



## UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

### **Título:**

**MALTRATO INFANTIL: IDENTIFICACIÓN Y ACCIONES EN LA  
CONSULTA ODONTOLÓGICA.**

### **Autor(es)**

Márquez L Karla V.

Segueri M Yohanna C.

Urb. Yuma II, calle N<sup>a</sup> 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**MALTRATO INFANTIL: IDENTIFICACIÓN Y ACCIONES EN LA  
CONSULTA ODONTOLÓGICA.**

Trabajo de Grado para optar al título de  
ODONTÓLOGO (A)

Autor(a):

Márquez L Karla V.C.I. V-27.188.193

Segueri M Yohanna C. C.I. V-19.300.910

Tutor(a): Esp. Livia Segovia.

San Diego, mayo 2022



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN  
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Od. Livia Segovia, portador(a) de la cédula de identidad N° 9.445.831, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadanos(a), Márquez L Karla V y Segueri M Yohanna C; portador(es) de la cédula de identidad N° 27.188.193 y 19.300.910, titulado: "MALTRATO INFANTIL: IDENTIFICACIÓN Y ACCIONES EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA", presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 31 días del mes de Mayo del año dos mil veinte y dos.

(Firma autógrafa del tutor)

Od. Livia Segovia.

C.I 9.445.831



REPUBLICA BOLIVARIA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado, cuyo título es **MALTRATO INFANTIL: IDENTIFICACIÓN Y ACCIONES EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**. Realizado por las ciudadanas Márquez Karla y Segueri Yohanna portador(es) de las cédulas de identidad N° C.I.-27.188.193 y C.I.-19.300.910, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado  
Nombre: Od. Diana Ramos  
C.I.:12.473.636

Jurado  
Nombre: Od. Janeth Rodriguez  
C.I.:8.844.992

Tutor Académico:  
Nombre: Od. Livia Segovia.  
C.I.9.445.831



31/05/22

Fecha: / /

## **DEDICATORIA**

A Dios y a la Virgen de Fátima, por darme salud, fortaleza y haberme guiado a lo largo de mi carrera.

A mi abuela América Aguilar y abuelos Victoriano Linares y José Marques, que desde el cielo sé que están orgullosos de mí.

A mis padres Tita Linares y Carlos Márquez, quien con su amor y esfuerzo me han permitido cumplir esta meta, gracias por inculcar en mí educación y valores para alcanzar este logro.

Mi hermano Carlos Márquez, por tu cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso, por ser fuente de inspiración, por tu valentía y dedicación.

A Leonardo Chirinos, gracias por brindarme apoyo, compañía y amor a lo largo de este camino, por extender tu mano en momentos difíciles y tus consejos cuando más los necesité.

A toda mi familia, quienes con sus oraciones y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

**Karla Márquez**

## **DEDICATORIA**

Es de gran satisfacción dedicar todo mi esfuerzo principalmente a mis Padres, quienes me apoyaron incondicionalmente a cumplir mi meta.

A mis hijos, Michell y Alonso, quienes han sido la mayor motivación en mi vida, pacientemente comprendieron mi esfuerzo realizado.

**Yohanna Segueri**

## **RECONOCIMIENTO**

Agradezco a Dios y a la Virgen de Fátima, por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres y hermano, quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza

A Leonardo Chirinos, gracias por brindarme apoyo, compañía y amor a lo largo de este camino, por extender tu mano en momentos difíciles y tus consejos cuando más los necesité.

Gracias a cada Docente, quienes con su apoyo, conocimientos y motivación constituyen la base de mi vida profesional y como persona, gracias también a mi casa de estudios la Universidad José Antonio Páez.

**Karla Márquez.**

## RECONOCIMIENTO

Quiero agradecer a:

Dios, por bendecirme, por abrirme las puertas a lo largo de este trayecto, el apoyo y fortaleza en momentos de debilidad y dificultad.

A mis padres, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente a cumplir mi meta.

A mis hijos, Michell y Alonso, quienes han sido la mayor motivación en mi vida, pacientemente comprendieron mi esfuerzo realizado. Vendrá la recompensa.

A mis Hermanos, Rosa, María, Viviana y Carlos, siempre estuvieron ahí, aportando un granito de arena, dándome palabras de aliento y todo su amor.

A Guillermo Segueri, quien ha sido un ejemplo a seguir, siempre con su sonrisa, ayuda incondicional y confianza mí.

A la Dra. María Alejandra Ferrer y el señor Walter Velásquez, quienes me brindaron la mayor parte en recursos económicos a tan maravillosa profesión, sin olvidar a su gran equipo de trabajo, Omaira, Noraila, Yobeida, Nairis y todos los especialistas que aportaron de una u otra manera experiencias y conocimientos.

A mis Amigas, amigas que jamás imagine conocer, a Dios gracias por colocarlas en mi camino, Luz, Rusmel, que hoy por hoy son quienes me brindan la oportunidad de lograr finalizar mi meta, Lizannel Andrea y Julianny, que siempre estuvieron en cada momento que necesite. Todas lo podemos lograr.

A los Profesores, que me formaron académica y personalmente, en especial a la profe Livia Segovia, quien me brindo las mejores palabras en momentos de dificultades “todo tiene su tiempo” aquí estoy. De igual manera como nuestra tutora de tesis quien es un excelente docente y nos guio en este proyecto.

Y sin dejar atrás, a la Universidad, quien me brindó esta increíble experiencia y la llevare en mi corazón

**Yohanna Segueri.**

<b>INDICE General</b>	<b>pp</b>
Lista de Cuadros	xi
Lista de Gráficos	xii
Resumen Informativo	xiii
Introducción	1
Capítulo	
I El Problema	4
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Formulación del Problema	12
1.3 Objetivos de la Investigación	
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 Justificación de la Investigación	13
1.5 Alcance y Delimitación de la Investigación	16
Capitulo	
II Marco Teórico	17
2.1 Antecedentes	17
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1 Maltrato infantil (activo y pasivo)	26
2.2.2 Causas más frecuentes del maltrato infantil	27
2.2.3 Negligencia dental	28
2.3 Bases legales	32
2.4 Definición de términos básicos	36
Capitulo	
III Marco Metodológico	38
3.1. Tipo de investigación	38
3.2. Nivel y profundidad de la investigación	39
3.3. Diseño de Investigación	39
3.4. Métodos de búsqueda y/o instrumentos de recolección de datos	39
3.4.1. Métodos de búsqueda	39
3.4.2 Criterios de búsqueda y selección	40
3.4.3. Instrumentos de recolección de datos	43
3.4.4. Técnica de Análisis de datos	44
Capitulo	
IV Análisis y Presentación de Resultados	45

4.1 Presentación e Interpretación de los resultados síntesis de los datos	45
4.2 Discusión	46
Capítulo	
V Conclusiones y Recomendaciones	75
5.1 Conclusiones	75
5.2 Recomendaciones	78
Referencias Bibliográficas	81
Anexos	95

## Índice de Tablas

1	<b>Indicador:</b> Características bucales y peribucales indicadoras de maltrato infantil	48
2	<b>Indicador:</b> Negligencia dental como forma de maltrato infantil	49
3	<b>Indicador:</b> Características orales y periorales indicadoras de maltrato infantil intra consulta y extraconsulta	51

## Índice de Graficas

1	Flujograma PRISMA	44
---	-------------------	----



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**MALTRATO INFANTIL: IDENTIFICACIÓN Y ACCIONES EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.**

**Autores:** Br. Márquez L Karla V  
Br. Segueri M Yohanna C  
**Tutor:** Od. Livia Segovia  
**Fecha:** mayo, 2022

**RESUMEN INFORMATIVO**

El maltrato infantil es una violación de los derechos fundamentales debido a que se desconoce su magnitud y repercusiones a futuro en el niño con consecuencias emocionales, sociales y económicas prolongadas e importantes, es por ello que el odontólogo debe estar atento a la lesiones intrabucales y peribucales a repetición en el niño, así como su estado de salud bucal, que puede inducir a la negligencia dental, por lo tanto el objetivo general fue, Fundamentar las últimas tendencias en el manejo de los indicadores asociados a lesiones intrabucales y periorales que evidencian maltrato infantil, y las acciones intra y extra consulta que realiza el odontólogo ante esta realidad. **Método:** el estudio fue revisión sistemática, de bibliográfica, para la estrategia de búsqueda se utilizó cuatro bases de datos electrónicas: la Biblioteca Nacional de Medicina (MEDLINE a través de Pubmed), Lilacs, Scielo, Sciencedirect, Cochrane Library. Además, búsquedas en las revistas: Journal of Pediatric, International. Se utilizaron los criterios PRISMA, de una primera búsqueda de 1897 artículos, después de ese tamizado la búsqueda para el análisis fue de 53 artículos. **Resultados:** se esquematizó las lesiones bucales y peribucuales más frecuente, los factores de la negligencia dental y la actitud del odontólogo ante la sospecha de Maltrato infantil **Conclusión:** el odontólogo, está en capacidad de diagnosticar y asociar las lesiones bucales y peribucales, ante la sospecha de maltrato infantil, pero hay fallas en el seguimiento del proceso como lo establece la odontología forense, para hacer la denuncia, bien documentada. **Descriptores:** Maltrato Infantil, indicadores, lesiones peribucales e intrabucal



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**MALTRATO INFANTIL: IDENTIFICACIÓN Y ACCIONES EN LA CONSULTA  
ODONTOLÓGICA.**

**Autores:** Br..Márquez L Karla V  
Br.Segueri M Yohanna C  
**Tutor:** Od. Livia Segovia  
**Fecha:** mayo, 2022

**INFORMATIVE SUMMARY**

Child abuse is a violation of fundamental rights because its magnitude and future repercussions on the child are unknown, with prolonged and important emotional, social and economic consequences. This is why the dentist must be attentive to intraoral and perioral injuries, to repetition in the child, as well as their oral health status, which can lead to dental negligence. The objective was to base the latest trends in the management of indicators associated with intraoral and perioral injuries that show child abuse, and actions intra consultation and extra consultation carried out by the dentist in the face of this reality. Method: the study was a systematic bibliographic review, for the search strategy four electronic database were used: the National Library of Medicine (MEDLINE through Pudmed), Lilacs, Scielo, Sciencedirect, Cochrane Library, also journal searches: Journal of Pediatric, International. The PRISMA criteria were used, from a first search of 1897 articles, after this screening the search for the analysis was 53 articles. Results, from these articles, the most frequent oral and perioral lesions, the factors of dental neglect and the dentist's attitude to the suspicion of child abuse were outlined. Conclusion: the dentist is capable of diagnosing and associating oral and perioral lesions, give the suspicion of child abuse, but there are failures in the follow-up of the process as established by forensic dentistry, to make the well-documented complaint,

Keywords: Child abuse, indicators, perioral and intraoral injuries

## INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un problema de salud muy complejo que existe a nivel mundial, desde hace siglos, presente en diferentes comunidades y no se ha hecho nada al respecto. Esta situación conlleva que se vean afectados niños, los cuales, por diferentes factores en su entorno familiar y social, le causan daño físico y psicológico, sufriendo tanto para los niños como para las familias, con consecuencias a largo plazo para este provocando actos de violencia, depresión, consumo de tabaco, obesidad, embarazos no deseados, consumo indebido de alcohol y drogas, hasta pueden llevarlo a la muerte. El odontólogo como profesional de la salud, debe estar preparado y formado en el área forense, no sólo para identificar las lesiones que pueda presentar el niño en la cavidad bucal, sino también peribucales, para asociarlas con posibles casos donde se sospecha de maltrato infantil.

En odontología forense se conoce como Síndrome del Niño Maltratado (SNM); dichas defunciones se pueden asociar al término de negligencia e inmadurez por parte de los padres, cultura, entre otras. También el maltrato se puede producir como una agresión física, sexual o emocional. Debido a la causa del MI, el odontólogo debe tener una actitud ante la presencia de lesiones en el niño y poder asociarla con este, y la actitud o rol que debe ejercer en la consulta ante los padres o cuidadores del niño y sus acciones al tener las experticias al registro de las lesiones y su documentación, acciones que

conlleva a la extra consulta, adonde dirigirse para reportar los casos de posible maltrato Infantil.

Existen múltiples formas de evitar y prevenir el maltrato infantil y como población se debe trabajar en base a erradicar este delito, para poder formar adultos sanos tanto física como mentalmente y con una manera de pensar diferente, para así, de esta forma, crear consciencia e ir disminuyendo la cantidad de niños que fallecen a diario por dicho problema.

El estudio del MI, ha resultado muy complejo debido a los actores que lo conforman, el agresor (padre o cuidador) y el niño, dado que, quien oculta las lesiones causadas consciente y en el caso del niño de manera inconsciente. De ahí la relevancia de que el odontólogo, identifique y asocie las lesiones, que según estudios estadísticos señala que las principales lesiones son en la cavidad bucal.

Es importante la prevención del maltrato infantil, para ello es necesario el diseño de programas, donde estén dirigidos al apoyo al niño y a su entorno familiar, así como a los profesionales de la salud, para apoyarlos en el proceso de la documentación necesaria para la denuncia y el seguimiento necesario, siendo relevante conocer dónde hacer la denuncia.

Para el desarrollo de la investigación y siguiendo las normas de la institución, el estudio se realizó por secciones o capítulos, en el capítulo I, se indagó y compiló

información que sirvió para plantear el problema y fijar los objetivos o rumbo que tomaría la investigación.

En el capítulo II, el material bibliográfico obtenido, sirvió de apoyo para conocer el estado actual de la problemática planteada y las bases teóricas que sustentaron el soporte en la ejecución de este aparte, en el capítulo III, fue la guía que facilitó las pautas para la búsqueda de la información y su análisis. Posteriormente el capítulo IV, fue una etapa de análisis y síntesis de todos los datos obtenidos, lo que permitió plasmar los resultados y la discusión de esto

Finalmente, el capítulo V, donde se presentó las conclusiones del estudio y las recomendaciones de los autores del trabajo.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

El maltrato infantil es una grave violación de los derechos fundamentales del niño y constituye una problemática social poco denunciada y hasta ignorada debido a que se desconoce su magnitud y repercusiones a futuro en el niño que lo padece. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe del año 2020, entre las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, propone “Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños”, en este sentido, dicho Organismo estipula que la violencia condiciona las vidas de hasta 1000 millones de niños a nivel mundial y se calcula que cada año uno de cada dos niños de 2 a 17 años de edad es víctima de algún tipo de violencia, lo cual tiene consecuencias emocionales, sociales y económicas prolongadas e importantes. La violencia emocional afecta a uno de cada tres niños, y uno de cada cuatro niños en el mundo vive con una madre cuya pareja la trata con violencia. (1)

Asimismo, según la organización ya citada, se considera que la pandemia de COVID-19 y las medidas que las sociedades han tomado frente a ella han influido considerablemente en la prevalencia de actos de violencia contra los niños, con la probabilidad que tengan consecuencias desfavorables de larga duración.

En consonancia con estos planteamientos, Bromfield, et al., reseñan que, en la legislación internacional, los términos abuso y negligencia infantil se refieren a comportamientos y acciones que resultan en daños reales y / o probables a cualquier niño o joven (2). Dichos comportamientos pueden ser intencionales o no, e incluyen actos de omisión (negligencia) y comisión (abuso). Según la OMS, el abuso o maltrato infantil constituye toda forma de maltrato físico y / o emocional, abuso sexual, negligencia o trato negligente o explotación comercial o de otro tipo, que resulte en daño a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño que es ejercida por otro individuo responsable del cuidado físico y moral del mismo, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (3).

Cabe destacar que, a lo largo de su vida, los niños que han sido involucrados en episodios de violencia, son más propensos de tener trastornos mentales, depresión y trastornos por ansiedad; abuso del alcohol y las drogas, el tabaquismo. A través de estas consecuencias en la conducta y la salud mental, el maltrato puede contribuir a las enfermedades del corazón, cáncer, suicidio y a las infecciones de transmisión sexual como el VIH, VPH entre otros; embarazo precoz, finalmente, problemas sociales, como el bajo rendimiento escolar, una mayor participación en actos de violencia y en delincuencia (4).

En relación con el abandono infantil o negligencia como forma de maltrato, Loochtan, et al., consideran que el mismo ocurre cuando las necesidades físicas y psicológicas

básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos y dental adecuados), no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con él lo cual puede resultar en un grave deterioro de la salud y el desarrollo del niño (5).

El odontólogo durante sus prácticas clínicas, al tener cercanía con el paciente, se encuentra en una posición privilegiada de tener la capacidad para identificar los posibles casos de maltrato a través de los diferentes indicadores que se consiguen en la literatura. En este sentido, la negligencia en el cuidado de los padres a menudo se manifiesta por niveles de higiene bucal insuficientes para prevenir enfermedades. La negligencia dental, por lo tanto, puede identificarse por la presencia de un evidente deterioro oral junto con la incapacidad de los padres de proporcionar una atención dental adecuada (5).

Debe señalarse que hay una diferencia radical entre la violencia y la crueldad del abuso físico infantil y las características de la negligencia infantil. Para estos autores, claramente, hay formas de negligencia que son tan dañinos como el abuso físico, no obstante, la mayor parte de la negligencia es causada o agravada por la pobreza, la ignorancia y el aislamiento. Se puede considerar que muchas de las omisiones de los padres pueden y deben ser perdonadas. Mucha gente sigue sin ser consciente de los procesos y las consecuencias de la enfermedad bucal. Sin embargo, cuando la patología

se ha identificado claramente, el tratamiento explicado con precisión y barreras significativas para la atención eliminadas, falta de seguimiento en el tratamiento prescrito equivale a negligencia dental (5).

Ahora bien, de acuerdo con Singh et al., la literatura muestra que alrededor del 60% al 75% de las víctimas de abuso infantil presentan lesiones en la cabeza, la cara y la boca. Además, los odontólogos entran en contacto regular con los niños y sus cuidadores y, por lo tanto, tienen la oportunidad de evaluar no solo sus condiciones físicas y psicológicas, sino también su entorno familiar. De allí que los odontólogos están obligados a familiarizarse con los signos periorales de abuso infantil para informar los casos sospechosos a las autoridades correspondientes, sin embargo, es evidente que en las facultades donde se imparte la carrera de odontología no se percibe formación alguna en relación con los procedimientos de identificación, examen, denuncia o incluso rehabilitación del abuso infantil (6).

De acuerdo con la revisión del informe clínico titulado, "Aspectos de la salud bucal y dental que indican abuso y negligencia infantil" presentado por Fisher-Owens, en los niños que son maltratados aparecen lesiones e infecciones en el área bucal de manera frecuente. Estos maltratos pueden ocurrir cuando los cuidadores reaccionan de manera violenta durante periodos normales de irritabilidad del desarrollo del niño, por ejemplo, a la hora de las comidas o de ir a dormir. En dicho informe se establece que los siguientes son síntomas que pueden indicar abuso infantil o negligencia (7).

Hematomas en los labios, encías, lengua, tejido blando en los labios o dentro de la boca, quemaduras o ampollas causadas por líquidos hirvientes o fracturas de los dientes, huesos de la cara o mandíbula, cicatrices o dientes ennegrecidos debido a lesiones previas, lesiones en la parte trasera de la garganta, lesiones e infecciones en boca asociadas con enfermedades transmitidas sexualmente, finalmente marcas de mordeduras dentro de la boca del niño causadas por sus propios dientes, las cuales pueden ocurrir por abuso físico o sexual.

Tras todo lo expuesto, se puede afirmar que el desconocimiento del tema y los procedimientos a seguir pueden llevar al odontólogo a mantenerse al margen, si llegado el momento se enfrenta a un posible caso de maltrato infantil y no escapa el hecho que, en casos de negligencia, las caries dentales que no han sido tratadas y la enfermedad periodontal (encías/gingivitis) afectan la habilidad para comer, comunicarse y para el buen desarrollo del infante. El informe también describe la conexión entre el acoso escolar (*bullying*) y la salud dental, revelando que los niños con anomalías de la boca o dientes son víctimas del acoso o *bullying*, y corren riesgo de sufrir depresión y tener ideas suicidas; en esta revisión de la literatura se describió una correlación entre el maltrato infantil o el acoso escolar y las lesiones patológicas en cabeza y cuello (8). sumado a los estudios epidemiológicos al evidenciar que del 50 al 77 % de las lesiones físicas de niños maltratados aparecieron en la región oro-facial (boca, cara y cabeza). Es por esto que el odontólogo que atiende niños, y al tener la proximidad con el paciente, puede identificar los posibles indicadores de casos de maltrato.

Conjuntamente, corroborar si hay una deficiente salud oral a menudo se asocia también el abandono de los niños; sin embargo, son pocos los reportes de estos casos (8, 9, 10).

Es importante destacar en el estudio de Mendoza, al reporta que entre el 60 y 70% de los casos, las victimas presentan lesiones de cabeza, cara, cuello y boca. Es por ello que el odontólogo debe estar capacitado y atento ante posibles signos y síntomas que se puedan tomar como indicadores del maltrato reflejados en la cavidad oral; por lo tanto para realizar el diagnóstico y al llenar la historia clínica, y al examinar al paciente, debe estar muy atento con lesiones potencialmente no accidentales como son quemaduras, lesiones en mucosas, mordeduras, laceraciones, luxaciones y fracturas dentales, rotura de frenillos, eritema, petequias, fracturas radiculares, entre otros (11 y 12). Sumado a la impresión general de niño sobre: higiene, desarrollo, estatura, vestimenta, relación con los padres, marcas inusuales en la piel, limitación de movimientos; todo esto en busca de un examen completo y sistemático (11).

En este sentido, lo preocupante y relevante en el maltrato infantil es difícil de precisar sus indicadores y como canalizar su posible atención, lo que conlleva a considerar la poca importancia que se considera a dicha problemática. Además, de las diferencias, desde el punto de vista operativo, en cuanto a considerar o no los casos sospechados de maltrato. Esto guarda referencia al informe del *Child Abuse and Neglect Data System* de los Estados Unidos de Norteamérica, que constató sobre un total de 3.000.000 de niños investigados, 1.000.502 de casos confirmados en dicho país durante el año 1995.

Esto constituye el 34% de las investigaciones acerca de maltrato infantil en ese período. De la casuística se desprende el 24,5% de maltrato físico; 12,6% de abuso sexual; 52,3% de negligencia; 4,5% de abuso emocional y 14,4% de otras formas de maltrato (12).

Dentro de este marco, las explicaciones inadecuadas de las lesiones observadas intra o extrabucalmente deben generar preocupación por el maltrato. La demora en la búsqueda de tratamiento, el historial de lesiones múltiples, un adulto que no sea el padre o los padres en busca de tratamiento y las lesiones atribuidas a un hermano o a caídas, son todos posibles indicadores de abuso, especialmente cuando existen discrepancias entre los hallazgos clínicos y el historial proporcionado.

Se debe indagar más cuando los niños exhiben un comportamiento violento, se apartan del contacto físico, no se dan cuenta del entorno, desconfían de los adultos, se comportan de manera vigilante, o tienen conocimientos o conductas sexuales inusuales, y usan ropa no acorde para el momento de la consulta, como, por ejemplo, exceso de vestimenta que pudiera ser indicio de ocultamiento de lesiones. Por otra parte, es importante denunciar el abuso infantil para evitar que esos niños sufran más acoso. En algunos casos, estas víctimas conviven con adultos que fueron maltratados en su infancia y, por ende, pueden repetir el patrón de abuso con sus propios hijos.

Es por ello que, debe estar atento ante la presencia de heridas o lesiones en los tejidos bucales, que permitan sospechar de estos casos de maltrato infantil con el fin de tomar las medidas necesarias para proteger la salud e integridad del niño, (1). Tener los conocimientos de comportamiento del maltrato infantil y la presencia de las lesiones físicas y psicológicas, le permitirá al odontólogo actuar interdisciplinariamente para ayudar a las víctimas de este trauma. Pero esta responsabilidad no es exclusiva del odontólogo, sino que debe formar parte de un equipo multidisciplinario que complemente los conocimientos médicos y psiquiátricos para hacer el diagnóstico diferencial entre las lesiones ocasionadas por maltrato con aquellas de otra índole (13, 14).

En el ámbito nacional, se han realizado numerosas investigaciones basadas en la relación de la presencia de caries dental, su prevalencia y su asociación en algunos casos con la negligencia o descuido de los padres y/o representantes /maltrato infantil, que conllevo al diseño de programas de prevención para mantener la salud bucal, bien sea directamente a los padres o desarrollando programas en centros hospitalarios, como el estudio realizado por Barriento, (15), donde señalo la importancia del conocimiento que debe tener el odontólogo sobre los indicadores, en el maltrato infantil. Siendo un aspecto importante identificar esas lesiones intra bucales y extrabucales y poder asociarlas al maltrato infantil y actuar pertinentemente y no esperar a daños mayores en el niño y como poder este, canalizar en las diferentes instancias, en miras de minimizar el problema (16, 17).

