

localización de las lesiones acompañado de estudios complementarios e interrogatorio para definir la causa probable, son las bases fundamentales a la hora de elegir el protocolo terapéutico necesario para el paciente pediátrico, mantener la indicación de los corticosteroides tópicos de primera línea y hacer seguimiento de los pacientes para comprobar así su eficacia. ●

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Limitaciones

Estudio retrospectivo, algunas historias tenían datos incompletos, no se realizó seguimiento de los pacientes. No se pudo determinar la efectividad de los tratamientos indicados.

Referencias

- 1 Barton V, Toussai A, Awasthi S, Kiuru M. Treatment of pediatric alopecia areata: A systematic review. *J Am Acad Dermatol.* 2022;86(8):1318-1334. doi: 10.1016/j.jaad.2021.04.077.
- 2 Ali N, Tollefson M, Lohse C, Torgerson R. Incidence and comorbidities of pediatric alopecia areata: a retrospective matched cohort study using the Rochester Epidemiology Project. *J Am Acad Dermatol.* 2022;87(2):427-429. doi: 10.1016/j.jaad.2021.08.050.

- 3 Harries M, Macbeth A, Chiu W, *et al.* The epidemiology of alopecia areata: a population-based cohort study in UK primary care. *Br J Dermatol.* 2022;186(2):257-265. doi: 10.1111/bjd.20628
- 4 Ryan C, Vellody K, Belazarian L, *et al.* Dermatologic conditions in Down syndrome. *Pediatric Dermatol.* 2021;38(2):49-57. doi: 10.1111/pde.14731.
- 5 Peloquin L, Castelo-Soccio L. Alopecia areata: an update on treatment options for children. *Paediatr Drugs.* 2017;19(5):411-422. doi: 10.1007/s40272-017-0239-z.
- 6 Waskiel-Burnat A, Kolodziejek M, Sikora M, *et al.* Therapeutic management in paediatric alopecia areata: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35(6):1299-1308. doi: 10.1111/jdv.17187.
- 7 Conic R, Tamashunas N, Daminiani G, *et al.* Comorbidities in pediatric alopecia areata. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2020;34(12):2898-2901. doi: 10.1111/jdv.16727.
- 8 Meah N, Wall D, York K, *et al.* The alopecia areata consensus of experts (ACE) study: results of an international expert opinion on treatments for alopecia areata. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83(1):123-130. doi: 10.1016/j.jaad.2020.03.004.
- 9 Lee S, Lee H, Hyeok C, *et al.* Comorbidities in alopecia areata: a systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(2):466-477. doi: 10.1016/j.jaad.2018.07.013.
- 10 Caldwell C, Saikaly S, Dellavalle R, *et al.* Prevalence of pediatric alopecia areata among 572,617 dermatology patients. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77(5):980-981. doi: 10.1016/j.jaad.2017.06.035.

Trabajo inscrito en la categoría de presentación oral Trabajo Libre “Dr. Dante Borelli”

Utilidad de las destrezas dermatológicas en la evaluación y clasificación del abuso sexual infantil en la Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual “Centro Venereológico” Hospital Universitario de Caracas

Moyano Vega Cecilia¹, Margarita Oliver², Mary Carmen Ferreiro³.

1. Residentes del Postgrado de Dermatología y Sifilografía. Instituto de Biomedicina “Dr. Jacinto Convit”. Hospital Vargas de Caracas.
2. Médico Especialista en Dermatología y Sifilografía - Profesor Cátedra de Dermatología. Instituto de Biomedicina “Dr. Jacinto Convit”. Hospital Vargas de Caracas.
3. Médico Especialista en Dermatología y Sifilografía. Profesor Cátedra de Dermatología, Hospital Universitario de Caracas Médico Jefe Unidad de ITS. Hospital Clínico Universitario.

Resumen:

Introducción: A nivel mundial muchos niños y niñas sufren de violencia sexual, experiencia que deja secuelas psicoemocionales para el resto de sus vidas. A nivel físico, muchas lesiones en piel permiten sospechar de abuso sexual, por lo que el médico debe estar alerta para poder identificarlas e iniciar el proceso de denuncia y tratamiento respectivo. **Objetivo:** Evaluar la utilidad de las destrezas dermatológicas en el abuso sexual infantil en pacientes menores de 12 años atendidos en la Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual

“Centro Venereológico” del Hospital Universitario de Caracas por 1 año (abril d2021 a abril 2022). **Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal con datos obtenidos de 73 de pacientes menores de 12 años atendidos en la Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual “Centro Venereológico” Hospital Universitario de Caracas de 1 año (abril2021-abril 2022). **Resultados:** Se encontró una media de edad de 4.8 (DE \pm 3.35), el 37% presentaban 1 a 2 años, 56.2% eran femeninos, entre este grupo las lesiones más frecuentes fueron: la fisura de himen (36.5%) y en zona anal el borramiento de pliegues (24.4%). Entre los masculinos: verrugas genitales (15.6%) y en zona anal (62.5%). La mayoría de los pacientes presentaron más de una lesión en cada zona examinada. **Conclusiones:** las destrezas del dermatólogo permiten realizar diagnóstico de sospecha o inequívoco de abuso sexual en niños, aportando una importante colaboración en detener este tipo de violencia, así como iniciar la recuperación física y emocional lo más pronto posible.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, destrezas dermatológicas, diagnóstico dermatológico.

Usefulness of dermatological skills in the evaluation and classification of child sexual abuse in Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual “Centro Venereológico” Hospital Universitario de Caracas

Summary

Introduction: Worldwide, many boys and girls suffer from sexual violence, an experience that leaves psycho-emotional consequences for the rest of their lives. On a physical level, many skin lesions lead to suspicion of sexual abuse, so the doctor must be alert to be able to identify them and initiate the process of reporting and respective treatment. **Objective:** To evaluate the usefulness of dermatological skills in child sexual abuse in patients under 12 years of age treated in the STI unit of the Hospital Universitario de Caracas between April 2021 and April 2022. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study with data obtained from 73 medical records of patients under 12 years of age treated at Unidad de ITS “Centro Venereológico” Hospital Universitario de Caracas. **Results:** The patients had a mean age of 4.8 (SD \pm 3.35), 37% had 1 to 2 years, 56.2% were female, among this group the most frequent genital lesion was hymenal fissure (36.5%) and in the area anal erasure of folds (24. 4%). Among the males, the warty papule was present on the genitals (15.6%) and in the anal area (62.5%). Most of the patients presented more than one lesion in each area examined. **Conclusions:** the skills of the dermatologist allow them to be diagnosed in order to file a complaint with the competent authorities and initiate physical and emotional recovery as soon as possible, which demonstrates the high responsibility they have in these cases.

Key words: Child sexual abuse, dermatological skills, dermatological diagnosis.

Introducción

La evidencia del ámbito internacional señala que niñas, niños y adolescentes se encuentran expuestos a diversas formas de violencia de manera diferenciada a lo largo de su vida y en los múltiples contextos donde se desenvuelven, es decir, en la escuela, la comunidad, las instituciones de cuidado e incluso en el hogar. La violencia, en sus manifestaciones más directas, afecta a todas las niñas, niños y adolescentes (NNA), independientemente de su condición económica o social, sin embargo, corren mayores riesgos quienes se encuentran más vulnerables por situaciones de abandono o negligencia, marginación, discapacidad, migración, desplazamiento forzado o contextos de violencia armada.

En todo el mundo, se estima que el 25% de las niñas y el 9% de los niños están expuestos a cualquier forma de abuso sexual durante la infancia. El número de abusos sexuales denunciados subestima enormemente la prevalencia real¹.

La UNICEF informa que, alrededor de 120 millones de niñas menores de 20 años en todo el mundo (alrededor de 1 de cada 10) han experimentado relaciones sexuales por la fuerza u otros actos sexuales forzados².

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos informa que anualmente se abusa sexualmente de más de 60 000 niños. Aproximadamente el 1 por ciento de los niños experimentan algún tipo de abuso sexual- El Observatorio Venezolano de Violencia (OVV), informó, que la cifra pasó de 60 casos registrados, en 2019, a 219 hechos relacionados a la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes durante 2021, en este mismo año se registró 101 víctimas de abuso y violencia sexual entre 12 y 17 años de edad. Seguidamente, 35 de las víctimas eran niños entre 0 y 11 años de edad³.

Los profesionales de la salud que atienden a niños en una variedad de entornos, desde consultas privadas, hospitales e incluso emergencias, se encuentran con personas que pueden haber sido abusadas sexualmente.

Los dermatólogos forman parte del equipo multidisciplinario de primera línea pues los cambios que pueden observarse en la piel y mucosa ano-genital suelen ser tan sutiles que pasan desapercibidos por otros profesionales. La clave está en conocer estos signos y siempre considerar la posibilidad de abuso sexual ya que son casos complejos que constituye un problema emergente de salud y tiene implicaciones legales y sociales por lo que muchos médicos prefieren no involucrarse.

