



FACULTAD DE MEDICINA

PREVALENCIA DE HOSPITALIZACIONES Y DEFUNCIONES POR MALTRATO
INFANTIL EN ECUADOR SEGÚN DATOS OBTENIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y CENSOS EN EL PERIODO 2014 – 2018.

Autores

Shanti Granja Durán

Rossem Elizabeth Pozo Chiriboga

Año

2021



FACULTAD DE MEDICINA

PREVALENCIA DE HOSPITALIZACIONES Y DEFUNCIONES POR
MALTRATO INFANTIL EN ECUADOR SEGÚN DATOS OBTENIDOS EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS EN EL PERIODO 2014
– 2018.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Médico Cirujano

Profesor Guía

Dra. Ana Lucia Martínez Abarca

Autores

Shanti Granja Durán

Rossem Elizabeth Pozo Chiriboga

Año

2021

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Prevalencia de hospitalizaciones y defunciones por maltrato infantil en Ecuador según datos obtenidos en el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el periodo 2014 – 2018, a través de reuniones periódicas con las estudiantes Shanti Granja Durán y Rossem Elizabeth Pozo Chiriboga, en el semestre 2020-21, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



Dra. Ana Lucia Martínez Abarca MSc

CI: 1712566403

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado este trabajo, Prevalencia de hospitalizaciones y defunciones por maltrato infantil en Ecuador según datos obtenidos en el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el periodo 2014 – 2018, de las estudiantes Shanti Granja Durán y Rossem Elizabeth Pozo Chirboga, en el semestre 2020-21, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.




JOSÉ LUIS AYALA HERRERA, MD MPH

CI 171115575-2

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

"Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoria, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes."



Shanti Granja Durán

CI: 1723360424



Rossem Elizabeth Pozo Chiriboga

CI: 041809819

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi madre Magali y mi padre Diego son mi fuerza cada día, a mis hermanas Lorena y Andrea, a mis sobrinos Diego Ignacio y Romina por darme luz en los días más oscuros, a mi abuelita, a mi familia, amigos de la U y a mis amigos de casa.

Rossem

A mi padre por ser el apoyo fundamental en mi vida y especialmente durante la carrera, por todas sus enseñanzas. A mi madre que desde el cielo me ha cuidado y me ha acompañado siempre. Y a mi nana quien es la madre que la vida me dio, por ser la luz y la fuerza que se necesitan para seguir.

Shanti

DEDICATORIA

A todas las personas que, a pesar de tener el corazón roto, se levantan cada mañana para cumplir sus sueños.

Rossem

A todos los niños y niñas víctimas de violencia, en especial a esa pequeña niña, todo el mérito es tuyo ¡Esta es tu voz!

Shanti

RESUMEN

Contexto: El maltrato infantil es cualquier interrupción en las esferas de salud y representa una problemática social y de salud pública. Tiene una repercusión mórbida en el desarrollo y crecimiento de los niños. La evidencia señala que la mortalidad es tres veces mayor en países en vías de desarrollo como Ecuador, señalando la necesidad de plasmar en cifras la morbimortalidad en nuestro país.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la morbimortalidad asociada al maltrato infantil en el Ecuador desde el año 2014 al 2018 desde registros de datos nacionales

Diseño: Estudio descriptivo, transversal de tipo análisis de datos secundarios.

Lugar y sujetos: Niños de 1-17 años registrados bajo códigos Cie-10 de maltrato o muerte violenta en el hogar, en las bases de datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC) del año 2014-2018 de defunciones y hospitalizaciones de todas las provincias del Ecuador.

Resultados: En total para los 5 años de estudio se registraron 951 hospitalizaciones, correspondiendo a niñas 762 (84,19%) y 189 niños (19,875%) casos. Las frecuencias anuales se distribuyeron así 183, 159, 178, 183, 248 para los años 2014 a 2018 respectivamente. En relación con el abuso sexual se sumaron 705 (74.13%) casos. En total se registraron 120 defunciones, que correspondieron 61 (50,83%) a niños y 59 (49.16%) a niñas. La agresión por objeto Cortante fue la causa más común de muerte con 25 (20.83%) casos.

Conclusiones: Estos resultados muestran que la morbimortalidad ha ido en aumento y que la causa predominante de hospitalización es el abuso sexual en niñas, por otro lado, la mortalidad es mayor en el sexo masculino. Sin embargo, estos datos no reflejan el total de víctimas por maltrato infantil.

ABSTRACT

Context: Child abuse is defined by any disruption of the infant's health spheres and represent a social and public health problematic. Also, has a morbid repercussion in the development and growth of the children. The available evidence shows a mortality tree times higher in developing countries like Ecuador, this highlight the need to portray data about the morbimortality in our country.

Objective: Establish the morbimortality prevalence related to child maltreatment in Ecuador in the period between the years 2014 and 2018 with national data

Design: Descriptive, cross-sectional study of secondary data analysis type.

Place and subjects: Children between 1 to 17 years old registered by Cie-10 codes of intra-family abuse or violent death at home, in the official data of the Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC) from years 2014 to 2018 about deaths and hospitalizations within all the provinces of Ecuador.

Results: In total for the 5 years of study there are 951 registered hospitalizations, in which 762 (84,19%) cases correspond to girls and 189 (19,875%) to boys. The annual frequencies were distributed in the following way: 183, 159, 178, 183, 24 for the Childrens between 2014 and 2018 respectively. About sexual abuse, the total of cases was 705 (74.13%). In total there were registered 120 deaths, in which 61 (50,83%) corresponded to boys and 59 (49.16%) to girls. The aggressions with sharp objects were the most common death with 25 (20.83%) cases.

Conclusions: These results show that the morbidity has increased and that the main cause of hospitalization is the sexual abuse in girls, and on the other hand, mortality is greater in the male sex. Anyways, this data does not reflect the total of child abuse victims.

INDICE

CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
CAPÍTULO II.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1 Antecedentes.....	6
2.1 Definición de Maltrato.....	9
2.2 Maltrato Infantil.....	9
2.3 Magnitud del problema.....	10
2.4 Factores de Riesgo.....	11
2.4.1 Factores del niño.....	11
2.4.2 Factores de los padres o cuidadores.....	12
2.4.3 Factores sociales y comunitarios.....	12
2.5 Factores de protección.....	12
2.5.1 Factores del niño.....	13
2.5.2 Factores del padre, madre y/o cuidador.....	13
2.5.3 Factores sociales y comunitarios.....	13
2.6 Tipos de maltrato infantil.....	13
2.6.1 Maltrato Físico.....	15
2.6.2 Maltrato emocional.....	16
2.6.3 Abuso Sexual.....	19
2.6.4 Abandono Infantil.....	22
2.7 Consecuencias del maltrato infantil.....	24
2.7.1 Consecuencias a corto plazo.....	25
2.7.2 Consecuencias a largo plazo.....	25
2.8 Indicadores clínicos de maltrato infantil.....	27
2.8.1 Indicadores de maltrato físico.....	27
2.8.2 Indicadores de abuso sexual.....	27
2.8.3 Indicadores de abandono.....	28
2.8.4 Indicadores psicológicos de maltrato.....	28
2.9 Prevención.....	28

2.9.1 Implementación de políticas económicas y sociales que resulten de utilidad	30
2.9.2 Cambios en las normas culturales y sociales	30
2.9.3 Disminución de las inequidades a nivel económico	30
2.9.4 Formación de profesionales médicos.....	30
2.10 PLANES NACIONALES E INTERNACIONALES	31
2.11 MARCO LEGAL	32
2.12 TRATAMIENTO	34
2.12.1 La familia	34
2.12.2 La comunidad	35
CAPÍTULO III.....	36
3 METODOLOGÍA	36
3.1 Diseño del Estudio	36
3.2 Objetivos de la investigación	36
3.2.1 Objetivo General.....	36
3.2.2 Objetivos Específicos	36
3.3 Tamaño de la muestra	36
3.3.1 Población de la muestra	37
3.4 Criterios de inclusión y de exclusión	37
3.5 Operacionalización de variables.....	38
3.6 Procesos para la recolección de datos.....	42
3.7 Plan de análisis de datos	42
3.8 Fuentes de información.....	43
3.9 Aspecto ético.	43
CAPÍTULO IV	44
4 RESULTADOS.....	44
CAPITULO V	53
5 DISCUSION	53
6 CONCLUSIONES.....	58
7 RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias entre los tipos de maltrato	14
Tabla 2. Características psicológicas de los progenitores que agreden a sus hijos y de los niños y niñas maltratados.	17
Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión.....	38
Tabla 4. Operacionalización de Variables.....	38
Tabla 5. Número de hospitalizaciones por grupo etario en el periodo 2014-2018	46
Tabla 6. Numero de hospitalizaciones por sexo en cada año según la causa en el periodo 2014 – 2018.	46
Tabla 7. Casos de hospitalizaciones por provincia durante el periodo 2014-2018.....	47
Tabla 8. Muertes por año por grupo etario en el periodo 2014-2018.....	49
Tabla 9. Causa de muerte por sexo y su distribución por año.....	50
Tabla 10. Tasa de Mortalidad en xii base a la población total del Ecuador	52
Tabla 11. Tasa de Hospitalización por maltrato infantil periodo 2014-2018. ...	52

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Numero de hospitalizaciones por maltrato infantil por año en el periodo 2014-2018	44
Figura 2. Numero de hospitalizaciones por sexo por año en el periodo 2014-2018.....	45
Figura 3. Numero de hospitalizaciones por edad en el periodo 2014—2018..	45
Figura 4. Muertes por maltrato infantil en razón al sexo durante el periodo 2014-2018.....	48
Figura 5. Muertes por año durante el periodo 2014 – 2018.	49

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La violencia es “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Ministerio de inclusión económica y social, 2018). Niño/a: se define a todas las personas (hombres y mujeres) menores de 17 años. Por lo que violencia contra los niños o en la niñez, es ejercer violencia sobre cualquier persona que se encuentre entre los 0 a los 17 años. El término de maltrato infantil hace referencia a la violencia contra los niños y niñas, por tal motivo en este trabajo se discutirá sobre maltrato infantil, siendo este el término que el CIE 10 considera.

Los tipos de maltrato que se reportan principalmente son estos:

1. Maltrato físico: Uso deliberado de fuerza física que produzca una injuria para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño. Las lesiones más comunes son contusiones que siguen un patrón específico, ubicadas en tórax, abdomen, orejas y cuello. Sin embargo, el traumatismo craneoencefálico representa la primera causa de morbilidad en este tipo de abuso. (Schilling & Christian, 2014)
2. Abuso sexual: Incluye participación en actos sexuales de niños, niñas y adolescentes, que no comprenden del todo, o que no pueden consentir por falta de conocimiento o para las que no está desarrollado de manera suficiente o que trasgreden tabúes sociales o leyes. También comprende la restricción y vulneración de decidir voluntariamente sobre su vida reproductiva y sexual, y los derechos a la integridad sexual, así como el abuso sexual, explotación sexual, transmisión intencional de enfermedades de transmisión sexual, prostitución forzada, etc. (OMS, 2009)
3. Maltrato emocional o psicológico: Son comportamientos, palabras, actos u omisión que afectan la estabilidad psicológica y emocional, además de

negativamente la salud mental, moral, social, física y espiritual de los niños, niñas y adolescentes, como la discriminación, desvalorización y culpabilización, causando daño emocional, afectación de la honra, disminución de la autoestima, menospreciar la dignidad, denigrar y degradar la integridad personal. (OMS,2009)

4. La negligencia o abandono: se evidencia cuando las necesidades básicas del menor no se suplen, como alimentación, hogar, protección supervisión, entre otros (OMS,2009). Este tipo de maltrato es un fenómeno heterogéneo que carece de claridad, puesto que puede pasarse percibido en etapas tempranas, lo que provoca una gran carga de morbilidad al ser identificados en circunstancias extremas, cuando sus repercusiones son graves (Schilling & Christian, 2014).

En Ecuador durante la Convención sobre los Derechos del Niño se estableció una ley para la protección de los derechos de la niñez en 1990. Los objetivos de esta están lejos de ser obtenidos ya que, las creencias con respecto a la disciplina y castigo están muy arraigadas en nuestra sociedad (Mas Camacho, Acebo del Valle, 2020), (Jimenez-Borja & Jimenez-Borja, 2020). La cifra del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII) reflejan esta realidad (CII, 2021), (CII,2020), y es que el 33% de menores aseguran haber recibido castigo físico por parte de sus padres, el 47% de padres utilizan el castigo físico como parte de su crianza y 4 de cada 10 niños han sufrido maltrato extremo. (CII, 2021)

El maltrato infantil representa una problemática social y de salud pública, puesto que tiene repercusiones graves en la calidad de vida de quienes son víctimas (OMS,2009) (Schilling & Christian, 2014) (Asraf, Niazi, & Masood, 2019). Lo que representa altos costos en salud, puesto que es completamente prevenible. En el 2009 la OMS publico la guía “Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias” (OMS, 2015) (OMS,2009). No obstante, las cifras mundiales siguen siendo alarmantes, tomando en cuenta que se subestima la magnitud del problema por la falta de reportes o denuncias (OMS, 2015). Existen múltiples estudios con respecto a los efectos negativos en el desarrollo del cerebro. Los altos niveles de estrés van a modificar la fisiología cerebral (OMS,2009) (OMS, 2015). Orientando todos los recursos hacia una respuesta

de supervivencia, lo que ocasiona que las áreas del cerebro asociadas a la ansiedad y miedo tengan un desarrollo desproporcionado, como consecuencia el crecimiento cognitivo, emocional y social del niño se ven afectados (OMS,2009) (Schilling & Christian, 2014). Los efectos a largo plazo se asocian con la adopción de conductas de alto riesgo conduciendo al tabaquismo, obesidad, sedentarismo, alcoholismo y otras adicciones (OMS,2009); dentro de las patologías en la edad adulta asociadas con maltrato infantil encuentra a la cabeza las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades mentales, entre otras. (OMS,2009) (Schilling & Christian, 2014)

Con respecto a la mortalidad, los lactantes y preescolares son los más afectados, debido a su dependencia. Además, en contexto de países en vías de desarrollo, el abuso asociado a mortalidad es dos a tres veces mayor que países desarrollados, y más aún en sociedades económicamente desiguales. (OMS, 2015). La OMS declara también que los miembros de la familia son los causantes de la mortalidad por maltrato en niños de 0-14 años en menores. (OMS,2009).