En este orden de ideas, la investigación en el área forense a nivel nacional, donde se pueda canalizar algunos aspectos de los indicadores del maltrato infantil, lamentablemente, en infantes fallecidos por maltrato infantil (18).

Para que el odontólogo se implique en la detección y lucha contra el maltrato infantil es necesario poner a su alcance la información y los datos que le permitan conocer los aspectos fundamentales de este fenómeno en general y en el contexto odontológico en particular. Sin embargo, la atención que se le dedica a este tema en el ámbito de la Odontología sigue siendo limitada.

#### **1.1.1. Formulación del problema**

Ahora bien, para indagar sobre el problema planteado la siguiente investigación pretende, a través de una revisión bibliográfica exhaustiva de los últimos cinco años de investigación en este tópico, responder las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las últimas tendencias en cuanto al manejo de los indicadores relacionados a lesiones intrabucales y periorales, que evidencian maltrato infantil? ¿Cuáles son las acciones intra y extra consulta que actualmente realiza el odontólogo ante la sospecha de un paciente pediátrico con signos y síntomas de maltrato infantil?

## **1.2. Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1. Objetivo General**

Fundamentar las últimas tendencias en el manejo de los indicadores asociados a lesiones intrabucales y periorales que evidencian maltrato infantil, y las acciones intra y extra consulta que realiza el odontólogo ante esta realidad.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Determinar las características orales y periorales indicadoras de maltrato infantil.
- Sustentar con evidencia la negligencia dental ejercida por los padres o cuidadores como forma de maltrato infantil.
- Establecer el manejo, o actitud por parte del odontólogo, de los indicadores asociados a lesiones intrabucales y periorales que evidencian maltrato infantil.
- Analizar el rol del odontólogo en la identificación (intraconsulta) y denuncia del niño víctima de maltrato (extraconsulta).

## **1.3. Justificación de la Investigación**

El abuso infantil es un acto odioso que merece la más severa censura. Los odontólogos pueden reconocerlo fácilmente y deben asumir un papel proactivo para ayudar a las víctimas. El personal de atención médica (incluidos los profesionales de la odontología) deben estar al tanto de los signos de abuso infantil. La violencia contra la niñez y la adolescencia es un problema de salud pública mundial y es deber del odontólogo

conocer los signos físicos indicativos de violencia sexual, con el fin de notificar a la autoridad competente que en nuestro país son los Consejos de Protección.

Este tema es de suma importancia desde el punto de vista académico porque existe una necesidad urgente de abordar la violencia contra los niños de una manera más integral y esclarecedora en el plan de estudios de la carrera de odontología, para brindar un mayor apoyo y orientación a los futuros profesionales. Se comprende que es extremadamente complejo trabajar en temas de abuso y que, debido a esta complejidad, los odontólogos se sienten inseguros sobre la identificación de los signos de violencia, pero este tema debe recibir mayor atención, lo que justifica la necesaria preparación del odontólogo con respecto a la identificación y manejo de casos de violencia. La asistencia a las víctimas de abusos debe ser preferiblemente multidisciplinar lo que no exime al odontólogo de la notificación obligatoria.

Desde el punto de vista social, el conocimiento y preparación de los profesionales de la odontología busca luchar contra el maltrato infantil de manera eficiente y efectiva ya que puede hacer que las víctimas se sientan aisladas, temerosas y desconfiadas, es decir, su calidad de vida se ve muy afectada, todo ello con miras de aportar solución a esta problemática. Las consecuencias psicológicas, muchas veces de por vida, se pueden manifestar como dificultades educativas, baja autoestima, depresión y problemas para formar y mantener relaciones. Estos niños presentan déficits cognitivos o del lenguaje, trastornos del aprendizaje, dificultades académicas (incluyendo déficits

de atención y trastornos de conducta), problemas emocionales y comportamientos autodestructivos (19).

Es importante destacar que se debe buscar soluciones a esta problemática ya que los adultos que de niños han sufrido abusos no confían en sí mismos, en su entorno o en el mundo en general, experimentando sentimientos de ansiedad intensa durante la edad adulta. Detener a tiempo esta práctica abusiva en infantes, posibilita una etapa de adultez favorable desde el punto de vista emocional, psicológico y social.

Dado que el tema del maltrato infantil es de alto nivel de interés, el odontólogo debe obtener mayor información sobre su responsabilidad en la detección y denuncia ante lesiones sospechosas en sus pacientes, siendo esta la relevancia teórica y práctica del trabajo propuesto. Finalmente, el estudio es de importancia desde el punto de vista metodológico ya que servirá de fuente de datos para otros estudios relacionados con el tema.

#### **1.4. Línea de investigación**

El trabajo se adscribe a la línea de investigación Servicios de Salud, en el tema manejo de los indicadores en el diagnóstico de lesiones intra y extrabucales, que evidencian maltrato infantil.

### **1.5. Alcances de la investigación**

Para que el odontólogo se comprometa en la detección y lucha contra el maltrato infantil es necesario poner a su alcance la información y los datos que le permitan conocer los aspectos fundamentales de este fenómeno en general y en el contexto odontológico en particular. Sin embargo, la atención que se le dedica a este tema en el ámbito de la Odontología sigue siendo limitada. Por ello, este estudio pretende demostrar la necesidad de que los futuros odontólogos reciban más formación en los niveles de pregrado, así como los profesionales que realizan postgrado, en el reconocimiento y denuncia de maltrato infantil para mejorar la comprensión de los estudiantes y odontólogos con respecto al manejo de estos casos.

### **1.5. Delimitación de la investigación**

El trabajo fue realizado en la Universidad José Antonio Páez durante los períodos lectivos 2021-2CR y 2022-1CR, como revisión bibliográfica de publicaciones nacionales e internacionales relacionadas al tema entre los años 2018-2021.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Las bases teóricas tienen que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio. El presente estudio se sustenta en la teoría publicada sobre el maltrato infantil, signos y síntomas, consecuencias, así como el rol del odontólogo en su identificación y denuncia (20).

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

El maltrato infantil, sus secuelas en intra y extra bucales, son indicadores que el odontólogo puede identificar, en la práctica clínica y si esta se realiza en espacios hospitalarios, donde se pueden integrar las diferentes disciplinas, a fin de identificar el problema y buscar solución, a propósito de esto, el trabajo de investigación de Barrientos et al, titulado “Desarrollo de un Programa preventivo a la caries en la infancia dirigidos a los padres en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga ubicado en el estado Lara”. El objetivo fue diseñar un manual de técnicas de prevención de caries en primera infancia dirigido a las madres y representantes de niños y niñas, la metodología empleada del estudio de tipo no experimental, descriptiva y de corte transversal apoyada en un diseño de campo, bajo la modalidad de proyecto factible. Como población fue seleccionada una muestra conformada por 66 representantes que acuden a Consulta odontológica del referido Hospital. Las técnicas aplicadas, fueron la encuesta tipo cuestionario, se contó con la aprobación de la

directiva del hospital, como resultado, se diseñó el manual y fue suministrado al centro hospitalario para su administración en el servicio odontológico, por los autores de la investigación (15).

Esta investigación se relaciona con el estudio, debido a la importancia para el odontólogo identificar las frecuentes lesiones intrabucales y extrabucales, que puedan estar relacionadas con el maltrato infantil, en especial la incidencia a la caries dental, bien sea por omisión o descuido o negligencia, en ambos casos maltrato infantil. Al poder identificarlas, en un centro hospitalario, y contar con un equipo multidisciplinario, se podrá buscar las alternativas a minimizar la problemática.

En este sentido, cuando el maltrato infantil, no fue identificado, puede acarrear problemas en la salud mental del niño y mucho más la muerte, como es el caso del estudio realizado por Camacho, et al., 2019, titulado “Descripción de las alteraciones bucales presentes en Infantes fallecidos por el Síndrome del Niño Maltratado que fueron ingresados en la Morgue Judicial de la CHET. Edo Carabobo”. El objetivo del estudio fue, describir las alteraciones bucales en infantes fallecidos con el síndrome del niño maltratado, ingresados a la morgue. La siguiente investigación fue no experimental y descriptiva. La obtención de los resultados se logró categorizando las manifestaciones bucales que presentaban, así como, describiendo cada manifestación bucal existente en ellos al momento de la defunción, mediante una guía de observación.

Se obtuvieron datos que indican que las manifestaciones en tejidos blandos son las que poseen mayor incidencia, el segundo lugar lo ocupan las lesiones en tejidos duros y, por último, las lesiones de origen patológicas. Es fundamental utilizar medidas para prevenir el maltrato, pues una gran parte de los problemas en el niño se ven reflejados en la vida adulta (19).

Cabe destacar la relevancia de este estudio, de cómo no actuar preventivamente o a tiempo identificando los indicadores de maltrato infantil, buscar solución al problema, acarrea consecuencias lamentables, como la muerte, una salud bucal deficiente o problemas de salud mental.

En el trabajo de investigación realizado por Melo et al 2019, titulado Rol del dentista en el diagnóstico del abuso infantil y negligencia; Revisión de la literatura, el diseño de la investigación fue una revisión de la literatura mediante una revisión sistemática y la búsqueda fue realizada en: PudMed (MEDLINE), Science Direct, LILACS and ScieLO, la base de datos de artículos publicados hasta el momento que involucran estudios analíticos observacionales y descriptivos relevantes para los objetivos del estudio, los resultados mostraron que los daños ocasionados por el Maltrato Infantil, son en gran parte en la región orofacial. El hallazgo más importante encontrado fue la caries dental, quemaduras y fracturas. El factor de riesgo frecuentemente identificado es la alteración del comportamiento por parte de los padres o cuidadores. Los estudios revisados reflejan una discrepancia entre los casos sospechosos y notificados las

Conclusiones del estudio fue que todos los odontólogos son capaces de detectar los daños esa falla en el conocimiento de cómo reportar casos de Maltrato Infantil (MI), las autoras consideran que es necesario establecer guías para detectar y reportar sospecha de casos. Mejorar el entrenamiento en la parte legal y forense odontológica, siendo necesario trabajar junto o de la mano con los establecimientos responsables los protocolos para detectar y reportar casos. Los signos clínicos dependen de cada caso de MI y de negligencia incluida por falta de tratamiento a la caries dental la pobre higiene oral, quemaduras, traumatismos laceraciones y mordeduras. Identificar estos signos y un registro bien la Historia Clínica, son esenciales para detectar el MI, considerando de que no hay estándares internacionales sobre como reportar y motorizar la denuncia ante los entes legales (20).

Esta investigación guarda relación, debido a que los objetivos planteados están orientados no solo a la responsabilidad del odontólogo en diagnosticar las lesiones de maltrato infantil, sino a asociar estas lesiones con el posible caso de maltrato, registrar la documentación y lo más relevante conocer como es el proceso de establecer la denuncia.

En la a formación del profesional de la odontología los aspectos legales y forenses son de vital importancia en el registro de la información de los casos de posible sospecha de maltrato infantil, este planteamiento coincide con el propósito de la investigación de Dal Santo Mendosa (2021), titulada “Patrones Morfológicos Erróneamente

Diagnosticados como huellas de mordeduras en contextos Forenses: una revisión con Búsqueda sistemática”, el diseño de la investigación fue una revisión bibliográfica mediante una revisión sistemática, la muestra estuvo conformada por 13 documentos o artículos científicos con reporte de 21 casos de sospecha de maltrato físico. Los resultados evidenciaron que el diagnóstico erróneo de las lesiones y en especial al no tener minuciosidad del registro de los datos y en especial la necesidad de estandarización en la evaluación morfológica de este tipo de evidencia, según los parámetros forenses. Concluyendo en la necesidad de estandarizar y optimizar protocolos para sustentar las evidencias y adoptar una conducta reflexiva para su análisis con fines de identificación forense (21).

Este estudio sirve de apoyo al proporcionar importantes aspectos, en lo que respecta a la necesidad de registrar las evidencias, según parámetros legales establecidos en la odontología legal, como responsabilidad ética y legal del odontólogo de conocerlo y hacer la denuncia además hacerle seguimiento a la denuncia.

La violencia en el ambiente familiar, traducido en agresión física al niño, puede provocarles lesiones físicas leves o mayores que involucren su vida como es la investigación de Domínguez Andrea, Rodríguez Carlos, en su trabajo titulado “Síndrome del niño sacudido”, en su Trabajo de Grado, para obtener el título de Especialista en Medicina Forense, en Quito (2021), el diseño fue una revisión bibliográfica, la muestra fueron 42 artículos, los datos se obtuvieron PudMed,

Medline, ScIELO. El resultado de esta investigación fue que, en el síndrome del niño sacudido, considerado como un abuso infantil, que se produce a varios factores, que afectan a los padres o cuidadores, el propio niño, el contexto psicosocial, donde se desarrolla. El principal síntoma o signo reflejado en la literatura, fue el llanto por cólico, donde se presenta la Triada con hallazgos de: Hematomas subdural, hemorragia retiniana y encefalopatía hipóxica. Isquémica, por lo tanto, el examen forense se debe centrar en buscar signos compatibles con abuso físico, recolectar la información, mediante la anamnesis, para poder sustentar la denuncia y contribuir con la prevención de la violencia infantil, (22).

Las situaciones de violencia física, donde las lesiones, que no solo afectan al niño en su integridad física, este abuso muchas veces influye las estructuras anatómicas y mucho más allá, en la estructura de los genes, en el ADN; como lo planteó Botswana Hinojosa (2022), (23), titulado “Lo invisible del maltrato infantil: puede modificar la expresión genética”, el diseño fue una revisión bibliográfica, la muestra fueron 42 artículos, los datos se obtuvieron PudMed, INEGI, la muestra conformada por artículos seleccionados. Los resultados encontrados convergen en que los niños víctima de MI, están en riesgo de padecer: depresión, ansiedad, trastornos bipolar, síndrome de estrés postraumático, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfisema, enfermedad pulmonar, bronquitis crónicas, migrañas, problemas de visión entre otras, esto puede ser explicado por las alteraciones moleculares principalmente epigenéticas, por metilación en el ADN, la principal metilación encontrada está relacionada a los genes

del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal. Vías de neurotransmisores del sistema inmunológico, así como acortamiento de los telómeros, la conclusión fue que se debe trabajar en crear conciencia y en consecuencia, estrategias específicas para respetar los derechos de los niños.

Lo relevante de este antecedente para la actual investigación es poner en evidencia la responsabilidad del odontólogo y demás profesionales de la salud la necesidad de reportar cualquier sospecha o hallazgo de lesiones en niños y adolescentes y estar constantemente en capacitación y actualización en el campo de la salud y la odontología forense.

En Relación a la presencia de lesiones bucales y peribucales sospechosas de maltrato infantil, y el conocimiento que tienen los profesionales de la odontología, está el estudio, de Nimra Iqbal, Sana Farooq, Schvish Qeshi (2021), titulado “Cuidado: Está llegando a la clínica un posible caso de maltrato infantil”, cuyo diseño fue un descriptivo observacional, conformada por 100 odontólogos, recién graduados y de postgrado, siendo su objetivo: Evaluar el conocimiento sobre la actitud y habilidades del dentista para reconocer los caso de MI en la clínica dental. Los resultados encontrados fueron que el 75% de los graduados consideran que la negligencia no es deliberada, a pesar de que los padres y cuidadores buscan la solución a través del tratamiento dental, el 70,83% de los profesionales están consciente de la diferencia

entre accidente por caídas y el abuso. También el 75%, de la muestra consideró la necesidad de tratamiento de dolor de infección, considerando como negligencia y solo el 40,91%, reporto casos telefónicamente, solo el 20% conoce de las instituciones que trabajan en relación del MI y negligencia. El 70, 83% reconoce la diferencia entre accidente y abuso, el 43,67% chequean los moretones, marca de cinturones, disconformidad al sentarse en el sillón que sospeche de MI. Llega a la conclusión de la importancia de reconocer las lesiones de posibles MI y negligencia dental, para poder tener programas de educación salud para reconocer los síntomas de MI y negligencia y conocer cómo responder. La negligencia dental sospecha odontología forense que pueda tomar medidas en asegurar pruebas diagnóstico y tratamiento (24).

La relación de este estudio, se basa en la importancia que tiene la formación de odontólogo en los aspectos de la presencia de lesiones y su relación con el maltrato infantil, el comportamiento del niño en la consulta, la responsabilidad de los padres en la salud bucal de sus hijos y no incurrir en la negligencia dental. Es por ello que al ser el odontólogo el que posee los conocimientos de los indicadores de maltrato infantil, debe tener el compromiso de canalizar las denuncias.

El estudio de Gutiérrez (2021), titulado “Metodología innovadora sobre maltrato infantil para una formación integral de los futuros odontólogos Iberoamericanos”, con un diseño de revisión bibliográfica y una muestra de 54 artículos, siendo su objetivo indagar sobre los aspectos curriculares en la formación del odontólogo en la prevención atención diagnóstico del maltrato infantil, los resultados obtenidos reflejan

el aumento de los casos de Maltrato Infantil, donde se encuentra con pocas denuncias por parte de los odontólogos, debido al déficit en el entrenamiento académico durante sus estudios. Considera que hay casos con una buena formación que le permite hacer un buen diagnóstico de sospecha de MI, pero no se ha fortalecido la confianza para reconocerlo y reportarlo. Llega a la conclusión, para incorporar conocimientos y compromisos en la formación en relación al MI, implica, reconocer y poner el valor su importancia, entender que es un proceso largo en la formación, el empleo de metodología que faciliten la adquisición de conocimientos, destrezas y actitudes, que estimulen su participación a un aprendizaje experiencial y reflexivo para reforzar su futuro profesional y su rol en la protección de la infancia (25).

En relación de este estudio, revela la importancia de que los profesionales de la odontología, como los estudiantes tengan a su disposición formatos con los indicadores y prosecución del caso, que le permitan identificar signos de abuso en el niño. Esto debido al incremento de casos de maltrato a pesar de aparecer registrado en la historia clínica y la necesidad de que el profesional de la salud, canalice e intente solventar el problema presentado.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Maltrato infantil**

La OMS, ha definido "abuso infantil" como una violación de derechos humanos básicos de un niño, que constituyen todas las formas de maltrato físico, emocional, daño sexual, negligencia o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, que resulte en daño real o daño potencial al niño salud, supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad la confianza, la confianza o el poder (3).

El maltrato infantil, incluye todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, negligencia y explotación que resulta en un daño real o potencial a la salud del niño, su desarrollo o dignidad.

De acuerdo con Ferro, et al, el maltrato Infantil se subdivide en dos grandes grupos:

**A. Pasivo:** Abandono físico, emocional, omisión-negligencia y negligencia odontológica: definida por la Academia Americana de Odontología Pediátrica (2010), (26), como la falta deliberada, por parte de padres o tutores, de la búsqueda o seguimiento del tratamiento necesario para asegurar un nivel de salud oral esencial, para desarrollar una función adecuada y garantizar la ausencia de dolor e infección orales y otras condiciones de la cavidad bucal y estructuras de soporte, causadas por una mala alimentación, retardo de crecimiento y desarrollo, dificultando la vida diaria del menor.

**B. Activo:** Abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, explotación laboral.

Tanto el maltrato como el abandono están relacionados con consecuencias negativas a corto y largo plazo en la salud mental (ansiedad y depresión) y física del niño, en su capacidad de aprendizaje, en su rendimiento académico y en su desarrollo social y de comportamiento, dado los elevados niveles de estrés postraumático (27).

En este sentido, la OMS, establece que el maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano (28).

### **2.2.2. Causas más frecuentes del maltrato infantil:**

El maltrato infantil no es un hecho aislado, es un proceso en el que intervienen factores sociales, familiares, ambientales y propios del niño, que interaccionan de forma dinámica y pueden coincidir en una misma familia y en un determinado momento (29). Son muy variadas las causas de maltrato en niños por parte de sus padres o cuidadores, según Ferro et al., (27), se distinguen las siguientes: personalidad o modelo psicológico, económicas, historia de maltrato de los padres, falta de preparación, desconocimiento de las leyes que protegen al niño como la Ley de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA); conductas aprendidas (p.4).

### **2.2.3. Negligencia dental**

Entre las diversas formas de maltrato mencionadas anteriormente, es de mucha importancia la negligencia dental. La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica<sup>29 y 30</sup> lo define como “la omisión intencional del padre o tutor, a pesar del acceso adecuado a la atención, de buscar y seguir el tratamiento necesario para garantizar un nivel de salud bucal esencial para una función adecuada y libre de dolor e infección.” (p. 16) (30).

De acuerdo con Pérez, et al, (2019), existen una serie de factores que son considerados necesarios para establecer el diagnóstico de negligencia y enfatizan que cuidadores con conocimientos adecuados y la falta deliberada de buscar atención debe diferenciarse de los cuidadores sin conocimiento o conciencia de la necesidad de cuidado dental de un niño por lo que no buscar u obtener el debido cuidado dental puede resultar de factores como el aislamiento familiar, la falta de dinero, dificultad de transporte, ignorancia de los padres, o falta de valor percibido de la salud bucal (31).

### **Signos y síntomas el maltrato infantil**

Identificar cuando un niño ha sido abusado no siempre es fácil identificar, los niños que han sido maltratados con frecuencia tienen miedo de decírselo a alguien porque creen que les echarán la culpa o que no les van a creer. Se da el caso que la persona que los abusa es alguien a quien ellos quieren mucho, de allí su silencio, o debido a que siente miedo, y muchas veces ambas razones. Considera el autor que los padres también

tienden a pasar por alto algunos signos y síntomas de abuso debido a que no quieren enfrentar la realidad, lo cual es un grave error ya que un niño que está siendo abusado necesita ayuda y tratamiento especial tan pronto como sea posible, de manera tal que “entre más tiempo continúe siendo abusado o teniendo que lidiar solo con la situación, es más difícil para el niño poder sanar y desarrollarse física y mentalmente de forma óptima” (p. 5). (7).

Al considerar este tópico desde el punto de vista de la odontología legal y forense, Luna et al, afirman que el 65% de las lesiones que se producen en los niños como consecuencia del maltrato y abuso físico, están localizadas en la cara y el cuello, por lo que, actualmente es uno de los problemas que cobra mayor importancia en la consulta odontológica (32).

Por ello, el profesional de la odontología debe estar en conocimiento de los signos y síntomas de las lesiones indicativas de maltrato infantil y el correcto examen clínico para su detección y denuncia.

**Lesiones en piel y mucosas:** Las lesiones más frecuentes son hematomas (39%), desgarros y arañazos (21%), otros traumatismos cutáneos (20%) y quemaduras (6%) (21).

**Exploración Intraoral:** en la víctima de malos tratos, se pueden encontrar dentro de la cavidad oral lesiones de mucosas como laceraciones, quemaduras, infecciones

orales, o afectaciones en tejidos duros dentarios y óseos, preferentemente en forma de traumatismos alveolo-dentarios. La prevalencia de estas lesiones se sitúa entre el 3 y el 5% como causa de atención en la consulta. La anamnesis acompañada de la radiología y fotografía serán fundamentales para obtener un buen diagnóstico y serán una prueba imprescindible en la denuncia de los casos. (pp. 21-22). (32)

#### **2.2.4. Rol del odontólogo ante el maltrato infantil**

Dentro de este marco, Tsang et al (1999), (33), enumeran los signos clínicos de maltrato infantil a observar por el odontólogo:

##### **En recepción**

1. Observar rutinariamente a los niños para detectar comportamientos inusuales. Evaluar higiene, signos externos de una alimentación adecuada, y salud general.
2. ¿Hay heridas o hematomas en la cara del niño o cuerpo?
3. ¿Cómo responde el niño a los demás? Niños maltratados pueden actuar agresivamente mostrando ira inapropiada y pérdida de control, o pueden ser bruscos, indiferentes o retraídos<sup>22</sup>.

##### **Examen extraoral**

1. Examinar la cabeza y el cuello en busca de asimetría e hinchazón y hematomas; inspeccionar el cuero cabelludo en busca de signos de tirones de cabello; Revisar las orejas en busca de cicatrices, lágrimas y anomalías.

2. Buscar hematomas y abrasiones de diferentes colores, que indican diferentes etapas de curación. Compruebe si hay distintivo marcas de patrones en la piel dejadas por objetos como cinturones, cordones, palos o cigarrillos.
3. Examinar el tercio medio de la cara en busca de hematomas bilaterales, alrededor de los ojos, petequias (pequeñas de color rojo o púrpura manchas que contienen sangre) en la esclerótica del ojo, ptosis de los párpados, o una mirada desviada, una nariz magullada, tabique desviado o coágulo de sangre en la nariz.
4. Comprobar si hay marcas de mordidas, que pueden ser el resultado de ira incontrolable por parte del adulto u otro niño. Marcas de mordidas en áreas que no pueden ser el resultado de heridas auto infligidas, nunca son accidentales (22).

