polina 2020 \(1\).pdf](https:// Maltrato infantil Polina 2020 (1).pdf)
5. Carrillo A. Caries en niños. ¿Maltrato infantil o ignorancia parental? . Revista ADM Art de revisión 2021; 78 (4): 205-208. pags 162-197 169. [Internet]. [citado 2022 Nov 01]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/101074>
6. Quiroz, HJ, et al., Identificando poblaciones en riesgo de abuso infantil: un análisis nacional, Journal of Pediatric Surgery, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.09.069>
7. Andrade M, Características Clínico- Epidemiológicas de pacientes con síndrome de Maltrato Infantil de 0 a 16 años Atendidos en el HGCM La Raza en un periodo de 5 años, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México. Abril 2023. <http:// Maltrato infantil Andrade.pdf>
8. Maldonado R. Estudio sobre el abandono o negligencia infantil en el Ecuador. Dilemas contemp. Educ. política valores vol9 Toluca Enero 2022. Disponible: [scielo.org.mx](http://scielo.org.mx)
9. Solís-García G, et al. Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento. Anales de Pediatría. Barcelona-España 2018. [Internet]; [Consultado mayo 2022] <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.09.01>
10. Rondón N. Identificación de los indicadores de maltrato infantil a través de la revisión bibliográfica. Art de Revisión ODUOUS CIENTIFICA Vol. 19 N.1, Universidad de Carabobo Facultad de Odontología Junio 2018.

[Internet];[Consultado mayo 2022] Disponible en:  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art06.pdf>

11. Matute, R. Indicadores Clínicos Y Psicológicos En Pacientes Con Diagnóstico De Síndrome De Niño Maltratado Que Acuden Al Hospital De Niños Dr. Jorge Lizarraga Periodo 2016-2017. Valencia, Estado Carabobo Trabajo De Grado. Universidad De Carabobo. [Internet];[Citado 2022 Jun 01]; Disponible en:<https://Repository.Ucatolica.Edu.Co/Bitstream/10983/24730/1/Escala%20de%20maltrato%20infantil%20%20emi-7.Pdf>
12. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación, 4ta Edición, México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
13. Alzamora L. Tipos de Estudio en Salud Pública. Artículos de Revisión. Rev. Salud. Sex. y Soc. [Internet]. 2011 [citado 02 Nov 2015] 4(1): 1-4 Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20XIII%202011/9-%20Tipos%20de%20Estudio.pdf>
14. CIENS: Código de bioética y bioseguridad [Internet]. Caracas: 2008 Fonacit [Actualización en octubre de 2008; acceso 25 de octubre de 2014] tercera edición. Disponible en:[http://www.ciens.ucv.ve:8080/generador/sites/biolanimlab/archivos/codigo\\_fonacit\\_2008.pdf](http://www.ciens.ucv.ve:8080/generador/sites/biolanimlab/archivos/codigo_fonacit_2008.pdf)

Anexo A

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

<b>HOSPITAL DE NIÑOS "DR JORGE LIZARRAGA</b>	<b>SERVICIO EMERGENCIA</b>
<b>FECHA</b>	<b>DIA: MES: AÑO:</b>

Yo, \_\_\_\_\_ Cédula de Identidad \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_ de edad autorizo al Dr(a) Liz Adriana Pereira Leal, portadora de la cedula: 20.316.396, con profesión médica, para la realización de la toma de datos mediante ficha de recolección obtenida de los pacientes y registradas en las historias clínicas de los pacientes que acuden a al servicio de la emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, teniendo en cuenta que he sido informado claramente que la información obtenida será utilizada para la realización de tesis de grado para optar por el título de Especialista en Pediatría y puericultura titulada: Riesgo Clínico-epidemiológicos Asociados Con El Maltrato En Pre Escolares Que Ingresan Al Servicio De La Emergencia En El Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizárraga Julio 2022 – Junio 2023.

Al firmar este documento reconozco que he leído o que me ha sido leído y explicado, que comprendo perfectamente su contenido. Se han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas de forma satisfactoria doy mi consentimiento y firmo a continuación:

Firma del Representante del paciente

Parentesco: \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_

Firma del Testigo: \_\_\_\_\_

Nombre del Testigo \_\_\_\_\_

CI \_\_\_\_\_

Anexo B

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS FICHA DE ESTUDIO DE  
CASOS

Datos del Paciente:

Paciente Número: Telf.:

---

**PARTE A. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS**

1. EDAD: \_\_\_\_\_ 2. SEXO: \_\_\_\_\_

3. PROCEDENCIA: URBANO \_\_\_\_\_ RURAL \_\_\_\_\_

4. GRAFFAR: GRADO I \_\_ II \_\_ III \_\_ IV \_\_ V \_\_

5. DINAMICA FAMILIAR: FUNCIONAL \_\_\_\_\_ DISFUNCIONAL: \_\_\_\_\_

6. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

PRIMARIA \_\_ SECUNDARIA \_\_ BACHILLER \_\_ UNIVERSITARIO \_\_ ANALFABETA \_\_

7. CONDICION DE TRABAJO: EMPLEADO \_\_ DESEMPLEADO \_\_

**PARTE B. ASPECTOS CLINICOS**

8. MALTRATO FISICO POR LESIONES CUTANEO MUCOSA: SI \_\_ NO \_\_

9. MALTRATO POR LESIONES DENTALES: SI \_\_ NO \_\_ ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

10. MALTRATO POR LESIONES OSTEOARTICULARES: SI \_\_ NO \_\_

11. MALTRATO FISICO POR LESIONES DE TIPO:

ABUSO SEXUAL: SI \_\_ NO \_\_

ABANDONO FISICO: SI \_\_ NO \_\_

---

## Anexo C

**Tabla N° 1** Variables para ejecutar el método Graffar-Méndez castellanos

Variables	Puntaje	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

**Cuadro N° 1** Clasificación de los Estratos

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

Fuente: Fundacredesa 2005