



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Posgrado



11237
21
24.

CIUDAD DE MEXICO
DDF SECRETARÍA GENERAL DE OBRAS

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN

P E D I A T R I A

**QUEMADURAS ASOCIADAS A MALTRATO
FISICO EN NIÑOS**

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

P R E S E N T A :

DRA. MARTHA ALICIA CAÑEDO CASIQUE

**PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**

Director de Tesis Dr. Clemente Lara Abad

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1997



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.



Vo. B.

DR. MARGARITO FRANCISCO GUTIERREZ GUZMAN.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO PEDIATRIA MEDICA
DE LA D.G.S.S.D.D.F.



Vo. Bo.

DR. JOSE DE J. VILLALPANDO CASAS,
DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DE LA D.G.S.S.D.D.F.

(1)

DIREC. GEN. SERV. DE SALUD
DEL TERRITORIO FEDERAL DEL D.F.,
DIRECCION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION

A mis padres todo el tiempo estuvieron apoyandome moral y espiritualmente.

A mis Hermanos de los cuales tienen un ejemplo a seguir.

Ernesto que con tu apoyo constante para la realización de este trabajo, así como amigos Arellano, Castro.

I N D I C E

A) RESUMEN.....	1
B) INTRODUCCION.....	2
C) MARCO TEORICO.....	3
D) MATERIAL Y METODO.....	6
E) RESULTADOS.....	8
F) COMENTARIOS.....	9
G) BIBLIOGRAFIA.....	10
H) ANEXOS.....	13

A) RESUMEN

Se realizó este estudio tipo observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, en el Hospital Pediátrico de Xochimilco de los Servicios de Salud del Departamento del D.F. durante el periodo comprendido de un año.

Se revisaron 164 expedientes con el objetivo de encontrar quemaduras asociado a maltrato físico así como describir el origen, etiología, grupo etario, sexo, y grado de quemadura.

De los cuales se concluyeron que en 5 casos de quemaduras se asocia a Maltrato Físico, representado por el 3% de la población.

Por lo que concluimos que es aun bajo el porcentaje de quemaduras asociado a Maltrato Físico con respecto a las estadísticas anglosajonas donde su promedio corresponde 10.16% de su población.

Pero en México, no existen revisiones aún que fundamenten este hecho, y se considera para una población infantil en el área de Xochimilco sumamente importante.

B) INTRODUCCION

Las quemaduras ocupan el primer lugar como causa de morbilidad dentro de las lesiones accidentales y esta a su vez la tercera de Mortalidad , precedidas unicamente por enfermedades del corazón , tumores malignos (27). Sin embargo en nuestro país el conocimiento de esta patología es variable y se ha escrito poco.

Puede considerarse como una manera de Maltrato Físico , definido éste como una lesión inferida al menor por su cuidador en diversas circunstancias, incluyendo daño resultante de la reacción del cuidador ante una conducta indeseable.

Los constituyentes del maltrato son cualquier instrumento empleado para lesionar al menor, participando el tipo de lesión , localización, instrumentos utilizados, edad, raza, e independiente del sexo.

Existen diversos agentes frecuentemente utilizados para causar daño por quemaduras con diferentes elementos como CALOR, LIQUIDOS CALIENTES, FUEGO DIRECTO, SUSTANCIAS QUIMICAS, Y ELECTRICAS. Se dice que para poder provocar una lesión por escaldadura en un niño sumergido en agua a 60 grados dispone de 3 segundos para evitar la lesión.

En ocasiones las quemaduras son el único indicio de maltrato físico por ser relativamente fáciles de provocar y con gran diversidad de elementos : que con un sencillo manejo no amerita en ocasiones cuidado hospitalario. Por lo tanto se establece la siguiente pregunta: ¿Realmente existe relación directa entre quemaduras y maltrato físico?. El objetivo principal de nuestro estudio es relacionar las quemaduras por maltrato físico en la población pediátrica de la sala de quemados del Hospital Pediátrico de Xochimilco.

