

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E  
INVESTIGACION

67  
2 es.



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADEMICA

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR  
DR. JOAQUIN CANOVAS PUCHADES



ISSSTE

FACTORES PATERNOS ASOCIADOS CON  
AGRESION FISICA INFANTIL, EN LAS FAMILIAS  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SAN  
FELIPE AZTATAN, NAYARIT. I S S S T E.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR. PRESENTA

DRA. CARMEN MARIA GOMEZ VALENZUELA

TEPIC, NAYARIT

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

265085

1997 8



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.

**FACTORES PATERNOS ASOCIADOS CON AGRESION  
FISICA INFANTIL, EN LAS FAMILIAS DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR DE SAN FELIPE AZTATAN,  
NAYARIT. I. S. S. T. E**

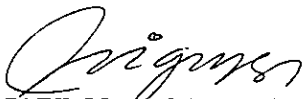
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

**DRA. CARMEN MARIA GOMEZ VALENZUELA**

*A U T O R I Z A C I O N E S :*

  
**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.

  
**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.

  
**DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY**  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR U. N. A. M.

**FACTORES PATERNOS ASOCIADOS CON AGRESION  
FISICA INFANTIL, EN LAS FAMILIAS DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR DE SAN FELIPE AZTLAN, NAYARIT.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

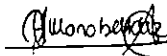
PRESENTA:

**DRA. CARMEN MARIA GOMEZ VALENZUELA**

**AUTORIZACIONES:**



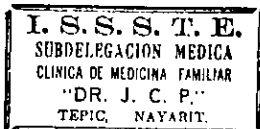
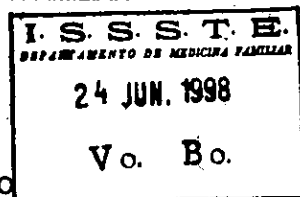
**DRA. LAURA ELENA LOMELI GUERRERO**  
PROFESOR TITULAR Y ASESOR DE TESIS ISSSTE  
DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MEDICOS GENERALES EN LA  
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR  
"DR. JOAQUIN CANOVAS PUCHADES"



**DRA. CLAUDIA TERESA MONOBE HERNANDEZ**  
CO-ASESOR DE TESIS, UNAM  
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM



**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DE SERVICIO DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE



TITULO DE LA INVESTIGACION

FACTORES PATERNOS ASOCIADOS CON AGRESION  
FISICA INFANTIL. EN LAS FAMILIAS DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SAN FELIPE  
AZTATAN. ISSSTE.

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| I Antecedentes.....   | 1  |
| II Planteamiento del problema.....                          | 8  |
| III Justificación .....                                     | 9  |
| IV Objetivos  |    |
| - Generales.....  | 10 |
| - Específicos.....  | 10 |
| V Metodología   | 11 |
| - Tipo de Estudio.....                                      | 12 |
| - Población, Lugar, y Tiempo .....                          | 12 |
| - Tipo de muestra y Tamaño de la Muestra.....               | 12 |
| - Grupos de Estudio. ....                                   | 13 |
| - Criterios de Inclusión, Exclusión, y de Eliminación. .... | 13 |
| - Información a recolectar, variables a recolectar.....     | 13 |
| - Método o procedimiento para captar la Información .....   | 15 |
| - Consideraciones Éticas. ....                              | 15 |
| VI Resultados   |    |
| - Descripción de los resultados.....                        | 17 |
| - Tablas.....   | 19 |
| - Gráficas.....   | 24 |
| VII Discusión de los resultados encontrados.....            | 37 |
| VIII Conclusiones .....                                     | 39 |
| IX Referencias bibliográficas .....                         | 40 |
| X Anexos.....   | 41 |

## ANTECEDENTES

El maltrato infantil es una situación que existe desde los albores de la humanidad. Es un fenómeno médico-social que afecta a casi todos los niños del mundo (1)

El Síndrome del niño maltratado es básicamente una enfermedad del adulto que encuentra su expresión en el niño tal y como lo señaló Clemnt Smith.

Para que el problema al maltrato al menor ocurra, se requiere la unión de tres elementos fundamentales: un niño "especial", un adulto y un factor ambiental favorecedor.

Dentro de las características del niño destaca la existencia de malformaciones congénitas, ser de un sexo no esperado, ser un producto no deseado, etc. Del agresor tenemos predominantemente ser del sexo femenino cuando existe maltrato físico. Esto posiblemente se deba al fenómeno denominado de cascada, pues la violencia como ejercicio de poder se manifiesta del fuerte al débil y en general, se da el caso, de que adultos agresores a su vez hayan sido agredidos en su infancia, al parecer, la personalidad de este tipo de individuos presentan rasgos difícilmente modificables. Cuando el agresor es del sexo masculino es predominantemente el abuso sexual.

El detonante ambiental corresponde frecuentemente a la pobreza, lo que esta condicionada por el desempleo, bajo nivel escolar; disfunción conyugal ó el antecedente de maltrato. (2)

En el caso concreto de los niños, el ejercicio de la violencia se identifica como maltrato infantil y tiene lugar sobre todo en el hogar, sitio que tendría que ser el más adecuado para el desarrollo Psico-Físico del niño, pero que en muchas ocasiones es el espacio más oculto y menos controlado donde se ejerce la violencia. (3).

Cuantos niños en nuestro país, y en otros países no reciben de sus padres una herencia monetaria o cultural, ni siquiera una moralidad y amor, sino todo lo contrario, es decir, reciben de las personas que deberían amarlos, protegerlos y educarlos, un legado que los marca en muchos casos para toda la vida. Este legado es la violencia intrafamiliar en toda y cada una de sus manifestaciones, las cuales provocan daños severos y muchas veces irreversibles en la personalidad, sentimientos y comportamiento de los menores que la sufren, así como los innumerables casos en que los menores son maltratados y/o abusados físicamente, dejándoles secuelas lamentables. (4)

En un estudio de 1146 norteamericanos, el 73% señaló el empleo de la violencia en algún momento de su existencia contra sus hijos de 3 a 17 años; gran porcentaje propinaban nalgadas y bofetadas; seguidos por los golpes con objetos; un pequeño porcentaje les lanzaba objetos, les daban puntapiés, mordidas o pinchazos a sus hijos.

Los niños que recibieron nalgadas, las sufrieron 9.6 veces al año; en las víctimas de puntapiés, pinchazos o golpes con objetos, la frecuencia anual era de 8.9 veces.

En dos estudios realizados en 156 niños menores de seis años, el 9% se sospecho que habían sido causadas por maltrato, las edades de los niños maltratados físicamente variaban entre 3.5 y 19.5 años; de los 312 niños incluidos, 169 eran varones y 137 niñas. El promedio de edad en las víctimas era el 6.1 años. Las culpables de maltrato físico era la madre, en mayor proporción con respecto al padre, seguidos por un amigo de las madres, mujeres cuidadoras, padrastros y madrastras.

El tipo común de lesiones era el hematoma, seguidos por desgarros y arañazos; otros traumatismo cutáneos, quemaduras, fractura; traumatismos de cabeza y una forma relativamente nueva de maltrato infantil denominada Síndrome de Münchausen por una persona autorizada.