La evaluación objetiva de un posible abuso sexual requiere un interrogatorio bien estructurado, un examen físico minucioso y preciso pues forma parte de la cadena de evidencias forenses en el proceso de investigación con la custodia de pruebas y debe incluir el despistaje de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Los signos de trauma deben documentarse con fotografías o dibujos detallados con especial atención a los siguientes hallazgos⁴⁻⁷:

- **Cavidad oral:** debe incluir la evaluación de evidencia de penetración oral forzada, como hematomas o petequias en el paladar duro o blando y/o desgarro del frenillo.
- **Genitales femeninos:** se busca eritemas, lesiones, abrasiones o desgarros completo o incompleto del himen. Presencia de Flujo vaginal, Verrugas o Molusco contagioso es indicativo de evaluación de ITS. Otros hallazgos: hiperpigmentación /eritema, edemas vulvares, neovascularizaciones, diámetro del orificio himenial, ausencia del himen, fisuras/desgarros.
- **Genitales masculinos:** deben examinarse en busca de signos de trauma agudo o crónico: eritema, hematomas, marcas de mordeduras o abrasiones, laceración aguda.
- **Zonal anal:** La irregularidad de los pliegues anales con borramiento de pliegues total o parcial, dilatación, hipotonía o desgarros del esfínter anal externo, Ingurgitación venosa, cicatrices lineales, presencia de Verrugas o lesiones de Molusco contagioso anal exclusivo.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la utilidad de las destrezas dermatológicas en la evaluación y clasificación del abuso sexual infantil en pacientes menores de 12 años atendidos en la Unidad de ITS "Centro Venereológico" del Hospital Universitario de Caracas entre abril 2021 y abril del 2022.

Objetivos específicos

1. Describir las características demográficas de los pacientes menores de 12 años atendidos en la Unidad de ITS "Centro Venereológico" del Hospital Universitario de Caracas.
2. Describir los hallazgos dermatológicos en la región ano-genital de pacientes femeninos y masculinos atendidos.
3. Establecer la asociación de los hallazgos dermatológicos con los signos de sospecha y certeza de abuso sexual en niños, incluyendo las ITS.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, con datos obtenidos de la evaluación de 73 pacientes menores de 12 años atendidos en la Unidad de ITS "Centro Venereológico" del Hospital Universitario de Caracas durante 1 año (abril 2021 a abril 2022). Los datos se organizaron en una matriz de información diseñada de acuerdo con los objetivos establecidos, luego, fueron organizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y posteriormente se procedió al análisis de los mismos para su comprensión y discusión.

Se consideraron las siguientes variables: Edad, Sexo y hallazgos dermatológicos considerando los criterios de abuso sexual ver Figura #1-6. Para el procesamiento estadístico, las variables cuantitativas se evaluaron con medidas de dispersión y de tendencia central y las variables cualitativas se analizaron con estadística descriptiva expresadas como frecuencias absolutas y relativas. El análisis de las variables se realizó con el programa de la IBM SPSS Versión 24. Los resultados se presentan en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

RESULTADOS

Se estudiaron 73 pacientes con edad mínima de 1 año y máxima de 12, la media de la edad fue de 4.8 (DE \pm 3.35) años, con mayor distribución de casos en menores de 6 años (72%) y de estos 37% correspondió a menores de 2 años. La proporción hembras/varones fue 1.3/1, es decir casi equivalente con discreta predominancia del sexo femenino con un 56.2% (n= 41) (Tabla 1).

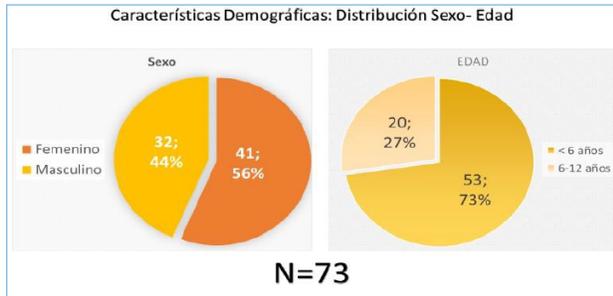
Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en la Unidad de ITS “Centro Venereológico” del Hospital Universitario de Caracas (abril 2021- abril del 2022).

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad		
1 a 2	27	37
3 a 4	16	21.9
5 a 6	10	13.7
7 a 8	8	11
9 a 10	5	6.8
11 a 12	7	9.6
Sexo		
Femenino	41	56.2
Masculino	32	43.8

Fuente: Historias clínicas de la unidad de ITS del Hospital Universitario de Caracas

Autores: Moyano Vega Cecilia, Margarita Oliver, Mary Carmen Ferreiro.