C) MARCO TEORICO

La experiencia universal muestra que el niño sufre maltrato desde tiempos inmemoriales.(2) El primer caso reportado por abuso físico por quemaduras apareció publicado en 1961 acerca de un homicidio .(3) Por lo tanto en la actualidad la forma de presentación es variable y depende de varios factores como núcleo racial analizado, edad del niño y condición sociocultural del agresor.(2)

Stone fué el primero en enfocarse en los quemados como una forma de abuso físico en niños.(4)

Se ha determinado la prevalencia deliberada de quemaduras en forma intencional encontrándose en un 10% en niños con abuso físico, 5% con abuso sexual y 1-16% todos los niños que se presentan al hospital con quemaduras por escaldaduras. Siendo esta forma de abuso físico no reconocido y por lo tanto resulta difícil el diagnóstico.(5)

Se ha estimado que la prevalencia de quemaduras intencionales es entre la edad de 1-3 años.(4,7,8,9,10)

La edad media de niños hospitalizados son del rango entre 22-30 meses, con un pico de incidencia 13-24 meses.(7,11,12,13,14)

Del 2-25% de las admisiones por quemadura en pediatría son el resultado de abuso de los cuales sólo reportan un 10%.(7,15,16,17)

Las quemaduras por abuso son frecuentemente resultado de un espectro de abuso físico crónico en niños con desnutrición, psicológicamente abandonados, así como lesiones en piel en varios estadios de curación.(18,19)

Las quemaduras por escaldadura cuentan del 53-82% de las admisiones en quemados en los cuales 5.6-14% son el resultado de abuso físico.(20,21,22,23)

Estudios en América reportan que las quemaduras por inmersión son la primera causa de abuso físico .(24,25,26)

Los lactantes que se desplazan con andaderas pueden acercarse espontáneamente a cordones eléctricos, unidos a recipientes que contienen líquidos calientes y tirar de los mismos lesionándose.(1,22)

Las quemaduras en forma de guante por inmersión de las manos pueden depender de que el niño intenta explorar algo.

Cuando las quemaduras por inmersión, incluyen zonas glóteas y extremidades inferiores es más probable que haya sido causada por el cuidador y que se relacione con intentos frustrados de entrenar al niño para que use el baño.

El niño que se sumerge en agua caliente empezando por los pies , el tipo de quemadura es en forma de pantalón, y nó se acompaña de señales de golpes y respeta los pliegues de flexión , esto ocurre generalmente porque el niño flexiona sus extremidades dentro de un líquido caliente.

Las quemaduras en pies y tobillos pueden ser en calcetín o en guante con una clara marca, cuando han sido en forma forzada en inmersión en caso de regadera.(1)

Pardue et al. y Phillips et al. enfatizan el modelo de escaldadura a nivel de perineo, nalgas, ambos pies , así como una zona de alerta de abuso físico.(27,29, 30,31)

Las lesiones por quemaduras que con mayor frecuencia suceden, incluyen cabeza, cuello, cara y extremidades en un 75% de los casos.(26)

Las nalgas, perineo, genitales están involucrados 40-92% en los casos de quemaduras por abuso, el 66% son deliberados por inmersión causando escaldadura en un 14% de las quemaduras accidentales.(9,27,29, 30)

Para juzgar si una quemadura por cualquier tipo de objeto sólido, líquido, deliberada o accidental el médico debe considerar la clase de quemaduras, la historia del familiar, el abusado, factores psicosociales, prácticas de tipo disciplinarias incluso referencias previas al servicio de protección al menor. Por lo tanto, se considera necesario que en los Hospitales del S.S.D.D.F. se establezcan una guía de reconocimiento y denuncia de casos, para detectar más rápidamente casos de maltrato o abuso físico en pacientes pediátrico, y hacer de ésta una práctica cotidiana en el ejercicio diario de la pediatría.

D) MATERIAL

El estudio fué realizado en el Hospital Pediátrico Xochimilco de los Servicios de Salud del D.D.F. durante el período comprendido primero de diciembre de 1983 al 30 de noviembre de 1984 previa aceptación de todos los expedientes incluidos y aprobados por el Comité de Bioética del Hospital.

La población se integró en base a la revisión de 164 expedientes.

METODO

Se elaboraron formatos individuales para recolección de datos y vertieron en unas hojas para concentrado siendo representado en gráficas (barra, pastel) respectivamente.

CRITERIOS DE INCLUSION fueron los siguientes:

- 1) Ambos sexos.
- 2) Edades comprendidas:
 - lactantes
 - prescolares
 - escolares
 - adolescentes.
- 3) Quemaduras que sean consecuencia de maltrato físico.
- 4) Quemaduras notificadas por el Ministerio Público.
- 5) Quemaduras de etiología ; escaldadura, fuego directo, por contacto, líquidos (petróleo ,gasolina), eléctricas, cigarrillos, horno de microondas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1) Quemaduras que sean consecuencia de un siniestro.
- 2) Quemaduras tipo accidental.
- 3) Que sean o no sean notificadas por el Ministerio Público.
- 4) Negación de la responsabilidad del origen de las quemaduras por personas encargadas del menor.

