

11226
67



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD
MEDICINA FAMILIAR No. 8 "SAN ANGEL"**

**INCIDENCIA DE MALTRATO EN EL NIÑO Y SU RELACION CON
LA DISFUNCION FAMILIAR EN LA ESCUELA PRIMARIA "JUAN
N. ALVAREZ" PERTENECIENTE AL PROGRAMA FOMENTO A
LA SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8 CON
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.**

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DRA. ROSA MARIA / MEZA BECERRIL



**ASESORES DE TESIS: DR. EDUARDO GONZALEZ MONTOYA
DR. ENRIQUE NORIEGA MARTINEZ**

285483

MEXICO, D. F.



MARZO DEL 2000.

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA
SAN ANGEL**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

➤ **DRA. ROSA MARÍA VAZQUEZ ENRIQUÉZ**
JEFE DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
HGZ/UMF No 8 "SAN ANGEL"

➤ **DRA. MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCÍA**
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR
HGZ/UMF No 8 "SAN ANGEL"

➤ **ASESORES:**

1. DR. EDUARDO GONZALEZ MONTOYA

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,
HGZ/UMF No 8 "SAN ANGEL"

2. DR. ENRIQUE NORIEGA MARTINEZ

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,
HGZ/UMF No 8 "SAN ANGEL"

➤ DRA. ROSA MARÍA BECERRIL

MEDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MED. FAMILIAR
HGZ/ UMF No 8 "SAN ANGEL".



DEDICATORIA:

A MI HIJA

VIANY CALDERON MEZA

**POR SER LA ILUSION Y MOTIVACION PRINCIPAL DE
MI VIDA POR ESOS MOMENTOS EN QUE TE HICE
FALTA Y NO CONTASTE CONMIGO.**

TE AMO.

AGRADECIMIENTOS:

- **Agradezco a Dios por haberme ayudado en los momentos más difíciles y haberme dado la oportunidad de seguir adelante.**
- **A mi madre la Profesora María Luisa Becerril Inclán que en gloria este, por haberme dado la vida y enseñarme que en esta vida uno debe de amar su profesión y llevarla con respeto y honestidad.**
- **A mamata por haberme dado su amor, apoyo incondicional y en cualquier situación sin esperar nada a cambio.**
- **A la familia Gurdíño Negrete por haberme apoyado incondicionalmente y estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida y saber que siempre contare con ustedes.**
- **A las familias Becerril González, Gurdíño Barajas, Cedillo Romero y Mejía Becerril.**
- **A mi padre el C. Marco Antonio Meza Morales por haberme dado la vida.**
- **Al C. Nahúm Calderón Ríos por ser el padre de mi hija, a su hermana la C. Ernestina Calderón Ríos por brindar su ayuda y su amistad cuando la necesite incondicionalmente al igual que su esposo el C. Félix al igual que a sus hijos.**
- **A mi amiga la C. Concepción Guzmán por haberme brindado su amistad sincera.**
- **Al C. Federico Chávez Gómez por haberme apoyado, echarme porras desde el inicio de mi carrera, donde quiera que te encuentres gracias**

- **Al Lic. Héctor León Miranda por ser un amigo incondicional y brindarme su amistad sincera.**
- **A la Dra. Adriana Inés Chávez Rojas por ser una amiga sincera y su ayuda incondicional cuando quería renunciar a la residencia.**
- **Al Dr. Jesús Ocampo por ser un buen compañero y amigo, gracias por no dejarme renunciar a la residencia.**
- **A la Lic. Silvia Acosta por su amistad sincera**
- **A la Dra. Martha Beatriz Altamirano por apoyarnos**
- **A los doctores Dr. González Montoya y Dr. Enrique Noriega por haber aceptado ser mis asesores.**
- **A todos mis compañeros con los que conviví: Vero, Rosalba, Laura, Raúl, Xóchitl, Luis, Jaime, Roberto, Alberto, Sergio, Alex, Carlos, Nacho y Lupita.**
- **A mis buenas amigas la Dra. Rocío Flores, Dra. Lulú Vázquez y Dra. Rocío Huerta.**
- **A la Dra. Mary Carmen García Cervantes, por su amistad, sus consejos y su apoyo incondicional gracias.**
- **A los compañeros de Urgencias con los cuales convivimos estos años.**
- **Los DRS: Isaías, Viky, Lupita, Gerardo, Humberto, Víctor, Flores.**
- **Agradezco a todos los pacientes que son la motivación de saber más para ser mejor, en ustedes y en los que en futuro tenga oportunidad de atender.**

- **A todos los doctores que nos dieron la enseñanza ya sea en las aulas o en los diferentes servicios que rotamos.**
- **Al personal de enfermería que siempre nos estuvo apoyando**
- **Al personal de enseñanza la Dra. Rosa Maria Vázquez, la C. Sofía, al C. Gonzalo por apoyarnos siempre.**

¡GRACIAS!

ROSA MARÍA BECERRIL.

INDICE

	PAGINAS
RESUMEN	01
INTRODUCCIÓN	02
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	03
- EL MALTRATO INFANTIL	
- CONCEPTO DE MENOR	04
ORGANISMOS INTERNACIONALES AVOCADOS A LA PROTECCION DEL MENOR	05
- CONCEPTO DE MALTRATO	06
- 1. MALTRATO FISICO	09
- 2. MALTRATO PSICOSOCIAL	11
- 3. MALTRATO SEXUAL	13
EL CUADRO CLINICO DE ABUSO SEXUAL	13
- OBJETIVO DEL ESTUDIO	15
- MATERIAL Y METODOS	16
RESULTADOS	17
GRAFICAS	19
DISCUSION	40
CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFIA	42

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de maltrato físico, mental y social en el niño de 8 a 12 años de edad.

Conocer la presencia de la difusión familiar en los niños con maltrato.

MATERIAL Y METODOS: Se encuestaron 100 niños de la escuela primaria Juan N. Alvarez turno matutino perteneciente a fomento a la salud del HGZ/UMF No 8 del IMSS, sirvieron de material para definir el maltrato en el niño y su relación con la disfunción familiar. Se estudiaron seis variables basadas en 21 preguntas, cuyo promedio está representado en porcentajes.

RESULTADOS: Dentro de las encuestas aplicadas se obtuvo que el 62% de los niños cuentan con una familia funcional, que el 29% cuenta con una familia con disfunción moderada, y el 9% restante cuenta con una familia severamente disfuncional. En cuanto al maltrato encontramos que la forma de represión que se utiliza 50% ocupa el regaño, gritos el 28%, golpes el 21% amenazas el 1%, cabe mencionar que en la actualidad el maltrato físico sigue teniendo una alta incidencia. El maltrato psicológico se presenta casi siempre en 10%, en algunas ocasiones 12% y nunca el 78%. En cuanto al abuso sexual de los entrevistados solo contestaron el 3% que sí y el 97% que no. Siendo el agresor un familiar cercano.

CONCLUSIONES: Se concluye que en esta muestra obtenida el 38% de las familias encuestadas presentan una disfunción de moderada a severa, así mismo el maltrato físico y psicológico representa un alto índice con el 84% de los encuestados y de abuso sexual solo el 3%, lo cual podría ser una desviación importante por el miedo a la represión; por lo tanto el estudio cumple su finalidad.

INTRODUCCION

La presencia de maltrato en el niño y la disfunción familiar como causa directa de esta patología ha sido estudiada por diferentes autores, los cuales han reportado: “Todo padre maltratado fue un niño maltratado”, ahí se encuentra un círculo cerrado. Al remontarnos a la historia de los padres maltratados y siguiéndolos en su desarrollo infantil, encontraremos que estas conductas de maltrato y de agresión tuvieron su origen en las vivencias de las fases más tempranas de su desarrollo, fueron bebés con un inadecuado maternaje y un vínculo madre e hijo sobrecargado de ansiedad, depresión y violencia, que no alcanzó a cubrir los requerimientos emocionales mínimos.

Por otra parte el síndrome del niño maltratado es un problema frecuente en México, donde se ha establecido bien su perfil, no obstante es muy difícil vigilar la vida extrahospitalaria de estos pacientes y la persecución que en ellos tienen las condiciones socioeconómicas y el hecho de que la madre es el agresor más frecuente recupere la custodia del menor.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

EL MALTRATO INFANTIL.

Es una situación que existe desde los albores de la humanidad. Durante siglos el maltrato infantil a sido justificado con el pretexto de mantener la "disciplina". La agresión que ejerce el adulto sobre el niño puede ser sutil o perversa inconcebiblemente, pasa paradójicamente desapercibida.

El maltrato al menor puede ser físico, por abuso sexual, descuido y de privación afectiva.

El maltrato al menor es un serio problema de salud pública, su magnitud real se desconoce: (7).

El hombre es un ser único, inteligente y racional, lo que le da predominio sobre las demás especies en el mundo, estas características lo han llevado a un grado tal de desarrollo científico e intelectual, que lo hace capaz de conquistar el espacio, de conseguir grandes logros científicos como el desarrollo de las vacunas y de medicamentos que han disminuido considerablemente la mortalidad de la especie humana y prolongado su vida.

A pesar de que hoy están de moda los Derechos Humanos y que se han hecho extensivos a los niños, que son los seres más desprotegidos y en consecuencia los más maltratados de la especie humana, en medio del desarrollo agigantado de la tecnología y de la ciencia persiste en todo el mundo el quebranto de los derechos humanos.

Los derechos de los niños es un problema existente, casi nadie los conoce, los entiende o tristemente los ignora, todo el mundo.

Los derechos de los niños (Convención Mundial sobre los Derechos del Niño, Organización de Naciones Unidas 1989), son un legado de la humanidad para el niño, no son nuevos, han sido discutidos y aceptados y legislados por gran cantidad de países en el mundo, incluido México, (ratificados en 1990) En ellos queda plasmado que los niños del mundo, independientemente de su raza, nacionalidad, color de piel, religión, nivel social o educativo, merecen ser tratados como seres íntegros, con respeto, justicia e igualdad. Para esto se necesario proporcionarles una vida digna, identidad familiar, nacionalidad, alimento, vestido, habitación, educación, atención médica y recreación todo de acuerdo a las posibilidades de padres o tutores.