2. JUSTIFICACIÓN

El maltrato infantil es un problema grave y creciente de salud pública, derechos humanos, jurídico y social (Butchart, A. Phinney, 2009). Alrededor de 300 millones de niños, niñas y adolescentes son víctimas de violencia a nivel mundial y cada año cerca de 41 mil niños menores de 15 años son víctimas de homicidio(UNICEF, 2016)(OMS, 2020). Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNIFEC), ratifican que estas cifras son infraestimadas y no representan la verdadera magnitud del problema (UNICEF, 2016)(OMS,2020). Cada año las cifras presentadas continúan siendo alarmantes, a pesar de las estrategias y los esfuerzos realizados por las organizaciones mencionadas para la prevención del maltrato infantil (UNICEF, 2016) (OMS, 2020). Por lo tanto, es necesario contar con información epidemiológica para poder desarrollar, planificar y evaluar estrategias de prevención de maltrato infantil acorde a la realidad de cada país (OMS, 2009). Sin embargo, al ser un tema tan controversial, su estudio continúa

siendo complejo, razón por la cual no se disponen de datos reales acerca de la situación actual en muchos países. Varias evidencias señalan que la prevención del maltrato infantil es adicionalmente difícil por la estructura social y cultural de la sociedad, puesto que en muchas no se considera al maltrato como un problema que requiere atención, sino como una norma y práctica completamente justificable (OMS, 2016)(Rebbe, Martinson, & Mienko, 2021)(Vergara, 2020).

Las consecuencias del maltrato infantil representan un costo importante para la sociedad, puesto que aumentan los gastos sanitarios y existe pérdida de la productividad, de tal manera que se enlentece el desarrollo social y económico del país (OMS, 2009). Como ejemplo, en Estados Unidos los costos anuales por maltrato infantil son de 94 a 116 millones de dólares al año, lo que representa el 1% del producto interno bruto del país. En Ecuador, no se cuenta con estudios que dimensionen los costos del maltrato infantil (Wojciak et al., 2021).

El maltrato infantil puede tener consecuencias a corto y largo plazo, a corto plazo se pueden evidenciar heridas, fracturas y en los casos más graves la muerte; mientras que las consecuencias a largo plazo pueden durar toda la vida, pues estos niños tienen mayor riesgo de:

- Consumo nocivo de alcohol, drogas y tabaco.
- Depresión y otros trastornos psiquiátricos.
- Ser víctimas de otros actos de maltrato.
- Cometer actos de maltrato.
- Embarazos no deseados.
- Actividades sexuales de alto riesgo (OMS, 2016) (OMS 2009).

Por todo lo expuesto anteriormente, es de suma importancia realizar estudios que expongan datos sobre la realidad del maltrato infantil en nuestro país, puesto que no se cuenta con estudios que permitan orientar al desarrollo de estrategias de prevención efectivas. De esa manera, el personal de salud podrá ser capacitado de manera adecuada en el tema, ayudando a la prevención identificación, reporte y correcto registro de los casos de maltrato infantil. En los países de mediano a bajo ingreso, como lo es Ecuador, los niños, niñas y

adolescentes representan más de un cuarto de la población total que es esencial para el desarrollo de una sociedad. Al ser esta una población vulnerable las políticas del estado deben estar enfocadas en proteger y garantizar sus derechos.

CAPÍTULO II

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

En 26 de diciembre de 1924 se crea la Declaración de Ginebra donde se reconoce por primera vez los derechos de los niños y de las niñas, además se hace mención a las obligaciones y responsabilidades de los adultos con los menores de edad.(Oviedo, 2018)

La Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, aprueba la declaración de los derechos de los Niños, este decreto fue establecido de manera unánime por 78 estados y establece que: *“El niño es reconocido universalmente como un ser humano que debe ser capaz de desarrollarse física, mental, social, moral y espiritualmente con libertad y dignidad”*.(Pérez & Ibarrola, 2019)

En 1960 un grupo de especialistas médicos que evaluaron clínica y radiológicamente a diferentes niños que habían sufrido agresiones, proponen la primera definición formal del maltrato infantil “síndrome del niño golpeado o maltratado “. (Guerrero-Cazares & Delgado-Guerrero, 2012)

Este síndrome se definió como la forma severa de maltrato infantil debido al maltrato a en el hogar, que puede ser de forma física o psicológica y que se da de forma repetitiva en el niño por cualquier adulto que este a su cuidado.(Guerrero-Cazares & Delgado-Guerrero, 2012)

Según la OMS, en todo el mundo el 23% de niños notifican haber sufrido maltrato físico, 36% maltrato emocional, 16% descuido físico, el 18% de niñas abuso sexual y el 8% de los niños abuso sexual. Además, 1 de cada 4 adultos, sufrió maltrato físico en la infancia. (OMS, 2016).

Las cifras de maltrato infantil en Latinoamérica son alarmantes, a pesar de que muchos países, incluyendo Ecuador forman parte de la Convención de Naciones Unidas de los Derechos del Niño, se evidenció que el 13% de niños ha

experimentado abuso sexual y el 55% ha experimentado abuso físico. (OMS,2016)

En Bogotá – Colombia, entre 2012 – 2013 cada día se presentaban 45 casos de maltrato infantil en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar donde 3 a 4 sufrieron maltrato en los hogares. El 51,5% son niños y el 48.5% son niñas, los niños entre 12 y 18 años corresponden al 35%, 6 a 12 años el 34% y de 0 a 6 años el 25%. Aproximadamente 35 mil niños y niñas menores de 18 años han sido explotados sexualmente en Colombia (Briseño & Duran, 2015)

En Perú durante el periodo 2013 - 2015, 6 de cada 10 niños, niñas y adolescentes fueron golpeados y más del 70% ha sufrido maltrato psicológico en su hogar siendo el más frecuente insulto, seguido de humillaciones, desaprobación, apodos, amenazas y burlas. Mientras que en el ámbito educativo como en la escuela se reportaron 26285 casos, donde el 52,5% fue maltrato físico, 20,5% psicológica, 14.2% sexual y el 9.8 verbal. El 35% de adolescentes sufrieron abuso sexual; 20500 casos se reportaron en los años de estudio y 500 terminaron en asesinato, además el 80% de víctimas de abuso sexual fueron mujeres entre los años 2013 – 2019 (UNICEF, 2019)

Los datos registrados por el Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional en el Ecuador apuntan a que 1 de cada 10 mujeres sufrió acoso y abuso sexual durante la infancia o adolescencia, el 33% de los niños y adolescentes fueron golpeados por sus padres, el 47% de padres y madres usaron como medio de educación el castigo físico y 4 de 10 niños sufrieron maltrato físico extremo, 75.1% de mujeres fueron golpeadas frecuentemente por algún familiar cuando eran niñas. En el periodo 2015 – 2017 existieron 2673 denuncias de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes en el ámbito educativo, de los cuales 1256 fueron por parte de docentes y autoridades. De cada 10 víctimas de violación, 6 fueron niños, niñas y adolescentes donde el 65% fueron por parte de familiares. (CII,2020) (CII,2021). La Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (Dinapen) en el 2018 recibió 5039 casos de maltrato físico y abuso sexual en niños y adolescentes. (Primicias.ec, 2019)

Según reportes nacionales, la prevalencia del maltrato físico ha aumentado desde el 2000 a 2015, siendo este de parte de los cuidadores de 35% a 38% y

de los maestros o profesores de 20 a 26%. Si bien, no está claro el motivo por el cual las cifras de maltrato físico en nuestro país son alarmantes, varios estudios mencionan la relevancia de que en la legislación del Ecuador no se especifica de manera clara que se prohíbe el uso del castigo físico contra niños y adolescentes.(Jiménez, Jiménez, Borja, Jiménez, & Murgueitio, 2020)

Existe una relación entre la etnia y la prevalencia de maltrato, los indígenas (42%) y los afrodescendientes (47%) tienen altas tasas de maltrato en comparación con los mestizos (29%). El género también es un factor de vulnerabilidad, por ejemplo, los varones son más víctimas de maltrato físico (36% vs 30%)(Jiménez et al., 2020), y según la encuesta nacional del INEC en el 2010, el 10% de mujeres han sido víctimas de abuso sexual antes de los 15 años.(De la Torre, Cevallos, Velasteguí, Cabrera, & Calderón, 2007)

En el 2019 en un estudio realizado en la población universitaria de Quito se encontró que el 47.6% de participantes fue víctima de maltrato físico, de los cuales solo el 19.3% buscó atención médica, acudió a un hospital o denunció el caso, el resto de los casos no presentó denuncia (Jiménez et al., 2020). El 17.4% no buscó asistencia médica, 12.9% se ausentó en la escuela o colegio y el 7,4% permaneció con una lesión grave o permanente. Con respecto al género los hombres fueron más vulnerables a este tipo de maltrato que las mujeres (50.5% vs 44.6%) (Jiménez et al., 2020). El 53% de participantes fue víctima de maltrato psicológico, y no existió una diferencia significativa entre géneros. Con respecto a estos dos tipos de maltrato, al menos la mitad de los participantes respondió que el maltrato que sufrieron estaba completamente justificada, y casi el total cree que el tipo de maltrato recibido es menor en comparación a otros niños (Jiménez et al., 2020). Finalmente, el 15.5% de participantes fue víctima de abuso sexual, de los cuales solo el 2.8% presentó una denuncia y se evidenció que este tipo de maltrato es más prevalente en mujeres que en hombres (18.1% vs 12.9%).(Jiménez et al., 2020).

2.1 Definición de Maltrato

Según la Organización Mundial de la Salud se considera maltrato a todo uso de fuerza física, amenaza contra otra persona, grupo o hacia uno mismo que provoque secuelas físicas, lesiones, daños psicológicos, privaciones o muerte.(OMS, 2015)

2.2 Maltrato Infantil

El maltrato infantil ha sido conceptualizado de varias formas, y se encuentra presente en todos los países sin distinguir clases sociales, tiene un impacto negativo en la vida de los niños y deja secuelas tanto físicas como psicológicas.

La Organización Mundial de la Salud (“OMS | Violencia de menores,” n.d.) define a la maltrato infantil como *“los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de violencia físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de violencia infantil.”*

La UNICEF define el maltrato infantil como los niños y niñas menores de 18 años, que sufren diariamente o parcialmente agresiones de tipo físico, sexual o psicológico ya sea por su círculo familiar o por diversas instituciones de tipo social.(UNICEF, 2000)

El maltrato infantil es toda la acción que impiden que el niño tenga un desarrollo normal en diferentes aspectos: físicos, emocionales y psicológicos, los diferentes conceptos que nos aportan los autores nos llevan a comprender que el maltrato no solo está dada por la acción sino por las cosas que se dejan pasar por alto en una agresión, existe negligencia por los progenitores y una falta de atención que provoca que muchos niños sean maltratados por personas externas al ambiente familiar.(Abdalá et al., 2011)

El maltrato que recibe un niño en sus primeros años de vida es de gran impacto en el desarrollo del menor, ya que va formando inseguridades en su vida futura. La falta de atención por parte de sus progenitores genera que los niños y niñas tengan desnutrición, falta de controles médicos y con lleven una mala higiene esto los hace vulnerables en la sociedad. (Sarzoza, 2012)

2.3 Magnitud del problema

Según registro establecidos en la OMS cada año mueren por maltrato 41000 niños menores de 15 años, sin embargo estas cifras no son reales ya que se omiten los casos de los niños que fallecieron debido a caídas, quemaduras, ahogamientos entre otras causas, además 20% de las mujeres han sido abusadas sexualmente en su infancia y entre el 5 al 10% en los hombres, además muchos niños son dañados psicológicamente. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Los reportes a nivel mundial señalan que de los niños que fallecieron a causa de maltrato infantil la mayor concentración está en los recién nacidos y niños menores de 4 años, esto ocurre debido a que son un grupo vulnerable, que dependen de sus cuidadores y que necesitan de mayor atención. (Organización Mundial de la Salud, 2009)

En países de nivel medio y bajo el riesgo de padecer maltrato infantil es de dos a tres veces más que en países de nivel alto, la misma proporción se da en países donde existe desigualdad. Las causas más atribuibles a la muerte son los golpes en la cabeza, en la zona abdominal y la asfixia producida intencionalmente, varios estudios han manifestado que la mayor parte de homicidios se concentran dentro del círculo familiar. (Organización Mundial de la Salud, 2009)

Diversas investigaciones a nivel internacional manifiestan que entre una cuarta parte y la mitad del menor han sufrido de maltrato físico (golpes con objetos, patadas, cachetadas y ataduras), el maltrato es justificada como un castigo por mal comportamiento y una forma de disciplinar a los niños.

Aproximadamente el 30% de abusos son de tipo sexual, muchos niños no reciben la atención y el amor que necesitan para su desarrollo, son maltratados de manera psicológica, la mayor parte de maltrato infantil es de tipo emocional.

En ciertos países aún existe discriminación y desigualdad de género, ocasionando que las niñas sean sometidas abusos sexuales y daños emocionales que llegan a provocar incluso suicidios. (Organización Mundial de la Salud, 2009)

2.4 Factores de Riesgo

Los datos antes mencionados nos demuestran la magnitud del problema social que se vive a nivel internacional, es por ello por lo que es de vital importancia conocer los factores de riesgo que se asocian al maltrato infantil.