E) RESULTADOS

Se revisaron 164 expedientes de los cuales 5 se asociaron a Quemaduras por Maltrato Físico siendo el 3% de la población total. Ver Anexo I.

En cuanto a sexo, el FEMENINO ocupó un 60%, masculino 40%. Ver anexo II.

La distribución de pacientes por mes, fué la siguiente: Febrero (1), Julio (1), Septiembre (1), Octubre (1), Noviembre (1). Ver Anexo IV.

El promedio de edad correspondió 6.1 con una media 3, y un rango de edad que fueron desde los 6 meses a 12 años. La edad predominante correspondió preescolares 40%, lactantes 20%, escolares 20%, adolescentes 20%. Ver Anexo III

Respecto a la etiología de las quemaduras asociado a Maltrato Físico fué la siguiente: Escaldadura, 40%. Por contacto Directo 20%, Cigarrillo 20%. Agentes Químicos 20%. La distribución del sitio de quemaduras 2 fueron encontrados en extremidades superiores, así como 2 extremidades inferiores y genitales. Ver Anexo V. El grado de quemaduras se representó en 80% de 2do grado, y el 20% tercer grado. Ver Anexo VI.

F) CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

El presente estudio se encontró de acuerdo con lo escrito en la literatura médica , hubo predominio por el sexo femenino, representado por el 60%.

Se observo que el mayor numero de quemaduras fueron por escaldadura ,seguidas por fuego directo y sustancias químicas.El número de ingresos por quemadura asociadas a maltrato fisico fueron un total de 5. En comparación con las estadísticas reportadas en 1966 del Children Hospital of Ohio de un total 313 pacientes , en donde observaron 10.16% quemaduras por maltrato. En México no existen estadísticas de quemaduras asociadas a maltrato fisico ,por lo que este estudio solo representa una pequeña parte de la población pediátrica bajo estas condiciones, sin embargo puede ser el inicio de estudios posteriores encaminados a demostrar que el maltrato fisico por quemaduras representa una parte importante de ingresos en los medios hospitalarios ,y que no se ha dado aún la importancia y trascendencia que requiere.

La demografía de las lesiones por diferentes agentes etiológicos fueron,por fuego directo (comal), y sustancias químicas (sosa cáustica), así como escaldadura.

Lo cual nos traduce el tipo de objeto que tiene al alcance el adulto para ejection algún castigo al perder el control .

Los Médicos regularmente deben afrontar la demanda que se les hace al distinguir entre lesión accidental y lesión intencional, y ponen a prueba el intelecto y nuestro estado de ánimo para establecer un juicio, y proteger al niño de posibles consecuencias que en algunas ocasiones son de tipo mortales.

El ideal de este estudio fué crear una orientación de los distintos tipos de quemaduras ,y de los cuales que intencionalmente buscamos asociar con Maltrato Fisico, por lo que debe ponerse atención todo menor con lesiones físicas independientemente la etiología de la misma.

C) BIBLIOGRAFIA

- 1.-Charles F. Johnson M.D. Lesión intencional y lesión accidental. Clinicas Pediatricas de Norteamerica.1990: vol 3 tomo 4:841-863.
- 2.-Dr. Arturo Loredó Abdelló. Indicadores de sospecha en el Síndrome de Niño maltratado. Criterios Pediatricos del Instituto Nacional de Pediatría .Sep. 15 1986 :vol 2 num 18:1
- 3.-Adelson L. Slaughter of the innocents. A study of forty-six homicides in wich the victims were children N. Engl. J. Med. 1961; 264:1345-1349.
- 4.-Stone N.H Humphrey C.R. Brown R.H. Child abuse by burning .Surg. Clin. No. Am. 1970;50:1419-1424.
- 5.-C.J. Hooba. Burns and scalds B.M.J. May 13 1969; vol 266 tomo 3 :1303-1304.
- 6.-Bakalar H.R. Moore J.D. Hight, D.W. Psychosocial dynamics of pediatric burn abuse .Hlth.Soc.Work.1981; 6:2:27-32.
- 7.-Dietch E.A. Staats. M.:Child Abuse through burning J.B. C.R. 1982;3:89-94.
- 8.-Highy,D.W Bakalar. H.R Lloyd J.R.:Inflicted burn in children J.A.M.A. 1979;242:517-520.
- 9.-Johnson C.F. Showers J.:Injury variables in Child .Abuse Neg.1985;9:207-215.
- 10.-Ofodile F. Norris. J.Games. A.:Burns and Child Abuse. E.African Med. 1979;56:27.

