



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Maltrato infantil en aumento silente. COVID-19. Rol del odontopediatra. Artículo de revisión

Andrea Castro¹, Ysabel Cristina Zamudio², Lelimar Palencia² y Andrea Scovino¹

1 Facultad de Odontología, Universidad José Antonio Páez, Valencia, Venezuela

2 Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo, Venezuela

RESUMEN

Historial del artículo

Recibo: 18-02-21

Aceptado: 12-04-21

Disponible en línea:

01-06-2021

Palabras clave:

Maltrato infantil, cuarentena, COVID-19, Odontopediatría.

Introducción: El maltrato infantil ha sido desde siempre un elemento de la sociedad callado por los padres quienes consideran que un golpe a tiempo no hace daño. Actualmente, la expansión del virus denominado COVID-19, obligó por prevención, el cierre temporal no sólo de las escuelas sino de todos los espacios de diversión y recreación, haciendo que el cuidado de los niños sea completamente desde el hogar, este confinamiento que soportan los niños quizás favorece el maltrato como una manera para tranquilizar la inquietud de los pequeños a quienes el encierro los ha llevado a crear, jugar y divertirse en las paredes de sus hogares. El objetivo de esta revisión es evaluar la evidencia disponible en relación a la presencia del maltrato infantil en sus diferentes formas como consecuencia de la cuarentena por COVID-19 y el papel del odontopediatra en esta situación. **Métodos:** Se realizó una revisión de artículos, documentos y otros por medio de los buscadores SciELO, RedALyC, PubMed y Google Académico con las palabras “maltrato infantil durante la cuarentena por COVID-19 y Odontología” **Resultados:** Un total de 32 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y en su mayoría concluyeron que el maltrato infantil pudiese tener un aumento durante el tiempo de pandemia. **Conclusiones:** el maltrato infantil podría presentar un alza en consideración a los años anteriores debido a que, las víctimas se encuentran más tiempo con los maltratadores quienes aprovechan para golpear a los niños indefensos por cualquier cosa que pueda parecer “incorrecto” ante el agresor.

Autora de correspondencia: Andrea Castro. E-mail: andreaicastroh@gmail.com

Child Abuse on the Silent Rise. Covid-19. Role of the Pediatric Dentist. A review

ABSTRACT

Background: Child abuse has always been an element of society silenced by parents who consider that a blow in time does not hurt. Currently, the spread of the virus called COVID-19, forced by prevention, the temporary closure not only of schools but of all spaces for fun and recreation, making the care of children to be completely from home, this confinement that children endure perhaps favors the abuse to calm the restlessness of the little ones to whom the confinement has led them to create, play and have fun in the walls of their homes. The objective of this review is to evaluate the available evidence regarding the presence of child abuse in its different forms because of COVID-19 quarantine and the role of the pediatric dentist in this situation. **Methods:** A review of articles, documents and others was carried out using the search engines SciELO, RedALyC, PubMed and Google Scholar with the words "child abuse during COVID-19 quarantine and Dentistry". **Results:** A total of 32 articles met the inclusion criteria and most of them concluded that child abuse could increase during the pandemic period. **Conclusions:** Child maltreatment may be on the rise compared to previous years because victims spend more time with their abusers, who take advantage of the situation to beat defenseless children for anything that may seem "wrong" to the abuser.

Keywords: Child abuse, quarantine, COVID-19, Pediatric dentistry.

INTRODUCCIÓN

Estrés, tristeza, soledad, ansiedad, entre otras sensaciones son algunos de los estados emocionales por los que pasa diariamente un niño en cuarentena, ya que estaba habituado a salir, compartir, ir a la escuela, y a espacios de recreación donde drenaba la vida cotidiana, y el COVID-19, trajo como consecuencia grave más allá de las muertes, el distanciamiento de aquello que se disfrutaba. El aumento de los niveles de estrés, la inseguridad económica y alimentaria, el desempleo y las restricciones de movimiento debilitan los factores de protección que contribuyen al incremento en los niveles de violencia doméstica¹. Es así como el coronavirus pudo alterar el entorno donde los niños, niñas y adolescentes crecen y se desarrollan. Produciendo cambios que desestabilizan a la familia, en su rutina diaria y a la comunidad en general, lo que trae una consecuencia negativa en el bienestar, desarrollo y protección de la niñez y adolescencia². Por tal razón, el objetivo de este estudio es realizar una revisión de la

literatura para evaluar las diferentes formas de maltrato infantil que pudiesen ocurrir durante el confinamiento debido al COVID-19. y el papel del odontopediatra dentro de esta situación.

Materiales y Métodos

Para el presente estudio de revisión, se realizó una búsqueda entre marzo-junio de 2020. Se utilizaron como fuente de información primaria: libros, revistas científicas y tesis, y como fuente secundaria: las bases de datos Scielo, Redalyc.org, PubMed, Google Académico y documentos de la UNICEF. Los términos y palabras clave empleadas en la búsqueda fueron: “familia, maltrato infantil, cuarentena, COVID-19”, los cuales permitieron el hallazgo de 32 resultados potenciales.

