

T1168



PERCEPCIÓN Y GRADO DE CONOCIMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL: DETECCIÓN EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.

Fernandez, E, Florez, J, Espinel, M
 Pérez, T
 Malaver, P.
 Lópezdemesa, C

Área: Promoción y Prevención
 Modalidad: Oral.
 Categoría: Pregrado.

RESUMEN

El diagnóstico del maltrato infantil siempre se hace por sospecha, si el profesional tiene razones para creer que su paciente está siendo maltratado debe evaluar tres aspectos, la situación, los padres y el menor. **OBJETIVO:** Establecer el conocimiento que tienen los estudiantes de odontología y docentes de las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia en cuanto a, definición, clases, signos y síntomas de maltrato infantil. **METODO:** Se realizó un estudio descriptivo transversal cuyo objeto de estudio fue el Maltrato infantil. Se tomó como población 30 estudiantes de X semestre de la Institución Universitaria Colegios de Colombia y 16 docentes profesionales en odontología, a quienes se les realizó una encuesta evaluativa con respuestas cerradas de selección múltiple. **RESULTADOS:** El 25% de los docentes reconocen signos y síntomas de maltrato infantil durante la consulta, el 10,2% de los estudiantes para un promedio de 20%. En cuanto a los factores de riesgo un 16,7% de los docentes los reconoce durante la consulta y un 30,4% de los estudiantes, para un promedio de 31,1%. **CONCLUSION:** Se observó que el nivel de reconocimiento de situaciones de maltrato infantil por parte de estudiantes y docentes es regular, con un promedio de 40,4% de respuestas correctas ante los cuatro casos propuestos

PALABRAS CLAVES: maltrato infantil, definición, clases de maltrato, signos y síntomas, manifestaciones orales, factores de riesgo

ABSTRACT

The diagnosis of the infantile mistreatment always is done by suspicion; if the professional has reasons to believe that his patient is being ill-treated there must evaluate three aspects, the situation, the parents and the minor. **AIM:** To establish the knowledge that there have the students of odontology and teachers of the clinics of Institucion Universitaria Colegios de Colombia as for, definition, classes, signs and symptoms of infantile mistreatment. **METHOD:** there was realized a descriptive transverse study which object of study was the infantile Mistreatment. There took as population 30 students of X semester of the University Foundation Colleges of Colombia and 16 professional teachers in odontology, to whom a survey carried out them evaluativa with closed answers of multiple selection. **RESULT:** 25 % of the teachers recognize signs and symptoms of infantile mistreatment during the consultation, 10, 2 % of the students for an average of 20 %. As for the factors of risk it recognizes 16, 7 % of the teachers during the consultation and 30,4 % of the students, for an average of 31,1 %. **CONCLUSION:** was observed that the level of recognition of situations of infantile mistreatment on the part of students and teachers it is regular, with an average of 40, 4 % of correct answers before all four proposed cases

KEY WORDS: Infantile mistreatment, definition, classes of mistreatment, signs and symptoms, oral manifestations, factors of risk

* Estudiantes IX Semestre UNICOC
 ** Asesor Científico. Odontóloga Forense
 ***Asesor Metodológico. Odontóloga Ms Biología, énfasis genética humana
 ****Asesor Estadístico.

INTRODUCCION

El maltrato es entendido como toda acción u omisión que entorpece el desarrollo integral del ser humano, lesionando sus derechos; desde los círculos más particulares e íntimos de la familia, hasta el contexto general de la sociedad y donde quiera que ocurra (1).

Se considera como niño maltratado a aquel individuo que se encuentra en el período entre el nacimiento y la pubertad, y que es objeto de acciones u omisiones intencionadas que producen lesiones físicas y/o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, proveniente de sujetos que tengan relación con él (2). Uno de los problemas sociales que cobra importancia cada día más en la consulta odontológica es el maltrato infantil, debido al incremento de su frecuencia y a que el 65% de las lesiones que se producen en los niños como consecuencia del mismo, están localizados en la cara y cuello (3). Sin embargo, la estadística referida a este tema en particular, casi siempre es estimativa. Los malos tratos constituyen una de las problemáticas sociales más desconocidas, menos denunciadas y poco tomadas en cuenta debidos, entre otras razones, a que se desconoce su magnitud y repercusiones (4).