Con todo esto, en el mundo el niño continúa sufriendo hambre, desnutrición muerte, maltrato, vejación, comercio y falta de identidad.

Nuestros niños de México no se escapan de esta ignominia. Vemos todos los días miles de niños de la calle, vendedores, limosneros, limpiadores de vidrio, asaltantes, drogadictos y hambrientos que se escapan de su casa para evitar las constantes vejaciones a los que los someten sus padres o tutores.

Existe una frase que dice “Los niños del hoy son los forjadores del mañana”, esto hace pensar que los niños de hoy serán los que dirijan nuestra sociedad. En el artículo 4º Constitucional Fracción II, 2º párrafo señala: “Es tarea de los padres formar hombres y mujeres sanos, fuertes, equilibrados y felices”.

En consecuencia, es necesario formar adecuadamente a los niños, erradicando todo maltrato, pues son ellos quienes reflejaran en su juventud lo que aprendieron de su niñez. Hablamos de las tareas de formar, con base en el respeto a la dignidad humana, la cual es inherente a cada uno de nosotros por el simple hecho de tener esencia o naturaleza humana. La persona humana se concibe así como un ser eminentemente

digno, caracterizado por su razón y por su libertad, como lo manifiesta Presbarba. (6,7,9).

CONCEPTO DE MENOR

La convención sobre los Derechos del Niño, Parte I, Artículo 1º señala que “se entiende por niño todo ser humano hasta los 18 años de edad, salvo que, en virtud de la Ley que le sea aplicable, haya alcanzado la mayoría de edad”. (2).

ORGANISMOS INTERNACIONALES AVOCADOS A LA PROTECCION DEL MENOR.

La convención sobre los Derechos del Niño, reconocida por la ONU, el 20 de noviembre de 1989, adoptada y ratificada por los estados miembros que establece en su artículo 2º: “Los Estados miembros tomarán todas las medidas apropiadas para organizar que el niño se vea protegido contra toda la forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, sus tutores o familiares.

- La Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU) del 10 de diciembre de 1948, que menciona en su artículo 25: “La maternidad y la infancia tienen derechos a cuidados y asistencias especiales”. (2,6,7).

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre del 20 de abril de 1948, establece que “El derecho de protección a la maternidad y a la infancia, toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño tiene derecho a protección y ayuda especial”. (2,6,7).

- **La Convención Americana sobre Derechos Humanos del 7 de abril de 1970, la cual establece en su artículo 19: "Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que en su condición de menor requiere por parte de su familia, de la Sociedad y del Estado". (1).**

- **El Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos del 16 de diciembre de 1966, declara en su artículo 24: 1) Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que en su condición de menor requiere tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado. 2) Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y debe tener un nombre. 3) Todo niño tiene derecho a adquirir nacionalidad. (1,2).**

CONCEPTO DE MALTRATO.

Se ha considerado como maltrato toda aquella forma extrema de amenazas, represión, castigos o humillaciones que infrinjan un sufrimiento físico, psicológico o moral a un ser humano y más aún si se trata de un menor.

Existe la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el maltrato al menor, la cual surge el 6 de junio de 1990. Es un organismo público, descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio encargado de la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos establecidos en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los tratados Convencionales Internacionales firmados y ratificados por México y encuentra su fundamento en el apartado "b" del artículo 102 Constitucional. (2,5).

Se conoce como abuso de todo tipo, a los malos tratos a niños o adolescentes por parte de sus padres, de las personas que los vigilan o de cualquier otro cuidador. La Child Abuse Prevention and Treatment Act (1982) define los malos tratos y la negligencia como “el daño físico o mental, el abuso sexual el trato negligente o el maltrato a un menor de 18 años por una persona responsable del bienestar de un niño, en circunstancias indican que la salud y el bienestar del mismo se ven, por este hecho, lesionados o amenazados. (6,7,9)

Se estableció así mismo, la aprobación del uso de palmadas a las nalgas o a los dedos de un niño “normal”, de más de un año de edad, pero se prohíbe el uso de cualquier instrumento o medio para intentar modificar su conducta.

Desde 1962 Henry Kempe, describió un término para una patología con respecto a 447 niños con lesiones intencionadas en 1960, que se estableció como “síndrome del niño golpeado”. A partir de entonces, ha surgido toda una serie de trabajos para determinar causas, consecuencias.

La ocasión que desencadena el maltrato puede ser únicamente la pérdida del empleo o del hogar del tutor, las disputas maritales, el nacimiento de un hermano o únicamente el cansancio físico.

Los cuidadores son culpables de malos tratos emocionales cuando, de forma habitual rechazan al pequeño, lo convierten en chivo expiatorio o lo aíslan critican o aterrorizan: el maltrato verbal grave suele formar parte de este cuadro. Estadísticamente, en Estados Unidos alrededor de un tercio de los casos de maltrato físico se dan en pacientes menores de un año, otro tercio en las edades comprendidas entre 1 y 6 años de edad y el tercio restante es mayor de 6 años de edad. En nuestro país no existen estadísticas al respecto actualizadas. Por lo tanto no había de impulsar a la búsqueda de este padecimiento en forma objetiva, ya que los homicidios y las lesiones infligidas intencionalmente según la Lista Básica de la Clasificación

Internacional de Enfermedades ocupan el 9º lugar como causa de mortalidad general; en menores de un año de edad ocupan el 14º lugar de las causas de muerte, en personas de 1 – 14 años ocupan el 11º lugar, y en las personas de edades comprendidas entre 5 y 14 años, las lesiones y homicidios ocupan el 5º lugar de causa de muerte por debajo de la Neumonía y las anomalías congénitas, dependiendo el grupo de edad revisado.

Solo el 10% de los agresores o menos tienen una personalidad psicótica o criminal; la mayoría suelen ser adultos solitarios, infelices y coléricos sometidos a una gran tensión emocional.

Para que se produzcan malos tratos, no solo debe de existir un progenitor particular, sino también un niño y una ocasión determinada.

Existen padres que maltrataban a sus hijos en todos los grupos étnicos, geográficos, religiosos, educacionales, laborales o socioeconómicos.

Al entrar el niño a la etapa escolar, permaneciendo en el clima familiar de violencia y maltrato, ya son perceptibles los niveles bajos de auto estima y confianza, mostrándose el niño inseguro de sus capacidades, asustado de sus emociones y en continúa búsqueda de aprobación de su medio ambiente.

En algunos estudios se a comprobado que el nivel de comunicación verbal de uso del lenguaje, se ve deteriorado, no por una lesión cerebral sino por una sobrecarga emocional, tornándose estos hechos más hacia la actuación o hacia la fantasía, desplazando, proyectando y recreando la crueldad y agresión bajo la cual han vivido. (5).

Existe un síndrome, el de Munchausen por proximidad o síndrome de Polle, el cual fue reportado por primera vez por Meadow en 1977, caracterizándose esta entidad por el hecho de que un adulto es el más alto porcentaje alguno de los padres, y generalmente la madre, hace aparecer a su hijo enfermo

creándole una sintomatología bizarra, de larga duración e irreductible a cualquier proceso médico. Para logro de tal enfermedad los padres utilizan toda gama de recursos: falsificación de la historia médica automedicación, falsificación de exámenes de laboratorio a través de la contaminación de los productos de estudio, etc.

Los síntomas que los padres con mayor frecuencia provocan en sus hijos son hemorragias, crisis convulsivas, crisis de apnea, diarrea, vómito, fiebre, erupciones y problemas de alimentación (4,10).

Dentro de los tipos de maltrato tenemos:

1. Maltrato físico
2. Maltrato psicosocial
3. Maltrato sexual

MALTRATO FÍSICO: Corresponde al concepto de niño “golpeado” descrito por KEMPE en 1962, como el conjunto de lesiones sufridas por un niño, a consecuencia del uso de la fuerza física, empleada de forma intencional (no accidental), con el objeto de lesionarlo o destruirlo, ejercido por los padres u otras personas responsables de su cuidado.

Dichas lesiones pueden tener diferentes localizaciones.

1. **PIEL Y MUCOSAS:** La piel es la zona del cuerpo más frecuentemente afectada. Las lesiones pueden manifestarse en forma de Petequias, equimosis, hematomas, erosiones o quemaduras. En ocasiones reproducen la forma del objeto que a sido utilizado para la agresión: cinturón, alambre, etc. En su evolución para la curación, estas lesiones pasan por diversos estadios, con cambios de color. Así una equimosis reciente presente un color rojo o rojo azulado. En cambio el 7º día o 10º día tiene una coloración amarillenta. Este dato permite

calcular la fecha aproximada en que se produjo la lesión. Las quemaduras por cigarrillos tienen un aspecto circular. Las quemaduras por agua hirviendo, suelen localizarse glútea. El arrancamiento de cabellos produce zonas de alopecia.

2. **HUESOS:** Las lesiones óseas constituyen un aspecto importantísimo dentro del síndrome del niño maltratado, ya que a veces un simple examen radiológico nos pone sobre la pista del caso.
3. **SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:** Las lesiones cerebrales constituyen las causas de muerte más importantes en el niño maltratado. Pueden ser debidas a traumatismo directo sobre el cráneo, a sacudida violenta de la cabeza o estrangulamiento. La fractura craneal puede acompañarse de hematoma subdural y otros tipos de fracturas. Este cuadro descrito por Caffey y Silverman, es casi patognómico de los malos tratos. En el estrangulamiento se produce disminución del riesgo sanguíneo cerebral, que conduce a atrofia cerebral en la zona correspondiente. Cuando los niños pequeños son sacudidos violentamente por los hombros, la cabeza sufre desplazamiento que la débil musculatura cervical es incapaz de compensar, lo cual hace que puedan producir hemorragias cerebrales capaces de producir la muerte en el niño. Dado que suelen existir lesiones externas, el cuadro puede ser etiquetado como muerte súbita. Por ello, cuando se sospecha este cuadro debe realizarse examen de fondo de ojo que pondrá de manifestación hemorragias retinianas, así como una tomografía axial del cráneo.
4. **VISCERAS:** A consecuencia de patadas o puñetazos en el abdomen, puede producirse rotura hepática, o hematoma duodenal, que cursan con un cuadro de abdomen agudo y colapso periférico.