### **Examen intraoral**

1. Quemaduras o hematomas cerca de las comisuras de la boca puede indicar lesiones con un paño o una cuerda. Cicatrices en labios, lengua, paladar o frenillo lingual pueden indicar alimentación forzada. Manifestaciones orales de transmisión sexual, las enfermedades pueden indicar abuso sexual.
2. Un frenillo labial desgarrado es un hallazgo intraoral que puede indicar abuso. Recordar que la edad de un niño es una consideración importante ya que un frenillo se desgarrar en un niño que está aprendiendo a caminar es inusual.

3. La causa de las lesiones de los tejidos duros debido a un traumatismo, como dientes fracturados o faltantes o fracturas de mandíbula, deben ser investigados (33).

Los odontólogos, así como otros profesionales de la salud tienen un papel esencial en la detección de los malos tratos recibidos en niños que asisten a la consulta, además, están obligados por ley a denunciar los presuntos casos de malos tratos infantiles ante las autoridades protectoras de los menores (34).

### **2.3. Bases Legales**

A juicio de diferentes expertos, es el sitio en el que se presenta el piso legal que justifica y da lógica normativa a la investigación, por lo tanto, el marco legal representa un principio que justifica y enmarca el estudio dentro de un contexto legal de actuación (35).

La normativa que fundamenta el tema del maltrato infantil se basa en primer lugar en la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2000), (36), en los siguientes artículos:

Artículo 21. Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia:

2. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva... protegerá especialmente a aquellas personas que,

por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. El artículo precedente es fundamental para el estudio por cuanto establecen garantías para los niños y sanciones contra el maltrato infantil.

En segundo lugar, se cuenta con Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 2007) (37), con el contenido de los artículos siguientes:

Artículo 33. Derecho a ser protegidos y protegidas contra abuso y explotación sexual. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos y protegidas contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado debe garantizar programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso o explotación sexual.

Artículo 254. Trato cruel o maltrato.

Quien someta a un niño, niña o adolescente bajo su autoridad, Responsabilidad de Crianza o vigilancia a trato cruel o maltrato, mediante vejación física o síquica, será penado o penada con prisión de uno a tres años, siempre que no constituya un hecho punible será sancionado o sancionada con una pena mayor. El trato cruel o maltrato puede ser físico o psicológico. En la misma pena incurrirá el padre, madre, representante o responsable que actúe con negligencia u omisión en el ejercicio de su Responsabilidad de Crianza y ocasionen al niño, niña o adolescente perjuicios físicos o psicológicos.

Artículo 285. Obligatoriedad de la denuncia penal.

Comprobado en sede administrativa que existen indicios de maltrato o abuso en perjuicio de un niño, niña o adolescente, la denuncia penal debe ser presentada en forma inmediata. No se admitirá acción contra el denunciante o la denunciante que actúe en protección de tales niños, niñas o adolescentes, salvo casos de mala fe.

Estos artículos garantizan el derecho de los niños a la protección contra el abuso y maltrato infantil, la obligatoriedad de la denuncia por parte de quienes tengan el conocimiento de que se está cometiendo, en este caso específico el odontólogo tratante, y se establecen las sanciones para quien cometa estas acciones con los infantes.

En concordancia con lo anterior, en el Código de Deontología Odontológica (2001), (38), se cita lo siguiente:

Artículo 5º: Es deber ineludible de todo Profesional de la Odontología acatar los principios de la fraternidad, libertad, justicia e igualdad, y los deberes inherentes a ellas, consagrados en la Carta de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y en la Declaración de principios de los Colegios Profesionales Universitarios de Venezuela.

Artículo 6º: La participación activa del personal odontológico, en actos que constituyan colaboración o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ellos o intento de cometerlos, constituyen una violación patente a la ética odontológica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables.

No denunciar los casos de maltrato infantil, es un acto antiético ya que significa de alguna manera complicidad en la violación de los derechos humanos de los niños que pasan por este tipo de situaciones.

Finalmente, y en virtud de ser un estudio de revisión de literatura, debe evitarse el plagio, cuya forma más común es copiar sin autorización la propiedad intelectual de otra persona y luego pegarlo en un trabajo propio sin citar lo adecuadamente, (39). El Estado venezolano promulgó la Ley Sobre el Derecho de Autor (1993), con el fin de sancionar este tipo de actividad (40).

Artículo 1. Las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino...

Artículo 2. Se consideran comprendidas entre las obras del ingenio a que se refiere el artículo anterior, especialmente las siguientes: los libros, folletos y otros escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación, así como su documentación técnica y manuales de uso; las conferencias, alocuciones,..... Y, en fin, toda producción literaria, científica o artística susceptible de ser divulgada o publicada por cualquier medio o procedimiento.

Sanciones:

Artículo 119. Siempre que el hecho no constituya un delito más grave previsto en el Código Penal u otras leyes, será castigado con prisión de seis (6) a dieciocho (18) meses, todo aquel que con intención y sin tener derecho a ello, ...comunique, en

forma original o elaborada, íntegra o parcialmente, obras del ingenio, ediciones de obras ajenas o de textos....

El presente estudio respeta los derechos de autor por cuanto se hace la referencia de cada cita.

## **2.5. Definición de términos**

**Abuso infantil.** El abuso infantil se define como cualquier acción intencionalmente dañina llevada a cabo contra un menor de 18 años por un adulto u otro niño. Esta definición abarca todos los tipos y formas de malos tratos físicos y emocionales, que conduzcan a un daño real o potencial para la “salud, supervivencia, desarrollo o dignidad de un niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (28).

**Estrés postraumático.** Trastorno que se desarrolla después del abuso sexual y del maltrato físico el cual consiste en experimentar un suceso traumático a través de regresiones, dificultades para expresarse emocionalmente, alteraciones cognitivas y del ánimo, problemas de aprendizaje, dificultad para dormir y concentrarse, sensación nerviosa e irritabilidad, entre otras (41).

**Lesiones voluntarias.** El autor ha tenido al menos la intencionalidad o malicia de originar un daño a la víctima. En estas lesiones se diferenciará si ha sido causadas por dolo eventual (el autor acepta lo que probablemente podría ocurrir con su conducta) o

por dolo de propósito o directo (el autor sabe seguro lo que va a ocurrir con su conducta) (32).

**Maltrato infantil.** El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato 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 maltrato infantil (28)

**Negligencia dental.** Se trataría de la falta deliberada de los padres para buscar y seguir el tratamiento odontológico necesario para garantizar el nivel de salud oral del niño que suponga la adecuada función, libre de dolor e infecciones. (*American Academy of PediatricDentistry*, 2016). (30)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

La metodología o procedimiento ordenado que permita establecer lo significativo de los hechos y fenómenos hacia los cuales está encaminado el interés de la investigación. Por lo tanto, este capítulo es la etapa referida a los procedimientos, registros, técnicas y protocolos que se incorporan en el despliegue de la investigación en el proceso de obtención de los datos.

En esta sección de gran importancia, como son los aspectos metodológicos, donde se definieron cual fue el método a usar, técnicas, instrumentos, estrategias y procedimientos a utilizar en el estudio que se desarrolló. Este proceso facilitó obtener información relevante para entender, analizar los datos, guiados por los objetivos planteados, a fin de dar respuesta a ellos, proporcionando los resultados o nuevos conocimientos con cierto grado de exactitud y confiabilidad,

#### **3.1. Tipo de Investigación:**

La presente investigación fue documental, porque representa “el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos” (42).

### **3.2. Nivel de Profundidad de la Investigación**

El presente estudio se realizó en base a un nivel analítico de la información escrita sobre el maltrato infantil. Para Hurtado (2000), (42), “la investigación analítica tiene como objetivo analizar un evento y comprenderlo en términos de sus aspectos menos evidentes” (p. 269).

### **3.3. Diseño de la Investigación**

Para el logro de los objetivos planteados se realizó una revisión crítica del estado del conocimiento que se define según el Manual de trabajos de grado de la UPEL, como la integración, organización y evaluación de la información teórica sobre un problema existente, focalizando en la investigación actual las posibles vías para su solución (43).

### **3.4. Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Método de búsqueda de información.**

Para obtener la información que dio respuesta a los objetivos de esta investigación documental acerca del maltrato infantil, su identificación y acciones en la consulta odontológica, se realizó una búsqueda inicial en el motor de búsqueda Google Académico y las bases de datos PubMed y SciELO, así como repositorios institucionales nacionales e internacionales, con las palabras clave en español “indicadores de maltrato infantil y rol del odontólogo” (se reflejan 15.200 resultados); en inglés “indicators of child abuse and the role of the dentist” (se obtuvo 30.100 informes), y portugués “indicadores de abuso infantil e o papel do dentista” (se

muestran 673 resultados). Al número de documentos que se obtuvieron en estas bases de datos se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, seleccionándose los enmarcados en las fechas 2018-2022; finalmente se seleccionaron los artículos siguiendo la declaración PRISMA para informes de revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios donde se plasma la lista de verificación de la cantidad de artículos relevantes seleccionados (44).

### **3.4.2. Selección de artículos**

Los títulos y resúmenes de los estudios se seleccionaron de la base de datos de acuerdo con los criterios de inclusión/exclusión.

#### **3.4.2.1. Criterios de inclusión:**

- Correspondencia o similitud de las palabras claves con el título de cada trabajo y las palabras claves de los descriptores de cada resumen; “indicadores de maltrato infantil y rol del odontólogo”.
- Artículos de investigación o de revisión en español, inglés o en portugués.
- Publicaciones del periodo 2018-2022.
- Artículos de investigación publicados en revistas arbitradas e indexadas.

#### **3.4.2.2. Criterios de exclusión:**

- No estar en el rango de publicación 2018-2022.
- Investigaciones duplicadas.
- Investigaciones incompletas o que no tengan resumen.

- Publicaciones de Congresos, de opinión o promoción y no de revistas científicas.

Para ello, se utilizó el diagrama de flujo PRISMA de identificación, proyección quedando la investigación con este primer tamizado 1.897 artículos. Entre los criterios de elegibilidad de las investigaciones seleccionadas, además de su actualización, en un período de 2018-2022, las variables, maltrato infantil, incluido el físico y psicológico, su relación con la variable de: presencia de lesiones intrabucales y periorales (oro-facial), el conocimiento del odontólogo y del estudiante de odontología, para diagnosticar, registrar, estas lesiones de sospecha de (MI) o el abuso infantil (AI). Además, la variable del rol del profesional de la odontología y /o estudiante ante el diagnóstico, registro, y apoyo de la documentación de la posible sospecha de maltrato infantil, el proceso de cómo y dónde hacer la denuncia, el conocimiento de este proceso. Tomando en cuenta artículos en inglés, en español y en portugués. Así mismo, se excluyeron aquellos artículos que no proporcionaron la información completa de los aspectos antes señalados. Debido al extenso número de artículos publicados, se consideró una muestra de tipo intencional representada por 53 artículos.

### **3.4.3. Proceso de selección del estudio siguiendo el diagrama de flujo**

El proceso metodológico en esta fase de selección y revisión detallada de los artículos resultantes del filtrado o cribado siguiendo las directrices del flujograma PRISMA, los investigadores verificaron todos los datos extraídos los cuales se muestran en el diagrama de flujo PRISMA, encontrándose un total de 1897 artículos, relacionados al Maltrato Infantil, las lesiones intrabucales y periorales, además la negligencia dental, y el rol del odontólogo ante la sospecha de Maltrato Infantil, a través de búsquedas electrónicas. Se excluyeron 1502 artículos por filtros de búsqueda de la plataforma, resultando en un total de 784 artículos. Siguiendo con el análisis exhaustivo, fueron excluidos 395 artículos con base al título, eliminados los de texto duplicado y semejante quedando 124 artículos, luego un segundo tamiz de estructura del resumen, texto completo, no disponibles, no define bien la variable, para quedar en 55 artículos para evaluar su elegibilidad. De estos artículos se excluyeron 2 por no cumplir con algunos criterios de selección y exclusión, resultando un total de 53 artículos para su revisión sistemática (Figura n° 1).

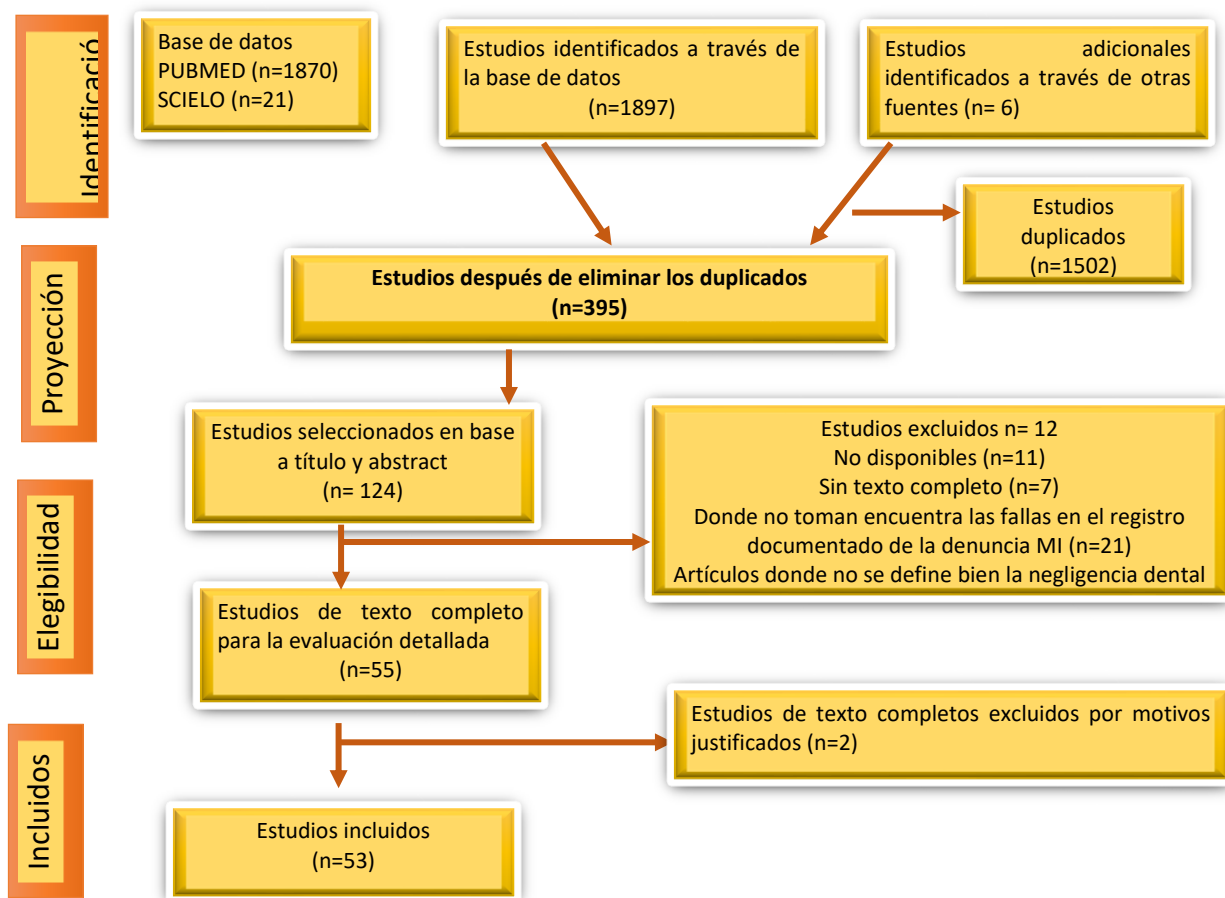


Figura 1. Adaptación al Diagrama de flujo PRISMA adaptado por, Márquez y Segueri (2022)

### 3.4.5. Instrumentos de Recolección de Datos o Información.

Para el presente estudio se tomó como técnica la observación, donde se realizó una revisión de documentos electrónicos en las bases de datos ya indicadas.

El instrumento utilizado para organizar la información fue la ficha bibliográfica, o tabla de hallazgos, en donde se registrarán los autores, año de publicación, título del trabajo, métodos empleados, así como los resultados más relevantes en cada trabajo relacionado

con el maltrato infantil, sus indicadores y el papel del odontólogo en su manejo y denuncia, ordenados en función de cada objetivo específico. (Anexo tablas N° 1, Tabla N° 2 y tabla N° 3). Fichas resumen de la revisión bibliográfica

**Indicador:** Características intrabucales y periorales indicadoras asociadas al maltrato infantil

**Indicador:** Negligencia dental como forma de maltrato infantil

**Indicador** rol del odontólogo en la identificación (intraconsulta) y denuncia del niño víctima de maltrato (extraconsulta).

La búsqueda de la información, selección de ellas y el análisis de los documentos fue orientada por los objetivos planteados en la investigación, pudiendo ser mediante la operacionalización de las variables (anexo Cuadro N° 1)

### **3.4.6 Técnicas de Análisis de Resultados**

Para el procesamiento de la información de los datos obtenidos en el instrumento de recolección o ficha bibliográfica, se clasificó la información y se utilizó el análisis cualitativo, mediante la revisión sistemática de cada artículo siguiendo los parámetros del análisis reflexivo, donde los datos obtenidos se analizaron de manera crítica para presentar las conclusiones y recomendaciones del estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANALISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**

En este aparte de la investigación, después de una reflexión teórica de los datos obtenidos, en la prosecución de la investigación, la constatación de los objetivos planteados, ya plasmados en resultados, los cuales, no es más que la discusión de las diferentes posturas y opiniones de las distintas investigaciones, revisadas en los artículos seleccionados con el debatir de las investigadoras.

#### **4.1. Síntesis de la Revisión**

En este tipo de investigación fue necesario realizar o plasmar la síntesis del análisis mediante un esquema o mapa mental, donde se reflejó las fuentes secundarias, datos puntuales que fueron extraídos, se realizó bajo el formulario de extracción de datos desarrollado y acatado por los investigadores y siguiendo las pautas descritas en el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (versión 5.1.0) (44). La información obtenida sobre ciertos aspectos de los artículos seleccionados, se describen con detalle las características principales de los estudios incluidos en esta revisión con respecto a los aspectos más importantes de sus aportes para el estudio reflejando, elementos como el título, autor, indicadores, (lesiones bucales y peribucales, por posible abuso o maltrato físico, conocimiento, para el diagnóstico, la negligencia dental como maltrato infantil, y el rol que juega el odontólogo o su actitud ante la posible sospecha de casos de maltrato infantil), diseño investigativo utilizado,

muestra empleada y resultados obtenidos. Para la obtención de los resultados se reflejan de las fichas bibliográficas anexas (Anexo A, B, C y D).

#### **4.2. Resultados de la búsqueda y selección de estudios**

De los artículos seleccionados, y analizados por su elegibilidad, se realizó un análisis del discurso teórico de estos artículos, mediante una síntesis cualitativa y los más relevantes establecido en los indicadores de este estudio (lesiones bucales, peribucales y orofaciales, por maltrato infantil, la negligencia dental, y el rol del odontólogo ante la sospecha de MI), los cuales se extrajo de las tablas de la ficha bibliográfica. Para los resultados encontrados, se procedió a esquematizar en las siguientes tablas.

En la tabla N° 1, se refleja, la síntesis de las lesiones por maltrato infantil, extraído de los artículos analizados, que se le pueden presentar al odontólogo, o a el estudiante en formación y este debe identificar diagnosticar, para posteriormente asociarla con posibles casos de maltrato infantil.

**Tabla N° 1. SINTESIS DE LAS LESIONES BUCALES, PERIBUCALES**

- **Comportamiento inusual del niño en la consulta y en el sillón, dependiendo de su esfera psicoeducativa**
- **Laceraciones de labio, frenillo por alimentación forzada**
- **Hematomas: Brazos, peri-orbitarios, equimosis**
- **Lesiones de Tejidos Blandos: laceraciones y Contusiones: rodillas, codos**
- **Quemaduras, Brazos, Cara, Boca Lengua, Paladar blando, Mejilla, mano, dedos, con objeto (cuchara caliente), con cigarro, Plancha de ropa, plancha de la cocina**
- **Trauma dento-alveolar, avulsiones y Traumatismos cutáneos**
- **Desgarro en piel, arañazos**
- **Mordedura; mejilla, Nariz, cuello, brazos**
- **Fracturas: dentarias,**
- **Fracturas ósea faciales, brazo, extremidades**
- **Caries, periodontitis**
- **Abuso sexual: Lesiones mucosa de boca y paladar**
- **Infecciones de transmisión sexual en boca (clamidia, VPH**
- **Golpes en brazos más frecuente en nalgas**
- **Estrés, apretamiento dental (bruxismo de céntrica)**
- **Diferencias de accidentes con lesiones únicas a lesiones físicas, por MI**
- **Síndrome del niño sacudido**
- **Falta de conocimiento para asociar las lesiones con abuso infantil o maltrato infantil**
- **Variaciones del ADN (genes) alteraciones en el desarrollo motor, cognitivo y psicológico**
- **Pocos reportes de los casos de MI, por lo tanto, déficit en la formación del profesional para reconocer y asociar las lesiones.**

**Fuente:** Márquez y Segueri (2022)

En la tabla N° 2, se sintetiza los aspectos extraídos de los artículos seleccionados, en la ficha bibliográfica sobre negligencia dental (anexo N° B), referente a la negligencia dental, desde la perspectiva sociedad, instituciones de salud, instituciones legales, la

familia (padres y/o cuidadores), el odontólogo; todo ello influenciado por aspectos socioeconómicos y educativos en la sociedad.

Tabla N° 2. NEGLIGENCIA DENTAL

- **Actitud del profesional al identificar las lesiones de MI y no reportar la denuncia**
- **El estudiante al reconocer las lesiones físicas del MI y no denunciar se contribuye con la Negligencia dental**
- **Conocer las lesiones y desconocer como reportar denunciar**
- **Sociedades violentas, ambiente familiar violento, madre responsable de la agresión**
- **El nivel socioeconómico del ambiente del niño contribuye con una salud bucal deficiente**
- **Falta de los padre y/o cuidadores en mantener la salud bucal del niño**
- **Déficit en asociar las lesiones con el MI**
- **Miedo a la denuncia**
- **Negligencia crónica con otras enfermedades sistémicas asociada a la dental**

**Fuente:** Márquez y Segueri (2022)

El análisis de la ficha bibliográfica sobre la actitud del odontólogo ante la sospecha de maltrato infantil, el anexo (C), resumida en la Tabla N° 3 Refleja en los artículos seleccionados, aspectos relacionados al quehacer odontológico, cuando se presentan casos de sospecha de maltrato infantil, que van desde como registrar la información en la historia clínica, documentado con anexos a estas, como fotografías, modelos, exámenes complementarios y que estos estén tomados bajo los estándares de lo que establece la odontología forense. El desconocimiento de cómo hacerlo y posteriormente a donde dirigirse, que institución, a donde pueda, llevar la

documentación. El desconocimiento del proceso de denuncia. Lo relevante es estar consciente de la responsabilidad ética y legal del profesional de la odontología ante la posibilidad de estar ante casos de maltrato infantil

**Tabla N° 3. ROL DEL ODONTÓLOGO EN IDENTIFICAR Y DE DENUNCIAR (INTRACONSULTA) Y DENUNCIA DEL NIÑO VÍCTIMA DE MALTRATO (EXTRACONSULTA).**

- **Estadísticas que discrepan entre los casos de diagnóstico de sospecha de MI y las denuncias, diferencias significativas entre el conocimiento y la actitud del profesional**
- **Reconocer las lesiones de MI, diagnosticar y notificar la sospechas de MI**
- **Dificultad en hacer las denuncias**
- **Barreas para hacer las denuncias**
- **La no denuncia es al No saber cómo y dónde hacerla**
- **Falta de formación en asociar las lesiones con el diagnóstico y el reporte o denuncia**
- **Falta mayor interacción con la disciplina Odontología legal y forense**
- **Desconocer con llenar la Historia clínica con los soportes de MI**
- **Interacción con los padres para obtener la información del MI**
- **Estar dispuestos a recibir capacitación de como registrar la documentación del MI**
- **Aspectos legales sobre la obligatoriedad de reportar y denunciar los caso de sospecha de MI**
- **Responsabilidad ética y legal ante el niño de reportar los casos de MI**
- **Desconocer las instancias o instituciones d0nde reportar**
- **Necesidad de tener guía o protocolos de como registrar y documentar la información de sospecha MI, para la denuncia.**
- **En la Relación odontólogo paciente, considerar, ganarse la confianza del niño, para visualizar el porqué de su comportamiento**
- **La odontología legal y forense formar de cómo deben ser registrados los elementos para la denuncia (fotos, ADN, Modelos, RX,) para que estos sean admisibles por su confiabilidad y ser jurídicamente aceptables**

- **el papel del odontólogo al diagnosticar, tratar y denunciar la existencia o no de maltrato infantil, sobrellevando la angustia de las amenazas de los tutores, y hacer seguimiento a las denuncias**

**Fuente:** Márquez y Segueri (2022)

**4.3. Discusión:** en esta fase del estudio, por lo extenso a la vez diferente e interrelacionado de los indicadores del estudio, se procedió a la discusión por separado de cada uno de estos indicadores.

