

11226
201.153.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Factores Familiares Predisponentes
del Síndrome del Niño Maltratado

T E S I S

Para Obtener el Diploma en la Especialidad de

MEDICINA FAMILIAR

Que Presenta la:

Dra. María Josefina Parente
López

Asesor de Tesis:

Dr. Daniel Zalapa Martínez
Médico Pediatra ; IMSS Morelia

Morelia, Mich.

Diciembre de 1986

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

I N D I C E .

1.-	RESUMEN.....	1
2.-	INTRODUCCION.....	3
3.-	MATERIAL Y METODOS.....	9
4.-	RESULTADOS.....	12
5.-	DISCUSION.....	25
6.-	BIBLIOGRAFIA.....	30

RESUMEN

El síndrome del niño maltratado es una enfermedad social que incluye toda lesión física o mental infringida a un niño por los padres, tutores o responsables del cuidado, negligencia o premeditación. Se divide en abuso físico y mental y comprende: Daño psicológico, golpes contusos, quemaduras, -- fracturas, abuso sexual, abandono, restricción de agua, alimentos o medicinas.

Los factores familiares predisponentes más frecuentes que se han reportado en la literatura mundial son: Alcoholismo, drogadicción, divorcio amasiato, prostitución y pobreza.

En Estados Unidos este síndrome ha sido siempre tema de preocupación pero no fué hasta 1875 que se fundó la sociedad protectora de los niños debido al caso dramático de Mary Ellen niña maltratada y abandonada por sus tutores y que tuvo que ser llevada a la corte como animal maltratado ganando el juicio.

Se ha observado en numerosos estudios que los niños más maltratados son preescolares y escolares, predomina los golpes contusos. El abuso sexual es frecuente en los niños y niñas en un estudio que realizaron las doctoras ---

Nigeman y Rimza encontraron de 311 expedientes revisados el promedio de edad fué de 9.2 el 86% fueron femeninos, todo victimario fué hombre, 131 pacs. - Fueron violados por familiares (padres).

El objetivo del presente estudio es conocer los factores familiares pre disponibles más frecuentes en nuestro medio (IMSS) y el Albergue Tutelar de Morelia, Mich., se estudiaron 57 niños de 9 a 16 años de ambos sexos, ambas instituciones. Se encontró una gran diferencia del IMSS el 19.29 fueron maltratados, predomina el F.F. de alcoholismo y los golpes contusos. En el Albergue Tutelar el 57.89% fueron maltratados con F.F.P., 8.77% maltratados -- sin F.F.P. el factor más frecuente fué el de pobreza, predominaron los niños con daño psicológico, en ambos grupos la edad promedio de más maltratado fué de 13.5 años y fueron los masculinos. El maltratador que predominó fué el padre.

Queda pues en manos del médico realizar un diagnóstico oportuno de este síndrome.

I N T R O D U C C I O N

El síndrome del niño maltratado, es una enfermedad social que incluye toda lesión física y mental infligida a un niño por sus padres, tutores o responsables de su cuidado, como resultado de su descuido, negligencia o premeditación. Se divide en abuso físico y mental y comprende: Daño psicológico, golpes contusos, quemaduras, fracturas, abuso sexual, abandono, restricción de agua, alimentos, medicamentos, anudamientos de prepucio, intoxicaciones -- por drogas, envenenamiento por barbitúricos, impedimento de transfusiones -- sanguíneas por creencias religiosas, inserción subcutánea de agujas etc...

El término que por primera vez se empleó para referirse al maltrato, de los menores fué el de síndrome del niño maltratado el que permaneció en boga hasta que las limitaciones propias del significado lo permitieron, al describirse formas no físicas de abuso, siendo imperativo el cambio por el de síndrome del niño maltratado. (1)

En general, el abandono y el maltrato a los niños ha sido siempre tema de preocupación en los Estados Unidos, pero los organismos encargados específicamente del maltrato físico se remontan al dramático caso de Mary Ellen en 1875, la niña fué cruelmente golpeada y abandonada por una pareja con la que vivía desde pequeña, al parecer no había ninguna disposición legal para pro-

tegerla por lo que los líderes de la comunidad recurrieron a la sociedad para evitar la crueldad con los animales, Mary Ellen fué llevada a la corte como animal maltratado, la demanda fué admitida y se le brindó protección. Como consecuencia de este caso se fundó una sociedad para evitar la crueldad - en los niños de Nueva York en 1875.

El espectro del síndrome del niño maltratado es muy amplio, puede ser dividido en abuso físico y mental de donde se desprende el abuso emocional - sexual, corporal, siendo este el más frecuente o el que más se conoce en virtud de que cobra un sin número de víctimas cada año. (3)

En estudio realizado por Eduardo Aranzas en la Paz, Bolivia se encontró lo siguiente: Se revisaron 31,830 historias clínicas correspondientes a los niños asistidos del 1° de Enero de 1973 al 31 de Diciembre de 1977. Se reunieron los casos que tuvieron una distinción diagnóstica de lesión corporal. Se comprendió un total de 27 casos 0.08% de la población estudiada. Se ob-servó una mayor proporción en preescolares (37%) y escolares (44.5%) no hubo diferencias significativas en el sexo.