Resultados

Maltrato Infantil

El maltrato infantil es un comportamiento que esta fuera de los parámetros aceptados por la sociedad, en donde existe un riesgo de causar daño a un niño, ya sea este físico, sexual, psicológico, por negligencia o abandono. Algunos de los factores de riesgo involucrados son: niños no deseados, diversidad funcional infantil, alcoholismo y drogadicción de padres o cuidadores, creencias culturales, machismo, padres adoptivos, entre otros.

El maltrato es un comportamiento que va desde los principios de la humanidad, considerándose que éste no solamente puede ser físico, sino también verbal y psicológico. Entre hombres y mujeres, el maltrato ha sido una solución para solventar un problema, donde la víctima casi siempre guarda silencio; y los niños, no se escapan de esta realidad. El maltrato infantil es una violación importante de los derechos de la infancia, y es un problema de salud pública. Sus secuelas están estudiadas, no solo en la infancia sino también en las significativas consecuencias que tiene en la edad adulta, en el entorno familiar, formativo y laboral³. Ahora bien, el maltrato no solamente puede ser físico, sino también mental, y en este último es aún peor. En estudios previos sobre el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), enfermedades respiratorias de Oriente Medio Síndrome (MERS) y el Ébola se ha revelado que la enfermedad causa una angustia emocional grave durante los brotes⁴. La situación del COVID-19 es comparable con el MERS y con el SARS, ya que afirmaciones similares sobre la gravedad de estas enfermedades causaron miedo, preocupación y ansiedad entre el público⁴. Un estudio sobre los sobrevivientes del SARS con trastornos psiquiátricos reveló que alrededor del 25% de los pacientes mostraban signos de trastorno por estrés

postraumático (TEPT), y el 15,6% de ellos tenían empeoramiento de la depresión⁴, si la información mencionada anteriormente aplica a los adultos, en el caso de los niños y adolescentes podría ser aún peor.

Lamentablemente los niños que son desde la infancia abusados o privados de sus derechos, al crecer y formar un hogar tienden a tener esta misma patología con las personas más cercanas. Pero el maltrato infantil no es sólo “pegarle” a un niño, niña o adolescente, existen variaciones de este factor como lo son:

- Maltrato físico: toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones.
- Negligencia: la omisión de una acción necesaria para atender el desarrollo y el bienestar físico y psicológico de un menor.
- Maltrato sexual: cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.
- Maltrato emocional: acción, actitud o incapacidad de proporcionar un ambiente emocional propicio para el desarrollo psicológico, físico que permita lograr independencia y seguridad⁵.

En nuestro país, la preocupación, ha sido creciente en las últimas décadas. El tema del maltrato se discute y actualiza en eventos científicos de pediatras, psicólogos, psiquiatras y abogados, odontólogos. También participan organismos como las Sociedades Científicas de las profesiones relacionadas con el tema, la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas y la Federación Médica Venezolana, entre otras. El Ministerio de la Salud elaboró las Normas Oficiales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva que incluyen lineamientos sobre la solución de problemas de violencia intrafamiliar e indicadores de rendimiento en esta importante área⁶. Así mismo, el Ministerio Público y el Fiscal General designado por la Asamblea Nacional Constituyente, Tarek William Saab, en enero de este año informaron que durante su gestión se habían recibido más de 8 970 casos de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes; se precisó que, desde agosto del 2017, se habían solicitado más de 837 órdenes de aprehensión, 3 289 acusaciones y 1 340 sentencias condenatorias, y se señaló que el 90% de los agresores son del grupo familiar o de amigos.⁷

Estos intentos por minimizar el maltrato infantil tuvieron un giro inesperado, pues nadie se esperaba que el virus convertido en pandemia COVID-19, limitara la vida cotidiana de las personas en sus hogares, haciendo aún más propenso que los niños, niñas y adolescentes fuesen privados de sus derechos o violentados física y emocionalmente.

Es así como la cuarentena, es la oportunidad más adecuada para que los niños, niñas y adolescentes sean abusados en cualquier sentido, pues el confinamiento en el hogar trajo un impacto psicosocial en éstos, un cambio en sus estilos de vida incluyendo desorden de estrés postraumático, ansiedad, psicosis, depresión, delincuencia y en algunos casos tendencias a suicidios⁸. La COVID-19 y sus consecuencias van desde menos cuidado y afecto de los padres, estancamiento económico, suspensión de las instituciones educativas, riesgo a la explotación sexual, embarazo precoz, y otros similares vividos por los niños y niñas de África después de la epidemia del ébola.⁸