#### **4.3.1. En relación a las lesiones por posible maltrato infantil:**

Los padres y representantes, así como los cuidadores, que incurren en la violencia contra el niño y/o adolescentes, el abuso físico y psicológico, maltrato infantil (MI), en el niños, suelen aparecer secuelas de esa violencia física, especialmente en la zona de cabeza y cuello, específicamente en la región facial y bucal, es por ello que el profesional de la odontología debe estar formado y capacitado para poder conocer los tipos de maltrato infantil y asociar esos signos y síntomas en boca y zona peribucales, como indicadores de sospecha de maltrato infantil.

En el estudio de Mora 2020, describió las lesiones orofaciales asociadas al MI, tales como como hematomas, quemaduras, laceraciones, cortes, equimosis, contusiones, abrasiones, etc., siendo las más característico en el MI, los traumas dentoalveolares, fracturas Oseas, y lesiones de tejidos blandos por negligencia por parte del cuidador caries, enfermedad periodontal, aftas e infecciones (45). Esto coincide con el estudio

de Fisher Susan A 2017, en relación a la zona donde los niños sufren de la violencia, siendo el rostro con 68% de los entrevistados es el sitio mayor de las agresiones físicas y capaces de identificarlas como MI, exponiendo que lo más importante es saber derivar y notificar con base a registros (46). Semejante el estudio de Salazar Tiago 2020, donde expuso que el sitio de mayor frecuencia de las lesiones por MI en tejidos blandos, de naturaleza muy sutil en bebe, y en niños más grande lesiones a nivel bucal, con hallazgos clínicos muy bien definidos, los signos más frecuentes, como daños causados por una cuchara o un golpe en la cara, (47), en similitud con el trabajo de Mora 2020, y los autores antes citados es importante profundizar durante la formación del odontólogo en la detección de signos y síntomas indicadores de MI, de cómo afrontar la situación y cuáles son los protocolos a seguir en cuanto al reporte y derivación (45). Además, coincide con Cruz Martillo 2021, al presentar recomendaciones al odontólogo y al pediatra de cómo identificar al paciente el Maltrato y a su vez como encaminar la denuncia de la sospecha de abuso, sugiriendo que la raíz del problema de MI, se origina en el núcleo familiar o círculo cercano al niño y cuando se identificó signos de violencia física, atendidos por el odontólogo y el pediatra asentado su registro y notificación (48).

En este sentido, ante lo expuesto por Fisher Susan 2017, ante la sospecha de MI, el odontólogo debe hacer un minucioso examen y evaluar los signos de trauma orales, caries, gingivitis, así como infecciones en boca de origen de transmisión sexual, encontrando un 12% de adolescentes con gonorrea y un 14% con Chlamydia, Virus de

Papiloma Humano, lo que haría sospechar de abuso sexual, abuso sexual, por lo cual el profesional debe sospechar de que estas infecciones son un factor de riesgo, sumando de como es el comportamiento del niño en la consulta. Otros indicadores de MI evidenciado por el autor citado son: las marcas de mordeduras, la forma, profundidad y frecuencia es un indicador de abuso infantil, las quemadura, laceraciones en lengua, labios, mucosa paladar, en la encía o mucosa alveolar, en el frenillo, fracturas, desplazamiento o avulsión dentaria, fractura de huesos de la cara; también las marcas de objeto dejados en la piel del niño, como por ejemplo, zapatos, de manos, de igual manera las laceraciones contusiones y/o abrasiones, las injurias provocadas por instrumentos al alimentarlos de manera forzada, el tetero, la marca de los dedos las manos o por sustancias causticas o calientes (46).

Otro factor a tomar en cuenta son las situaciones estresantes provocada por el maltrato físico o el abuso infantil que afecta la salud bucal y se manifiestan como problemas de bruxismo de céntrica o apretamiento dental, reflejado en el estudio de Doria AM, Navarro 2016, donde encontró asociación significativa entre el MI y el apretamiento dental pero no con el bruxismo con desplazamiento, Los niños con MI presentaban apretamiento Bruxismo de céntrica con 57,7% , además estos presentaban el 32,7% grado de ansiedad leve a moderada (49).

Es por ello, que el profesional ante sospecha de MI, debe sustenta en la historia clínica (HC), todos los hallazgos evidenciados, ya que estas manifestaciones o síntomas

presentes en boca, que se podrían documentar y anexar datos de laboratorio, fotos, modelos, bien La cavidad oral es el principal foco para identificar los signos de Abuso físico infantil; por eso el odontólogo debe ser el primero en registrar (HC con fotos modelos) evidencias para poder hacer la denuncia de posible sospecha de MI detallados en la HC, para hacer la interconsulta con el pediatra y registro odontología forense, autoridades pertinentes La Caries dental, enfermedad periodontal (de larga data o crónicas), y otras condiciones orales que causen dolor, infección, pérdida de la función (masticar bien), o pero si lo dejan de tratar, causando efectos posteriores, por ejemplo en la alimentación y su nutrición.

En virtud de que los indicadores de MI, Maldonado Aurelio 2017, considera el bajo la presencia de signos y síntomas, en las investigaciones revisadas, se han centrado en esquematizar los tipos de Maltrato o abuso infantil desde el físico, como psicológico, o por descuido, las lesiones de piel y mucosa, encontrando que los hematomas representados en el 30%, desgarros y arañazos 21%, los traumatismos cutáneos 20% quemadura 16%. Las áreas más frecuentes nalgas, cara y extremidades. El autor considera que las lesiones neurológicas, por sacudidas, golpes, provoca hematoma subdural o hemorragia subaracnoidea con una mortalidad de 20 a 25% (50).

El odontólogo al realizar la exploración oral, podrá asociará la presencia de laceración de labio, desgarró de frenillo, alimentación forzada laceración de mucosa paladar,

posibles señales de abuso sexual por las lesiones en mucosa labios frenillo, petequias paladar.

Quemaduras en lengua y mucosa labial y gingival, traumatismos fracturas dentarias avulsiones, infecciones por caries, lesiones múltiples de dientes destruidos, fracturas en la cara, con el MI. Sumado a la importante la anamnesis y la RX, Estos elementos auxiliares al diagnóstico facilitara al profesional que identifique las lesiones de MI.

Cabe destacar que es importante hacer la descripción por escrito, tal como lo expresa Maldonado Aurelio 2017 al ser necesario además el registro fotográfico, con una etiqueta identificativa y una escala diseñada para tal fin, también sacar modelos de la mordida, si es posible el examen de ADN, el tiempo de ocurrido la agresión, Si presenta hematomas, el color, ya que puede ser lesión crónica, si son de quemadura por cigarro, su forma simétrica y circular denotando presión quemaduras, la presencia le lesiones periorales por objetos calientes utensilios de comer (corroborar por su profundidad, si es accidental o infringida) considerando el autor que el odontólogo tiene la responsabilidad de identificar y notificar a los profesionales sanitarios de la sospecha de MI, ya que su responsabilidad penal, civil, administrativa (50).

Es importante exponer, que el estudiante, durante su formación académica, debe recibir aspectos curriculares sobre el MI; a esto hace referencia Rodríguez P 2017 en su investigación, que los estudiantes de odontología se les dificulta o estar poco

preparado para identificar, diagnosticar las lesiones oro-faciales donde se sospecha MI, con el 85,6%, y ellos no realizan notificaciones en 97,4%, alegando no saber cómo y donde hace la notificación con el 74%, considerando además con un 85,6% considerándose no estar preparados para atender estos niños, pero si estar dispuestos a recibir capacitación y formación acerca del tema en un 89,7% que les permita formarse, identificar los casos y poder hacer las denuncias (51). De estos estudiantes un grupo de estudiantes de inicio de las clínicas y un grupo de estudiantes de los últimos años, presenciaron en su prácticas clínica casos de sospecha de MI con un 14,3% y el 22,1%, respectivamente y solo el 2,1% de esos casos fue notificado a las autoridades. Lo más interesante es que el 74,4% de los estudiantes quieren recibir la formación y conocer el órgano o institución a la cual se debe reportar o notificar y denunciar los casos de sospecha de MI, estos resultados son semejantes a lo planteado por, dal-Santo Mendoza F. et al 2021 y Gutierrea V. Noemí 2021, al considerar que para poder dar un buen diagnóstico y registrar la documentación para la denuncia de sospecha de MI, es necesario que durante la formación de los estudiantes se profundice más sobre el tema, para que el estudiante no solo adquiera los conocimientos, también destrezas y actitudes, que estimulen su participación a un aprendizaje experiencial y reflexivo para reforzar su futuro profesional y su rol en la protección de la infancia (21 y 25).

El estudio citado anteriormente coincide con Coelho de Souza 2019, desarrollado en la India, donde la prevalencia de violencia es preocupante, donde el 90% de los estudiantes no han visto casos de sospecha de MI, durante su formación, pero están

motivados ante la necesidad en su formación de las lesiones su identificación para un mayor conocimiento y la actitud al presentarse casos, conocer de los formatos y documento para hacer la denuncia, y las instituciones encargadas para ello (52).

Pero es paradójico que un estudio similar, realizado en países con un alto índice de violencia familiar e infantil arrojen en los entrevistados un pequeño % alude haber recibido información 18% pero el 35,6% no sabe o conoce las instancias a donde dirigirse destacando las barreras para notificar. Considerando que más del 60% piensa que tiene poca información como para relacionar un caso de MI, en comparación a Dinamarca donde el 8,9% de los entrevistado habían recibido formación sobre el tema y conocen de las barreras en los procedimiento, para notificar la sospecha de MI, además consideran que los Odontopediatría eran capaces de clasificar, diagnosticar los casos de sospecha de MI, un 51,6% lo hizo de manera correcta estos presentan un nivel medio de conocimiento a nivel de los profesionales de la salud con especialización (47).

En la investigación se consideró la mayoría de los profesionales de la odontología no poseen el conocimiento adecuado cuando se trata de identificar y diagnosticar para relacionar con casos de posible Abuso infantil. Percibiendo que hay una laguna y que es necesario profundizar más en los conocimientos durante su formación y posterior capacitación. Al no ser abordado el tema de MI AI, en la disciplina Odontología legal, conlleva a profesionales con dificultad para diagnosticar para conducir de forma correcta (47).

Cabe destacar que en la investigación de Alves Milena 2016, a los cirujanos dentistas, guardan relación con las investigaciones anteriores, donde ellos exponen que reciben poca información de las manifestaciones físicas en boca y psicológicas en caso de abuso sexual, por lo tanto, se hace un diagnóstico poco preciso y en consecuencia no cumplen con su papel de notificar los casos de posibles sospechas y dejan de hacer prosecución al caso. Así como desconocen su obligación de denunciar ese tipo de violencia física, considerando el investigador la importante de que los profesionales tomen consciencia durante su etapa de formación y posterior capacitación profesional, para que no dejen casos por omisión, considerando la importante de las instituciones Universitarias en la parte legal y forense, desarrollen esta disciplina con mayor hincapié (53).

Las lesiones peribucales extendidas en el rostro a nivel peri-orbitario, con hematomas, además con fracturas a repetición en extremidades además o sumadas como posibles indicadores oro-faciales conllevan a diagnosticar síndrome del niño con maltrato, como lo planteo Martagon LR, 2016 en su investigación, basándose en la frecuencia epidemiológica del daño a las estructuras oro-faciales, relacionadas al síndrome del niño con maltrato, considera que el profesional tiene el compromiso ético y legal de intervenir en la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de este problema social (54).

En este orden de ideas las lesiones que se puedan presentar en la zona oral y peri-oral, extendiéndose a cabeza y cuello, ámbito del odontólogo, según lo establecido por los aspectos bioético y normativa legal, el paciente es visto como una entidad, como una unidad, la observación clínica siempre va más allá, desde aspectos de comportamiento a posibles lesiones en cuerpo y extremidades, que lleva al odontólogo dar un diagnóstico de posible sospecha de MI, que le crean un conflicto, o dilema a resolver, buscar interconsulta y continuar con su capacitación profesional en el área forense, de cómo estas situación de abuso físico al niño, transformado en violencia infantil, causa en el niño situaciones estresante, que a largo plazo va afectar no solo su salud mental psicológica, como ansiedad, depresión, sino que afecta aspectos neurológicos por alteración en su ADN, como lo corroboran los estudios de Urgiles A. W, 2021, y Botswana H. P. 2021, que modificas los genes que regulan la respuesta al estrés y equilibran las emociones. Se observó disminución del volumen de Hipotálamo, corteza prefrontal y temporal. Estas alteraciones moleculares principalmente epigeneticas, por metilación en el ADN, la principal metilación encontrada está relacionada a los genes del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal. Vías de neuro-trasmisores del sistema inmunológico, así como acortamiento de los telómeros, lo que hace más propenso a niños a padecer enfermedades crónicas (23, 55).

En este sentido la responsabilidad del odontólogo va más allá de las lesiones orales y periorales, en conocer la magnitud de lo que implica el MI y su implicación en ese niño, cuando sea adulto, como sustento a estos planteamiento esta la investigación

realizada por Mesa-Gresa P. 2020, donde concluyo que el MI puede ser influenciado las diferencias individuales y diferentes factores ambientales, sociales y genéticos, implicados en las secuencias del MI hay cambios neurológicos que influyen en su desarrollo tanto a corto como a largo plazo, los cambios estructurales; alteraciones en el hipocampo, la amígdala, las estructuras cerebrales, el cuerpo caloso y el córtex cerebral (56). Funcionalmente: secuelas cognitivas, altos niveles de estrés psicosocial, dificultad conductual y problemas sociales, que se pueden asociar a diversas psicopatologías. Estas alteraciones están moduladas por diversas variables, como el tipo de maltrato, el sexo del niño y se relacionan con los cambios observados en adultos agresivos; contribuyendo en un futuro en una conducta violencia humana. Es ahí donde el odontólogo debe contribuir en prevenir, tratar y denunciar el maltrato infantil, para tener una mejor sociedad.

#### **4.3.2. En relación a la negligencia dental:**

Discusión y resultados.

La Negligencia, dental, dependiendo de la cultura, de los padres y/o cuidadores, según sus costumbres educación y no darse cuenta adecuadamente de la salud y seguimiento del tratamiento del niño, patologías como la Caries dental, enfermedad periodontal (de larga data o crónicas), y otras condiciones orales que causen dolor, infección, pérdida de la función (masticar bien), las cuales pueden dejar de tratar, causando efectos posteriores, por ejemplo en la alimentación, nutrición, el desarrollo motor y cognitivo.

O definida la “Negligencia definida como un tipo de maltrato referido a la falla de proveer del cuidador las necesidades básicas al niño,” (Suruchi Malpani 2020. (57)

Las investigaciones relacionados a las lesiones orales y peri-orales, en el maltrato infantil, donde se indaga más allá de las consecuencias, se busca su etiología o causa de esas lesiones por MI, como la investigación de Suruchi Malpani 2020, realizada en estudiantes, donde estos en un 76,8% pueden identificar las lesiones de MI, y el 81,6%, puede asociar los indicadores de abuso físico (desgarros, mordeduras, laceraciones), alteraciones del comportamiento del niño en la consulta, como el de los padres y cuidadores, considerando que el 90,3% que debe ser odontólogo el responsable en reportar los casos de sospecha de MI, y solo el 32% de los odontólogos, detecto y reporto los casos de posible MI, considerando que esas lesiones al no ser tratadas conducen a negligencia y esta hace susceptible al niño a daños emocionales, debido a datos de largo tiempo, de niños abusados, infanticidio, mutilación violencia, han conducido a crear sociedades para la prevención contra la crueldad infantil, el autor concluye que existe una gran proporción de casos no documentados y no reportados, además la carencia de las denuncias y la responsabilidad legal de los profesionales ante esta situación (57). El abuso infantil y la negligencia es un problema de salud pública y social a nivel mundial, ya que es un trauma que afecta a corto y a largo plazo a los niños El termino de negligencia es difícil de definir dependiendo de los estándares de protección infantil por ejemplo dormir el niño en otra habitación depende de varios países considerado como normal.

En este orden de ideas, en la investigación de Singh, et al, (2020), considera de que hay evidencia de reportes de abuso infantil, estas denuncias, Como el caso de la India, donde los profesionales conocen los signos del abuso infantil, pero desconocen cómo hacerlo, de manera adecuada, alegando no poseer el conocimiento específico, el autor concluye, que la negligencia es difícil detectarla, pero a nivel odontológico, se podría, por la presencia de caries, úlceras en la cavidad oral y los niños presentan un comportamiento inusual en la consulta (58).

Sumado a lo planteado identificar al niño maltratado o enmarcarlos en el síndrome del niño sacudido, también es un abuso infantil que puede pasar sin ser tomado en cuenta por el profesional ocurriendo en la negligencia dental, tal como lo plantea, Domínguez A. 2020, este tipo de maltrato físico por los padres o cuidadores, al propio niño, el contexto psicosocial, donde se desarrolla. el principal síntoma o signo reflejado en la literatura, fue el llanto por cólico, donde se presenta la Triada con hallazgos de: Hematomas subdural, hemorragia retiniana y encefalopatía por hipoxia, isquémica Concluyendo: el examen forense se debe centrar en buscar signos compatibles con abuso físico, recolectar la información, mediante la anamnesis (22).

Ante este planteamiento se refuerza, lo expuesto por Gonzalo 2012, que para el profesional va más de identificar las lesiones orales y dentales por abuso físico, como sospecha de MI tener presente los indicadores físicos de posible sospecha, las enfermedades dentales, los observar factores que puedan contribuir con diagnosticar

negligencia dental, sumando los problemas de salud derivados de una negligencia crónica y otros indicadores de abuso físico o sexual, las lesiones y enfermedades orales, así como las infecciosas de tipo sexual, son sospechosas o sugerentes, considera el autor; es importante que el profesional tenga consciencia del problema, este formado y conozca como diagnosticar y notificar, contribuirá con la prevención y detección del MI y como y cuando documentar, para prevenir en cierto modo la negligencia dental (59).

Estos planteamiento, conllevan a la reflexión, de cuando en una primera instancia son los padres y/o cuidadores del niño y adolescente, este no vele por satisfacer o cumplir con las necesidades básicas, en especial en salud física y emocional, se presentan casos de negligencia, como la dental; se puede alegar aspectos socioculturales y económicos que conlleva a los padres a no cumplir con esta responsabilidad, a esto se suma las entidades de salud y estatales, que no tienen programas educativos preventivos, dirigidos a mantener y mejorar la salud del niño y de su entorno, lo que en muchos casos, lleva a la negligencia dental, esta idea, se asemeja a la investigación realizada por Cancado Figueredi, 2018. Al considerar que, en ciudades con índice de violencia, se encontró en su estudio el reporte de casos de sospecha de MI en un 57,46% y de esos casos el 36,25% fue por negligencia siendo la madre la responsable de las agresiones, considerando a la violencia infantil, en este tipo de ciudades la necesidad de que los profesionales de la salud odontólogos, tenga en su formación herramientas que le permitan el abordaje de víctimas de violencia (60),

El aspecto socioeconómico ha sido considerado en varias investigaciones como la de Kvist 2016, al reportar el 86%, al reporto conocer que los niños tenían una pobre salud bucal. Esto por fallas en la atención odontológica o desconocimiento del tratamiento o negligencia dental y en la salud oral, así como el comportamiento de hábitos saludable con dos grupos con unos con necesidad de tratamiento y otros con control en su tratamiento, se encontró que los cuidadores no llevan a los niños a tratamiento odontológico, sumado a la sospecha de MI, los padres o cuidadores, fallan en mantener la salud oral y la necesidad de enviar al especialista. Esta pobre salud oral percibida, se presente como negligencia dental, adicionada al costo de los servicios de salud dental, es un indicativo más amplio de un problema social, que agrava la prevención del maltrato infantil, en este caso la negligencia dental. Existiendo la diatriba de quien es la responsabilidad sobre la salud dental y la situación social del niño, para su atención, en la investigación concuerda que el odontólogo especialista en atender niños, es de gran importancia, pero requiere de entrenamiento para contribuir en minimizar la negligencia dental cuando se sospecha de MI, para que pueda documentar los registros fiables para poder hacer los reportes al servicio social. Estos reportes ayudan al niño y a sus familiares a recibir de otras fuentes, supervisión e intervención que esta disponibilidad en los servicios de salud (61).

Considerar de quien es la responsabilidad de identificar y diagnosticar las lesiones bucales, oro-faciales, asociadas a lesiones en extremidades, cabeza y cuello, por parte del odontólogo, como sospecha de MI, ha sido plasmado en anteriores citas, así como la de Lima Silva, 2021, al encontrar que los docentes con años de experiencias y

especialistas, consideran con el 75,56% poder identificar esas lesiones y lo más importante es que el 82,2% desea ampliar su conocimiento, siendo lo más relevante que el 95,56% considera la importancia de la denuncia por parte del odontólogo, es su responsabilidad, que de no hacerlo debería estar penalizado o amonestado por la negligencia dental (62).

El odontólogo al asumir la responsabilidad, y no poseer todas las herramientas que faciliten el registro fidedigno, y con el miedo a no hacerlo bien o el desconociendo de las instancias a donde llevar la denuncia, sumado a las represalias por parte del entorno familiar, contribuye a la negligencia dental, este planteamiento, es semejante a la investigación de Nimra 2021, donde encontró que el 75%, considera la necesidad de tratamiento por negligencia, presentando problemas de dolor e infección y solo el 40,91%, reporto casos telefónicamente, solo el 20% conoce de las instituciones que trabajan en relación del MI y negligencia en la salud de los niños. Los odontólogos consideran que esa responsabilidad de la salud del niño es deliberada en padres y cuidadores al no buscar tratamiento dental. La importancia de reconocer las lesiones de posibles MI y negligencia dental, concluyendo que es necesario tener programas de educación salud para no solo reconocer los síntomas de MI y negligencia, para poder saber cómo responder. Al sospechar de negligencia dental la odontología forense pueda tomar medidas en asegurar pruebas diagnóstico y tratamiento (63).

#### **4.3.3. Discusión, Rol del odontólogo ante el maltrato infantil:**

Debido a que las lesiones por MI, se presentan en gran parte en la región oro-facial, siendo el hallazgo más importante la caries dental, quemaduras y fracturas, además considerando el factor de riesgo más frecuente el comportamiento de los padres o cuidadores, siendo el odontólogo el que está en contacto con esta situación, pero las investigaciones de Melo 2019, revelaron la discrepancia entre los casos de sospecha de MI y los casos denunciados, el investigador, concluye que los odontólogos son capaces de detectar, las lesiones, pero existe la falla en el conocimiento de cómo reportar los casos de sospecha de MI, recomiendan la necesidad de establecer guías, de cómo sustentar los casos, registro en la historia clínica los signos y síntomas presentados, que pueda servir de soporte en el diagnóstico la notificación. Además de mejorar en entrenamiento de la disciplina legal y forense en odontología, establecer intercambio con las instituciones encargados de recibir y tramitar las denuncias, ya que no hay estándares internacionales sobre como reportar y autorizar la denuncia (64).

Este planteamiento coincide con Rondón 2018, al considerar que el odontólogo es el profesional de la salud que, al examinar al niño al poder identificar los signos de MI, estos indicadores observables: Laceraciones, equimosis, quemaduras, traumatismos dentales entre otros, previo a sus conocimientos preparado para reconocer, diagnosticar y notificar las sospechas de MI a las autoridades

competentes, debido a que la zona más frecuente de esas señales es la zona orofacial, de violencia física (65).

En este sentido la investigación de Martins 2017 y Hinchliffe 2021, detectaron que los odontólogos pueden identificar los signos, la dificultad se centra en poder asociarlo como abuso infantil y cómo hacer la denuncia, considerando la importancia de tener entrenamiento, encontrando que el 77,8%, quieren recibir capacitación de cómo hacer la denuncia, además existe un 48% de ellos, tienen el miedo a denunciar, considerando que la principal barrera para hacer la denuncia es la falta de conocimiento para percibir el abuso y como denunciarlo. (66 y 67).