5. **TRANSTORNOS NUTRITIVOS:** Algunos niños víctimas de malos tratos pueden presentar desnutrición retraso ponderoestatural y signos de avitaminosis, que harían pensar en un cuadro malabsortivo.
6. El maltrato al menor puede adoptar la forma de una intoxicación utilizando las más variadas sustancias: fármacos psicotrópicos, sal común adicionada al biberón, inyección de insulina (que pueden producir coma hipoglucémico).

MALTRATO PSICOSOCIAL. Los malos tratos físicos constituyen un segmento importante en los malos tratos, pero no el más importante. Son mucho más frecuentes los malos tratos psicosociales. En este caso se trata de una compleja situación en la que ocurren varias circunstancias:

- Carenia de recursos sociales y económicos que afectan adversamente al desarrollo y desenvolvimiento psicofísico del niño.
- Comportamientos o situaciones que atentan a la integridad moral del niño y conculcan sus derechos fundamentales.
- Situaciones de abuso psicoemocional a que es sometido el niño por sus padres o educadores.

Integran este grupo las siguientes modalidades de maltrato:

1. Inducción de prostitución.
2. Inducción a la Farmacodependencia
3. Utilización del niño para la mendicidad, activa o pasiva
4. Explotación laboral

5. Discriminación racial
6. Maltrato intelectual
7. Maltrato institucional
8. Utilización del niño en actividades bélicas
9. Abandono
10. Ritualismo.

Se calcula que unos 100 millones de niños son explotados laboralmente en todo el mundo. Muchos niños son utilizados por sus padres para implorar la caridad pública. Unas veces es el niño quien pide, otras veces son sus padres mientras el menor permanece dormido. Ya a sido previamente drogado. Probablemente la forma más frecuente de maltrato es el abandono, que puede producirse en el propio domicilio o en la calle.

En América Latina son millones los niños que deambulan por las calles de las grandes ciudades sin rumbo y sin esperanza: son los llamados "niños de la calle" porque esta es su único hogar, y al llegar la noche su único techo es el cielo estrellado. El abandono, con todos los factores negativos que lleva implícitos, supone además privar al niño de su derecho de escolarización.

También se maltrata a un niño emocionalmente cuando en su propio hogar se le desprecia y se le humilla, se le exige un rendimiento escolar superior a sus posibilidades o se le castiga de forma injusta y desproporcionada, creándole un estado de terror. Constituye una forma de maltrato intelectual ciertos programas de televisión donde se muestra con todo lujo de detalles asesinatos, violaciones, atracos, etc.

Así mismo, los niños pueden ser maltratados a través de ciertas prácticas rituales que conllevan abuso sexual, mutilación o incluso la muerte del niño.

MALTRATO SEXUAL.

Se define como contactos o interacciones entre un adulto y un niño, cuando el menor es utilizado para la estimulación sexual del agresor o de otra persona.

Se distinguen las siguientes variedades:

1. **Paidofilia:** que es la atracción sexual hacia los niños pequeños
2. **Hebofilia:** relación sexual entre un adulto y un adolescente.
3. **Incesto:** es el abuso realizado por algún miembro del núcleo familiar.
4. **Violación:** Constituye el 20% de todos, los abusos sexuales. Lo que caracteriza a la violación es la utilización de violencia y el rapto de la víctima.

El abuso sexual a menores no siempre se realiza de forma violenta. Puede llevarse a cabo sutilmente mediante halagos o engaños.

EL CUADRO CLINICO DE ABUSO SEXUAL.

1. **Petequias, equimosis y edema, localizados en el área genital – anal cuando el abuso ha sido realizado con violencia:** son fáciles de detectar y permiten suponer que su origen es el abuso sexual. Puede ser útil en niñas pequeñas la prueba del azul de toluidina, que consiste en pincelar la región perigenital con dicha sustancia, lo que resalta la presencia de erosiones o

Así mismo, los niños pueden ser maltratados a través de ciertas prácticas rituales que conllevan abuso sexual, mutilación o incluso la muerte del niño.

MALTRATO SEXUAL.

Se define como contactos o interacciones entre un adulto y un niño, cuando el menor es utilizado para la estimulación sexual del agresor o de otra persona.

Se distinguen las siguientes variedades:

1. **Paidofilia:** que es la atracción sexual hacia los niños pequeños
2. **Hebofilia:** relación sexual entre un adulto y un adolescente.
3. **Incesto:** es el abuso realizado por algún miembro del núcleo familiar.
4. **Violación:** Constituye el 20% de todos, los abusos sexuales. Lo que caracteriza a la violación es la utilización de violencia y el rapto de la víctima.

El abuso sexual a menores no siempre se realiza de forma violenta. Puede llevarse a cabo sutilmente mediante halagos o engaños.

EL CUADRO CLINICO DE ABUSO SEXUAL.

1. **Petequias, equimosis y edema, localizados en el área genital – anal** cuando el abuso ha sido realizado con violencia: son fáciles de detectar y permiten suponer que su origen es el abuso sexual. Puede ser útil en niñas pequeñas la prueba del azul de toluidina, que consiste en pincelar la región perigenital con dicha sustancia, lo que resalta la presencia de erosiones o

menor proporciona la historia detallada de un encuentro sexual con un adulto, cuando en sus juegos o conversaciones se nota que a estado expuesto a experiencias sexuales, así como el exceso de curiosidad sexual o alguna forma de masturbación. Entre los trastornos inespecíficos hay que tener en cuenta el temor exagerado a una persona determinada, terrores nocturnos, temor (12,13,23).

3. Embarazo o enfermedad de transmisión sexual: gonorrea, sífilis, SIDA. La observación de cualquiera de ellos en un niño significa, mientras no se demuestre lo contrario, que se a abusado sexualmente del menor.

La familia es la institución básica de la gran mayoría de las sociedades humanas, representa el fundamento lógico para el desarrollo cultural. (16).

Las funciones de la familia son:

SOCIALIZACION:

CUIDADO:

AFECTO:

REPRODUCCION:

STATUS Y NIVEL SOCIOECONOMICO:

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

- **Determinar la prevalencia de maltrato físico y social en el niño de 8 - 12 años de edad, conocer la presencia de la disfunción familiar en los niños con maltrato.**

MATERIAL Y METODOS.

El presente se trata de un estudio longitudinal, transversal y descriptivo. Se llevo acabo apegándose a las consideraciones éticas que existen internacionalmente y a nivel nacional para los estudios de investigación médica de acuerdo a los códigos establecidos en la declaración de Helsinki de 1984 y al Código Sanitario del Gobierno Mexicano, Título 9º capítulo único artículos del 187 – 195 y a las normas institucionales. Se realizo en el servicio de Fomento a la salud del HGZ/UMF No 8 “San Angel” en niños de 4º 5º y 6º año los datos fueron obtenidos por medio de encuestas y entrevistas que se realizaron en la escuela primaria Juan N. Alvarez turno matutino año escolar 1999 – 2000.

Se incluyeron en el estudio a todos aquellos niños que reuniera los siguientes criterios de inclusión niños que están cursando 4to 5to y 6to año de primaria, niños que tengan de 8 – 12 años de edad y que pertenezcan a la institución antes mencionada.

Se siguieron los siguientes CRITERIOS DE EXCLUSION: niños que sean menores de 8 años o mayores de 12, que sus padres no acepten el estudio, que no asistan a la escuela y que no pertenezcan al turno matutino.

Criterio de no inclusión, de acuerdo a los de no inclusión no se incluyeron a niños a los niños que están adentro no desearan participar, los niños que se cambiaron de escuela.

Se tomo en cuenta solo a los niños del grado escolar antes mencionado sien-do el total de 180 alumnos de estos grados siendo 100 alumnos nuestro UT. (Universo de trabajo).

La incidencia de maltrato y la disfunción familiar tomo en cuenta las siguientes variables: VARIABLE INDEPENDIENTE: maltrato infantil, sexo de niño, salario mensual tomando en cuenta podría ser de \$2'000 a \$4'000 o más de \$4'000 o no saberlo. VARIABLE DEPENDIENTE : Alteración de la dinámica familiar mediante el APGAR familiar tomando en cuenta la escala: funcional 8 – 10 moderadamente disfuncional 5 – 7 severamente disfuncional 0 – 4.

RESULTADOS

De las encuestas aplicadas a los 100 niños que reunieron nuestros criterios se obtuvieron que:

El 62% de los niños cuentan con una familia funcional, el 29% cuenta con una familia moderadamente disfuncional y que el 9% restante cuenta con una familia severamente disfuncional.

Teniendo en cuenta la tipología familia en base de su estructura el 72% la comprende la familia nuclear, el 23% la familia extensa y la compuesta el 5%. En cuanto a la familia sobre la base de su ocupación encontramos que el 56% pertenece al tipo empleado u obrero, un 44% al tipo profesional y al campo se encontró 0%.

En cuanto a los integrantes de la familia se encontró que el 77% esta integrada por menos de 5, que el 23% esta integrada de 5 a 10 personas, en cuanto a las personas que contribuyen al gasto familiar se encontró que un 46% un solo miembro sostiene a la familia; el 38% dos miembros sostienen a la familia y que un 16% sostienen la familia más de 2 miembros.

En cuanto al ingreso mensual total encontramos que el 78% de los niños no saben cuanto es, que el 13% esta comprendido el ingreso mensual entre \$2000 y \$4'000 y el 9% más de \$4'000; en cuanto a las necesidades económicas tenemos que en un 70% son completamente cubiertas, con deficiencias el 22% y muy deficiente el 8%.

En cuanto al tipo de vivienda se encontró que en un 26% es rentada, que en un 63% es propia, prestada en un 11%, no se encontró ninguna vivienda catalogada como asentamiento irregular.

En cuanto a la ocupación de la madre se encontró que el 48% son amas de casa, el 28% profesionistas y el 24% empleadas. Con relación a la disfunción familiar se observa que la forma de represión que se utilizan el regaño ocupa un 50%, gritos el 28%, amenazas el 1%; cabe mencionar que en la actualidad el maltrato físico sigue continuando con alta incidencia, dejando huellas importantes para los niños que sufren este tipo de maltrato.

