

11237



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL
"MANUEL AVILA CAMACHO"

HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36

" CARACTERISTICAS DEL
MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS
HOSPITALIZADOS "

TESIS DE POST-GRADO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
PEDIATRIA MEDICA

PRESENTA:

DRA. LUCIA LEONOR CUEVAS LOPEZ

ASESOR:

DRA. LUCILA HERNANDEZ HERRERA

PUEBLA. PUE.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



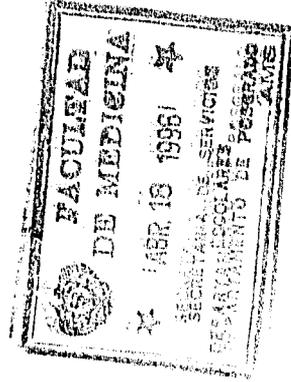
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



A large, hand-drawn circle containing a handwritten signature. The signature is somewhat illegible but appears to be a name with a surname.

C.M.N. "MANUEL AVILA CAMACHO"
HOSP. GRAL. REGIONAL No. 36
PUEBLA,



IM.S.S.

Jefatura de División de
Enseñanza e Investigación

=====

CARACTERISTICAS DEL MALTRATO INFANTIL

EN NIÑOS HOSPITALIZADOS.

=====

Presenta:

Dra. Lucía Leonor Cuevas López
Médico Residente.
Pediatria Médica.

Asesor :

Dra Lucila Hernández Herrera
Jefe de División
Servicio : Pediatría.
HGR # 36 C.M.N. M.A.C.

Puebla ,Pue.

=====

La mayor desdicha de los hijos es tener padres -
olvidados de su obligación , por el gran amor que les tienen
o por el poco cuidado con que los crían.

=====

..... Quizás sea el último dolor que me causa.....

A DIOS :

Gracias Padre por el mundo que nos diste,
por el cielo, la luz, el sol, las flores -
por el canto de los pájaros y la inmensi -
dad del mar, gracias por crearnos a tu ima -
gen y semejanza , gracias por darnos la -
inteligencia, para poder conocerte y admi -
rar tu creación .

Gracias por tu incondicional amor, porque
para tí no hay color ni raza, no hay bueno
ni malo, siempre estás a nuestro lado.

Gracias porque me has escuchado cuando te
he hablado , porque en las tribulaciones -
siempre estás cerca de mí , porque me haz
tendido siempre la mano , por permitirme -
llegar a la meta trazada.

Señor te pido me des junto con el Pan de -
cada día , mi ración de fe y alegría, de -
realización , de paz y amor, permite que -
mi corazon siempre esté abierto , déjame -
verte en los que sufren y servirte en cada
uno de mis hermanos.

A Juan Carlos:

De una manera muy especial y con todo mi amor , a ti mi querido hijo, por todo lo que significas para mí; por ser la razón de mi vida porque con tu presencia cambiaste totalmente mi vida, porque en tí se realizó el mas caro de mis anhelos, el ser madre.

Gracias hijo por darme la oportunidad de darte la vida , porque me permites enseñarte lo poco que sé, por todos los bellos momentos , por tu inocente sonrisa ,por tu tierna caricia que más que a mi piel acaricia mi corazón.

Te agradezco todo el apoyo que en forma inconciente me brindaste , para poder seguir adelante , por el tiempo que no pasé a tu lado , por tus sacrificios que día a día compensaré , por todo lo que significas para mí , gracias hijo y que Dios te bendiga y haga de tí un hombre de bien.

=====

A mi madre :

=====

Gracias por la vida que me diste sin -
pediría, por todos los cuidados que en -
mí volcaste, por tus caricias, tus conse
jos.

Gracias por tus palabras de aliento que -
siempre me brindas, porque sin tu apoyo -
no sería lo que ahora soy.

Gracias por ayudarme a realizar mis -
sueños.

=====

A mi padre

=====

Gracias por darme la oportunidad de -
vivir, por tu ternura, por tus cuida -
dos, por tu trabajo , y sufrimientos.

Por tu gran amor tus consejos y tu -
ejemplo, por tu apoyo incondicional.

Gracias querido Padre.....

A mis hermanos:

A todos y cada uno de ustedes, porque cada quien a su manera y en la medida de sus posibilidades, me brindó su apoyo, por la confianza que en mí depositaron, por lo que soy y pongo a su servicio, exortándolos a seguir adelante y que cada meta alcanzada no sea el fin sino un nuevo principio.

A mis sobrinos:

Pidiendo al Señor los cubra de bendiciones, que todos sus sueños se realicen, que sean luz, alegría y orgullo para sus padres y que lleguen a ser gente de bien.

A Walter :

Por los lazos que nos unen, por todo el apoyo moral, por confiar en mí e impulsarme a seguir siempre adelante, por nuestro hijo y todo lo que significas para mí.

Gracias.

A mi asesor :

Por su disponibilidad, por su apoyo y -
colaboración, por su valiosa ayuda, a -
quien agradezco inmensamente su partici-
pación en mi formación.

= . = . = . =

A mis maestros:

Por aquéllos con los cuales tuve la -
oportunidad de convivir durante estos -
años de mi formación , por lo que cada-
uno aportó, porque en forma generosa y
desinteresada me enseñaron lo que saben
porque en ellos encontré a un amigo.

A quienes viviré eternamente agradecida

= . = . = . =

A mis compañeros:

Por todos los momentos que juntos pa-
samos, por las vivencias que pronto -
serán recuerdos . Con todo cariño y mis
mejores deseos.

¡ Hasta siempre !.....