Cuarentena = Maltrato

La cuarentena es un estado de aislamiento total, ya sea por prevención de una enfermedad contagiosa o por otra situación que pueda afectar a una multitud. Las pandemias, como otros desastres, han sido parte de la historia de la humanidad durante siglos, pero en este caso actual, más allá de los posibles efectos protectores de la comunidad atribuidos a la cuarentena, debió haberse identificado el propio riesgo de este tipo de aislamiento social no planificado⁹, que nos ha llevado a tomar en muchos casos decisiones y acciones no adecuadas a las normas del buen trato. A todo esto, ya se puede evidenciar los riesgos que han incrementado con la pandemia en los niños, niñas y adolescentes por parte de las personas responsables, dichos elementos varían de acuerdo al estado de la familia donde se encuentre la víctima, siendo, generalmente más graves los maltratos cuando no es el familiar directo del niño o adolescente. Entre las condiciones familiares donde se evidencia el aumento de maltrato infantil debido a la cuarentena están:

- Historia de los padres con problemas psicoafectivos y maltrato en la infancia.
- Padres adoptivos o padrastros.
- Recepción negativa del niño.
- Crisis familiares.
- Alcoholismo y drogadicción de los padres.
- Violencia corporal aceptada como práctica cultural e interacción normal en la resolución de conflictos.
- Enfermedades físicas y/o mentales de los padres.
- Padres adolescentes.
- Embarazo no deseado.
- Patrones culturales machistas.
- Niños con discapacidad o malformaciones.
- Niños hiperactivos.
- Niños del sexo contrario al deseado¹⁰.

Por ello, la violencia en el medio familiar es un problema social complejo en el cual el personal sanitario juega un rol importante en su detección. Los padres maltratadores suelen cambiar los médicos de sus hijos con frecuencia para evitar ser descubiertos¹¹.

Por otra parte, si la pareja de padres debe de trabajar desde la casa, tienen ansiedad y estrés sobre el estado financiero, logístico, y cosas existenciales, sumado al comportamiento de los hijos quienes saltan por toda la casa, hace que esta interacción sea la receta perfecta para el abuso físico y verbal de los niños¹². La data muestra un incremento en los números de reportes de violencia, esto es un llamado de alerta. Es razonable creer que las diversas restricciones durante la pandemia son un factor peligroso de riesgo en la violencia doméstica en general, por elementos tales como¹³:

- a. El contacto cercano entre la víctima y el abusador en términos de compartir tiempo y espacio.
- b. El incremento del estrés causado por factores psicológicos, económicos y sociales.
- c. Las pocas oportunidades de que la víctima escape del abuso.
- d. Reducción en el contacto de las víctimas con personas de afuera¹³.

En un estudio nacional reciente realizado por la UNICEF y el Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República De Uruguay, en Montevideo, sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de las familias uruguayas en relación con el COVID-19, se evidencia una marcada prevalencia de sentimientos y estados de ánimo negativos, tales como preocupación, miedo y ansiedad. En relación con los cambios en la vida familiar, más del 90% de las familias señalan que han sufrido cambios, dentro de los cuales el 18% refiere “aumento de castigo físico hacia sus hijos” y el 26% “aumento de frecuencia de gritos”.¹⁴

Factores como el cierre escolar y las limitaciones en el acceso a servicios de salud y de apoyo social a las familias en territorio uruguayo, disminuyen las barreras de control social, frente a las situaciones de violencia hacia la infancia durante el confinamiento¹⁴.

Incluso en mejores tiempos, cuando el mundo no había experimentado una pandemia, muchos padres ya sufrían de estrés por sus roles¹⁵. El agotamiento en los padres es similar a las relaciones padres-estrés y desordenes de estrés, por eso es denominado como una respuesta crónica y abrumadora del estrés de los padres¹⁵. Y no se trata de justificar las acciones que algunos de ellos tienen con sus hijos por esta condición de estrés, sino de comprender que elementos como el confinamiento causado por el aislamiento social por el COVID-19 incrementa gravemente esta situación, que afecta a los niños, niñas y adolescentes por ser los más indefensos en un hogar. La

negligencia y abuso en los niños puede dejar heridas y afecciones físicas, así como también problemas psicológicos, aumentando la probabilidad de que estos niños al crecer puedan reproducir el comportamiento de maltrato hacia cualquier persona cercana empezando por sus propios hijos¹⁵.

Es por esto que la situación en conjunto y especialmente el distanciamiento social pueden generar sentimiento de miedo en la sociedad. Tales sentimientos pueden ser aún más pronunciados en los niños, niñas y adolescentes especialmente cuando no comprenden qué está pasando¹⁶. También existen riesgos de pérdida o separación de los padres, debido al aislamiento/cuarentena, que puede dejar al niño desatendido por un adulto, o dependiendo de la edad del niño, por el jefe de la familia¹⁶. Así las familias en condiciones socioeconómicas desfavorables o que viven en zonas de hacinamiento particularmente son más vulnerables a esta situación¹⁶.