Encontrándose que se presenta maltrato físico casi siempre un 34%, en algunas ocasiones el 50% y difícilmente el 16%, demostrándose que un 83% se utilizan las manos, el 14% el cinturón, el alambre un 1% y otros donde encontramos a la chancía con un 2%.

En cuanto al maltrato psicológico se encontró que en el 10% de los niños se presenta casi siempre, en algunas ocasiones el 12% y nunca el 78%. También se encontró que en cuanto al abandono de los padres se muestra que se presenta casi siempre en un 12%, en algunas ocasiones el 51% y difícilmente el 37%, en cuanto a las fobias encontramos que al dormir solo casi siempre se presenta en el 10%, en algunas ocasiones el 27% y nunca el 63%; en cuanto a la fobia hacia alguien se encontró que solo el 10% contestaron que sí y el 90% restante que no.

En cuanto al abuso sexual se encontró que en un 3% de los niños encuestados hubo algún tipo de abuso sexual y que el 97% restante no existió abuso sexual.

Los resultados se expresan en las gráficas que a continuación se muestran:

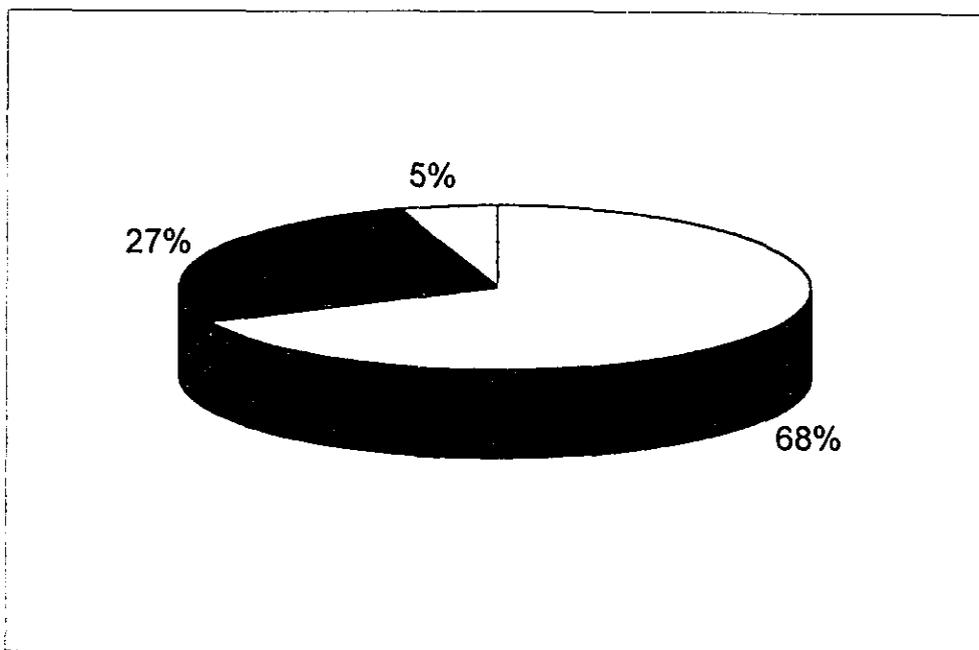
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

ADAPTABILIDAD

Casi siempre	68%
Algunas ocasiones	27%
Difícilmente	5%



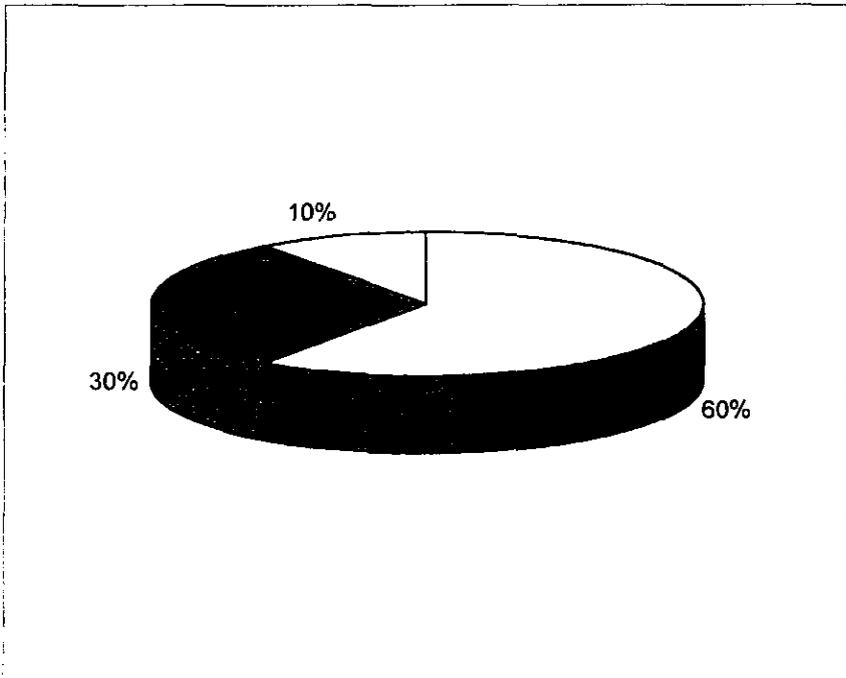
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

ASOCIACION

Casi siempre	60%
Algunas ocasiones	30%
Difícilmente	10%



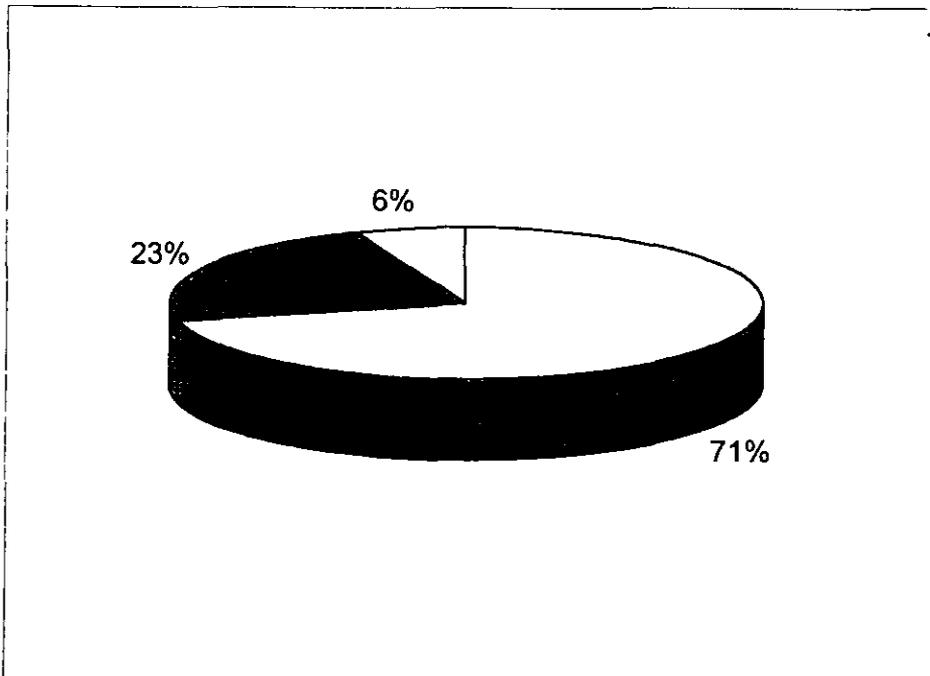
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

PROGRESION

Casi siempre	71%
Algunas ocasiones	23%
Difícilmente	6%



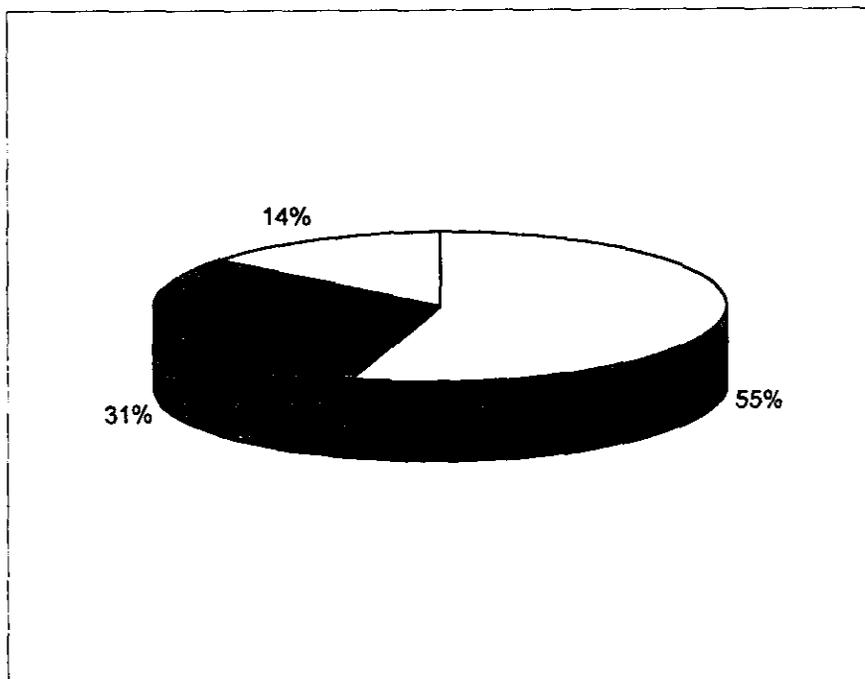
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