GRAFICO 1: Distribución por sexo y edad



En las pacientes femeninas hubo mayor frecuencia de lesiones con criterio mayor: la fisura completa con 36.5% (n= 15), seguido de fisura incompleta y el engrosamiento himenial con 34.1% (n= 14) respectivamente, mientras que la lesión como criterio menor más frecuente fue la secreción con 29.3% (n= 12). De acuerdo con el número de lesiones por paciente, el 51.2% (n= 21) presentan hasta 2 lesiones en el área genital y el 41.5% (n= 17) de 3 a 5 lesiones. En la zona anal, las lesiones más frecuentes clasificadas como criterios mayores fueron verrugas e hiperpigmentación perianal con 19.5% (n= 8) cada una. Como criterios menores, el borramiento de pliegues con 24.4% (n= 10), El 80.5% (n= 33) de los pacientes registraron al menos 2 lesiones en esta zona (Tabla 2).

Tabla 2. Lesiones más frecuentes en pacientes femeninos menores de 12 años atendidos en la unidad de ITS del Hospital Clínico.

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Criterios mayores en genitales		
Fisura completa	15	36.5
Fisura incompleta	14	34.1
Engrosamiento himenial	14	34.1
Eritema	10	24.4
Verruga	10	24.4
Hiperpigmentación	8	19.5
Edema de labios mayores y menores	7	17.1
Ingurgitación venosa	1	2.4
Criterios menores en genitales		
Secreción	12	29.3
Neovascularización	11	26.8
Área avascular	6	14.6
Número de lesiones genitales por paciente		
0 a 2	21	51.2
3 a 5	17	41.5
6 a 7	3	7.3
Criterios mayores en zona anal y perianal		
Verruga	8	19.5
Hiperpigmentación perianal	8	19.5
Desgarro parcial del esfínter anal externo	6	14.6
Desgarro total del esfínter anal externo	5	12.2
Ingurgitación venosa	3	7.3
Criterios menores en zona anal y perianal		
Borramiento del pliegue	10	24.4
Irregularidades de los pliegues anales	3	7.3
Hipotonía severa del esfínter anal	1	2.4
Hemorragia	1	2.4
Número de lesiones anales por paciente		
0 a 2	33	80.5
3 a 5	8	19.5

Fuente: Registros evaluación pacientes menores 12 años en la Unidad de ITS “Centro Venereológico” del Hospital Universitario de Caracas Autores: Moyano Vega Cecilia, Margarita Oliver, Mary Carmen Ferreiro.

Al graficar los resultados podemos observar que independientemente de si se trata de criterios mayores o menores, cada uno por separado resultó ser indicativo de abuso sexual en las niñas estudiadas, igualmente el número de lesiones.

Las lesiones más frecuentes de los criterios mayores en la zona genital de los pacientes masculinos fueron Verrugas con 15.6% (n= 5), seguido de hiperpigmentación con 12.5% (n= 4), mientras que como criterios menores presencia ulceración con 3.1 % de los casos. En esta zona se registró que el 84.4% (n= 27) de pacientes presentaban al menos 1 lesión, mientras que el 15.6% (n= 5) entre 3 a 5 de estas. En la zona anal, las lesiones como criterios mayores más frecuentes fueron: Verruga con 62.5 % (n= 20) y el borramiento de pliegues anales 46.9% (n= 15), mientras que como criterios menores la hiperpigmentación perianal en el 37.5% (n= 12) de los casos. En esta zona el 62.5% (n=20) de los pacientes presentaron hasta 2 de estas lesiones (Tabla 3).

LVIII Reunión Anual de la Sociedad Venezolana de Dermatología, Médica, Quirúrgica y Estética.

