



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN**



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
CLÍNICA HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.32
GUASAVE SINALOA**

**MALTRATO AL MENOR EN LA COMUNIDAD DEL CERRO CABEZÓN
GUASAVE SINALOA.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. JESÚS MANUEL MARTÍNEZ RAMOS

GUASAVE, SINALOA

28 DE FEBRERO DE 2007.



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.

**MALTRATO AL MENOR EN LA COMUNIDAD DEL CERRO CABEZÓN,
GUASAVE SINALOA**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

JESÚS MANUEL MARTÍNEZ RAMOS

AUTORIZACIONES:

DR. ALMA LORENA LÓPEZ ARMENTA.

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN C.H.G.Z. NO.32. GUASAVE,
SINALOA.**

DRA. PAULA FLORES

**ASESOR DEL TEMA DE LA METODOLOGÍA Y DE TESIS
H.G.Z. No. 1, CULIACAN SINALOA**

DR. ALBERTO VALDEZ COTA.

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

GUASAVE, SINALOA

28 DE FEBRERO DE 2007.

MALTRATO AL MENOR EN LA COMUNIDAD DEL CERRO CABEZÓN
GUASAVE, SINALOA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

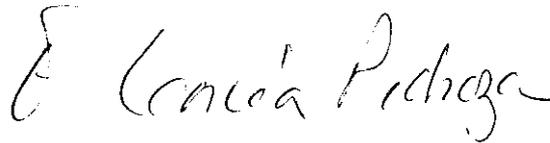
PRESENTA:

JESÚS MANUEL MARTÍNEZ RAMOS

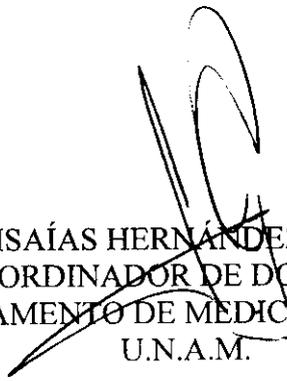
AUTORIZACIONES:



DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

ÍNDICE

	Págs.
1.- Título	1
2.- Marco teórico.....	2
2.1-Definiciones de Maltrato Infantil	6
2.2-Tipos de Maltrato Infantil.....	7
2.2.1- Maltrato físico.....	7
2.2.2- Maltrato Psicoemocional	7
2.2.4- Abandono	8
2.3.- Indicadores a considerar para diagnóstico de Maltrato Físico	9
2.3.1.- Indicadores de sospecha	9
2.3.2.- Indicadores de probabilidades	10
2.3.3.- Indicadores de convicción	10
3.- Planteamiento del problema	11
4.- Justificación	12
5.- Objetivos general.....	13
5.1.- Objetivos específico	13
6.- Metodología.....	14
6.1.- Material y métodos.....	15
6.2.- Descripción del método.....	16
6.3.- Material	17
6.4.- Criterios de inclusión y exclusión	18
7.- Cronograma de actividades	19
8.- Análisis estadístico.....	20
8.1- Para variables nominales.....	20
8.2- Para variables numéricas.....	20
9.- Variables de estudio	21
10.- Consideraciones éticas.....	23
11.- Resultados.....	24
12.- Gráficas y cuadros.....	27
13.- Discusión.....	38
14.- Conclusión y sugerencias	39
15.- Referencias bibliográficas.....	41
16.- Anexos	43

2.- MARCO TEÓRICO

El maltrato de los niños es un fenómeno universal que no tiene límites culturales, sociales, ideológicos ni geográficos; no existe país ni comunidad que escape a él, y se presenta tanto en países Industrializados como en aquellos en vías de desarrollo. (1)

Hubo un tiempo en él que los niños cristianos eran azotados cada día de santos inocentes para recordar la masacre emprendida por Herodes. En la antigua Palestina era muy común el sacrificio de los primogénitos en honor a los dioses. Otra forma de infanticidio era el emparedamiento que como en Jericó colocaban a los niños en los cimientos de las murallas para supuestamente fortalecerlas. En la India el infanticidio era practicado en niños que nacían con defectos físicos, y en China, hacia 1870, el infanticidio femenino era permitido como una forma de control prenatal; el cuarto hijo era arrojado a los animales salvajes. (1)

Podemos decir que la existencia de malos tratos a los niños a sido un hecho. Que se ha presentado y que se repite desde tiempos muy remotos, frente a tal situación ¿qué actividades han tenido la sociedad y los individuos?; cuatrocientos años antes de Cristo, Aristóteles expresaba “un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto”. En Grecia, Roma y muchos otros países de la antigüedad, un padre podía vender o matar a su hijo. (2)

El síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu, catedrático de medicina legal en París, luego de realizar las autopsias de 32 niños golpeados y quemados. Posteriormente, en 1946 Caffey describió la presencia de hematomas subdurales asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los pequeños. Henry Kempe y Silverman, en 1962, crearon la expresión síndrome del niño golpeado, con base en las características clínicas presentadas por los casos que ingresaban al servicio de pediatría del Hospital General de Denver, en Colorado. Este concepto fue ampliado por Fontana al indicar que estos niños podían ser agredidos no sólo en forma física sino también emocionalmente o por negligencia, de modo que sustituyó el término golpeado por el de maltrato; desde entonces se ha publicado una serie de artículos sobre el concepto, que trata de abarcar las diferentes modalidades que existen en cuanto a la acción de lesionar a un niño.⁽³⁾

Para nadie es un secreto que la época actual está marcada por los sellos de la violencia, cuyas expresiones más francas se encuentran en el ambiente social y paulatinamente han contribuido a modificar nuestros hábitos de vida por ejemplo, en las precauciones que tomamos cotidianamente para no ser asaltado o secuestrado. Pero en los últimos años hemos llegado a saber más sobre una violencia que se presenta en la vida íntima, dentro del hogar, y del que consecuencias trascienden el ámbito privado y repercuten en la práctica médica. ⁽⁴⁾