Un estudio de 616 niños se observó que se utilizaron 95 tipos de instrumentos para lesionar a los menores; el más frecuente fue el cinturón, mano abierto, puño, impulsión, golpes con objeto, bastón o varilla, tabla, cordón y por causa desconocida (5)



UNICEF cree que ha llegado el momento de construir la nación social que garantice el cumplimiento de las demandas históricas del presente, y que el mejor camino es en esa dirección, asegurar la ciudadanía social de la actual generación de los niños, adolescentes y jóvenes. Para ello la participación de la infantil en la sociedad es pieza clave, los niños y adolescentes tienen voz y una visión del mundo y de futuro creativa y nueva que aportar, además del derecho a expresarla y ser escuchados (6).

Durante los últimos años el Síndrome del Niño Maltratado ha sufrido un incremento en nuestro país que ha propiciado el surgimiento de diversas instituciones que se dedican a desarrollar programas de prevención y asistencia al servicio de los niños que se encuentran dentro de este grupo vulnerable de la población. (7).

En México, podemos señalar que el fenómeno de concientización hacia la comunidad médica ha permitido la aparición de diversas instituciones en donde se atiende el problema, las que dependen del gobierno Federal y las que son de carácter privado en nuestro país, el marco de referencia de este problema.

El sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y el Centro de Asesoría y Gestoría del Departamento del Distrito Federal han desarrollado programas de atención al maltrato infantil a través de los cuales se brinda una atención prioritaria al menor que es víctima del maltrato.

Dentro de estas instituciones del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia opera desde marzo de 1982 el programa PREMAN (Programa de Prevención al Maltrato Infantil) el cual se realiza por medio de tres de sus instancias; La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia a quien corresponde la asistencia jurídica, así como el Departamento de Servicios Sociales y el Instituto Nacional de la salud mental cuyas prioridades son brindar asistencia social y psicológica respectivamente.

Así mismo, el maltrato se ha constituido como una enfermedad social multicausal, en la que inciden diferentes factores como la pobreza, el desempleo, el alcoholismo, la falta de educación y la violencia intrafamiliar (8)

El maltrato infantil como todos saben no se limita exclusivamente al maltrato físico, incluye la negligencia, el maltrato psicológico y el abuso sexual.

Hemos llegado a considerar en otras propuestas (Ramírez Villaseñor) que el maltrato infantil es un mensaje hacia la familia de origen respecto a la incapacidad para ser padres, una especie de mensaje que parece decir "No puede ser padre mientras no resuelva el ser HIJO" (Cirilo y Di Blasio). (9).

La ley debe considerar al maltrato infantil como una entidad nosológica precisa para considerarla dentro del artículo 136 de la ley General de Salud, con carácter de notificación obligatoria para los médicos ó instituciones que reciban niños maltratados físicamente, abusados sexualmente torturados emocional ó psicológicamente y abandonos para no conculcar los derechos que tiene todo niño de crecer sano y feliz en un ambiente agradable (10).

Así, en la historia de nuestra especie, los niños han sido vistos de muy diversas maneras; pero la mayor parte del tiempo pueden considerarse como las

victimias de la época que les corresponde vivir; como poco productivos, no pensantes, irreflexivos, incluso como mercancía.

Ahora tenemos claro que ellos son en realidad el futuro, la fuerza de nuestra fragilidad ante el tiempo, aquello por lo que ha vivido cada generación de ancestros y por lo que tiene valor nuestra propia vida y hacer; son la posibilidad de seguir, existiendo como especie y de que el precepto del génesis continúe vigente. (11).

La primera declaración de los derechos del niño, fue proclamada por la asamblea general de la ONU el 20 de Noviembre de 1959. "A fin de que éste puede tener una infancia feliz y gozar en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se anuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchan por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios:

PRINCIPIO 1.- El Niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción ó discriminación por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole.

PRINCIPIO 2.- El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral,

espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como condiciones de libertad y dignidad.

PRINCIPIO 3.- El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

PRINCIPIO 4.- El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

PRINCIPIO 5.- El niño física o mentalmente impedido o que sufra de algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especial que requiere su caso particular.

PRINCIPIO 6.- El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no debe separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia.

PRINCIPIO 7.- El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social y llega a ser miembro útil de la sociedad.

PRINCIPIO 8.- El niño debe en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

PRINCIPIO 9.- El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación.

No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

PRINCIPIO 10.- El niño debe ser protegido contra prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes. (12)

Tener esta información a la mano es importante cuando se trabaja con familias, pero, si estamos afirmando en cierto modo que no podemos considerar al individuo como un ente aislado, tampoco es posible pensar en la familia como una entidad separada del entorno.

Asimismo cada día hay una atención y conocimiento mayor sobre el maltrato infantil y sus consecuencias, lo que ha permitido que surja una cultura de la denuncia, así como una mayor colaboración entre los agentes involucrados dando un cumplimiento más eficaz y oportuno a la convención sobre los derechos del Niño.

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El maltrato infantil se ha constituido como una enfermedad social básicamente del adulto, de origen multicausal, que encuentra su expresión en el niño y en ella inciden diversos factores.

¿cuales son los factores paternos que se asocian con mayor frecuencia a la agresión física infantil intrafamiliar?

## J U S T I F I C A C I O N

Es evidente que el fenómeno de Maltrato al menor (Síndrome del niño Maltratado) ha despertado, sobre su existencia e incremento, un enorme interés en todo el mundo y aunque es más marcado en los países que constituyen el llamado "primer mundo", es indudable que también se ha observado en los que corresponden a los que se encuentran en vías de desarrollo. El maltrato al menor es un serio problema, su magnitud real se desconoce debido a que existe un subregistro de los casos, pues en muchas ocasiones no se hace la denuncia de los mismos ante las autoridades correspondientes.

Sin embargo, las cifras conocidas de maltrato infantil reflejan solo un pequeño sector de este problema inquietante.

El presente estudio tiene como objeto investigar los factores paternos que más se asocian a la agresión física infantil; el conocimiento de dichos factores nos permitirá orientarnos a la etapa de la vida en la que el menor es más indefenso y puede causársele más daño.

Por lo anterior se plantea la necesidad de concientizar a los padres sobre este problema inquietante así como el establecimiento de programas para garantizar la salud y el desarrollo de un niño afectado y no interferir en los derechos que tiene todo niño de crecer sano y feliz en un ambiente agradable.

## OBJETIVOS

### GENERAL.-

- Identificar los factores paternos que se asocian a la agresión física Infantil.
- Identificar las características de las lesiones en la agresión Física Infantil.

### ESPECIFICOS.-

- Conocer escolaridad de los padres.
- Identificar el tipo de ocupación de los padres.
- Conocer el ingreso económico mensual de las familias en estudio.
- Conocer si los padres son consumidores de bebidas alcohólicas
- Identificar frecuencia y tipo de lesiones físicas en los niños.
- Identificar los instrumentos más frecuentemente utilizados para lesionar a los niños.
- Determinar la localización corporal más frecuente de lesiones.