GRAFICO 2: HALLAZGOS DERMATOLÓGICOS, CRITERIOS DE ABUSO SEXUAL FEMENINO

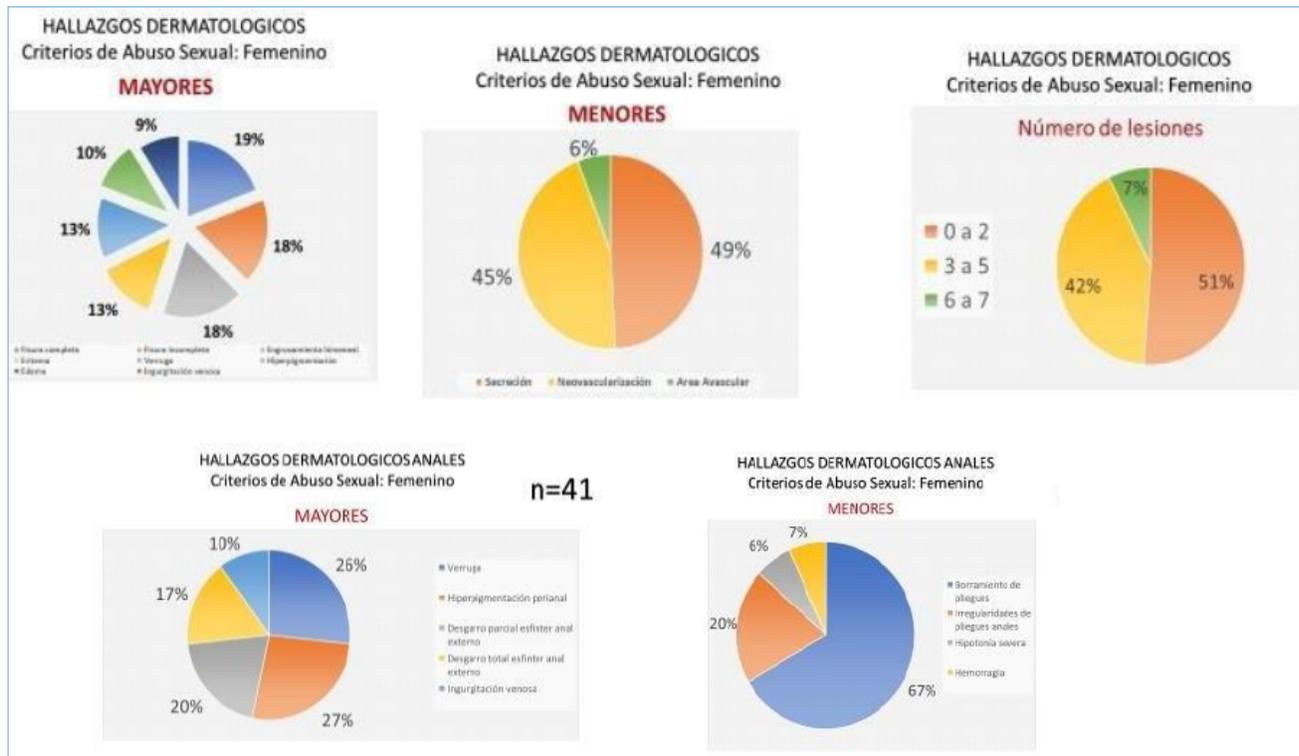


Tabla 3. Lesiones más frecuentes en pacientes masculinos menores de 12 años atendidos en la Unidad de ITS “Centro Venereológico” del Hospital Universitario de Caracas.

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Criterios mayores en genitales		
Verrugas	5	15.6
Hiperpigmentación	4	12.5
Eritema	3	9.4
Criterios menores en genitales		
Úlcera	1	3.1
Número de lesiones genitales por paciente		
0 a 1	27	84.4
2 a 3	5	15.6
Criterios mayores en zona anal y perianal		
Verrugas	20	62.5
Borramiento del pliegue	15	46.9
Desgarro total del esfinter anal externo	7	21.9
Desgarro parcial del esfinter anal externo	4	12.5
Ingurgitación venosa	3	9.4
Hipotonia severa del esfinter anal	2	6.3
Hipotonia del esfinter anal	2	6.3
Hemorragia	1	3.1
Criterios menores en zona anal y perianal		
Hiperpigmentación perianal	12	37.5
Molusco contagioso	5	15.6
Irregularidades de los pliegues anales	1	3.1
Número de lesiones anales por paciente		
0 a 2	20	62.5
3 a 5	12	37.5

Fuente: Historias clínicas de la unidad de ITS del Hospital Universitario de Caracas
 Autores: Moyano Vega Cecilia, Margarita Oliver, Mary Carmen Ferreiro.