2.4.1 Factores del niño

Siempre se debe tomar en cuenta que el niño es la víctima del maltrato y que bajo ningún concepto se lo puedo culpar por las agresiones, sin embargo existen una serie de parámetros que incide en la probabilidad para que sufra de maltrato. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

- Niños y niñas menores de 4 años y adolescentes
- Niños y niñas de embarazos no deseados o que no suplían la expectativa del entorno familiar.
- Niños y niñas con discapacidades físicas o psicológicas que impiden su buen desarrollo.
- Niños y niñas hiperactivos o que presentan déficit de atención. (Gomez, 2007)

2.4.2 Factores de los padres o cuidadores

Existen varios parámetros relaciones con el entorno familiar en el que se desarrolla el niño o con las personas que están a su cuidado que influyen en el maltrato infantil.(Organización Mundial de la Salud, 2020)

- Progenitores o personas que están al cuidado de los niños que han sufrido maltrato durante su infancia.
- Padres o cuidadores que no tienen control sobre su nivel de estrés y frustración.
- Progenitores jóvenes e inmaduros
- Padres con vicios relaciones al alcohol, juegos o drogas.
- Problemas económicos dentro del hogar.
- Padres o cuidadores que no brindan la atención adecuada a los niños o niñas.(Sotelo, n.d.)

2.4.3 Factores sociales y comunitarios

Existen diversos factores sociales y comunitarios que predisponen para que se produzca maltrato infantil, de los cuales podemos mencionar:

- Discriminación por sexo o raza
- No poseer una vivienda adecuada para el desarrollo del menor.
- Niveles alto de falta de empleo y pobreza a nivel mundial.
- Falta de campañas para evitar el maltrato infantil.
- Políticas no adecuadas que mitiguen la pornografía, el maltrato o el trabajo infantil.(Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.5 Factores de protección

Los factores de protección son aquellas particularidades o circunstancias que permiten disminuir el maltrato infantil.(Moreno Manso, 2004)

2.5.1 Factores del niño

- Excelente estado de salud y desarrollo físico y psicológico normal.
- Niños y niñas con inteligencia superior a la normal.
- Niños y niñas sociales, independientes y con temperamento controlable.(Gómez, 2007)

2.5.2 Factores del padre, madre y/o cuidador

- Relación estrecha entre los padres y el menor.
- Entorno familiar agradable y sano.
- Padres psicológica y emocionalmente estables.
- Padres que no usan ningún tipo de sustancia como alcohol o drogas.
- Participación activa de los padres para manejar un cuidado adecuado de los menores.(Rivas, Guadix, & Jiménez, 2008)

2.5.3 Factores sociales y comunitarios

- Libre acceso a los servicios de atención médica, educativa y social.
- Fuentes de empleo estables para los progenitores o persona a cargo del menor.
- Lugar de vivienda adecuado para el buen desarrollo del niño o la niña.
- Apoyo de personas externas al hogar.
- Promociones de campañas contra el maltrato infantil.
- Políticas adecuadas que mejoren la calidad de vida de los niños.(Gomez, 2007)

2.6 Tipos de maltrato infantil

Existen varios tipos de maltrato hacia los niños y niñas que condicionan su estilo de vida y ocasionan daños tanto físicos y psicológicos entre los cuales podemos mencionar:

- Maltrato Físico
- Maltrato Emocional
- Abuso Sexual
- Maltrato en las instituciones educativas
- Abandono Infantil (Soriano, 2015)

En la Tabla 1 podemos observar diferencia que existen entre los tres principales tipos de maltrato: abuso sexual, maltrato físico y maltrato emocional.

Tabla 1. Diferencias entre los tipos de maltrato

	Abuso sexual	Maltrato físico	Maltrato psicológico/abandono
Acción/interacción	No observable	Observable o no observable	Observable
Identidad del abusador	Cuestionada	A veces conocida	Conocida
Abusador y cuidador principal	Generalmente son personas diferentes	Son la misma persona o diferente	Es la misma persona
Definición/evidencia	Malos tratos	Señales de daño en el niño	Malos tratos del cuidador y señales de daño en el niño
Indicación de protección inmediata	Si	Normalmente	Rara vez

Tomado de: Gómez de Terreros Guardiola, Violencia psicológica. Psychological abuse.

2.6.1 Maltrato Físico

Se considera maltrato físico a todo atentado que puede tener una secuela física en el niño o niña, que puede ser dado por un castigo único o a repetición con diversas características y que puede llegar a provocar daños en la salud del menor.(UNICEF, 2000)

El maltrato físico es la manera más notoria de maltrato en los niños, y hoy en día se ha llegado a convertir en una emergencia de tipo médica y social que repercute psicológicamente de gran manera en el menor.(Sacroisky, 2003)

Generalmente este tipo de maltrato se lo puede evidenciar por actos de agresión, atropello físico, omisión y descuido. Este maltrato viene vinculado con dos actores el que tiene el poder y la persona vulnerable en este caso el niño, en la actualidad los índices de maltrato han ido disminuyendo por diferentes factores como: campañas, nuevas políticas gubernamentales, menos temor a denunciar y fundaciones que están en contra del maltrato.(Sacroisky, 2003)

Se sospecha que existe maltrato físico cuando se analiza al niño y expone el cuidado de los progenitores o de la persona a cargo, mediante manifestaciones físicas, de conducta o psicológicas, muchas veces las demandas llegan a través de las escuelas, por familiares o vecinos incluso por los mismos niños.(Sacroisky, 2003)

Dentro de los indicadores médicos que permiten definir si el niño sufre de maltrato físico esta:

- Examen físico completo para poder visualizar golpes, quemaduras o algún tipo de agresión física, el hecho de no existir marcas en el niño o niña no permite que se descarte abuso.
- Se debe analizar la edad del menor para descartar golpes por caídas propias del periodo que están cursando.
- Se debe tomar en cuenta que la mayoría de lesiones que no son provocada se dan en ciertos lugares que involucran el plano frontal del cuerpo, las lesiones que se encuentren presentes en las nalgas, espalda, genitales, cara o abdomen inmediatamente son sospecha de maltrato.(Sacroisky, 2003)

2.6.2 Maltrato emocional

La maltrato emocional es difícil de diagnosticar y definir por diversas razones, una de las cuales es por los trastornos de personalidad que presentan los menores y puede llevar a otro tipo de definición, otra de las razones es que a diferencia del maltrato físico o sexual que son fáciles de detectar, el maltrato psicológico muchas veces es justificado por los padres indicando que el niño tiene un mal comportamiento, es de vital importancia discriminar las diferentes situaciones en la convivencia del niño, ya que dentro de un hogar deben existir normas que permitan un desarrollo normal pero que no afecte su lado emocional.(García, 2007)

El maltrato emocional se lo define como el acoso de tipo verbal que puede estar dado por críticas destructivas, insultos, disminución de la reputación, desprestigio, rechazo, aislamiento, ignorar y falta de atención hacia el infante.(UNICEF, 2000)

2.6.2.1 Clasificación del maltrato emocional

- **Activo:** Aquí sobresale el maltrato de la persona adulta sobre el menor, a través de críticas, amenazas, culpabilización, castigos que atentan a su lado emocional, aislamiento entre otras.
- **Pasivo:** Rechazo de manera permanente a las demostraciones afectivas del niño o niñas, descuido de las necesidades de atención y protección que necesitan el menor para un buen desarrollo.(García, 2007)

En algunos casos los padres que maltratan a los niños tienen problemas de personalidad y desorden psicológico, esto se ha podido evidenciar en 10% de los progenitores, generalmente de los padres que maltratan a sus hijos son personas promedio con características psicológicas similares a los que aman a sus hijos, pero para los padres que ejercen maltrato ven al mundo de manera desfavorable y cuando los niños tienen accidente o un comportamiento no adecuado lo toman como un ataque hacia ellos y provocan el maltrato emocional.(García, 2007)

En la Tabla 2 podemos observar las características psicológicas de los padres y de los hijos que están vinculados a maltrato infantil.

Tabla 2. Características psicológicas de los progenitores que agreden a sus hijos y de los niños y niñas maltratados.

Figuras Parentales	Hijos
Dimensión Conductual	
Agresividad crónica Aislamiento de la familia y amigos Rígidos y autoritarios Dificultades Maritales	Trastorno de la conducta (del negativo a la hiperactividad) Dificultades de hacer/ mantener amistades Dominantes e impulsivos
Dimensión cognitivo-emocional	
Inmadurez emocional Baja tolerancia, frustración Dificultades para expresar angustia de forma adecuada Alexitimia Cambio de rol (Mirar al niño para satisfacción de necesidades propias)	Predominio de conductas regresivas y acting-out Baja tolerancia a la frustración Dificultades para reconocer y expresar emociones propias Dificultades para reconocer emociones ajenas Transgresión de límites
Déficit de la autoestima	
Dificultad de empatía con los niños Elevadas expectativas en relación con los niños No reconocer necesidades ni habilidades en los niños Empleo de represión física para defender sus derechos	Retraimiento/ inhibición Perfeccionismo y exigencia Desvalorizaciones Dificultades escolares Afecciones crónicas (psicosomáticas, enfermizas) Escasas habilidades sociales y/o relacionales
Trastornos psicopatológicos significativos	
Trastornos graves de la personalidad	Autismo y psicosis

Psicosis esquizofrénicas	Retraso mental
Trastornos afectivos	Trastorno de adaptación y conductuales
Abuso de drogas y alcohol	Trastornos afectivos
Retrasos mentales	Trastorno vinculares
	Minusvalías físicas y/o sensoriales

Tomado de: Armando Muñoz García, Violencia psicológico

2.6.2.2 *Síntomas de los niños y niñas que sufren de maltrato emocional*

Los sistemas de los niños que sufren de maltrato dentro de sus hogares son diferentes según la personalidad propia de cada menor.

- Irritabilidad
- Problemas alimenticios
- Trastornos del sueño
- Desobediencia
- Negativismos
- Falta de la atención
- Agresividad
- Baja Autoestima
- Problemas para relacionarse
- Bajo rendimiento escolar (García, 2007)

2.6.2.3 *Incidencia del maltrato psicológico*

En este tipo de maltrato no se puede definir la verdadera incidencia y prevalencia que existen, debido a otros factores de confusión que afectan en las tasas de referencia. Cuando hablamos únicamente de maltrato psicológico en porcentaje en relación a los otros tipos de maltrato es bastante bajo.(Kairys & Johnson, 2002)

Según el Informe Nacional de Violencia en la Infancia publicado en 2018 en Estados Unidos manifiesta que existe un 6.1% de denuncia sobre maltrato a emocional (U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, 2020). En el 2000 Childrens Bureau registra 18% de maltratos emocionales y en un estudio español realizado en el País Vasco determinó que un 5% de los infantes presentaban daños psicológicos y abandono emocional.

Estas cifras nos manifiestan que, aunque se toma en cuenta el maltrato emocional y se lo determine como un motivo de atención primaria, en los datos estadísticos no se está valorando a los niños que han sufrido otro tipo de maltrato que también les ha ocasionado un daño psicológico.

Por consiguientes se debe insistir que existen niños que se encuentran en riesgo debido a diversos factores: padres que están afrontando divorcios a través de un tribunal, niños que no fueron planificados, niños con padres inmaduros, padres que tienen vicios y niños que son apartados de la sociedad.(Guardiola, 2006)

2.6.3 Abuso Sexual

El abuso sexual es considerado un acto de maltrato altamente grave contra el infante, el cual ocasiona daños aniquiladores en la vida de los niños y niñas que lo padecen. El abuso sexual infantil es aquel donde no se respeta la parte íntima y personal de los infantes, en el cual se impone un comportamiento sexual por parte de un adulto u otra persona de menor edad y se lo realiza a través de manipulaciones, engaños, usando la fuerza y mentiras.(Orjuela & Rodríguez, 2012)

El abuso sexual infantil puede o no estar vinculado al contacto directamente sexual, hay otro tipo de abuso sexual como: mostrar las zonas íntimas al menor por morbo, dar a los niños y niñas contenido donde se muestra pornografía, el ciberacoso, la manipulación para que los niños o niñas se presten a realizar contenidos sexuales.(Orjuela & Rodríguez, 2012)

Otro tipo de abuso sexual en infantes es la trata de menores con el fin de vincularlos a explotación sexual, esta es considerada una de las manifestaciones más extrema en el ámbito de maltrato infantil. En este tipo de abuso se usa a los niños y niñas para realizar prestaciones de tipo sexual a cambio de una remuneración económica.(Orjuela & Rodríguez, 2012)

En un estudio realizado en Swazilandia en el año 2009 donde se realizó entrevistas a 1242 niñas y mujeres de 13 a 24 años, pudieron determinar que el 33.2% de los participantes presentaron abusos sexual en su infancia, las personas que ocasionaron este daño a los menores eran en muchos casos vecinos, padrastros o progenitores, este abuso ocasiono grandes problemas en el ámbito psicológico y de salud.(Reza et al., 2009)

En un estudio realizado en el Salvador, Guatemala y Honduras donde se revisaron datos estadísticos a nivel nacional de cada país de los menores de 15 años que habían sufrido abuso sexual, se determinó que la mayoría de los niños y niñas que fueron abusados fue antes de los 11 años y las personas que los agredieron correspondían a su mismo círculo social, en el estudio pudieron concluir que la prevalencia del abuso sexual es del 5 al 8% en Centroamérica y que el abuso sexual genera un impacto negativo a largo plazo en la vida de los menores.(Speizer, Goodwin, Whittle, Clyde, & Rogers, 2008)

2.6.3.1 Factores que influyen en el abuso sexual y la explotación infantil

Existen varios parámetros que influyen para que se produzcan el abuso y la explotación infantil entre los cuales se pueden mencionar:

Factores de tipo social

- Los niños y niñas son dependientes absolutos de las personas mayores que están bajo su protección.
- Desconocimiento del impacto emocional que general el abuso sexual de niños en un adulto,
- Falta de leyes severas que castiguen la pornografía infantil.