Por eso, la naturaleza compleja de la adversidad y su multiplicidad especialmente coloca a los niños vulnerables en mayor riesgo de circunstancias de explotación¹⁷. Esta crisis puede exacerbar la protección psicosocial relacionada a la cuarentena y sus riesgos, problemas como el trabajo infantil, la trata de niños, el matrimonio infantil y el abuso sexual son de especial preocupación para todos¹⁷. A diferencia de los desastres naturales, la pandemia de COVID-19 afecta a todos los niños, niñas y adolescentes del mundo, y sus consecuencias crean y obligan una nueva oportunidad para innovar intervenciones sistémicas que hagan hincapié en la protección infantil y psicosocial de ellos¹⁷.

Rol del Odontopediatra ante un caso de maltrato

Las comunidades y las escuelas están jugando un papel importante para el cuidado y la protección de los niños en el período de cuarentena, manteniendo una abierta comunicación con ellos, pues es la llave para determinar sus problemas mentales y físicos, y en cualquier caso aplicar las acciones y reportes correspondientes¹⁸, pero ¿cómo el odontopediatra puede actuar delante de estas situaciones cuando un paciente tiene síntomas de maltrato? Es importante señalar que el maltrato infantil fue aceptado por la Organización Mundial de la Salud en 1999 como un problema global de salud pública, debido al daño físico y emocional que ocasiona en la víctima, y al social y económico en la comunidad. Así mismo, debe entenderse como un problema médico-social-legal¹⁹, por lo tanto, es imperativa la educación al profesional en cuanto a esta problemática.^{20,21,22}

Es importante destacar que, para el odontopediatra el maltrato físico apenas aparece en el listado de diagnósticos diferenciales, a pesar de que los signos cutáneos son las

manifestaciones más comunes (se presentan en más de 90%) fácilmente reconocibles. Una explicación lógica podría ser la poca formación que se ha dedicado para poder reconocer este problema²³. El profesional requiere diferenciar las lesiones propias de un maltrato del resto producidas por otras causas. Dentro de los inconvenientes que se han identificado para el reporte de maltrato infantil está la ausencia de instrucción y entrenamiento para el odontopediatra²¹. Si éste es entrenado, estará más seguro de sus habilidades para reconocer el abuso y de este modo se podrán reportar más casos y también podrán ser diagnosticados con más eficiencia desde la consulta dental.^{22,24}

Es así como el odontopediatra, como parte integrante del equipo de salud, debe tener en cuenta la necesidad de registrar en la historia clínica del niño, niña o adolescente toda la información que recoja signos relativos a una posible situación de maltrato²⁵. Además de la información verbal, el profesional debe mantener una actitud activa y recoger información no verbal que obtendrá a través de la observación durante la consulta odontológica²⁶. Tanto la prevención, como la detección y la intervención al maltrato se deberían desarrollar en los servicios de salud y educativos, que trabajando de manera articulada tendrán que intervenir oportuna y adecuadamente para disminuir los efectos y prevenir las causas de este problema endémico⁸. Quiere decir entonces que el odontopediatra está en el deber de informar a las autoridades pertinentes en caso de observar un niño, niña o adolescente que presente las características de maltrato.

Es crucial para todos los profesionales de la salud, y no solo el odontopediatra estar bien informados y capacitados sobre el abuso/negligencia de menores.²⁷ Ya que se trata de la importancia de la detección del maltrato, y, por lo tanto, detenerlo; se debe alertar a todo el personal de la salud a estar atentos a algún tipo de acontecimiento inusual durante la pandemia.

Expresiones clínicas del maltrato infantil

Las manifestaciones clínicas que tendrán los niños víctimas de algún tipo de maltrato se pueden clasificar en 2 grupos: “visibles” e “invisibles”^{11,18}.

1. Expresiones clínicas visibles

Las expresiones visibles pueden estar presentes en casi cualquier modalidad del maltrato infantil. Habitualmente corresponden a lesiones que afectan la piel o las mucosas, tales como: equimosis, rasguños, quemaduras, huellas de agresión en la piel con un objeto contundente como alambre, cordón, cinturón o un objeto punzocortante y mordeduras humanas.

En todos los pacientes con sospecha de abuso físico (AF), intencionadamente se deben buscar lesiones en la mucosa oral y en las piezas dentarias. (fig.1 y 2) Con relativa frecuencia, el daño en la cavidad oral, puede ser la expresión inicial de maltrato infantil²⁸.



Fig. 1. Paciente Masculino de 4 años de edad con lesión en la mucosa oral.



Fig. 2. Traumatismo dentoalveolar en el sector anterosuperior.

Cortesía: Dra. Ysabel Cristina Zamudio. Universidad de Carabobo, Venezuela.

2. Expresiones clínicas invisibles

La segunda expresión de Maltrato infantil son las alteraciones invisibles, y para ejemplificar dichas manifestaciones consideraremos 4 condiciones patológicas:

- a) Desnutrición grave.
- b) Talla baja.