Las lesiones fueron: Equimosis 55.5%, hematomas 59.2% y menos frecuentes escoriaciones, heridas contusas, cicatrices, tres pacientes con quemadu ras graves, ocho niños con fracturas recientes, otros dos fallecieron como consecuencia de la agresión física. (4)

El abuso sexual de los niños. En Enero de 1982 se realizó un estudio - por las doctoras Rimza y Nigeman en Maricopa County General Hospital de Phoenix Arizona. Ellas revisaron 311 expedientes de pacientes menores que sufrieron abuso sexual. Los niños tuvieron una edad que varió de 2 meses a los 17 años, promedio 9.2 años. 86% fueron del sexo femenino, todo victimario fue - hombre. 131 pacientes fueron víctimas de familiares particularmente de sus padres. El abuso sexual daña física y emocionalmente a los pacientes, solamente el 23% de los niños resultaron psicológicamente normales. (5)

Un estudio realizado por E. Ilenoski y A. Hunter donde se revisaron 1061 gráficas de pacientes atendidos en salas pediátricas de urgencia (como accidentes) en un período de 5 años, se desarrolló el criterio para catalogar - el daño como específico o no específico, se diagnosticaron 712 de niños mal tratados de los cuales 43 fueron quemaduras. Hubo cuatro patrones específicos de quemaduras. Las muy evidentes fueron hechas por objetos calientes, otras por líquidos calientes.

La posición del cuerpo a la hora de la quemadura podía ser precisada - por medio de la profundidad de la quemadura, distribución, configuración y la relación recíproca con pliegues de flexión y articulación sobre áreas - dañadas. Esta información es un instrumento muy valioso para valorar la - historia de las personas encargadas del cuidado de los niños y en los cua-

les sospecha abuso. (6)

El maltrato al menor es una realidad creciente en México. En el Instituto Nacional de Pediatría se realizó un estudio revisando todos los expedientes que tenían diagnóstico de certeza de SNM proporcionados por el archivo en un lapso de Enero de 1971 a Diciembre de 1984. Se estudiaron 52 casos 36 procedentes del D.F. y 16 de otros estados, 27 fueron femeninos y 25 masculinos, todas las edades pediátricas estuvieron representadas con predominio de lactantes menores (23 casos), el último de la familia resultó el más dañado, en el caso de los hijos únicos de siete agredidos, seis fueron varones.

La madre fué el principal agresor en 28 casos, el estado civil de los progenitores solo estuvo legalizado en 14 casos. El antecedente de alcoholismo y drogadicción se observó en 20 padres, de los cuales 12 agresores. La situación económica de estas familias era mala. Se observaron nueve pacientes con malformaciones congénitas. Cuatro pacientes había presentado alteración psicomotora y/o de la conducta previas al maltrato, se encontró en 37 pacientes peso por debajo del percentil 3, así mismo en 17 pacs, cifras de HB por debajo de lo normal. 33 niños presentaron infección de vías urinarias. En el presente trabajo, los mecanismos de agresión más frecuentes fueron: Quemaduras y traumatismos en cráneo y extremidades; de 20 pacientes --

con lesión craneal, seis tuvieron hematoma subdural. En total 32 de 52 pacientes quedaron con diversos tipos de secuelas, falleciendo cuatro. tres de ellos a consecuencia del maltrato. (7)

Se define como factores predisponentes a las alteraciones dentro del núcleo y de las cuales tenemos las siguientes:

- ALCOHOLISMO:** Es una enfermedad que se caracteriza por abuso de bebidas - alcohólicas que causa dependencia física y psicológica y daña al individuo, a la familia y a la sociedad.
- DROGADICCION:** Uso compulsivo de drogas que causan dependencia psicológica, fisiológica y tolerancia.
- PROSTITUCION:** Uso del sexo como medio de obtener ingresos económicos
- DIVORCIO:** Separación legal de la pareja.
- AMASIATO:** Unión libre de la pareja.
- POBREZA:** Falta de recursos económicos para alimentar. Vestir y educar correctamente a la familia.

Como hemos visto en la literatura mundial los factores familiares más frecuentes fueron los seis anteriormente descritos por lo que nos enfocamos-

a conocer la frecuencia de ellos tanto en el IMSS como en el Albergue y así mismo conocer con frecuencia se detecta el síndrome del niño maltratado, ya que realmente se desconoce esto y en caso de diagnosticarse no se da a conocer a los organismos que protegen a los pequeños ya que existe un tabú inmenso respecto a esto, lo vemos con más frecuencia en el abuso sexual en que los padres del menor y ellos mismos ocultan el daño sufrido por temor a que los demás se burien de ellos. Se ha comprobado mediante estudios realizados que la mayoría de los niños con síndrome del niño maltratado provienen de hogares con factores familiares predisponentes.

Con este estudio pretendemos concientizar al cuerpo médico de las necesidades de proteger a los menores, no solamente curándolos de las lesiones inglingidas sino previniendo estas, detectando a tiempo a los padres abusadores o personas cercanas a el niño.

Nuestra hipótesis general es que existen factores familiares que predisponen el síndrome del niño maltratado. El objetivo general es describir los factores familiares que intervienen en la presentación de este síndrome.