- Costumbres en algunos países de promover el embarazo en infantes.
- Consumo de alcohol o drogas que en gran medida ha sido uno de los factores que han influido en el abuso infantil.(Orjuela & Rodríguez, 2012)

Factores familiares

- Ambiente familiar donde existe un predominio de abuso hacia el menor.
- Falta de comunicación entre los progenitores y los menores de edad.
- Falta de amor y apoyo emocional hacia el niño o niña.
- Infantes que no tienen el debido cuidado y protección que requieren.(Orjuela & Rodríguez, 2012)

Factores personales

- Niños y niñas que tienen discapacidades y son vulnerables a recibir abusos.
- Niños y niñas de corta edad.
- Niños y niñas que crecen en hogares disfuncionales.
- Niños y niñas que no reciben suficientes información de los peligros en la sociedad.(Orjuela & Rodríguez, 2012)

2.6.3.2 Indicadores clínicos de abuso sexual

En etapas avanzadas de abuso sexual se puede encontrar ciertos parámetros como: problemas para sentarse o caminar, ropa interior que fue ultrajada, que puede presentar manchas de sangre, golpes, dolor intenso, hemorragia en la zona íntima, embarazos, dolor fuerte en el abdomen. (Sierra et al., 2018)

Dentro de las complicaciones psicológicas que más se han presentado en la vida de los menores y que ha afectado a su desarrollo están: comportamiento desafiante y desobediente, trastorno de déficit de atención, ansiedad, depresión, problemas para socializar, alteraciones del sueño y desarrollo de miedos.(Franco & Ramírez, 2016)

Generalmente en los niños y niñas que han sufrido el abuso sexual dentro del hogar, es más elevado el riesgo de que intenten atentar contra su vida, más si el perpetrador es el progenitor. Las víctimas del abuso sexual tienden a tener largos episodios de depresión, acompañados de culpa, en un 70% de los infantes incrementaba sus niveles de agresión y presentan rechazo hacia sus padres. Otro de los trastornos que se presentan es en el apetito ya que los menores desarrollan un rechazo a su propio cuerpo.(Franco & Ramírez, 2016)

2.6.3.3 Intervención ante el abuso y explotación sexual

Según la Convención Internacional de los derechos de los niños, los diferentes países están la obligación de establecer median eficaces de tipo políticas, que ayuden a mitigar el abuso y la explotación sexual en los niños y niñas. (Orjuela & Rodríguez, 2012)

Según los acuerdos internacionales manifiestan que dentro de las medidas que se deben tomar contra el abuso sexual infantil se encuentran las siguientes:

- Tomar medidas gubernamentales que permitan eliminar el abuso y explotación sexual de los niños y niñas.
- Atención psicológica para los menores que han sido víctimas de abuso sexual.
- Asegurar la protección de los niños y las niñas para que no sean víctimas de trata, de abuso sexual, ni se utilice su imagen para pornografía.(Orjuela & Rodríguez, 2012)

2.6.4 Abandono Infantil

El abandono infantil se define como la falta de la presencia paternal en la vida del infante que afecta su desarrollo, bienestar y donde no se atienden las necesidades básicas de los niños y niñas, existen varios tipos de abandonos de los cuales podemos mencionar: abandono físico y abandono emocional.

2.6.4.1 *Abandono Físico*

La palabra abandono se refiere a la acción de dejar una cosa, animal o persona de la cual se tiene la absoluta obligación de cuidar, el hecho de no separarse de alguien no implica que no exista un abandono.(Moreno, 2001)

Existen varias definiciones sobre el abandono físico en niños y niñas, pero varios autores coinciden en que el abandono está dado por la falta de atención de los padres o cuidadores donde no realizan con éxito sus obligaciones como responsables del infante.(Knutson, 1995)

Otra definición de abandono físico es toda postura en la que la persona responsable del cuidado del menor de manera consciente por la falta de atención provoca que el niño o niña perciba sufrimiento o maltrato que ponga en riesgo el desarrollo psicológico y físico del menor. (Moreno, 2001)

Según Cantón y Cortés (Cánton & Cortés, 1997) el abandono físico es la falta de atención y cuidados por parte de los progenitores o la persona encargada del cuidado del menor de forma permanente que puede llegar a ocasionar daños en la parte emocional, social y física del niño o niña.

El abandono físico también está ligado a la negligencia por parte de los cuidadores del menor, es muy difícil establecer el nivel del daño que se exige para considerar un abandono físico, ya que esto lo deciden las autoridades de cada país. No existe un acuerdo entre los progenitores y los profesionales sobre cuál es el ambiente adecuado para el buen desarrollo de los infantes, ya que esto se encuentra condicionado al nivel socioeconómico de las familias.(Moreno, 2001)

Si vemos al abandono físico desde una perspectiva más amplia, se lo puede definir como todo tipo de maltrato infantil en la cual no se cubre los requerimientos básicos que puede tener un niño o niñas para que se desarrolle con normalidad, independientemente de los factores sociales o económicos de las familias.(Dubowitz, Black, Starr, & Zuravin, 1993)

Finalmente se puede decir que el abandono físico se da cuando no se cubre los requerimientos vitales para el desarrollo del menor como: alimentación, higiene, vestido, protección, amor, educación y salud.(Moreno, 2001)

2.6.4.2 Abandono Emocional

En este tipo de abandono los progenitores o cuidadores del menor omiten cualquier tipo de demostración afectiva hacia el niño o niña, esto con lleva a que el menor pierda su personalidad. El abandono emocional es la principal causa para que el niño desarrollo problemas en su conducta y en su desarrollo cognitivo.(Acevedo, Gallego, & Gómez, 2017)

Es importante entender la importancia del manejo emocional en la vida del menor, es por ellos que los diferentes gobiernos deberían promover herramientas para que exista un buen desarrollo de los niños y niñas guiando y enseñando a los padres o cuidadores la importancia del afecto y amor hacia sus hijos, para que los menores puedan controlar sus emociones el estrés, tengan confianza en sí mismos y autoestima estable.(Acevedo et al., 2017)

2.7 Consecuencias del maltrato infantil

El maltrato infantil se ha establecido con un problema de salud en todo el mundo, de acuerdo con los datos estadísticos establecidos por la OMS en el año 2000 fallecieron aproximadamente 57000 infantes menores de 15 años debido al maltrato infantil, estos datos varían según las condiciones socioeconómicas propias de cada país. (GAXIOLA ROMERO & FRÍAS ARMENTA, 2005)

En países desarrollados los índices de decesos en infantes son 2 de cada 100 mil niños y 1.8 de cada 100 mil niñas, en los países de mediano a bajo ingreso es de 6.1 decesos por cada 100 mil niños y 5.1 por cada 100 mil niñas, las proporciones más altas se concentran en África con 17.9 decesos por cada 100 mil niños y 12,7 por cada 100 mil niñas.(GAXIOLA ROMERO & FRÍAS ARMENTA, 2005)

2.7.1 Consecuencias a corto plazo

Según datos establecidos por la Organización Mundial de la Salud el maltrato en los niños y niñas tienen una cantidad de diversas manifestaciones físicas en un periodo corto de tiempo como:

- Heridas pequeñas en la piel
- Desgaste o roce superficial en el cuerpo
- Fracturas generales
- Deterioro del sistema nervioso
- Daños oculares
- Muerte (Organización Mundial de la Salud, 2003)

El maltrato infantil no se repercute en la parte física de los niños y niñas, sino está íntimamente ligados a la parte emocional como consecuencia a corto plazo se ha podido evidenciar:

- Inseguridad
- Falta de autoestima
- Bajas relaciones personales
- Negativismo
- Déficit de atención
- Estrés
- Agresión(GAXIOLA ROMERO & FRÍAS ARMENTA, 2005)

2.7.2 Consecuencias a largo plazo

El maltrato infantil es un problema tanto para los infantes como para sus familias y puede llegar a tener repercusiones a largo plazo, le maltrato ocasiona estrés y está íntimamente ligado a trastornos del neurodesarrollo. Los adultos que han sufrido de maltrato en su infancia tiende a presentar problemas de diversos tipos.(Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.7.2.1 *Problemas sociales y de conducta*

Los niños que han sufrido maltrato en la infancia en su edad adulta tienden a ser personas agresivas, que no tienen un buen desarrollo social y muchos presentan autoestima baja.

En las niñas y niños que fueron víctimas de maltrato en su infancia, en la edad adulta tienden a presentar dificultad para ejercer un rol adecuado de padres, no consiguen tener una buena relación con sus hijos, ya que en su gran mayoría son personas poca afectivas que no tienen control sobre su carácter, tienden a dominar o dejarse dominar por su pareja y maltratar a su familia. (Martínez Santana & Yoshikawa Egry, 2014)

2.7.2.2 *Problemas en la salud*

El maltrato infantil repercute en la salud de los menores, muchos de los daños físicos ocasionados pueden tardar años o meses en ser detectados, entre los problemas médicos que se pueden presentar tenemos:

- Desnutrición
- Diabetes
- Problemas cardíacos
- Migrañas
- Bronquitis
- Cáncer
- Enfermedades gastrointestinales
- Daños cerebrales
- Fatiga crónica
- Entre otros

2.8 Indicadores clínicos de maltrato infantil

Existen diversos indicadores que permiten al personal médico determinar si se encuentran ante una situación de maltrato infantil, es por ello por lo que deben realizar una revisión meticulosa física y psicológica de los niños y niñas ante una sospecha de maltrato, ya que esto puede conllevar a una situación legal.

2.8.1 Indicadores de maltrato físico

Dentro de los indicadores más frecuentes de maltrato físico podemos encontrar:

- Lesiones múltiples en diferentes lugares del cuerpo
- Lesiones que no concuerdan con la versión dada
- Moretones en la piel
- Lesiones subcutáneas
- Quemaduras
- Fracturas
- Traumatismos craneales
- Lesiones anteriores que no fueron tratadas
- Signos de envenenamiento (Oliván, 2010)

2.8.2 Indicadores de abuso sexual

Dentro de los indicadores más frecuentes de abuso sexual podemos mencionar:

- Heridas o laceraciones en la zona íntima del niño o niña
- Enfermedad de transmisión sexual
- Sangrado
- Inflamación en el área genital
- Infecciones
- Dificultad para caminar y sentarse
- Embarazo (Herrera-Basto, 1999)

2.8.3 Indicadores de abandono

Dentro de los indicadores que nos permiten evaluar si un niño se encuentra en abandono están:

- Desnutrición
- Higiene inadecuada
- Problemas cutáneos
- Cicatrices y golpes no tratados (Oliván, 2010)

2.8.4 Indicadores psicológicos de maltrato

Para poder determinar estos indicadores se debe analizar el comportamiento de los niños y niñas durante la consulta médica y valorar la relación con su cuidador, dentro de los parámetros que se puede observar en el niño esta:

- Temor, retraimiento y timidez
- Hiperactividad
- Apego inadecuado hacia el personal medico
- Agresividad
- Rebeldía (Herrera-Basto, 1999)

2.9 Prevención

Según diversas publicaciones que existen en el ámbito de maltrato infantil se puede evidenciar que este problema mundial puede ser evitable, sin embargo, este tema no ha recibido la atención que requiere por parte de los diversos países.

Generalmente para poder prevenir se debe conocer e identificar los casos de maltrato infantil, para crear políticas y campañas que permitan mitigar este problema. Para poder llegar a disminuir la incidencia del maltrato infantil se debe

abordar metodologías que determinen las causas más minuciosas basadas en evidencias científicas.(Organizacion Mundial de la Salud, 2009)

Según la Organización Mundial de la Salud una de las estrategias que permite prevenir el maltrato infantil es la creación de una agencia nacional, la misma que debe estar incorporada por personas que tengan un interés en la disminución de los índices de maltrato infantil, por ejemplo:

- Personal de salud
- Servicios de atención integral de infantes
- Instituciones religiosas
- Personas de la prensa (Organizacion Mundial de la Salud, 2009)

Para poder definir una estrategia que permita reducir los índices de maltrato infantil se puede tomar algunas medidas a nivel nacional:

- Asignar un organismo que esté a cargo de la prevención del maltrato infantil
- Realizar campañas masivas para dar a conocer los factores de riesgo asociados al maltrato infantil.
- Realizar un informe a la nación sobre la situación epidemiológica actual en los países del maltrato infantil.
- Finalmente se puede exponer un documento donde se plantee las medidas a tomar en cuenta para mitigar este problema, el cual debe contener objetivos, metas y estrategias. (Organizacion Mundial de la Salud, 2009)

Los parámetros de prevención antes mencionados tienen como principal objetivo disminuir los motivos para que se produzca el maltrato infantil, mitigar los factores de riesgos y reforzar los factores de protección con la finalidad de evitar el incremento de las tasas de maltrato en los niños a nivel internacional.(organización Mundial de la Salud, 2009)

Dentro de las estrategias que pueden tomar los gobiernos para disminuir los índices de maltrato infantil se puede mencionar las siguientes:

2.9.1 Implementación de políticas económicas y sociales que resulten de utilidad

Al implementar políticas que aseguren un acceso a los elementos básicos para el buen desarrollo familiar como: atención de salud, disminución de desempleo, acceso libre a la educación, planes para la adquisición de viviendas, se disminuirá de gran manera los factores de riesgo asociados al maltrato infantil.(Organizacion Mundial de la Salud, 2009)

2.9.2 Cambios en las normas culturales y sociales

Las normas sociales y culturales permiten que se justifique el maltrato infantil y aumenten los índices de maltrato, una de las estrategias que plantea para mitigar esto es la propagación de campañas publicitarias cuyo principal objetivo sea la concientización en las personas, con ellos se espera dar a conocer cuáles son las repercusiones del maltrato infantil y que daños ocasiona a futuro en la vida de los menores.(Organizacion Mundial de la Salud, 2009)