Cabe destacar que el odontólogo es de gran ayuda a la hora de identificar el maltrato infantil por medio de hallazgos de lesiones bucales y peribucales, pero este debe tener las herramientas, para darle la importancia que merece al registrar los datos en la Historia clínica, que sirva no solo para resolver la emergencia, hacer la interconsulta y apoyo al momento de notificar la denuncia ante las autoridades correspondiente y servicios sociales. Bautista y Santos 2021, los autores consideran que es importante promover medidas preventivas para evitar el MI, entrenarse en lo que es la odontología forense (68 y 69).

En esta investigación se destaca que las manifestaciones clínicas de abuso físico, sexual, pueden ser identificados por el odontólogo, mientras que el abuso psicológico conlleva aspectos emocionales que hay que detallar más en el

comportamiento del niño en la consulta y su efecto en la vida adulta (70), corroborado por la investigación de Alves 2021, (71), donde encontró que el 95% de los odontólogos conoce del tema, mientras que el 49% no sabe cómo reportar, concluyendo que el odontólogo ante la sospecha de MI o abuso infantil, su rol es notificar de esa sospecha de casos, para ello debe tener conocimiento para el diagnóstico y la conducta a seguir.

Otro estudio similar el de Flore M. 2020, donde no se encontró diferencias significativas entre el conocimiento 91,2% y la actitud adecuada 67,2% concluyendo que el nivel de conocimiento de lesiones peri bucales como elemento del diagnóstico en el Mi fue malo y con respecto a la actitud o rol a desempeñar, recomendando mejorar la educación o capacitación sobre el MI, resultados similares a los de Rondón D. 2019, (73), donde el 74% ha observado niños con signos de MI y haber atendido el 7,69% y solo el 42,3% observo la presencia de traumas oro-faciales, además el 23,08% logro comprobar que era MI, resultando relevante que el 39,77% lo ha conocido del MI pero no ha denunciado, además el 50% desconoce el proceso legal para denunciar el MI y solo el 7,69 conoce la existencia de un comité para el manejo del maltrato Infantil. El 100% considera necesario la implementación de cursos en relación al tema; los odontólogos manifiestan conocer los indicadores de maltrato Infantil, pero no son reportados (denunciados), sin embargo, ellos están

abierto a recibir las instrucciones y crear comités para contribuir a la detección y prevención del MI (72).

Estos resultados se asemejan a los de Vergara, 2017, pero él hace referencia a su trayectoria como profesionales plantearon que un 5,3% se le había presentado sospecha de caso de MI, durante su práctica y un 34,4% había tenido casos de MI, considerando que los resultados de su estudio, el nivel de conocimiento fue deficiente, mientras que la actitud fue favorable, a pesar de que al presentarse los casos de sospecha de MI, sus prácticas fueron inadecuadas, al no registrar bien las lesiones en la Historia clínica, y reportar el caso (74). Estos resultados difieren a los de Quispe, 2017, al considerar que los cirujanos dentistas tienen un conocimiento regular con el 83,6% de los entrevistados y el 91,8% un nivel de actitud adecuado y que el 53% un nivel práctico, en conclusión, el investigador considera que los odontólogos tienen un nivel regular con respecto al conocimiento y un adecuado nivel en relación a la actitud y buen nivel con respecto a la práctica sobre las lesiones bucales como elemento de diagnóstico del MI (75).

Con respecto a investigación en estudiantes, Farria 2021 (76) y Guilherme, 2017 (77), se encontró que el 99,0% consideran que ese tema es importante en su formación, pero el 44% consideran que han recibido la información, pero al hacer preguntas si conocían sobre MI el 75,2 % considero que Sí. En relaciona de la necesidad de hacer la denuncia el 85% lo considera su rol, pero solo el 10%, tienen

conocimiento de la ficha de denuncia y que al no hacerlo pueden tener una notificación y una sanción monetaria, concluyendo en su estudio que los estudiantes manifestaron tener un conocimiento satisfactorio, pero dificultad en el diagnóstico y en el dominio sobre la denuncia (76, y 77). Este estudio es semejante al de Lozano R. 2017, solo que la muestra consideró que el 14,9%, tuvo la formación y el 40,5% conoce los protocolos locales para las denuncias y manifiestan de las posibles barreras al hacer el informe y denunciar (78).

Ante este planteamiento se hace relevante lo expuesto por de Lima 2020, en su investigación al elaboró una tabla para identificar el maltrato físico en la zona orofacial, identificando: Mordidas marcas, fracturas dentarias, laceración de tejidos duros y blandos Hematomas en varios estadios de cura, ya que la evidencia arroja las con pocas herramientas para diagnosticar casos de violencia infantil que poseen los odontólogos, que le faciliten una correcta actuación del profesional, con miras de proteger al niño, debiendo este denunciar los casos de sospecha ante el consejo tutelar o al juzgado, concluye el investigador que es de suma importancia el reconocimiento de los signos y lesiones de MI, para que puedan cumplir con la responsabilidad ética y legal ante estos casos (79).

Estos resultados son importantes y en especial en el estudiante ya que, desde el punto de vista Bioético, su campo de acción al momento de hacer el examen clínico, es el sistema estomatognatico, donde los síntomas y signos del MI son más frecuente en

cabeza y cuello sin dejar a un lado que el paciente se atiende y ve como un todo integral, este planteamiento se asemeja a los resultados de la investigación de Farrias 2021, (76) y Freire 2019 (80), además considera la incorporación de aspectos curriculares sobre el MI durante su formación, considerando que los reglamentos establecen que el odontólogo está obligado con el diagnóstico de sospecha, hacer la notificación de caso de MI, y si esta no es adecuada, dificulta el dimensionamiento epidemiológico del problema y por ende el desarrollo de programas y acciones para enfrentar el diagnóstico y actitud del odontólogo.

En este orden de ideas la investigación sobre aspectos curriculares en la formación de estudiantes, el estudio Pinhero 2019, el 98,5% de entrevistados consideran tener el conocimiento impartido en la asignatura legal y forense y en un 80,5% estar capacitados de diagnosticar sospecha de MI, pero consideran que deben capacitarse mejor como profesionales ya que el 53,5% desconoce cómo es el proceso de la denuncia y el 64,5% desconoce las instituciones encargadas de tramitar las denuncias, concluye que es necesario, actualizar y profundizar en la disciplina Legal y forense en odontología, ya que según la OMS, el maltrato infantil es un problema de salud pública que se ha ido incrementado (81).

Los resultados de la investigación anteriormente citada coinciden con la de Dorigoni 2019, pero la muestra estuvo conformada con estudiantes y docentes, la diferencia fue que los docentes en un 79,3 % realizaron la denuncia al consejo tutelar y el resto

de la muestra afirmo no recibir información necesaria sobre el tema de MI, considerando los profesionales que no tuvieron mucha información durante su formación académica (82).

En la práctica clínica el odontólogo al diagnosticar sobre los signos y síntomas del MI y hacer su reporte, el observa y analiza el comportamiento del niño, asocia estas lesiones con posibles laceraciones, fracturas, quemaduras y traumatismo en el cuerpo del niño, como lo demostró Vergara 2017, Doria 2016 y Chofré 2019, en su investigación, donde el 50% de los casos de traumatismos más común es de cabeza y cara en niños y las lesiones en bocas, dientes, mucosa y lengua, así como mordeduras, lesión en las mejillas, peri-orbita, lóbulo de la oreja, cuello brazo muñeca, hombros, tobillos, Lesiones por abofetear, tironear, golpear, morder, quemar con objetos, alimentación forzada, por atadura, o estrangular, esto sumado a la actitud de los padres o cuidadores, estos elementos le arrojan posibles señales de MI, el odontólogo está en el deber de reportar (74, 83, 84). Además, la investigación de Chofré 2019 estima que los odontólogos reconocen de manera desigual las físicas asociadas a MI, además no se encontró correlación entre la formación académica a un mayor conocimiento, tampoco la relación de los años de experiencia con el conocimiento, Todos conocen sus obligaciones éticas legales en este tema, pero requieren tener más conocimiento y su necesidad de formación profesional. (84).

En estas investigaciones citas, se evidencia, al igual que la de Cifuentes 2020, realizada en Chile, la dificultad de los odontólogos en el diagnóstico, registro de la información y la denuncia, ante la sospecha de casos de MI, alegando la necesidad de recibir mayor información del tema, esto en relación al incremento de reporte de casos de sospecha de MI., en este estudio se evidencio que el 91,7% de los profesionales reportados son los casos de sospecha al MI, ya que el 83,3% conoce la obligatoriedad de reportar y denunciar siendo su conducta de hablar con los padres y responsables (85).. Pero existe discordancia entre la investigación de Melo M 2019, en la revisión bibliográfica la discrepancia entre la sospecha y los reportes de casos de MI, ya que los odontólogos pueden detectar la injurias, pero desconocen cómo reportar los casos de MI ante las autoridades, recomienda establecer guías que orienten a los profesionales para soportar con evidencia escrita, fotográfica, modelos y ADN, especialmente la necesidad de la parte forense dental trabajar conjuntamente con las diferentes disciplinas (64).

Otro aspecto de relevancia en la formación del odontólogo, es su conocimiento de los indicadores de abuso sexual en el niño, y de cual podrá ser su actitud ante este tipo de violencia, en este punto se suma la necesidad como expone Ramírez 2017, Stamm 2016 y Meza G 2020, en su trabajo, que el odontólogo debe conocer los signos y síntomas bucales que se puedan asociar a abuso sexual en el niño y los signos y síntomas clínicos bucales de abuso sexual, minimizando la ansiedad que le causa en el niño la clínica odontológica, muchas veces asociada signos clínicos

bucales de abuso sexual (86, 87 y 88). Concluyo el investigador que la formación de los profesionales en relación al conocimiento de los tipos de maltrato físico, los indicadores que permitirán hacer un diagnóstico, es reflejada en su práctica clínica, además de la necesidad de realizar la denuncia y en especial invertir en tiempo en la consulta odontológica para ganarse la confianza del niño. Cada profesional, debe asumir la responsabilidad de comprender las implicaciones legales y forenses relacionadas con la práctica profesional. En el ámbito forense, el odontólogo debe mantener registros bien documentados en su HC (legibles, jurídicamente aceptables), que eventualmente puedan brindar ayuda a las autoridades judiciales en la identificación de las víctimas y los sospechosos, además de velar por su seguridad y de su familia.

Estos planteamientos coinciden con la investigación realizada por de la Perna 2021, donde expuso en sus conclusiones que las lesiones de abuso infantil por las signos y síntomas que aparecen después en la cavidad oral, son fundamentales en el rol para detectar y notificar esos casos (89). Esto es esencial el entrenamiento sobre los protocolos, así como la relación de confianza de paciente con el odontólogo. En relación a la legislación sobre el MI, el investigador Velázquez 2016, estableció en la legislación que la atención al MI, es una prioridad en la sociedad (90). El código de Bioética de la OMS establece que los profesionales de la salud, en el área odontopediátrica, se comprometen a velar por la integridad y preservar la salud de

sus pacientes, incluida la población infantil. (Stamm B. 2016 (87), y Meza 2020, (88).

La disciplina forense en especial en odontología, juega un papel importante no solo en la identificación de cadáveres, sino en poder determinar la etiología de las lesiones por sospecha de maltrato físico en niños, dependiendo de su forma profundidad, localización, además por la estructura y forma de las unidades dentarias, estas evidencias deberán ser registradas siguiendo en protocolo para ello, que el odontólogo deberá seguir al momento de registrar en la Historia clínica esas evidencias de posible MI. Velázquez 2016, (90). Es importante destacar el papel del odontólogo al diagnosticar, tratar y denunciar la existencia o no de maltrato infantil, sobrellevando la angustia de las amenazas de los tutores, hacer seguimiento a las denuncias, aspecto necesario en la concientización del odontólogo en contribuir en dar una mejor calidad de vida al niño.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En esta fase final de la investigación, se confluye en la síntesis de los resultados analizados y permitirán comprobar los objetivos planteados en la investigación, como fue: Fundamentar las últimas tendencias en el manejo de los indicadores asociados a lesiones intrabucales y periorales que evidencian maltrato infantil, y las acciones intra y extra consulta que realiza el odontólogo ante esta realidad. Así como exponer alternativas o sugerencias en esta línea; como es el maltrato infantil, para profundizar y dar nuevos aportes en el área científica, que contribuya a un mejor entorno familiar y social.

#### **5.1. Conclusiones**

- El análisis exhaustivo de la revisión sistemática de los artículos seleccionados se puede fundamentar que a pesar de la violencia que existe a nivel mundial, bien sea por aspectos estresantes, económicos o socioculturales, hasta políticos, estos pueden incidir de manera directa, en el ambiente familiar, y dependiendo de sus costumbres, o arraigos heredados (estructura dialógica), bien sea por haber nacido en un ambiente violento, con un entorno familiar, hostil, lo que confluye en niños, con tendencia a tener un futuro, a ser violentos, depresivos, con angustias o tendencias suicidas, es

por ello la importancia de la detección o identificación de estos focos de violencia infantil, para poder actuar a tiempo, de manera preventiva, para darle una mejor calidad de vida al niño.

- Los profesionales de la salud, en especial los odontólogos al ser los primeros en ver al niño al ser atendido en su consulta, son los que al observar y en especial asociar esos indicadores de maltrato infantil, mediante modificaciones del comportamiento del niño en la consulta que no está acorde con su esfera psicoeducativa, al igual el comportamiento de los padres, además si presenta lesiones bucales y peribucales, que, por su frecuencia, forma, ubicación, entre otras, puedan dar señales de sospecha de maltrato infantil.
- Considerar que la negligencia dental, no es solo responsabilidad del padre y representante, el odontólogo y las instituciones formadora de profesionales, así como los servicios prestadores de salud deben abocarse a darle la relevancia a los programas educativos, para fomentar la salud bucal, en este sentido desarrollar programas de prevención que deben ser evaluados, a fin de verificar si están dando resultados y si sus objetivos y metas fueron alcanzadas.
- La negligencia dental al ser producto de una triada donde confluye el odontólogo, los servicios prestadores de salud bucal y las instituciones formadores de profesionales, donde el fomento de la salud y la prevención sean una misión. Esta triada converge en la familia, en especial en el niño, con sus costumbres, hábitos, además elementos económicos y socioeducativos.

- Con respecto al objetivo tres, relacionado a indagar sobre el manejo, o actitud por parte del odontólogo, ante los indicadores asociados a lesiones intrabucales y periorales que evidencian maltrato infantil, se puede aseverar que los profesionales de la odontología, están en la capacidad de asociar esas lesiones con casos de sospecha de maltrato infantil, presentando dificultad, en el registro de la información en la Historia clínica, que debe ser según los estándares internacionales y nacionales de la odontología forense. (fotos, tamaños, dimensión, modelos, exámenes complementarios).
- En relación al objetivo cuatro, sobre el analizar del rol del odontólogo en la identificación (intraconsulta) y denuncia del niño víctima de maltrato (extra consulta), se puede constatar, que los odontólogos, está en capacidad de que, en la consulta, al detectar, diagnosticar, registrar las lesiones, y la inter-acción con los padres para indagar la etiología de esas lesiones, siendo su registro y documentación donde se presentan las dificultades.
- Con respecto al rol del odontólogo extra consulta, la investigación conduce que debido a la falla en la legitimación de los datos y anexos complementarios y lo más importante en gran parte del desconocimiento del proceso de denuncia y el seguimiento a esta, el rol del odontólogo extra consulta, es una incertidumbre. Los odontólogos están dispuestos a continuar con su capacitación en relación al tema.

- El odontólogo, está en capacidad de identificar, diagnosticar y asociar las lesiones bucales y peribucales, con casos de sospecha de maltrato infantil, pero hay fallas en el seguimiento del proceso como lo establece la odontología forense, como es hacerla denuncia, bien documentada. Esta falla, por la falta de formación en relación a los entes legales y/o gubernamentales a donde dirigirse para hacer la prosecución del caso

## **5.2. Recomendaciones**

- La protección de un niño maltratado debe ser la principal preocupación de los profesionales de la salud y en caso de duda, es preferible salvaguardar el niño. Niños maltratados y niños que son testigos de violencia entre los padres tienen un mayor riesgo de crecer para ser abusadores mismos. Por lo tanto, cada vez que se evite a que un individuo de ser abusados, se puede estar protegiendo a futuras víctimas como bien. Todos los tipos de abuso causan sufrimiento a los niños pequeños y vulnerables y a los adultos jóvenes y es importante que como miembros del equipo de odontólogos o del personal de la salud, se debe estar consciente de esta problemática. Los niños dependen de los adultos y necesitan protección.
- Reconocer y romper este ciclo intergeneracional de la violencia es responsabilidad de todos, y los odontólogos tienen una oportunidad asumir un papel proactivo para ayudar a estas víctimas.

- Se invita a todo el personal de salud dental a profundizar sobre el tema para aumentar su comprensión de la naturaleza y prevalencia de la violencia en sus muchas formas de expresión y que todas las personas vinculadas al cuidado y trabajen con niños puedan reconocer el abuso y la negligencia infantil.
- El odontólogo que atiende niños o el Odontopediatra debe tener la capacidad de sospechar e identificar el maltrato, físico y psicológico, el paciente, al detectar alguno de los factores de riesgo, o indicadores de ese maltrato infantil, acompañado de signos y síntomas (lesiones físicas o psicológicas de maltratos evidentes); interactúen con el grupo familiar (intraconsulta), es necesario la intervenir de manera adecuada, es decir, realizar acciones que logren detener el problema y prevenir situaciones más graves, intentando que éstas sean lo menos lesivas para el menor. Además, con un grupo inter y multidisciplinario, (extraconsulta).
- La sociedad, las familias, y sus integrantes deben comprender que la violencia contra los niños no es aceptable y no forma parte del "comportamiento normal" y no puede ocultarse como "disciplina" o "tradicición". Es necesario promover la prevención y eliminación del abuso contra los niños, garantizar la aplicación de políticas y procedimientos sólidos
- Las universidades deben profundizar en planes de estudio opciones de capacitación actualizadas, en la disciplina legal y forense muy especialmente sobre la prevención del abuso infantil, formación en el reconocimiento de los

indicadores y signos de abuso, un plan de acción pasó a paso y contactos, de cómo hacer la denuncia en caso de sospecha de abuso infantil.

- La negligencia dental, frecuentemente identificada por la presencia de caries generalizada en los niños al ser considerada negligencia de los padres o cuidadores. Es función de los profesionales de la odontología, hacer énfasis en la prevención, junto con la provisión del tratamiento adecuado. Es importante educar y fomentar en los padres / cuidadores a tomar las decisiones correctas para su hijo y comprendan la importancia de las visitas al odontólogo regularmente, y contar con una buena higiene bucal

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: resumen de orientación. Ginebra: 2020.
2. Bromfield LM, Gillingham P, Higgins DJ. Cumulative harm and chronic child maltreatment, developing practice: the child. Youth and Family Work Journal 2007; 19:34-42.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe de la reunión consultiva sobre el maltrato de menores. Ginebra. 2018: Time to Act. World Medical Association. 2014;3(60):87-92.
4. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil. 2020. Consultado 20 enero 2022. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66734/WHO\\_HSC\\_PVI\\_99.1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66734/WHO_HSC_PVI_99.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed)
5. Loochtan RM, Bross DC, Domoto PK. Dental neglect in children: definition, legal aspects, and challenges. Pediatr Dent. 1986; May; 8(1 Spec No):113-6.
6. Singh V, Lehl G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. Dent Res J (Isfahan). 2020;17(3):167-173.

7. Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. American Academy Of Pediatrics, Pediatrics, Aug 2017; 140 (2) e20171487.
8. Manea S, Favero GA, Stellini E, Romoli L, Mazzucato M, Facchin P. Dentists' perceptions, attitudes, knowledge and experience about child abuse and neglect in northeast Italy. J Clin Pediatr Dent. 2007; 32 (1):19-25.
9. Guerra M.H. y Rondón N D. Rol del Odontopediatra ante los Indicadores de Maltrato Infantil. Universidad de Carabobo 2019 Trabajo de Grado para optar al título de Odontopediatra.
10. Bsoul SA, Flint DJ, Dove SB, Senn DR, Alder ME. Reporting of child abuse: a follow-up survey of Texas dentists. Pediatr Dent. 2003; 25 (6): 541-5.
11. Vergara K, Cárdenas S. Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. Rev Clin Med FAM Junio 2014. vol 7(2)
12. Mendoza A, Bermeo N, Carrillo E. Afectación de la salud oral en niños que padecen maltrato infantil. Reporte de caso. Int Odontostomat. Abr 2014 vol 8 (1).
13. Bagamaspad AR. Management of mandibular fascial space infection of odontogenic origin. J Philipp Dent Assoc 1998; 50; 1:28-33.
14. Gamboa M, Guerra M. Manifestaciones bucales del maltrato físico. Reporte de caso. Revista de Odontopediatría latinoamericana 2013; volume 3 (2)

15. Barrientos y Fernández Diseño de un Programa Preventivo a la Caries dental en primera infancia dirigido a las madres y representantes de niños y niñas que acuden al Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga ubicado en el estado Lara 2019 Trabajo de grado, para optar el título de Odontólogo en la UJAP 2019. Venezuela
16. Díaz Huertas JA CFJGERDMEJ. Niños maltratados. Papel del Pediatra. Anales Españoles de Pediatría. 2000; 52:548-53.
17. Pinkham J. Odontología pediátrica México: Interamericana Mc Graw Hill; 1998
18. Bavaresco, A. Proceso metodológico en la investigación: Cómo hacer un Diseño de Investigación. Maracaibo, Venezuela: Editorial de la Universidad del Zulia. 2006.
19. Camacho Luisanny, Peña Albany, Descripción de las alteraciones bucales presentes en Infantes fallecidos por el Síndrome del Niño Maltratado que fueron ingresados en la Morgue Judicial de la CHET. Edo Carabobo. Trabajo de grado, para optar el título de Odontologo en la UJAP 2019. Venezuela
20. Melo M. Ata-Ali F., Cobo T, Diago J, Chofré-Lorente M, Bagán L, Sanchez-Recio C, and Ata-Alí. Role of a Dentist in the diagnosis of Child abuse and neglect: A Literature and Narrative Review 2019. Revista The Open Dentistry Journal, 2019, Volume 13, PAG 301 309. disponible en: <http://opendentistryjournal.com>.
21. dal-Santo Mendoza F. Fonseca Gabriel M. Patrones Morfológicos Erróneamente Diagnosticados como huellas de mordeduras en contextos Forenses: una revisión

- con Búsqueda sistemática Rev. International Journal of Morphology. Vol.39. n°  
2 Temuco abr. 2021 Versión On Line ISSN 0717-9502
22. Domínguez Andrea, Rodríguez Carlos. Síndrome del niño sacudido trabajo de grado para obtener el título de Especialista en Medicina Forense Quito 2021
  23. Botswana Hinojosa Pérez, Andrea Flores Díaz. Lo invisible del maltrato infantil: puede modificar la expresión genética Revista REMUS Vol 1 N° 7 2022
  24. Nimra Iqbal, Sana Farooq, Schvish Qeshi beware: Is a child abuse case landing in your clinic. Revista International Journal of Dental Science and Innovative Research (IJDSIR) Volumen 3 Issue-3 June 2021 Pag. n°: 15-22 Disponible at:www.ijdsir.com.
  25. Noemí Gutierrea Vigo, Leyda Menéndez Ana, González Galván Fátima, Gavarra Navarro María. Metodología innovadora sobre maltrato infantil para una formación integral de los futuros odontólogos Iberoamericanos, Revista de Odontopediatria Latinoamericana Vol. 11 N° 2 Julio. Diciembre 2021
  26. Ferro M, Maldonado A, Montiel Y, Rivas M. Implicaciones psicológicas del paciente odontológico con maltrato infantil. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [revista en línea], 2010; 1-6
  27. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental neglect. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:16.
  28. Organización Mundial de la Salud en: Narendra Saini. Child Abuse & Neglect in India: Time to Act. World Medical Association. 2014;3(60):87-92.