MATERIAL Y METODOS

El tipo de estudio que se realizó fué una encuesta descriptiva tipo II: Observacional, retrospectiva, transversal y comparativa. El universo de trabajo fueron niños adscritos al H.G.R.Z.C.M.F. No. 1 Morelia, Mich., y los niños internos en el Albergue Tutelar de Morelia, Mich; con los siguientes criterios de inclusión: Niños de 9 a 16 años, internos en el Albergue e inscritos en el IMSS cuyas familias aceptaron la entrevista y sin patología psiquiátrica agregada, determinamos excluir a niños menores de 9 años ya que en Albergue solamente existen de esta edad hasta 16 años aquellos en que los padres se negaron a la entrevista, y los niños con patología psiquiátrica agregada ya que sería difícil una entrevista adecuada, y por supuesto no incluimos niños adscritos al IMSS ni internos en el Albergue.

Contamos con la valiosa ayuda de parte del servicio de trabajo social, tanto del IMSS como del Albergue, el Director del Albergue, de psicólogos del Albergue, de un médico familiar, de un pediatra.

El procedimiento para obtener la muestra no fué necesaria en la población del Albergue ya que en esos momentos del estudio solamente se encontraban internos 57 niños, respecto al IMSS se utilizó una fórmula para estudios sencillos sacando una muestra representativa de 16,266 niños en edad de 9 años a los 16 años el muestreo se realizó en forma aleatoria tomando a niños

que acudían a consulta externa de medicina familiar y al servicio de urgencias de la unidad. Para determinar el tamaño estadístico de la muestra utilizamos una fórmula para estudios sencillos con una Z^2 del 90% una pq de 3-7 y un nivel E^2 de 10% siendo el tamaño de la muestra 71.

Para poder determinar si existe el síndrome del niño maltratado fué necesario conocer la definición siendo la siguiente: Enfermedad social que -- que incluye lesión física o mental a un menor, por los padres, tutores o responsables de su cuidado. Tomamos como factores familiares a: Alcoholismo -- que es una enfermedad caracterizada por el abuso de bebidas embriagantes que crean dependencia física y mental. El grado de alcoholismo fué muy difícil de determinar por lo que se consideró como alcoholismo a la ingesta de bebidas cada semana hasta llegar a la embriaguez. El uso de drogas solo lo pudimos comprobar en una madre de un niño del Albergue por haber sido sometida a interrogatorio, así mismo la prostitución solo se obtuvo por interrogatorio directo a los padres. Respecto al amasiato se interrogó a los niños si sus padres vivían con su madre, si estaban casados o si convivían con otra persona, también en este caso se comprobó con las personas mayores. La pobreza -- la medimos con el tipo de trabajo el ingreso familiar y el número de hijos.

La escala de medición de variables fueron; nominales edad, sexo, estado civil de los padres, escolaridad. Cualitativas: Factores familiares prediagnósticos.

La forma de captar la información se hizo por medio de formatos tomando los siguientes datos: Edad, sexo, estado civil de los padres, factor familiar que existía, tipo de maltrato. Se llevaron a cabo entrevistas personales, revisión de expedientes analizándose los resultados, mediante una encuesta descriptiva tabular, gráfica y aritmética.

R E S U L T A D O S

Se estudiaron 57 pacientes adscritos al H.G.Z.C.M.F. No. 1 Morelia, -- Mich., que acudieron al servicio de Medicina familiar consulta externa, servicio de urgencias pediátricas, así mismo se estudiaron 57 niños adscritos - o internos en el Albergue Tutelar de Morelia, Mich., encontramos los siguientes resultados.

Tomando en cuenta la presencia y la ausencia del factor familiar predisponente se encuentra que el 19.29% de los niños del IMSS presentaron maltrato con F.F.P. el 24.56% tuvieron F.F.P. y no presentaron maltrato, el 56.14% fueron niños no maltratados y sin F.F.P. como vemos en estos resultados es importante el porcentaje que se encontró en el IMSS ya que nuestra población tiene un nivel socioeconómico medio, donde debiera ser raro encontrar un niño maltratado. No se encontró ningún niño maltratado sin factor familiar. (gráfica 1).

Respecto a los niños del Albergue en un 57,89% con F.F.P. un 8.77% tuvo maltrato sin factor familiar predisponente, aparentemente familias con ingreso económico adecuado y sin factores familiares pero que si se les hubiera - estudiado más a fondo se había encontrado la etiología de este síndrome, el 14.03% fueron niños no maltratados sin F.F.P. el 19.29% presentaron F.F.P.-

y no fueron maltratados. Es una diferencia importante entre la población del IMSS y la del Albergue respecto a la frecuencia de maltrato pero como se menciona anteriormente influye demasiado en estos casos el diferente nivel so - cioeconómico de nuestra población y la del Albergue. (gráfica 2).

El factor familiar más frecuente en el IMSS fué el de alcoholismo con un total de 6 casos, siguiéndole en frecuencia: La pobreza con un total de dos casos, divorcio un caso, amasiato un caso, drogadicción un caso. No se encontró que el factor familiar más frecuente fué el de pobreza con un total de 50 casos, 18 casos con F.F.P. de alcoholismo, 17 con divorcio o separación, 6 por amasiato, 2 por drogadicción y uno por prostitución. Como vemos en nuestros resultados existieron más factores familiares en el Albergue que en el IMSS predominando la pobreza aunque se menciona en la literatura que este síndrome es una enfermedad del adulto no de la pobreza, por lo que no podemos aceptar pasivamente que por ser humildes los padres sea maltratados. El alcoholismo tiene alta incidencia de ser factor predisponente de maltrato. (gráfica 3)

El tipo de maltrato con factor familiar predisponente que predominó en la población del IMSS fué el de golpes contusos encontrando 8 casos dos de los cuales presentaron lesiones graves como roptura de vícera hueca por patadas, perforaciones por arma blanca, y dos casos de daño psicológico y un ca-

so de abandono, no se incluyeron dos casos de violación por haberla presentado antes del tiempo de nuestro estudio, pero que nos deben quedar en la mente para alertarnos a pensar en la violación de los menores que frecuentemente no se reportan.