Dentro del marco que caracteriza al maltrato y al abuso físico, el odontólogo tiene la posibilidad de ver al niño con más frecuencia que el médico de cabecera, pediatra u otros profesionales de la salud, pues como se sabe, los padres o tutores que maltratan a los niños no suelen llevarlos al mismo médico o al mismo centro de salud más de una vez para no ser descubiertos. Sin embargo no suelen tomar estas precauciones con los odontólogos (5).

Por otra parte, muchos de estos profesionales no tienen el conocimiento de los signos de sospecha de maltrato infantil, y al momento de presentarse un caso no tienen claridad del procedimiento legal que deben seguir ante la situación (6).

Los odontólogos, particularmente los odontopediatras, que poseen los conocimientos sobre las manifestaciones físicas y de comportamiento del maltrato infantil, están en una inmejorable situación para asistir a las víctimas de este trauma (7).

En las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia se atiende a un número elevado de niños en la práctica de pediatría, por parte de los estudiantes, por lo cual cabe preguntarse, ¿cuál es el conocimiento que tienen los estudiantes y docentes de las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia en cuanto a: Diagnóstico, manejo inicial y acciones a tomar con el niño maltratado?

Es necesario establecer cual es el conocimiento de los docentes y estudiantes de la Institución Universitaria Colegios de Colombia en cuanto a signos de sospecha de maltrato infantil, pues como todo profesional de la salud deben estar en capacidad de detectar y notificar éstas situaciones, realizar un diagnóstico acertado y prever un tratamiento o manejo inicial del menor maltratado.

Es de vital importancia que el estudiante en la práctica reconozca los signos y síntomas de maltrato infantil durante la consulta odontológica, para contribuir a la disminución de ésta "epidemia" en Colombia.

El odontólogo y el estudiante en calidad de profesional de la salud, tiene la obligación ética, penal y disciplinaria de denunciar cualquier caso de maltrato infantil, por tanto debe tener claridad en la identificación de signos y síntomas, así como del procedimiento y manejo que debe tener con un menor maltratado.

El presente estudio busca exponer el conocimiento que tienen los docentes y estudiantes de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, acerca del maltrato infantil, signos y síntomas y la responsabilidad de éstos como profesionales de la salud en cuanto a la detección y denuncia, dentro de un procedimiento legal.

El propósito de la investigación es Establecer las manifestaciones clínicas y de comportamiento de menores víctimas de maltrato infantil durante la consulta odontológica, para que los estudiantes y odontólogos en la práctica reconozcan su compromiso como profesionales de la salud en la detección temprana y denuncia de maltrato infantil.

Los objetivos fueron Establecer el conocimiento que tienen los estudiantes de odontología y docentes de las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia en cuanto a,

definición, clases, signos y síntomas de maltrato infantil, así como, describir los factores de riesgo del maltrato infantil, reconocer signos y síntomas de maltrato infantil durante la consulta

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuyo objeto de estudio fue el Maltrato infantil.

Se tomó como población los estudiantes de X semestre de la Institución Universitaria Colegios de Colombia matriculados en el primer periodo de 2008 y los docentes profesionales en odontología, teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, género, semestre, profesión, conocimiento acerca de: definición de maltrato infantil, clases de maltrato infantil, clases de violencia, signos y síntomas detectables en la consulta odontológica, manifestaciones bucales de maltrato infantil, factores de riesgo y manejo inicial asociados al maltrato infantil. La muestra fue de 30 estudiantes y 16 docentes elegida aleatoriamente por Conveniencia. Dentro de los Criterios de Inclusión se tuvieron en cuenta, Estudiantes y docentes dispuestos a participar en la investigación, Estudiantes y docentes de todos los semestres que estén activos en el momento de la encuesta y Docentes Odontólogos de profesión, los criterios de exclusión fueron: Estudiantes y docentes que no se encuentren presentes durante la realización de la encuesta, Estudiantes y docentes que no deseen participar del estudio y Estudiantes y docentes que no se encuentren activos en la universidad durante la investigación

Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos y reportes institucionales de maltrato infantil con el fin de contextualizar la investigación y dar soporte teórico a los objetivos. La investigación se llevó a cabo por medio de encuestas realizadas a los estudiantes y docentes de las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia dentro de la institución, bajo los mismos parámetros: cada encuesta se realizó en las aulas de la institución en las horas de la mañana con autorización previa del docente de cada cátedra, se expuso el carácter de la encuesta aclarando que era de carácter voluntario; el tiempo de desarrollo de la encuesta fue aproximadamente de 10 a 15 minutos. En el formato se presentaron 4 casos de estudio el participante debía decidir a que tipo de situación de maltrato correspondía, en una segunda parte el encuestado debía dar prioridad a una secuencia de acciones a seguir ante situación

odontológica y conocer el manejo inicial por parte del odontólogo al sospechar maltrato infantil.

de sospecha de maltrato infantil, y finalmente se evalúa el reconocimiento de signos y síntomas de maltrato infantil y factores de riesgo.

Realización de prueba piloto: se realizó una prueba piloto para validar el Instrumento de recolección de datos, para ello se escogieron 10 estudiantes al azar, se les entregó la encuesta la cual fue desarrollada por los mismos, posteriormente se analizó si las preguntas son claras, entendibles, bien formuladas y suficientes para establecer el conocimiento que tienen los estudiantes y docentes respecto a la detección de maltrato infantil durante la consulta odontológica. Validación del instrumento: La encuesta se pasó una segunda vez entre los encuestados ya corregida y las respuestas fueron corroboradas, la coincidencia fue de >95%, con las respuesta consignadas en el primer formato con lo cual se validó el instrumento.

Aplicación: se tomaron las listas de clases de X semestre y se acudió a aquellas de mayor concurrencia, como primera medida se pidió permiso al docente para entrar a la clase y formular la encuesta, se les explicó a los estudiantes en que consiste el estudio, la encuesta será entregada a cada estudiante quien la diligenció en su totalidad.

Tabulación: luego de recoger todas las encuestas, se procedió a tabular la información en hoja de cálculo, Microsoft Excel, en donde se contabilizaron todas las encuestas por semestre y por pregunta de manera individual., los datos fueron consignados y totalizados en tabla.

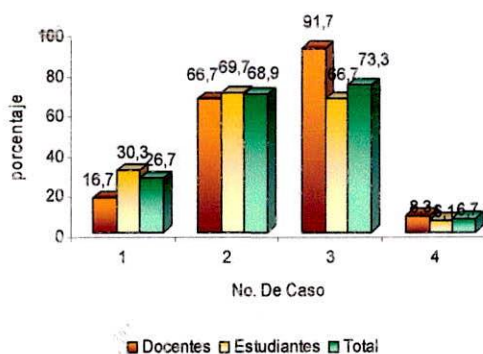
Análisis de los datos: se realizó un estudio estadístico descriptivo, con prueba de correlación de variables.

RESULTADOS.

El objetivo de la primera parte de la encuesta fue evaluar el conocimiento de situaciones de maltrato infantil por parte de los encuestados, se encontró que: En el caso de estudio No. 1 el 16,7% de los docentes contestaron correctamente y el 30,3% de los estudiantes, en el caso 2, el 66,7% de los docentes y el 69,7% de los estudiantes contestaron correctamente, en el caso 3 el 91,7% de los docentes y el 66,7% de los estudiantes contestaron correctamente y en el caso 4 el 8,3% de los

