

**SÍNDROME DE MALTRATO INFANTIL: UN RETO PARA LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD**

**CHILD ABUSE SYNDROME: A CHALLENGE FOR THE HEALTHCARE
PROFESSIONALS**

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7114294>

AUTORES: Héctor Marcelo Hachi Powel^{1*}
Ronald Fidel Chichande Vera²
Hannibal Leonardo Chávez Gorozabel³
Edson Ricardo Condo Borja⁴
Karla Ximena Bermeo Martínez⁵

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:

Fecha de recepción: 09 / 03 / 2022

Fecha de aceptación: 11 / 04 / 2022

Fecha de publicación: 30 / 06 / 2022

RESUMEN

El síndrome de maltrato infantil es una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población infantil a nivel global. La historia de este síndrome se remonta a épocas antiguas y llega a la actualidad, a pesar de los avances científicos y sociales existentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como toda forma de maltrato físico y/o

^{1*} Médico. Hospital General Martín Icaza, Babahoyo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8279-7583> E-mail: marcelo262626@hotmail.com

² Médico. Hospital General Martín Icaza, Babahoyo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4060-7603> E-mail: ronaldchichande@hotmail.com

³ Médico. Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General Martín Icaza, Babahoyo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7503-6660> Email: hannibal_leo84@hotmail.com

⁴ Médico. Centro Médico Mi Doc. Av. Costanera, C.C. San Antonio, Mucho Lote 2. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9034-3960> Email: dr.edsoncondob@gmail.com

⁵ Médica. Centro de Salud Pimocha, Babahoyo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7092-8064> Email: karlabermeo8@outlook.com

emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. Dentro de este síndrome se incluyen violencia química, falta de cuidados, abuso sexual, maltrato emocional, síndrome de Münhausen por poderes, así como violencia física hacia los niños y niñas por parte de sus padres, tutores o cuidadores. Es un síndrome con consecuencias severas, tanto físicas como emocionales, que marcan la conducta y la vida de los niños y niñas víctimas de maltrato. Aparece en diferentes contextos sociales en todos los países del mundo, independientemente de su cultura o grado de desarrollo. Este síndrome representa un reto para los profesionales de la salud dedicados a la atención infantil ya que, por sí sola, no constituye motivo de atención en los centros médicos, sino por sus consecuencias. Por tal motivo, ante pacientes menores de edad con lesiones físicas o psicológicas inexplicables, se hace necesario llevar a cabo una investigación exhaustiva y sospechar la posibilidad de maltrato; de lo contrario, se corre el riesgo de que no sea diagnosticada.

Palabras clave: maltrato infantil, abuso infantil, lesiones en niños, niño maltratado

ABSTRACT

The Child Abuse Syndrome is a major cause of morbidity and mortality in the child population worldwide. The history of this syndrome goes back to ancient times and reaches the present day, despite existing scientific and social advances. The World Health Organization defines it as any form of physical and/or emotional abuse, sexual abuse, neglect or negligent treatment, commercial or other exploitation resulting in actual or potential harm to the health, survival, development or dignity of the child in the context of a relationship of responsibility, trust or power. This syndrome includes chemical violence, lack of care, sexual abuse, emotional abuse, Münhausen syndrome by proxy, as well as physical violence towards children by their parents, guardians or caregivers. It is a syndrome with severe physical and emotional consequences that mark the behavior and life of children who are victims of abuse. It appears in different social contexts in all countries of the world regardless of their culture

or degree of development. This syndrome represents a challenge for health professionals dedicated to child care since it does not constitute a reason for attention in medical centers by itself, but because of its consequences. For this reason, before minors with unexplained physical or psychological injuries, it is necessary to carry out a thorough investigation and suspect the possibility of maltreatment; otherwise, there is a risk that it will go undiagnosed.

Keywords: child maltreatment, child abuse, injuries in children, battered child

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un flagelo que todavía existe en las sociedades actuales y afecta la niñez y adolescencia de niños y niñas a nivel mundial. Es causa de elevada morbilidad y mortalidad debido a la irresponsabilidad e incapacidad de salvaguardar el bienestar físico, mental y emocional por parte de los encargados legales de los menores; asimismo, los niños y niñas se ven abandonados a su suerte y son víctimas de abuso infantil de diversas formas (Bayona Santana et al., 2018).