En el Albergue Tutelar predominó el daño psicológico y consecuentemente alteraciones de la conducta, se presentaron 33 casos con este maltrato.- Siguió en frecuencia el abandono, niños que fueron abandonados por su padre el alcohólico frecuentemente o por su madre que se dedican a la prostitución el total de este maltrato fué de 20. 19 niños presentaron golpes contusos- entre ellos la única de esta población que llegó al Albergue con Equimosis y Hematomas en todo el cuerpo, narrando el maltrato por su madrastra. Otro niño hijo de una prostituta drogadicta que era víctima de golpes por parte de ella y de sus amigos que se reunían para ingerir bebidas embriagantes, - drogas, este mismo niño fué el único que se encontró con quemaduras hechas con cucharas calientes. Encontramos un abuso sexual, niño que desde pequeño era obligado por su padre a convivir con prostitutas. No se logró demostrar fracturas debido a la carencia de estudios radiológicos. Varios niños presentaron más de un tipo de maltrato. (gráfica 4)

En la relación del maltrato y factor familiar predisponentes fué interesante encontrar que en el IMSS no se encontró maltrato sin factor familiar -

predisponente lo que apoya más nuestra hipótesis de que los factores familiares predisponen este síndrome. En el Albergue supuestamente se presentaron cinco casos de daño psicológico, cinco de golpes contusos y tres abandonos sin factor. (gráfica 5).

En total de los 57 niños estudiados del IMSS el 10.20% fueron maltratados, el Albergue tuvo una frecuencia de 66.66%. Los niños no maltratados del IMSS fueron el 80.70% y los del Albergue 33.33%. La diferencia de frecuencia es evidente. (gráfica 6).

La frecuencia de maltrato por sexos se presentó en la siguiente forma: - En el IMSS el 81.81% fueron masculinos, 18.18% femeninos. En el Albergue como se menciona anteriormente solo hubo una niña siendo el porcentaje de masculinos de 97.36% femeninos 2.63%. (gráfica 7).

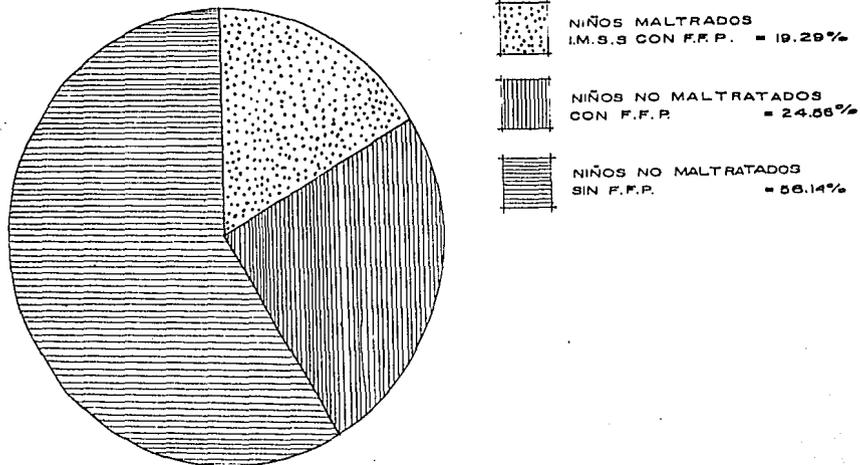
Respecto a la edad no hubo gran diferencia entre el IMSS y Albergue encontrando en el IMSS la mayor frecuencia en los niños con promedio de edad de 13.5 años, lo mismo que en el Albergue el menor porcentaje se presentó en los niños con promedio de edad 9.5 años.

Tomando en cuenta los resultados, anteriores tendremos algunas pequeñas diferencias con respecto a otros estudios ya que nuestra población no estuvo comprendida en la edad preescolar y la escolar que es la que se menciona es -

frecuentemente maltratada, así mismo en el presente estudio se encontró que - el que más maltrata a diferencia de otros estudios donde lo es la madre y esto fué debido a la gran cantidad de alcohólicos que encontramos. Analizando la frecuencia de los factores familiares que se encontraron concordamos con - otros estudios que los mencionados en nuestro estudio son los que más predisponen al maltrato a los menores y que en la mayoría de los casos de maltrato - están presentes.

En el tipo de maltrato también encontramos concordancia en que los golpes contusos con sus variantes fueron los que predominaron, siguiéndole daño psicológico, abandono, quemaduras, abuso sexual y no encontramos fracturas -- por no haber estudios radiológicos.