CONTENIDO :

	pág.
Justificación	1
Aceleración artificial	4
Planteamiento del problema	15
Objetivos	16
Hipótesis	17
Material y métodos	18
Resultados	19
Gráficas	26
Bibliografía	31

*

JUSTIFICACION :

Hoy en día vivimos un mundo hiperdinámico, lleno de cambios revolucionarios, un mundo de gran movimiento, de descubrimientos insospechados, de conquistas espaciales, de logros antes ni siquiera imaginados, ni sospechados.

En este mundo actual en el cual nos tocó vivir nos es común escuchar noticias en la radio o ver en los diarios - notas rojas que nos hablan de drogas, violencia, robos, crímenes, violaciones, prostitución . Son noticias tan comunes - que cuántas veces las escuchamos con indiferencia, otras, pocas por cierto , cuando sentimos mayor sensibilidad o quizás - cuando nos encontramos con un sentimiento más humano, tal vez nos sorprenda el grado de violencia, astucia, alebocía y crueldad , de tales faltas; Tal vez sintamos lástima y/o compasión por las víctimas y quizá en ocasiones hasta duela un poco.

A los adultos el saber de este tipo de situaciones, a veces preocupa por los hijos o los familiares , sobre todo - cuando son hechos que suceden en nuestra comunidad, para el - victimario , criminal o delincuente solo nos encontramos que - la sociedad los señala y posiblemente alguna vez por humanismo o sentimientos religiosos nos den lástima o compasión.

Pocas veces habrá gente o tal vez ni siquiera halla - quienes puedan ver retrospectivamente la forma de vivir de - esos tipos de gente , su origen, su medio en el cual se desarro - llan , su infancia, juventud, el tipo de hogar que tuvieron el medio social, económico, religioso y cultural del cual proceden.

Me atrevo a pensar que el 100% de éste tipo de gente - tiene una triste historia en un mundo lleno de rechazo, inestabilidad, maltrato, vicios, represalias; considero que poco a poco con su diario vivir se fue esculpiendo lo que ahora - son. Esta realidad y más aun la preocupación del futuro de nuestros niños sea el motivo de éste estudio.

En el medio de la medicina ocasionalmente vemos en - nuestras notas el diagnóstico de Síndrome del niño maltratado o bien Síndrome de privación social, pero muchas veces queda solo en un diagnóstico más, solo unas palabras escritas - sobre un papel que llenan un espacio pero sin mayor repercusión .

Cuando escuchamos como tal Síndrome del niño maltratado probablemente imaginemos un niño lleno de huellas, cicatrices o equimosis; un rostro triste y amedrado, un cuerpecito adelgazado, quizás hasta deformado, un niño tímido, temeroso, - frágil y a veces después de tanto sufrir un niño rebelde , -

agresivo o el llamado " niño malcreado".

Fuera de éstas características es difícil imaginar un niño maltratado , probablemente imaginemos un niño lleno de huellas , pero cuando físicamente se les ve bien e incluso provengan de un medio socioeconómico alto, sin embargo también puede ser un niño maltratado.

El maltrato infantil es un problema, una realidad de nuestra sociedad actual, y es muy difícil de resolver, porque muchas veces pasa desapercibido o tal vez disfrazado, porque muchos padres a su actitud la justifican como una forma de disciplina o bien para perpetuar una forma de educación como a ellos se les impuso; lo importante es delucidar hasta que momento una conducta pasa de ser una forma de disciplina a maltrato.

El maltrato no solo es físico es también psicológico y que muchas veces tiene mayor repercusión que el visible maltrato físico .

Conocemos el problema, se ha detectado, conocemos sus variantes y puede ser factible ofrecer soluciones .

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:

Todo mundo es incapaz de sobrevivir por si mismo, tanto menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que se les proporcione a través de sus padres o quienes les sustituyen en ésta tarea tan trascendente de la formación del hombre por el hombre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación, como son principalmente los médicos y los educadores (17).

La preocupación por la atención del niño ha llevado a la creación de la Pediatría social, la cual abarca el estudio de los problemas del niño, que se encuentran en condiciones de inferioridad en sus cuidados y en su medio de vida así como el de todas aquellas actividades que se realizan para lograr un mejor desenvolvimiento físico y mental, con el fin de que se transformen en individuos capaces de satisfacer sus propias necesidades, y en elementos útiles y creadores, siendo responsables dentro de su núcleo familiar y su comunidad.

Para valorar la situación de los individuos existen indicadores tales como salud, alimentación y nutrición, educación, condiciones de trabajo, vivienda, seguro social, espar-

cimiento y libertades humanas.

A través de los años se han creado organizaciones de apoyo y protección a la niñez , que inicialmente fueron organismos para proteger al niño desvalido , siendo una primera etapa , la segunda cuando Vasco de Quiroga en América y Sr - Viconte de Paul (1670) inician obras de beneficencia en hospicios y hospitales, una tercer etapa durante la Revolución francesa de 1789 que consideró la protección del niño como una obligación nacional del Estado aunque específicamente se refiere al huérfano o abandonado.

En México se han dado situaciones importantes , a 10 años de la conquista de Tenochtitlan (1530) Vasco de Quiroga funda los hospitales de Santa Fe para albergar a nativos -- adultos o niños hambrientos o desamparados ; mas tarde la caridad se convierte en beneficencia obligatoria para el Estado con las Leyes de Reforma (Benito Juárez en 1872). En la etapa de la Revolución Venustiano Carranza en Veracruz 1914 promulga la Ley de las relaciones familiares que protegen al niño. (17).

Organismos Internacionales han propuesto cuales son las necesidades sociales del niño:

- 1.- Un hogar organizado
- 2.- Alimentación suficiente y adecuada
- 3.- Amor físico, afectivo y emocional
- 4.- Educación
- 5.- Asistencia médico-preventiva
- 6.- Oportuna atención médico curativa y rehabilitación.