AFECTO

Casi siempre	55%
Algunas ocasiones	31%
Difícilmente	14%



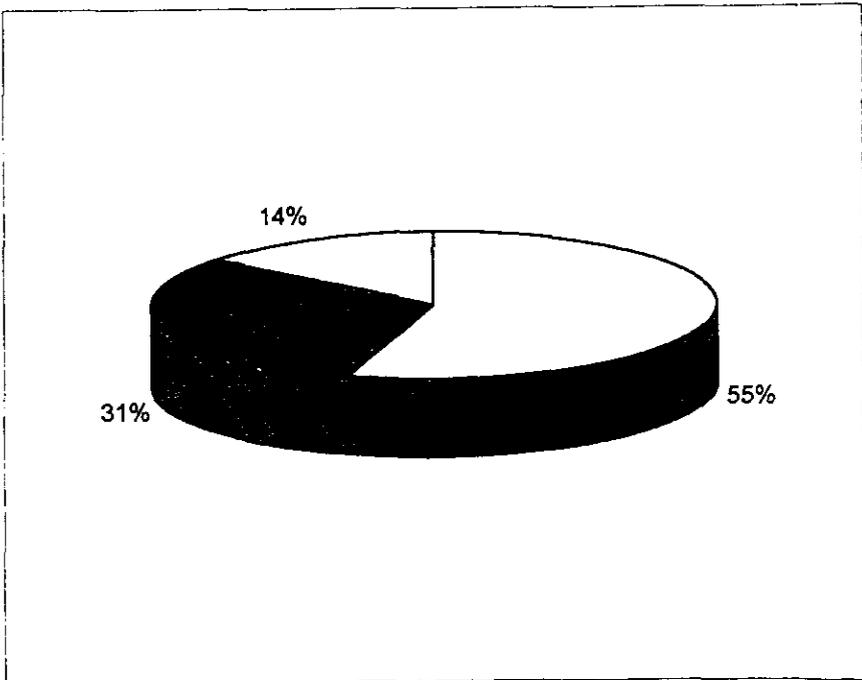
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

RESOLUCION

Casi siempre	55%
Algunas ocasiones	31%
Difícilmente	14%



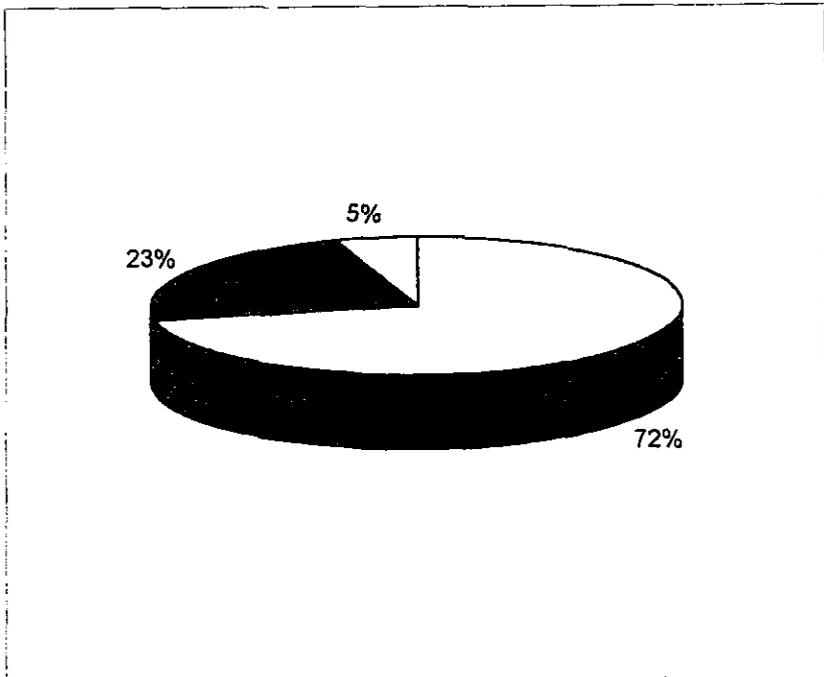
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

TIPOS DE FAMILIA

Nuclear	72%
Extensa	23%
Compuesta	5%



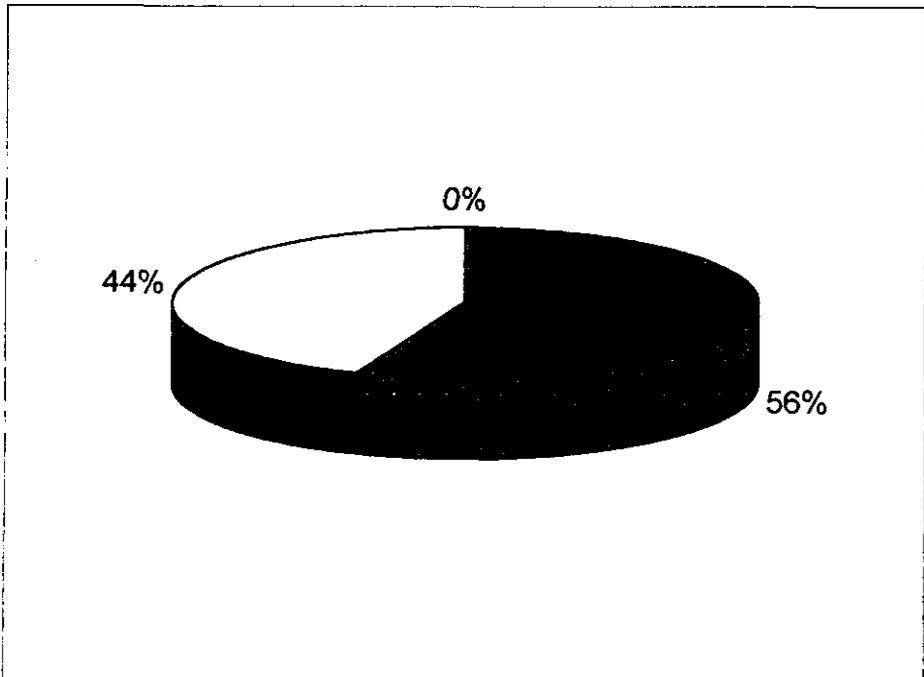
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

OCUPACION FUNDAMENTAL DE LA FAMILIA

Campo	0%
Empleado u obrero	56%
Profesionista	44%



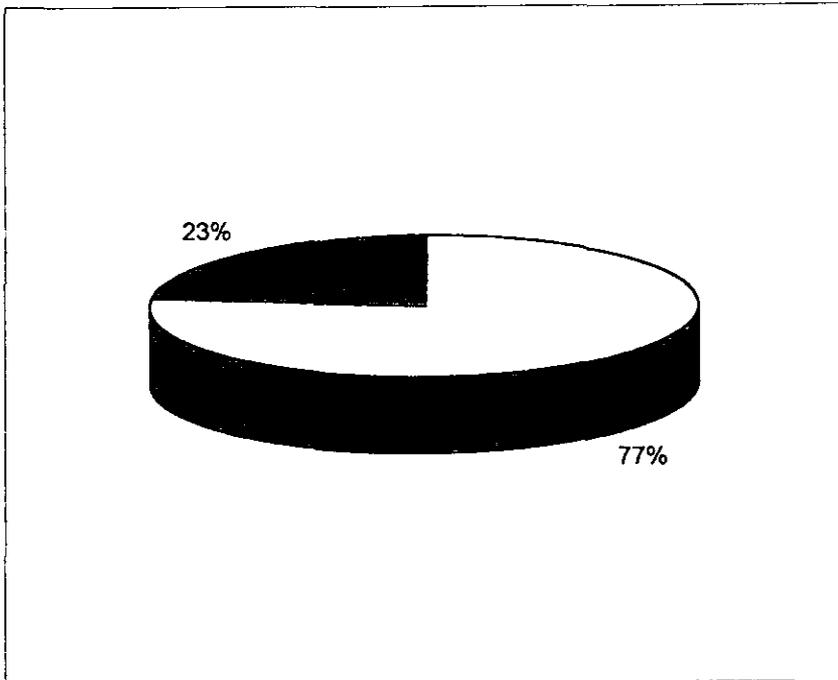
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Menos de 5	77%
De 5 a 10	23%



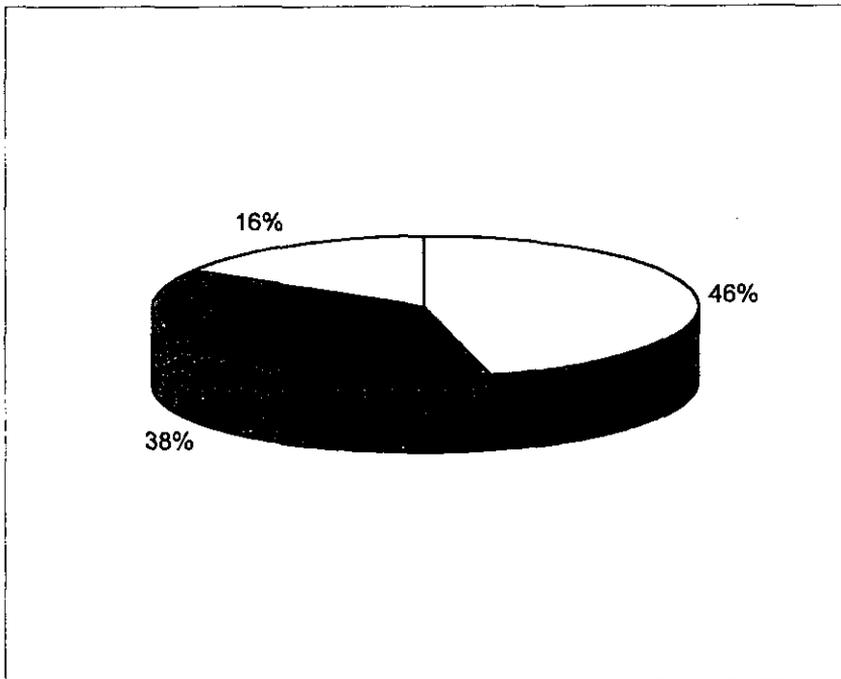
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