- c) Sobre peso u obesidad infanto-juvenil.
- d) Alteraciones emocionales²⁶.

Indicadores de Maltrato Infantil

Se define como indicadores a las manifestaciones presentes tanto en el niño como en el ámbito familiar, que se deberán analizar e integrar con el fin de determinar la posibilidad de maltrato. Se dividen en específicos o directos e inespecíficos o indirectos.

- 1.) Específicos o Directos: Son aquellos que han dejado huella patente en el niño, de tipo físico o emocional.
- 2.) Inespecíficos o Indirectos: Derivados del comportamiento social general de la relación familiar, de la conducta infantil o familiar, de los cuidados emocionales, nutricionales y sanitarios²⁶.

En resumen; se consideran signos (indicadores físicos y sexuales) y síntomas de abuso (indicadores psicológicos), cuando están presentes y se sospecha que ha ocurrido una situación de abuso, o al menos la existencia de un entorno de riesgo para el niño(a), lo que implicaría hacer un profundo estudio del caso. Estos indicadores serán mostrados en la siguiente Tabla (1).

Tabla 1. Tipos de Lesiones Orofaciales²³

Localización de Lesiones	Tipo de Lesiones Orofaciales
Labios	Excoriación, Equimosis, Laceraciones, Quemaduras, Lesiones de Enfermedades por Transmisión Sexual
Mucosa Gingival y Yugal	Abrasiones, Laceraciones, Quemaduras, Petequias, Lesiones de Enfermedades por Transmisión Sexual
Lengua	Mordedura, Quemaduras, Patología Infecciosa por Agentes de Enfermedad de Transmisión Sexual
Frenillo Labial y Lingual	Laceraciones, Equimosis
Paladar	Laceraciones, Quemaduras
Dientes	Luxación, Avulsión, Fractura, Intrusión, Necrosis
Huesos de la Cara y Mandíbula	Fracturas

Fuente: Rondón, Zamudio, Guerra, Orozco. 2017

Tabla 2. Indicadores psicológicos de abuso²³

Indicadores psicológicos de abuso	
Abuso Físico	Comportamientos agresivos, dificultades de autocontrol emocional, dificultades de integración a grupos de pares, actividades delictivas, baja auto estima, percepción negativa de sí mismo, internalización de los problemas, entre otros.
Abuso Sexual	Angustia, miedo, rabia, inestabilidad afectiva, cambios de humor, ansiedad, depresión, baja autoestima, crisis de pánico, sentimientos de desánimo e impotencia, sentimientos de desconfianza con los adultos, aislamiento social, trauma sexual, mentiras compulsivas, bajo rendimiento escolar, comportamiento autodestructivo y suicidas
Abuso Emocional	Tristeza persistente, baja autoestima, atraso desenvolvimiento, bajo rendimiento escolar, comportamientos de oposición, internalización de los problemas, depresión, problema alimenticio, comportamiento autodestructivo, aislamiento social, dificultad para las relaciones interpersonales, entre otros.

Fuente: Rondón, Zamudio, Guerra, Orozco. 2017

Intervención del odontopediatra ¿Cómo identificar?

El diagnóstico de sospecha de abuso infantil es complejo y nunca debe depender únicamente de la observación de una lesión, secuela o cualquier otro tipo único, ya que la mayoría de ellos no son patognomónicos de abuso, sólo pueden ser indicadores más o menos consistentes de la posibilidad de ser un cuadro de maltrato²⁹. Por lo tanto, el diagnóstico siempre se basa en una serie de indicadores insertados en un contexto particular: indicadores físicos, siempre valoradas en el contexto, la historia y el resultado de la confrontación entre lo que se observa y la historia de lo informado por la víctima u otros, especialmente cuando la explicación es insuficiente, los cambios en la historia de cómo se produjo la lesión, discrepancia entre la aparición de lesiones y / o secuelas²³. Sin embargo, algunas lesiones con un alto grado de especificidad; se debe prestar especial atención a situaciones en las que se observan lesiones en lugares inapropiados, lesiones en diferentes etapas de la evolución o el retraso en la búsqueda de atención de salud, y también si hay lesiones significativas²⁹.

En términos de diagnóstico diferencial debe tenerse siempre presente la posibilidad de estar frente a lesiones asociadas a una patología, por ejemplo, trastornos de la coagulación, una lesión accidental o incluso infringirse un daño a sí mismo²³.

¿Cómo registrar?