El 20 de noviembre de 1959 la O.N.U. lleva a cabo la declaración de los derechos del niño, donde se estipula además de juego y recreación, un nombre y una nacionalidad, - prioridad para recibir socorro en casos de desastre, y que - debe ser educado en espíritu de paz y fraternidad universal sin distinción de edad, sexo, raza, color, religión y origen nacional o social (17).

Es notoria la necesidad de organismos que protejan a - los niños, la promulgación de Leyes, códigos y la declaración de los derechos del niño, lo cual nos evidencia la existen - cia de malos tratos, que ha sido un hecho que se ha presentado y que se repite desde tiempos muy remotos.

Aristóteles en el año 400 AC expresaba que un hijo - o un esclavo son propiedad y que " nada de lo que se hace - con la propiedad es injusto ". En Grecia y Roma y muchos - otros países de la antigüedad el padre podía vender o -

matar a sus hijos.

El infanticidio como resultado final de tomar las agresiones físicas, ha sido un fenómeno observado en casi todas las naciones del mundo, y en todas las épocas de la historia, en grupos étnicos civilizados y en los carentes de toda cultura, se cree que ha sido responsable de una gran cantidad de muertes en la infancia (1).

En algunas civilizaciones, el infanticidio era un medio para deshacerse de los niños con defectos físicos. Por ejemplo en Esparta se les lanzaba desde la cima del Monte Taigeto; y en la India se les consideraba instrumentos del diablo y por ello eran destrozados. En China el límite para procrear era de tres hijos, y para efectuar una especie de control de la natalidad, el cuarto hijo era arrojado a los animales salvajes. La antigua costumbre de lisiar y deformar a los niños para que causaran lástima y así poder pedir limosna era una situación muy común tal y como lo describe Charles Dickens en algunas de sus obras. Martín Lutero ordenó que los niños con retraso mental fuesen ahogados, esto por creer que eran elementos del diablo.

Hitler en su afán belicista y el de obtener una raza pura realizó atrocidades como asesinar física y emocionalmente a

millares de niños. Con la revolución industrial, los niños ingresaron al trabajo sistemático, en los que se obligaba a laborar turnos de 16 hs o más, ésta situación aun se encuentra en la actualidad en países subdesarrollados con mínimas diferencias.

En la historia de las sociedades precolumbinas, destacan los sacrificios de adolescentes y niños que llevan a cabo los Aztecas para calmar a sus deidades y así recibir favores de los mismos como la llegada de las lluvias abundantes - buenas cosechas, término de epidemias y pestes, etc.

Los grupos mazahuas obligaban al niño desobediente a mantener la cabeza inclinada sobre el humo que se producía al quemar chiles secos.

En el código mendocino se encuentran castigos al menor que en la actualidad se consideran crueles pero que en las sociedades guerreras como la mexicana con una teocracia que imponía su religiosidad y mística guerrera por medio del terror, se piensa que dichos castigos eran congruentes, entre ellos la colocación de puas de maguey por desobediencia, quemaduras del pelo cuando el niño mentía, limitación de alimentos al ladrón, largas jornadas de trabajo, etc.

Los pasajes citados se justifican en la historia tales como la de Acrotatus, Isaac y Moisés; La historia del rey Sennacherib le sucedió por el informe por sus astrólogos - que nacería un niño, el que posteriormente le declararía la guerra, mandó a matar todos los príncipalitos del reino. En el Nuevo Testamento también se declara la matanza de los Santos Inocentes en la que Jesús fue salvado. En los tiempos clásicos de Séneca, Platón y Aristóteles, se apoyaba la ley que ordenaba mandar a matar a los defectuosos. En Escandinavia es conocida la ceremonia pagana Weih que consisten en que el padre despoja de la vida a su hijo recién nacido. Alrededor de 150 años en China era permitido que si el producto de un embarazo resultaba mujer podía matarse impunemente.

En el siglo XVIII algunos padres mutilaban a sus hijos - para que pidieran limosna, o fueran empleados en los circos ambulantes, Victor Hugo en su novela "El niño que ría" narra que un niño al ser mutilado mediante intervención quirúrgica daba la impresión de que siempre reía. Algunos señalan el gran dolor que sufrían los niños entre los 3 años los cuales eran obligados a trabajar jornadas de 16 hs diarias con cinturones sujetos a los tobillos. Recientemente se conoce el caso de presenciar que divertía a empleados de una vulcanizadora - porque cuando se introducía el compresor de aire en el conducto anarctal, se inflaba y pegaba los gritos (1).

El maltrato infantil es algo que no está escrito en el libro, pero no pocas veces se es reconocido y por lo tanto se interviene, sin embargo con una obligación de intervenir al maltrato que es algo que no está escrito en las leyes ; para lograr el estado óptimo de atención local al niño, cumpliendo con el concepto de salud como completo bienestar físico, mental y social y no solo como ausencia de enfermedad.

Es importante lograr que el niño tenga un buen desarrollo físico e intelectual según la atención prestada, ya que la inteligencia se dice que nace y crece como resultado de una interacción del niño con su medio ambiente, en una sucesión de niveles de organización para satisfacción de sus necesidades (6).

Según el Children's Hospital of Columbus, Ohio, define como "abuse físico" una lesión inferida a un menor por un cuidador, por cualquier motivo, incluyendo reacción resultante de una reacción del cuidador ante una conducta indeseable". La lesión incluye la lesión física más allá del eritema o enrojecimiento por una palmaria, lapa a cualquier área que no sean las manos o las nalgas. No debe darse castigo físico a menores de 12 meses de edad; el niño debe ser normal en su desarrollo, en su estado emocional y físicamente. La lesión tisular incluye magulladuras, quemaduras, desgarros, punciones-

Fracturas, estornos de órganos y fracturas dislocadas. --
Constituye maltrato el uso de cualquier instrumento o objeto
para lesionar cualquier parte del cuerpo, la lesión puede ser
causada por impacto, penetración, calor, un caústico, un
producto químico o una droga (5).