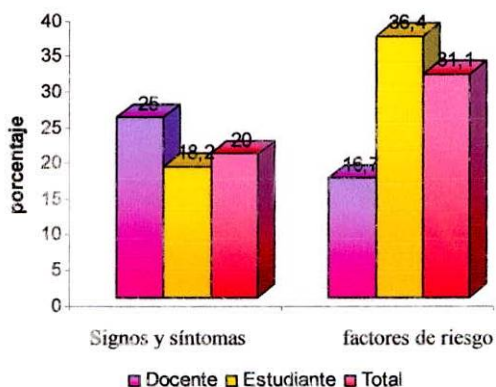
docentes y 6,1% de los estudiantes contestaron correctamente, promedio total de 40.4% de respuestas correctas, como lo muestra el gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución porcentual de respuestas correctas en 4 casos Docente y estudiantes



El 25% de los docentes reconocen signos y síntomas de maltrato infantil durante la consulta, el 10,2% de los estudiantes para un promedio de 20%. En cuanto a los factores de riesgo un 16,7% de los docentes los reconoce durante la consulta y un 30,4% de los estudiantes, para un promedio de 31,1%. Como lo muestra el gráfico 2.

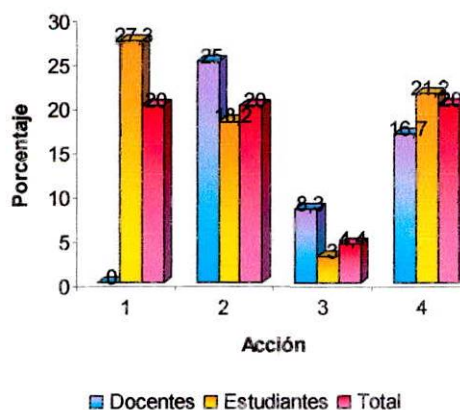
Gráfico 2. Reconocimiento de maltrato infantil en la consulta Docentes y estudiantes



Respecto a las acciones a seguir ante un caso de sospecha de maltrato infantil, el 27,8% de los estudiantes manifestaron que lo reportarían al docente, el 18,2% llamaría la atención al acudiente, el 3% recurriría a las autoridades y el 21,2% lo registraría en la historia Clínica. En

cuanto a los docentes un 25% llamaría la atención al acudiente, un 8,3% recurriría a las autoridades y un 16,7% lo registraría en la historia clínica. Como lo muestra el gráfico 3.

Gráfico 3. Acciones realizadas durante la consulta Docentes y estudiantes



DISCUSION

Gracia, E & García, F, 1994, sostienen que "El diagnóstico del maltrato infantil siempre se hace por sospecha, si el profesional tiene razones para creer que su paciente está siendo maltratado debe evaluar tres aspectos, la situación, los padres y el menor", (8) pero los resultados del presente estudio muestran el bajo reconocimiento de situaciones de maltrato infantil por parte de los estudiantes y docentes, lo que hace suponer que es difícil la contribución de éstos al diagnóstico temprano y manejo inicial del mismo, en el caso 1 donde no se presentaba situación de maltrato el 73,3% de los encuestados indicó alguna clase de maltrato, no se percibió una diferencia estadísticamente significativa entre el reconocimiento por parte de los estudiantes y los docentes a excepción del caso 3 donde el 91,7% de los docentes reconocieron el síndrome de Munchausen por poderes por su parte un 66,7% de los estudiantes reconocieron éste síntoma.

Según Gallegos y colaboradores, 2000, "es importante destacar que no es responsabilidad del odontopediatra hacer el diagnóstico de un niño maltratado, ni debe nunca hacerlo, porque el odontólogo no posee los conocimientos médicos ni psiquiátricos para poder establecer

diferencias entre los signos de maltrato y algunas condiciones o lesiones que surgen por enfermedades. Pero si puede, durante la exploración, alertarse y sospechar la posibilidad de estar frente a un niño maltratado físicamente, como resultado de las heridas o lesiones que afectan a las estructuras orales", sostiene también que el odontólogo mediante la exploración de la cabeza, el cuello y las extremidades debe bastar para confirmar cualquier sospecha de abuso (9). Sin embargo es necesario que el profesional reconozca claramente los signos y síntomas de maltrato infantil así como los posibles factores de riesgo, situación contraria a los resultados obtenidos en esta investigación donde a excepción del caso 3 el nivel de reconocimiento de situaciones de sospecha de maltrato infantil, por parte de los encuestados es regular siendo un promedio de 40.4% de respuestas correctas.