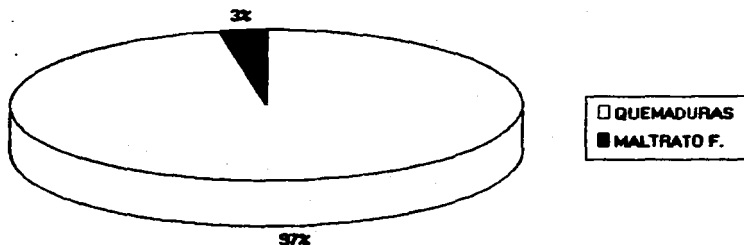
- 11.-Kumar. P. Child abuse by thermal injury- a retrospective survey. Burns 1984;106:344-348.
- 12.-Barry M. Renz M.D. Roger Sherman, M.D. Exposure of Buttock. Burn wound stool in scald abuse infants and children: Stool-staining of eschar and burn wound sepsis. The American Surgeon. June 1993 .vol 59 num 6: 379-383.
- 13.-Schenberg J.E. Inflicted burns in children. Top Emerg .Med. 1981;3:85-92.
- 14.-Hight D.W. Bakalar H.R. Lloyd J.R. Inflicted burns in children. Recognition and treatment. J.A.M.A. 1979;24:25:17-20.
- 15.-Raine P.S.M. Azmy A.A. Review of thermal injuries in young children. J. Pediatr. Surg. 1983;18:21-28.
- 16.-Purdue G.F. Hunt J.L. Prescott P.R. Child abuse by burning an index of suspicion. J. Trauma 1988;28:221-224.
- 17.-Shower J. Garrison K.M. Burn Abuse. A four year study .J. Trauma .1988;28:1581-1583.
- 18.-Gillespie R.W. The battered Child syndrome: Thermal and caustic manifestations J Trauma. 1984;5:523-534.
- 19.-Smith S.M. Hansen R. Battered children: a medical and psychological study. B r Med J. 1974;3:666-670.
- 20.-Ayoub C. Pfeifer D. Burns as a manifestation of child abuse and neglect Am. J. Dis. Child 1979;133:910-914.

- 21.-Slater S.J. Slater H. Goldfarb. W. Burned children :a socioeconomic profile for forward prevention programs .J. Burn. Care Rehabil. 1987;8:566-567.
- 22.-Yisoumethis A. Roberts M. An analysis of burns in children burn. 1976;3:195-201.
- 23.-Raine P.A.M. Azmy A.A. review of thermal injuries in young children .J. Pediatr. Surg. 1983;18:21-26.
- 24.-Ayoub C., Pfeller. D. Burns as a manifestation of child abuse and neglect. Am. J. Dis. Child. 1979; 133:910-914.
- 25.-Carlano D.A. Beaver B.L. Boles .e.t. Child abuse .An update on surgical management in 256 cases. Ann. Surg. 1986;209:219-224.
- 26.-Jacy Showers.Ed. and Katgerube N, Garrison .L.I.S.W.Burn abuse a four year study ;vol 28 num 11:1581-1583.
- 27.-M.C. Sergio Victor Almeida Santa Ana. Mortalidad por quemaduras en niños. Revista de salud del Distrito Federal.Dic 1982 num 2 vol 1 ;36-38.
- 28.-Hoops C.J. When are burn not accidental? Arch.Dis. Child.,1986. 61;357-361.

ANEXO I

QUEMADURAS ASOCIADO A MALTRATO FISICO EN NIÑOS

PORCENTAJE DE QUEMADURAS EN PACIENTES CON ABUSO F.

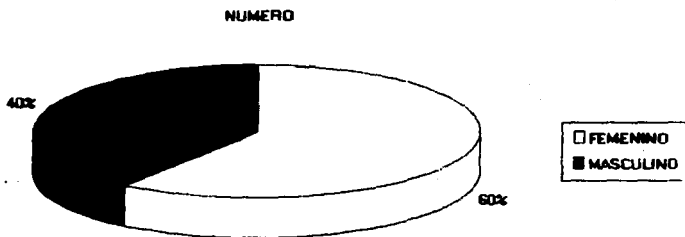


FUENTE: EXPEDIENTES DEL H.P.X. 1993-1994.