Existen algunas prácticas religiosas y culturales que
representan maltrato infantil, hasta hace poco el Ohio Revised
Code (2151.03) indicaba que no era descuido el tratar a un ni-
ño con oraciones en lugar de proporcionarle cuidado médico -
quirúrgico o psiquiátrico, siempre que el tratamiento espiri-
tual correspondiera a los principios y prácticas de una reli-
gión reconocida como Christian Science. En 1989 se abolieron
las excepciones de curación mediante oraciones en los estatutos
sobre peligro o negligencia. En Sia Gao los padres viet-
namitas o camboyanos siguen la vieja medicina tradicional -
cuando frota una moneda o una cuchara calentadas en aceite -
y las pasan por el cuello o raquis y las costillas del niño.

En los latinos la llamada caída de la almohara, en lo cual
se intentaba elevar la fontanela de los niños que sufrían dia-
rrea y vómitos volteándolos de cabeza, lo cual puede causar -
les hemorragia de retina (3,4).

El maltrato psicológico en institutos y hogares, es impor-

tante considerar el número de hijos por lo de frecuentemente - el último hijo es el maltratado, siendo el principal abusador la madre, a esto contribuye el estado civil de los padres - adicción a ciertas sustancias, su situación económica, su situación laboral, también se deben considerar alteraciones de conducta y sobre todo la importancia por el alto grado de secuelas (11).

La conducta delictiva y el uso de drogas pueden manifestarse en la adolescencia como una actuación y forma de comunicarse con el adulto cuando otros medios han fracasado - sin embargo generalmente ésta situación no es bien entendida recibiendo incompreensión , indiferencia o maltrato (14).

Al detectar el problema es indispensable el testimonio de quien ha experimentado el maltrato o abuso sobre todo cuando éste es de tipo sexual (13).

En cuanto al diagnóstico de múltiples trastornos de la personalidad reportan alto grado de traumatismo en la infancia, hasta un 30% han sufrido abuso sexual , un 82% abuso físico y 50% ambas formas ; Inicialmente en el abuso físico y el abuso sexual puede darse antes de los 5 años (13,16).

En un estudio realizado en Tlaxcala se establecieron lo

trastornos de naturaleza infantil; físicos, sexuales, hemodinámicos y orgánica y mixto (físicos y hemodinámicos u orgánicos). En este estudio se proporciona información útil sobre el diagnóstico integral del niño maltratado en niños hospitalizados (8).

En cuanto al diagnóstico de maltrato físico en muchas ocasiones se realiza con apoyo de Rx para la detección de fracturas; además pediatras radiólogos y otros expertos pueden involucrarse directamente en éste problema patólogos psiquiatras y trabajadores sociales ().

El grado de maltrato es muy variable, pueden ser lesiones físicas mínimas o incluso pueden llegar al homicidio - se ha descrito casos de padres que matan a sus hijos, de acuerdo a la literatura, se refiere que el asesinato de niños es frecuente y en la mayoría de las instancias el asesinato es cometido por los padres (2).

En algunas ocasiones en niños que fallecen por violencia física o actos lapidarios o bien niños que mueren por inanición, se encuentran alteraciones en órganos internos, no siendo raro el caso de hemorragias de riñones (15).

El maltrato infantil es un problema de cierta, significati

le seguir en forma extrahospitalaria, y la capacitación que en ellos tienen las condiciones socioeconómicas y el medio que le rodea es el agresor más frecuente. Es necesaria la formación de un grupo multidisciplinario para atender a niños con éste problema para que alcancen el desarrollo físico, intelectual y emocional de acuerdo a sus capacidades genéticas.

También es importante concientizar al grupo médico sobre el problema inquietante para el manejo integral del niño el agresor y la familia, también es importante la participación comunitaria y la promulgación de leyes para la protección del menor (10,17).

El maltrato infantil es una realidad, un problema de difícil solución, difícil de prevenir, de identificar y aun más difícil de tratar y sobre todo que puede dejar secuelas importantes en quienes se presenta.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Se ha constatado históricamente una realidad, un problema que a través de los años ha afectado a miles de niños en todo el mundo, y muchos de ellos han fallecido a causa de maltrato a otros que también han corrido esa fortuna. Tienen escuelas importantes por sus representativos cambios negativos de trascendencia.

Se ha mencionado una gran variedad de maltrato, afecta a todas las clases sociales, sin embargo a pesar de ser frecuente es un problema de los más difíciles de resolver.

A nivel hospitalario existen instituciones donde el maltrato físico es una causa frecuente de ingresos, esto cuando es evidente sin embargo en muchas ocasiones no hay evidencia de maltrato físico pero el problema existe, ya que algunas veces es disfrazado y trata de cubrirse; en algunas ocasiones se detecta por el poco o excesivo cuidado que se brinda a los niños; cuando malas las condiciones del paciente o características físicas y considerando la conducta de los padres hay sospecha del problema, con un seguimiento cuidadoso puede diagnosticarse, y si es posible con ayuda del equipo multidisciplinario se puede plantear soluciones.

CONCLUSIVOS:

1.- Detectar la existencia de maltrato intencional de la población de pacientes ingresados en el servicio de pediatría.

2.- Determinar casos de maltrato físico y privación social en niños hospitalizados.

3.- Tratar de encontrar causas o factores que contribuyan al maltrato de los niños.

CONCLUSIONES:

1.- El maltrato infantil es frecuente en la familia de niños hospitalizados.

2.- El maltrato físico de un niño siempre está asociado a maltrato psicológico.

3.- Una de las principales causas de maltrato a los niños es el bajo nivel educativo y socioeconómico de los padres.

1996

El estudio se realizó en el Hospital General de Piedad, Pto. del Instituto Mexicano de Seguro Social, durante el periodo de 1996.