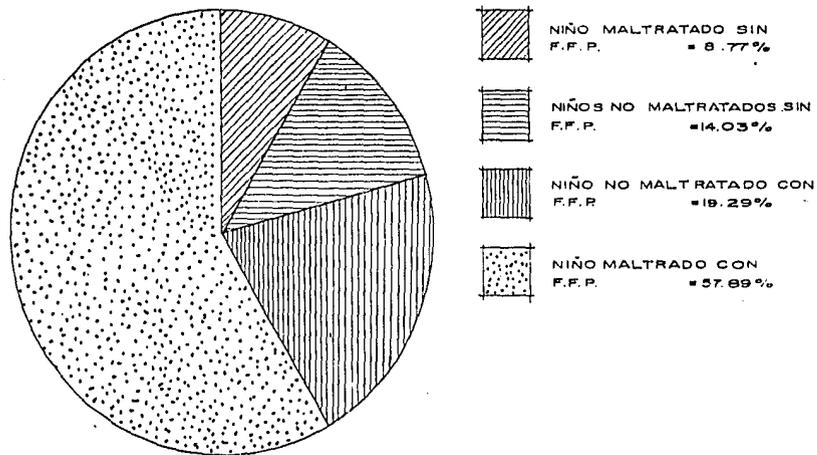
RELACION ENTRE NIÑO MALTRATADO Y NO CON Y
SIN FACTOR FAMILIAR PREDISPONENTE (I.M.S.S).



GRAFICA N.º 1

FUENTE: FORMATO CAPTACION DE LA INFORMACION.

RELACION ENTRE NIÑO MALTRATADO
Y NO CON Y SIN FACTOR FAMILIAR, PREDISPONENTE
(ALBERGUE)

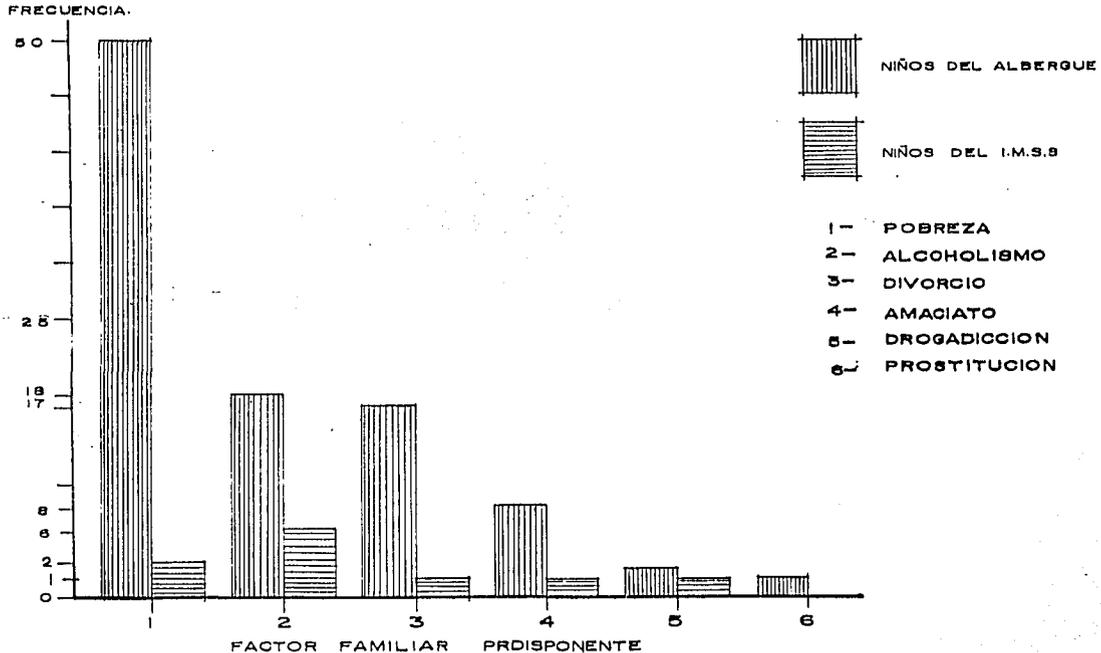


GRAFICA N.º 2

FUENTE : FORMATO CAPTACION DE LA INFORMACION.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
 HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZONA CON M.F.N.I.
 DELEGACION REGIONAL, MICHOACAN.

TIPO DE FACTOR FAMILIAR PREDISPONENTE
 Y FRECUENCIA DE MALTRATO.