# M E T O D O L O G I A

TIPO DE ESTUDIO.- Descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal y abierto.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.- Niños de ambos sexos y en edades de 2 a 15 años; adscritos a la Unidad de Medicina Familiar del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, de San Felipe Aztatán; Nayarit, Realizado en el periodo comprendido de Enero de 1996 a Octubre de 1996.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.- Por técnica aleatoria simple. El tamaño de la muestra se selecciono por medio de la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 N P q}{e^2 (N - 1) + Z^2 + P q}$$

n= ¿ Tamaño de la muestra ?

e= 5% error de estimación = 0.05 Z

Z= 1.96 Coeficiente de confianza. 1.96

P= 50% de probabilidad a favor = 0.5

q= 50% de probabilidad en contra. = 0,5

N= 433 Universo o población = 433

$$n = \frac{3.84 \times 433 \times .5 \times .95}{(0.05)^2 \times (433 - 1) + 3.84 + 0.5 \times 0.5} = 415.68$$

n= 80.40 + tamaño de la muestra asignado 18% = 95

GRUPO DE ESTUDIO.- 95 niños.

GRUPO CONTROL.- No existe,

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Niños de 2 a 15 años de edad.
- De ambos sexos.
- Con sospecha de agresión física intrafamiliar.
- Que sean derechohabiente del ISSSTE.
- Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar de San Felipe Aztatán.
- Que vivan con uno ó ambos padres.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Niños menores de 2 años de edad.
- Cambio de adscripción.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- Que sean dados de baja del servicio.
- Muerte.

VARIABLES DE MEDICION:

- I.- DATOS PERSONALES.- Edad, escolaridad, ocupación, salario e ingesta de alcohol.
- II.- Tipo de lesión Ocasionada.
- III.- Instrumento utilizado para lesionar.
- IV.- Localización de las lesiones.

OPERACIONALIZACIÓN  
DE VARIABLES

| CONCEPTO                        | VARIABLE           | DEFINICIÓN OPERATIVA                      | INDICADOR  | ESCALA                      |
|---------------------------------|--------------------|---|--|-----------------------------|
|                                 | Edad               | Años cumplidos                            | años   | Cuantitativa<br>Discontinua |
| FACTORES PATERNOS               | Escolaridad        | Grado Máximo de Estudios                  | - Nula<br>- Primaria<br>- Secundaria<br>- Preparatoria<br>- Prof.          | Cualitativa<br>Nominal      |
|                                 | Ocupación          | Actividad Laboral                         | - Hogar<br>- Empleada<br>- Prof.<br>- Trab. Event.                         | Cualitativa<br>Nominal      |
|                                 | Salario            | Percepción económica mensual              | - Nulo<br>- 1 Salario Mínimo<br>- 2 ó más S.M.                             | Cualitativa<br>Nominal      |
|                                 | Ingesta de alcohol | Habito de ingerir bebidas alcohólicas     | Si/No  | Cualitativa<br>Nominal      |
| Características de las lesiones | Tipo               | Lesión Clínica observada a la exploración | - Magulladura<br>- Punción<br>- Quemadura                                  | Cualitativa<br>Nominal      |
|                                 | Instrumento        | Objeto utilizado para causar agresión.    | - Mano<br>- Zapato<br>- Cinturón<br>- Puño<br>- Cordón<br>- Pic<br>- Tabla | Cualitativa<br>Nominal      |
|                                 | Localización       | Sitio anatómico lesionado                 | - Cabeza<br>- Nalgas<br>- Espaldas   | Cualitativa<br>Nominal      |

## METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION

Previa aceptación por escrito, se entrevistó a 90 padres y 95 madres individualmente por medio de instrumento prediseñado el cual aborda 4 aspectos importantes:

- I.- Datos personales.
- II.- Tipo de lesión ocasionada.
- III.- Instrumento utilizado para lesionar.
- IV.- Localización de las lesiones. Para la evaluación de los resultados se utilizo estadística descriptiva.

### CONSIDERACIONES ETICAS.-

La investigación médica en seres humano ha aportado conocimientos que han contribuido a la prevención, el diagnostico y el tratamiento de las enfermedades, o al menos, a la limitación de su propagación.

Todos los investigadores deben tener presentes los principios internacionales de ética que se han expedido para servir de guía en la solución de los problemas éticos que pueden surgir durante la practica de la investigación que involucra seres humanos.

Los documentos que más han contribuido a delinear los principios de ética, vigentes para la investigación médica en seres humanos son, el código de Nereberg, la declaración de Helsinki de la organización mundial de la salud y las pautas internacionales para la investigación biomedica en seres humanos.

Los principios que se exponen en ellos no son reglas específicas para resolver problemas concretos; más bien proporcionan un marco de referencia para dar soluciones coherentes y razonadas a problemas específicos.

En el código de Nuremberg, por ejemplo, se plantea que "el riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento. Por otro lado, en la DECLARACIÓN DE HELSINKI se afirma que en la investigación médica con seres humanos" Los intereses de la ciencia y la Sociedad no pueden anteponerse al bienestar del individuo.

## RESULTADOS

Se estudiaron 7 factores que se asociaron con mayor frecuencia a agresión básica infantil.

El grupo de edad de los padres que mas agredieron a los menores fué de 21 a 30 años. (62.10%).

El principal agresor fué la madre 51% y el padre el 23%.

Con respecto a la escolaridad el más alto porcentaje se observó en los que contaban con bajo nivel de escolaridad. (primaria y secundaria).

En comparación con la ocupación, las madres amas de casa fueron las mas agresoras 32 casos (33,6%), seguidas de las empleadas 10 casos (10.5%) y profesionistas 7 casos (7.3%). los padres empleados y trabajadores eventuales representaron el 15.3% (14 casos) y profesionistas 7 casos (7.7%).

El ingreso económico tiene gran participación ya que en las familias donde no se percibe salario por parte del padre más que en forma ocasional se detecto mayor agresión.

De las 95 familias estudiadas; no perciben salario por parte del padre 17 casos (18.8%), un salario mínimo 22 casos (24.4%), dos salarios mínimos 16 casos (17.7%), y mas de tres salarios mínimos 35 casos (38.8%).

Por parte de la madre no perciben salario 46 casos (48.4%), un salario 7 casos (7.3%), dos salarios 12 casos (12.6%), y mas de tres salarios 30 casos (31.5%).

El consumo de bebidas alcohólicas por parte del padre fué mas frecuente 88 de los padres eran consumidores, (88.8%) y madres 45 (47.3%)

El tipo de lesión, localización y los instrumentos utilizados para agredir varían según la edad y el sexo de los niños.

El tipo de lesión mas frecuente fue la magulladura 60 casos (81%), seguidos por la punción 11 casos (11.5%), quemadura 4 casos (5.4%).

El Instrumento para lesionar más frecuente por parte del padre fué el cinturón 8 casos (10.8%), seguidos por zapato 6 casos (8.1%), la mano 4 casos (5.4%), el pie 2 casos (2.7%), cigarrillo 2 casos (2.7%), tabla 1 caso (1.3% y puño 1 caso (1.3%).

El Instrumento más frecuentemente utilizado por la madre fué la mano 18 casos (24.3%), seguido por zapato 11 casos (14.8%), cinturón 10 casos (13.5), puño 5 casos (6.7%), pie 3 casos (4.0%), tabla y cigarrillo 2 casos de cada uno (5.4%).