La historia clínica de un paciente es un documento médico-legal³⁰, especialmente cuando se enfrenta a una potencial víctima de un delito. Una vez que el odontopediatra diagnostica una lesión de maltrato, su principal e inmediato compromiso es la defensa del niño. El profesional debe ser discreto para determinar exactamente cómo ha de proceder. Puede hacer consultas al médico pediatra para confirmar las sospechas y realizar el tratamiento y la evaluación adecuada. Aunque sea difícil, el odontopediatra debe abordar la problemática con los padres y todo lo referido al tema. Por lo tanto, deben ser cuidadosamente documentados en el procedimiento clínico, los siguientes aspectos:

- Antecedente personales y familiares:
 - Lesiones, hospitalizaciones, enfermedades, enfermedades crónicas congénitas, enfermedades genéticas, alergias a medicamentos.
 - Historia del desarrollo de la motricidad, el lenguaje y psicosocial del niño.
 - Historia del embarazo (deseado o no deseado, planeado o no; atención prenatal; inasistencia médica; complicaciones durante el embarazo y parto, depresión postparto).
- Historia de la violencia doméstica, el abuso sustancias, problemas sociales o financieros, abuso de los hermanos o los mismos padres.
- Historia de la enfermedad actual:
 - La documentación detallada de las lesiones del niño, en particular, foto y formación de imágenes, debe ser realizada en presencia de asistente dental.
 - Descripción de los síntomas presentados por el infante.
 - Registro detallado de la historia del evento reportado por cuidadores y el niño.
 - Estado y descripción emocional del niño y sus familiares o compañeros en la consulta.
 - Descripción de las actividades y estado emocional de los niños y cuidadores antes, durante y después de producida la lesión.
- El diagnóstico de sospecha de abuso o descuido de los niños.
 - Las secuelas resultantes del abuso.²³

¿Cómo denunciar?

Cada país cuenta con organismos específicos para recibir e investigar los informes de sospecha de abuso infantil³¹. En Venezuela existen entidades como el Consejo de Protección de niños, niñas y adolescente (CPNNA), la Fiscalía de protección de niños, el Tribunal de Protección, y Ministerio Público que se rigen por la ley orgánica de protección del niño, niña y adolescente (LOPNNA), encargadas de orientar las denuncias, en casos de maltrato infantil²³. Como odontopediatra se está en la responsabilidad ética de realizar un informe de la problemática o el caso específico de maltrato que ocurre, este informe se debe entregar en el CPNNA, quien va a evaluar la gravedad del maltrato, si esto se considera grave, pasa de inmediato a la orden de la fiscalía, de lo contrario si no es tan grave esto deberá ser evaluado, al tercer informe emitido por el odontopediatra de un mismo caso, el CPNNA está en la obligación de pasar a la fiscalía sin importar su gravedad²³. Y en casos de abuso sexual con el informe odontológico y forense pasa inmediatamente al ministerio público²³.

Discusión

Para comenzar, Humphreys y colaboradores, determinaron estar cada vez más preocupados por los riesgos para los niños y familias vulnerables durante este período sin precedentes de aislamiento, cuando eran niños los centros asistenciales y las escuelas cierran necesariamente sus puertas¹². Los riesgos son agravados por las presiones adicionales de que muchos padres continúan trabajando tiempo completo durante estos periodos. Si los padres deben de salir de casa para trabajar, los niños enfrentan un mayor riesgo de negligencia en la supervisión (es decir, no tener supervisión adecuada para evitar que los niños sufran daños)¹².

Por otra parte, Sacco, en su trabajo atribuyó que es fundamental que las autoridades y las asociaciones responsables permanezcan vigilantes y encuentren nuevas estrategias de comunicación con las víctimas de maltrato infantil¹³. Por eso, ellos propusieron un programa de información y apoyar iniciativas a través de todos los medios de comunicación (tv, redes sociales, celulares) para incrementar:

- Promover la denuncia de violencia durante los raros momentos en que el abusador está ausente;
- Mantener contacto en línea entre profesores e instituciones educativas con los jóvenes, incluso durante periodos de aislamiento;

- Permita que las víctimas denuncien más rápidamente mediante el envío de códigos o símbolos para números gratuitos dedicados;
- Fomentar la notificación de casos por parte de los miembros de la familia, conocidos, vecinos que tienen novedades o sospechas;
- Proteger a las víctimas que denuncien episodios de violencia¹³.

Asimismo, Ramaswamy y Seshadri proporcionaron una mejor comprensión de cómo una pandemia y sus consecuencias en la crisis económica puede exacerbar la protección psicosocial relacionada a riesgos para los niños con problemas como el trabajo infantil y de especial preocupación el abuso sexual, pues de esto resulta en una salud mental adversa para ellos³². De hecho, la vulnerabilidad de los niños está claramente delineada, por tanto, la obligación de conocer los riesgos y hacer los preparativos adecuados para prevenir su aparición y ayude a los niños si las vías de riesgo ya están establecidas³². A diferencia de los desastres geográficamente circunscritos, la pandemia COVID-19 ha afectado a todos los niños por igual. Tales circunstancias inusuales crean y obligan una oportunidad para innovar intervenciones sistémicas en la protección infantil y riesgos psicosociales³².