2.9.3 Disminución de las inequidades a nivel económico

Diversas evidencias científicas han demostrado que el maltrato infantil se da más en hogares de bajos recursos y en países subdesarrollados, es por ellos que se debe plantear estrategias que permitan disminuir los índices de pobreza, como la implementación de fuentes de trabajo y vivienda digna para las familias. (Organizacion Mundial de la Salud, 2009)

2.9.4 Formación de profesionales médicos

Se conoce que de los niños que han sido víctimas de abuso en su infancia cuando llegan a su edad adulta tienden a repetir patrones de comportamiento, es por ellos que es de vital importancia preparar al personal médico para que

pueda evaluar correctamente a los menores y poder romper el ciclo de maltrato.(Organizacion Mundial de la Salud, 2009)

2.10 PLANES NACIONALES E INTERNACIONALES

En el 2009 la Organización mundial de la Salud junto con la sociedad internacional para la prevención del maltrato y el abandono de los niños, publican la guía: Prevención del Violencia Infantil: Que hacer, y como obtener evidencias; que tiene como objetivo ayudar a las organizaciones, organismos internaciones y gobiernos a adoptar planes y programas para prevenir el maltrato infantil basado en la epidemiologia de cada país, además de dar un asesoramiento. (OMS,2009)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2016, propone el recurso **INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas**, traducido del recuso de la OMS “INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children”

- Implementación y vigilancia del cumplimiento de las leyes
- **N**ormas y valores
- **S**eguridad en el entorno
- **P**adres, madres y cuidadores reciben apoyo
- **I**ngresos y fortalecimiento económico
- **R**espuesta de los servicios de atención y apoyo
- **E**ducación y aptitudes para la vida

Este recurso está dirigido a todo el personal de salud y personas en general que trabajan en la prevención y respuesta al maltrato infantil y adolescente, en cualquier ámbito. Son estrategias que se basan en la evidencia para reducir el maltrato en la niñez. (OMS, 2016)

En el año 2018, se implementó el país el “Plan de Prevención de la Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes y de Promoción de Relaciones Parentales Positivas” cuyo objetivo es “Reducir ostensiblemente la prevalencia del maltrato físico, psicológico y abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, con

especial énfasis en aquellos y aquellas en situación de vulnerabilidad y riesgo, y promover relaciones parentales saludables, bajo el enfoque de la corresponsabilidad Estado – sociedad civil”. Para lo cual se desarrollaron 4 ejes. Estos ejes buscan generar conocimiento acerca del maltrato, incrementar la capacidad de autoprotección, promover la participación de niñas, niños y adolescentes en la política pública y generar estructuras propicias para la protección de sus derechos. (Ministerio de inclusión y economía, 2018)

2.11 MARCO LEGAL

El Ecuador desde 1990, ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, donde se compromete a velar por los derechos de niños, niñas y adolescentes (Mas Camacho, Acebo del Valle, 2020), estas políticas aseguran protección integral de los derechos por medio de la promoción, prevención donde se busca identificar las causas de los conflictos, protección de los niños, niñas y adolescentes de las interferencias de sus propios agentes y de particulares y reparación integral por medio de mecanismos que incluye el conocimiento, restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de que no se repetirá. (Jimenez-Borja & Jimenez-Borja, 2020)

En nuestro país existe el CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, el cual tiene como fin garantizar la protección y lograr un desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes por lo que regula que todos los deberes derechos y responsabilidades sean efectivos, garantizados y cumplidos. (Código de la niñez y adolescencia, 2013)

En la Constitución del Ecuador se establece en los siguientes artículos:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, [...] recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará

especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución del Ecuador, 2008).

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. (Constitución del Ecuador, 2008).

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social (Constitución del Ecuador, 2008).

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: [...] 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones. (Constitución del Ecuador, 2008).

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

3. El derecho a la integridad personal, que incluye:
 - a. La integridad física, psíquica, moral y sexual.
 - b. Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El

Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes. c. La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes. (Constitución del Ecuador, 2008).

Art. 81.- La ley establecerá procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual, crímenes de odio y los que se cometan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, [...] Se nombrarán fiscales y defensoras o defensores especializados para el tratamiento de estas causas, de acuerdo con la ley. (Constitución del Ecuador, 2008).

2.12 TRATAMIENTO

2.12.1 La familia

Generalmente siempre se espera mantener al niño dentro de su círculo familiar y poder detener el maltrato dentro del hogar, en casos extremos se opta por separar al menor de sus padres. Para poder eliminar el maltrato dentro del hogar una estrategia eficaz es señalando a los agresores como culpables ante la ley, en la mayoría de casos quienes han enfrentado demandas legales no han repetido el maltrato.(Suing, 2011)

Dentro de los planes estratégicos que se usan en las familias donde existe maltrato infantil, es la terapia intrafamiliar donde se busca enseñar a los padres como es el cuidado adecuado que se debe brindar a los infantes y se analiza los patrones de conducta de los progenitores, varios estudios han evidenciado que estas terapias han permitido detener el maltrato físico después de un mes y el maltrato psicológica tuvo una reducción a los dos meses de terapia.(Suing, 2011)

2.12.2 La comunidad

En comunidades donde existe un alto índice de maltrato infantil, los programas donde se vincula a personas externas al hogar han dado grandes beneficios en la reducción del maltrato infantil. Un programa realizado en una escuela donde se capacito a un maestro con el fin de ayudar a niños entre tres y cinco años que presentaban problemas de socialización y que era víctimas de maltrato infantil, mediante actividades recreativas que les permitía interactuar con sus compañeros ayudo a que los menores socializaran y se volvieran menos tímidos con otros niños. Este tipo de estrategias pueden ser de gran ayuda para tratar los daños ocasionados por el maltrato en los menores.(Suing, 2011)

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

3.1 Diseño del Estudio

En este trabajo de titulación se lleva a cabo un estudio descriptivo, transversal de tipo análisis de datos secundarios. La población estudiada procedió de la Base de Datos del Instituto Nacional De Estadística y Censos del Ecuador (INEC). Corresponde a niños y adolescentes de 1 a 17 años de edad, que hayan sido registrados bajo los códigos de CIE-10 de maltrato infantil, tanto en defunciones como en hospitalizaciones en las Bases Oficiales, periodo 2014-2018.

3.2 Objetivos de la investigación

3.2.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia de hospitalizaciones y defunciones por maltrato infantil en el Ecuador.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Definir cuál es la provincia con mayor número de hospitalizaciones por maltrato infantil.
- Especificar el tipo de maltrato que más hospitalizaciones ocasiona según el sexo y edad.
- Identificar la causa de muerte más frecuente por maltrato infantil, según género y edad.

3.3 Tamaño de la muestra

De los casos seleccionados, no se requirió seleccionar una muestra, ya que se trabajó con el universo de casos debido a que su tamaño es reducido.

3.3.1 Población de la muestra

Todos los casos de hospitalizaciones y defunciones por maltrato en edades de 1 a 17 años registrados en las bases de datos oficiales del INEC

3.4 Criterios de inclusión y de exclusión

Criterio de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Todos los menores de edad en un rango de 1-17 años, hombres y mujeres registrados en las bases de datos del INEC, de defunciones y hospitalizaciones en el período 2014-2018. <p>Bajo los siguientes códigos de CIE-10.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalizaciones: T74 Síndrome de Violencia, T74.0 Negligencia y Abandono, T74.1 Abuso físico, T74.2 Abuso sexual, T74.3 Abuso psicológico, T74.8 Otros Síndromes de Violencia. Formas Mixtas y T74.9 Síndrome de Violencia no especificado - Defunciones: X92 Agresión por ahogamiento y sumersión, X93 agresión con disparo de arma corta, X95 Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas, X96 Agresión con material explosivo, X97 Agresión con no humo, fuego y llamas, X99 Agresión con objeto cortante, Y00 Agresión con objeto romo o sin filo, Y01 Agresión por 	<ul style="list-style-type: none"> - Agresiones registradas fuera del domicilio como lugar de ocurrencia de maltrato - Niños menores de 1 año, porque el INEC registra desde el primer año de edad

<p>empujón desde un lugar elevado, Y04 Agresión con fuerza corporal, Y05 Agresión sexual con fuerza corporal, Y07 Otros Síndromes de Violencia, Y09 Agresión por medios no especificados, Y10-19 Envenenamiento, Y20 Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación de intención determinada, Y21 Ahogamiento y sumersión de intención no determinada y Y28 Agresión con objeto cortante.</p> <p>Se consideran los CIE 10 que se registran en el hogar, porque cualquiera de estos es considerado que sucede por negligencia y/o abandono.</p>	
---	--

3.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Categoría/Es cala	Dimensión	Indicador	Fuente
Edad	Número de años de vida cumplidos por el sujeto en estudio desde su nacimiento hasta el año de registro.	Lactante Mayor (12 meses – 1 año 11 meses) Preescolar (2 años- 5 años 11 meses) Escolar (6 años-12 años 11 meses)		Número total de casos por edad	Base de datos oficiales INEC

		Adolescente (13 años – 17 años 11 meses)			
Sexo	Género al que pertenece el sujeto de estudio.	Masculino Femenino		Porcentaje	Base de datos oficiales INEC
Año	Periodo de tiempo de 365 días	2014 2015 2016 2017 2018			
Tipo de Maltrato	Término/Código con el que se registraron casos de maltrato		T74 Síndrome de Violencia T74.0 Negligencia y Abandono T74.1 Abuso físico T74.2 Abuso sexual T74.3 Abuso psicológico T74.8 Otros Síndromes de Violencia Formas mixtas	Número total de casos por tipo.	Base de datos oficiales INEC

			T74.9 Síndrome de Violencia no especificado		
Causa de Muerte	Término/ Código con el que se registraron las defunciones por maltrato		X92 Agresión por ahogamiento y sumersión X93 agresión con disparo de arma corta X95 Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificada s X96 Agresión con material explosivo X97 Agresión con no humo, fuego y llamas X99 Agresión con objeto cortante Y00 Agresión con objeto	Número total por causa	Base de datos oficial es INEC

			como o sin filo Y01 Agresión por empujón desde un lugar elevado Y04 Agresión con fuerza corporal Y05 Agresión sexual con fuerza corporal Y07 Otros Síndromes de Violencia Y09 Agresión por medios no especificado s Y10-19 Envenenami ento Y20 Ahorcamient o, estrangulami ento y sofocación de intención determinada,		
--	--	--	---	--	--

			Y28 Agresión con objeto cortante.		
Ingreso Hospitalario	Número de hospitalizaciones producidas por maltrato infantil al año.			Tasa de ingreso hospitalario por año	Base de datos oficiales INEC
Defunción por maltrato	Número de muertes producidas por maltrato infantil al año.			Tasa de defunciones por año	Base de datos oficiales INEC

3.6 Procesos para la recolección de datos.

De las bases de datos oficiales del INEC de libre acceso disponible en internet, de egresos hospitalarios y defunciones generales de los años 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018 se seleccionaron los casos registrados bajo los códigos CIE-10 anteriormente mencionados que ocurrieron dentro de la edad de 1 a 17 años.

3.7 Plan de análisis de datos

Se buscó en el internet la base de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, se descargaron las bases de datos que se disponían en hojas de cálculo a través del programa Microsoft Excel (2019) y fueron ingresadas en el programa de análisis estadístico SPSS (2020), para obtener estadísticas de frecuencia de

número de casos de maltrato infantil junto con la edad, sexo y provincia; además de número de muerte por edad, sexo y causa.

Se realizó un cálculo de la tasa de hospitalizaciones por maltrato infantil, calculando el número total de hospitalizaciones en niños de 1 a 17 años por todas las causas; además se calculó la tasa de mortalidad calculando el número de muertes por todas las causas en niños de 1 a 17 años.

3.8 Fuentes de información

La fuente de información para las tablas y gráficos mostrados es la base del INEC de dominio público.

Para el marco teórico y discusión, se incluyen Planes y Guías Nacionales e internacionales, documentos oficiales de la OMS y de la PAHO, artículos y estudios de estadísticas de países cercanos, libros de texto mencionados en la bibliografía.

3.9 Aspecto ético.

Los recursos que se emplearon para este estudio tuvieron un propósito completamente académico. Los datos obtenidos de la base del INEC son completamente anónimos y de dominio público, por lo que no existe violación de confidencialidad ni vulneración de derechos de ningún individuo. Por lo que la aplicación de consentimiento informado o solicitud de acceso a dicha base de datos no fueron necesarios.

Se trabajo en base a un protocolo aprobado por el comité de ética de la Universidad de Las Américas.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

En el periodo estudiado se registraron un total de 951 hospitalizaciones por maltrato infantil de los cuales el 26,01% corresponde al año 2018 siendo este con más casos registrados como se puede observar en la *figura 1*.



Figura 1. Numero de hospitalizaciones por maltrato infantil por año en el periodo 2014-2018

La caracterización demográfica de los datos se expone en las *figuras 2 y 3* y la *tabla 5*. Se puede apreciar un claro dominio del sexo femenino en todo el período de análisis siendo este el 80.12 % del total de las hospitalizaciones. Así como que el grupo etario más afectado fueron los adolescentes con un total de 47.42% de hospitalizaciones.