El estudio consistió en la detección de casos sospechosos, valoración del paciente y aplicación de una encuesta a los padres del paciente en la cual se analizaron datos como integración familiar, aspecto social, cultural, económico, educación, relaciones familiares, laborales; actividades de la familia, búsqueda intencionada del maltrato y formas o tipo de maltrato.

Se incluyeron todos los pacientes con evidencia de lesiones que hubieran sido infringidas por la persona encargada del cuidado del niño, así como todos aquellos niños en los cuales se evidenciara poco o nulo interés de los padres por su enfermedad. Así también se incluyen pacientes con lesión sin causa documentada y/o pacientes crónicos con ingresos frecuentes.

El estudio se realizó del 01 Julio 1996 a 30 Junio de 1997.

MÉTODOS:

Para la realización del estudio, el personal del siguiente: Control y registro de los pacientes ingresados en el servicio de Pediatría, su diagnóstico y de acuerdo a lo observado durante su estancia hospitalaria, se detectó al paciente, se recopiló datos del expediente clínico, en cuanto a datos personales y motivo de ingreso, posteriormente se realizó encuesta directa a los padres o personas responsables de los pacientes, investigándose variables en cuanto a la organización social, económica y cultural de la familia así como sus relaciones interfamiliares.

Los resultados fueron los siguientes:

De los 1484 pacientes ingresados en el año, se encontró que 15 pacientes de la población estudiada presentaron alguna forma de maltrato.

De los pacientes detectados solo tres lo cual corresponde a un 20% fueron víctimas de diagnóstico de probable síndrome del niño maltratado, el 80% restante fueron víctimas a la unidad por otra causa predominando el rubro de crisis convulsivas correspondiendo a un 26% de presentación y el 54% restante a fallas por otra causa.

De los pacientes estables el 70% de ellos no fueron admitidos al 73% y los demás fueron admitidos al 27% correspondiente a la edad de los pacientes 5 fueron menores de un año (33.3%) , - 2 del grupo de 1-4 años (13.3%), 5 del grupo de los 5-10 años (33.3%), 3 del grupo de 10-14 años (20%) (gráfica 2).

De los 15 pacientes detectados caso 3 (20%) , se ingresaron con el diagnóstico de Síndrome del niño maltratado , evidenciado por historia de traumatismos y lesiones previas, los demás se identificaron durante su estancia como pacientes con Síndrome de privación social , además de los patocinismos principales que motivaron su ingreso los cuales se muestran en la gráfica 3.

En lo relacionado a la edad de los padres se tiene que la edad materna en 3 casos fue entre 15-20 años (20%), 5 entre 20 y 25 años (34%), 2 de ellas entre 25 y 30 años (13%) 2 entre 30-35 años (13%) 3 mayores de 35 años (20%), siendo el mayor porcentaje en madres jóvenes entre 20 y 25 años. En lo referente a la edad paterna se tiene 2 entre 20 y 25 años (13.3%), 2 entre 20-25 años (13.3%), 4 entre 25-30 años 1 de 30-35 años, 4 de mayores de 35 años (26.6%). El padre de un paciente ya había fallecido , otro de ellos es la madre soltera. (gráfica 4).

Se acordó el aspecto de escolaridad de los padres, reportándose por parte de las madres 5 de ellas tenían primaria incompleta (33.3%) 4 primaria completa (26.6%), una con secundaria incompleta , 4 con secundaria completa, una de ellas con educación técnica y ninguna con carrera profesional. Referente a escolaridad paterna uno de ellos fue analfabeta - 2 primaria incompleta (12.3%) 2 primaria completa, 6 secundaria completa (50%) , y 2 con carrera profesional (13.3%) (gráfica 5).

Otra variable fué hábitos y toxicomanías, lo cual también se investigó por separado en cada uno de los padres. En las madres una se reportó con tabaquismo positivo, dos de ellas con alcoholismo positivo, 12 lo cual equivale a un 80% negó hábito o toxicomanía. En el caso de los padres 3 con alcoholismo positivo, 6 negaron hábitos, 3 declararon tabaquismo y alcoholismo positivo , solo uno reportó alcoholismo , tabaquismo , uso de otras sustancias y marihuana. (gráfica 6).

En relación al estado civil de los padres, una madre soltera, siete parejas casadas, 5 parejas en unión libre, un caso de viudez y un caso de padres divorciados.

relativo a la integración de la familia se encontró -
que en 8 de los 15 casos el embarazo fue deseado, solo uno -
de ellos fue planeado y 6 de ellos solo aceptado; con respecto
al número de hijos predominó la familia con menos de 5 hijos
Las relaciones familiares de la mayoría de las familias que -
buenas, se investigó también sobre la persona que pasa más -
tiempo con los hijos o que cuida de ellos, de lo cual se -
dice que en el 80% es la madre, solo un caso es cuidado por
los hermanos y dos cuidados por otra persona.

En la investigación directa de maltrato se reportó que
9 siendo el 60% en los cuales se aplicaba castigo a los hijos
mientras que el 40% restante negó aplicar castigo a los hijos
Al investigar sobre el tipo de castigo a los hijos tres casos
siendo un 20% refiere golpear con la mano, otro 20% golpea
con un objeto, dos de ellos son castigados con encierros, -
y ataduras y un caso con diversos castigos. Al buscar las le -
siones de maltrato en dos casos se encontró la presencia de -
lesiones antiguas, consistiendo cicatrices a nivel de craneo,
y extremidades por golpes recibidos, en tres de ellos lesión
reciente, siendo el caso de dos hermanos los cuales fueron
golpeados con cinturón por su padre, el cual se encontraba
alcoholizado y les golpeó; presentaban lesiones con eritema,
edema y huella del objeto a nivel de gluteos, muslo y brazo
otro caso el más importante con lesiones faciales con la -

presencia de edema facial, hipalpebral, epilepsia en cara -
dorso y extremitales , y que los padres referían le había
crucificado el hermano mayor al estar jugando " muñecas", -
pero que el propio paciente más tarde declaró , que fue gol-
peado por sus padres y que frecuentemente era golpeado por
su madre, había conflictos entre los padres y en muchas oca-
siones él era el blanco de ellos.