En los últimos años la violencia ha dejado de ser un tema para constituirse en uno de los ingredientes más fuertemente configuradores de nuestras sociedades de fin de siglo. Y especialmente de las latinoamericanas. No es extraño entonces que de un lado, la televisión se vea repotenciada en su capacidad de catalizar nuestros miedos, y de otro, la televisión se vea convertida en chivo expiatorio al que cargarle las cuentas de la violencia para exorcizar de alguna manera la pesadilla cotidiana. (5)

El maltrato infantil ha sido reconocido como un problema de salud pública en nuestro país en los últimos años, llegando a constituirse en un tema prioritario. Diversos estudios han señalado el impacto sobre la salud física del niño describiéndose lesiones que significan daño tanto a corto como a largo plazo, como fracturas, daño ocular, quemaduras y daño al sistema nervioso central, entre otros, hasta la muerte como lo establecen cifras de la OMS (1999) que señalan que aproximadamente 281.000 niños menores de 14 años mueren en el mundo a causa de daños intencionales. Por otra parte, existe abundante evidencia sobre el daño psicológico causado por el maltrato que se traduce en problemas de salud mental tales como fracaso escolar, deterioro de la autoestima, embarazo adolescente, abuso de drogas y suicidio. (6)

2.1.- DEFINICIONES DE MALTRATO INFANTIL

El Sistema de Protección y Desarrollo Integral de la Familia (**DIF**). Define un maltrato en el sentido amplio de la palabra donde se involucra no solo la agresión física, sexual o psicológica, sino también la falta de atención a sus necesidades vitales como son la alimentación, respuesta a sus dolores cuando enferman o al cuidado de su aseo y otras más. (7)

La Organización de las Naciones Unidas (**ONU**). Define el maltrato infantil como toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico y mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentra bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. (7)

El Fondo Internacional de Socorro de la Infancia (**UNICEF**). Entiende a los menores víctimas de maltrato y el abandono como aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes menores de 18 años que “sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales”. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos e incluyen el abandono completo o parcial. (7)

2.2.- TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

2.2.1.- MALTRATO FÍSICO:

Todo acto de agresión intencional, repetitivo, en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, de características y magnitud variables. (8)

2.2.2.- MALTRATO PSICOEMOCIONAL:

Patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos cuyas formas de expresión puede ser: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.(8)

2.2.4.- ABANDONO:

El acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tiene obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud. (8)

Es importante tomar conciencia acerca de que la violencia no es un acto privado, sino que afecta a toda la sociedad. Por tal razón en México, en 1999, se presentó la Norma Oficial Mexicana la cual contiene criterios para la atención médica de la violencia familiar NOM-190-SSA1-1999. El objetivo que persigue es establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios que se encuentran involucrados en situaciones de violencia familiar. (9)

2.3.- INDICADORES A CONSIDERAR PARA DIAGNÓSTICO DE MALTRATO FÍSICO

EVIDENCIA CLÍNICA:

Ante la presencia de una o varias lesiones traumáticas o por quemaduras, sin una explicación lógica y convincente y/o cuando varían las versiones de cómo ocurrió el evento, el interrogatorio y la exploración física se deben orientar para encontrar algunos de los siguientes indicadores. (10)

2.3.1.- INDICADORES DE SOSPECHA

EN EL MENOR:

- a) : Hay retardo en la solicitud de atención médica.
- b) : Su estado de higiene es inadecuada.
- c) : El esquema de inmunizaciones es incompleto o nulo.
- d) : Se trata de un producto no deseado o aceptado. (10)

EN LA FAMILIA:

- a) : El menor convive con el padrastro o la madrastra.
- b) : Hay historia de alcoholismo y/o drogadicción en algún miembro de la familia.
- c) : Existe el antecedente de maltrato en una familia.
- d) : Se informa de antecedentes penales en algún miembro de la familia. (10)

2.3.2.- INDICADORES DE PROBABILIDADES:

- a) : Solicita la atención médica un familiar externo al núcleo familiar o un extraño.
- b) : Existencia de cicatrices o lesiones antiguas en diversas partes del cuerpo.
- c) : Se determina desnutrición o anemia de grado variable sin causa aparente.
- d) : Incongruencia en la información brindada por los familiares. (10)

2.3.3.- INDICADORES DE CONVICCIÓN:

- a) : El menor describe como ocurrió el evento.
- b) : El agresor acepta su culpabilidad.
- c) : Hay datos radiológicos o gamma gráficos de fracturas u otras lesiones óseas de antigüedad y localización diversa. (10)

Es angustiante que, ante la notoria violencia en contra de los infantes, no pueda actuar, ya que al ser interrogados éstos por el médico de urgencias o por el personal del Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia (**DIF**), cuando son reportados al programa de prevención y atención al menor maltratado, los chicos con frecuencia y ante el temor de sufrir peores consecuencias, son obligados a mentir en relación con la causa de sus lesiones: (“unos niños me pegaron”, “me caí de la bicicleta”, “no son golpes”; “es que me picaron los mosquitos y se me infectaron”, “sin querer mi mamá me pego pero ella no quería darme tan fuerte”, “mi hijo mayor tiene que corregir a los más chicos, solo que a veces se le pasa la mano”). (11)

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los primeros años de la vida en el menor, tienen una repercusión muy importante en el desarrollo del individuo determinando su personalidad y su conducta BIO-PSICO-SOCIAL.

El maltrato infantil es un fenómeno con doble impacto por un lado influye en el menor ocasionándole trastornos de diversas índoles y por otro, provoca en la edad adulta del mismo una personalidad agresiva ocasionando un ciclo difícil de eliminar.