En lo referente a la localización de la lesión hubo menores a los que se les agredió en más de un sitio. En orden de frecuencia tenemos que las nalgas fué el sitio más agredido 74 casos (100%), piernas 41 casos (55.4%), la cabeza 40 casos (54%), los brazos 35 casos (47.2%), muslos 30 casos 40.5%, espalda 20 casos (27.0%), tórax 18 casos (24.3%), cara 15 casos (20.2%), boca 10 casos (13.5%).



## TABLAS DE RESULTADOS

### I.- VARIABLES DEL PADRE.

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA EDAD

| Edad del padre | n  | %     |
|----------------|----|-------|
| 16 a 20        | 5  | 5.5   |
| 21 a 25        | 32 | 35.5  |
| 26 a 30        | 22 | 24.4  |
| 31 a 35        | 6  | 6.6   |
| 36 a 40        | 8  | 8.8   |
| 41 a 45        | 10 | 11.1  |
| 46 a 50        | 7  | 7.7   |
| + 51           | 0  | 0     |
| total          | 90 | 99.61 |

TABLA 2 ESCOLARIDAD PATERNA

| Escolaridad  | n  | %    |
|--------------|----|------|
| Primaria     | 35 | 35.8 |
| Secundaria   | 22 | 24.4 |
| Bachillerato | 10 | 11.1 |
| Profesional  | 23 | 25.5 |
| Total        | 90 | 99.8 |

TABLA 3 OCUPACIÓN DEL PADRE

| Ocupación      | n  | %    |
|----------------|----|------|
| Empleados      | 20 | 22.2 |
| Trabajadores   |    |      |
| Eventuales     | 47 | 52.2 |
| Profesionistas | 23 | 25.5 |
| Total          | 90 | 99.9 |

**TABLA 4 DISTRIBUCION POR INGRESO ECONOMICO.**

| Salario              | n  | %    |
|----------------------|----|------|
| Mayor a 3 salarios   |    |      |
| Mínimos              | 35 | 38.8 |
| Dos salarios mínimos | 16 | 17.7 |
| Un salario mínimo    | 22 | 24.4 |
| Total                | 90 | 99.8 |

**TABLA 5 ALCOHOLISMO PATERNO**

| Alcoholismo | n  | %    |
|-------------|----|------|
| Presente    | 80 | 88.8 |
| Ausente     | 10 | 11.1 |
| Total       | 90 | 99.9 |

**II.- VARIABLES LA MADRE**

**TABLA 6 DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA EDAD MATERNA**

| Edad de la madre | n  | %    |
|------------------|----|------|
| 16 a 20          | 6  | 6.3  |
| 21 a 25          | 34 | 35.7 |
| 26 a 30          | 28 | 29.4 |
| 31 a 35          | 8  | 8.42 |
| 36 a 40          | 11 | 11.5 |
| 41 a 45          | 4  | 4.2  |
| 46 a 50          | 2  | 2.1  |
| + 51             | 2  | 2    |
| total            | 95 | 99.7 |

TABLA 7 ESCOLARIDAD MATERNA

| Escolaridad  | n  | %     |
|--------------|----|-------|
| Primaria     | 20 | 21.0  |
| Secundaria   | 35 | 36.8  |
| Bachillerato | 10 | 10.52 |
| Profesional  | 30 | 31.5  |
| Total        |    | 95.9  |

TABLA 8 OCUPACIÓN DE LA MADRE

| Ocupación      | n  | %    |
|----------------|----|------|
| Amas de casa   | 46 | 48.4 |
| Empleadas      | 19 | 20.0 |
| Profesionistas | 30 | 31.5 |
| Total          | 95 | 99.9 |

TABLA 9 DISTRIBUCION POR INGRESO ECONOMICO.

| Salario              | n  | %    |
|----------------------|----|------|
| Mayor de 3 salarios  |    |      |
| Mínimos              | 30 | 31.5 |
| Dos salarios mínimos | 12 | 12.6 |
| Un salario mínimo    | 7  | 7.3  |
| No perciben salario  | 46 | 48.4 |
| Total                | 95 | 99.8 |

TABLA 10 ALCOHOLISMO MATERNO

| Alcoholismo | n  | %    |
|-------------|----|------|
| Presente    | 45 | 47.3 |
| Ausente     | 50 | 52.6 |
| Total       | 95 | 99.9 |

### III.- VARIABLES DE LAS LESIONES.

TABLA 11 TIPO DE LESION.

| Tipo de lesión | n  | %    |
|----------------|----|------|
| Magulladura    | 60 | 81.0 |
| Punción        | 11 | 11.5 |
| Quemadura      | 4  | 5.4  |

TABLA 12 TIPO DE INSTRUMENTO MAS UTILIZADO POR  
PARTE DEL PADRE

| Instrumento | n | %    |
|-------------|---|------|
| Cinturón    | 8 | 10.8 |
| Zapato      | 6 | 8.1  |
| Mano        | 4 | 5.4  |
| Pie         | 2 | 2.7  |
| Cigarrillo  | 2 | 2.7  |
| Tabla       | 1 | 1.3  |
| Puño        | 1 | 1.3  |

TABLA 13 TIPO DE INSTRUMENTO MAS UTILIZADO POR  
PARTE DE LA MADRE

| Instrumento | n  | %    |
|-------------|----|------|
| Mano        | 18 | 24.3 |
| Zapato      | 11 | 14.8 |
| Cinturón    | 10 | 13.5 |
| Puño        | 5  | 6.7  |
| Pie         | 3  | 4.0  |
| Tabla       | 2  | 2.7  |
| Cigarrillo  | 2  | 2.7  |

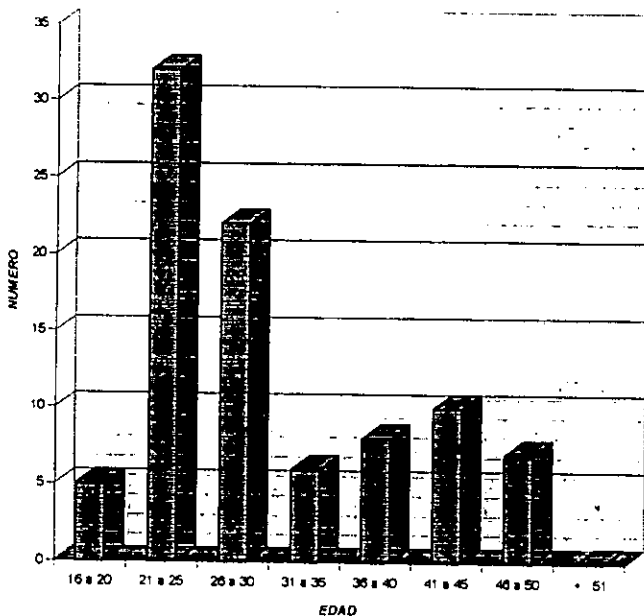
TABLA 14 LOCALIZACION DE LA LESION

| Localización | n  | %    |
|--------------|----|------|
| Nalgas       | 74 | 100  |
| Piernas      | 41 | 55.4 |
| Cabeza       | 40 | 54.0 |
| Brazos       | 35 | 47.2 |
| Muslos       | 30 | 40.5 |
| Espalda      | 20 | 27.0 |
| Tórax        | 18 | 24.3 |
| Cara         | 15 | 20.2 |
| Boca         | 10 | 13.5 |