Dos pacientes del estudio fallecieron , el primero : -
Masculino producto de gesta 5 embarazo gemelar de -
término , gemelo 1 obtenido por cesarea, con antecedente de
hipoxia severa , permaneció ingresado por tres semanas, con-
vulsivo crónico desde el nacimiento, con PCI, en las con-
diciones actuales aparentemente sobreprotegido por la madre,
ingresado en el servicio por eventos convulsivos y cuatro -
bronconeumónico , aun sin resolverse el problema la madre so-
licita su alta voluntaria , reingresando dos días después -
con persistencia del cuadro inicial, la madre siempre se mos-
tró renuente al tratamiento y el paciente muere en el servicio
por complicación.

El segundo caso lactante femenino de 2 meses de edad -
hija de madre de 20 años , padre de 23 años , producto de --
segundo embarazo de término nacido en parto hospitalario , la
madre refiere que con la presentación III del parto general, de-

durante su estancia la madre aparentemente se preocupa por ella y está al tanto de todo, sin embargo la paciente evidenciaba desalido, presenta mejoría durante su estancia y es ingresada del servicio por mejoría, dos días después de su egreso la paciente fallece en su domicilio refiriéndose fue en forma súbita.

Se encontraron casos interesantes como el de femenino de 14 años de edad, sin antecedentes perinatales producto de gesta 5 sin antecedentes previos, ingresada al servicio con diagnóstico de intoxicación medicamentosa (carbamazepina 10 tab) con fines suicidas fallidos; proviene la familia en conflictos, padre con poligamia, alteraciones en la dinámica familiar, fue enviada a psicología y psiquiatría por deprivación social. Otro caso el de esobar masculino de 9 años de edad, madre viuda que trabaja, antecedente de hipoxia severa al nacer, con retraso en el desarrollo psicomotriz, con vulsionador crónico, quien en ocasiones por no obedecer lo que se le indica y por ser agresivo se le amarra y se encierra, presenta múltiples lesiones cicatriciales así como encefalopatía crónica.

D I S C U S I O N :

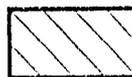
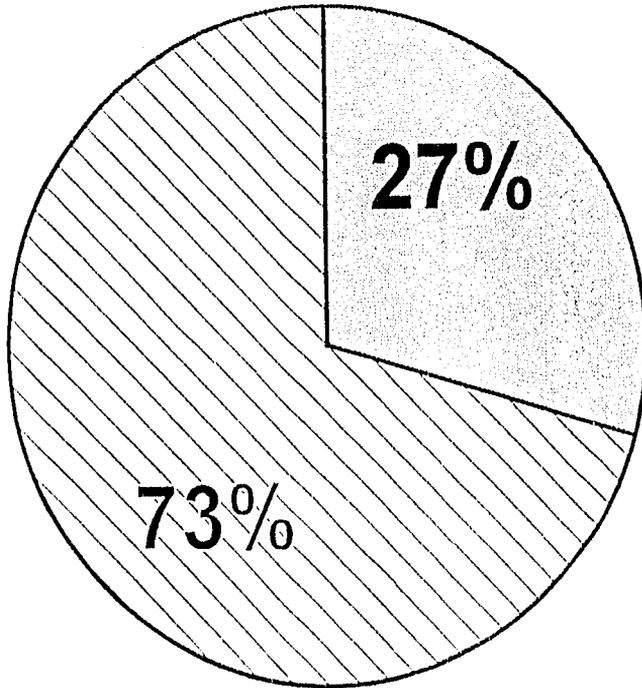
En este estudio en la presentación de 15 casos se encontró predominio en el sexo masculino, principalmente en

pacientes con enfermedades crónicas, hijos de padres de la tercera década de la vida , familias poco numerosas , con escolaridad básica, con hábitos de tabaquismo y/ o alcoholismo en uno de los padres , productos principalmente de embarazos no planeados y que por alteraciones familiares resultan ser afectados.

El estudio nos demuestra que el maltrato existe, en una incidencia baja y si bien no es común en nuestra unidad hospitalaria pero si se presenta, en tres se encontró maltrato físico reciente, en otros deprivación social por falta de interés de los padres, cierto abandono, poca preocupación - cuidados mínimos y en ocasiones insuficientes; la causa es multifactorial siendo entre ellos la presencia de enfermedades crónicas , y otra muy importante son alteraciones en la dinámica familiar , indiferencias entre los padres, el nivel de escolaridad no es un factor determinante.

En nuestro medio hay maltrato y sobre todo deprivación social lo cual debemos tener siempre presente para poder brindar un verdadero apoyo integral al paciente, al menos durante su estancia intrahospitalaria.