Es más frecuente en niños y niñas de condición socioeconómica desfavorable, aunque sucede en cualquier clase social, sin importar la edad, el sexo, país o región. La Organización Mundial de la Salud, en sus reportes, ha informado que los actos violentos se han incrementado en niños y niñas durante las últimas décadas. El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) reconoce que los niños y las niñas se enfrentan al maltrato infantil de etiología diversa; así, son abusados y explotados laboralmente, sin derecho al estudio y a una niñez digna en muchos países, sobre todo de Latinoamérica (Bayona Santana et al., 2018).

En ocasiones, el diagnóstico del Síndrome de maltrato infantil resulta muy difícil para los profesionales de la salud, ya que los responsables legales de los menores de edad acuden tardíamente en busca de atención médica. Cuando dichos responsables enfrentan a los profesionales médicos y son interrogados, para obtener información acerca de las lesiones

que presenta el niño o la niña, resulta que no coincide la historia de la enfermedad con la condición física o psicológica del menor ni con la magnitud y localización de las lesiones traumáticas como consecuencias del maltrato (Solís-García et al., 2019).

Por lo general, los niños maltratados se muestran aprensivos, poco comunicativos, los más pequeños lloran constantemente o no desean regresar a casa con sus padres, tutores o cuidadores. Ante este tipo de conducta por parte de los menores es necesario tener una visión amplia y un alto índice de sospecha de maltrato infantil para poder diagnosticarlo a tiempo (Solís-García et al., 2019).

Es frecuente que los tutores o cuidadores acudan con el niño o la niña a consultas médicas con diferentes profesionales y en distintos centros de salud, de manera sistemática, para no causar sospechas de maltrato. En algunos casos, nunca se hace el diagnóstico correcto y oportuno de maltrato infantil y solo se detecta cuando, desafortunadamente, causa lesiones muy graves o la muerte de niños, niñas o adolescentes (Solís-García et al., 2019).

La sospecha de maltrato infantil debe estar presente siempre que se observe equimosis, hematomas antiguos en cualquier región del cuerpo del menor, cicatrices de heridas o quemaduras anteriores, alopecias, o cuando la severidad de las lesiones no coincide con la historia de la enfermedad referida. El manejo por parte de los profesionales de la salud que prestan atención médica en los servicios de Urgencias Pediátricas en cualquier parte del mundo tiene un protagonismo determinante para hacer el diagnóstico oportuno y salvar la vida de muchos niños y niñas.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó a partir de una búsqueda bibliográfica sobre el síndrome de maltrato infantil en las bases de datos científicas PubMed, Scopus Medline/Medline Plus, Scielo, las páginas web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ELSEVIER, con las palabras claves: maltrato infantil, abuso infantil, lesiones en niños, niño maltratado. Se

encontraron revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudios observacionales sobre el tema y reportes de casos clínicos en varios países de Latinoamérica e incluso de Europa y Estados Unidos, lo cual demuestra que el maltrato infantil es un problema no resuelto aún a nivel global y que pone en riesgo la integridad física y emocional de niños y niñas inocentes e indefensos. En todo el mundo se trazan estrategias médicas legales a este respecto; sin embargo, aún no se logra erradicar este problema.

DESARROLLO

En la literatura se describe el maltrato infantil desde la antigüedad. Esta conducta inadecuada de padres, tutores o cuidadores ha estado condicionada, en algunos casos, por influencias negativas de familias que tradicionalmente han sostenido la idea de que los castigos severos o extremos forman la personalidad y el carácter del menor. Así se transmite esta enseñanza errónea de generación en generación, por lo que hijos de padres violentos y maltratadores reflejan, por lo general, la misma conducta con sus descendientes, sin tener en cuenta los resultados desfavorables en la salud de los menores (Rosa-Alcázar et al., 2010).