GRAFICO 3: HALLAZGOS DERMATOLÓGICOS, CRITERIOS DE ABUSO SEXUAL MASCULINO

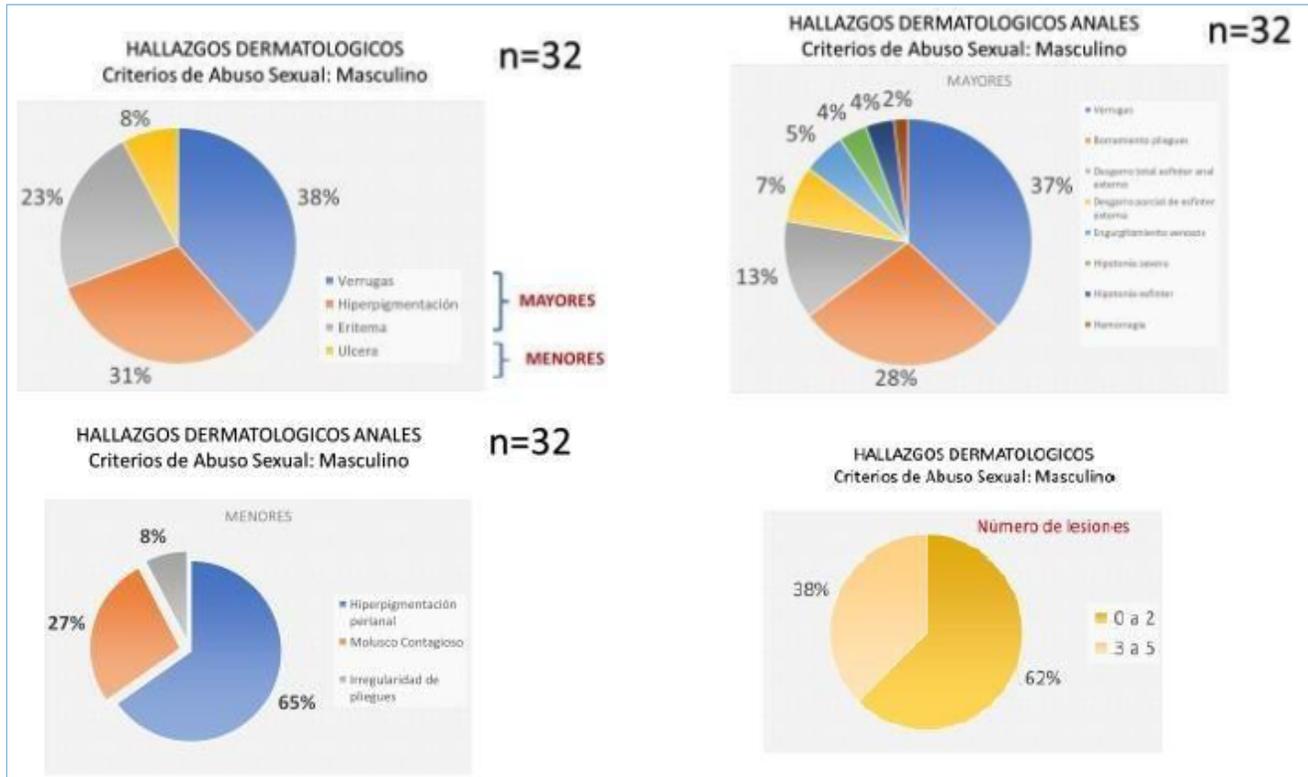
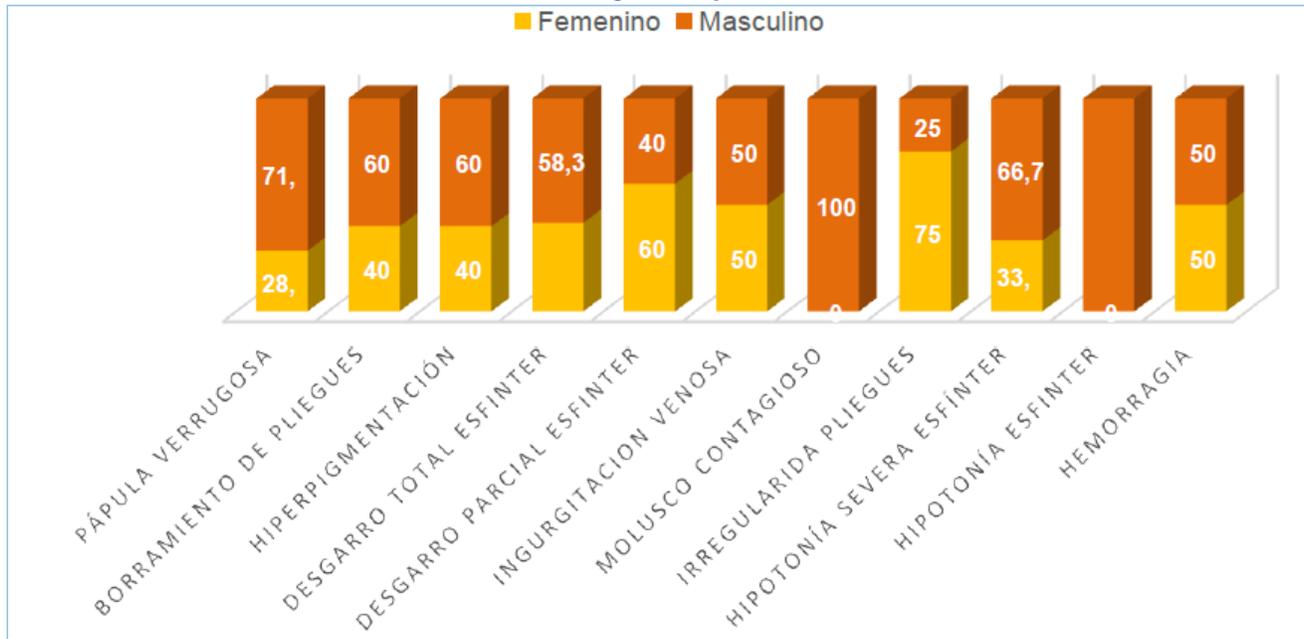