¿Cuál es el perfil del maltrato al menor en los alumnos de la Escuela Justo Sierra del turno matutino, de cuarto, quinto y sexto grado de primaria en la comunidad del Cerro Cabezón Guasave Sinaloa?

4.- JUSTIFICACIÓN

Según la OMS a nivel mundial en 1999 refiere que 281,000 menores mueren por daños intencionales estando entre ellos los menores de 14 años, así como provocándoles daños a la salud y repercutiendo en la salud mental con baja autoestima, drogas, embarazos adolescentes y suicidios.⁽⁷⁾

En América Latina la UNICEF refiere que al menos 6 millones de infantes son objeto de maltrato infantil y tan solo en Estados Unidos de América, se reportan 1, 600,000 casos de maltrato al menor.⁽¹²⁾

En México en 1999 solo 10 de las 32 entidades federativas de la República Mexicana, se considera un delito la violencia intrafamiliar, mientras que en el resto de los estados, existen normas de salud, iniciativas de ley o en el peor de los casos, no hay ningún instrumento que castigue la agresión a este fenómeno.⁽¹³⁾

A nivel estatal se reportaron en el año 2002 se presentaron 2480 niños y niñas maltratadas en el hogar, con una media de 5-6 casos por día, fluctuando la mayoría en las edades de 6-11 años y observándose que esta va en aumento.⁽¹⁴⁾

El maltrato al menor tiene consecuencias importantes en el futuro del menor, y puede llegar a repercutir en el, ya que el infante maltratado de hoy puede ser el adulto maltratador del mañana.

5.- OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el perfil del maltrato psicológico físico y por abandono en los alumnos de la Escuela Justo Sierra, del turno matutino de cuarto, quinto y sexto grado de la comunidad Cerro Cabezón Guasave, Sinaloa.

5.1.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Registrar edad, sexo, grado escolar de la población en estudio.

Identificar el parentesco del agresor y sus particulares tales como (edad, escolaridad, ocupación y estado civil).

6.- METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Encuesta descriptiva.

Población objetiva: Alumnos de la escuela primaria Justo Sierra de el Cerro Cabezón.

Estudio realizado: 10 enero al 20 noviembre 2005.

Tamaño de la muestra: El tamaño de muestra se realizó a todos los menores de la Escuela primaria Justo Sierra de los grados cuarto, quinto y sexto grado del turno matutino.

Tipo de muestra: No probabilística por conveniencia.

Criterios de inclusión: Ya descritos en hoja correspondiente.

Criterios de exclusión: Ya descritos en hoja correspondiente.

Información a recolectar: Cuestionario para identificación de maltrato infantil y hoja de consentimiento informado.

Métodos o procedimientos: Entrevista directa aplicando el cuestionario para identificación de maltrato infantil por el investigador.

Consideraciones éticas: Sin violar en ningún momento el tratado de Helsinki y con aval de autoridades correspondientes, comité de investigación y hoja de consentimiento informado se solicitó y se hizo el compromiso con cada uno de los alumnos de que dicha información será absoluta y totalmente confidencial con el objetivo de proteger la integridad de las personas involucradas.

6.1.- MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 100 niños a los alumnos de la escuela Justo Sierra del turno matutino de cuarto, quinto y sexto grado de primaria en la comunidad del Cerro Cabezón, Guasave Sinaloa.

6.2.- DESCRIPCIÓN DEL METODO

La presente investigación fue de carácter cualitativo el procedimiento para la obtención de la muestra se realizó de manera personal a cada niño, preguntando cada uno del ítem a responder, de manera que no estuviese ninguna persona que pudiera dar ayuda ni apoyo para no alterar las respuestas, así como obteniéndose la muestra en el ámbito escolar. Además de obtener la autorización por parte de director, maestros y padres de familia para la realización de esta encuesta.

6.3.- MATERIAL

- Computadora
- Copiadora
- Papel
- Tinta
- Lápiz
- Pluma
- Borrador
- Hoja para recolección de datos
- Memoria USB

6.4.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

6.4.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Alumnos de la escuela “Justo Sierra”.
- Del turno matutino.
- De los grados cuarto, quinto y sexto de primaria.
- De la comunidad “El Cerro Cabezón Guasave” que acepten participar en el estudio.
- Con consentimiento informado de los padres.

6.4.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Alumnos que no se encuentren en la lista de los grados estudiados.
- Alumnos que acudan de oyente.
- Que no acepten participar en el estudio.

7.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO
Elaboración del protocolo	8 meses
Pase de comité de evaluación	1 mes
Registro del proyecto	1 mes
Recolección de datos	6 meses
Análisis e interpretación de datos	1 mes
Redactar informe final	1 mes

8.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

8.1.- PARA VARIABLES NOMINALES.

Estadística descriptiva: Frecuencia, proporciones, porcentajes, intervalos de confianza (IC 95%).

8.2.- PARA VARIABLES NUMÉRICAS.

Se calculo medidas de tendencia central y de dispersión; (Media y Mediana), (desviación estándar, rango y varianza) respectivamente.

La representación se hizo en cuadros y gráficas de pastel de acuerdo al tipo de variable.

9.- VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES
Sexo del menor	De acuerdo a fenotipo	Masculino o femenino
Edad del menor	Años	Numérico
Escolaridad del menor	Grado máximo de estudio	4to, 5to, y 6to. de primaria
Edad del agresor	Años	Numérico
Parentesco del agresor	Lazo consanguíneo	Padre, madre, Hno. Tío, abuelo.
Escolaridad del agresor	Grado máximo de estudio	Analfabeto primaria secundaria preparatoria profesional
Estado civil del agresor	Tipo de unión con la madre o el padre	Unión libre Soltero Casado Divorciado Viudo
Ocupación del agresor	Actividad del individuo que satisface las necesidades económicas de la familia	Pescador, hogar, obrero, comerciante, desempleado, otros.