Según la Organización Panamericana de la Salud, sostiene que: "Los malos tratos que se llevan a cabo sobre los niños pueden provocar daño o consecuencias negativas a dos niveles: somático y psicológico" (10). Sin embargo sólo un 6,7% de los encuestados reconoció el caso de maltrato psicológico, en donde no se evidencian signos físicos pero la situación sugiere claramente maltrato emocional activo.

Urra, J. (1995), indica que "Los odontólogos deben estar alerta a los posibles signos y síntomas que puedan aparecer en la cavidad oral, como por ejemplo: petequias en el paladar y/o desgarró en el frenillo labial y/o lingual que están asociadas a delito usual por introducción y succión del mismo, por introducción brusco del tetero o cubiertos para obligar al menor a comer" (11). Sin embargo la mayoría de los encuestados (80%), reportaron no reconocer signos y síntomas de maltrato infantil, sólo un 20% indicó reconocerlos durante la consulta odontológica. La principal razón para manifestada por los docentes fue la no atención a pacientes pediátricos por no ser su especialidad, sin embargo todos los estudiantes atiende pacientes menores de edad durante las prácticas de pediatría y sólo un 10,2% reporto identificar signos y síntomas de maltrato infantil.

Según el Protocolo de Atención a la Niñez Maltratada, los factores de riesgo son los agentes internos o externos o situaciones que hacen más probable que una enfermedad,

evento o lesión suceda. La identificación oportuna de estos factores estaría encaminada a desarrollar estrategias educativas o de seguimiento a aquellas familias en riesgo de maltrato infantil. La atención a niños se convierte en un valioso instrumento para la confirmación de casos, cuando existe la sospecha (12). Los resultados muestran que un 65,6% de los encuestados no reconocen factores de riesgo de maltrato infantil durante la consulta, el 30, 4% de los estudiantes identifican factores de riesgo mientras que un 16,7% de los docentes lo hace.

Según la Oficina de Servicios para niños y familias del estado de New York, 2006, "Ciertos profesionales están obligados por ley a informar sospechas de abuso o maltrato infantil al Registro Central de Abuso y Maltrato Infantil del Estado de Nueva York (New York Statewide Central Register of Child Abuse and Maltreatment—SCR), también conocido como la Línea de Abuso Infantil. La ley también asigna responsabilidad civil y criminal a aquellos profesionales que no cumplen con sus responsabilidades obligatorias de reportar sospechas de abuso y maltrato infantil" (13). Los resultados muestran que el 27, % de los estudiantes informarían al docente de la situación, en general tanto estudiantes como docentes llamarían la atención al acudiente y lo registrarían en la historia clínica, un porcentaje muy bajo un 5.65% lo reportaría ante las autoridades. En Colombia la Constitución Política de 1991 y la ley 294 de 1996, Dictan Normas Para Prevenir, Remediar Y Sancionar La Violencia Intrafamiliar y Sancionar La Violencia Intrafamiliar (14, 15), y claramente se evidencia el rol del profesional de la salud en cuanto a la denuncia ante las autoridades pertinentes.

CONCLUSIONES

Gracia, E & García, F, 1994, sostienen que "El diagnóstico del maltrato infantil siempre se hace por sospecha, si el profesional tiene razones para creer que su paciente está siendo maltratado debe evaluar tres aspectos, la situación, los padres y el menor", (8)pero los resultados del presente estudio muestran el bajo reconocimiento de situaciones de maltrato infantil por parte de los estudiantes y docentes, lo que hace suponer que es difícil la contribución de éstos al diagnóstico temprano y manejo

inicial del mismo, en el caso 1 donde no se presentaba situación de maltrato el 73,3% de los encuestados indicó alguna clase de maltrato, no se percibió una diferencia estadísticamente significativa entre el reconocimiento por parte de los estudiantes y los docentes a excepción del caso 3 donde el 91,7% de los docentes reconocieron el síndrome de Munchausen por poderes por su parte un 66,7% de los estudiantes reconocieron éste síntoma.