Gráfico 4. Comparación de las lesiones más frecuentes en la región anal de acuerdo al sexo de los pacientes menores de 12 años atendidos en la Unidad de ITS “Centro Venereológico” Hospital Universitario de Caracas



Fuente: Registros evaluación pacientes menores 12 años evaluados en la Unidad de ITS “Centro Venereológico” del Hospital Universitario de Caracas Autores: Moyano Vega Cecilia, Margarita Oliver, Mary Carmen Ferreiro.

Las lesiones en la región anal fueron más frecuentes en los pacientes masculinos respecto a las femeninas, tales como: Verrugas 71.4% (n= 20) y el borramiento del pliegue con 60% (n= 15). Los pacientes de sexo femenino superaron a los masculinos en desgarramiento parcial del esfínter anal externo con 60% (n= 6) y las irregularidades de los pliegues anales con el 75 % (n= 3). (Gráficos 3 y 4).

Al graficar los resultados podemos observar que independientemente de si se trata de criterios mayores o menores, cada uno por separado resultó ser indicativo de abuso sexual en los niños estudiados, igualmente el número de lesiones. Es importante resaltar que, en este grupo de niños, los hallazgos de la zona anal son los más importantes.

DISCUSIÓN

Los pacientes del presente estudio tenían una media de edad de 4.8 (DE \pm 3.35) años, con un 21.9% entre 3 a 4 años, edad por debajo de 12 a 17 años, seguido de 0 a 11, edades mencionada como más frecuente por la OVV⁸, en concordancia con Vivas (2018), quien afirma que el abuso sexual se presenta con mayor frecuencia entre 11 a 15 años, en el 29.6% del total evaluado, el grupo de 6 a 10 años 12.7% y el de 0 a 5 años 8.5%.⁷ Por su parte Benedith, (2015),¹⁰ refirió grupos etarios de 10 a 14 años (54%) seguido de 5 a 9 (36.4%), como los más frecuentes.

Las pacientes de sexo femenino agruparon el 56.2%, tal como lo señala la UNICEF, organismo que afirma una alta frecuencia de niñas menores de 20 años en una proporción de 1 por cada 10 han sido víctimas de abuso sexual¹. El porcentaje evidenciado en este estudio está por encima de los referidos por quienes estiman que el 25% de las niñas y el 9% de los niños están expuestos a diferentes formas de abuso sexual, sin embargo, es probable que esta diferencia de cifras se deba a la subestima de casos denunciados, aspecto también mencionado¹. Sin embargo, las cifras de este estudio están por debajo de los hallazgos de Benedith, (2015)¹⁰, quien refiere que el 72% de las pacientes de su estudio eran niñas.

En las pacientes femeninas las lesiones más frecuentes que se evidenciaron durante la evaluación como criterio mayor fue la fisura completa con 36.5%, seguido de fisura incompleta y el engrosamiento himenial con 34.1 %, respectivamente, mientras que la lesión como criterio menor más frecuente fue la secreción con 29.3%. En la zona anal, las lesiones más frecuentes clasificadas como criterios mayores fueron pápulas verrugosas y la hiperpigmentación perianal con 19.5 % cada una. Como criterios menores, el borramiento de pliegues con 24.4%, en los pacientes masculinos las

lesiones más evidentes encontradas fueron la pápula verrugosa con 15.6%, seguido de hiperpigmentación con 12.5%, y la úlcera en el 3.1 % de los casos. En la zona anal, las lesiones más frecuentes fueron la pápula verrugosa con 62.5%, el borramiento de pliegues anales 46.9% mientras que como criterios menores la hiperpigmentación perianal en el 37.5%.