## GRAFICA No. 1

**Factores paternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996**

### DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA EDAD

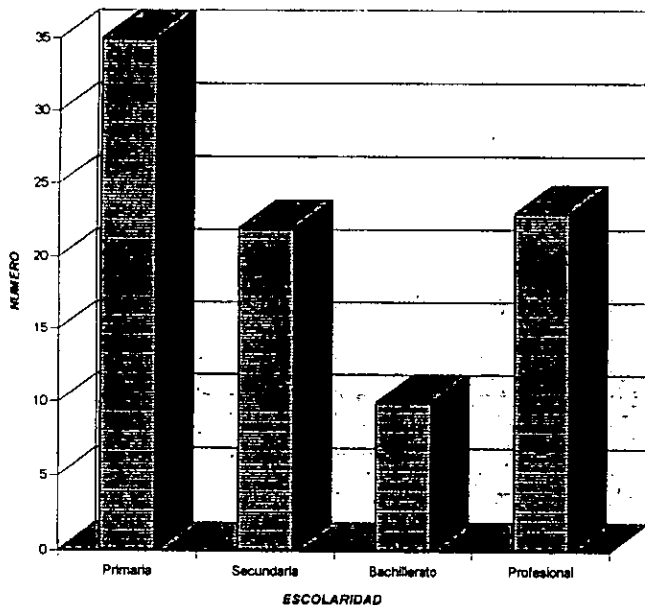


Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez

## GRAFICA No. 2

*Factores paternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996*

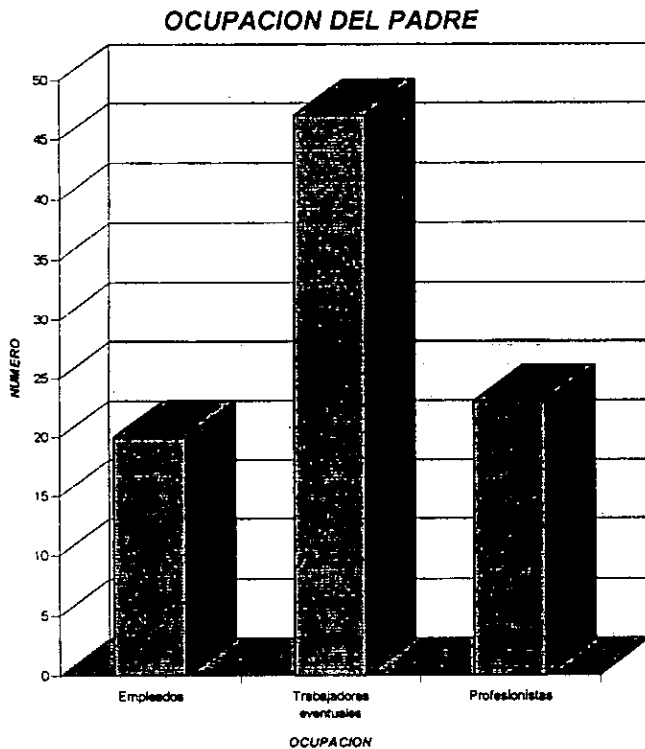
### ESCOLARIDAD PATERNA



Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez

### GRAFICA No. 3

*Factores paternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996*



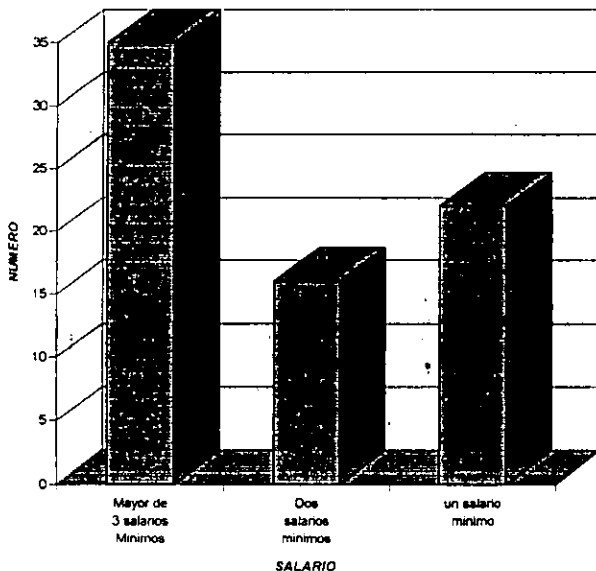
Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez



#### GRAFICA No. 4

**Factores paternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996**

#### **DISTRIBUCION POR INGRESO ECONOMICO**

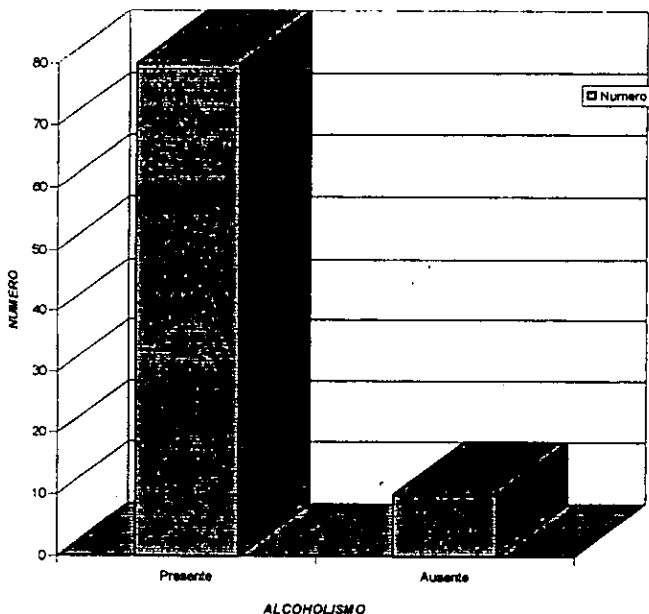


Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez

## GRAFICA No. 5

*Factores paternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996*

### ALCOHOLISMO PATERNO

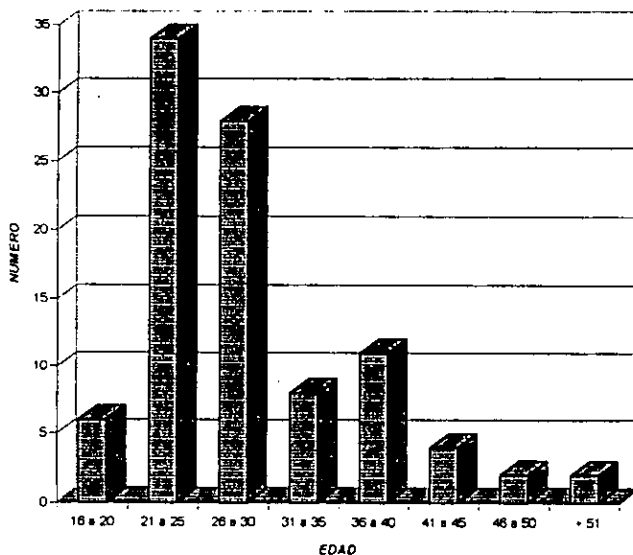


Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez

## GRAFICA No. 6

*Factores maternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996*

### DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA EDAD MATERNA

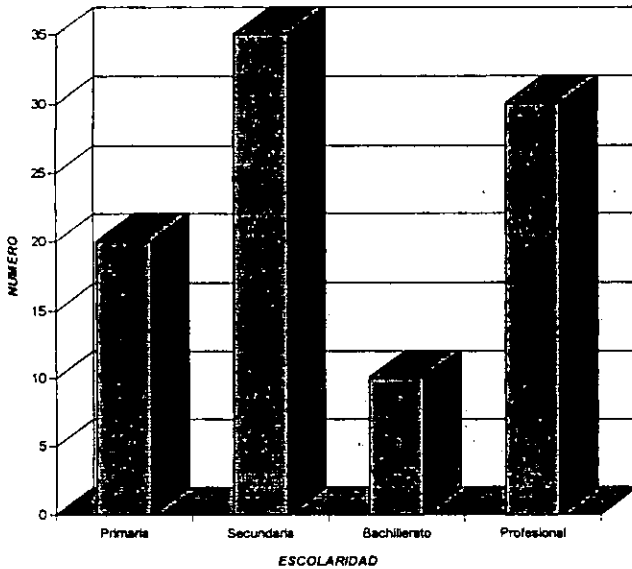


Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez

## GRAFICA No. 7

**Factores maternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996**

### ESCOLARIDAD MATERNA

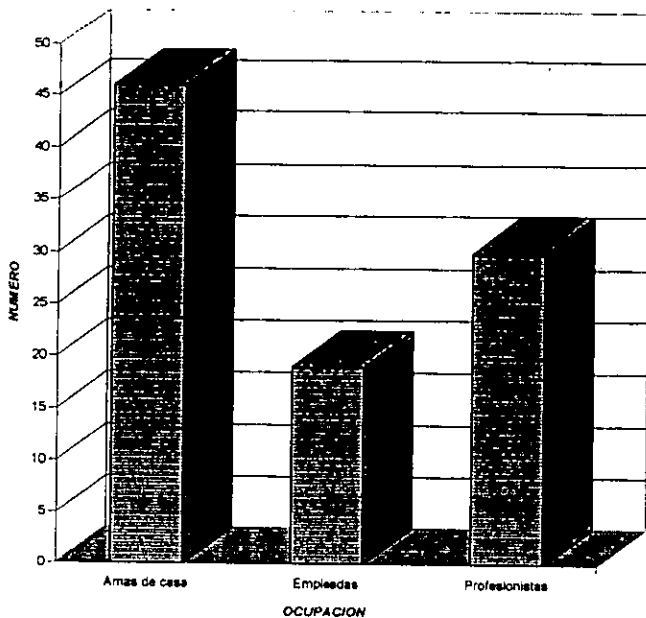


Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez

## GRAFICA No. 8

*Factores maternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996*

### OCUPACION DE LA MADRE

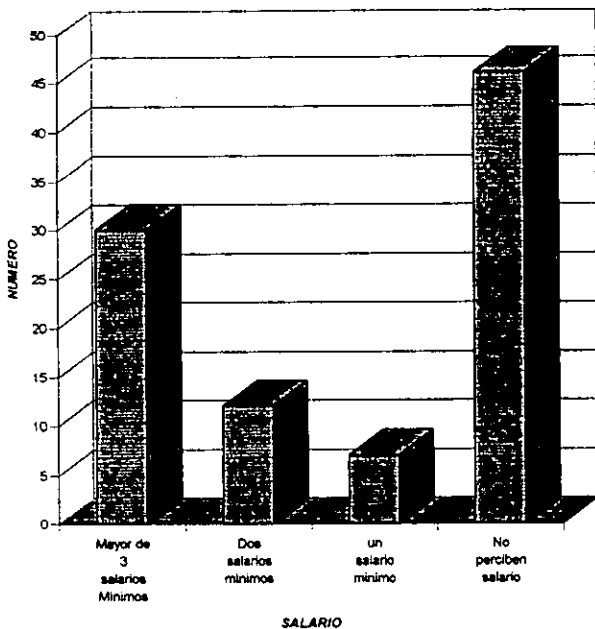


Fuente. Encuesta realizada por Dra. Gómez

## GRAFICA No. 9

**Factores maternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996**

### DISTRIBUCION POR INGRESO ECONOMICO

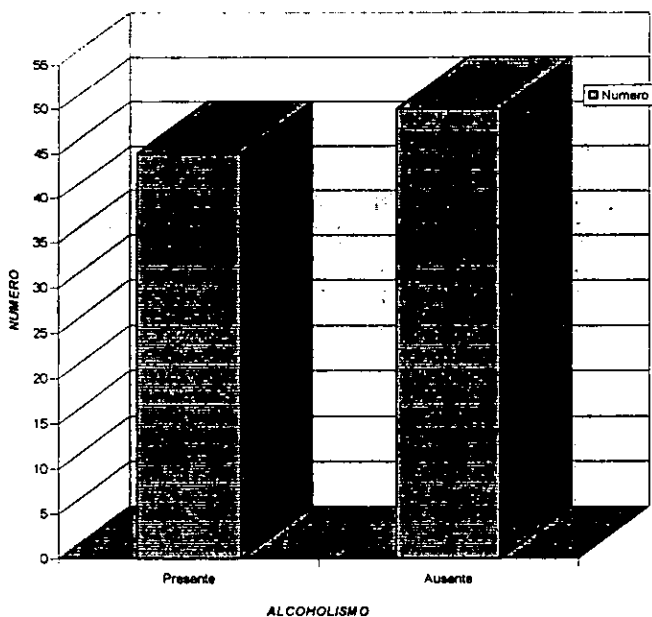


Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez

## GRAFICA No. 10

**Factores maternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996**

### ALCOHOLISMO MATERNO

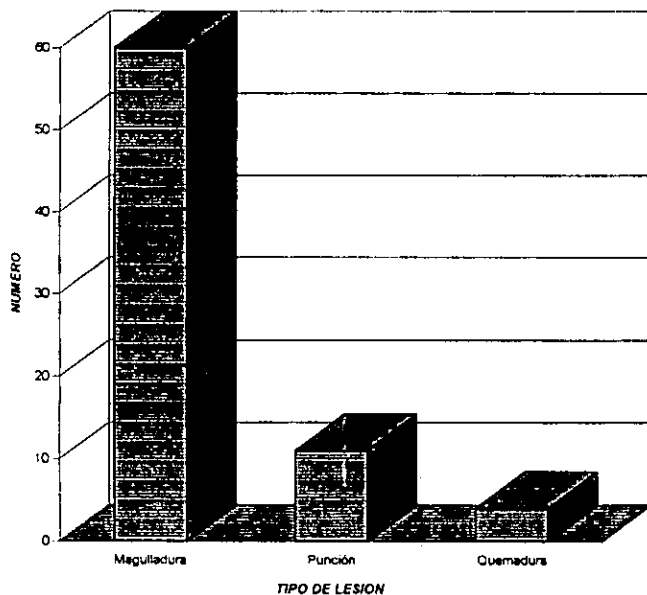


Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez

## GRAFICA No. 11

**Factores asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996**

### TIPO DE LESION



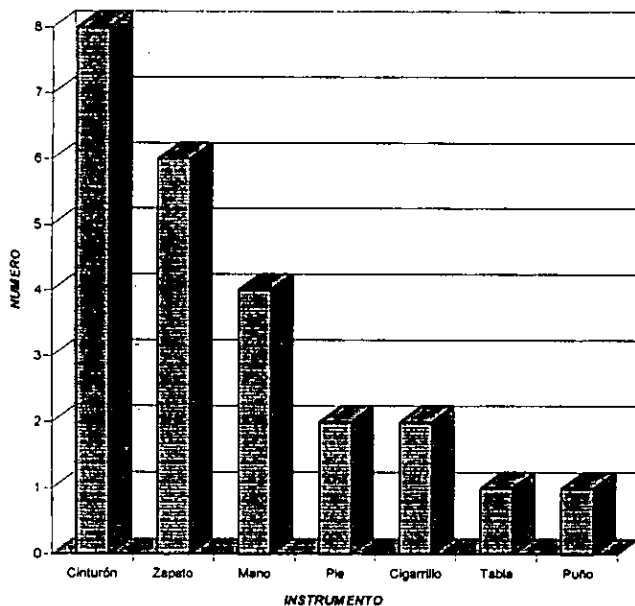
Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez



## GRAFICA No. 12

*Factores paternos asociados con agresión física infantil realizado en la clínica de medicina familiar San Felipe Aztatán durante el periodo de enero a octubre de 1996*

### TIPO DE INSTRUMENTO MAS UTILIZADO POR PARTE DEL PADRE

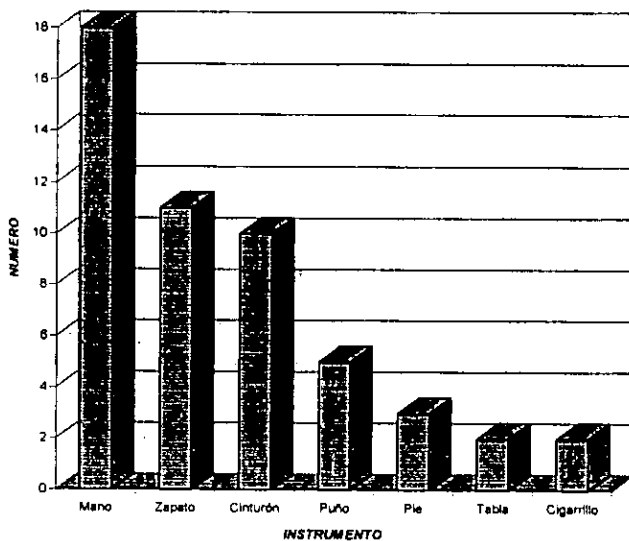


Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez

**GRAFICA No. 13**

**Factores maternos asociados con agresión física infantil realizado en la clinica de medicina familiar San Felipe Azatán durante el periodo de enero a octubre de 1996**

**TIPO DE INSTRUMENTO MAS UTILIZADO POR PARTE DE LA MADRE**



Fuente: Encuesta realizada por Dra. Gómez

## D I S C U S I O N

Los menores han sido agredidos independientemente del sexo, hecho consistente en otros estudios (4).

Los más maltratados fueron los menores de 9 años, estos datos son útiles para orientarnos a la etapa de la vida en la que el menor es más indefenso y puede causársele más daño.

El agresor de los pacientes en estudio fue principalmente la madre, esto nos revela la gran influencia que tiene el sexo femenino sobre los menores, sin embargo la agresión del padre es más severa; de igual manera influye el bajo nivel de educación, ya que se observo que los padres con escolaridad baja agredían más sus hijos, refiriendo que lo hace como disciplina.

La falta de empleo fue un factor importante ya que en esta comunidad predominan los empleos eventuales debido a que, su principal fuente de trabajo es el cultivo de la tierra. El ingreso familiar tiene gran participación en el desarrollo de la agresión en el menor a consecuencia de que las familias cuentan con un ingreso familiar precario secundario a la falta de empleo. El consumo de bebidas alcohólicas se presento en forma marcada en ambos padres, por lo que nos hace pensar que el alcoholismo tiene gran influencia para que exista inestabilidad económica y como consecuencia agresión intrafamiliar, principalmente la encaminada hacia el menor.