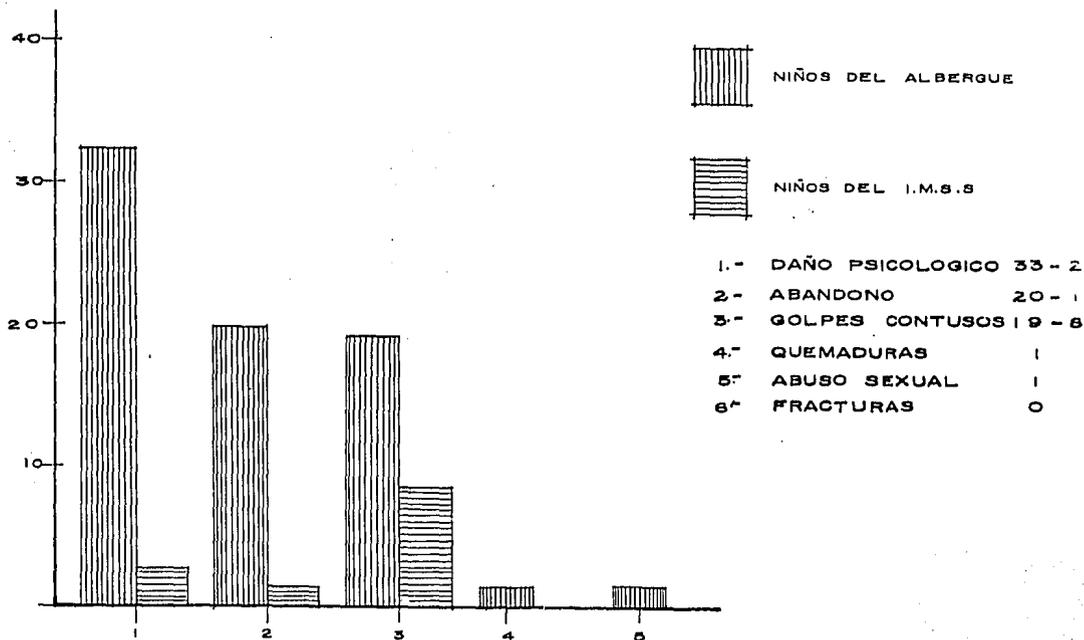


GRAFICA No 3

FUENTE : FORMATO DE OAPTACION DE LA INFORMACION.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
 HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZONA CON M.F. N.º 1
 DELEGACION REGIONAL, MICHOACAN.

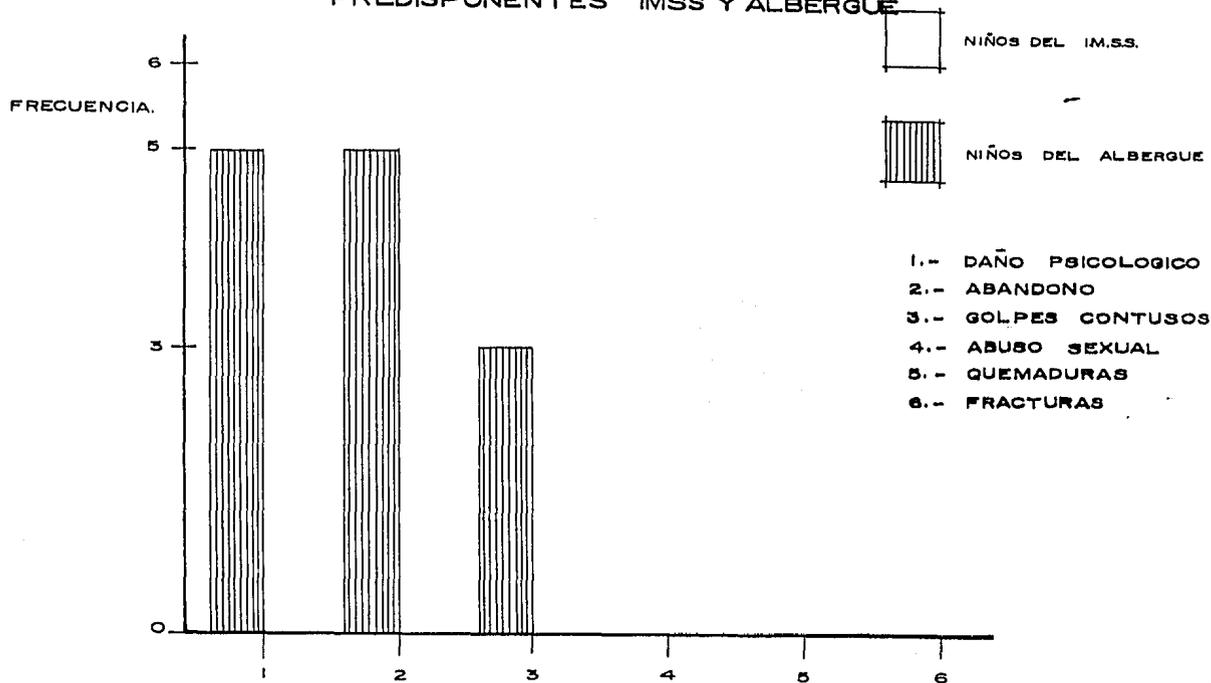
TIPO DE MALTRATO CON FACTOR FAMILIAR PREDISPONENTE.



GRAFICA N.º 4

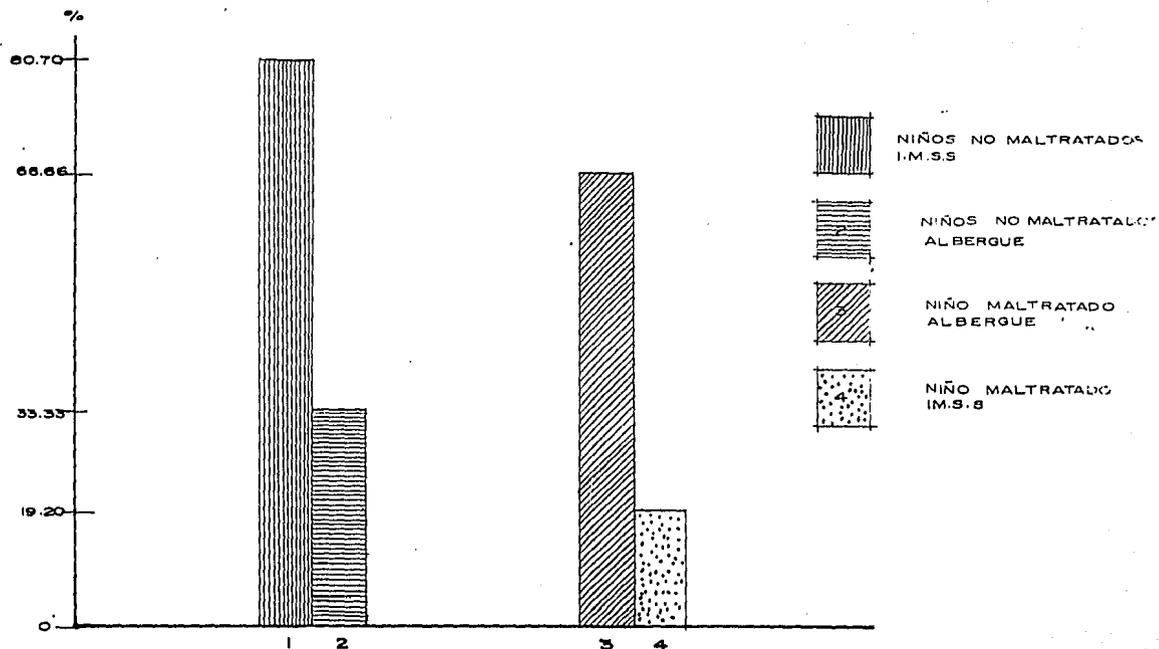
FUENTE: FORMATO CAPTACION DE LA INFORMACION.