Los investigadores Quiroz, Parreco, Easwaran, Willobee, Ferrantella, Thorson, Sola y Perez (2020), en su estudio, identifican los principales factores de riesgo que propician el maltrato infantil, los cuales son variados. Entre los más frecuentes aparecen:

- Niños hiperquinéticos o con comportamiento inadecuado
- Niños con enfermedades crónicas o con trastornos psiquiátricos
- Familias disfuncionales
- Mal manejo familiar
- Padres divorciados
- Familias con problemas económicos, sin empleos
- Padres con trastornos mentales
- Factores culturales o generacionales
- Embarazos no deseados
- Padres alcohólicos o drogadictos

El maltrato infantil puede dividirse en abuso físico, abuso psicológico o emocional, abuso sexual y negligencia (física o emocional), en dependencia de la causa. El Síndrome de Munchausen por poderes (MSP, por sus siglas en inglés), es considerado como una variedad inusual y menos frecuente de maltrato infantil, pero se describe y aparece aún en la actualidad (Lee et al., 2009).

En el Síndrome de Munchausen por poderes, los responsables legales del niño o niña fingen o simulan ante los profesionales de la salud una enfermedad en niños completamente sanos, aportan información falsa sobre los síntomas y signos, adulteran exámenes o muestras de laboratorio, entre otras acciones deshonestas con la intención desmedida de obtener un beneficio o ganancia secundaria con el menor de edad (Fujiwara, 2008).

Actualmente, se reporta este tipo de maltrato con mayor frecuencia que antes en los centros de urgencias pediátricas. A este respecto, los autores Trejo-Hernández, Loredo-Abdalá y Orozco-Garibay (2011) realizaron un estudio en México sobre el Síndrome de Munchausen por poderes, que demuestra lo frecuente y, a la vez, difícil de determinar este tipo de abuso en comparación con otros, sobre todo en niños pequeños que no tienen la capacidad de aportar información por ellos mismos, a cargo de tutores legales que adulteran dicha información.

En otro orden de ideas, el espectro de las lesiones producidas por abuso físico es variado, las más frecuentes son las lesiones cutáneas en diferentes localizaciones del cuerpo, producidas por la agresión física directa o mediante objetos como cuerdas, cinturones, correas, entre otros, que causan lesiones en los menores, tales como equimosis, hematomas, excoriaciones, quemaduras por fricción o roce, heridas, cicatrices, entre otras (Morantz et al., 2013).

Es muy frecuente observar en niños maltratados erosiones en los labios, y desgarramiento del frenillo superior que indica abuso físico como bofetada; además, magulladuras y erosiones a

nivel de mejillas y orejas, equimosis localizada en región de la cara, cuello, tórax, abdomen, brazos y antebrazos, así como lesiones cutáneas provocadas por mordeduras (Lee et al.,2009).

Ngiam, Kang, Aishworiya, Kiing y Law (2015) aseveran en su reporte que las lesiones cutáneas a nivel de la piel del abdomen sugieren lesiones de diferentes grados de severidad que, en algunos casos, pueden estar presentes a nivel de los órganos internos del abdomen y grandes vasos que causan hemorragias considerables, shock hipovolémico por pérdida de sangre en la cavidad abdominal y, de no ser detectadas por los profesionales de la salud en los centros de urgencias y tratadas oportunamente, pueden ocasionar la muerte del niño o la niña.

Otro tipo de abuso físico que ocurre con frecuencia en niños son las quemaduras en la piel, por objetos como planchas calientes, cigarrillos encendidos en miembros superiores, mamas y genitales, quemaduras por líquidos calientes, todas muy dolorosas y causantes de sufrimiento en los menores (Rizvi et al., 2022).

También, las lesiones óseas por abuso son reportadas en numerosas investigaciones, como en las de los autores Barber & Kleinman (2014), Chuang y colaboradores (2017). Es común en estos casos las lesiones óseas múltiples y variables, así como la presencia de fracturas recientes, unido a callos de fractura ya consolidados. Las lesiones óseas más frecuentes son las fracturas de huesos largos, fracturas espiroideas, fracturas transversas, fracturas del extremo distal de la clavícula y fracturas costales de localización posterior.