Las lesiones cutáneas son las manifestaciones más frecuentes, debido a que son las áreas más expuestas.

Las diferencias con respecto al instrumento para producir lesión, según la edad y sexo, podrían deberse a situaciones relacionadas con el desarrollo psicomotor del niño; así como la elección del instrumento utilizado para lesionar

dependiendo del castigo que se deseaba darle al menor. Hecho coincidente con otros reportes.

El aparente bajo impacto que tienen las lesiones sobre los menores en comparación con otros padecimientos, como las enfermedades infecciosas en general han provocado que un gran numero de investigaciones se orienten a este tipo de eventos y que existan escasos estudios sobre las agresiones que le son provocadas al menor; las cuales son totalmente prevenibles.

## C O N C L U S I O N

El maltrato infantil es un problema médico-social que afecta a todos los niños del mundo.

Para que el maltrato ocurra se requiere la unión de tres elementos fundamentales: un niño, un adulto y un factor ambiental favorecedor.

El factor ambiental más importante es la pobreza, la cual esta condicionada por el desempleo, los salarios bajos y el bajo nivel de escolaridad.

En nuestro medio el consumo de bebidas alcohólicas es un factor importante para que se propicie el maltrato al menor.

La etapa de la infancia más vulnerable para sufrir agresión física es menores de 9 años.

Los niños son lesionados por golpes mediante diversos mecanismos.

Las lesiones provocadas con la mano son las más frecuentes, siendo las nalgas, la cabeza y las extremidades inferiores las partes del cuerpo más dañadas; aunque cualquier territorio de la economía puede sufrir agresión, las magulladuras son las lesiones más frecuentes.

El conocimiento y abordaje de estos factores permitirá anticipar el riesgo y educando a los progenitores podamos ayudar a tener un país con más niños felices, sin miedo a su futuro, con más jóvenes que habiendo tenido una educación cimentada en el amor y la responsabilidad sean capaces de educar sin maltrato y sin violencia.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

## B I B L I O G R A F I A

1. L. Marcovich KJ. Síndrome del niño maltratado. En Urgencias en pediatría. 3a ed. México: Ediciones Médicas del hospital Infantil de México 1982; 492-496.
2. Cirillo S. Di Blasio, P. Niños Maltratados. Barcelona; Paidós.
3. Maher P. El abuso contra los niños. Una perspectiva de los educadores. México, D.F.; Grijalbo, 1990.
4. Arredondo Navarro. JA. Maltrato Infantil en cifras. 1992.
5. Child Abuse Program: Anual Report Children's Hospital, Columbus, OH, 1986- 1987; 843-849.
6. Health an human services, 1978 Citado en: Kadushin A, Martin J. El niño maltratado ( una interacción).México, D.F.: Editorial Extemporáneos 1985; 15.
7. Loredo AA, Reynes MJ, de Martínez CS, Carbajal RL, Vidales BC, Villaseñor ZJ. El maltrato al Menor. Una Realidad creciente. Bol Mex. Hosp. Infant. Mex. 1986; 43: 425-434.
8. Fuentes AM, Cardenas EL, Mojica LF, Cuentas ZJ, Cohen R. Reflexión sobre el maltrato. Bol. Jur. Dir. Asist. Jurídica del Sist. Nac. para el des. Int. de la Fam.; Mex. 1997; (1);1; 5-6.
9. Crewson J. By silence betrayed: Sexual abuse of Children in America. Boston: Little Brown, 1988.
10. La red Social: Frontera de la practica sistematica. Sluzky, C. 1995. Barcelona: Gedisa.
11. Antipsiquiatria y politica. Elkaim, M 1978. Del enfoque familiar el enfoque sociopolitico. En Sylvia Marcos (ed.) México extemporáneos.