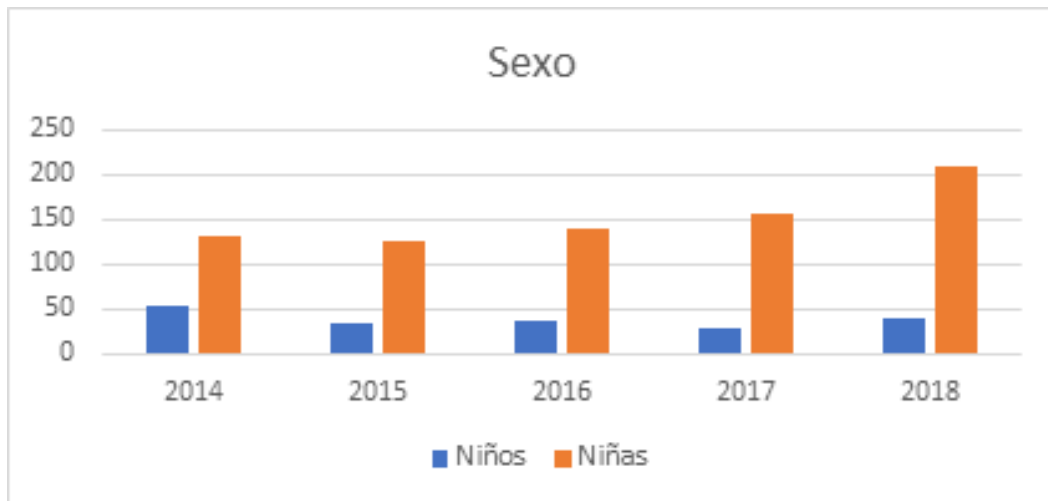


Figura 2. Numero de hospitalizaciones por sexo por año en el periodo 2014-2018.

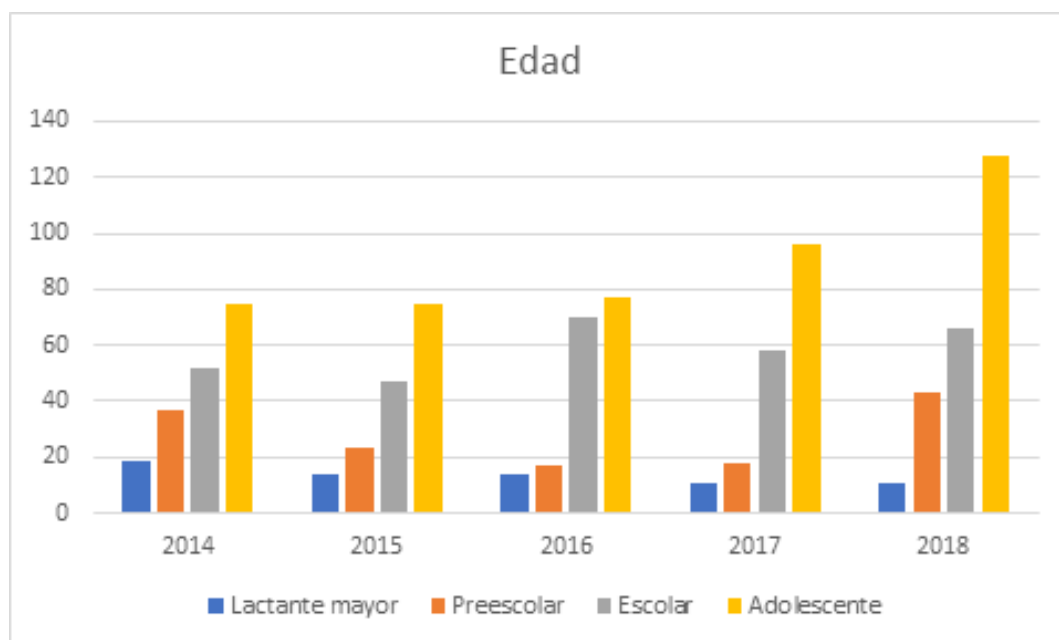


Figura 3. Numero de hospitalizaciones por edad en el periodo 2014—2018.

Tabla 5. Número de hospitalizaciones por grupo etario en el periodo 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
LACTANTE MAYOR	19	14	14	11	11
PREESCOLAR	37	23	17	18	43
ESCOLAR	52	47	70	58	66
ADOLESCENTE	75	75	77	96	128

La causa más común de hospitalización por maltrato registrada fue abuso sexual con el código CIE10 T74.2, con un total de 705 casos en el periodo descrito que corresponde al 74.13%.

Tabla 6. Numero de hospitalizaciones por sexo en cada año según la causa en el periodo 2014 – 2018.

CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN POR SEXO										
CIE-10	2014		2015		2016		2017		2018	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
T74 Síndrome de maltrato	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
T74.1 Abuso Físico	9	6	4	6	2	7	4	7	7	13
T74.3 Abuso Psicológico	0	0	0	1	0	3	0	1	3	3
T74.2 Abuso sexual	16	96	15	102	16	120	13	129	21	177
T74.0 Negligencia o abandono	5	2	1	1	5	1	3	1	4	7

T74.8 Otros síndromes de maltrato	0	3	2	3	0	2	0	0	0	2
T74.9 Síndrome de maltrato, no especificado	23	22	12	12	14	8	7	18	3	8

La provincia que registró la mayoría de los casos de hospitalizaciones durante el periodo estudiado fue Tungurahua con un total de 258 (27.12%) sin embargo, en la *tabla 7* se puede observar, que existieron algunas provincias donde no se registró ningún caso.

Tabla 7. Casos de hospitalizaciones por provincia durante el periodo 2014-2018.

Casos por provincia					
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018
Azuay	27	14	15	17	20
Bolívar	0	0	0	1	0
Cañar	4	3	4	0	5
Carchi	3	1	0	7	1
Chimborazo	6	12	4	15	11
Cotopaxi	11	5	6	2	7
Esmeraldas	3	0	1	0	0
Galápagos	0	0	1	0	0
El Oro	0	1	0	2	2
Guayas	10	10	4	7	15
Imbabura	3	0	4	6	0
Loja	5	0	1	1	3
Los Ríos	1	2	7	4	5
Manabí	5	3	4	1	7

Morona Santiago	9	22	38	45	35
Napo	3	0	1	3	8
Orellana	0	0	2	0	0
Pastaza	9	16	15	7	19
Pichincha	37	20	28	22	17
Santa Elena	0	1	0	2	3
Santo Domingo de los Tsáchilas	1	0	0	2	0
Sucumbíos	0	0	2	1	1
Tungurahua	45	47	41	36	89
Zamora Chinchipe	1	2	0	2	0

De los 120 casos totales de muertes que se registraron en este periodo 61 (50.8%) casos corresponden a hombres y 59 (49.1%) a mujeres.

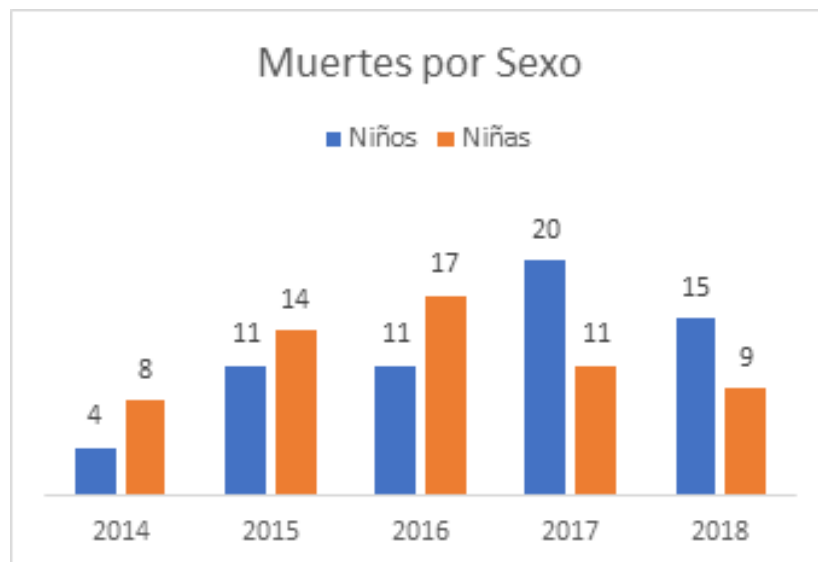


Figura 4. Muertes por maltrato infantil en razón al sexo durante el periodo 2014-2018

El año que registró la mayor cantidad de muertes fue el 2017 con un total de 31 casos (25.8%) y el 2014 se registró el menor número de casos con 12 muertes (11.6%).

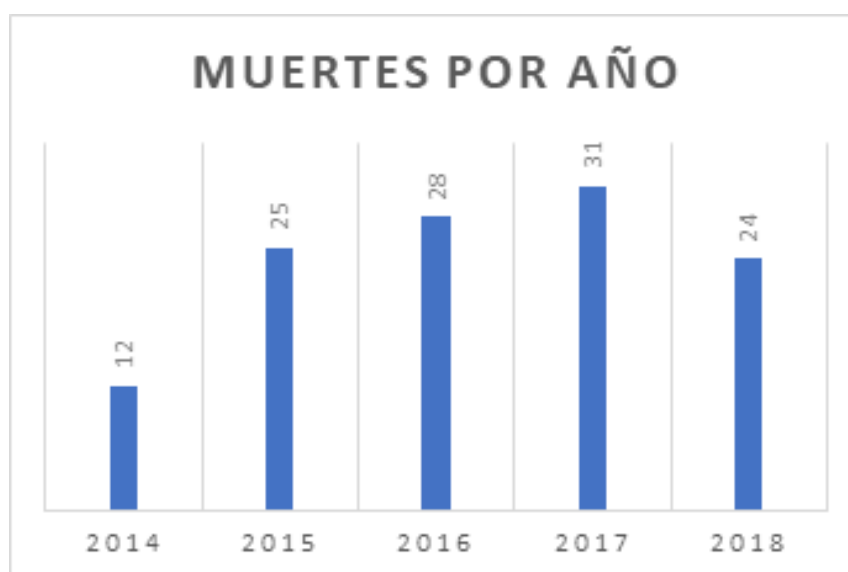


Figura 5. Muertes por año durante el periodo 2014 – 2018.

El grupo etario que tuvo mayor número de muertes por maltrato fueron los adolescentes con 45 casos (37.5%), mientras que el lactante mayor solo registro 18 casos (15%).

Tabla 8. Muertes por año por grupo etario en el periodo 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
LACTANTE MAYOR	1	3	1	9	4
PREESCOLAR	4	6	10	4	4
ESCOLAR	2	6	7	6	8
ADOLESCENTE	5	10	10	12	8
TOTAL	12	25	28	31	24

La agresión con objeto cortante fue la causa más registrada de muerte con 25 casos en total (20.8%), seguida de agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación con 15 casos (12.5%).

Tabla 9. Causa de muerte por sexo y su distribución por año

		2014		2015		2016		2017		2018		TOTAL
	Cie- 10	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	
Agresión con drogas medicamentos y sustancias biológicas	X85	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas	X90	0	0	1	0	0	1	3	0	1	0	6
Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	X91	0	2	1	5	1	0	1	0	2	3	15
Agresión por ahogamiento y sumersión	X92	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Agresión con disparo de arma corta	X93	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Agresión con disparo de otras armas de fuego y	X95	1	0	0	0	2	0	5	1	3	0	12

las no especificadas												
Agresión con material explosivo	X96	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Agresión con humo, fuego y llamas	X97	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Agresión con objeto cortante	X99	1	4	2	0	6	4	2	4	2	0	25
Agresión con objeto romo o sin filo	Y00	0	0	0	1	0	2	2	2	2	1	10
Agresión por empujón desde un lugar elevado	Y01	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Agresión con fuerza corporal	Y04	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Agresión sexual con fuerza corporal	Y05	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	4
Otros síndromes de violencia	Y07	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
Agresión por medios no especificados	Y09	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4
Envenenamiento	Y10-19	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación de intensidad no determinada	Y20	0	0	1	1	1	0	5	3	3	2	16

Ahogamiento y sumersión de intención no determinada	Y21	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Agresión con objeto cortante	Y28	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Tabla 10. Tasa de Mortalidad en base a la población total del Ecuador

AÑO	TASA DE MORTALIDAD
2014	0.000752
2015	0.001542
2016	0.001697
2017	0.001846
2018	0.001404

Tabla 11. Tasa de Hospitalización por maltrato infantil periodo 2014-2018.

AÑO	TASA DE HOSPITALIZACION
2014	0.89
2015	0.64
2016	0.69
2017	0.78
2018	0.106

Las hospitalizaciones de los 5 años de estudio por todas las causas registradas en el INEC son 1184182, pero por maltrato fueron 951, por lo que la tasa total es de 0.803 %.

CAPITULO V

5 DISCUSION

En Ecuador hay alrededor de 6 millones de niños, niñas y adolescentes, que representa cerca del 35% de la población (Observatorio Social del Ecuador, 2019), y se reconocen como sujetos de derechos y garantías en el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, por lo tanto, todos los niños, niñas y adolescentes tiene derecho a una vida digna y derecho a la salud (Código de la niñez y adolescencia, 2013). La constitución del Ecuador reconoce y garantiza a las personas una vida libre de violencia y exige la adopción de medidas para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra niños, niñas y adolescentes (Constitución del Ecuador, 2008).

En la Ley orgánica de la salud, se reconoce a la violencia como un problema de salud pública y se establece que el Ministerio de Salud Pública es responsable de establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, haciendo énfasis en los grupos vulnerables, así como la obligación de brindar atención de salud integral a todas sus víctimas (Ley Orgánica de Salud, 2015). Sin embargo, Ecuador es uno de los 4 países dentro de Latinoamérica que no prohíbe expresamente el uso del castigo físico dentro de su constitución, así como en Colombia, Paraguay y Guatemala; situación que contrasta con la normativa o con la legislación del Estado Ecuatoriano (Observatorio Social del Ecuador, 2019) (Rosa et al., 2018). Por esto, en el Plan Nacional de Prevención de la Violencia contra la Niñez y Adolescencia y de promoción de parentalidades positivas recalca la necesidad de prohibir legalmente el castigo físico en todos los ámbitos, incluyendo el hogar; para esto se debe tomar medidas educativas y legislativas para que se elimine todo castigo corporal y psicológico.