Para terminar, Garrido y González agregaron que las situaciones de violencia de distinto tipo en el ámbito de la familia (maltrato físico, abuso sexual, psicológico, violencia de género, etc.) son factores ambientales de alto riesgo para la salud física y mental en niños/as y adolescentes a corto, mediano y largo plazo¹⁴. Por este motivo, se entiende que es fundamental alertar sobre la importancia de lograr un retorno seguro y pleno a los centros educativos, el acceso a los servicios de salud y de salud mental, a los tratamientos de rehabilitación suspendidos total o parcialmente y a los equipos de apoyo a las familias en situación de vulnerabilidad económica y social, para prevenir un daño mayor en esta generación de niños/as y adolescentes poco considerados a la hora de las decisiones frente al control de la pandemia por COVID-19¹⁴.

Conclusiones

El confinamiento que soportan los niños por el COVID-19 podría favorecer el aumento del maltrato infantil. La salud mental y física de los niños y niñas, afecta directamente su crecimiento. Por eso es necesaria la inclusión de estrategias de responsabilidad durante la pandemia COVID-19 como parte de la prevención en cualquier centro de salud, en este caso odontológica, que permita orientar, dirigir y mejorar la nueva forma de vida en cuarentena. Se debe dar una mejor comprensión de las medidas de cuarentena y cómo sobrellevarla sanamente, pues algunos problemas específicos de la misma son las dificultades emocionales relacionadas con el confinamiento,

específicamente en los niños y adolescentes, son el no salir a socializar, el miedo al riesgo de infección y el posible fallecimiento de algún familiar por dicha enfermedad⁹.

El odontopediatra en este momento debe dar no solamente salud odontológica de emergencia como recomiendan las asociaciones odontológicas, sino también promover a los padres o responsables que lleven a consulta psicológica a los niños, niñas y adolescentes que podrían presentar comportamientos de irritación, ansiedad, y estrés en el hogar, como consecuencia del cambio abrupto de vida en sociedad, a un confinamiento estricto por prevención. Podría evaluarse que comportamientos como irritabilidad, desorden, distracción, miedo, rebeldía son normales en los niños, niñas y adolescentes con padres en excesivo confinamiento para evitar contagiarse del COVID-19, por eso también se aconseja el uso de tecnologías supervisadas para conectarse con el resto de los familiares que también están en sus hogares, amigos, y otros que de una u otra forma recuerdan que aún hay un mundo esperando porque esta situación de salud finalice.

Es así como, se puede concluir que los niños, niñas y adolescentes son aún más vulnerables al maltrato ya que están en mayor riesgo dentro de sus hogares que fuera de ellos. A pesar de que existe un peligro latente principalmente en la población pediátrica no se puede olvidar que el maltrato también puede ocurrir en el adulto mayor. Es por esto, que se hace un llamado a todo el personal de salud para estar alerta de detectar algún posible caso de maltrato y al mismo tiempo denunciarlo.

El odontopediatra y todo el personal de salud en esta nueva forma de atención, debe instruirse aún más para dar las orientaciones psicológicas pertinentes a las consecuencias que trajo el COVID-19 y sobre todo cuando detecte un posible caso de maltrato infantil.

Consideraciones finales

La situación instaurada por el COVID-19 ha proporcionado nuevas situaciones de estrés que pueden desencadenar maltrato en la población infantil, como; violencia en la crianza como forma de maltrato físico, las prácticas de abandono aun viviendo en el mismo lugar, el abuso sexual infantil y juvenil dentro de las viviendas; y maltrato psicológico derivado de los temores y abusos que sufren los menores.

Se sugiere que durante esta fase de video-consultas en la cual se recomienda trabajar actualmente para cumplir con las medidas de bioseguridad y tener el menor contacto físico posible para evitar la transmisión del COVID-19, el clínico observe con detenimiento boca, cara, cuello y cuerpo completo del paciente para lograr un

diagnóstico integral y óptimo de manera de indicar un tratamiento correcto y de igual forma detectar algún posible caso de maltrato infantil.

La adaptación a la situación de confinamiento es necesaria, para posteriormente regresar a la nueva normalidad, es importante declarar las situaciones de maltrato en el marco de la pandemia y el confinamiento, las denuncias de casos de maltrato están mediados por el papel que cumplen los padres, cuidadores, familiares, maestros y doctores. Se sugiere aplicar programas de prevención y activar protocolos de atención ante cuadros clínicos de maltrato infantil durante el confinamiento por parte de todo el personal relacionado con la salud integral de los niños, niñas y adolescentes y ciudadanos en general.