TIPO DE MALTRATO SIN ACTOS FAMILIARES
PREDISONENTES IMSS Y ALBERGUE



FUENTE : FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION.

NIÑO CON Y SIN MALTRATO DEL
IMSS. Y DEL ALBERGUE.



GRAFICA No. 6

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZONA CON M.F. N.º 11
DELEGACION REGIONAL, MICHOACAN.

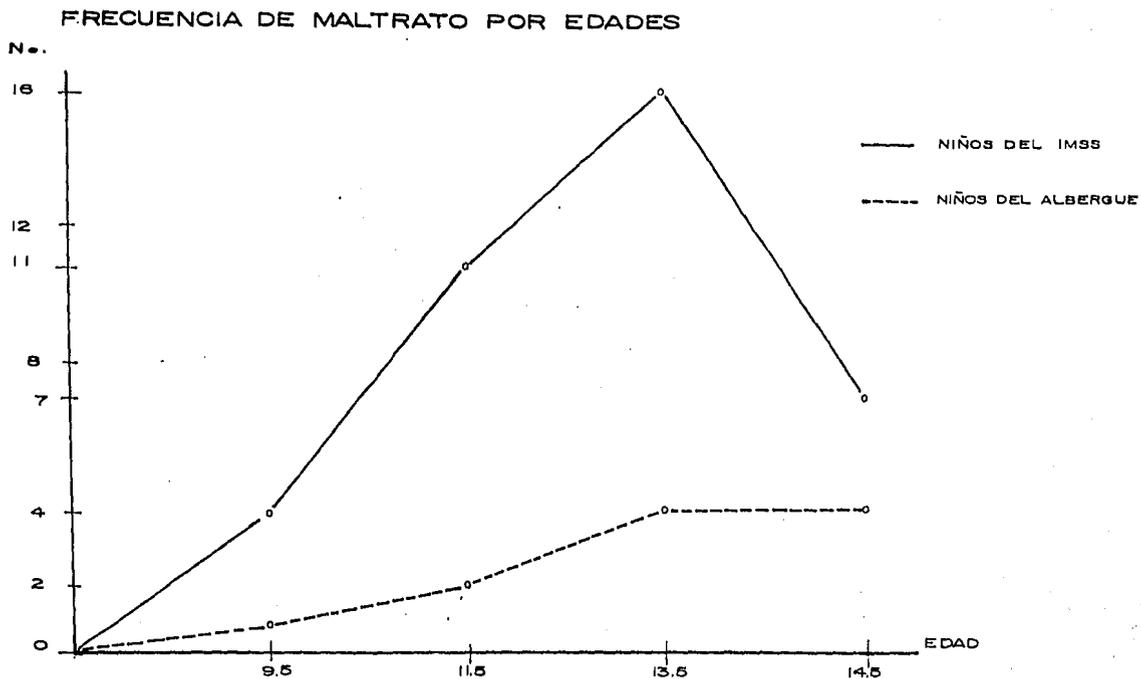
FRECUENCIA DE MALTRATO POR SEXOS
NIÑOS DEL I.M.S.S Y DEL ALBERGUE

INSTITUCION.	MASCULINO	%	FEMENINO	%
I.M.S.S.	9	81.81	2	18.18
ALBERGUE	37	97.36	1	2.63

TABLA N.º 7

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZONA CON M.F. N.º 1
DELEGACION REGIONAL, MICHOACAN.



FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION..

D I S C U S I O N .

El abuso del menor es una situación que existe desde los albores de la humanidad. Recientemente, ha sido aceptada como un problema de salud pública en los países industrializados y existe en todo el mundo, pese que en algunos países no se quiere informar de ello, lo que trae como consecuencia un desconocimiento real de su frecuencia. En Estados Unidos donde por ley es obligatorio el informe de casos sospechosos, el centro de referencia establecido al efecto (National Center For the Prevention of Child Abuse and Neglect) ha estimado que cuatro mil niños mueren al año. en el National Center, de Washington, D.C. se señala que un millón de niños son maltratados cada año por sus padres. En México no se puede precisar con certeza el número de casos por año, pero se ha observado que cada vez se hospitalizan más pacientes lo que reflejan claramente un incremento de esta patología.