MIEMBROS QUE SOSTIENEN LA FAMILIA

Uno	46%
Dos	38%
Más de dos	16%



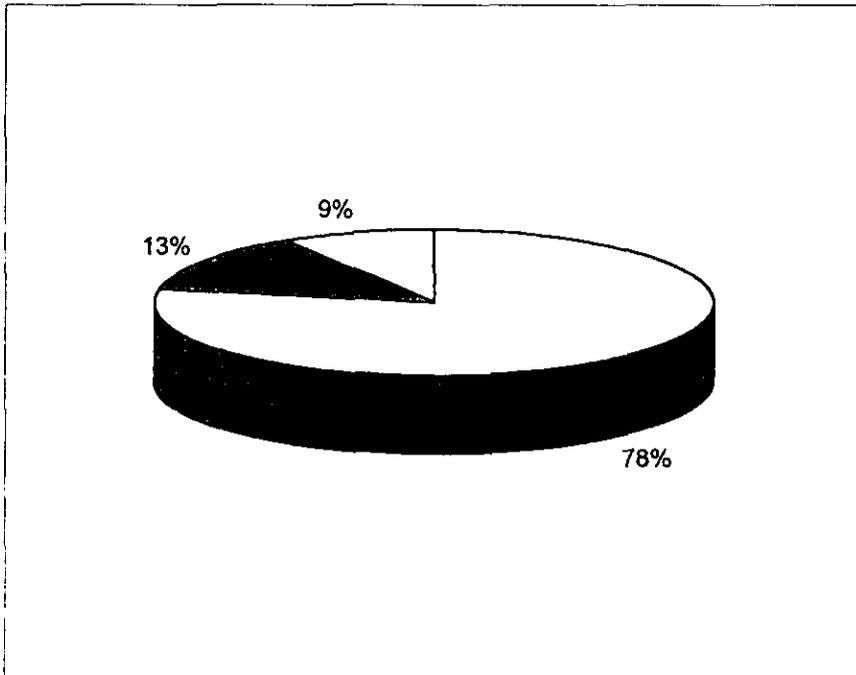
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

INGRESO MENSUAL TOTAL

No sé	78%
\$2000 - \$4000	13%
Más de \$4000	9%



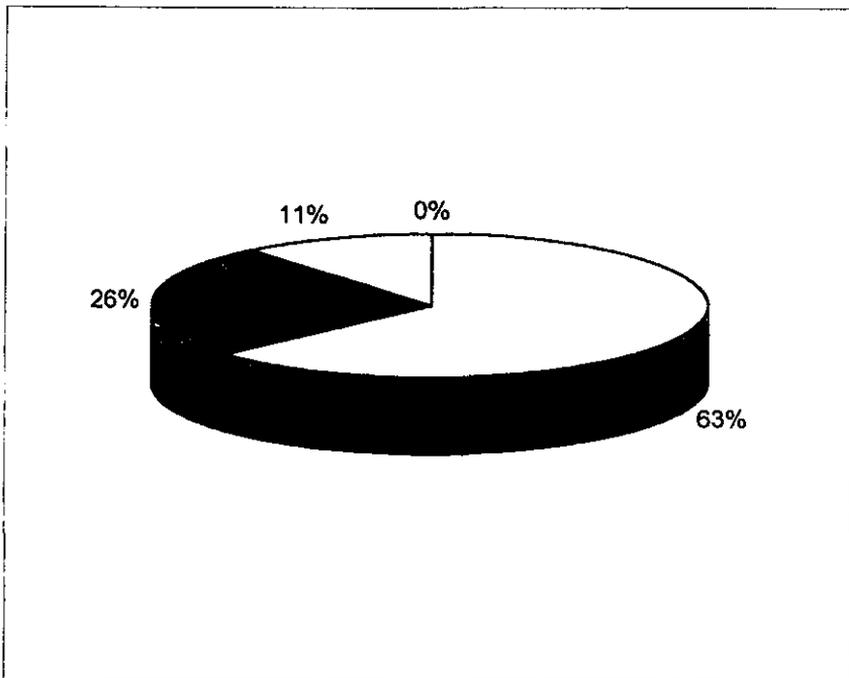
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

LA CASA DE LA FAMILIA ES

Propia	63%
Rentada	26%
Prestada	11%
Asentamiento irregular	0%



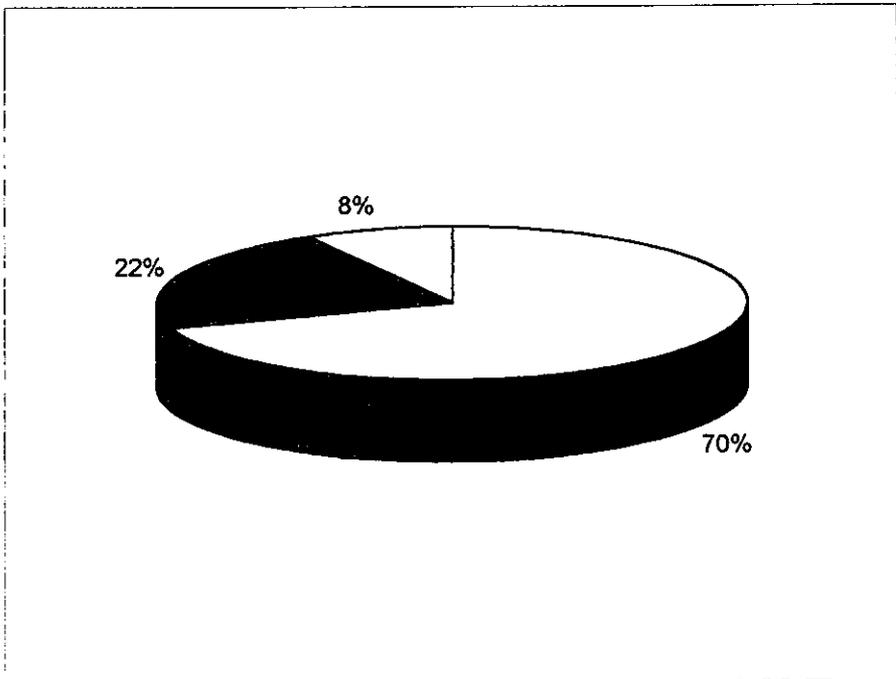
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

EL GASTO FAMILIAR HABITUAL CUBRE LAS NECESIDADES FAMILIARES

Completamente	70%
Con deficiencias	22%
Muy deficiente	8%



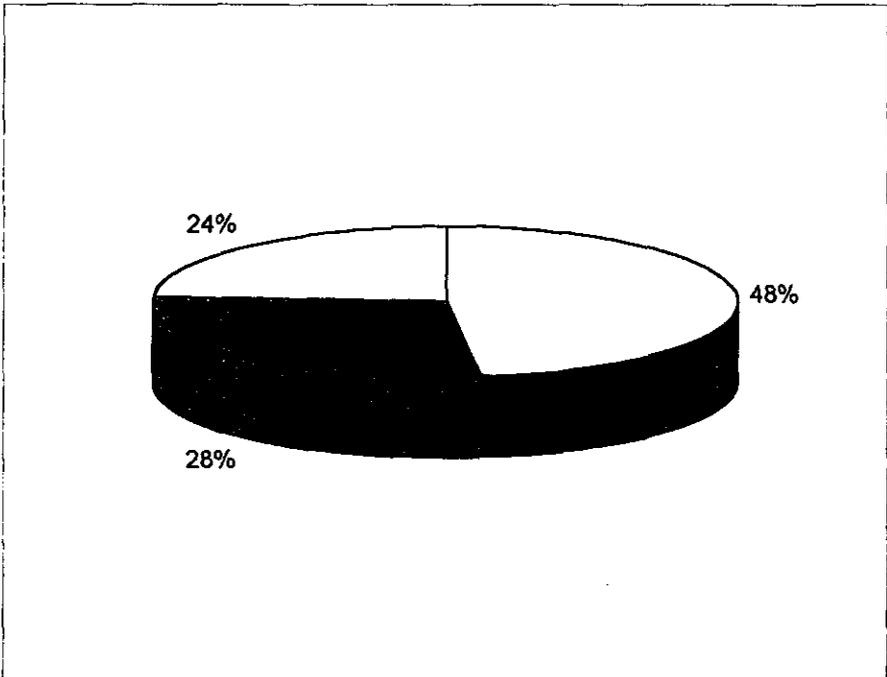
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

OCUPACION DE LA MADRE

Ama de casa	48%
Profesionista	28%
Empleada	24%



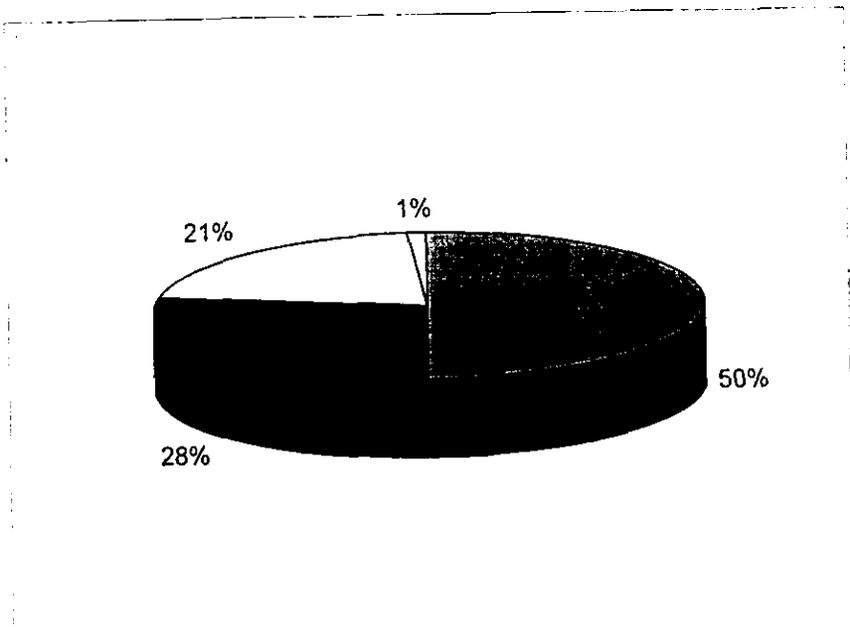
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

LAS FORMAS DE REPRESION QUE UTILIZAN LOS PADRES

Regaño	50%
Gritos	28%
Golpes	21%
Amenazas	1%



Cabe mencionar que en esta actualidad el maltrato fisico sigue continuendo con una alta insidencia