ANEXO 2

QUEBRADURAS ASOCIADO A MALTRATO FISICO EN NIÑOS

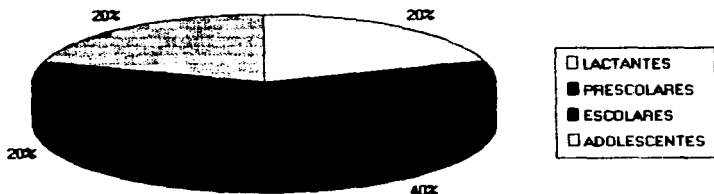
DISTRIBUCION POR SEXO



FUENTES: EXPEDIENTES DEL H.P.X. 1993-1994

ANEXO 3

**QUEJAS ASOCIADO A MALTRATO FISICO EN NIÑOS
ABUSO FISICO POR GRUPO DE EDAD**

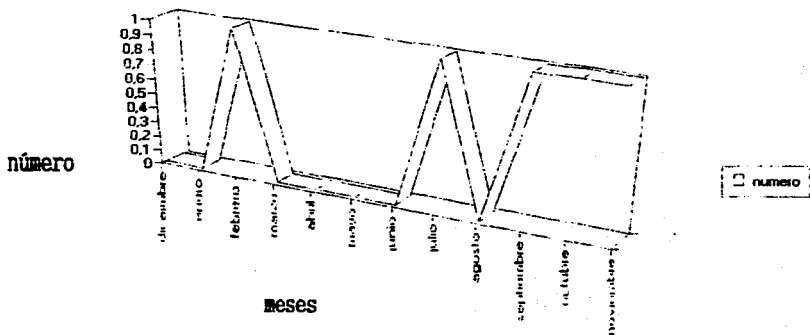


FUENTE: EXPEDIENTES H.P.X. 1993-1994

ANEXO IV

QUEMADURAS ASOCIADO A MALTRATO FISICO EN NIÑOS

DISTRIBUCION MENSUAL

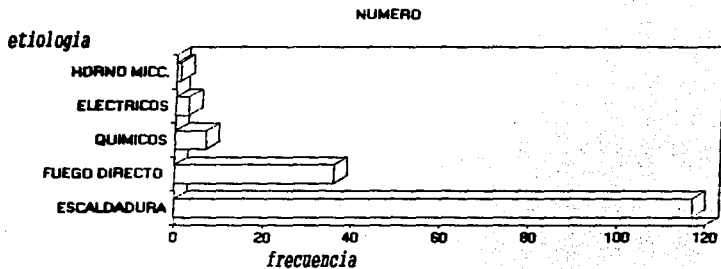


FUENTE: EXPEDIENTES DEL H.P.X. 1993-1994.

ANEXO V

QUEMADURAS ASOCIADO A MALTRATO FISICO EN NIÑOS

AGENTES ETIOLOGICOS FRECUENTES

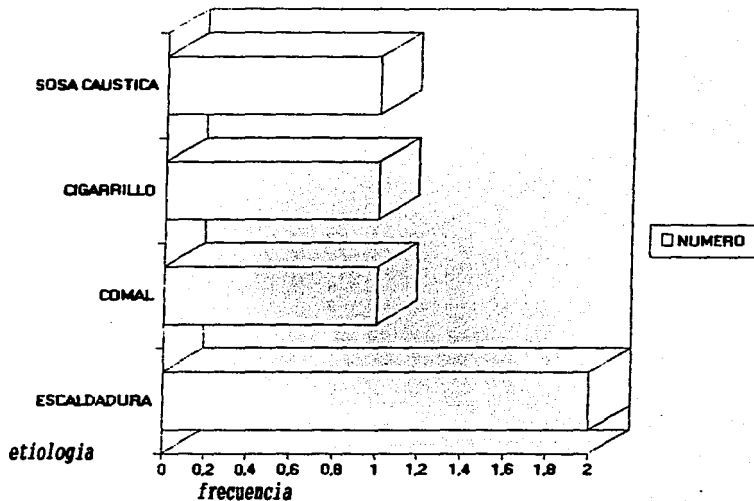


FUENTE: EXPEDIENTES DEL H.P.X. 1993-1994

ANEXO VI

QUEMADURAS ASOCIADO A MALTRATO FISICO EN NIÑOS

AGENTES ETIOLÓGICOS INVOLUCRADO EN QUEMADURA POR ABUSO



FUENTE. EXPEDIENTES H.P.X. 1983-1994