Según Gallegos y colaboradores, 2000, "es importante destacar que no es responsabilidad del odontopediatra hacer el diagnóstico de un niño maltratado, ni debe nunca hacerlo, porque el odontólogo no posee los conocimientos médicos ni psiquiátricos para poder establecer diferencias entre los signos de maltrato y algunas condiciones o lesiones que surgen por enfermedades. Pero si puede, durante la exploración, alertarse y sospechar la posibilidad de estar frente a un niño maltratado físicamente, como resultado de las heridas o lesiones que afectan a las estructuras orales", sostiene también que el odontólogo mediante la exploración de la cabeza, el cuello y las extremidades debe bastar para confirmar cualquier sospecha de abuso (9). Sin embargo es necesario que el profesional reconozca claramente los signos y síntomas de maltrato infantil así como los posibles factores de riesgo, situación contraria a los resultados obtenidos en esta investigación donde a excepción del caso 3 el nivel de reconocimiento de situaciones de sospecha de maltrato infantil, por parte de los encuestados es regular siendo un promedio de 40.4% de respuestas correctas.

Según la Organización Panamericana de la Salud, sostiene que: "Los malos tratos que se llevan a cabo sobre los niños pueden provocar daño o consecuencias negativas a dos niveles: somático y psicológico" (10). Sin embargo sólo un 6,7% de los encuestados reconoció el caso de maltrato psicológico, en donde no se evidencian signos físicos pero la situación sugiere claramente maltrato emocional activo.

Urra, J. (1995), indica que "Los odontólogos deben estar alerta a los posibles signos y síntomas que puedan aparecer en la cavidad oral, como por ejemplo: petequias en el paladar y/o desgarró en el frenillo labial y/o lingual que están asociadas a delito usual por introducción y succión del mismo, por introducción brusco del

tetero o cubiertos para obligar al menor a comer" (11). Sin embargo la mayoría de los encuestados (80%), reportaron no reconocer signos y síntomas de maltrato infantil, sólo un 20% indicó reconocerlos durante la consulta odontológica. La principal razón para manifestada por los docentes fue la no atención a pacientes pediátricos por no ser su especialidad, sin embargo todos los estudiantes atiende pacientes menores de edad durante las prácticas de pediatría y sólo un 10,2% reporto identificar signos y síntomas de maltrato infantil.

Según el Protocolo de Atención a la Niñez Maltratada, los factores de riesgo son los agentes internos o externos o situaciones que hacen más probable que una enfermedad, evento o lesión suceda. La identificación oportuna de estos factores estaría encaminada a desarrollar estrategias educativas o de seguimiento a aquellas familias en riesgo de maltrato infantil. La atención a niños se convierte en un valioso instrumento para la confirmación de casos, cuando existe la sospecha (12). Los resultados muestran que un 65,6% de los encuestados no reconocen factores de riesgo de maltrato infantil durante la consulta, el 30,4% de los estudiantes identifican factores de riesgo mientras que un 16,7% de los docentes lo hace.

Según la Oficina de Servicios para niños y familias del estado de New York, 2006, "Ciertos profesionales están obligados por ley a informar sospechas de abuso o maltrato infantil al Registro Central de Abuso y Maltrato Infantil del Estado de Nueva York (New York Statewide Central Register of Child Abuse and Maltreatment—SCR), también conocido como la Línea de Abuso Infantil. La ley también asigna responsabilidad civil y criminal a aquellos profesionales que no cumplen con sus responsabilidades obligatorias de reportar sospechas de abuso y maltrato infantil" (13). Los resultados muestran que el 27, % de los estudiantes informarían al docente de la situación, en general tanto estudiantes como docentes llamarían la atención al acudiente y lo registrarían en la historia clínica, un porcentaje muy bajo un 5.65% lo reportaría ante las autoridades. En Colombia la Constitución Política de 1991 y la ley 294 de 1996, Dictan Normas Para Prevenir, Remediar Y Sancionar La Violencia Intrafamiliar y Sancionar La Violencia Intrafamiliar (14, 15), y claramente se evidencia el rol del profesional de la salud en

cuanto a la denuncia ante las autoridades pertinentes

RECOMENDACIONES.