M= maltrato

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES
M. Psicológico.	Definición ya mencionada	A los niños se les pregunto si se les humilla, grita, regaña, intimida desprecia o castiga
M. psicológico y físico.	Definición ya mencionada	A los niños se les pregunto si se les humilla ,grita, regaña, intimida, desprecia ,castiga, más pegar, patear, amarrar, quemar, pellizcar, o lesionar alguna parte del cuerpo.
M. Psicológico físico y Abandono.	Definición ya mencionada	A los niños se les pregunto si se les regaña, intimida, desprecia, castiga, más pegar, patear, amarrar, quemar, pellizcar, o lesionar alguna parte del cuerpo además que no vivan con sus padres, o estos no se hagan cargo de ellos.

10.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el aspecto ético; se les informó de manera verbal el objetivo general del estudio respetando sus decisiones, y procediendo al llenado de la hoja de consentimiento informado de las personas aceptantes, con la promesa de respetar el anonimato.

11.- RESULTADOS

Se estudió a toda la población escolar de cuarto, quinto y sexto grado de primaria de la escuela Justo Sierra del turno matutino del Cerro Cabezón.

Los menores estudiados tienen entre las edades de 9 a 14 años, con una mínima de 9, una máxima de 14, una media de 11 y una moda de 10 y con un índice de confiabilidad del 95%.

Fueron en total 100 alumnos encuestados, 14 tienen 9 años (14%), 34 con 10 años (34%), seguido de 33 infantes con 11 años (33%), 13 menores con 12 años (13%), 5 alumnos con 13 años (5%), y 1 menor con 14 años (1 %).

De estos 100 infantes 53 son del sexo masculino (53%) y 47 son del sexo femenino (47 %).

Respecto a la escolaridad 24 menores son de cuarto grado de primaria, 44 menores son de quinto grado de primaria y 32 menores son de sexto grado de primaria.

De los 100 menores encuestados 12 infantes no presentaron ningún tipo de maltrato. 36 presentan maltrato psicológico (36 %). 51 presentan maltrato físico y psicológico (51%). Correspondiente al maltrato físico, psicológico y abandono solo lo presentó 1 menor (1%).

Antes de continuar con la exposición de los demás resultados consideramos necesario hacer una aclaración. Una vez aplicadas las cédulas de entrevista se observó que 12 casos de los estudiados no tuvieron significación alguna, es decir, no fueron objeto de ningún tipo de maltrato infantil, se tomó el criterio de que para efectos de análisis de resultados se trabaje estrictamente con aquellos menores que si son significativos. Esto es, los análisis de resultados se referirán a 88 infantes, cantidad que será considerada como el tamaño de la muestra.

Respecto al parentesco de las 88 encuestas que tuvieron maltrato, las madres fueron las más agresoras en un número de 46 (54 %). Los padres en un número de 24 (27 %). Los hermanos con un total de 10 personas (11 %). Los tíos con 3 personas (3%). Los abuelos con 2 personas (2%). Y en la categoría del rubro de otros con 3 personas (3 %).

De las 88 encuestas, la edad de menos de 20 años con 12 personas (14 %). De los 21 a 25 años 3 personas (3%). De 26 a 30 años con 11 personas (13%). De 31 a 40 años con un total de 48 personas (54%). de 41 a 50 años 11 personas (13%). De 51 a 60 años 2 personas (2 %), y de 61 y más años fue 1 (1 %).

Con respecto a la escolaridad de los 88 agresores, los analfabetas con 2 personas (2%), la primaria con 25 personas (28%). La secundaria con 44 personas (50 %). El rango de preparatoria figuran 14 personas (16%). El nivel profesional con 3 personas (3%).

Con respecto a la escolaridad de los 88 agresores, los analfabetas con 2 personas (2%). La primaria con 25 personas (28%). La secundaria con 44 personas (50%). El rango de preparatoria figuran 14 personas (16%). El nivel profesional con 3 personas (3%).

Con relación a la ocupación de las 88 encuestas con maltrato, 32 personas (36 %) son los trabajadores del campo y pescadores. Las amas de casa con 28 personas (32%). El obrero con 12 personas (14 %). El comerciante con 2 personas (2 %). Los pensionados y estudiantes que corresponden al rubro de otros son 13 personas (15%). Y el desempleado con 1 persona (1 %).

Respecto al estado civil de los 88 agresores los casados fueron los más agresivos con 64 personas (73 %). Seguido por los solteros con 12 personas (14 %). La unión libre lo presentan 9 personas (10 %). Los viudos 2 personas (2 %). Y 1 persona divorciada (1%).

12.-

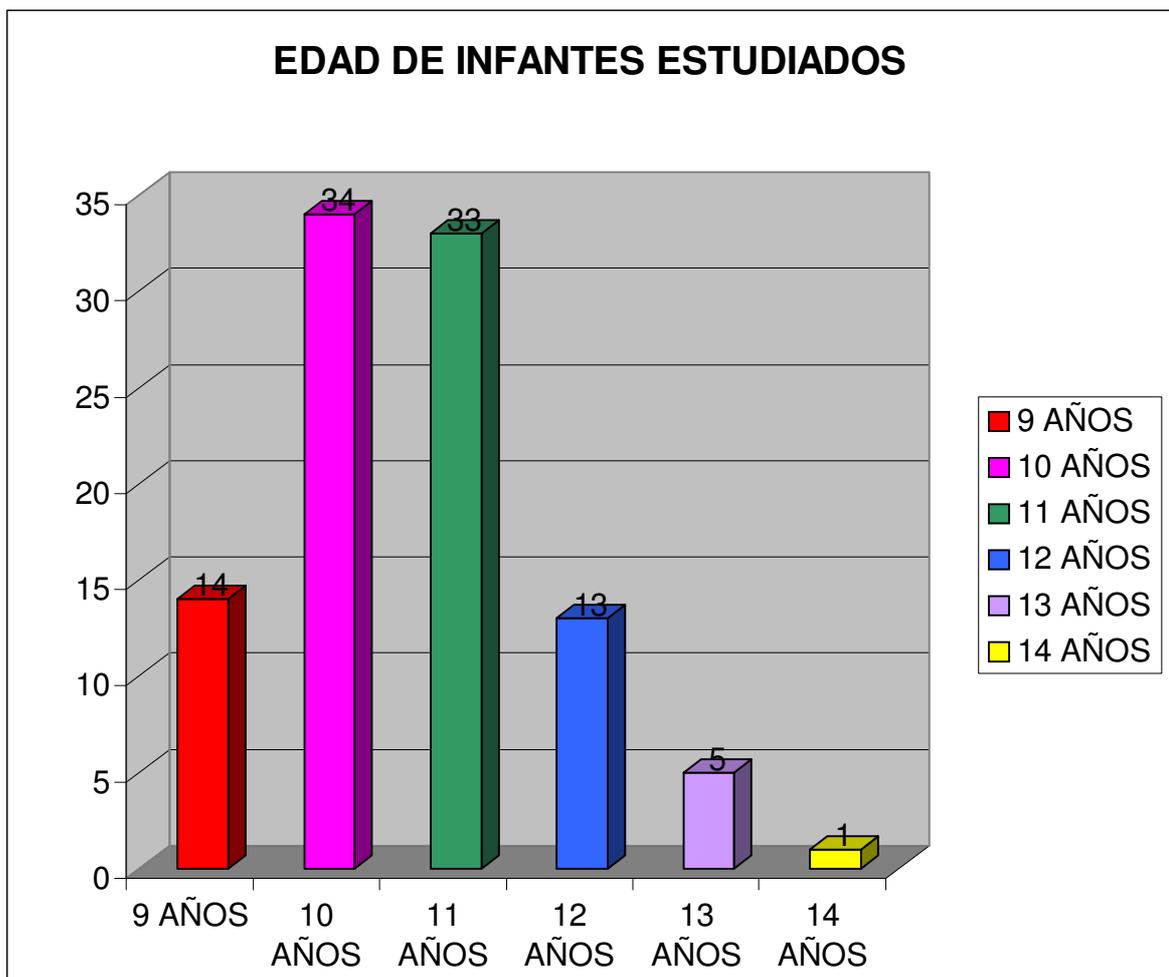
CUADROS

Y

GRÁFICAS

CUADROS Y GRÁFICAS 1.- EDAD DE INFANTES ESTUDIADOS

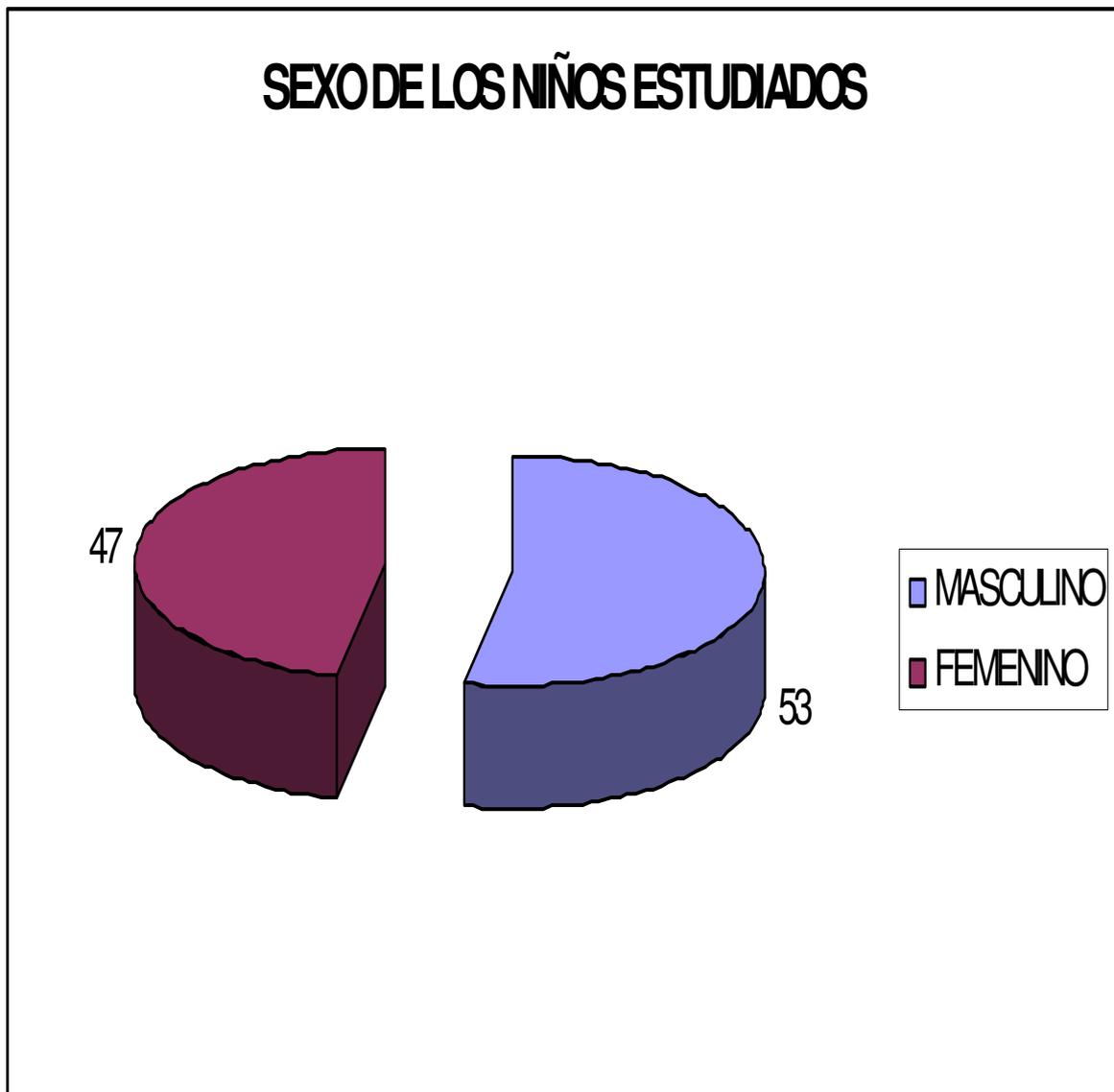
Edad de infantes estudiados	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años
Cantidad	14 Infantes	34 Infantes	33 Infantes	13 Infantes	5 Infantes	1 Infantes
Porcentaje	14 %	34 %	33 %	13 %	5 %	1 %



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADROS Y GRÁFICAS 2.- SEXO DE INFANTES ESTUDIADOS

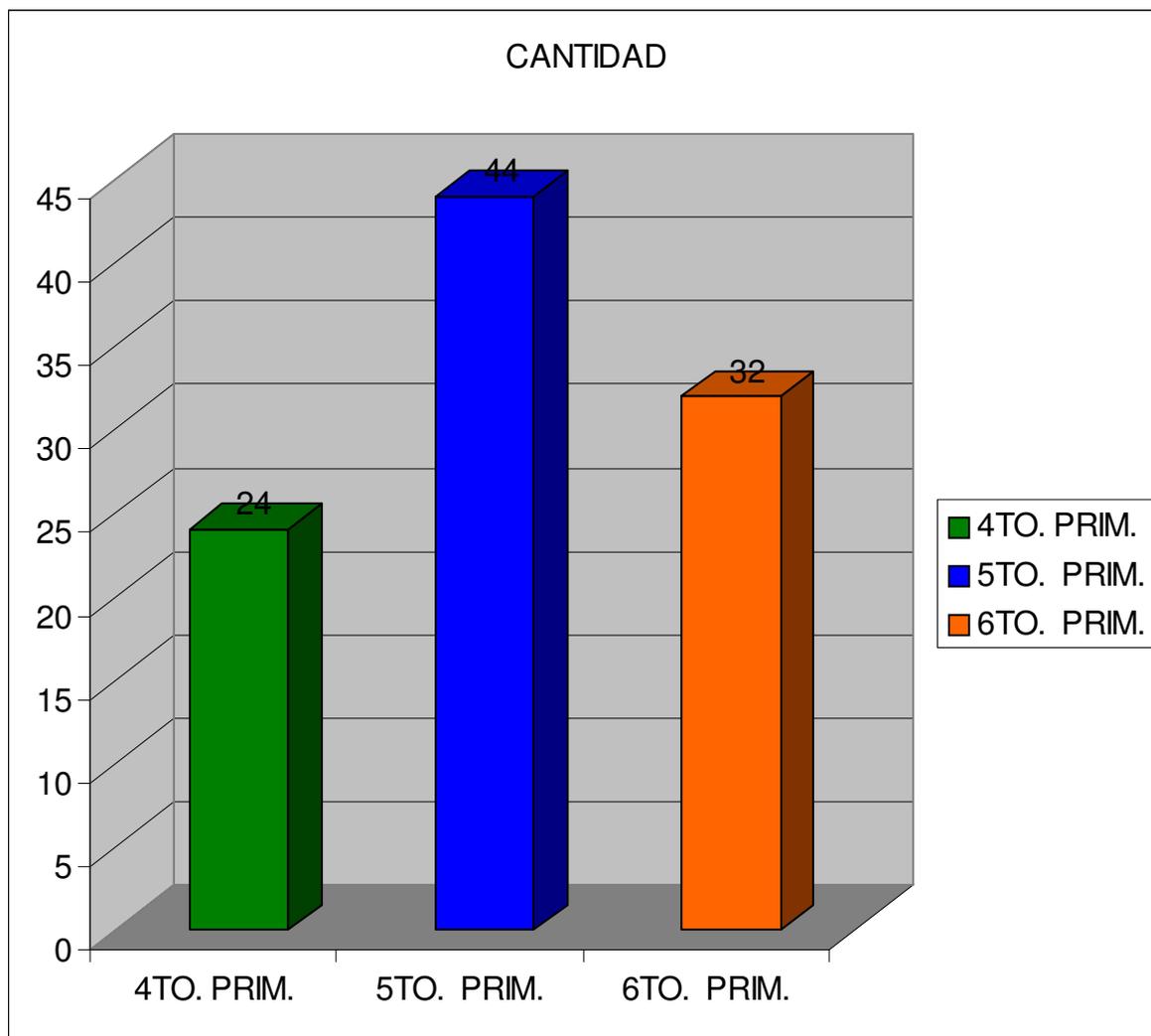
Sexo de infantes estudiados	Masculino	Femenino
Cantidad	53 niños	47 niñas
Porcentaje	53 %	47 %



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADROS Y GRÁFICAS 3.- GRADO DE ESCOLARIDAD DE INFANTES ENCUESTADOS.

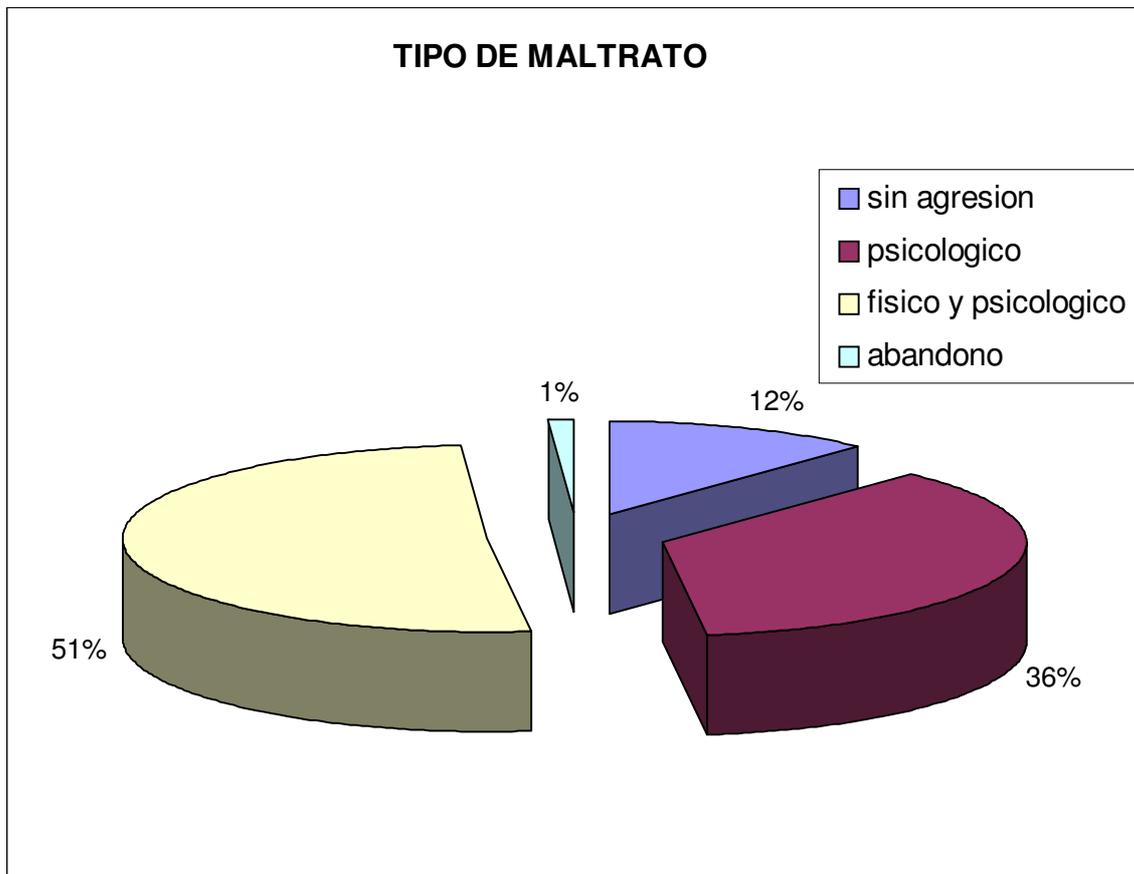
Escolaridad de infantes estudiados	4to. Grado de primaria	5to. Grado de primaria	6to. Grado de primaria
Cantidad	24 Infantes	44 Infantes	32 Infantes
Porcentaje	24 %	44 %	32 %



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADROS Y GRÁFICAS 4.- TIPOS DE MALTRATO

Tipos de Maltrato	Sin Maltrato	Maltrato Psicológico	Maltrato Físico y psicológico	M. Físico psicológico y abandono
Cantidad	12 Infantes	36 Infantes	51 Infantes	1 Infantes
Porcentaje	12 %	36 %	51 %	1 %