La clasificación entre criterios menores y mayores, permite establecer si la lesión es reciente o antigua. Las lesiones evidenciadas en el presente trabajo, concuerdan con los señalamientos de Naranjo, (2016)¹¹ quien asegura que las más frecuentes incluyen hematomas, desgarramientos anales o vaginales y hemorragias. Así también Orjuela & Rodríguez, (2012)¹² refieren que los desgarramientos en el himen, en la mucosa de la vagina, el sangrado vaginal o anal, la hipotonía del esfínter y las inflamaciones, eritemas, constituyen indicadores físicos específicos de abuso sexual, aunque su ausencia tampoco lo descarta.

CONCLUSIÓN

Entre las características demográficas de los pacientes menores de 12 años atendidos en la unidad de ITS del Hospital Clínico, no se evidencia una relevancia significativa en cuanto al sexo, la edad media fue 4.8 años, siendo los más frecuentes los que presentaron 1 a 2 años, indicándonos que durante los primeros años de vida (72% menores de 6 años) ocurren mayor cantidad de abusos sexuales, cuando los niños tienen desconocimiento absoluto del daño causado.

Las lesiones genitales más frecuentes en el grupo de pacientes femeninas fue la fisura en el himen como criterio mayor y la secreción como criterio menor, mientras que, en la zona anal, la más frecuente fue la pápula verrugosa como criterio mayor y el borramiento de pliegues como criterio menor.

Entre los pacientes masculinos, la lesión más común fue la pápula verrugosa, tanto en el área genital como en la zona anal como criterios mayores y la úlcera genital y la hiperpigmentación perianal como criterios menores.

Nuestros datos sugieren que todos los hallazgos dermatológicos tienen valor en la evaluación de un niño ya sea para la sospecha de abuso sexual o su confirmación, cada uno de ellos son elementos sumatorios para su diagnóstico y clasificación, de aquí la importancia de reportarse y documentarse como elementos probatorios tanto para los familiares como para las autoridades.

Recomendamos realizar formatos con listas de chequeo para el momento de la evaluación clínica y de la documentación fotográfica posterior.

Una parte importante de todos los pacientes presentaron más de una lesión en cada zona examinada, mientras menor edad más signos evidenciados por lo que el examen físico debe complementar el uso de fotografías para poder hacer un examen minucioso del área, evitando así traumas adicionales al menor.

Existe una gran variedad de lesiones en piel relacionadas con el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, las destrezas del dermatólogo permiten que se puedan diagnosticar para realizar la denuncia ante las autoridades competentes e iniciar la recuperación física y emocional lo más pronto posible, lo que demuestra la alta responsabilidad que se tiene ante estos casos.

La única forma de liberarnos de la carga emocional y la connotación social que implica un caso de abuso sexual infantil, es realizar una buena documentación y denuncia correspondiente.

Referencias

- 1 UNICEF. (2022). Violencia contra los niños: nuevo informe 'Ocultos a plena luz'. Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/violencia-contra-los-ninos-nuevo-informe-ocultos-plena-luz>
- 2 Palusci V, Ficher H. Child abuse and neglect a diagnostic guide. 1.ª ed. London: Jill Northcott; 2011. p. 163-21
- 3 CECODAP. (2021). Violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes se incrementó entre 2019 y 2021. Obtenido de <https://cecodap.org/violencia-sexual-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-se-incremento-entre-2019-y-2021>
- 4 Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: an update. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2018; 31: 200-225
- 5 Smith TD, Raman SR, Madigan S, et al. Anogenital findings in 3569 Pediatric examinations for sexual abuse/assault. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2018;31: 50-79
- 6 Kellogg N, Committee on Child Abuse and Neglect of the American Academy of Pediatrics. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics* 2005; 10: 116- 506
- 7 Heger AH, Ticson L, Guerra L, et al. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse: review of hymenal morphology and nonspecific findings. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2002; 15: 20-27
- 8 UNICEF. (2022) Un nuevo análisis de UNICEF revela la terrible magnitud de las violaciones graves contra la infancia durante los conflictos. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/nuevo-analisis-unicef-revela-terrible-magnitud-violaciones-contra-infancia-conflictos>
- 9 Vivas, S. (2018). Violencia Sexual: descripción y hallazgo de lesiones en casos denunciados. Tesis, Universidad Nacional del Litoral, Facultad de Ciencias Médicas, Santa Fe, Argentina. Obtenido de https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/1205/TFI.pdf?seq_ience=1&isAllowed=y
- 10 Benedith, L. (2015). Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Enero del 2013 a Diciembre del 2014. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7108/1/45315.pdf>
- 11 Naranjo, J. (2016). Violencia sexual en la infancia. Tesis, Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales, Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23508/1/TESIS.pdf>
- 12 Orjuela, L., & Rodríguez, V. (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Obtenido de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf