



11237

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza

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

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS



**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION
EN PEDIATRÍA**

**“CONDICIONES DE RIESGO PARA EL MALTRATO INFANTIL
DETECTADAS EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE
IZTAPALAPA”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

PRESENTA
DR. NELSON WILLADO BARBOSA ARZOLA

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRÍA

DIRECTOR DE TESIS
DR. JAIME GRANIEL GUERRERO

-2005-

m. 346162



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CONDICIONES DE RIESGO PARA EL MALTRATO INFANTIL DETECTADAS
EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE IZTAPALAPA

AUTOR: DR. NELSON WILLADO BARBOSA ARZOLA

Vo. Bo.

DRA. LAURA LYDIA LÓPEZ SOTOMAYOR

Laura Lydia

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

SUBDIVISIÓN DE
DIVISIÓN DE ESTUDIOS
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



Vo. Bo.

DR. ROBERTO SÁNCHEZ RAMÍREZ

DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL



Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Nelson Willado
Barbosa Arzola

FECHA: 01/JUNIO/2005

FIRMA: *Nelson Willado*

**CONDICIONES DE RIESGO PARA EL MALTRATO INFANTIL DETECTADAS
EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE IZTAPALAPA**

AUTOR: DR. NELSON WILLADO BARBOSA ARZOLA

Vo. Bo

DR. JAIME GRANIEL GUERRERO



DIRECTOR DE TESIS.

JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION 1

MATERIAL Y METODOS 7

RESULTADOS 9

DISCUSIÓN 13

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 15

ANEXOS

RESUMEN

OBJETIVO. Identificar las condiciones de riesgo para el maltrato infantil en pacientes hospitalizados en el Hospital Pediátrico Iztapalapa.

MATERIAL Y METODOS. Se realizó un estudio clínico epidemiológico, retrospectivo, observacional, en un censo de expedientes clínicos de pacientes con el diagnóstico de maltrato infantil en cualquiera de las variedades reconocidas, entre 0 a 17 años de edad, en ambos sexos, de cualquier nivel socio económico, que acudieron al Hospital Pediátrico Iztapalapa en el periodo comprendido entre el año 2001 al 2004. El análisis estadístico fue descriptivo empleando medidas de resumen para variables cualitativas y medidas de tendencia central para variables cuantitativas y medidas de dispersión usando el paquete estadístico Epi-Info 6. 04.

RESULTADOS. Se identificaron 46 expedientes que contaban con diagnóstico de maltrato infantil. Por tipo de maltrato: abuso sexual 50%, maltrato físico 37%, omisión de cuidados 5% y otros 2%. El grupo de edad más afectado fue el de preescolares con 39.1%, seguido de los escolares con el 32.6% de los casos. El primogénito es la gesta más afectada 66.7%, asociado a ser hijo de embarazo no planeado ni deseado, con un 83% y 57% respectivamente. Viven en hacinamiento 97.8% y 23.9% en promiscuidad; 11 de los casos presentan ambas condiciones. En 65.6% de los casos, se presentó algún otro tipo de violencia intrafamiliar o de agresión a otro miembro de la misma familia, con una media de 2 personas agredidas por familia y una $\sigma = 2.005$. Habitan en lugares con nivel socioeconómico bajo 95.7%. El 69.6% no tienen ingresos mayores a 2 salarios mínimos. Las madres son menores de 30 años en 69.3% de los casos, con primaria 37% y secundaria 41.3%. Los padres son menores de 30 años en 47.8% de los casos, con primaria 23.9% y secundaria 21.7%. La madre es la que más se encarga del cuidado de los niños (60.9%). En el 41.3% de los casos se desconoce el agresor: otro familiar es el agresor más frecuente con 23.9% de los casos y en 23.9% es menor de 20 años; 43.5% son hombres, 10.9% tienen algún tipo de toxicomanía, 2 casos tienen antecedentes penales y 1 sólo caso tiene alguna alteración psiquiátrica. En 23 casos con abuso sexual, en el 47.82% fue por otro familiar y en 17 casos de maltrato físico es ocasionado en el 35.29% por la madre.

CONCLUSIÓN. De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que las condiciones de riesgo que predisponen al maltrato infantil son principalmente: el ser producto de un embarazo no planeado ni deseado, de padres menores de 30 años, con escolaridad baja y que habitan en un nivel socioeconómico bajo, siendo la madre quien más maltrata físicamente a los hijos y otro familiar el que lleva a cabo el abuso sexual con mayor frecuencia, los preescolares y escolares presentan una condición de riesgo importante. Por tal motivo es necesario instrumentar programas de atención y prevención de todas las condiciones de riesgo para evitar el maltrato infantil.

PALABRAS CLAVE: Maltrato infantil, condiciones de riesgo.

CONDICIONES DE RIESGO PARA EL MALTRATO INFANTIL DETECTADOS EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA

INTRODUCCIÓN:

Durante siglos la agresión al menor ha sido justificada de diversas formas. Se les ha sacrificado para agradar a los dioses, o para mejorar la especie, o bien como una forma de imponer disciplina. ¹ En la historia encontramos mitos, leyendas y descripciones literarias referentes a la actitud de exterminio y maltrato hacia los menores. ^{1,2}

El síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1868 por *Ambrosie Tardieu*.³ Posteriormente, en 1946 *Caffey* describió la presencia de hematomas subdurales asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los pequeños.⁴ *Henry Kempe* y *Silverman* ³ en 1962, crearon la expresión síndrome del niño golpeado, concepto este que fue ampliado por *Fontana*⁵ al indicar que estos niños podían ser agredidos no solo en forma física, sino también emocionalmente o por negligencia, de modo que sustituyó el término *golpeado* por el de *maltratado*. ³⁻⁷

Los estudios realizados en varios países señalan que el maltrato infantil es un problema multicausal, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión. ⁶

Desde hace varias décadas se han manejado cifras verdaderamente alarmantes de niños que son objeto de la violencia de sus padres, lo que proporciona una idea general de la dimensión del problema. Por ejemplo, los estudios realizados en E. U. por *Kempe y Kempe* en 1985 indicaron que en 6 de cada 1 000 nacimientos se puede presentar malos tratos, lo que daría un número total de 30 mil a 50 mil niños maltratados por año en aquel país. Más recientemente aún se sabe que los casos de maltrato infantil han alcanzado la cifra de 24 millones al año. ⁴

El 20 de noviembre de 1959, se aprueba la Declaración Universal de los derechos de los niños que constaba de 10 puntos, pero hasta el año de 1979 se declara como "Año Internacional del Niño". En 1985 la Organización Mundial para la Salud (OMS) definió en diciembre de 1985 al síndrome de niño maltratado como: "Acto u omisión intencionada o no de un adulto, sociedad o país que afecta a un niño en su salud, crecimiento físico o desarrollo psicosocial". En México la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, aprobó su afiliación a éste convenio internacional el 19 de Junio de 1990, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Julio de 1990. ⁷

Con relativa frecuencia el médico u otro profesional que se enfrenta por primera vez a un menor que pueda ser víctima de malos tratos, quizá tenga cierta dificultad para establecer el diagnóstico porque la expresión clínica del paciente es muy sutil, porque la información que da el familiar esta alterada o bien

porque el profesional no tiene la experiencia suficiente sobre este problema médico-social. En el contexto general del Síndrome del Niño Maltratado, es muy importante tener un panorama sobre lo que es y lo que representa esta complicada patología; esto implica conocer la definición médica y jurídica, las variedades clínicas, el abordaje general que se requiere en estos pacientes y su familia, el tratamiento psiquiátrico indispensable para el menor, para el agresor y los familiares del niño de acuerdo al patrón clínico de cada caso y por último las medidas de prevención que se pueden establecer en nuestro medio fundamentalmente.⁸

En términos generales, las formas clínicas más estudiadas y conocidas del síndrome del niño maltratado (SNM) son: maltrato físico, abuso sexual y fenómeno de deprivación emocional y aún existen otras formas de agresión al menor, el motivo de esta presentación será el de enfatizar los factores de riesgo más importantes de las formas de maltrato anteriormente mencionadas y las posibilidades de un diagnóstico diferencial para cada una de ellas.⁸⁻¹⁰

Al determinar los indicadores psicológicos, físicos y ambientales según Loredó Abdalá se pueden encontrar lo siguiente: lesiones físicas, radiológicas y por gammagrafía y en caso de abuso sexual la colposcopia, así como se han determinado que el agresor es el miembro de la familia o profesor, otros factores de alto riesgo es la desnutrición, higiene inadecuada, inmunizaciones

incompletas, talla baja, historia de maltrato infantil en sus familiares o el agresor. ^{11,12}

En países de desarrollados se tiene perfectamente identificados al tipo de agresor, su sexo, su edad, ocupación, estado psiquiátrico y relación que guarda en la familia del niño agredido. De la víctima se conoce sexo edad, raza, posición en la familia entre otros datos. Los factores ambientales que favorecen el problema también se han detectado, de los cuales destacan estado civil de la pareja, empleo y tipo de esta, situación económica y otros. Por lo cual se concluye que existan ciertas situaciones de riesgo para que un menor sufra abuso sexual. ¹¹⁻¹⁵

Loredo Abdalá reporta que el síndrome de niño maltratado se asocia hasta el 59% con abuso sexual. De estos se reporta un 40% en el sexo femenino y 58% en el sexo masculino. En cuanto a la edad de 1 a 12 meses se reporta el 18.6%, mayores de 1 año hasta los 37 meses el 12.6 %, y mayor de 37 meses, el 62%, y se reporta hasta el 27.8% muerte por abuso sexual. ^{5,16}

En México las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en el 2003 se reportaron 63.8% de casos comprobados de denuncias recibidas por maltrato infantil, encontrando que solo el 20.2% de los casos fueron comprobados y presentados ante el Ministerio Público. ¹⁷

El porcentaje de menores atendidos por maltrato infantil, por tipo de maltrato para el 2003 son: Abuso físico en 28.6%, Abuso sexual 4.6%, abandono 9.2, Emocional 26.7%, Omisión de cuidados 25.2%, Explotación sexual comercial 0.2%, Negligencia 7.6%, Explotación laboral 0.9%.¹⁷

El estudio se realizó en el Hospital Pediátrico Iztapalapa de la Ciudad de México, donde se denuncia ante el médico el maltrato infantil y se llevan a cabo las averiguaciones mediante estudios complementarios como radiografías, exámenes de laboratorio, tomografías, gammagramas, etc., la evaluación somatométrica, el examen físico y la elaboración con una anamnesis correcta y completa de la historia clínica correspondiente, para la detección oportuna de los casos sospechosos de maltrato infantil, dando aviso inmediato al Ministerio Público para que éste realice las averiguaciones previas y siga de oficio el caso legal de éstos pacientes.

La población estudiada corresponde a pacientes hospitalizados y atendidos en el Hospital con el diagnóstico de maltrato físico, dando un seguimiento a través del Ministerio público donde se identificaron las zonas de alta criminalidad, las zonas con prostíbulos, las zonas donde existe un bajo nivel socioeconómico y hacinamiento, vecindades y zonas de tolerancia.

Desafortunadamente en nuestro medio cultural se ha visto una elevada frecuencia de casos de maltrato infantil en sus diversas modalidades, pero no

se tiene estudios fidedignos de maltrato infantil, así como no se ha estudiado de manera general a nivel nacional los factores de riesgo para el paciente pediátrico, mucho menos se tiene un plan de trabajo de cómo prevenir estos ataques y orientar a la familia sobre este problema social, que se ha incrementado importantemente en nuestro medio o tal vez, sólo se esté denunciando gracias a la detección médica y social. Con base en esta averiguación se realiza el siguiente estudio en un medio hospitalario del Distrito Federal, atendiendo las múltiples variables identificadas para controlar diferentes sesgos.

MATERIAL Y METODOS.

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, a través del censo de expedientes clínicos de pacientes con el diagnóstico de maltrato infantil en cualquiera de sus variedades, entre 0 a 17 años de edad, en ambos sexos, de cualquier nivel socio económico que acudieron al Hospital Pediátrico Iztapalapa, del periodo comprendido entre el 1º de enero del 2001 al 31 de diciembre del 2004. Los criterios de exclusión fueron aquellos pacientes que egresaron con otro diagnóstico diferente a Maltrato Infantil o con patología de base que alterara la anatomía normal y enfermedad hematológica u ósea. Se eliminaron del estudio los pacientes con expedientes incompletos.

Las variables en estudio (condiciones de riesgo) fueron: edad, sexo, escolaridad, deseado, planeado, aceptado, número de gesta, condición nutricional (peso), hacinamiento y promiscuidad, si delegan la responsabilidad a otra persona, vecindad con prostíbulos o zonas de alta criminalidad, asistencia a guarderías o centros recreativos sin vigilancia, nivel socioeconómico, responsable del cuidado del niño, así como: la edad, escolaridad, estado civil, parejas sexuales, toxicomanías, religión, antecedentes penales y enfermedades psiquiátricas.

Se revisó la libreta de registro de ingresos-egresos para identificar los expedientes con diagnóstico de Maltrato Infantil, se revisó el registro del Servicio de Estadística, posteriormente se buscaron los expedientes en el archivo clínico. Se capturó la información obtenida en el formato ex profeso y se elaboró base de datos en Microsoft Excel.

El análisis estadístico fue descriptivo empleando medidas de resumen para variables cualitativas: tasas y porcentajes; para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central: media, mediana y moda; y medidas de dispersión: desviación estándar, varianza y rango además de análisis bivariado para variables seleccionadas por el paquete estadístico Epi-Info 6.0.4.

Desde el punto de vista ético, se trató de una investigación sin riesgo.

RESULTADOS.

Se revisaron 46 expedientes acumulados durante el periodo de estudio con el diagnóstico de maltrato infantil, donde la moda de edad es 3 años, con una media de 4.9 años; una edad máxima de 14 años (1 caso) y una mínima de 1 año de edad (1 caso). Los grupos de edad, donde el maltrato infantil es más frecuente es en los preescolares con 39.1%, seguido de los escolares con el 32.6% de los casos, figura 1. El sexo más afectado fue el femenino con 52.2% sin embargo, la diferencia entre los sexos no es significativa.

De acuerdo al tipo de maltrato, el predominante fue el abuso sexual, seguido por el maltrato físico, la omisión de cuidados con 50%, 37% y 11% respectivamente, figura 2. Además la desnutrición como un tipo de maltrato se presentó en 9 casos (19.5%), el análisis de la condición nutricional se realizó en base a los parámetros del peso al nacimiento, peso ideal para la edad y peso actual comparados con las tablas "Perfiles somatométricos por sexo" del Dr. Rafael Ramos Galván.

El 58.7% no fueron productos deseados y el 31.35% deseados; el 82.6% no fueron planeados y el 95.7% fueron aceptados. En 66.7% de los casos fue el primogénito, la gesta que se asoció al maltrato infantil (figura 3), concuerda con ser hijo de embarazo no planeado ni deseado.

De los 30 pacientes de la gesta 1, el 83.3% no fueron planeados y el 56.6% no fueron deseados, tablas 1 y 2.

El 65.6% de los casos presentó algún otro tipo de violencia intrafamiliar o de agresión a otro miembro de la misma familia, con una media de 2 personas agredidas por familia y una desviación estándar de 2.005, la mayoría de los casos no se consigna antecedente de algún hermano finado. Viven en hacinamiento 97.8% y 23.9% en promiscuidad, donde 11 de los casos presentan ambas cosas, tabla 3.

Los familiares delegan la responsabilidad a otros adultos en 21 casos con 45.7%, sólo 3 casos viven en vecindad con prostíbulos o zonas de alta criminalidad. El 93.5% no asisten a guarderías y/o asisten a centros recreativos sin vigilancia, un porcentaje elevado (95.7%) habitan en lugares con nivel socioeconómico bajo. Con relación al ingreso mensual, de acuerdo a salarios mínimos 69.6% no tienen ingresos mayores a 2 salarios mínimos, tabla 4.

El rango de edad de las madres fue de 17 a 50 (figura 4), con una media de 26.6 años y moda de 23 años, siendo el 69.5% menor de 30 años. De acuerdo al grado de estudios: 37% tiene escolaridad primaria y 41.3% secundaria y el 78.3% tienen nivel de escolaridad básica. El 37% viven en unión libre y 28.3% están divorciadas, sólo una madre presentó

abortos en 2 ocasiones, 4.3% de las madres tienen algún tipo de toxicomanías y 38.6% han tenido al menos 2 parejas sexuales.

El rango de edad de los padres fue de 17 a 46 años, la moda de edad fue de 24 años, con una media de 28.6 años y el grupo de edad más representativo fue los menores de 30 años con un 47.8% (Figura 5); el 23.9% de ellos contaban con primaria y el 21.75% tenía secundaria y el 45.6 tuvieron escolaridad básica; el 34.8% viven en unión libre y el 23.9% son divorciados, 3 casos tienen antecedentes penales y el 52.6% han tenido al menos 2 parejas sexuales.

Con relación al responsable del cuidado, la madre es la que más se encarga del cuidado de los niños (60.9%) y sólo en el 6.5% de los casos es el padre quien se hace cargo de los cuidados (Figura 6), con una media de edad de 31.1 años y desviación estándar 11.5 años, con una moda de 20 años. El cuidador se encuentra en un grupo de edad de 31 a 40 años, presentando el 47.8% primaria y el 28.3% secundaria; el 39.1% viven en unión libre y sólo el 26.1% son casados, la ocupación principal es el hogar en el 53.2%.

En los 46 casos revisados, no existe una averiguación correctamente consignada en los expedientes, debido a que el 41.3% de los casos se desconoce el agresor. Otro familiar es el agresor más frecuente con 23.9%, la madre en 13% , otra persona en 13% y el padre en 8.7% de los casos del total, figura 7. En 23.9% de los casos el agresor es menor de 20 años, 19.6% se

encuentra entre 30 a 40 años, figura 8. El 43.5% son hombres, 10.9% tienen algún tipo de toxicomanía, sólo 2 casos tienen antecedentes penales y 1 sólo caso tiene alguna alteración psiquiátrica (disociación esquizo-afectiva). De acuerdo al tipo de maltrato: el abuso sexual se presentó en 23 casos, en el 47.82% es ocasionado por otro familiar y en 17 casos de maltrato físico es provocado el 35.29% por la madre, tabla 5.

DISCUSIÓN.

El estudio presenta diversas limitaciones en cuanto al tipo de población; población abierta (sin seguridad social), de nivel socioeconómico bajo y lo que ello implica, así mismo no es una muestra representativa porque sólo se tomaron en cuenta los pacientes que fueron denunciados por maestros y vecinos, detectados en consulta o remitidos por el Ministerio Público y atendidos en un medio hospitalario, ocasionando sesgos de selección.

Se observa que en el maltrato infantil intervienen una serie de factores de tipo social, cultural, educativo, económico, etc., en los cuales es difícil precisar cual o cuales tienen mayor peso que incida para que se presente éste tipo de patología sociomédica, por lo que el abordaje del estudio de éste tipo de pacientes es multidisciplinario. Sin embargo dentro de éste mismo panorama los enfoques para su atención deberán ser encaminados a programas preventivos, así como a mejorar las condiciones de vida y niveles educativos que repercutan en una mejor conciencia de atención y educación de los hijos por parte de los padres.

Por otra parte, el tipo de estudio y la metodología pueden ser extrapolados a otras poblaciones en otros medios hospitalarios y otras instituciones, debido a que se pueden controlar los sesgos siempre y cuando el investigador esté consciente de ellos y los pueda medir.

- Se deben instrumentar medidas en el ámbito gubernamental para crear un verdadero impacto en la prevención de embarazos no deseados ni planeados, así como en terapias de apoyo a familias en las cuales ésta problemática afecta de manera grave.
- Instrumentar un mayor apoyo a la totalidad de la población escolar para evitar la deserción e incrementar mejoras en el ámbito económico, mejorando las condiciones de vida de todas las familias, así como la creación de centros recreativos y de atención a familias que sufren de violencia intrafamiliar, dando seguimiento a largo plazo a los niños que han sufrido maltrato infantil, para evitar un círculo vicioso, que éstos a su vez en etapas posteriores de la vida no ocasionen maltrato a su descendencia, siendo relevante el apoyo psicológico y legal.
- Promover mejores oportunidades de empleo a toda la población.
- Llevar a cabo un programa de atención multidisciplinaria a familias que sufren de violencia intrafamiliar, atender oportunamente al niño que ha sufrido maltrato por parte de los padres, tutor, cuidadores, otros, etc. y castigar de manera severa por la vía legal al infractor.
- La metodología puede aplicarse al estudio de éste fenómeno en otras localidades similares en la ciudad de México ú otra zona del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) Del Bosque-Garza Jesús. Historia de la Agresión a los niños. **Gaceta Médica de México**, Volumen 139; No.4; 2003; páginas. 368-370.
- 2) Loredó Abdalá Arturo, et al. Historia de la Pediatría. Historia del maltrato infantil en México: revisión de la literatura pediátrica. **Boletín Médico Hospital Infantil de México**, Volumen 58; Marzo 2001; pág. 205-215
- 3) Santana Tavira Rosalinda, et al. Síndrome de Kempe: pautas de diagnóstico para el médico general y familiar. **Revista de la Facultad de Medicina. UNAM**. Volumen 40; No.5; Septiembre - Octubre 1997; páginas 187-190.
- 4) Kempe HS, Silverman NF, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered-child syndrome. **JAMA** 1992; 181; pag.105-12.
- 5) Loredó Abdalá, Arturo, Trejo Hernández, Jorge, Bustos-Valenzuela Virginia. Maltrato al menor, Consideraciones Clínicas sobre maltrato físico, agresión sexual y privación emocional. **Gaceta Médica**; Volumen. 135; No. 6; 1999; pág. 611-620
- 6) Crespo Barrios Al. Niño maltratado. **Revista Cubana de Pediatría**; Volúmen 68, No. 3; 1996

- 7) Loredó Abdalá Arturo, Perea Martínez Arturo. Una visión internacional sobre la protección a los niños. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**. Volumen 57; No. 12; Diciembre, 2000; Pág. 669-671.
- 8) Loredó Abdalá Arturo, Bustos Valenzuela Virginia, Trejo Hernández Jorge, Sánchez Velázquez Aideé. Maltrato al menor; una urgencia médica y social que requiere atención multidisciplinaria. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**. Volumen 56; No.2; Febrero, 1999; pág. 129-135.
- 9) Loredó Abdalá Arturo, Monter García María Antonieta, Escudero Castro Ángel, De la Teja Ángeles Eduardo. Indicadores orofaciales en el síndrome del niño maltratado. **Acta Pediátrica de México**. Volumen 24; No. 4; Julio-Agosto; 2003, pág.240-244..
- 10) Loredó Abdalá, Trejo Hernández, Bustos Valenzuela Arturo. Maltrato al menor: Ruta de Abordaje en un centro hospitalario Pediátrico de la ciudad de México. **Acta Pediátrica de México**; Volumen 19; 1998; Pág. 205-210
- 11) Aguilar Cisneros Angélica María, Soria Rodríguez Carmen Gorety. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**. Volumen 57: No.4. Abril; 2000; Pág. 205-211.
- 12) Loredó Abdalá, Trejo Hernández, Bustos Valenzuela y Cols. El fenómeno de Maltrato a los niños, Aspectos sociales y clínicos del Síndrome. **Boletín Médico Hosp. Infantil Mex** 1998; 19: 205-210.

- 13) Lane Wendy G, Rubín David M, Monteith Ragin, Christian Cindy W. Racial Differences in the Evaluation of Pediatric Fractures for Physical Abuse. *The Journal of the American Medical Association*. Volumen 288; No. 13; 2 Octubre 2002; pág. 1603-1609.
- 14) Southall D, Samuels M, Golden M. Classification of the child abuse by motive and degree rather than type of injury. *Archives of Disease in Childhood*. Volumen 88; No.2; Febrero 2003; pág. 101-104
- 15) Barsness Katherine A, Cha Eun Suk, Bensard Denis, Calkins Casey M, Partrick David A, Karrer Frederick M, Strain John D. The positive predictive value of rib fractures as an indicator of nonaccidental trauma in children. *The Journal of TRAUMA*; Volumen 54; No. 6; Junio 2003; pág. 1107-1110.
- 16) Loredó Abdalá Arturo, Trejo Hernández Jorge, Castillo Serna Luis. Children Injured: Abuse or accident? Diagnosis through indicators. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*. Volumen 60; Julio-Agosto; 2003.
- 17) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), FUENTE DIF. Indicadores seleccionados sobre maltrato infantil en México, 1995-2003.
- 18) Rivara Freferick P. Understanding and Preventing Violence in Children and Adolescents. *Archives Pediatrics & Adolescent Medicine*. Volumen 156; No. 8; Agosto 2002; pág. 746-747

ANEXOS.

CEDULA DE CAPTACION DE DATOS.

Paciente no. _____

TIPO DE MALTRATO:**DATOS GENERALES:**

Fecha _____

Nombre: _____

Expediente. _____

Edad: ____ años () 0 a 1 = 1, 1 a 2 = 2; 2 a 5 = 3, 6 a 11 = 4 12 a 17 = 5

FN: _____

Sexo: () 1. M, 2. F

Escolaridad: _____ () ninguna = 1, cursa kinder = 2, Cursa primaria = 3,

Cursa secundaria = 4, Cursa preparatoria = 5, Ya no asiste a la escuela = 6

Domicilio: _____

Entidad federativa () D. F. = 1, Estado de México = 2, Otro = 3 _____

Teléfono _____

ANTECEDENTES PERSONALES:

Originario de:

Aper. Deseado () Aceptado () Planeado () SI: 1 NO: 2

Peso al nacimiento _____ g.

Peso actual. _____ Kg

Requirió de internamiento neonatal () Si = 1, No = 2

Padece de enfermedad mental o física discapacitante: () Si = 1, No = 2

Toma medicamentos () SI = 1, NO = 2

Intoxicaciones () Si = 1, No = 2. Especificar _____

Accidentes: () Si = 1, No = 2 Especificar _____

Toxicomanías () Si = 1, No = 2 Especificar _____

Cohabita con () personas, () adultos y () menores

Numero de hijo ()

Antecedente de familia violentada () cuantos miembros.

Hermano finado () SI = 1, NO = 2 cuantos ()

El niño vive: ()

1. con familia de origen.

2. con otros familiares

3. con empleadores o patrones

4. en la calle o refugios de la calle

5. en una institución: _____

6. otro ambiente _____

Existencia de hacinamiento () ó promiscuidad () Si = 1, No = 2

Los padres delegan la responsabilidad de su cuidado a otros adultos () Si = 1. No = 2

Frecuencia () 1 vez al mes = 1, mas de 1 vez al mes = 2; 1 vez por semana = 3

Mas de 1 vez por semana = 4,

Existencia de padrastro o madrastra en su vida cotidiana () Si = 1, No = 2 _____

Convivencia intra o extrafamiliar con alcohólicos y/o drogadictos () Si = 1. No = 2 _____

Asistencia a guarderías o centros recreativos sin vigilancia () Si = 1, No = 2

Ambiente:

Vecindad con prostíbulos o en zonas de alta criminalidad () Si = 1, No = 2

Habita en áreas de bajo nivel socioeconómico () Si = 1, No = 2

Nivel socioeconómico por ingresos mensuales (Salarios mínimos) () 1-2 = 1. 2-3 = 2,

3-4 = 3, 4-5 = 4, >5 = 5

DATOS DE LA MADRE:

Madre: 1, Madrastra: 2 ()

Edad _____ años (). 15-20 = 1, 21-30 = 2, 31-40 = 3, 41-50 = 4, más de 50 = 5

Escolaridad () primaria = 1, secundaria = 2, Preparatoria = 3, universidad = 4

Ninguna: sabe leer y escribir = 5, analfabeta = 6

Estado civil () Soltera = 1, unión libre = 2, casada = 3, divorciada = 4, Otra: _____

Ocupación () hogar = 1, empleada = 2, comerciante = 3, obrera = 4, otra = 5

Religión _____

Toxicomanías: () Si = 1, No = 2, Cuales: _____

Abortos () Parejas sexuales () Antecedentes Penales ()

DATOS DEL PADRE O TUTOR:

Padre = 1 o Padrastro = 2 ()

Edad _____ años (). 15-20 = 1, 21-30 = 2, 31-40 = 3, 41-50 = 4, más de 50 = 5

Escolaridad () primaria = 1, secundaria = 2, Preparatoria = 3, universidad = 4

Ninguna: sabe leer y escribir = 5, analfabeta = 6

Estado civil () Soltera = 1, unión libre = 2, casada = 3, divorciada = 4, Otro: _____

Ocupación () hogar = 1, empleada = 2, comerciante = 3, obrera = 4, otra = 5

Religión _____

Toxicomanías: () Si = 1, No = 2, cuales: _____

Parejas sexuales () Antecedentes penales ()

DATOS DEL CUIDADOR:

Madre = 1, Padre = 2, Otro familiar = 3, Otra persona = 4 ()

Edad _____ años (). 15-20 = 1, 21-30 = 2, 31-40 = 3, 41-50 = 4, más de 50 = 5

Escolaridad () primaria = 1, secundaria = 2, Preparatoria = 3, universidad = 4

Ninguna: sabe leer y escribir = 5, analfabeta = 6

Estado civil () Soltera = 1, unión libre = 2, casada = 3, divorciada = 4,

Ocupación () hogar = 1, empleada = 2, comerciante = 3, obrera = 4, otra = 5

Toxicomanías: () Si = 1, No = 2

DATOS DEL AGRESOR (CUANDO ÉSTE SE CONOZCA):

Relación con el niño ()

Padre 1, Madre 2, otro pariente 3, amigo o compañero del padre o de la madre 4

Otra persona 5, especificar _____

Edad _____ años () 15-20 = 1, 21-30 = 2, 31-40 = 3, 41-50 = 4, más de 50 = 5

Sexo () M = 1, F = 2.

Alcoholismo () Si = 1, No = 2

Drogadicción () Si = 1, No = 2

Alteraciones psiquiátricas () Si = 1, No = 2, Se desconoce = 3

Historia de haber sufrido abuso sexual () Si = 1, No = 2, se desconoce = 3

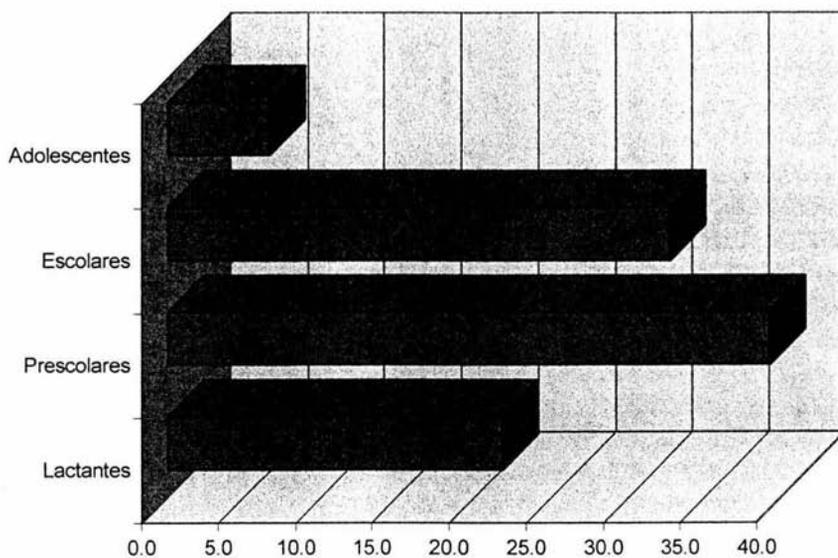
Antecedentes penales diversos () Si = 1, No = 2, se desconoce = 3

Homosexualidad velada () Si = 1, No = 2, se desconoce = 3

Tendencia a la paidofilia () Si = 1, No = 2, se desconoce = 3

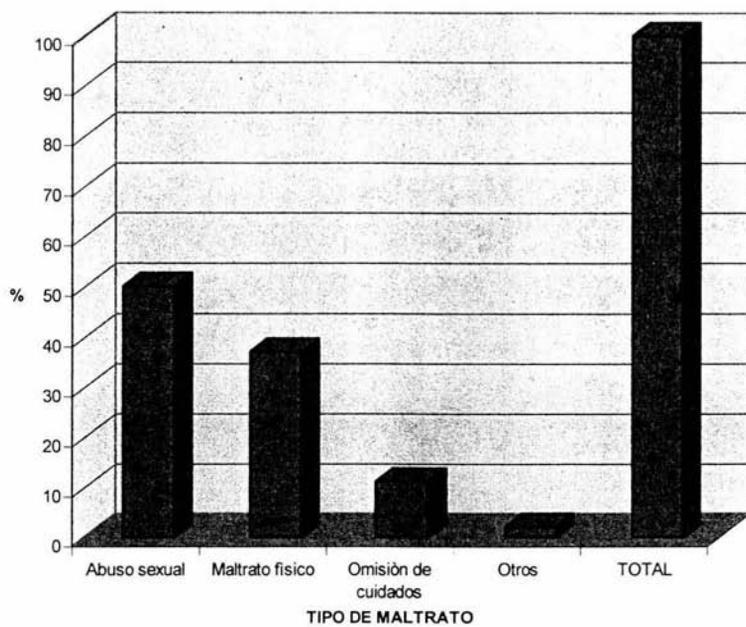
Investigador _____

Figura 1. MALTRATO INFANTIL SEGÚN GRUPO DE EDAD



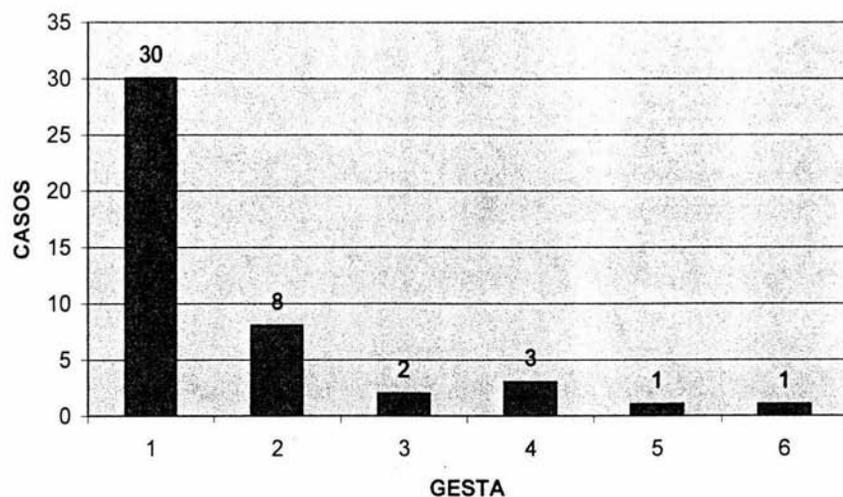
Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

Figura 2. TIPO DE MALTRATO INFANTIL



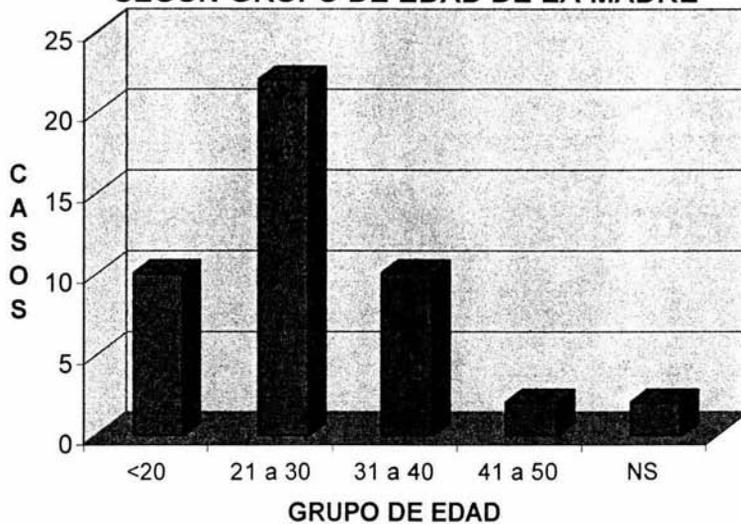
Fuente. Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

Figura 3. MALTRATO INFANTIL SEGÚN NÚMERO DE CASOS Y GESTA



Fuente. Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

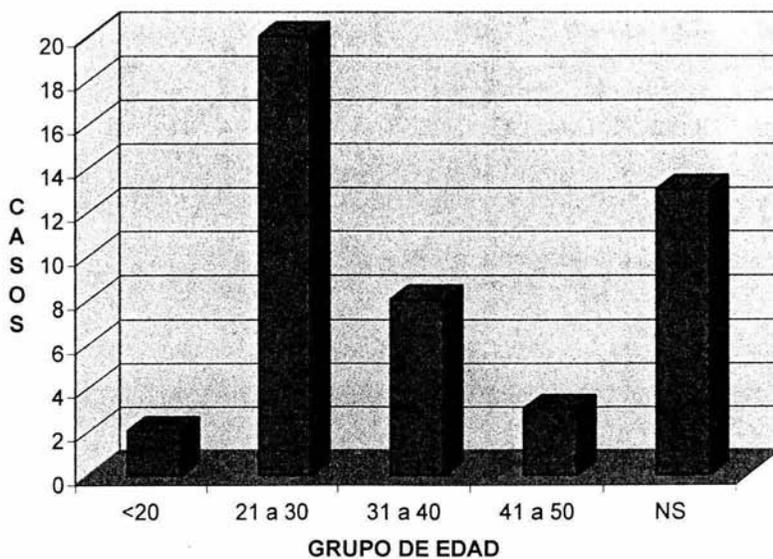
**Figura 4. CASOS DE MALTRATO INFANTIL
SEGÚN GRUPO DE EDAD DE LA MADRE**



NS: No se sabe

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

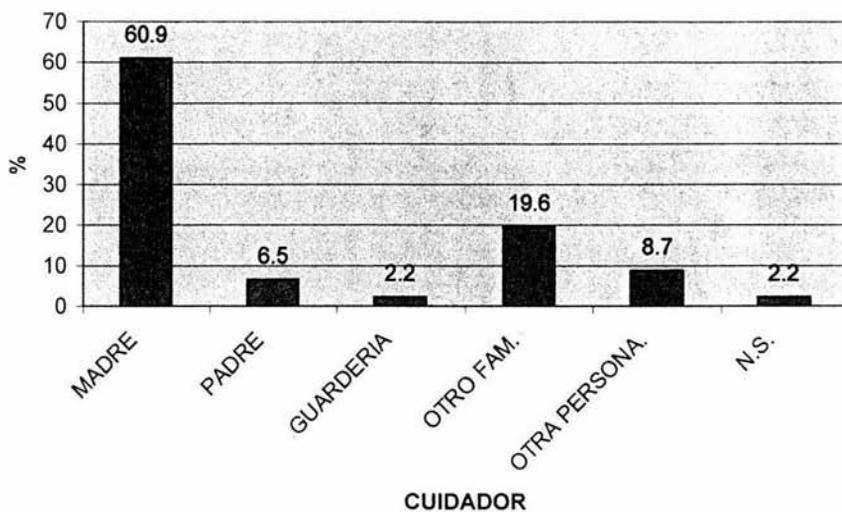
Figura 5. CASOS DE MALTRATO INFANTIL SEGÚN GRUPO DE EDAD DEL PADRE



NS: no se sabe.

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

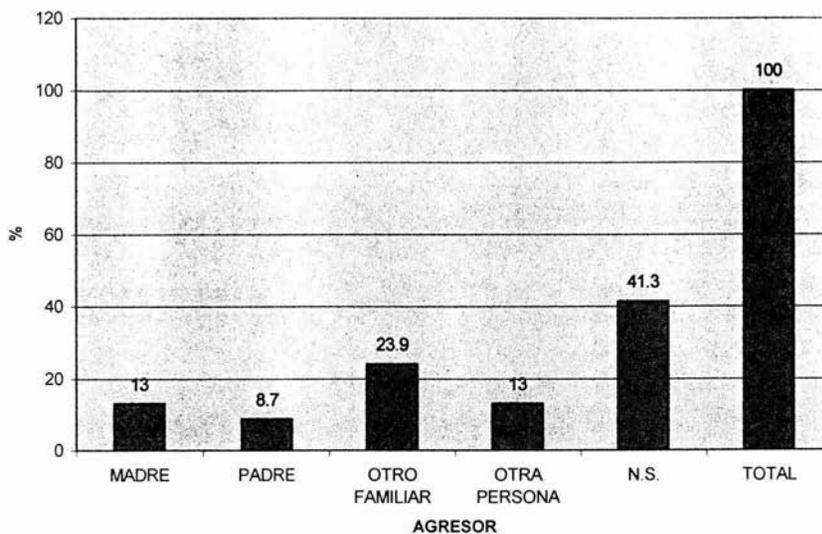
Figura 6. CASOS DE MALTRATO INFANTIL SEGÚN RESPONSABLE DEL CUIDADO



NS: no se sabe.

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

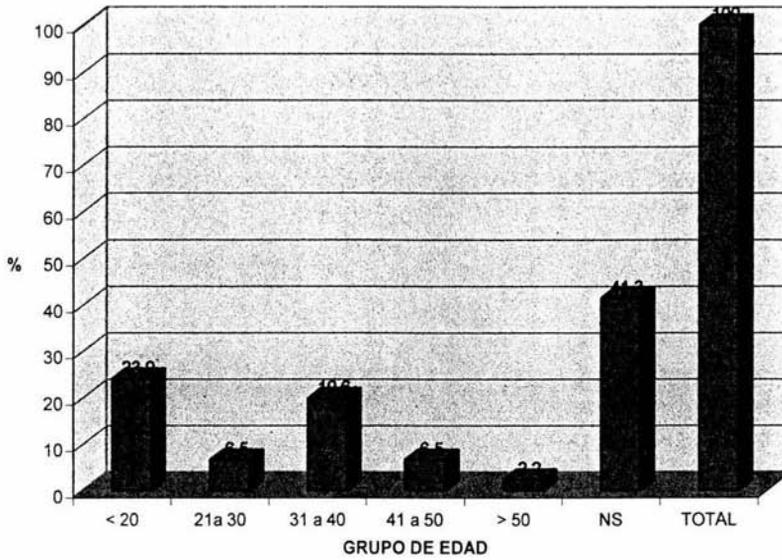
Figura 7. MALTRATO INFANTIL SEGÚN AGRESOR



NS: no se sabe.

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

Figura 8. MALTRATO INFANTIL SEGÚN GRUPO DE EDAD DEL AGRESOR



NS: No se sabe

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

Tabla 1. NUMERO DE GESTA Y PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO

GESTA	PLANEADO		TOTAL
	NO	SI	
1	25	5	30
2	7	1	8
3	2	0	2
4	2	1	3
5	1	0	1
8	1	0	1
TOTAL	38	7	45

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

Tabla 2. NÚMERO DE GESTA Y DESEO DEL EMBARAZO

GESTA	DESEADO		TOTAL
	NO	SI	
1	17	13	30
2	5	3	8
3	2	0	2
4	2	1	3
5	0	1	1
8	1	0	1
TOTAL	27	18	45

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

Tabla 3. CONDICIÓN HABITACIONAL

HACINAMIENTO	PROMISCUIDAD			TOTAL
	NO	NS	SI	
NS	0	1	0	1
SI	34	0	11	45
NO	0	0	0	46

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

Tabla 4. INGRESO MENSUAL DE LOS PADRES EN S.M.

SALARIOS MINIMOS	No.	%
1 a 2	32	69.6
2 a 3	2	4.3
3 a 4	6	13.0
4 a 5	3	6.5
> 5	2	4.3

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa

Tabla 5. TIPO DE ABUSO ASOCIADO CON AGRESOR

AGRESOR	OMISIÓN	ABUSO			TOTAL
		FÍSICO	OTRO	SEXUAL	
MADRE	0	6	0	0	6
NO SE SABE	5	7	0	7	19
OTRA PERSONA	0	2	0	4	6
OTRO FAMILIAR	0	0	0	11	11
PADRE	0	2	1	1	4
TOTAL	5	17	1	23	46

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Iztapalapa