No obstante, el factor sociocultural juega un rol importante en el país por la tolerancia y normalización del maltrato, este factor está bien documentado en varios estudios y reconocido también por la OMS (Butchart, A. Phinney, 2009). La UNICEF en el 2017 afirma que el ambiente de violencia solo genera más

violencia a futuras generaciones, a personas cercanas del niño y a normalizar todo tipo de prácticas que atenten contra la integridad, también señala que en Ecuador el 40% de niños que son maltratados son hijos de padres que también fueron maltratados en su infancia (UNICEF,2017). Es importante señalar que la pobreza también es un factor social significativo, que crea un ambiente apto para la reproducción de la violencia y que en nuestro país el 40% de niños, niñas y adolescentes viven en pobreza (Observatorio Social del Ecuador, 2019). Varios estudios cualitativos en Ecuador evidencian la normalización de la violencia, como en Camacho et al en su estudio exploratorio tipo encuesta, que describe que el 42% de los encuestados estuvo a favor de que se utilice el castigo físico como una forma de disciplina, el 37% piensa que gritar o insultar al niño es correcto y el 27.87% cree que las víctimas son culpables del maltrato que reciben (Rosa et al., 2018). En Borja et al, más de la mitad de los participantes justificaron que el maltrato que sufrieron es parte de un método de disciplina normalizado en nuestra sociedad, por lo que no reconocieron una repercusión significativa en sus vidas. La mayoría de las personas creen que los regaños y castigos tienen un beneficio positivo para el desarrollo del menor (Jiménez et al., 2020). Un estudio realizado en Ecuador el año 2016-2017 sobre el abuso sexual, tuvo el objetivo de analizar la eficacia de un programa de estrategias de autoprotección llamado "I have the right to feel safe", instruida en niños de comunidades andinas en la capital del cantón Mejía, en la ciudad de Machachi (Bustamante et al., 2019). Se reportó que este programa tuvo un buen impacto en países desarrollados en Europa, en donde se cumple de manera estricta las leyes que protegen la integridad y seguridad de los menores, no siendo así el caso de Ecuador , en donde la sociedad sigue en desarrollo(Bustamante et al., 2019).El estudio concluyó que no se logró el objetivo de instaurar este programa en su totalidad ya que las características sociales, culturales y económicas de la región, siguen creando un ambiente apto para la reproducción del maltrato (Bustamante et al., 2019). Finalmente, el CNII publicó que el 47% de padres consideran que el maltrato físico es parte de la crianza normal (CNII,2021).

En el presente estudio, el sexo femenino es el que más ingresos hospitalarios posee registrados en el periodo estudiado, lo que concuerda con un estudio sobre maltrato infantil realizado en la provincia de Buenos Aires, Argentina en el

año 2011, por Sánchez y Cuenya, que reportó que el 60% de los casos corresponde al género femenino (Shanchez & Cuenya, 2011), un estudio observacional unicéntrico y retrospectivo realizado en la ciudad de Madrid, España en los años 2008 al 2017, por García et al, obtuvo como resultado que el 55% de los afectados fueron niñas(Solís-garcía et al., 2019). De acuerdo con nuestros datos, los adolescentes son el grupo etario que más hospitalizaciones presentó, el tipo de maltrato predominante en todas las edades y sexos fue el abuso sexual. En el mismo estudio de Sánchez y Cuenya, el tipo de maltrato más común en escolares y adolescentes fue el abuso físico y sexual mientras que en lactantes y preescolares fue mayor la negligencia y abandono (Shanchez & Cuenya, 2011). En Ecuador, en el año 2017 reportó que 1 de cada 10 mujeres ha sufrido abuso sexual cuando era menor y también que 6 de cada 10 mujeres ha sufrido o sufrirá algún tipo de maltrato a lo largo de su vida (UNICEF, n.d.) En nuestro estudio, el abuso sexual fue el tipo de maltrato predominante en adolescentes, escolares y preescolares; lo que contrasta con la literatura citada, siendo este el tipo de abuso que más hospitalizaciones produce en nuestro país. Según el CNII, de cada 10 víctimas de abuso sexual 6 corresponden a niños, niñas y adolescentes, de los cuales en más de la mitad de los casos la familia impide que se tomen medidas necesarias y solo el 15% presenta una denuncia formal. Aproximadamente 2470 niñas entre 10 y 14 años se embarazan al año, de las cuales más de 80% son producto de un abuso sexual (CNII,2021).

Si bien es cierto que los datos obtenidos en nuestro estudio dan a relucir que el abuso sexual es la causa más frecuente de hospitalización por maltrato, hay que aclarar que este dato no representa el universo real de menores que fueron víctimas de diferentes tipos de maltrato infantil. En García et al, muestra que el maltrato infantil es una patología infradiagnosticada, poco identificada y a su vez poco reportada en atención primaria de salud, razón por la que el estudio de esta patología es dificultoso, ya que no existen reportes suficientes que nos demuestren una aproximación a la realidad de este problema y la repercusión que este tiene para el desarrollo saludable del menor (Solís-garcía et al., 2019). Está bien documentado que la sociedad tiende a ocultar la violencia, en las victimas, por vergüenza sentimiento de culpa o falta de apoyo para denunciar y en los profesionales por miedo a que sea un falso diagnostico o falta de

preparación para reconocer los casos de violencia (Carpio Gesta, Redondo Gallego, & Ballester i Diez, 2016). También hay una fuerte evidencia de que la violencia en menores no se informa, incluso en países donde la notificación de esta es una obligación legal. Los estudios cuantitativos basados en fuentes oficiales de registro subestiman la prevalencia del maltrato infantil, esto se evidencia cuando se compara con estudios cualitativos en el ámbito comunitario (Carpio Gesta et al., 2016).

Es por esto por lo que el estudio de prevalencia realizado por Borja et al en Ecuador en el año 2017, utilizando la herramienta ICAST-R aprobada por la OMS para obtener datos de prevalencia de maltrato infantil, obtuvieron que el abuso físico es la forma de maltrato más común en nuestro país (Jiménez, Jiménez, Borja, Jiménez, & Murgueitio, 2020), así como lo fue en los estudios de García et al y Sánchez y Cuenya, mostrando cifras más importantes (Shanchez & Cuenya, 2011; Solís-garcía et al., 2019)

Analizando nuestros resultados en conjunto con la literatura, se podría inferir que no hay tantas hospitalizaciones por abuso físico como las hay por abuso sexual, puesto que este tipo de maltrato en su mayoría de veces no requiere una atención médica de emergencia, ya que, las lesiones producidas en su mayoría no representan una lesión significativa, así demuestra Borja et al que únicamente 19.3% de las agresiones físicas requirió hospitalización (Jiménez et al., 2020). En un Valencia, se evidencio que solo el 1% de los niños que sufren violencia presentan lesiones(Carpio Gesta et al., 2016). García et al estudió un total de 404 casos, de los que 89 fueron hospitalizados y de ellos el 17.1% ingresó a unidad de cuidados intensivos (UCI) (Solís-garcía et al., 2019). Aun así, no por esto se descarta la existencia de maltrato físico severo, mostrándonos Schilling y Christian en su estudio que aproximadamente el 10% de hospitalizaciones por quemaduras son producto de maltrato infantil y que el traumatismo craneoencefálico representa un porcentaje importante de morbimortalidad por maltrato infantil (Schilling & Christian, 2014). En Ecuador, aproximadamente 3 de 4 niños es víctima de violencia física y los niños entre 5 a 11 años son los más vulnerables a este tipo de violencia (Observatorio Social del Ecuador, 2019). Acorde al Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII), el 33% de

niños, niñas y adolescentes ha sido víctima de maltrato físico y 4 de cada 10 niños ha sido víctima de maltrato extremo (CNII, 2021). Finalmente, En un período de 10 meses en el 2020, se recibieron 79946 llamadas al ECU 911 relacionadas con violencia intrafamiliar, dato que resalta que los datos encontrados no reflejan la verdadera morbimortalidad por maltrato infantil (UNICEF, 2020).

La cifra de 120 defunciones está lejos de demostrar la realidad, esta cifra demuestra una limitación del estudio, la razón es que únicamente contamos con datos de aquellas agresiones que se produjeron en la vivienda y causaron la muerte, dado que, no existe un código CIE-10 específico para muerte por maltrato infantil. Además, se encuentran datos en la literatura que señalan cifras mucho más elevadas y aun así se menciona que son cifras infraestimadas.

Algunas bibliografías señalan que en nuestro país la tasa de muerte por homicidio anual llega a 2 por cada mil adolescentes, y es la tercera causa de muerte en el grupo de 12 a 17 años (Observatorio Social del Ecuador, 2019). Lo que concuerda con nuestro estudio donde el grupo etario que más defunciones presentó fueron los adolescentes. En otras bibliografías se señala que el grupo etario más afectado son los lactantes y preescolares debido a su dependencia y vulnerabilidad (Rebbe et al., 2021) (Butchart, A. Phinney, 2009).

La OMS estipula que aproximadamente 41.000 menores fallecen al año por diferentes tipos de maltrato. Así también refiere que, el 13% de 1.2 millones de muertes infantiles anuales son causadas por maltrato, siendo una cifra elevada a pesar de que una gran cantidad de muertes se registran como caídas, quemaduras, ahogamiento, y otras causas, y no como maltrato. ("OMS | Violencia de menores," 2015) (Boos, 2020).

Boos en el año 2020, realiza una revisión sistemática donde destaca que alrededor de 2500 niños mueren al año por abuso en Estados Unidos de América (Boos, 2020), por otro lado, Palusci et al en el año 2019 realiza un reporte clínico en donde describe que en el 2016 se reportaron 1750 muertes, de las cuales más de la mitad correspondían a infantes menores de 1 año, y se atribuían a

negligencia (Palusci et al., 2019). Los autores resaltan que las cifras son infraestimadas hasta 3 veces de lo que sería la cifra real(Boos, 2020) (Palusci et al., 2019)(Christian, 2020). Otro estudio descriptivo realizado en Colombia por Ramirez y Aguirre 2013 señalan una cifra de 122 muertes anuales a causa de maltrato infantil (Ramirez & Aguirre, 2013).

En nuestro estudio logramos identificar que el mayor número de muertes correspondieron al género masculino, dato que también despunta Ramirez y Aguirre, donde reportan en su estudio que el 80.8% de muertes fueron varones (Ramirez & Aguirre, 2013). Identificamos en nuestro estudio también, que la causa más frecuente de muerte fue por agresión con objeto cortopunzante. Sin embargo, Palusci et al, Boos, y Ramirez y Aguirre, señalaron en sus respectivos estudios que el mayor número de muertes por maltrato infantil se deben a traumatismo craneoencefálico (TCE) (Boos, 2020) (Palusci et al., 2019) (Ramirez & Aguirre, 2013). En Christian 2020, se establece que el 21-33% de TCE es causado por maltrato infantil y que en niños menores de 2 años que fueron admitidos a cuidados intensivos o murieron por TCE el 53% fue atribuido a maltrato infantil (Christian, 2020).

6 CONCLUSIONES

- De acuerdo con los resultados presentados, el número total de hospitalizaciones registradas por maltrato infantil es de 951, dando esta una prevalencia menor al 0.1%. No obstante, el registro de casos aumentó desde el 2014 hasta el 2018 siendo este el año con más casos registrados, lo que coincide con el año de publicación del Plan Nacional de Prevención de la Violencia contra la niñez y adolescencia. Con respecto a las defunciones el número total de casos fue de 120 dando una prevalencia aún menor que las hospitalizaciones.

- Siguiendo los objetivos planteados se definió que Tungurahua es la provincia con mayor número de hospitalizaciones por maltrato infantil, como se mencionó anteriormente los factores como la etnia y el nivel socioeconómico juegan un rol importante en la normalización de la violencia; en Tungurahua el

14% de la población se identifica como indígena y el 57% de la población es del área rural siendo estos factores de riesgo importantes para la reproducción de la violencia. Sin embargo, no se puede definir que el número de casos depende únicamente de los casos de maltrato infantil si no también, podría deberse a un correcto sistema de registro de estos. Es importante mencionar que existieron provincias en las cuales no se registró casos, pero también que el registro de únicamente 1 caso es razón suficiente para tomar medidas preventivas.

- El abuso sexual es el tipo de maltrato que más hospitalizaciones produce en niños, niñas y adolescentes correspondiendo al 74% de los casos registrados. No obstante, afecta más a adolescentes del género femenino. En general el sexo con mayor número de registros es el femenino con una relación aproximada de 4:1 en cuando a morbilidad, lo que contrasta con la mortalidad donde los más afectados son adolescentes varones en una relación 1:1, siendo la causa más frecuente la agresión con objeto cortante.

- En conclusión, tanto los datos de hospitalizaciones y defunciones dan a relucir el infra diagnóstico y el subregistro de esta patología en el país lo que coincide con la bibliografía mencionada anteriormente.

7 RECOMENDACIONES

- Es necesario realizar estudios en la provincia de Tungurahua al ser la provincia con mayor número de hospitalizaciones por maltrato infantil, con la finalidad de reconocer si realmente es la provincia con más altos índices de violencia o el personal de salud correspondiente fue entrenado y capacitado para seguir los protocolos de diagnóstico y registro de los casos de maltrato infantil, de ser este el caso es importante observar las practicas que se están realizando correctamente para poder replicarlas en el resto del país. No obstante, se deberían realizar estudios cualitativos que permitan identificar los factores culturales, socioeconómicos u otros factores implicados en la reproducción y

normalización de la violencia, para de esta manera plantear estrategias eficaces para la prevención del maltrato infantil y otros tipos de violencia.

- Al ser los adolescentes el grupo etario que más casos registró en el periodo estudiado se recomienda la prevención de posesión de armas blancas y/o objetos cortantes, por medio de programas y charlas impartidas por el Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Defensa, junto con la DINAPEM.