## ANEXO I

### CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

|  |                            |                           |                          |
|--|----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD</b>                   |                            |                           |                          |
| UNIDAD ADSCRIPCIÓN _____                             |                            | CLAVE: _____              |                          |
| LOCALIDAD: _____                                     |                            | FECHA: _____              |                          |
| <b>DATOS DEL PADRE:</b>                              |                            | <b>DATOS DE LA MADRE:</b> |                          |
| EDAD _____ SEXO _____                                | EDAD _____ SEXO _____      | ESCOLARIDAD _____         | ESCOLARIDAD _____        |
| OCUPACIÓN _____                                      | OCUPACIÓN _____            | SUELDO _____              | SUELDO _____             |
| ALCOHOLISMO _____                                    | ALCOHOLISMO _____          | TIPO DE BEBIDA _____      | TIPO DE BEBIDA _____     |
| No. VECES POR SEMANA _____                           | No. VECES POR SEMANA _____ | CANTIDAD _____            | CANTIDAD _____           |
| <b>TIPO DE LESIÓN MÁS FRECUENTEMENTE OCASIONADA:</b> |                            |                           |                          |
| P  | M                          | P                         | M                        |
| MAGULLADURAS   | <input type="checkbox"/>   | DESGARRES                 | <input type="checkbox"/> |
| PUNCIÓNES  | <input type="checkbox"/>   | ROTURA DE ORG.            | <input type="checkbox"/> |
| QUEMADURAS   | <input type="checkbox"/>   | TRASTORNOS DE             | <input type="checkbox"/> |
| FRACTURAS  | <input type="checkbox"/>   | FUNCIÓN.                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LESIONAR:</b>          |                            |                           |                          |
| P  | M                          | P                         | M                        |
| CINTURON   | <input type="checkbox"/>   | MANO ABIERTA              | <input type="checkbox"/> |
| PUÑO   | <input type="checkbox"/>   | (COMPRIMIR, PELLIZCAR     | <input type="checkbox"/> |
| TABLA  | <input type="checkbox"/>   | Y PALMADAS)               |                          |
| BOCA   | <input type="checkbox"/>   |                           |                          |
| CORDON   | <input type="checkbox"/>   |                           |                          |
| ZAPATO   | <input type="checkbox"/>   | IMPULSION (CAIDAS,        | <input type="checkbox"/> |
| PIE  | <input type="checkbox"/>   | EMPUJON)                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>LOCALIZACIÓN DE LA LESION</b>                     |                            |                           |                          |
| P  | M                          | P                         | M                        |
| NALGAS   | <input type="checkbox"/>   | TORAX                     | <input type="checkbox"/> |
| ESPALDA  | <input type="checkbox"/>   | GENITALES                 | <input type="checkbox"/> |
| CUERO CABELLUDO                                      | <input type="checkbox"/>   | BRAZOS                    | <input type="checkbox"/> |
| PIES   | <input type="checkbox"/>   | PIERNAS                   | <input type="checkbox"/> |
| CRANEO   | <input type="checkbox"/>   | ABDOMEN                   | <input type="checkbox"/> |
| CARA   | <input type="checkbox"/>   | BOCA                      | <input type="checkbox"/> |
| MUSCULOS   | <input type="checkbox"/>   |                           |                          |

## ANEXO II

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CEDULA DE RECOLECCION

| DATOS  | INSTRUCCIONES   |
|--|---|
| I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN.-<br>UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN.- | ANOTAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD QUE INFORMA.  |
| CLAVE.-  | ÁNOTAR CON NUMERO ARABIGO EL NUMERO DE LA CLAVE.  |
| FECHA DE ELABORACION.-                                   | DIA.- ANOTAR CON NUMERO EL DIA EN QUE SE ELABORA LA CEDULA.<br>MES.- ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL MES DE LA ELABORACION.<br>AÑO.- ANOTAR EL AÑO EN QUE SE ELABORA LA CEDULA. |
| EDAD.-   | ANOTAR EN NUMEROS ARABIGOS LOS AÑOS CUMPLIDOS DEL PACIENTE. Y DE LOS PADRES.  |
| SEXO.-   | ANOTAR EL SEXO AL QUE PERTENECEN.   |
| ESCOLARIDAD.-  | ANOTAR CON NUMERO ARABIGO LOS AÑOS QUE HALLAN CURSADO.  |
| OCUPACION.-  | REGISTRAR LO QUE REALICEN LOS PADRES.   |



|   |  |
|---|--|
|   | (PROFESIONISTA, OBRERO,<br>LABORES DEL HOGAR).   |
| INGRESOS ECONOMICOS<br>MENSUALES.-                            | ANOTAR EN PESOS CUAL<br>ES SU INGRESO MENSUAL.   |
| ALCOHOLISMO.-   | ANOTAR SI O NO, SI ESTE<br>ES EL RESULTADO.<br>TIPO DE BEBIDA.- ANOTAR<br>QUE TIPO.<br>No. DE VECES POR SEMANA.-<br>ANOTAR CON NUMERO<br>ARABIGO EL NUMERO<br>DE VECES.<br>CANTIDAD.- ANOTAR EN<br>MILILITROS LA CANTIDAD<br>CONSUMIDA REGULARMENTE. |
| II.- DATOS DE TIPO DE LESION<br>E IDENTIFICACIÓN DEL AGRESOR. | CRUZAR CON "X"<br>LAPIZ LOS CUADROS QUE<br>CORRESPONDAN AL TIPO<br>DE LESION Y CUAL ES EL<br>AGRESOR.  |
| III.- REGISTRO DE INSTRUMENTO                                 | CRUZAR CON "X" UTILIZADO<br>PARA LESIONAR. USANDO<br>LAPIZ LOS CUADROS<br>QUE CORRESPONDAN AL<br>INSTRUMENTO QUE<br>UTILIZAN PARA LESIONAR?<br>ASI COMO EL AGRESOR.  |
| IV.- DATOS DE LOCALIZACION DE<br>LA LESION.                   | CRUZAR CON "X"<br>USANDO LAPIZ LOS<br>CUADROS<br>CORRESPONDIENTES A LA<br>LOCALIZACION DE LA<br>LESION Y CUAL FUE EL<br>AGRESOR.   |

## A N E X O III

POR MEDIO DEL PRESENTE AUTORIZO Y ACEPTO VOLUNTARIAMENTE LA PARTICIPACION EN EL SIGUIENTE ESTUDIO.

---

FIRMA DEL ENTREVISTADO