29. Requena Mendoza A, Robles Bermeo NL, Lara Carrillo E. Afectación de la Salud Oral en Niños que Padecen Maltrato Infantil: Reporte de Caso. *Int. J. Odontostomat.*
30. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental neglect. *Pediatr Dent.* 2016; 38(supply):13.
31. Pérez P, González L, EM, Planells del Pozo P. Maltrato infantil y Odontología: de la identificación al reporte del caso. *RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*, 2019; 24(3):79-87.
32. Luna-Maldonado A, Laborda-Reboiro M. *Odontología Legal y Forense*. Publicaciones Universidad de Murcia. España.
33. Tsang A, Sweet D. Detecting child abuse and neglect--are dentists doing enough? *J Can Dent Assoc.* 1999 Jul-Aug; 65 (7):387-91.
34. Ferro M, Maldonado A, Montiel Y, Rivas M. Implicaciones psicológicas del paciente odontológico con maltrato infantil. *Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [revista en línea]*, 2010; 1-6.
35. Rodríguez Y, Ochoa N, Pineda M. *La experiencia de investigar*. Naguanagua, Venezuela: Departamento de Producción Editorial UC; 2012.
36. Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial No. 5.453, de la República Bolivariana de Venezuela, 24 de marzo de 2000.
37. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) G.O. N° 5.859. de la República Bolivariana de Venezuela, 7 de diciembre de 2007.
38. Colegio de Odontólogos de Venezuela. *Código de Deontología Odontológica* 2001.

39. Soto Rodríguez, Armando. El plagio y su impacto a nivel académico y profesional. *Revista e-Ciencias de la Información*. 2012;2(1): 1-13.
40. Ley Sobre el Derecho de Autor. Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinario de fecha 01 de octubre de 1993. Caracas: Venezuela.
41. Anxiety and Depression Association of America (ADAA). Posttraumatic stress disorders (PTSD) Silver Spring, MD: ADAA; 2016.
42. Hurtado de Barrera J. Investigación Holística. Caracas (Venezuela): SYPAL:2000.
43. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. 5ta. Edición. Caracas (Venezuela): FEDUPEL; 2016.
44. Page, M.J., Moher, D. Evaluations of the uptake and impact of the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement and extensions: a scoping review. *Syst Rev* 2017;6(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0663-8>.
45. Mora Constana, Núñez Josefa, Rebolledo Juan Lesiones orofaciales relacionadas a Maltrato Infantil y su relevancia en el área Odontologica Revista: *Journal Applied Sciences in Dentistry (ASD journal)*.
46. Fisher Susan A., Lukefahr James L., Roa Anupama. Aspectos orales y dentales del abuso en niños y la negligencia Rev. *American Academy of Pediatrics*. 2017.
47. Salazar Tiago S., SÁ Mendes M., Veloso Martins K. Nivel de conocimiento de los profesionales y estudiantes de odontología sobre el abuso infantil: una revisión

- bibliográfica Revista Brasileira de Odontologia Legal RBOL. 2021; 8(2): 84-92,  
Disponibile <http://www.portalabol.com.br/bol>.
48. Cruz Martillo Elvis Alejandro Salud Oral en niños de víctimas de violencia física.  
Tesis Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo Universidad  
de Guayaquil Ecuador. 2021.
49. Doria AM, Navarro MI, Garzón SL, Herrera MC, Moreno GC, Furman E, Ayala L.  
Apretamiento dental sugestivo de maltrato infantil en niños institucionalizados de 6 a  
16 años. Dossier Odontologico Legal y Forense. Univ. Odontol. 2016.ene-Jun: 35(74):  
65-74. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-74adsm>. Disponible  
<http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica.com>
50. Maldonado Aurelio, Maldonado Manuela. Valoración del daño Bucodental. Delito de  
lesiones. Informe parcial 2017. Trabajo de la catedra de Odontología Legal y Forense  
Universidad de Murcia.
51. Rodríguez P, Farria de Sousa I, Galvao A, De Paula Souza A, Fslciddimo K, Silva C.  
Abuso físico infantil: vivencias y actitudes de estudiantes de odontología Revista de  
ABENO. 17(2): 107-119, 2017.
52. Coelho de Souza Fernanda, Mileski Alana, Cgaves Carreira G, Da Silva Zamboni  
Martins B. Evaluación del nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de  
UNICESUMAR, en la identificación de las características de niños que padecen de  
abuso infantil. Rev. UNINGA, Maringá, v56, n. S5, p 181-189, jul/set. 2019.
53. Alves Milena, da Fonseca Bianca, Campos Soares Thas, de Franca Adilis, de Azevedo  
Rosany Tinoco Rachel Importancia del cirujano dental en el diagnóstico de abuso

- sexual infantil. Revisión de la literatura Revista brasilera de Odontología Legal Rev. RBOL. 2016: 3(2); 92-99.
54. Martagon LR, Belmont Laguna F, de la Teja Ángeles E, Tallez Rodriguez J. Revista Odontológica Síndrome del niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de caso Mexicana Vol. 20 N° 2 abril junio 2016. Disponible en [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx).
55. Urgiles Argudo Wendy. Cambio neuroanatómicos y modificaciones epigenéticas en pacientes que han sufrido abuso en su infancia: Una revisión no Sistemática Trabajo de grado de la Universidad del AZUAY Facultad de Medicina 2921 Ecuador.
56. Mesa-Gresa P, Moya-Albiol L. Neurología del maltrato infantil el “ciclo de la violencia” 2020. Rev. Neurol 2010; 52 (8): 489-503.
57. Suruchi Malpani, Jatin Arora, Gunjeeta Diwaker, Priyajeet Kaur, Aditi Parey, Parinita Bontala. Abuso infantil y negligencia. Que sabemos de esto. Un estudio transeccional del conocimiento, actitud y comportamiento del odontólogo con respecto al Abuso Infantil en Pune la India. Rev. The Journal of Contemporary Dental Practice. Febuary 2017; 18(2): 165-169 [www.thejcdp.com](http://www.thejcdp.com)
58. Singh V, Lehl G Dent Res J (Isfahan). Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature Revista Dent review. 2020. May 23; 17(3):167-173. PMID: 32774792; PMCID: PMC7386370.
59. Gonzalo Oliván Gonzalvo, Alejandro C, de la Parte Serna Manifestaciones orales y dentales del Maltrato Infantil Rev. Peatr. Aten Primaria. 2021; 23: 15-23.

60. Cancado Figueredi M., Lalmaceda Da Roncha M., Concha Melgar X., Prevalencia de niños víctimas de violencia en la ciudad de Porto Alegre e influencia de sus variables en el ámbito odontológico. REV. Odontoestomatología, Vol. XX- N° 32- diciembre 2018 Brasil.
61. Kvist Therese. Perspectiva dental del Maltrato Infantil Tesis Doctoral del Instituto Karolinska de Estocolmo Suecia 2016.
62. De Lima Silva, Benzecry Brendo, Pieri Alexandra. Conocimiento de los docentes de odontología de la Universidad de estado Amazona sobre el maltrato Infantil. Revista Brasileira de Odontología Legal – RBOL. 2021; 8(1): 43-54. Violencia doméstica y odontología. <http://www.portalbol.com.br/rbol>.
63. Nimra Iqbal, Sana Farooq, Schvish Qeshi beware: Is a child abuse case landing in your clinic. Cuidado: ¿Está llegando un caso de abuso infantil a su clínica? Revista International Journal of Dental Science and Innovative Research (DENTAL PUBLICATION SERVICE) (IJDSIR) Volumen 3 Issue-3 June 2021 Pag n°: 15-22. Disponible at:[www.ijdsir.com](http://www.ijdsir.com)
64. Melo M. Ata-Ali F., Cobo T, Diago J, Chofré-Lorente M, Bagán L, Sanchez-Recio C, and Ata-Alí. Role of a Dentist in the diagnosis of Child abuse and neglect: A Literature and Narrative Review 2019 Revista The Open Dentistry Journal, 2019, Volume 13, PAG 301 309, disponible en: <http://opendentistryjournal.com>
65. Rondón Desireé, Guerra María, Zamudio Ysabel, Orozco Gladys Identificación de los indicadores de MI a través de una revisión bibliográfica Revista ODOUS CIENTIFICA Vol. 19 No. 1 enero junio 2018.

66. Martins P, Corr3a D, Santos de Oliveira G, Martins S, Silva L, Ramos M. Abuso f3sico de ni1os y adolescentes; los profesionales de la salud perciben y denuncian Revista The Open Dentistry Journal, DOI: 10.1590/1413-81232018247.1948 2017. P3ginas 2009 2016.
67. J. Hinchliffe Odontol3a Forense, PARTE 5. Cuestion De Abuso Infantil. Revista British Dental Journal Volumen 210 n3 9 MAY 14 2011 210: 423-428
68. Bautista Diana, Lazcano Liliana, Angeles Monserrath, Espinoza Carlos, Garc3a Alejandro. Maltrato infantil UNAM Mexicoil y la odontolog3a, Disponible enero 2019. <https://dentistaypaciente.com/sonriendo-al-futuro-130.html>
69. Santos Jessica, Di3genes Myllena, Ludovico Alice, Silva Thaynara, Barbosa Rossana, Serafin Leticia, Menezes Valdenice Conducta del cirujano dentista frente a la sospecha de abuso sexual infantil 12. Revista de Extensi3n da UPE, Recife, v. 6, sup. 1, 2021.
70. Bharti Patil, Sushmini Hegde, Anisha Yaji Reporte de abuso infantil: Rol del odont3logo en la India, revisi3n de la literatura. Revista Journal of Indian Academy of Oral Medicine / Radiology 2021 October 2, 2021. Vol. 29 Issue 1. IP 190, 120.249,5. Disponible hhttp://www.jiaomr.com.
71. Alves Larissa, Da Cruz Ana, Fonseca Gabriela, Feltrin-Souza Juliana conocimiento y percepci3n delos acad3micos de odontolog3a de Paran3 sobre el Maltrato Infantil Revista da ABENO vol 21(1): 1254, 2021.
72. Flore Melissa, P3rez Daymith Conocimiento y actitud sobre lesiones peribucales como elemento de diagn3stico de MI en estudiantes de Estomatolog3a de la USS 2020.

- (Tesis) Universidad Señor de Sipám Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Estomatología.
73. Rondón Neorlay Desireé Rol del Odontopediatría frente a los indicadores de MI (Tesis) Universidad de Carabobo Facultad de Odontología, 2019 Carabobo Venezuela.
74. Vergara Arrieta, Diaz Shyrley, Ramos Ketty. Conocimientos, actitudes y practicas sobre maltrato infantil en odontólogos de Cartagena Colombia. Revista Salud Uninorte. Vol. 33, nun. 2, mayo-agosto, 2017, pp. 129-138. Universidad del Norte de Barranquilla Colombia. Disponible <http://www.redalcy.org/articulo>.
75. Quispe Dionicio Gary Conocimiento, Actitudes y prácticas de los cirujanos dentistas sobre lesiones bucales como elemento de diagnóstico del maltrato Infantil (Tesis) Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Postgrado 2017 Trujillo Perú.
76. Farria Alvarenga Thais, Santos Alves de Melo L, Colares Viviane, Alice Kelly. Diagnóstico y notificación de casos de violencia contra niños y adolescente, conocimiento de los estudiantes de odontología Revista da ABENO 2 (1): 936, 2021.
77. Guilherme Karla, Cabral Alidianne, Leite Alessandro Maltrato infantil: conocimiento y conductas de los cirujanos dentistas de las Estrategia de Salud de la Familia de Guarabira- PB, Brasil. Revista REFACS (online) 2017; 5(Sup1.1): 108-117. Disponible <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v>
78. Lozano Romina. Evaluación del conocimiento y practica del odontólogo de atención primaria de Salud en Maltrato y Protección del Infante en la comunidad de Temuco y Padre de las Casas. Tesis de Magister Pontificia Universidad Católica de Chile.

Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública Pro Quest n° 28301781  
Santiago de Chile 2020.

79. de Lima Pereira R, de Oliveira Gabriel, Nagata Mariana, Ferreira Rafael, Cartagena Andrés Violencia infantil: Indicadores clínicos en odontología Revista. *Braziliam Journal of Development*, Curitiba, Vol 6. N° 7, p 43750- 43759 julio 2020
80. Freire de Paula Adriane, Oliveira de Carvalho Bianca, Celestino Fróes Danielle, Santos Ferreira Gisele, Alves Pinto Rodrigo, de Almeida Santa-Rosa Thalita Reconocimiento y conducta de cirujanos dentistas ante los maltratos a niños y adolescente Rev. *Pró-univerSUS*. 2019 Jan/Jun; 10(1): 137-144
81. Pinheiro Alice; Lima Ribeiro R. Maltrato infantil en estudiantes de odontología de Rio de Janeiro Revista de ABENO 10(2); 54-62, 2019
82. Dorigoni Olivia, Gambato Regis, Tessaro Keli, Cechetti Joane, Rigo Lilian. Percepción sobre el maltrato infantil, por los académicos docentes de odontología. Trabajo de la Universidad Meridional (IMED), Passo Fundo Brasil 2017.
83. Doria Ana, Navarro Melissa. La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil. *Revista Univ. Odontol.* 2016. Ene-jun; 35(74). Disponible <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-74.odmi>
84. Chofré Lorente M. Maltrato Infantil: actitud y conocimiento de los dentistas Tesis Doctoral Universidad de Valencia Programa Doctoral en Odontología octubre 2019 Valencia España.

85. Cifuentes Carla; Contreras Claudia; Torres María y Gonzales Sebastián Maltrato Infantil: Conocimiento y Actitud del Cirujano Dentista. Marco Legal Revisión. Revista Rev. Int. J. Odontostomat., 14(2): 160-166. 2020.
86. Ramírez V, Madrigal D Manejo Odontológico en menores que han sido víctimas de abuso sexual. Revista Odontología Vital enero. Junio 2017. Año 15 Volumen 1 N° 26.
87. Stamm Briem, Carriego MT, Irazábal SA, Merlo E, Fernández Iriarte MA, Outes MS, Petrone ML, Delvecchio CM, Paredes NA, Zemborain CR, Buljevich MS, Macía Lucía, Mena MF. Rol y responsabilidades del odontólogo como auxiliar de justicia Rev. Facultad de Odontología UBA. Buenos Aires. Año 2016. Vol. 31. N° 70.
88. Meza Vargas Giorgia Alessandra Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre al maltrato infantil en la Ciudad de Trujillo. 2020. Perú. Revista Tesis para optar el título Profesional de Cirujano dentista. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo Perú 2020.
89. de la Perna-Serna A, Oliván-Gonzalvo G, Raluca-Fratilia C, Hermoso-Vallespi M, Periró-Aubalat A, Ortega Soria R. The dark side of Paediatric dentistry: Child abuse. Revista Iberoamerican Journal of Medicine (03) (2021) 194-200. Disponible Juornal homepage: [www.iberoamericanjm.tk](http://www.iberoamericanjm.tk).
90. Velázquez Rodríguez DP, Cárdenas Mendoza MA, Síndrome del niño Maltratado: diagnóstico y manejo odontológico. Reporte de caso Guadarra Quiroz LJ.

Archivos de Investigación Materno Infantil. Vol. IX, N° 2, mayo-agosto 2018 PP.

70-75 Universidad de México. Disponible en [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx).

## **ANEXOS**

## ANEXO A. Cuadro de Operacionalización de Variables ANEXO A. Cuadro de Operacionalización de Variables

**Objetivo General:** Fundamentar a través de una revisión de literatura odontológica publicada en el periodo 2017-2021, las últimas tendencias en el manejo de los indicadores asociados a lesiones intrabucales y periorales que evidencian maltrato infantil, y las acciones intra y extra consulta que realiza el odontólogo ante esta realidad.

Variable	Dimensión	Indicadores
<b>Maltrato infantil</b>	<b>Tipos</b>	Activo Pasivo
	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Lesiones en piel y mucosas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hematomas</li> <li>- desgarros</li> <li>- traumatismos cutáneos</li> <li>- quemaduras</li> <li>- Aislamiento familiar</li> <li>- Falta de dinero</li> <li>- Dificultad de transporte</li> <li>- Ignorancia de los padres</li> <li>- Higiene,</li> <li>- Alimentación adecuada</li> <li>- Salud general.</li> <li>- Lesiones</li> </ul>
<b>Identificación y acciones en la consulta odontológica</b>	<b>Negligencia</b>	- Comportamiento inusual
	<b>En recepción</b>	- Hematomas y abrasiones de diferentes colores
	<b>Examen extraoral</b> (cabeza y cuello; tercio medio de la cara)	- Marcas de patrones distintivos
	<b>Examen intraoral</b>	- Marcas de mordidas
	<b>LOPNNA</b>	- Quemaduras o hematomas
		- Cicatrices ETS
		- lesiones de los tejidos duros: dientes fracturados o faltantes o fracturas de mandíbula
		Denuncia

Fuente: Márquez y Segueri (2022)

## ANEXO B. Indicador: Características Bucales y peribucales indicadoras de maltrato infantil.

Tabla n°4. Ficha bibliográfica: Indicadores Lesiones bucales y peribucales

Autor(es)/Año y Título	Indicador	Resultados	Conclusiones
<p><b>Mora Constana, Núñez Josefa, Rebolledo Juan año 2020.</b>  <b>Lesiones orofaciales relacionadas a Maltrato Infantil y su relevancia en el área Odontológica</b></p>	<p>Indicador: Lesiones oro-facial, signos y síntomas relevancia en odontología  <b>Diseño de Estudio:</b> revisión bibliográfica, búsqueda en base de datos Pubmed y Scielo,  <b>Muestra: 6 artículos</b></p>	<p>Se describieron las lesiones orofaciales asociadas al MI como hematomas, quemaduras, laceraciones, cortes, equimosis, contusiones, abrasiones, etc., siendo los más característico del MI los traumas dentoalveolares, fracturas Oseas, y lesiones de tejidos blandos por negligencia por parte del cuidador caries, enfermedad periodontal, aftas e infecciones</p>	<p>Es importante profundizar durante la formación del odontólogo en la detección de signos y síntomas indicadores de MI, de cómo afrontar la situación y cuáles son los protocolos a seguir en cuanto al reporte y derivación</p>
<p><b>Salazar Tiago S., SÁ Mandes M., Veloso Martins K. 2021</b>   <b>Nivel de conocimiento de los profesionales y estudiantes de odontología sobre el abuso infantil: una revisión bibliográfica</b></p>	<p>Indicador: conocimiento  <b>Diseño de Estudio:</b> Revisión de la literatura, a través de la búsqueda en la base de datos electrónicas  <b>Muestra: 12 artículos</b></p>	<p>De la muestra el 18% y el 35,6% no sabe o conoce las instancias a donde dirigirse. se desconocen o las barreras para notificar. Revela que el 50% de la entrevista poca información y más del 60% considera que tiene poca información como para relacionar un caso de MI., lo más importante es saber derivar y notificar con base a registros Otros estudios considero que el 39% de los profesionales tienen un conocimiento deficiente y considera 31,25 declaran no tener certeza si las autoridades resuelvan el caso</p>	<p>La mayoría de los profesionales de la odontología no poseen el conocimiento adecuado cuando se trata de identificar y diagnosticar para relacionar con casos de posible Abuso infantil. Percibiendo que hay una laguna y que es necesario profundizar más en los conocimientos durante su formación y posterior capacitación. Al no ser abordado el tema de MI AI, en la disciplina Odontología legal, conlleva a profesionales con dificultad para diagnosticar para conducir de forma correcta</p>
<p><b>Autor: Cruz Martillo Elvis Alejandro 2021</b>   <b>Salud Oral en niños de víctimas de violencia física</b></p>	<p>Indicador:  <b>Diseño de Estudio</b>  Revisión bibliográfica base de datos Dspace, Scielo, latindex, Scopus, WOS y Emerald <b>Muestra: 40</b></p>	<p>Encontrando lesiones en tejidos blandos, de naturaleza muy sutil en bebe, y en niños más grande lesiones a nivel bucal, con hallazgos clínicos muy bien definidos, los signos más frecuentes, como daños causados por una cuchara o un golpe en la cara. Se presentan recomendaciones al odontólogo y al pediatra para reconocer en el paciente el Maltrato y a su vez como encaminar la denuncia de la sospecha de abuso.</p>	<p>La raíz del problema de MI nace del núcleo familiar o círculo cercano al niño cuando se identificó signos de violencia física, atendidos por el odontólogo y el pediatra,</p>
<p><b>Fisher Susan A., Lukefahr James L., Roa Anupama, 2017</b>  <b>Título Aspectos orales y dentales del abuso en niños y la negligencia</b></p>	<p>Indicador: Tipos de MI (Abuso Físico)  <b>Diseño de Estudio</b> Revisión bibliográfica  <b>Muestra: Base de datos de Artículos científicos</b></p>	<p>Ante la sospecha de MI, es necesario el examen minucioso, y evaluar los signos de trauma oral, caries, gingivitis y otros problemas de salud.  Además, muchos signos en la cavidad oral, de abuso sexual son identificables por el odontólogo. (infecciones controversiales en</p>	<p>Es importante el cuidado de la salud dental, estar consciente de abuso físico y sexual puede presentar manifestaciones o síntomas en boca, que se podrían documentar como sospecha y si se puede anexar datos de laboratorio, fotos, modelos, bien</p>

		la cavidad bucal, que no son frecuentes en esa zona), considerando por el profesional factor de riesgo), sumado a la conducta del niño. se encontrando un 12% de adolescentes con gonorrea y un 14% con Chlamydia, Virus de Papiloma Humano maltratos ocasiona efectos psicológicos en un futuro con posible de padecer depresión y hasta el suicidio	por eso el odontólogo debe ser el primero en registrar (HC con fotos modelos) evidencias para poder hacer la denuncia de posible sospecha de MI y hacer la interconsulta con el pediatra y registro odontología forense, autoridades pertinentes
<p><b>Doria AM, Navarro MI, Garzón SL, Herrera MC, Moreno GC. Furman E, Ayala L.</b></p> <p><b>Título</b>  <b>Apretamiento dental sugestivo de maltrato infantil en niños institucionalizados de 6 a 16 años</b></p>	<p><b>Indicador</b>  Bruxismo o apretamiento dental signo de lesión intrabucal, como maltrato infantil</p> <p><b>Diseño de Estudio</b>  descriptivo de corte transversal,</p> <p><b>Muestra,</b>  104 niños, 52 niños, con diagnóstico previo de MI, y el otro grupo 52 sin MI previo</p>	<p>Se encontró asociación significativa entre el MI y el apretamiento dental pero no con el bruxismo, Los niños con MI presentaban apretamiento Bruxismo de céntrica con 57,7% y estos presentaban el 32,7% grado de ansiedad leve a moderada</p>	<p>En conclusión el riesgo es 16,4 veces mayor en niños MI de presentar apretamiento dental y en el futuro desarrollar trastornos TM</p>
<p><b>Maldonado Aurelio, Maldonado Manuela</b></p> <p><b>Título</b>  <b>Valoración del daño Bucodental. Delito de lesiones. Informe parcial</b></p>	<p><b>Indicador:</b> tipos de MI Diagnostico, lesiones bucales y peribucales, diagnostico</p> <p><b>Diseño de Estudio:</b> revisión ensayo</p> <p><b>Muestra</b> de 4 literaturas</p>	<p>Se esquematizó los tipos de MI, Las lesiones de piel y mucosa (hematomas 30%, desgarrros y arañazos 21% Traumatismos cutáneos 20% quemadura 16%. Las áreas más frecuentes nalgas, cara y extremidades. Lesiones neurológicas, por sacudidas, golpes, provoca hematoma subdural o hemorragia subaracnoidea con una mortalidad de 20 a 25%. La exploración oral: laceración de labio, desgarrro de frenillo, alimentación forzada laceración de mucosa paladar, posibles señales de abuso sexual por las lesiones en mucosa labios frenillo, petequias paladar. Quemaduras en lengua y mucosa labial y gingival, traumatismos fracturas dentarias avulsiones, infecciones por caries, lesiones múltiples de dientes destruidos, fracturas en la cara, importante la anamnesis y la RX</p>	<p>El profesional que identifique las lesiones de MI, debe realizar una descripción por escrito, así como el registro fotográfico, con una etiqueta identificativa y una escala diseñada para tal fin, también sacar modelos de la mordida, si es posible el examen de ADN, el tiempo de ocurrido la agresión, por el color de hematoma puede ser lesión crónica Las lesiones de quemadura por cigarro, su forma simétrica y circular denotando presión quemaduras periorales por objetos calientes utensilios de comer ( hay se ve si es accidental por su profundidad y de segundo grado El odontólogo tiene la responsabilidad de identificar y notificar a los profesionales sanitarios de la sospecha de MI Odontológico, responsabilidad penal, civil, administrativa</p>
<p><b>Rodríguez P, Farria de Sousa I, Galvao A, De Paula Souza A, Faliciddimo K, Silva C.</b></p> <p><b>Título.</b> <b>Abuso físico infantil: vivencias y actitudes de estudiantes de odontología 2017</b></p>	<p><b>Indicador:</b> Actitud y vivencias de estudiantes de odontología frente a casos de abuso infantil</p> <p><b>Diseño de Estudio:</b> Descriptivo retrospectivo</p> <p><b>Muestra:</b> 195 estudiantes de 6 a 9 grado</p>	<p>El 75%, considera la necesidad., solo el 40,91%, reporto casos telefónicamente, solo el 20% conoce delas instituciones que trabajan en relación del MI, y es deliberada en padres y cuidadores al no buscar tratamiento dental. el 70,83% están consciente de la diferencia entre accidente por caídas y el abuso, el 43.67% chequean los moretones, marca de cinturones, disconformidad al sentarse en el sillón que sospeche de MI</p>	<p>Conclusión: la importancia de reconocer las lesiones de posibles MI y negligencia dental, para poder tener programas de educación salud para la. Reconocer los síntomas de MI y negligencia y conocer cómo responder. La negligencia dental sospecha odontología forense que pueda tomar medidas en asegurar pruebas diagnóstico y tratamiento</p>