Referencias

1. Unicef. Protección de la niñez ante la violencia, respuestas durante y después del COVID-19. Nota técnica. Unicef.org. 2020. [citado 2021 Feb 2]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/mexico/media/3506/file/Nota%20t%C3%A9cnica:%20Protecci%C3%B3n%20de%20la%20ni%C3%B1ez%20ante%20la%20violencia%20.pdf>
2. Fernández L. Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus (v. 1). Unicef.org. 2019. [citado 2021 Feb 2]. Disponible en:
https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID19%20Pandemic.pdf
3. Gancedo, Antonio. Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Abordaje integral del maltrato infantil. Aepap.org. 2017. [citado 2021 Feb 2]. Disponible en:
https://www.aepap.org/sites/default/files/535544_abordaje_maltrato_infantil.pdf
4. Shah K, Mann S, Singh R, Bangar R, Kulkarni R. Impact of COVID-19 on the mental health of children and adolescents. Cureus. 2020;12(8): e10051.
5. Soriano. F. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. Aepap.org. 2015. [citado 2021 Feb 2]. Disponible en: http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf
6. De los Ríos JF. Maltrato de Niños en Venezuela. Tribuna del investigador. 2012;13(1–2). [citado el 3 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2012/1-2/art-3/>
7. Ministerio Público de Venezuela, Caracas, Venezuela. Enero 2020.

8. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.* 2020;72(3):226–35
9. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to covid-19 pandemic. *Indian J Pediatr.* 2020;87(7):532–6.
10. Morales M. Rol del odontopediatra en el diagnóstico de maltrato infantil. *Rev. Acta Odontológica Venezolana.* 2009;47(3). [citado el 9 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/3/art-25/>
11. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet.* 2009;373(9657):68–81.
12. Humphreys KL, Myint MT, Zeanah CH. Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics.* 2020;146(1):e20200982.
13. Sacco MA, Caputo F, Ricci P, Sicilia F, De Aloe L, Bonetta CF, et al. The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine. *Med Leg J.* 2020;88(2):71–3.
14. Garrido G, González G. ¿La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento aumentan el riesgo de violencia hacia niños/as y adolescentes? *Arch Pediatr Urug.* 2020;91(4):194–5.
15. Griffith AK. Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *J Fam Violence.* 2020;1–7.
16. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saude Publica.* 2020;36(4):e00074420
17. Ramaswamy S, Seshadri S. Children on the brink: Risks for child protection, sexual abuse, and related mental health problems in the COVID-19 pandemic. *Indian J Psychiatry.* 2020;62(Suppl 3):S404–13.
18. Lee E-P, Hsia S-H, Huang J-L, Lin J-J, Chan O-W, Lin C-Y, et al. Epidemiology and clinical analysis of critical patients with child maltreatment admitted to the intensive care units. *Medicine (Baltimore).* 2017;96(23):e7107.
19. Loredó Abdalá A, Monroy Llaguno DA, Casas Muñoz A. El maltrato infantil: Conceptos básicos de una patología médico social legal. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex.* 2013;56(6):5–23.
20. Morelato G. Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensam Psicol.* 2011;9(17):83–96.
21. Granville A. Maus-Tratusinfantis: Percepção e responsabilidades do cirurgião-dentista. *Rev. Odonto Ciênc.* 2008;23(1):35-39.

Rev Venez Invest Odont IADR. 2021;9(2): 182-200.

22. 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.
23. Rondón N., Guerra M., Zamudio Y., Orozco G. Identificación de los indicadores de maltrato infantil a través de la revisión bibliográfica. *Odous Científica*. 2018; 19(1): 73-85 85.
24. Arrieta KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. *Rev Clín Med Fam*. 2014;7(2):103–11.
25. Vergara K, Cárdenas S. Knowledge, attitudes and practices on child abuse in dentists from Cartagena (Colombia) *Rev Clin Med Fam Junio 2014;7(2): 103-111*.
26. García Ballesta C, Pérez Lajarín L, Castejón Navas I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales: Una revisión. *RCOE*. 2003;8(2):131–41.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Oficina de Área para Colombia y Venezuela F. La niñez de Colombia en cifras. Unicef.org. 2002 [citado 2021 Feb 2]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/media/2356/file/Ni%C3%B1ez%20colombiana%20en%20cifras.pdf>
28. Loredó A, Monroy D. Maltrato infantil: características clínicas usuales. *Rev Med UNAM*. 2014; 57(1).
29. Dias I, Silveira Ribeiro C, Magalhães T: A Construção Social do Abuso na Infância. In: Magalhães T, ed. *Abuso de Crianças e Jovens: Da suspeita a o diagnóstico*. Lidel Editora. 2010. 5-22.
30. Alcaraz M, Román Y, Guerra I La historia clínica: un documento básico para el personal médico. *Medisan*. 2010;14(7):982–93.
31. Pereda N, Arch M. Abuso sexual infantil y síndrome de alienación parental: criterios diferenciales. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. *Cuad Med Forense*. 2009; 15(58):279-87.
32. Ramaswamy S, Seshadri S. Children on the brink: Risks for child protection, sexual abuse, and related mental health problems in the COVID-19 pandemic. *Indian J Psychiatry*. 2020;62(Suppl 3):S404–13.