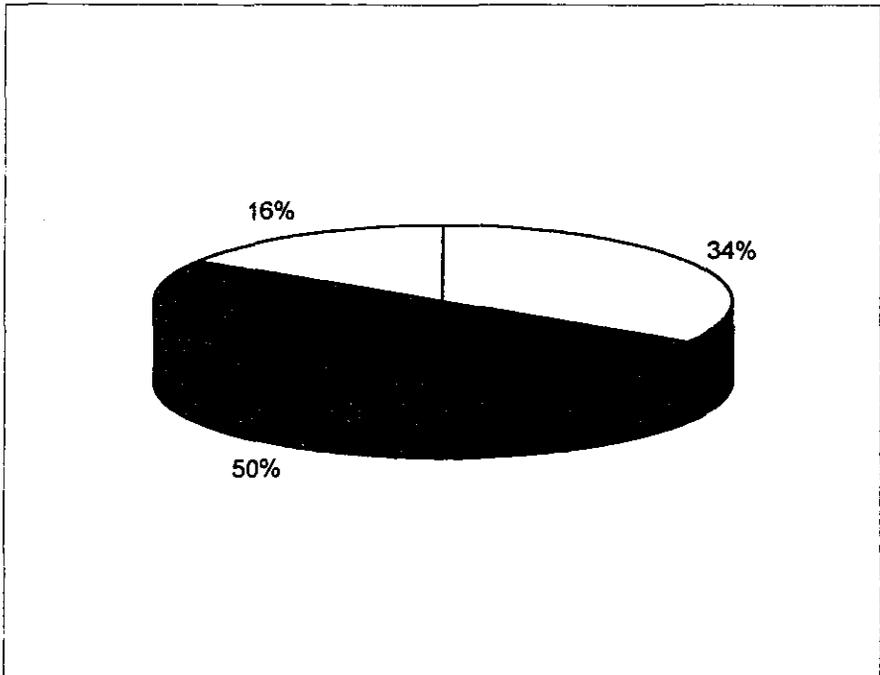
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

MALTRATO FISICO

Casi siempre	34%
Algunas ocasiones	50%
Difícilmente	16%



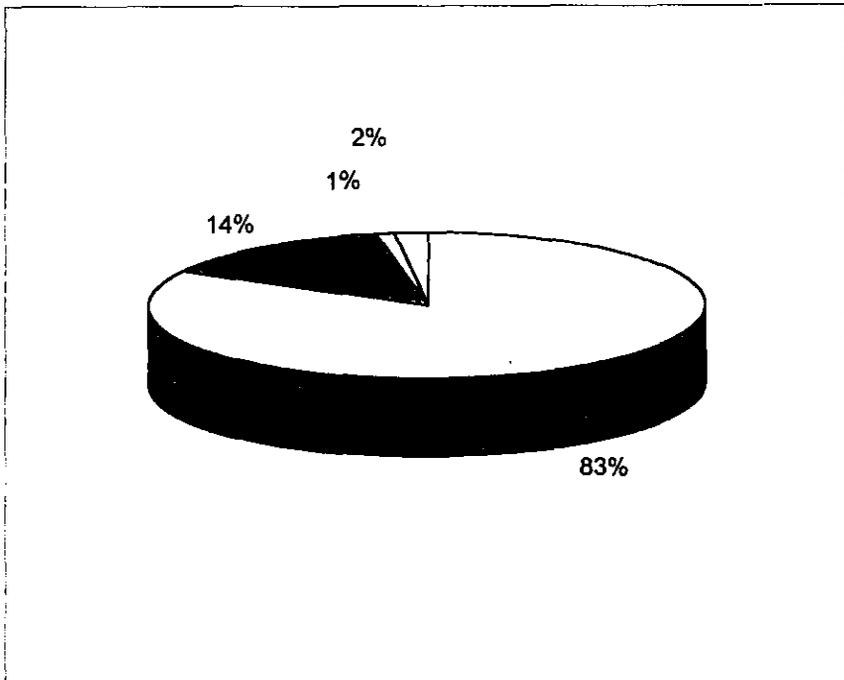
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela "Juan N. Alvarez"; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

QUE UTILIZAN LOS PADRES PARA GOLPEAR

Las manos	83%
Cinturón	14%
Alambre	1%
Otros (chancla)	2%



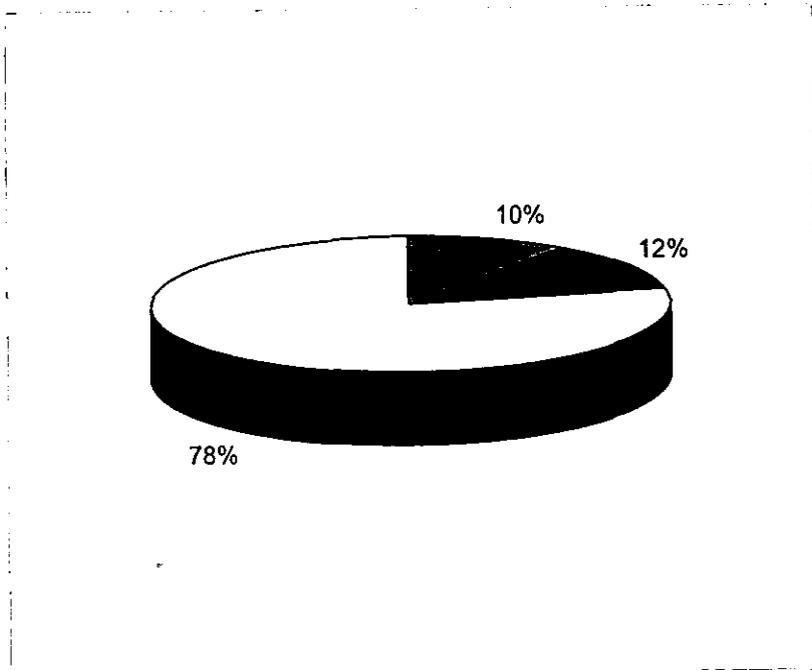
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

MALTRATO PSICOLÓGICO

Casi siempre	10%
Algunas ocasiones	12%
Nunca	78%



Se demuestra el maltrato Psicológico teniendo en cuenta que el 10% de los niños se presenta casi siempre, en algunas ocasiones el 12% y nunca en el 78%

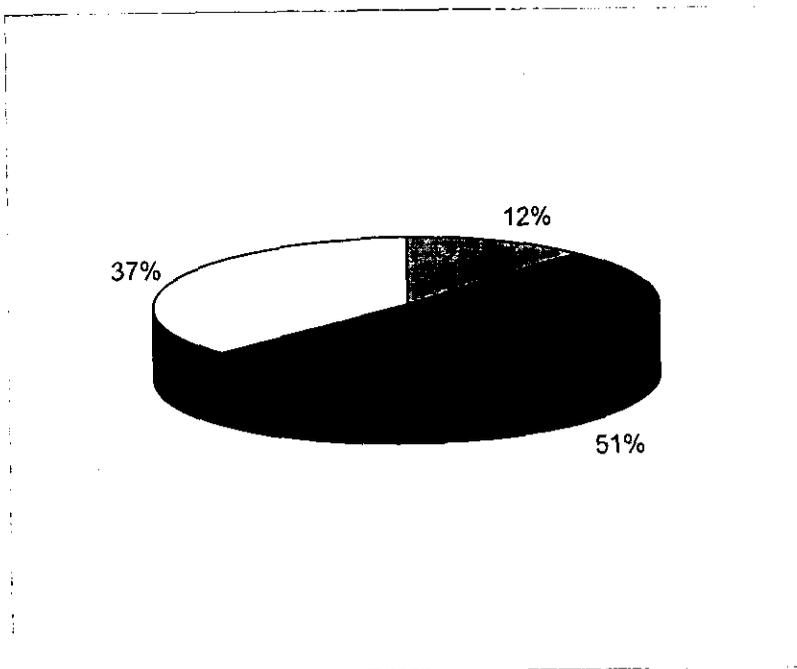
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela "Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

ABANDONO

Casi siempre	12%
Algunas ocasiones	51%
Difícilmente	37%



Se representa el abandono de los padres en donde se presente casi siempre en un 12% , en algunas ocasiones el 51% y difícilmente el 37%.

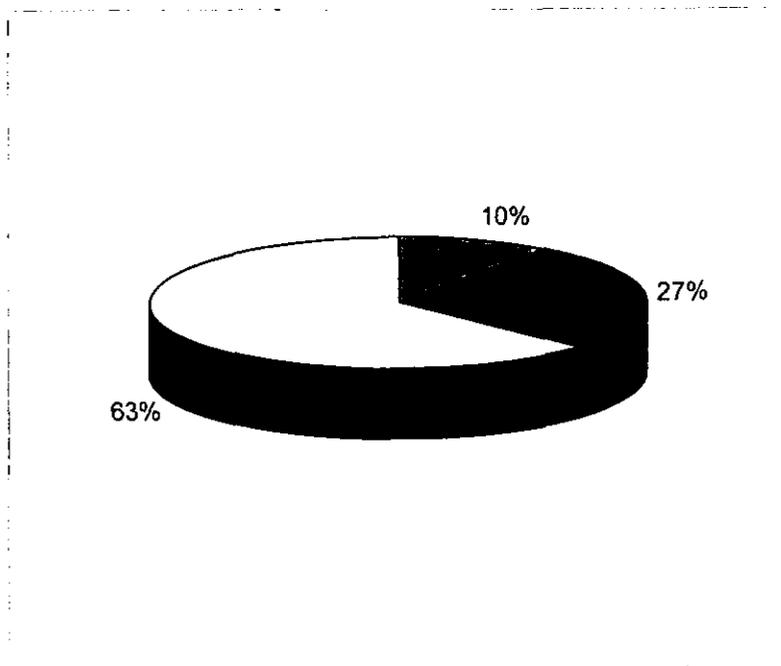
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

FOBIAS (A DORMIR SÓLO)

Casi siempre	10%
Algunas ocasiones	27%
Nunca	63%



En esta gráfica se muestra el miedo a dormir sólo en el 10% de los niños entrevistados, en algunas ocasiones el 27% y nunca en el 63%.