En la investigación realizada por Delgado Álvarez, de la Torre, y Vázquez Méndez(2016), Colgado (2020) y Joyce y colaboradores (2022), se describen como las principales causas de muerte en niños que han recibido maltrato infantil, las lesiones cráneo-encefálicas en primer lugar —en niños pequeños, por hematoma subdural, aquí cabe mencionarse el Síndrome del niño zarandeado o sacudido que causa ruptura de vasos y aparecen como consecuencias daño

vascular, hematoma subdural y hemorragias subaracnoideas por aceleración y desaceleración y flexión del cuello, de intensidad variable— y, en segundo lugar, las lesiones de órganos intrabdominales. Los autores mencionados proponen además un protocolo de mucha utilidad para el diagnóstico por imagen y el diagnóstico diferencial de otras lesiones.

Por su parte, el abuso psicológico o emocional es un tipo de maltrato infantil y, a la vez, está presente en todos los tipos de abuso infantil. Es más difícil de diagnosticar y afecta la esfera psicológica del niño o la niña —causa temor, crisis de pánico, depresión profunda, inseguridad, trastornos de la personalidad, trastornos del lenguaje en niños pequeños, intentos suicidas sobre todo en adolescentes, entre otras condiciones psicológicas que requieren intervención profesional y tratamiento (Choudhary et al., 2018).

El abuso psicológico o emocional en niños y niñas se define como actos no accidentales, verbales o simbólicos, realizados por un progenitor o un cuidador que obstaculizan el desarrollo de las necesidades emocionales básicas del menor, incluyendo la de ser aceptado y bien tratado y que se le proporcionen oportunidades para explorar el ambiente y relacionarse (Chang et al., 2008).

Sauceda García (2016) asevera que el abuso psicológico o emocional, en algunos casos, ocurre en el seno de la familia y no precisamente en familias tan disfuncionales; también ocurre en la escuela. En este tipo de abuso se incluye el «maltrato verbal» por parte de los padres, familiares y, en la escuela, por los profesores y compañeros de aula que se dirigen a los menores de forma inadecuada, con frases o palabras humillantes: «eres un(a) bruto(a)», «no haces nada bien», «no debiste haber nacido», «me arrepiento de ser tu padre/madre», «eres un(a) anormal», «no tienes capacidad para aprender como tus compañeros», entre otras.

Estas conductas maltratadoras en niños, niñas y adolescentes, sin dudas, causan tristeza, depresión profunda, estados de apatía, alteraciones del sueño y del lenguaje, baja autoestima

del menor, disminución del rendimiento escolar, rechazo a la escuela y, en adolescentes se traen como consecuencia intentos suicidas. Dichas situaciones requieren de la intervención profesional y tratamiento médico en el menor tiempo posible (Moreno Manso, 2008).

Por otro lado, el abandono familiar o la negligencia se producen cuando el/la representante legal descuida el bienestar de los menores: alimentación ausente o insuficiente —provoca desnutrición y estados caquécticos severos—, falta de higiene —causa lesiones en piel, uñas y cabellos, dientes con cambios de color, caries no tratadas, flemones, enfermedades periodontales, ausencia de dientes, entre otras—. Es evidente en este tipo de abuso infantil la ausencia de atención médica de los menores de edad, así como la falta de protección contra riesgos físicos (Talarowska et al., 2010).

En este tipo de abuso infantil es importante valorar las condiciones familiares reales, las costumbres, cultura, carencias y pobreza extremas que le impiden a los representantes legales del niño o la niña proporcionarle un cuidado adecuado. De igual manera, deben tomarse en cuenta otras situaciones tales como trastornos mentales de padres, tutores o cuidadores, lo que ocurre con relativa frecuencia, y ante las cuales las organizaciones gubernamentales establecidas para velar por el derecho de los menores en cada país deben tomar partido y garantizar su cuidado y protección (Talarowska et al., 2010).

El abuso sexual infantil, por su parte, constituye un problema aún no resuelto que afecta a los niños, niñas y adolescentes en todo el mundo. No obstante, los autores Lesmana, Suryani, & Tiliopoulos (2015), así como Pinelli (2017) afirman que este tipo de abuso se lleva a cabo con mayor frecuencia por personas de bajo nivel cultural y que existe un subreporte de casos debido a la ausencia de denuncias policiales por temor a las consecuencias que pueden generarse sobre las propias víctimas.