- Promover los programas que ya existen en contra del abuso sexual como el programa de la UNICEF #SuperProfes para reforzar la prevención del abuso sexual y la protección de víctimas en las escuelas; además que el ministerio de educación propone el plan “Prevención y abordaje inicial de los delitos sexuales en el ámbito educativo”; en conjunto con campañas y viralización mediática sobre cómo prevenir, reconocer y que hacer en casos de abuso sexual. Es necesario comenzar a educar a los niños y niñas desde temprana edad, que es el abuso sexual; así como a los padres y las personas cercanas al menor, para que se creen vínculos de confianza y espacios seguros.

- Se deben realizar más investigaciones sobre maltrato infantil en nuestro país y en la medida de lo posible estas investigaciones deberían ser estudios cualitativos, puesto que los estudios cuantitativos subestiman la prevalencia del maltrato infantil. Existen herramientas como el ICAST-R la cual fue aprobada por la OMS para el estudio de prevalencia de casos de maltrato o violencia, así como el uso de encuestas validadas. Otra forma de obtener datos reales podría ser el crear una herramienta que permita tamizar a los niños, niñas y adolescentes, de manera que se identifiquen a aquellos que se encuentren en riesgo de sufrir maltrato o a su vez a aquellos que son víctimas de maltrato, para así poder realizar una intervención de forma oportuna y efectiva. Con respecto a los estudios cuantitativos es necesarios reunir datos como el sexo, la edad el medio (rural o urbano), nivel de educación, etnia, e ingresos económicos. Así como recolectar datos específicos de establecimiento de salud, y de esta forma detallar un aproximado del gasto hospitalario que esta patología implica.

- Una vez recolectados los datos necesarios para conocer una aproximación a la realidad del maltrato infantil en nuestro país, se deben modificar los planes y guías nacionales de prevención de este problema basándose en la estadística, definiendo de esta forma los grupos o sectores más vulnerables, así como los factores de riesgo y las deficiencias o puntos vulnerables del sistema de salud en los que se debe trabajar para la correcta prevención de esta patología.

- Dentro de la formación de quienes conforman el personal de salud, es decir médicos, enfermeras, odontólogos, auxiliares de enfermería, obstetricias, radiólogos, psicólogos, entre otros, se debe contar con varias cátedras sobre violencia, la cual permita desarrollar las habilidades necesarias para la correcta identificación de los casos de maltrato, así como el conocimiento de los protocolos a seguir una vez identificado un caso y su correcto registro y notificación. Es importante considerar que el manejo de un caso de violencia o maltrato requiere de un trabajo interdisciplinario por parte de personal experto en el tema.

- Como se mencionó dentro de nuestro trabajo en la Constitución del Ecuador, no está descrito de forma explícita que se prohíbe el castigo físico hacia niños, niñas y adolescentes, por lo que tanto la UNICEF como en el Plan Nacional de prevención de la violencia infantil se exige el cambio de los artículos o a su vez que se añada un artículo en la constitución en el cual se prohíba de manera clara y explícita el uso del castigo físico en contra de niños, niñas y adolescentes. Ahora bien, una vez establecido de manera legal su prohibición el Ministerio de Salud Pública, la Defensoría del Pueblo, la Dinapem y UNICEF Ecuador deben trabajar para cerciorarse que los derechos de los niños, niñas y adolescentes se cumplan planeando estrategias efectivas y sanciones inmediatas que permitan la correcta protección del menor.

- Se debe garantizar la seguridad de los niños y cubrir las necesidades específicas por cada uno que se sospeche de maltrato, además de fomentar en las familias y tutores que es importante que el niño debe gozar de salud y seguridad para un desarrollo óptimo.

- Desarrollar e implementar metodologías culturalmente adecuadas para trabajar desde la familia, y de esta forma conseguir parentalidades con responsabilidad familiar, un entorno de respeto, protector y equitativo en género. Y con este primer paso, se debe generar espacios de dialogo con las familias para fortalecer los factores protectores y eliminar o disminuir los factores de riesgo de cada niño

REFERENCIAS

- Abdalá, A. L., Hernández, J. T., Piña, C. G., González, A. P., López Navarrete, G. E., Escalera, M. I. A., ... Gamez, S. G. O. (2011). Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. Consenso de la comisión para el estudio y atención integral al niño maltratado. Segunda parte. *Salud Mental*, 34(1), 67–73.
- Acevedo, H., Gallego, C., & Gómez, Y. (2017). Abandono Y maltrato en la primera infancia. *Universidad de San Buenaventura*, 6–3, 139–146.
- Asraf, F., Niazi, F., & Masood, A. (2019). Gender comparisons and prevalence of child abuse and post-traumatic stress disorder symptoms in adolescents. *NIH*, 320-324.
- Briseño, G., & Duran, M. (2015). EPIDEMIOLOGÍA DE LOS CASOS DE VIOLENCIA INFANTIL EN LA ORGANIZACION SANITAS EN BOGOTA. *Revista Medica Sanitas*, 21-28.
- Butchart, A. Phinney, a. (2009). Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. *Organización Mundial de La Salud*, 99. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.3.205>
- Cánton, J., & Cortés, M. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil causas, consecuencias e intervención* (1997 Madrid : Siglo XXI de España, Ed.). España-Madrid.
- Carpio Gesta, M. L., Redondo Gallego, M. J., & Ballester i Diez, F. (2016). Mortalidad e ingresos hospitalarios por violencia de los menores de 15 años en la Comunidad Valenciana (2007-2011). *Pediatría de Atención Primaria*, 18(69), 25–33.
- CII. (2020). Recomendaciones del CNII para combatir la violencia contra niñas, niños y adolescentes en el Ecuador. Obtenido de Consejo de Igualdad Intergeneracional: <https://www.igualdad.gob.ec/comunicado-recomendaciones-del-cnii-para-combatir-la-violencia-contra-ninas-ninos-y-adolescentes-en-el-ecuador/>
- CII. (2021). Red Contra la Violencia a Niñas, Niños y Adolescentes. Obtenido de Consejo de Igualdad Intergeneracional <https://www.igualdad.gob.ec/1283-2/>
- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. (2013). *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Obtenido de Registro Civil: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- De la Torre, M., Cevallos, E., Velasteguí, J., Cabrera, P., & Calderón, L. (2007). *Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*.
- Dubowitz, H., Black, M., Starr, R., & Zuravin, S. (1993). A CONCEPTUAL DEFINITION OF CHILD NEGLECT. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 503(1), 122–136.

- Franco, A., & Ramírez, L. (2016). Child sexual abuse: Clinical perspectives and ethico-legal dilemmas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51–58.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.003>
- García, A. M. (2007). *Artemisa Maltrato psicológico*. 50(3), 131–134.
- Gasman, N., Villa Torres, L., Moreno, C., & Billings, D. L. (2016). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. *Informe Nacional Sobre Violencia y Salud*, 167–204.
- GAXIOLA ROMERO, J. C., & FRÍAS ARMENTA, M. (2005). LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL: UN ESTUDIO CON MADRES MEXICANAS. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(2), 363–374.
- Gomez, M. (2007). *Factores de riesgo y factores protectores del maltrato infantil*. 2.
- Guardiola, G. D. T. (2006). Maltrato psicológico. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43–44), 103–116. <https://doi.org/10.4321/s1135-76062006000100008>
- Guerrero-Cazares, M. F., & Delgado-Guerrero, F. (2012). *Clasificación actual del síndrome del niño maltratado*. 79(1), 43–47.
- Herrera-Basto, E. (1999). Indicadores para la detección de maltrato en niños. *Salud Pública de México*, 41(5), 420–425. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341999000500011>
- Jiménez, M., Jiménez, V., Borja, T., Jiménez, J., & Murgueitio, J. (2020). Child Abuse & Neglect Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. *Child Abuse & Neglect*, 99(October 2019), 104230. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104230>
- Kairys, S. W., & Johnson, C. F. (2002). The psychological maltreatment of children--technical report. *Pediatrics*, 109(4), 1–5. <https://doi.org/10.1542/peds.109.4.e68>
- Knutson, J. F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: Putative risk factors and consequences. *Annual Review of Psychology*, 46(1), 401–431.
<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.46.020195.002153>
- Martínez Santana, D., & Yoshikawa Egry, E. (2014). Creencias, Causas Y Consecuencias Del Maltrato Infantil: Una Profundización Del Fenómeno Desde Una Perspectiva Histórica Y Cultural Beliefs, Causes and Consequences of Child Abuse: a Phenomenon Deepening From a Historical and Cultural Perspective. *Horizonte Enfermería*, 25(1), 61–73.
- Mas Camacho, María Rosa, Acebo del Valle. (2020). Violencia intrafamiliar y su repercusión en menores de la provincia de Bolívar, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(1), 23-28. Epub June 12, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.006>
- Moreno, J. M. (2001). *Variables Que Intervienen En El Abandono Físico O Negligencia Infantil Comparativamente Con Otros Tipos De Maltrato Infantil*. 430.

- Moreno Manso, J. M. (2004). Maltrato infantil : características familiares asociadas a situaciones de desprotección al menor Child abuse : family characteristics related with. *Intervención Psicosocial*, 13(1), 99–115.
- Observatorio Social del Ecuador. (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador*. 32,33,156. Retrieved from https://www.eluniverso.com/sites/default/files/archivos/2019/02/infome_de_la_unicef.pdf
- Oliván, G. (2010). *Indicadores de maltrato infantil*. 2(44), 1–29.
- OMS. (2015). Informe Mundial Sobre La Violencia Y La Salud. *Organizacion Mundial de La Salud.*, 2–3, 1–11.
- OMS. (2020). Maltrato infantil. Retrieved August 15, 2021, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- OMS | Maltrato de menores. (n.d.). Retrieved July 2, 2020, from https://www.who.int/topics/child_abuse/es/
- Organizacion Mundial de la Salud. (2009). Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. *Organización Mundial de La Salud*, 99.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 45(3), 130–130. <https://doi.org/10.1590/s0036-46652003000300014>
- OMS. (2016). *INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y niñas*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Maltrato infantil.
- Orjuela, L., & Rodríguez, V. (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. *Save the Children*, 19(1), 1–36.
- Oviedo, G. (2018). Presentación de la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, 1924 - Humanium.
- Primicias.ec. (22 de Junio de 2019). *En Ecuador, el 47% de padres aún golpea a sus hijos para disciplinarlos*. Obtenido de [primicias.ec: https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-47-padres-golpea-hijos-disciplina/](https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-47-padres-golpea-hijos-disciplina/)
- Pérez, C., & Ibarrola, L. (2019). Declaración de los Derechos del Niño, 1959 - Humanium.
- Rebbe, R., Martinson, M. L., & Mienko, J. A. (2021). The Incidence of Child Maltreatment Resulting in Hospitalizations for Children Under Age 3 Years. *Journal of Pediatrics*, 228, 228–234. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.08.040>

- Reza, A., Breiding, M. J., Gulaid, J., Mercy, J. A., Blanton, C., Mthethwa, Z., ... Anderson, M. (2009). Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study. *The Lancet*, 373(9679), 1966–1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60247-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60247-6)
- Rivas, M., Guadix, M., & Jiménez, G. (2008). *FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS MEXICANOS*. 165–174.
- Sacroisky, G. (2003). Maltrato físico : un problema de salud que nos involucra. *Comité de Familia y Salud Mental* Equipo de Trabajo En El Área de Abuso y Violencia Familiar*, 101(1).
- Sarzosa, M. (2012). *El Maltrato Infantil en el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas del Jardín Laura Barahona jornada matutina*. 2–3.
- Schilling, S., & Christian, C. (2014). Child Physical Abuse and Neglect. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Vol 23, 309-319.
- Sierra, F., Pataquiva, M., Medina, Y., Lemos, E., Quintero, J., Parra, R., & Guacaneme, J. (2018). *GUÍA PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL* (Vol. 4).
- Soriano, F. (2015). Promoción Del Buen Trato Y Prevención Del Maltrato En La Infancia En El Ámbito De La Atención Primaria De La Salud. *PrevInfad (AEPap)/PAPPS*, 1–30.
- Sotelo, M. T. (n.d.). Factores de riesgo en el maltrato y abuso infantil. *FUPAVI (Fundación En Pantalla Contra La Violencia Infantil)*.
- Speizer, I. S., Goodwin, M., Whittle, L., Clyde, M., & Rogers, J. (2008). Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Child Abuse and Neglect*, 32(4), 455–462. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.03.026>
- Suing, M. (2011). *FACTORES DETERMINANTES Y MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA ESCUELA EDUCARE DE LA CIUDAD DE LOJA, EN RELACIÓN CON OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SU COMPORTAMIENTO. PERIODO FEBRERO - JULIO DE 2010*. 24.
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families. (2020). Child Maltreatment 2018. *Child Welfare Information Gateway*, 39.
- UNICEF. (2000). *Maltrato Infantil en Chile*. 3–5.
- UNICEF. (2019). *Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú*. Obtenido de Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables :

<https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>

UNICEF. (2019). Prevención de violencia. Obtenido de [unicef.org.ec](https://www.unicef.org/ecuador/prevención-de-violencia):

<https://www.unicef.org/ecuador/prevención-de-violencia>

UNICEF. (2016). Violencia, el principal desafío para la infancia en Ecuador. Retrieved August 15, 2021, from <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/violencia-el-principal-desafío-para-la-infancia-en-ecuador>

Vergara, R. G. S. L. De. (2020). Malos tratos y abandono en la infancia. In *Nelson. Tratado de pediatría* (21th Editi). <https://doi.org/10.1016/B978-84-9113-684-2/00016-9>

Wojciak, A. S., Butcher, B., Conrad, A., Coohy, C., Oral, R., & Peek-asa, C. (2021). *Trends , Diagnoses , and Hospitalization Costs of Child Abuse and Neglect in the United States of America*. 1–12.