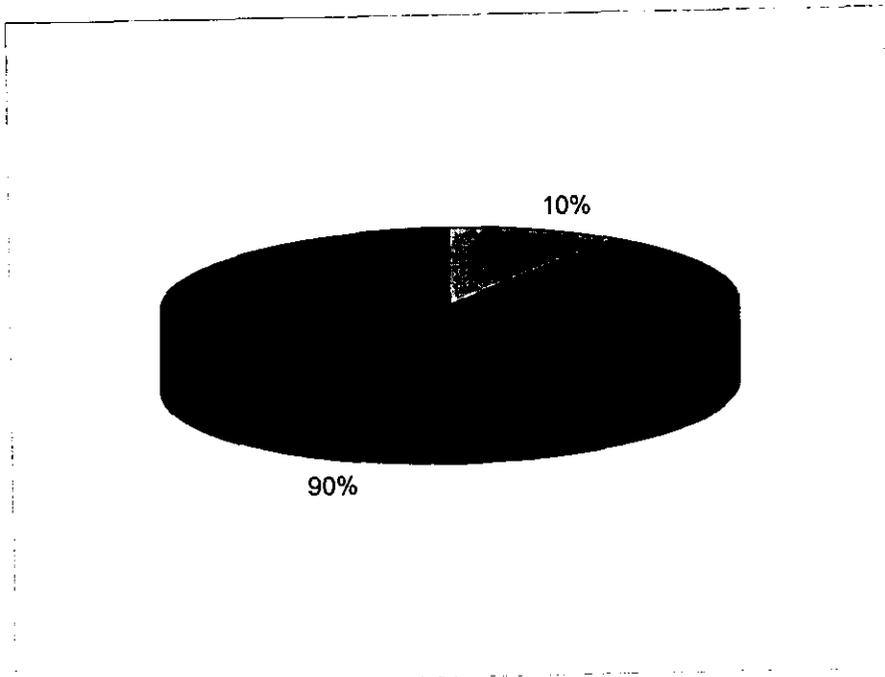
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela " Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

FOBIAS (EL TEMERLE A ALGUIEN)

Si	10%
No	90%



En esta se demuestra que en cuanto a temerle a alguien los niños contestaron el 10% de los entrevistados que si, el 90% restante contesto que no. Siendo las personas que le temen al vecino y a los tios

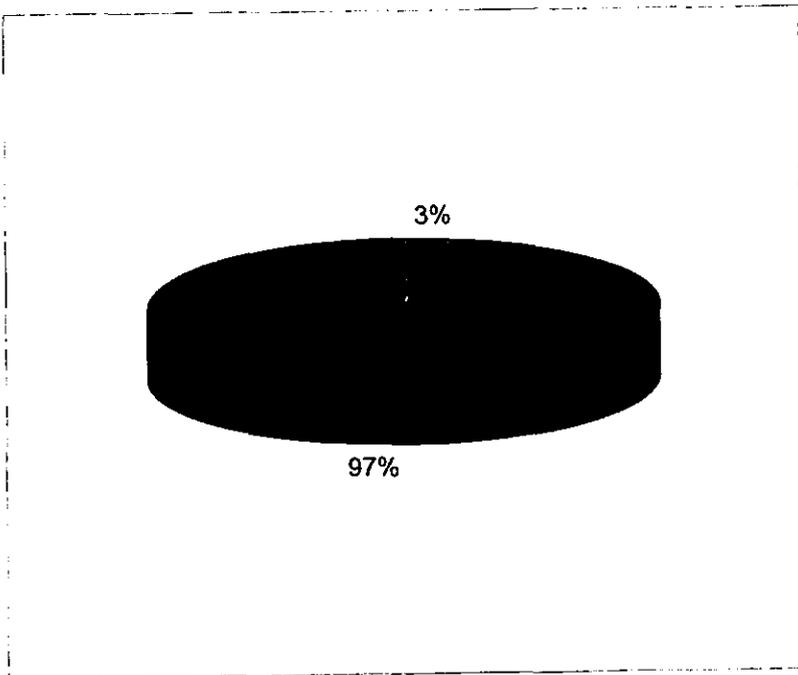
GRAFICA GLOBAL

EL MALTRATO

Incidencia en el niño y su relación con la disfunción familiar en la escuela "Juan N. Alvarez "; perteneciente al programa fomento a la salud del HGZ. No. 8 con UMF.

ABUSO SEXUAL

Si	3%
No	97%



En la cual se demuestra el abuso sexual donde contestaron el 3% de los niños entrevistados Si y el 99% que No. Siendo lo frecuente que sea por un familiar; en los niños encuestados por parte de un tío.

DE LA ESCUELA "JUAN N. ALVAREZ"
DE LA UMF. NO. 8

DISCUSION

Espero que este trabajo sirva de apoyo a los niños que en esta actualidad siguen siendo maltratados donde en sus familias existe disfunción familiar de moderada a severa, que estamos comprometidos para brindarles apoyo a los padres y bajar la incidencia de maltrato, lo ideal es que ya no se presentara.

Como menciona Loredó A. A. que todo padre maltratador fue niño maltratado, ahí se encuentra un círculo cerrado, encontramos que esta conducta de agresión tuvieron su origen en las vivencias de las fases más tempranas de su desarrollo fueron bebés con un inadecuado maternaje y un vínculo madre – hijo sobrecargado de ansiedad, depresión y violencia que no alcanza a cubrir los requerimientos emocionales mínimos.

Por lo anterior propongo se den clases de educación familiar a los padres de familia en todas las primarias, enfatizando con base de una buena dinámica familiar, orientar a los padres adolescentes y hacer grupos de apoyo a los mismos.

En los niños que han sido víctimas de alguna forma de maltrato darles también el apoyo psicológico para que no repercuta en su vida futura dicho maltrato.

CONCLUSIONES

Se concluye que en esta muestra obtenida el 38% de las familias encuestadas presentan una disfunción de moderada a severa así mismo el maltrato físico y psicológico representan un alto índice con el 84% de los encuestados y de abuso sexual solo el 3%, lo cual podría ser una desviación importante por el miedo a la represión por lo tanto el estudio cumple su finalidad demostrando que la disfunción familiar en el niño maltratado sigue representando un alto índice mostrándose en un nivel socioeconómico medio y medio bajo. Por lo que se hace necesario reeducar a los padres para mejorar las relaciones interpersonales y que cada quien cumpla con el rol que le corresponda, impulsándolos con la escuela para la educación de los padres a partir de 1997 se hace obligatoria en todas las escuelas del país.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ballesteros del O. C. Los derechos del niño... ¿ o las obligaciones del adulto?
- 2) Aguilar A. M. Maltrato a menores. Comisión Nacional de los Derechos Humanos 1997
- 3) Loredo A. A. Síndrome del niño maltratado. Aspectos físicos, emociona-les y sociales
- 4) Romano V. P. E. Maltrato infantil. Síndrome de Munchausen en Esbozo Psicodinámico. Psiquiatría infantil. Comisión Nacional de los Derechos Humanos 1997
- 5) Loredo A. A. El maltrato del niño: algunas consideraciones éticas sobre su atención.
- 6) Santana T.R. Sánchez Herrera . El maltrato . algunas consideraciones éticas sobre su atención . bol. Med . Hosp. Infant. Mex. 1993 898-902
- 7) Martínez M. E. Reyes R. R. Maltrato infantil : un problema inquietante. Bol. Medl Hosp. Infant. Méx. 1993 ; 5o : 557 - 563.
- 8) Delgado F. A. Lavalle V. A. y Cols. Síndrome del niño sacudido . Bol. Med. Infant. Méx. 1995 : 52 ; 481 - 485.
- 9) Huerta R. F. Juárez G. J. A. Síndrome del niño maltratado Presentación de un caso extremo. Rev. Méx. de Puericultu-ra y Pediatría. 1997 ; 5 : 52 - 58 .
- 10) Morales F. B. De la Morena F. M. L. El Síndrome de Munchausen infantil. Etiología, criterios, diagnósticos y Tratamiento. Gac. Med. Méx. 1996 ; 131 : 323 - 328 .

- 11) Matthews P. G. and Arup Das, Md. PhD. Dense Vitreous Hemorrhages Predict Poor Visual and Neurological Prognosis in Infants With Shaken Baby Syndrome. *J. Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 1996; 33: 260-265.
- 12) Escobedo Ch. E. Loeza F. D. V. y cols. Abuso sexual en pediatría: factores epidemiológicos. *Bol Med Hosp Infant Méx* 1995; 52: 528-533.
- 13) Baeza H. C. Garcia C. L. M. Amputación de glándula por maltrato. *Bol. Med. Hosp. Infant. Méx.* 1997; 54: 553-555
- 14) Chagoya B. L. Dinámica Familiar y Patología. Breviarios de Pediatría. 1990 25-37.
- 15) Santacruz V. J. La familia como unidad de análisis *Rev Méd. IMSS (Méx)* 1983; 21: 348-357.
- 16) Cambell T. Family Interventions in physical health Family health care. Newbury Park. Publicaciones. 1992: 213-226.
- 17) Rodríguez F. Gca. S. y cols. Estudio de la función Familiar a través del cuestionario APGAR. *Atención Primaria*. 1996; 17: 338-341.
- 18) Smuccker W. Wildman B y Cols. Relationship between the family Apgar and behavioral problems in children. *Arch. Fam. Méx.* 1995; 4.
- 19) Sánchez T. E. Pérez C L. y Cols. Dinámica Familiar metodología para su evaluación AC. 1996: 360-365.
- 20) Chávez A. V. Instrumentos de Abordaje para el estudio integral de la salud familiar. *Revista Mexicana de Medicina Familiar* 1989; 3: 47-67.

- 21) Irigoyen C. Gómez C. y Cols. Fundamentos de la Medicina Familiar. 4ª. edición Editorial Medicina Familiar Mexicana 1996 : 27 - 37 , 123 - 137 .
- 22) De la Villa A. Disfunción Familiar. Atención Primaria. 1994 ; 13 .
- 23) J. del Rey Calero y J. R. Calvo Fernández.
Como cuidar la salud: Educación y Promoción, 1ra.
Edición. Editorial HARCOY RRT BRACE de España C.A
1997 ; Página 441 - 452 .