<p><b>Coelho de Souza Fernanda, Mileski Alana, Cgaves Carreira G, Da Silva Zamboni Martins B, 2019</b>  <b>Título: Evaluación del nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de UNICESUMAR, en la identificación de las características de niños que padecen de abuso infantil</b></p>	<p><b>Indicador:</b> evaluar el conocimiento de estudiantes del abuso infantil  <b>Diseño de Estudio.</b> descriptivo, transversal  <b>Muestra : 30 alumnos</b></p>	<p>El 90% no había visto casos de MI, la concientización del MI, en estudiantes motiva a estos, a estar atentos ante las señales de abuso infantil y la importancia de notificar y la necesidad de tener mayor información.</p>	<p>En países donde la violencia es vista y abordada de manera fragmentada, al encontrar escasas denuncias de maltrato infantil, a pesar de la existencia de formatos e instituciones encargadas para ello. El trabajo pretendía hacer reflexionar sobre el tema y darle formación de las lesiones su identificación para un mayor conocimiento y la actitud al reasentarse casos</p>
<p><b>Alves Milena, da Fonseca Bianca, Campos Soares Thas, de Franca Adilis, de Azevedo Rosany Tinoco Rachel 2016</b>  <b>Título</b>  <b>Importancia del cirujano dental en el diagnóstico de abuso sexual infantil. Revisión de la literatura</b></p>	<p><b>Indicador:</b> diagnóstico de lesiones bucales por el abuso sexual en niños  <b>Diseño de Estudio:</b> revisión de la literatura  <b>Muestra:</b> artículos de revistas, de foros, conferencias</p>	<p>Los cirujanos dentistas reciben poca información de las manifestaciones físicas y psicológicas de las situaciones de abuso sexual, muchos acaban con no hacer un diagnóstico preciso y en consecuencia no cumplen con su papel de notificar los casos de posibles sospechas y dejan de hacer prosecución al caso. Desconocen su obligación e denunciar ese tipo de violencia física</p>	<p>La importante que los profesionales tomen consciencia durante su etapa de formación y posterior capacitación profesional, para que no dejen casos por omisión. Por lo tanto es importante que las instituciones Universitarias en la parte legal y forense, desarrollen esta disciplina con mayor hincapiés.</p>
<p><b>Síndrome del niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de caso.</b>  <b>Autor: Martagon LR, Belmont Laguna F, de la Teja Angeles E, Tallez Rodriguez J. 2016</b></p>	<p><b>Indicador:</b> Indicadores intraorales y extraorales que le facilitan al odontop. Reconocer los signos para contribuir en el diagnóstico en el equipo multidisciplinario en caso de sospecha de MI. <b>Diseño de Estudio:</b> Caso Clínico. Muestra un paciente</p>	<p>Lesiones periorbitario, múltiples fracturas en extremidades, indicadores oro-faciales que permite diagnosticar síndrome del niño con maltrato</p>	<p>Conclusiones. Con base a la frecuencia epidemiológica del daño a las estructuras orofaciales, relacionadas al síndrome del niño con maltrato, el profesional tiene el compromiso ético y legal de intervenir en la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de este problema social</p>
<p><b>Mesa-Gresa P, Moya-Albiol L 2020</b>  <b>Neurología del maltrato infantil el “ciclo de la violencia”</b></p>	<p><b>Indicador:</b> secuelas físicas y funcionales de MI sobre el sistema nervioso central, y su relación con el adulto violento  <b>Diseño de Estudio.</b> revisión de la literatura  <b>Muestra: artículos seleccionados</b></p>	<p>Se relaciona el desarrollo posnatal con el MI, Las variables moduladoras entre los cambios cerebrales importantes, tanto en estructura, como en función. Posteriormente se relacionan los cambios neurológicos con el denominado ciclo de la violencia  Conclusión: el MI puede ser influenciado las diferencias individuales y diferentes factores ambientales, sociales y genéticos, implicados en las secuencias del MI hay cambios neurológicos que influyen en su desarrollo tanto a corto como a largo plazo,</p>	<p>Los cambios estructurales; alteraciones en el hipocampo, la amígdala, las estructuras cerebrales, el cuerpo calloso y el córtex cerebral. Funcionalmente: secuelas cognitivas, altos niveles de estrés psicosocial, dificultad conductual y problemas sociales, que se pueden asociar a diversas psicopatologías. Estas alteraciones están moduladas por diversas variables, como el tipo de maltrato, el sexo del niño y se relacionan con los cambios observados en adultos agresivos; contribuyendo en un futuro en una conducta violencia humana</p>
<p><b>Nimra Iqbal, Sana Farooq, Schvish Queshi</b>  <b>Título. Beware: Is a child abuse case landing in your clinic. Cuidado: ¿Está llegando un caso de abuso infantil a su clínica? 2021</b></p>	<p><b>Indicador</b> Evaluar el conocimiento sobre la actitud y habilidades del dentista para reconocer los casos de MI en la clínica dental  <b>Diseño de Estudio</b> estudio de caso, análisis estadístico</p>	<p>El 75% de los graduados consideran que la negligencia es deliberada en padres y cuidadores al no buscar tratamiento dental. Los profesionales 70,83% están conscientes de la diferencia entre accidente por caídas y el abuso, así como caídas únicas localizadas en el cuerpo, en comparación a lesiones físicas de abuso y varias lesiones por tiempo.</p>	<p>La importancia de reconocer las lesiones de posibles negligencia dental, para poder tener programas educación salud para la. Reconocer los síntomas de negligencia y conocer cómo responder  La negligencia dental sospecha odontología forense que pueda tomar medidas en asegurar pruebas diagnóstico y tratamiento</p>

	<p><b>Muestra</b> Muestra encuesta a 100 profesionales recién grados de postgrado</p>	<p>El 75%, considera la necesidad de tratamiento por negligencia problemas de dolor e infección., solo el 40,91%, reporto casos telefónicamente, solo el 20% conoce de las instituciones que trabajan en relación del MI y negligencia. El 83,33% reconoce las lesiones y la negligencia en la salud oral (caries) y los daños no se discute esa injuria continua. El 70.83% reconoce la diferencia entre accidente y abuso, el 43.67% chequean los moretones, marca de cinturones, disconformidad al sentarse en el sillón que sospeche de MI</p>	
<p><b>Cambio neuroanatómicos y modificaciones epigenéticas en pacientes que han sufrido abuso en su infancia: Una revisión no Sistemática 2021</b> <b>Autor: Urgiles Argudo Wendy</b></p>	<p>Indicador lesiones neuroanatomicas por el MI <b>Diseño</b> Revisión de la literatura No sistemática, en base de datos de PubMed, Trip Database, Living Overview of the Evidence, Scielo <b>Muestra</b> 49 estudios, y los cambios epigeneticos (37), o neuroanatómicos (12)</p>	<p>Se evidencio metilación en los genes SLC6A4, NR3C1, FKBP5; que regulan la respuesta al estrés y equilibran las emociones. Se observó disminución del volumen de Hipotálamo, corteza prefrontal y temporal.</p>	<p>El MI se asocia, a alteraciones en la expresión de los genes involucrados en el desarrollo cognitivo-conductual el ser humano, y también a modificaciones en el volumen de la materia gris del sistema límbico y corteza cerebral</p>
<p><b>Título: Lo invisible del maltrato infantil: puede modificar la expresión genética</b> <b>Autor: Botswana Hinojosa Pérez, Andrea Flores Diaz</b></p>	<p>Indicador manifestaciones estructurales <b>Diseño</b> revisión bibliográfica en PudMed, INEGI <b>Muestra</b>, artículos científicos</p>	<p>Resultados: Los niños víctima de MI, están en riesgo de padecer: depresión, ansiedad, trastornos bipolares, síndrome de estrés postraumático, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfisema, enfermedad pulmonar, bronquitis crónicas, migrañas, problemas de visión entre otras, esto pueden ser explicado por las alteraciones moleculares principalmente epigeneticas, por metilación en el ADN, la principal metilación encontrada esta relacionada a los genes del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal. Vías de neurotransmisores del sistema inmunológico, así como acortamiento de los telómeros</p>	<p>Conclusión; se debe de trabajar en crear conciencia y en consecuencia, estrategias específicas para respetar los derechos de los niños</p>
<p><b>Patrones Morfológicos Erróneamente Diagnosticados como huellas de mordeduras en contextos Forenses: una revisión con Búsqueda sistemática</b> <b>Autor: dal-Santo Mendoza F. Fonseca Gabriel M. 2021</b></p>	<p>Indicador: formación del odontólogo con aspectos curriculares sobre MI <b>Diseño</b> Revisión Bibliográfica <b>Muestra</b> artículos de revisión 54</p>	<p>.Aumento de los casos de MI, hay pocas denuncias por parte de los odontólogos, dando como principal razón déficit en el entrenamiento académico durante sus estudios. En casos la formación permite hacer un buen diagnóstico de sospecha de MI, pero no se fortaleza la confianza para reconocerlo y reportarlo.</p>	<p>Para incorporar conocimientos y compromisos en la formación en relación al MI, implica, 1. Reconocer y poner el valor su importancia, 2. Entender que es un proceso largo en la formación, 3. El empleo de metodología que faciliten la adquisición de conocimientos, destrezas y actitudes, que estimulen su participación a un aprendizaje experiencial y reflexivo para reforzar su futuro profesional y su rol en la protección de la infancia</p>
<p><b>Título: Metodología innovadoras sobre maltrato infantil para una formación</b></p>	<p>Indicador: formación del odontólogo con aspectos curriculares sobre MI</p>	<p>Aumento de los casos de MI, hay pocas denuncias por parte de los odontólogos, dando como principal razón déficit en el</p>	<p>Para incorporar conocimientos y compromisos en la formación en relación al MI, implica, 1.</p>

<b>integral de los futuros odontólogos Iberoamericanos, Revisión Bibliográfica 2021</b> <b>Autor: Noemí Gutierrez Vigo, Leyda Menéndez Ana, González Galván Fatima, Gavarra Navarro María.</b>	Diseño Revisión Bibliográfica Muestra artículos de revisión 54	entrenamiento académico durante sus estudios. En casos la formación permite hacer un buen diagnóstico de sospecha de MI, pero no se fortaleza la confianza para reconocerlo y reportarlo.	Reconocer y poner el valor su importancia, 2. Entender que es un proceso largo en la formación, 3. El empleo de metodología que faciliten la adquisición de conocimientos, destrezas y actitudes, que estimulen su participación a un aprendizaje experiencial y reflexivo para reforzar su futuro profesional y su rol en la protección de la infancia
---	---	---	---

**Fuente:** Márquez y Segueri (2022)

### ANEXO C. Indicador: Negligencia dental como forma de maltrato infantil

Tabla n°5. Ficha bibliográfica: Indicadores Maltrato infantil Negligencia Dental.

Autor(es)/Año	Indicador	Resultados	Conclusión
<b>Abuso infantil y negligencia. Que sabemos de esto. Un estudio transeccional del conocimiento, actitud y comportamiento del odontólogo con respecto al Abuso Infantil en Pune la India 2017</b> <b>Título. Suruchi Malpani, Jatin Arora, Gunjeeta Diwaker, Priyajeet Kaur, Aditi Parey, Parinita Bontala</b>	Indicador. Estudios previos de enfermedad crónica y negligencia  Diseño del estudio Transversal descriptivo  Muestra 773	El 68,9% de los estudiantes, consideran que pueden identificar sospechas signos de MI y el 76,8% considera que pueden identificar correctamente los signos de abuso infantil, solo el 4,1% recibió entrenamiento acerca de MI, considera el 90,3% que el odontólogo el responsable e <b>De Lima Silva</b> n reportar casos de sospecha MI, En relación a la actitud de detectar y reportar 84,9%. Ser el odontólogo a tener la importancia y detectar y reportar casos de MI 32% de los que contestaron que podrían del 95% solo el 7.2 considera haber tenido casos de abuso físico.	La negligencia hace susceptible al niño a daños emocionales Datas de largo tiempo de niños abusados, infanticidio, mutilación violencia, han conducido a crear sociedades para la prevención contra la crueldad infantil El abuso infantil y la negligencia es un problema de salud pública y social a nivel mundial, ya que es un trauma que afecta a corto y a largo plazo a los niños El termino de negligencia es difícil de definir dependiendo de los estándares de protección infantil. El estudio demuestra la carencia de las denuncias y la responsabilidad legal de los profesionales ante esta situación
<b>Singh V, Lehl G 2020</b>	Indicador. tipos de abuso Físico <b>Diseño de Estudio.</b> revisión bibliográfica PubMed, PubMed Central, MEDLINE	La evidencia de reportes de abuso infantil, estas denuncias, Como el caso de la India, donde los profesionales conocen los signos del abuso infantil,	Negligencia detectarla es difícil, pero a nivel odontológico, se podría, por la presencia de caries, úlceras en la cavidad oral y los niños

<p><b>Título. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review 2020</b></p>	<p><b>Muestra. artículos</b></p>	<p>pero descosen como como hacerla la denuncia y sustentarla</p>	<p>presentan un comportamiento inusual en la consulta</p>
<p><b>Autor: Cancado Figueredi M., Lalmaceda Da Roncha M., Concha Melgar X., 2018</b>  <b>Título. Prevalencia de niños víctimas de violencia en la ciudad de Porto Alegre e influencia de sus variables en el ámbito odontológico.</b></p>	<p><b>Indicador.</b> característica signos y síntomas tipos de la violencia Infantil:  <b>Diseño de Estudio.</b> exploratorio descriptivo  <b>Muestra.</b> 6.493 registros de violencia en el SINAN</p>	<p>En ciudades con violenta , se con un 57,46% de casos de MI, y de esos casos el 36,25% fue por negligencia siendo la madre la responsable de las agresiones</p>	<p>La violencia infantil es alta en esa ciudad, considerando la necesidad de que los profesionales de la salud odontólogos, tenga en su formación el abordaje de víctimas de violencia</p>
<p><b>Autor:</b>  <b>Kvist Therese</b>  <b>Título. Perspectiva dental del Maltrato Infantil 2016</b></p>	<p><b>Indicador</b> salud oral y el comportamiento del niño ante la sospecha de MI  <b>Diseño de Estudio</b>  <b>Descriptivo transeccional</b>  <b>Muestra</b>  Estudiantes de odontología divididos en 4 grupos</p>	<p>En los casos de MI, lo relevante fue el estado socioeconómico al reportar 86% reporto conocer que los niños tenían una pobre salud bucal ante los servicios legales. Ante la sospecha de MI la falta de los padres o cuidadores en mantener la salud oral y la pobre salud oral percibida, presente como negligencia dental y los servicios de salud dental es un indicativo más amplio de un problema social en el MI.</p>	<p>El odontólogo especialista en atender niños al identificar a niños con sospecha MI, y la negligencia dental como sospecha de MI debe ser documentada registros fiables para poder hacer los reportes al servicio social. Los reportes o denuncias deben estar bien documentadas</p>
<p><b>De Lima Silva, Benzecry Brendo, Pieri Alexandra</b>  <b>Conocimiento de los docentes de odontología de la Universidad de estado Amazona sobre el maltrato Infantil 2021</b></p>	<p><b>Indicador :</b>conocimiento del MI por los docentes  <b>Diseño de Estudio</b>  transversal descriptivo, cuestionarios  <b>Muestra</b>  45 docentes</p>	<p>La mayoría de los docentes con años de graduados y con especialización 75,56% consideran conocer e identificar las lesiones del MI, y están dispuestos en un 82,2% de ampliar su conocimiento en este aspecto. Además, el 71,11% reconoce los tipos de MI, el 95,56%</p>	<p>Considera la importancia de hacer la denuncia del MI, y consideran que el odontólogo que no lo haga debería ser penalizado amonestado por su negligencia</p>
<p><b>Autor.</b>  <b>Nimra Iqbal, Sana Farooq, Schvish Qeshi</b>  <b>Beware: Is a child abuse case landing in your clinic. Cuidado: ¿Está llegando un caso de abuso infantil a su clínica? 2021</b></p>	<p><b>Indicador</b> Evaluar el conocimiento sobre la actitud y habilidades del dentista para reconocer los casos de MI en la clínica dental  <b>Diseño de Estudio:</b> estudio de caso, análisis estadístico  <b>Muestra.</b> Muestra encuesta a 100 profesionales recién grados de postgrado</p>	<p>El 75%, considera la necesidad de tratamiento por negligencia problemas de dolor e infección., solo el 40,91%, reporto casos telefónicamente, solo el 20% conoce delas instituciones que trabajan en relación del MI y negligencia.</p>	<p>La importancia de reconocer las lesiones de posibles MI y negligencia dental, para poder tener programas de educación salud Al sospechar negligencia dental odontología forense debe guiar en la solución y tramite del problema</p>
<p><b>Título: Manifestaciones orales y dentales del Maltrato Infantil. 2021</b>  <b>Autor: Gonzalo Oliván Gonzalvo, Alejandro C, de la Parte Serna</b></p>	<p><b>Indicador.</b> conocimiento de lesiones MI  <b>Diseño</b> revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA, base de datos Medline PudMed. <b>Muestra</b> 26 artículos</p>	<p>Lesiones orales y dentales por abuso físico, como sospecha de MI, requiere de tener presente los indicadores físicos de posible sospecha, las enfermedades dentales, es necesario observar factores que puedan diagnosticar negligencia dental,</p>	<p>Es importante que el profesional tenga consciencia del problema, este formado y conozca como diagnosticar y notificar. Esto contribuirá con la prevención y detección del MI y como y cuando documentar</p>

		problemas de salud derivados de una negligencia crónica y otros indicadores de abuso físico o sexual, las lesiones y enfermedades orales, así como las infecciosas de tipo sexual, son sospechosas o sugerentes	
<b>Título: Síndrome del niño sacudido 2020</b> <b>Autor: Domínguez Andrea, Rodríguez Carlos</b>	Indicador lesiones por MI, en PudMed, Medline, ScIELO Diseño Revisión bibliográfica Muestra 42 artículos	El síndrome del niño sacudido es un abuso infantil, resultado a varios factores, con los padres o cuidadores, el propio niño, el contexto psicosocial, donde se desarrolla. el principal síntoma o signo reflejado en la literatura, fue el llanto por cólico, donde se presenta la Triada con hallazgos de: Hematomas subdural, hemorragia retiniana y encefalopatía hipóxica.isquemica	Conclusión: el examen forense se debe centrar en buscar signos compatibles con abuso físico, recolectar la información, mediante la anamnesis

**Fuente:** Márquez y Segueri (2022)

## ANEXO D. Indicador: Rol del odontólogo en identificación y denuncia de maltrato infantil

Tabla n°6. Ficha bibliográfica: Indicadores Actitud del odontólogo y la denuncia.

Autor(es)/Año	Indicador	Resultados	Conclusiones
<p>Melo M. Ata-Ali F., Cobo T, Diago J, Chofré-Lorente M, Bagán L, Sanchez-Recio C, and Ata-Ali.  <b>Título.</b> Role of a Dentist in the diagnosis of Child abuse and neglect: A Literature and Narrative Review 2019</p>	<p>Indicador conocimiento, ante la actitud y capacidad del odontólogo en reportar casos de MI  <b>Diseño de Estudio:</b> Descriptivo retrospectivo Revisión sistemática.  <b>Muestra.</b> 17 artículos</p>	<p><b>Resultados</b> las lesiones por el MI, son la región oro-facial. Presencia caries dental, quemaduras y fracturas. El factor de riesgo la alteración del comportamiento Estudios discrepancia entre los casos sospechosos y notificados de AI o MI</p>	<p>Los odontólogos son capaces de detectar lesiones. la falla en el conocimiento de cómo reportar casos de MI, es necesario establecer guías para detectar y reportar sospecha de casos. Mejorar el entrenamiento en la parte legal y forense odontológica. Identificar estos signos y un registro bien en la Historia Clínica, No hay estándares internacionales sobre como reportar y autorizar la denuncia</p>
<p><b>Título:</b> Identificación de los indicadores de MI a través de una revisión bibliográfica 2018  <b>Autor:</b> Rondón Desireé, Guerra Maria, Zamudio Ysabel, Orozco Gladys</p>	<p><b>Indicador.</b> Rol del Odo. Ante indicadores  <b>Diseño.</b> revisión de la literatura  <b>Muestra</b> Base de datos Scielo PubMed</p>	<p>El odontólogo es el profesional de la salud al examinar al niño al poder identificar los signos de MI. Los indicadores observables: Laceraciones, equimosis, quemaduras, traumatismos dentales entre otros</p>	<p>El odontólogo debe estar preparado para reconocer, diagnosticar y notificar las sospechas de MI a las autoridades competentes, debido a que la zona más frecuente de esas señales es la zona oro-facial, de violencia física</p>
<p>Martins P, Corrêa D, Santos de Oliveira G, Martins S, Silva L, Ramos M. 2017  <b>Título.</b> Abuso físico de niños y adolescentes; los profesionales de la salud perciben y denuncian</p>	<p><b>Indicador.</b> Percepción o identificación de los profesionales sobre MI y el reporte de casos de MI.  <b>Diseño de Estudio</b> Descriptivo transversal campo  <b>Muestra.</b> 62 profesionales de la salud</p>	<p>Pueden identificar, la dificultad está en cómo hacer la denuncia necesidad de tener entrenamiento en la identificación y el reporte del abuso. La no denuncia por falta de conocimiento El 77,8% profesionales quieren recibir formación y capacitación y tener mayor interacción con otros profesionales de la salud, El miedo de los profesionales a no reportar 48% es un factor importante que conlleva al a negligencia profesional, debido al sigilo del relato</p>	<p>Los médicos son los que más frecuentemente denuncian casos. La principal barrera para hacer la denuncia es la falta de conocimiento para percibir el abuso y como denunciarlo</p>
<p>Hinchliffe, j. 2021  <b>Título.</b> Odontología Forense, PARTE 5. Cuestión De Abuso Infantil</p>	<p>Indicador. maltrato físico, signos clínicos en la cara, cabeza Periorales e intrabucales  <b>Diseño estudio</b> de casos  <b>Muestra.</b> 4 casos clínicos</p>	<p>Los signos y síntomas de abuso o MI el odontólogo debe estar atento en esas señales y poder reportarlas, hacer un buen soporte en su registro en la HC resolver la emergencia, buscar o hacer las referencias a especialistas y reportar a las autoridades o los servicios sociales.</p>	<p>Es importante promover medidas preventivas para evitar el MI, entrenarse en lo que es la odontología forense</p>