INCIDENCIA POR SEXO



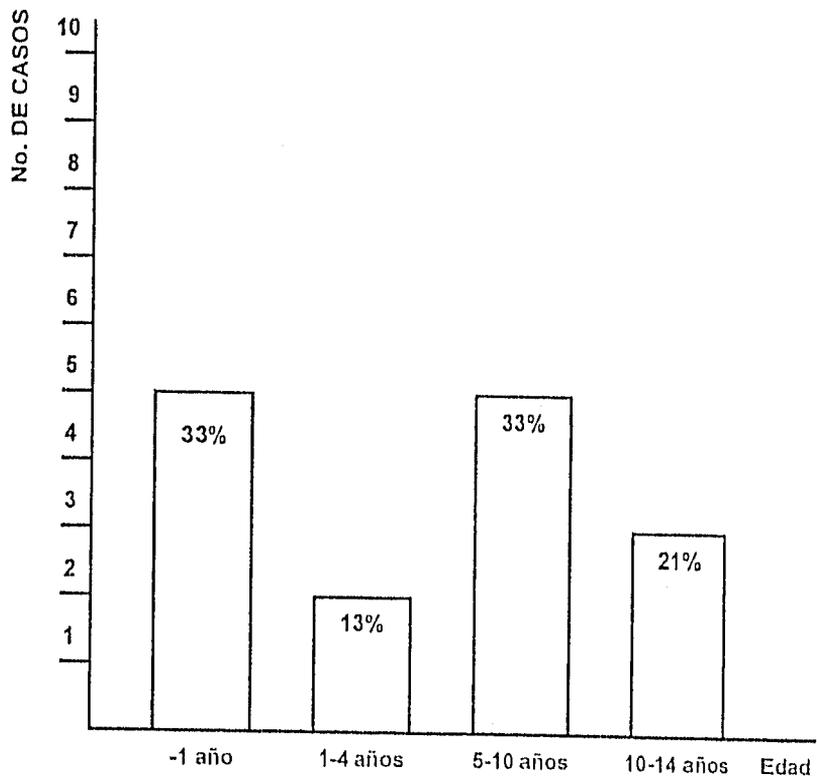
MASCULINO



FEMENINO

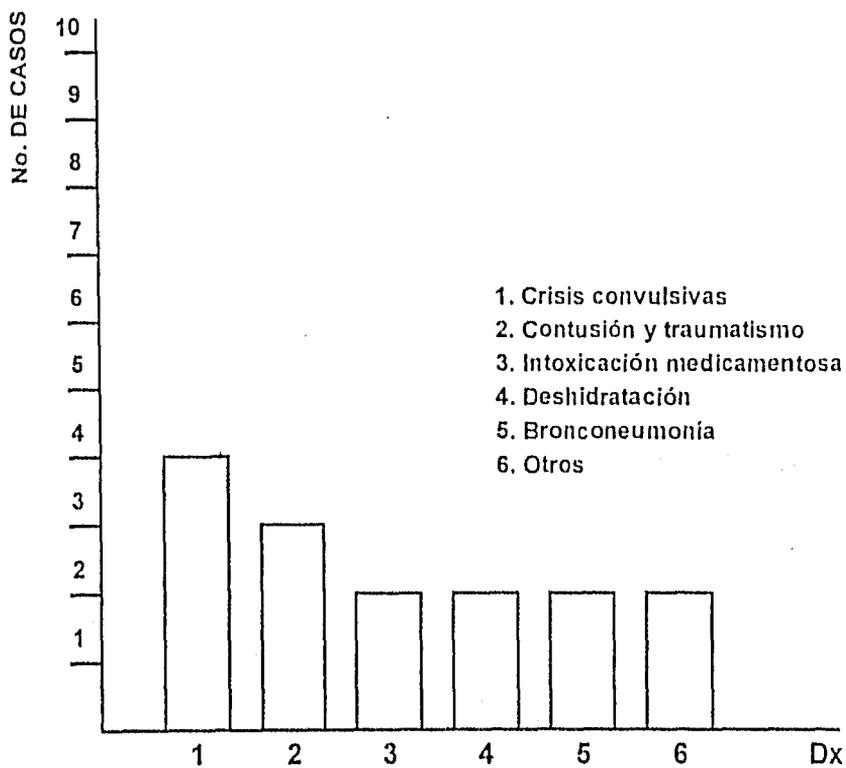
GRAFICA 1
FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

EDAD DE LOS PACIENTES



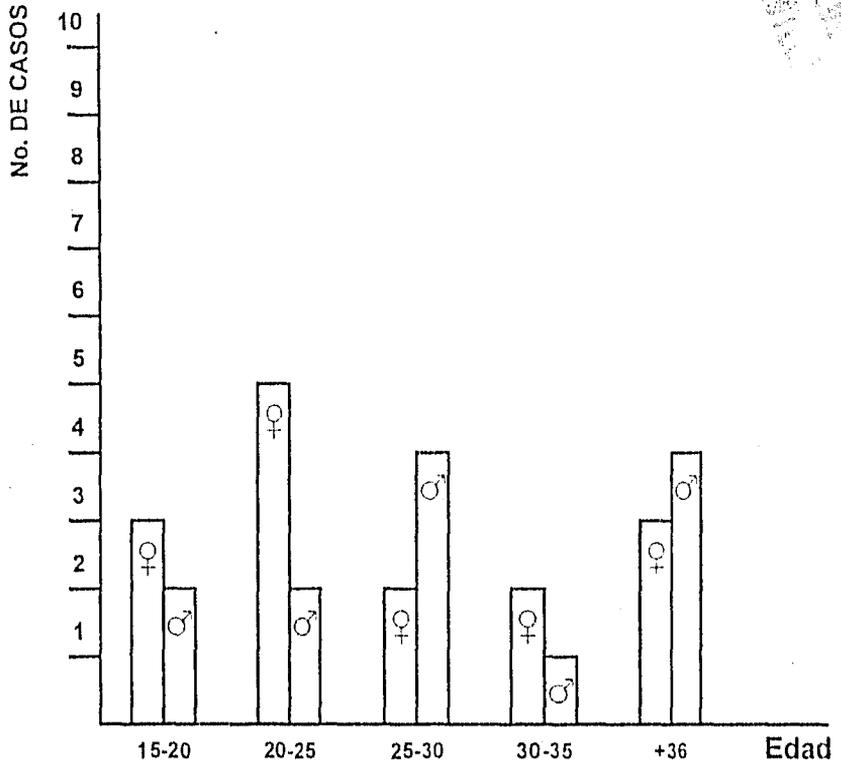
GRAFICA 2
FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