La evaluación médica ante la sospecha de abuso sexual incluye un detallado interrogatorio a pacientes y familiares seguido del examen físico general y ginecológico, además de pruebas de laboratorio, para descartar la presencia de VIH u otras infecciones transmisión sexual. Las lesiones sugestivas de abuso sexual pueden ser laceraciones, equimosis, hematomas, himen perforado en niñas o heridas anfractuadas en labios mayores y menores o en la pared vaginal de origen inexplicables, presencia de sangrados genitales o anales, presencia de semen en región genital o anal, así como infecciones de transmisión sexual en niños, niñas o adolescentes (Pinelli,2017).

En los casos en los que los profesionales de la salud sospechen o confirmen maltrato infantil, estos deberán hacer la denuncia ante las autoridades establecidas en los centros médicos para este fin y tratar a los menores en equipos multidisciplinarios de especialistas —médicos, psicólogos, psiquiatras, ginecólogos, trabajadores sociales, profesionales de enfermería, entre otros— para atender de formas integral al niño o niña víctima de abuso para aliviar tanto las consecuencias físicas como psicológicas que se producen.

CONCLUSIONES

Los niños y las niñas de las diversas sociedades del mundo tienen el derecho a una protección especial para que puedan crecer sanos y libres, lo cual es responsabilidad de todos aquellos que los rodean. El maltrato infantil, desafortunadamente, aún tiene lugar en los disímiles contextos sociales de hoy, a pesar de los avances en las áreas de las ciencias sociales y de la divulgación de los derechos que asisten a los menores de edad estipulados a partir de la Convención de los Derechos del Niño. Las consecuencias que provoca el maltrato infantil son muchas veces irreparables. De ahí la importancia de que los profesionales dedicados a la atención pediátrica, sobre todo en los servicios de urgencias, sean conscientes de la vigencia de esta conducta y sean capaces de sospechar el síndrome de maltrato infantil para poder diagnosticarlo a tiempo y evitar daños irreversibles que pueden incluso terminar en la muerte de seres inocentes e indefensos. Es este un gran reto que tenemos hoy los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barber, I., & Kleinman, P. K. (2014). Imaging of skeletal injuries associated with abusive head trauma. *Pediatric radiology*, 44 Suppl 4, S613–S620. <https://doi.org/10.1007/s00247-014-3099-5>

Bayona Santana, D. R., Villalonga Costa, L., Estupiñán Rodríguez, N., Velásquez Medina, Y., & Jiménez Ramírez, I. L. (2018). Maltrato infantil. Presentación de un caso. *Revista Médica Electrónica*, 40(2), 495-503. Recuperado en 30 de julio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200025&lng=es&tlng=es.

Chang, J. J., Theodore, A. D., Martin, S. L., & Runyan, D. K. (2008). Psychological abuse between parents: associations with child maltreatment from a population-based sample. *Child abuse & neglect*, 32(8), 819–829. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.11.003>

Choudhary, A. K., Servaes, S., Slovis, T. L., Palusci, V. J., Hedlund, G. L., Narang, S. K., Moreno, J. A., Dias, M. S., Christian, C. W., Nelson, M. D., Jr, Silvera, V. M., Palasis, S., Raissaki, M., Rossi, A., & Offiah, A. C. (2018). Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. *Pediatric radiology*, 48(8), 1048–1065. <https://doi.org/10.1007/s00247-018-4149-1>

Chuang, Y. W., Hsu, C. C., Chang, C. C., Lin, C. Y., Chu, H. L., Huang, Y. F., & Tyan, Y. C. (2017). Multiple Bony Injuries on Bone Scan in a Case of Unsuspected Child Abuse. *Case reports in medicine*, 2017, 3015941. <https://doi.org/10.1155/2017/3015941>

Colgado, K.L. (2020). Traumatismo craneoencefálico por maltrato pediátrico. *Revista biomédica*, 43 (3), 240–250. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.03.008>

Delgado Álvarez, I., de la Torre, I. B., & Vázquez Méndez, É. (2016). The radiologist's role in child abuse: imaging protocol and differential diagnosis. El papel del radiólogo ante el niño maltratado. Protocolo de imagen y diagnóstico diferencial. *Radiología*, 58 Suppl 2, 119–128. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2016.02.010>

Fujiwara, T., Okuyama, M., Kasahara, M., & Nakamura, A. (2008). Characteristics of hospital-based Munchausen Syndrome by Proxy in Japan. *Child abuse & neglect*, 32(4), 503–509. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.06.008>

<http://biblioteca.uprrp.edu:2113/Universitas/welcome.do?login=uprrpiedras&prd=6&at=>

Joyce, T., Gossman, W. y Huecker, M.R. (2022). Traumatismo craneoencefálico por maltrato pediátrico. En StatPearls. Publicación de StatPearls.