Adelantar estudios sobre el nivel de conocimiento de las manifestaciones orales del maltrato infantil por parte de los estudiantes y docentes del UNICOC, en una población estadísticamente más representativa.

Reforzar los conceptos de maltrato infantil, clases de maltrato infantil, signos, síntomas, factores de riesgo y responsabilidad del odontólogo, tanto en la cátedra como en talleres y plenarias.

Establecer un protocolo de acción dirigido a los estudiantes y docentes ante una situación de sospecha de maltrato infantil, dentro de las clínicas del UNICOC.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Colombiano De Bienestar Familiar. Protocolo De Atención A La Niñez Maltratada. Documento Guía. Cali- Colombia. 2006.
2. Gracia, E. Musitu, G & García, F. Apoyo Social Y Maltrato Infantil: Un Estudio En España Y Colombia. Universitat De València, Universidad Del Qundío (Colombia)En: Revista Lnteramericana De N Journal Of Psychology. 1994 Vol. 28, N° 1, Pp. 13-24
3. Gallegos, Luís. Miegimolle, Mónica. Planells, Paloma Profesora Titular De Odontopediatría De La Facultad De Odontología De La Universidad Complutense De Madrid. Manejo De La Conducta Del Paciente Maltratado. Home > Ediciones > Volumen 40 N° 3 / 2002 .
4. Alba Papa Celin, Mariluz Benito, María Ferrer y María González. Desnutrición severa y efectos en el macizo craneofacial. Reporte de un Caso. Universidad del Zulia. Instituto de investigaciones de la Facultad de Odontología. Calle 65 esq. Av. 19 Edificio Ciencia y Salud. Tercer Piso. Maracaibo. Venezuela. OD v.3 n.1 Maracaibo jun.
5. Claramunt, Cecilia y Guido Lea. Algunos elementos filosóficos, políticos y acciones de intervención para la prevención, detección y atención del problema de la violencia

intrafamiliar. San José: OPS/OMS. Programa Mujer, Salud y Desarrollo, 1996. p. 17.

6. Alfonso Casas . La Odontología Forense III Encuentro De Tribunales De Ética Odontológica. Manizales, Mayo 5 Y 6 De 1995
7. García-Ballesta, Carlos. Pérez-Lajarín, Leonor. Castejón-Navas, Isabel. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. RCOE v.8 n.2 Madrid mar.-abr. 2003.
8. Gracia, E. Musitu, G & García, F, Ibid, pág.2.
9. Gallegos, Luís, 2002. Ibid, pág.2.
10. OPS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Desconstruyendo la violencia intrafamiliar: Estado y sociedad civil El papel del sector salud. San José, Costa Rica, Octubre 2001.
11. Urra, J. (1995), «El menor maltratado y/o maltratante», en J. Urra. (coord.), Justicia con menores y jóvenes, Madrid, Centro de Estudios Jurídicos de la Administración de Justicia. Colección Cursos.
12. Instituto Colombiano De Bienestar Familiar. Protocolo De Atención A La Niñez Maltratada. Documento Guía. Cali- Colombia. 2006.
13. Guía Resumida para PROFESIONALES QUE DEBEN REPORTAR ABUSO Y MALTRATO INFANTIL en el Estado de Nueva York, 2007
14. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA,1991
15. LEY 1122 DE 2007 de enero 9, Ley 294 De 1996. (Julio 16). Diario Oficial No. 42.836, De 22 De Julio De 1996 . Por La Cual Se Desarrolla El Artículo 42 De La Constitución Política Y Se Dictan Normas Para Prevenir, Remediar Y Sancionar La Violencia Intrafamiliar y Sancionar La Violencia Intrafamiliar.