MOTIVO DE INGRESO



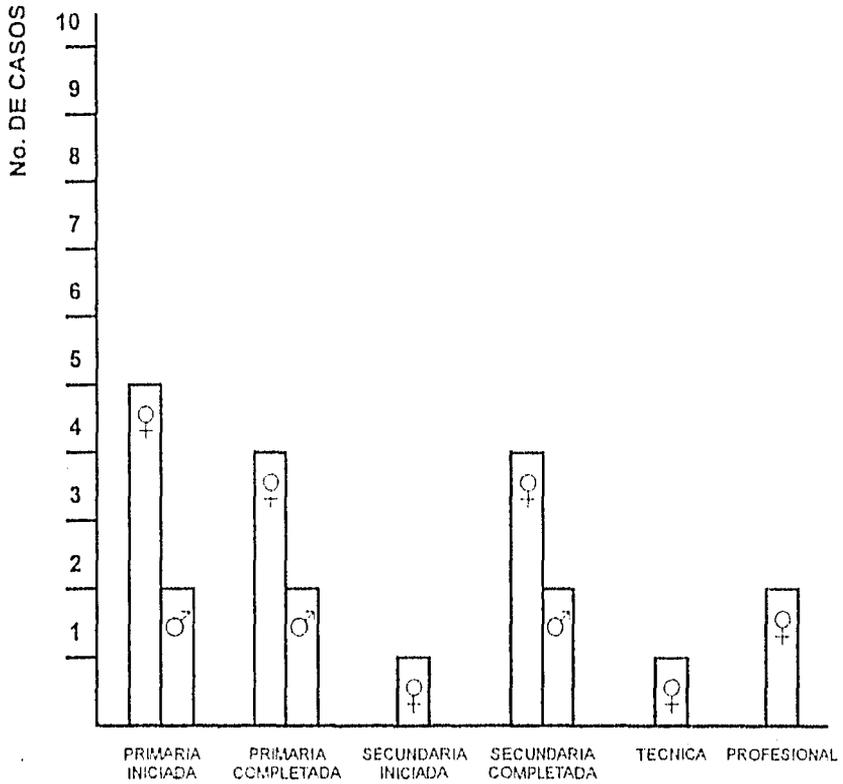
GRAFICA 3
FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

EDAD DE LOS PADRES



GRAFICA 4
FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO
INTERROGATORIO DIRECTO

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES



GRAFICA 5
FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO
INTERROGATORIO DIRECTO

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Barea H. Carlos, Kerne Clarifant, Steven M. James; Síndrome del niño maltratado. Espectro de un problema. Bol. Med. Hosp Infant Mex. 1986; 43:1.
- 2.- Borjot D., Bradford JM. Homicidal parents. Can J. Psychiatr. 1990 ; 35; 3 : 232 - 238.
- 3.- Hayden A. William A. et al . A prospective study of secondary prevention of child maltreatment; J. pediatr 1993 122;4; 511- 516.
- 4.- Buys -YM , Levin A B et al . Retinal findings, after neonatal trauma in infants and young children; Ophthalmology - 1992; 99; 11: 1718 - 23.
- 5.- Charles F. Johnson. Lesión intencional y lesión accidental . Clin Ped North Am 1990 ; 4 : 841 - 861.
- 6.- Dravida Joaquín. Desarrollo intelectual en los niños . Temas básicos de pediatría general; Rev Mex de Ped. 1988; may -jun 125- 131.
- 7.- García S. Eulovio A. ; Sattoral mil spine on X ray findings; Rev. child psychiatry 1991; 62;4; 273- 280.
- 8.- Herrala H Nazar BA y otros . Child abuse in Tlaxcala a case - control study. Salud pública en Méx. 1990;34;6 : 626 - 634.

- 9.- Hirsch H. , Comparison of , Film la Hirsch . Long Term
 outcome of head injuries: a 20 year follow-up study of
 children with head injuries. J. Neurol Neurosurg Psychiatr
 1993; 56 : 412 - 415.
- 10.- Lerado A. Arturo. El abuso del niño maltratado: aspectos
 físicos , en síndromes y lesiones. Rev. Mex. P. Ped. -
 1987 may- jun : 129- 131.
- 11.- Lerado A. Arturo, Reyes M José y otros; El maltrato al
 menor, una realidad creciente en México. Bol. Med. Hosp.
 Infant. de Méx. 1986; 40; 7 : 425- 434.
- 12.- Martínez M. Enrique, Reyes R. Raymundo. Maltrato infan-
 til un problema inquietante. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.
 1993; 50; 8 : 557 - 563.
- 13.- Meyers J.E. Expert testimony regarding child sexual abu-
 se. Child Abuse Neglect ; 1992;1 ;1 : 175- 186.
- 14.- Natera Guillermina. Conflictos emocionales y psicológicos
 en el niño y el adolescente. Rev. Mex. P. Ped. 1987 ; -
 ene- feb. : 11-23.
- 15.- Ojeda A. Luis , S. Mitsuru). et al. Demonstration of -
 hemoglobin in the urine of battered children. Bol. An-
 tología Lascru; 1991;45;3: 201- 203.
- 16.- Ojeda G.A. , Hirsch R. G. et al. Epidemiología de los as-
 pectos de maltrato, abuso y negligencia. Bol. P. Ped. -

trix 1931; 32; 2: 8 - 101.

17.- Valenzuela A. H. Importancia de la pediatría. Aspectos sociales de la pediatría. Manual de pediatría. 2^a Ed. Ed. Interamericana 41-26.

18.- Stephen Wainer. Attitudes of mothers, doctors and nurses toward neonatal, intensive care in a developed society. Pediatrics 1963; 41: 6: 1171 - 1176.