<p><b>Bautista Diana, Lazcano Liliana, Ángeles Monserrath, Espinoza Carlos, García Alejandro 2019</b>  <b>Título. Maltrato infantil UNAM Mexicoil y la odontología</b></p>	<p>Indicador. tipos de maltrato físico emocional abusos infantiles, falta de desarrollo, drogadicción envenenamiento síndrome munchausen  <b>Diseño de Estudio</b> revisión de artículos seleccionados  <b>Muestra:</b> 28 artículos</p>	<p>El odontólogo puede identificar el maltrato infantil por medio de hallazgos de lesiones bucales y peribucales. Registrar historia clínica completa</p>	<p>Consideramos que el odontólogo debe tener las herramientas y bases necesarias para darle a esta problemática la importancia que merece, y que de esta manera pueda ayudar al infante a tener una mejor calidad de vida</p>
<p><b>Santos Jéssica, Diógenes Myllena, Ludovico Allice, Silva Thaynara, Barbosa Rossana, Serafin Leticia, Menezes Valdenice 2021</b>  <b>Título. Conducta del cirujano dentista frente a la sospecha de abuso sexual infantil</b></p>	<p>Indicador. conducta del odontólogo ante el abuso Infantil  <b>Diseño de Estudio.</b> Bibliográfica Base de datos de Bireme  <b>Muestra.</b> 13 artículos científicos</p>	<p>Las manifestaciones clínicas de abuso físico, sexual, pueden ser identificados por el odontólogo, mientras que el abuso psicológico conlleva aspectos emocionales que hay que detallar más en el comportamiento del niño en la consulta y su efecto en la vida adulta. En cuanto a la negligencia por malos trato que el profesional puede evidenciar o por omisión de los padres y representantes por razones educacionales, financieras, sociales, culturales</p>	<p>Considerando la dimensión de lo que implica MI AI, pudiendo el odontólogo, mediante un buen anamnesis y examen clínico prevenir y tomar las medidas pertinentes en las instancias correspondiente para reportar estos posibles casos de MI</p>
<p><b>Bharti Patil, Sushmini Hegde, Anisha Yaji 2021</b>  <b>Título</b>  <b>Reporte de abuso infantil: Rol del odontólogo en la india, revisión de la literatura</b></p>	<p>Indicador. Abuso infantil Prevalencia, factores de riesgo, indicaciones reportar, contenido, medidas gubernamentales y organizaciones  <b>Diseño de Estudio.</b> Diseño Revisión de la literatura  <b>Muestra.</b> Artículos científicos</p>	<p>Reconocimiento de los signos y síntomas del presunto MI, La importancia del diagnóstico clínico y su reporte, además el comportamiento del niño, el examen clínico la observación unida al conocimiento y asociación de este con posibles lesiones laceraciones fracturas quemaduras, traumatismos en el cuerpo. La actitud de los padres o tutor ante las preguntas y el examen y sus respuestas</p>	<p>El odontólogo a la sospecha de abuso debe hacer el reporte, informes El podrá prevenir/erradicar el problema del abuso infantil del mundo, pero definitivamente es trabajar en conjunto para lograrlo</p>
<p><b>Alves Larissa, Da Cruz Ana, Fonseca Gabriela, Feltrin-Souza Juliana 2021</b>  <b>Título conocimiento y percepción del os académicos de odontología de Paraná sobre el Maltrato Infantil</b></p>	<p>Indicador Conocimiento y actitud del odontólogo  <b>Diseño de Estudio.</b> Descriptivo transaccional observacional  <b>Muestra.</b> Docentes 146</p>	<p>Resultados El 98% conoce del tema mientras que el 49, no sabe qué hacer ni como reportar</p>	<p>El MI tiene repercusión en la vida del niño, es por ello que el odontólogo ante la sospecha, debe notificar de esa sospecha de casos, es por ello que él debe tener conocimiento para el diagnóstico y la conducta a seguir</p>
<p><b>Flore Melissa, Pérez Daymith</b>  <b>Título Conocimiento y actitud sobre lesiones peribucales como elemento de diagnóstico de MI en estudiantes de Estomatología de la USS 2020</b></p>	<p>Indicador. lesiones bucales y peri bucales, conocimiento y actitud del estudiante ante signos de MI.  <b>Diseño de Estudio.</b> transversal, descriptivo, observacional  <b>Muestra.</b> 215 estudiante</p>	<p>No se encontró diferencia significativa entre el conocimiento 91,2% y la actitud adecuada 67,2%</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre las lesiones peri bucales como elemento del diagnóstico en el MI fue malo y con respecto a la actitud fue adecuada al nivel de conocimiento que poseen, recomendando mejorar la educación o capacitación sobre ese tema, indagar sobre las lesiones y cual es su causa si, para un diagnóstico y plan de tratamiento de la lesión</p>

<p><b>Rondón Neorlay</b>  <b>Título. Rol del Odontopediatría frente a los indicadores del Maltrato Infantil 2019</b></p>	<p>Indicador. Indicadores que facilitan el diagnóstico de MI  <b>Diseño de Estudio.</b> descriptivo transversal  <b>Muestra.</b> 18 residentes y 8 docentes</p>	<p>El 74% ha observado niños con signos de MI y atendido con MI 7,69% y solo el 42,3% observo la presencia de traumas oro-faciales y el 23,08% logro comprobar el MI y que el 39,77% lo ha conocido y no ha denunciado, siendo el 50% desconoce el proceso legal para denunciar el MI y solo el 7,69 conoce la existencia de un comité para el manejo del maltrato Infantil. El 100% considera necesario la implementación de cursos en relación al tema</p>	<p>Los odontólogos manifiestan conocer los indicadores de maltrato Infantil, pero no son reportados (denunciados), sin embargo, ellos están abiertos a recibir las instrucciones y crear comités para contribuir a la detección y prevención del MI</p>
<p><b>Vergara Arrieta, Diaz Shyrley, Ramos Ketty</b>  <b>Título. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre maltrato infantil en odontólogos de Cartagena Colombia 2017</b></p>	<p>Indicador conocimiento y actitud ante el MI  <b>Diseño de Estudio.</b> descriptivo transaccional  <b>Muestra.</b> 149 odontólogos</p>	<p>Los odontólogos en un 5,3% se le han presentado casos de sospecha MI y durante su toda su practica el 34,4%</p>	<p>El nivel de conocimiento fue deficiente, mientras que la actitud fue favorable, sin embargo al presentarse casos de MI sus prácticas fueron inadecuadas, al no realizar la descripción de la lesión, anotar en la HC y no reportar los casos</p>
<p><b>Autor: Quispe Dionicio Gary</b>  <b>Título Conocimiento, Actitudes y prácticas de los cirujanos dentistas sobre lesiones bucales como elemento de diagnóstico del maltrato Infantil 2017</b></p>	<p>Indicador Conocimiento actitudes y prácticas de los cirujanos dentistas lesiones diagnóstico del MI  <b>Diseño</b> descriptivo transversal  <b>Muestra</b> 73 cirujanos dentistas</p>	<p>Resultados el 83,6% de los cirujanos dentistas, tienen a un nivel regular los conocimientos, y el 91,8% un nivel de actitud adecuado y que el 53% un nivel practico</p>	<p>Los odontólogos tienen un nivel regular con respecto al conocimiento y un adecuado nivel en relación a la actitud y buen nivel con respecto a la práctica sobre las lesiones bucales como elemento de diagnóstico del MI</p>
<p><b>Farria AlvarengaThais, Santos Alves de Melo L, Colares Viviane, Alice Kelly 2021</b>  <b>Título, Diagnóstico y notificación de casos de violencia contra niños y adolescente, conocimiento de los estudiantes de odontología</b></p>	<p>Indicador: Conocimiento MI diagnóstico y notificación de casos de violencia niños y adolescentes  <b>Diseño de Estudio:</b> descriptivo exploratorio  <b>Muestra.</b> 100 estudiantes</p>	<p>El 99,0% consideran que ese tema es importante en su formación, pero el 44% consideran que han recibido la información, el 85% considera que es necesario hacer la denuncia ante el consejo tutelar local y solo el 10% tiene conocimiento de la ficha de denuncia y que al no hacerlo tienen una notificación y una sanción monetaria</p>	<p>Los estudiantes manifestaron tener un conocimiento satisfactorio, pero dificultad en el diagnóstico y en el dominio sobre la denuncia</p>
<p><b>Guilherme Karla, Cabral Alidianne, Leite Alessandro</b>  <b>Título. Maltrato infantil: conocimiento y conductas de los cirujanos dentistas de la Estrategia de Salud de la</b></p>	<p>Indicador. conocimiento de los indicadores y conducta ante el MI  <b>Diseño de Estudio.</b> transversal descriptivo  <b>Muestra.</b> 18 profesional</p>	<p>El 91,7% reporto haber tratado casos de sospecha de MI, la zona más afectada fue en la cabeza con 27,3%. La conducta de los profesionales fue hablar con los padres y responsables con el 83,3%, a pesar de conocer la obligatoriedad de reportar y denunciar los casos</p>	<p>Tienen el conocimiento, pero hay deficiencia en reportar y la necesidad de programas de formación</p>

<p>Familia de Guarabira- PB, Brasil 2017</p>			
<p><b>Lozano Romina 2020. Título Evaluación del conocimiento y practica del odontólogo de atención primaria de Salud en Maltrato y Protección del Infante en la comunidad de Temuco y Padre de las Casas</b></p>	<p>Indicador. evaluar conocimiento, practica y barreras sobre el Maltrato y Protección infantil en odontólogos de Atención Primaria en Salud (APS) <b>Diseño de Estudio.</b> transversal descriptivo <b>Muestra.</b> 74 odontólogos</p>	<p>El 14,9% de la muestra Tuvo formación en MI y el 40,5% conoce los protocolos locales de protección infantil. En relación a si alguna vez sospecharon de casos de MI el 79,7% considero que sí, y un 27% tuvo niños con maltrato físico en los últimos 6 meses.</p>	<p>Hay dudas a como referir la certeza en el diagnóstico y las posibles consecuencias ante la intervención de agencias del estado en un 73%. A pesar de tener conocimiento y sospecha de MI las barreras en referir fueron en la certeza en la detección e informe a realizar</p>
<p><b>Título: Violencia infantil: Indicadores clínicos en odontología 2020</b></p> <p><b>Autor: de Lima Pereira R, de Oliveira Gabriel, Nagata Mariana, Ferreira Rafael, Cartagena Andres</b></p>	<p><b>Indicador.</b> Indicadores para el odontólogo de MI <b>Diseño.</b> Revisión bibliográfica, de la base de datos de LILACS, PudMed, Scopus y Web of Science. <b>Muestra</b> 40 artículos de 584</p>	<p>Se elaboró una tabla para identificar el maltrato físico en la zona oro-facial, identificando: Mordidas marcas, fracturas dentarias, laceración de tejidos duros y blandos Hematomas, los cirujanos dentistas se encontraron con pocas herramientas para diagnosticar casos de violencia infantil. La correcta actuación del profesional es esencial para proteger al niño, debiendo este denunciar los casos de sospecha ante el consejo tutelar o al juzgado</p>	<p>Es de suma importancia el reconocimiento de los signos y lesiones de MI, para que puedan cumplir con la responsabilidad ética y legal ante estos casos</p>
<p><b>Autor: Freire de Paula Adriane, Oliveira de Carvalho Bianca, Celestino Fróes Danielle, Santos Ferreira Gisele, Alves Pinto Rodrigo, de Almeida Santa-Rosa Thalita 2019</b></p> <p><b>Título. Reconocimiento y conducta de cirujanos dentistas ante los maltratos a niños y adolescente</b></p>	<p>Indicador. Conducta ante el MI <b>Diseño de Estudio.</b> revisión de artículos de la biblioteca virtual de salud <b>Muestra.</b> seleccionados 24 articulo</p>	<p>Por el MI se encuentra principalmente en cabeza, cuello, boca. Además también de curso de capacitación al estudiante, además considerar importante insertar en la formación del profesional una disciplina o cursos de MI,</p>	<p>El maltrato infantil y al adolescente se manifiesta como negligencia, abuso físico, sexual y psicológico, Además el odontólogo ejerce un importante papel al identificar el MI, ya que las lesiones físicas ocurridas, la notificación, de caso de MI, al no ser adecuada, dificulta el dimensionamiento epidemiológico del problema y por ende el desarrollo de programas y acciones para enfrentar el diagnóstico y actitud del odontólogo</p>
<p><b>Pinheiro Alice; Lima Ribeiro R</b></p> <p><b>Título. Maltrato infantil en estudiantes de odontología de Rio de Janeiro</b></p>	<p>Indicador. conocimiento del contenido currículo <b>Diseño de Estudio.</b> transversal descriptivo <b>Muestra.</b> 200 estudiantes 147 de privados y 53 publicas</p>	<p>El 98,5 % considera tener conocimiento de la asignatura legal y forense y de ellos el 80,5% estar capacitados para diagnosticar posible sospecha de MI, además consideran la necesidad de capacitar al profesional en MI 82,5%, el 53,5% desconoce el proceso de denuncia, el 64,5% desconocen las instituciones encargadas de</p>	<p>El MI es un de problemas de salud pública de acuerdo organización OMS y el odontólogo puede influenciar directamente el no hacer un buen diagnóstico y denuncias de supuestos casos. Lesiones como hematomas retardo en el desarrollo y la mayoría afirma que la conducta a seguir fue comunicar al consejo tutelar la sospecha de MI</p>

<p><b>Autor:</b> Pinheiro Alice; Lima Ribeiro R. 2019</p>		<p>tramitar la denuncia, y el 74,5% consideran la necesidad de incluir este tema en el contenido currículo Legal y Forense y en Odontopediatría, el 14 % no consideran que el odontólogo, recaiga la responsabilidad. De diagnóstico de los casos. Estudiantes con 53% conocer algunos Síntomas del MI</p>	
<p><b>Autor:</b> Dorigoni Olivia, Gambato Regis, Tessaro Keli, Cechetti Joane, Rigo Lilian <b>Título.</b> Percepción sobre el maltrato infantil, por los académicos docentes de odontología 2019</p>	<p>Indicador. signos y síntomas, identificación, denuncia <b>Diseño de Estudio.</b> transversal descriptivo <b>Muestra.</b> 116 estudiantes de odontología y 28 profesores</p>	<p>La mayoría pudo identificar las lesiones como signos y síntomas de MI 76,9% y los alumnos 79,3%, pero solo dos profesores realizaron la denuncia al consejo tutelar, los demás afirmaron no recibir información necesaria sobre el tema abuso Infantil en su formación</p>	<p>Las dos muestras tienen conocimiento de MI, entienden los signos y síntomas de MI pero alegando que no todos tuvieron mucha información durante su formación</p>
<p><b>Doria Ana, Navarro Melissa</b> <b>Título.</b> la odontología en el diagnóstico del maltrato infantil. 2016</p>	<p>Indicador. aspecto clínico y manejo de lesiones en niños ante la sospecha de MI <b>Diseño de Estudio.</b> Revisión Bibliográfica <b>Muestra.</b> Artículos seleccionados</p>	<p>El 50% de los casos de traumatismos más común es cabeza y cara en niños es por maltrato físico, el sitio lesiones infringidas el 54% es en mucosa, dientes y lengua. Las complicaciones en las patologías bucales pueden ocasionar infecciones esto ya por negligencia., hábitos para funcionales, estrés bruxismo pueden estar asociados al MI, al igual que la mordedura al ser de abuso sexual</p>	<p>Las lesiones en zonas peri bucales ante la sospecha de MI, por abofetear, golpe a nivel de orbita con la mano abierta o cerrada, pellizcos, tironeado, alimentación de forma forzada, amordazar quemadura por cuchara caliente, estrangular con la mano u objeto, compresión al agarrar, sacudir con fuerza al niño, aplicación de ataduras</p>
<p><b>Maltrato Infantil: actitud y conocimiento de los dentistas 2019</b>  <b>Autor:</b> Chofré Lorente M.</p>	<p>Indicador Actitud y conocimiento del Odontólogo Maltrato infantil <b>Diseño</b> Revisión Bibliográfica</p>	<p>Resultados prevalencia, tipos de MI, factores de riesgo MI, zonas áreas donde se producen más frecuentes las lesiones de violencia, Indicadores (edad cronológica, relación al desarrollo motor cognitivo y de relación su comportamiento) talla y peso. Aspecto general descuidado sucio, las lesiones físicas son más fácil reconocer que el comportamiento. Señales del MI por violencia o golpes, lanzar el niño o objetos (hematomas, equimosis, fracturas hematomas más frecuente 39% desgarros y arañazos 21% traumatismo cutáneo 20% y quemaduras el 6%. Zonas más frecuentes para castigos, nalgas, cara extremidades.</p>	<p>Los odontólogos. reconocen de manera desigual las señales físicas asociadas a MI, y no se encontró correlación entre la formación académica y un mayor conocimiento. Ni hay relación de los años de experiencia con el conocimiento Todos conocen sus obligaciones como profesional al sospechar del MI para notificar. Necesidad de incrementar las oportunidades de formación en reconocimiento y protocolos de actuación ante la sospecha de MI.</p>

<p><b>Cifuentes Carla; Contreras Claudia; Torres María y Gonzales Sebastián</b></p> <p><b>Título. Maltrato Infantil: Conocimiento y Actitud del Corujano Dentista. Marco Legal Revisión 2020</b></p>	<p>Indicador. conocimiento sobre la MI y su actitud frente a la detección y reporte del MI</p> <p><b>Diseño de Estudio.</b> Revisión Bibliográfica en PubMed, las palabras claves "Child abuse" and "dentistry"</p> <p><b>Muestra.</b> 132 artículos</p>	<p>La evidencia de la dificultad de los odontólogos en el diagnóstico, la documentación y la denuncia ante casos con sospecha de abuso a las autoridades, además la necesidad de mayor información del tema, debido a la importancia del odontólogo al ser este el que trabaja directamente con el niño y adolescente,</p>	<p>El incremento de reporte de casos sospechosos de violencia, sugiere tomar medidas al respecto al conocimiento y actitud de los odontólogos en Chile</p>
<p><b>Título</b></p> <p><b>Rol del odontólogo, en el diagnóstico de abuso infantil y Negligencia</b></p> <p><b>Revisión de la literatura. 2019.</b></p> <p><b>Autor: Melo María, Ata-ali Fadi, Cobo Teresa, Diago José, Chofré-Lorente María, Bagán Leticia, Sanchez-Recio Cristina , Ata-Ali Javier</b></p>	<p>Indicador. actitud y capacidad del odontólogo en reportar casos de MI y las barreras encontradas para reportar. Y las características clínicas en la detección de MI</p> <p><b>Diseño de Estudio.</b> Revisión bibliográfica de la base de datos de MedLine, Science Direct, LILACS SciELO del 2019</p> <p><b>Muestra</b> 17 artículos seleccionados</p>	<p>Los daños ocasionados por el MI, están localizados en la región oro-facial, los hallazgos más relevantes fueron las caries dental, quemaduras y fracturas identificadas como factor de riesgo son las alteraciones de comportamiento de los padres y cuidadores. La revisión revela la discrepancia entre la sospecha y los reportes de casos de MI</p>	<p>Detectar las injurias, desconocer como reportar ante las autoridades, proponer el establecimiento de guías para la detección y reporte de sospecha de MI, la necesidad de la formación forense dental trabajar junto con los establecimientos de detección y reporte de casos.</p>
<p><b>Ramírez V, Madrigal D 2017</b></p> <p><b>Título. Manejo Odontológico en menores que han sido víctimas de abuso sexual</b></p>	<p>Indicador. manejo odontológico en menores víctimas de abuso sexual, formularios, documentos</p> <p><b>Diseño de Estudio.</b> descriptivo transaccional</p> <p><b>Muestra.</b> los cuidadores de niños víctimas de Abuso sexual</p>	<p>El odontólogo debe poder conocer los signos clínicos bucales del abuso sexual, y debe minimizar la angustia en la clínica para evitar traumas. Al ser el primero en visualizar los signos clínicos bucales del abuso sexual, por lo tanto, en diagnosticar y denunciar</p>	<p>Recomendaciones para el odontólogo, como citas cortas concisas y puntuales, con momentos de descanso para minimizar la ansiedad El tiempo invertido en ganarse la confianza del niño va a significar resultados óptimos.</p>
<p><b>Título. Rol y responsabilidades del odontólogo como auxiliar de justicia</b></p> <p><b>Autor: Stamm Briem, Carriego MT, Irazábal SA, Merlo E, Fernández Iriarte MA, Outes MS, Petrone ML, Delvecchio CM, Paredes NA, Zemborain CR, Buljevich MS, Macía Lucía, Mena MF 2016</b></p>	<p>Indicador actitud del odontólogo</p> <p><b>Diseño de Estudio</b> revisión bibliográfica</p> <p><b>Muestra.</b> Artículos científicos seleccionados</p>	<p>En la odontología legal, la boca puede ayudar y apoyar en información de identificación humana o casos de sospecha de abuso infantil Por lo tanto el odontólogo juega un papel importante en la parte legal en las investigaciones de situaciones de agresión sexual, maltrato infantil, por lo tanto el odontólogo tiene la responsabilidad de registrar y documentar de manera fiel y completa al ser requerido por las autoridades.</p>	<p>Cada profesional, debe asumir la responsabilidad de comprender las implicaciones legales y forenses relacionadas con la práctica profesional. en el ámbito forense, el odontólogo debe mantener registros bien documentados en su HC (legibles, jurídicamente aceptables),</p>

<p><b>Autor:</b> Meza Vargas Giorgia Alessandra  <b>Título.</b> Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el maltrato infantil en la Ciudad de Trujillo. 2020. Perú.</p>	<p>Indicador. conocimiento sobre El MI  <b>Diseño de Estudio.</b> Prospectivo descriptivo transversal  <b>Muestra.</b> 122 cirujanos dentistas</p>	<p>El 76% de los participantes tienen un conocimiento regular, mientras que el 19% deficiente y un 5% excelente</p>	<p>La formación de los profesionales en relación al conocimiento de los tipos de maltrato físico, los indicadores que permitirán hacer un diagnóstico, es reflejada en su práctica clínica</p>
<p><b>The dark side of Paediatric dentistry: Child abuse. 2021</b>   <b>Autor:</b> de la Perna-Serna A, Oliven-Gonzalvo G, Raluca-Fratilia C, Hermoso-Vallespi M, Periró-Aubalat A, Ortega Soria R.</p>	<p>Indicador Abuso Infantil, lesiones y enfermedades, consecuencias psicológicas, responsabilidad del odontólogo identificación, y notificación de casos de abuso  <b>Diseño.</b> Revisión sistemática, con el sistema PRISMA, con estrategia de búsqueda MEDLINE/base de datos de PubMed. <b>Muestra</b> se seleccionaron 19 artículos</p>	<p>La detección e identificación de los indicadores de sospecha. Sumado a enfermedades que usualmente asociadas a otros problemas de salud crónica. Especialmente enfermedades relacionadas al abuso sexual, como manifestaciones en infecciones en boca causada por el Treponema pallidum y la Neisseria gonorrhoeae, sumado a otras lesiones pueden sugerir abuso, el signo psicológico más frecuente en niños con abuso sexual, es la fobia a la relación odontólogo paciente el odontólogo, carecer de conocimiento, documentación requerida, el proceso y miedo a la declaración judicial</p>	<p>Las lesiones de abuso infantil por las signos y síntomas que aparecen después en la cavidad oral, son fundamentales en el rol para detectar y notificar esos casos. Esto es esencial el entrenamiento sobre los protocolos así como la relación de confianza de paciente con el odontólogo</p>
<p><b>Título:</b> Síndrome del niño Maltratado: diagnóstico y manejo odontológico. Reporte de caso   <b>Autor:</b> Velázquez Rodríguez DP, Cárdenas Mendoza MA, Guadarrá Quiroz LJ. 2016</p>	<p>Indicador  Manejo clínico del niño maltratado, sugerencias médico legal  <b>Diseño</b> Reporte de caso.  <b>Muestra.</b> un paciente seleccionado</p>	<p>La legislación del país reconoce que el maltrato infantil es una prioridad en la sociedad. El código de Bioética de la OMS establece que los profesionales de la salud, en el área Odontopediatría, se comprometen a velar por la integridad y preservar la salud de sus pacientes, incluida la población infantil.</p>	<p>Es necesario crear conciencia en los profesionales de la salud médico odontólogo, al reconocer la importancia de identificar esta problemática para poder contribuir con una mejor calidad de vida para esos niños  Es importante destacar el papel del odontólogo al diagnosticar, tratar y denunciar la existencia o no de maltrato infantil, sobrellevando la angustia de las amenazas de los tutores, y hacer seguimiento a las denuncias</p>
<p><b>Nimra Iqbal, Sana Farooq, Schvish Queshi</b>  <b>Título:</b> Beware: Is a child abuse case landing in your clinic. Cuidado: ¿Está llegando un caso de abuso infantil a su clínica? 2021</p>	<p>Indicador Evaluar el conocimiento sobre la actitud y habilidades del dentista para reconocer los casos de MI en la clínica dental  <b>Diseño de Estudio:</b> estudio de caso, análisis estadístico  <b>Muestra.</b> Muestra encuesta a 100 profesionales recién grados de postgrado</p>	<p>El 75%, considera la necesidad de tratamiento por negligencia problemas de dolor e infección., solo el 40,91%, reporto casos telefónicamente, solo el 20% conoce de las instituciones que trabajan en relación del MI y negligencia. los graduados consideran que esta es deliberada en padres y cuidadores al no buscar tratamiento dental. el 70,83% están consciente de la diferencia entre accidente por caídas y el abuso. El 70.83%</p>	<p>Conclusión: la importancia de reconocer las lesiones posibles MI y negligencia dental, para poder tener programas de educación salud para la. Reconocer los síntomas de negligencia y conocer cómo responder. La negligencia de sospecha odontología forense que pueda tomar medidas asegurar pruebas diagnóstico y tratamiento</p>

		reconoce la diferencia entre accidente y abuso, el 43.67% chequean los moretones, marca de cinturones, disconformidad al sentarse en el sillón que sospeche de MI	
--	--	---	--

**Fuente:** Márquez y Segueri (2022)