En nuestro medio se desconoce totalmente el número de niños maltratados ya que acudimos al archivo de Trabajo Social donde se supone debiera existir el reporte de estos casos sin encontrar más que dos niños reportados, debido a esto nuestro interés se enfoca a lograr, proteger a los niños con un diagnóstico temprano del síndrome. Un reflejo de la mala situación económica puede ser la estabilidad nula en las relaciones familiares que repercute en las atenciones que se-

le debe de brindar al menor ya que se encuentra en un ambiente poco practico y hostil lo que favorece una actitud agresiva en sus padres.

El estado civil de los padres tiene gran importancia ya que es frecuente encontrar maltrato por amantes ya sea de la madre o del padre o por madres frustradas al haber sido abandonadas.

El alcoholismo tan frecuente en nuestro medio, así como el uso de drogas ha sido uno de los factores familiares predisponentes más frecuentes sobre todo de golpes contusos y abuso sexual en las niñas que como se menciona en nuestro estudio frecuentemente son violadas por el propio padre. Se ha insistido en que un gran número de niños no son facilmente aceptados ya porque sean hijos de madres solteras, hijos de familias numerosas o que tengan, alteraciones congénitas por lo que ante estos casos el médico debe estar alerta ante una sospecha de maltrato. Igualmente el niño con síndrome de talla baja, desnutrido debe hacernos pensar y sospechar ya que es bien conocido aunque no bien estudiado ni comprendido, el que la deprivación emocional provoca detención del crecimiento físico sin que exista enfermedad subyacente.

Se ha reportado en la literatura médica mundial que el abuso sexual lo sufren los varones como las mujeres cabe señalar que este tipo de agresión-

Es muy frecuente en escolares y adolescentes, el que no se haya presentado - ningún caso en el tiempo de nuestro estudio no significa que nuestra población esté esenta, lo que ocurre es la falta de notificación.

Este tipo de maltrato además de dañar físicamente al niño ocasiona un problema moral a nivel familiar y un estigma a nivel social. Como vimos en nuestro estudio hubo un caso de perforación de víscera hueca y lo cual puede ser causa de muerte que en nuestro caso afortunadamente no lo fué, el médico debe estar alerta a estos fenómenos en particular en presencia de un cuadro agudo, sin antecedentes que lo justifiquen.

Existe diversidad de elementos o instrumentos con los cuales son agredidos los niños, esto tiene su explicación en el hecho de que el episodio - del maltrato sucede en un momento crítico por lo que el agresor utiliza lo que tenga a la mano.

Actualmente la gravedad de las lesiones se clasifican en cuatro grados en función del sitio en que se puedan atender: de primer grado se atienden en el hogar, 2) atención primaria en el hospital y recuperación en casa; 3) hospitalización hasta su recuperación; 4) causan la muerte.

El compartimiento del niño y su aspecto pueden dar la clave para sos - pechar SNM respecto al primero se pueden observar las siguientes caracterís

ticas: 1) es pasivo y evita enfrentarse a los padres aún con la mirada; 2) es muy irritable, agresivo e imperativo; 3) asume un papel de sobreprotección con los padres.

La existencia de negligencia en la atención del niño: abandono por períodos prolongados, falta de supervisión en sus actividades generales, así como en su higiene, falta de atención médica y dental; nutrición inadecuada e inasistencia a la escuela son datos que también permiten sospechar el síndrome.

La actitud de los padres puede ser de aparente sobreprotección y rara vez demostrarán rechazo delante del médico. la tardanza en llevar al niño para su atención médica es otra característica que debe tomarse en cuenta.

Esta tardanza se debe a que los padres tratan de ocultar la agresión para no ser descubiertos, otros aspectos se consideran la hora en que los familiares acuden a los centros hospitalarios, lo que sucede por la noche habitualmente.

La información clínica que permite sospechar un cuadro de maltrato se deberá corroborar con estudio radiográfico que es la "voz del niño agredido" ya que se pone de manifiesto la historia previa de agresión y permite locali

zar lesiones en lugares poco habituales.

Además de concientizar al cuerpo médico sobre la existencia de este problema social y sobre la morbilidad del síndrome a largo plazo, es necesario que se establezcan en todos los niveles pediátricos, programas para garantizar la salud y el desarrollo de un niño afectado, el tratamiento psiquiátrico de los niños y sus familiares, así como su manejo legal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- KADUSHIN ALFRED: El niño maltratado (una interacción).
México, D.F.; Editorial Extemporanea S.A. 1985.
- 2.- C. M.C. NEESE MARGARET When to suspect Child Abuse American
Family Physician 1982; 25: 190 - 197
- 3.- BAEZA H. C. Síndrome de niño maltratado espectro de un problema
BOL. MED. HOSP. INFANT. MEX. 1986; 43: 71-76
- 4.- ARANDA E. CASANOVA C. Síndrome del niño maltratado. BOL. MED.
MED. HOSP. INFANT. Bolivia 1979; 36: 923-929.
- 5.- GORDILLO P.G. El abuso sexual en los niños. BOL. MED. HOSP.
INFANT. MEX. 1982: 39: 155.
- 6.- LENOSKY E.F. Specifics paterns of Inflicted urn injuries. the
Journal of trauma 1977:17:342-346.
- 7.- LOREDA ARTURO: El maltrato al menor, una realidad creciente
en México. Bol. Med. Hosp. Infan. Mex. Jul. 1986.43; 425-433.