Lee, S. J., Bellamy, J. L., & Guterman, N. B. (2009). Fathers, physical child abuse, and neglect: advancing the knowledge base. *Child maltreatment*, 14(3), 227–231. <https://doi.org/10.1177/1077559509339388>

Lesmana, C. B., Suryani, L. K., & Tiliopoulos, N. (2015). Cultural considerations in the treatment of mental illness among sexually abused children and adolescents: the case of Bali, Indonesia. *New directions for child and adolescent development*, 2015(147), 109–116. <https://doi.org/10.1002/cad.20092>

Morantz, G., Cole, D.C., Ayaya, S., Ayuku, D. y Braitstein, P. (2013). Experiencias de maltrato y factores asociados antes de la admisión al cuidado residencial: una muestra de niños y jóvenes institucionalizados en el oeste de Kenia. *Abuso y negligencia infantil*, 37 (10), 778–787. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.10.007>

Moreno Manso, J. M. (2008). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Cadernos de Psicopedagogia*, 7(12), 00. Recuperado em 31 de julho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492008000100003&lng=pt&tlng=es.

Ngiam, X. Y., Kang, Y. Q., Aishworiya, R., Kiing, J., & Law, E. C. (2015). Child maltreatment syndrome: demographics and developmental issues of inpatient cases. *Singapore medical journal*, 56(11), 612–617. <https://doi.org/10.11622/smedj.2015169>

Pinelli, M. (2017). Consideraciones clínicas sobre los efectos traumáticos del Abuso Sexual Infantil (ASI) en pacientes adolescentes [Clinical considerations about traumatic effects of sexual abuse in adolescents]. *Vertex* (Buenos Aires, Argentina), 28(131), 61–65.

Quiroz, H. J., Parreco, J., Easwaran, L., Willobee, B., Ferrantella, A., Rattan, R., Thorson, C. M., Sola, J. E., & Perez, E. A. (2020). Identifying Populations at Risk for Child Abuse: A Nationwide Analysis. *Journal of pediatric surgery*, 55(1), 135–139. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.09.069>

Rizvi, M. B., Conners, G. P., King, K. C., Lopez, R. A., & Rabiner, J. (2022). Pennsylvania Child Abuse Recognition and Reporting. In StatPearls. StatPearls Publishing.

Rosa-Alcázar, A. I., Sánchez-Meca, J., & López-Soler, C. (2010). Tratamiento psicológico del maltrato físico y la negligencia en niños y adolescentes: un meta-análisis [Psychological treatment of physical maltreatment and negligence in children and adolescents: a meta-analysis]. *Psicothema*, 22(4), 627–633.

Sauceda García, J. M., & Maldonado Durán, J. M. (2016). El abuso psicológico al niño en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(5), 15-25. Recuperado en 31 de

julio de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500015&lng=es&tlng=es.

Solís-García, G., Marañón, R., Medina Muñoz, M., de Lucas Volle, S., García-Morín, M., & Rivas García, A. (2019). Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento [Child abuse in the Emergency department: Epidemiology, management, and follow-up]. *Anales de pediatría*, 91(1), 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.09.013>

Talarowska, M., Florowski, A., Mossakowska, J., & Gałeczki, P. (2010). Zespół dziecka potrasanego jako rodzaj przemocy domowej [The shaken baby syndrome as a kind of domestic abuse]. *Polski merkuriusz lekarski: organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 29(169), 70–73.

Trejo-Hernández, J., Loredó-Abdalá, A., & Orozco-Garibay, J. M. (2011). Munchausen syndrome by proxy in Mexican children: medical, social, psychological and legal aspects. *Revista de investigación clínica; órgano del Hospital de Enfermedades de la Nutrición*, 63(3), 253–262.