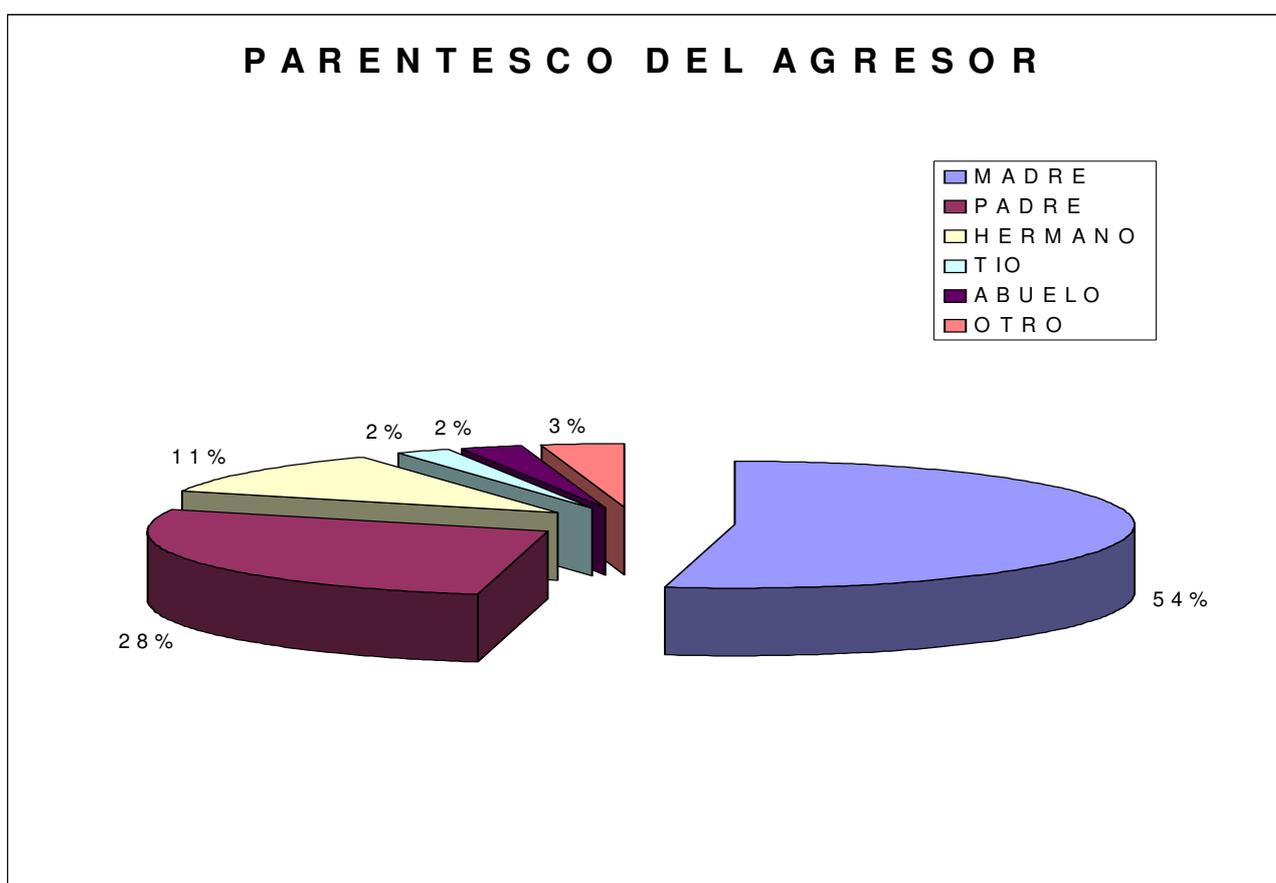


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADROS Y GRÁFICAS 5.- PARENTESCO DEL AGRESOR

PARENTESCO DEL AGRESOR	FRECUENCIA	%
PADRE	24	27
MADRE	46	54
HERMANO	10	11
TÍO	3	3
ABUELO	2	2
*OTROS	3	3
TOTAL	88	100

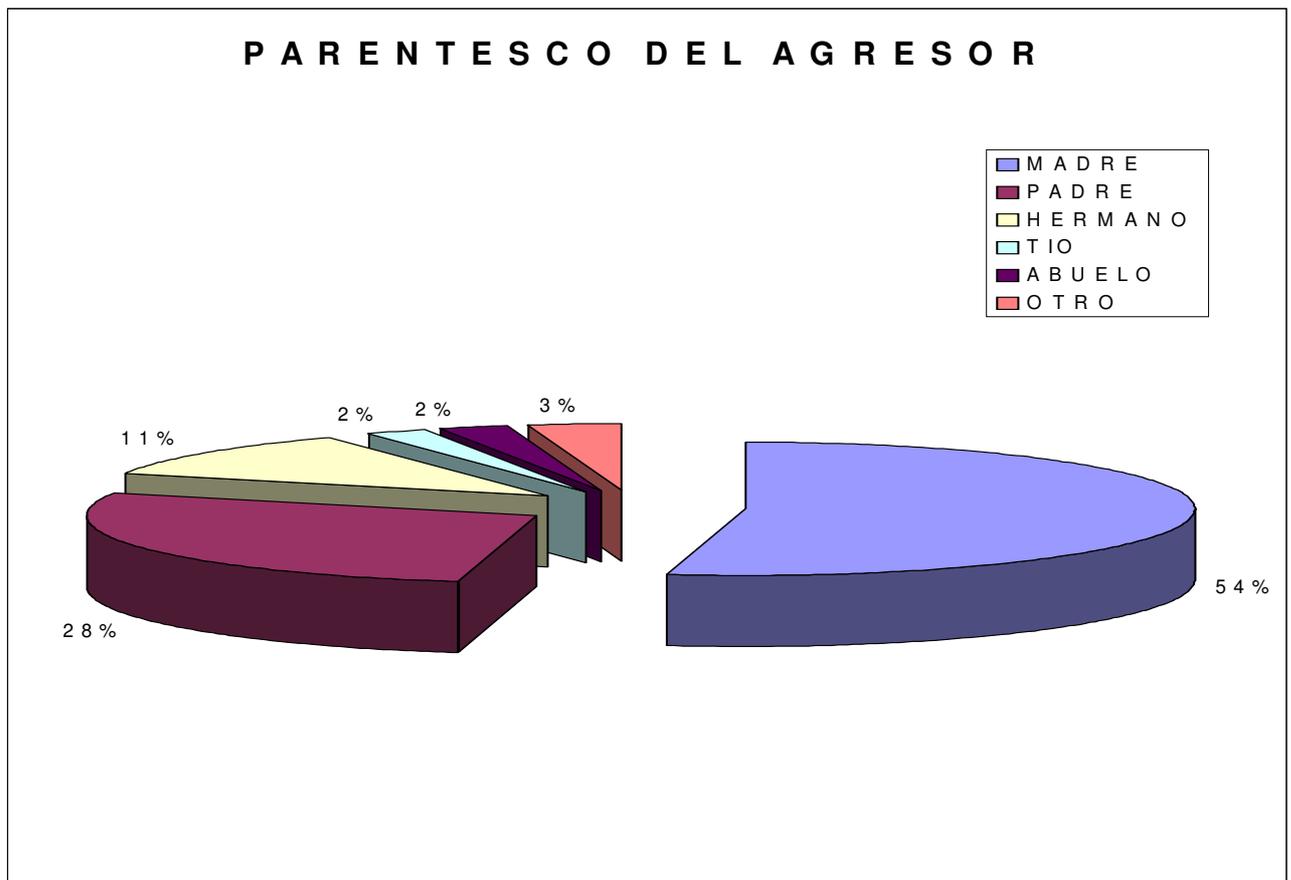
* (Compañero o amigo, primo)



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO Y GRÁFICAS 6.- EDAD DEL AGRESOR

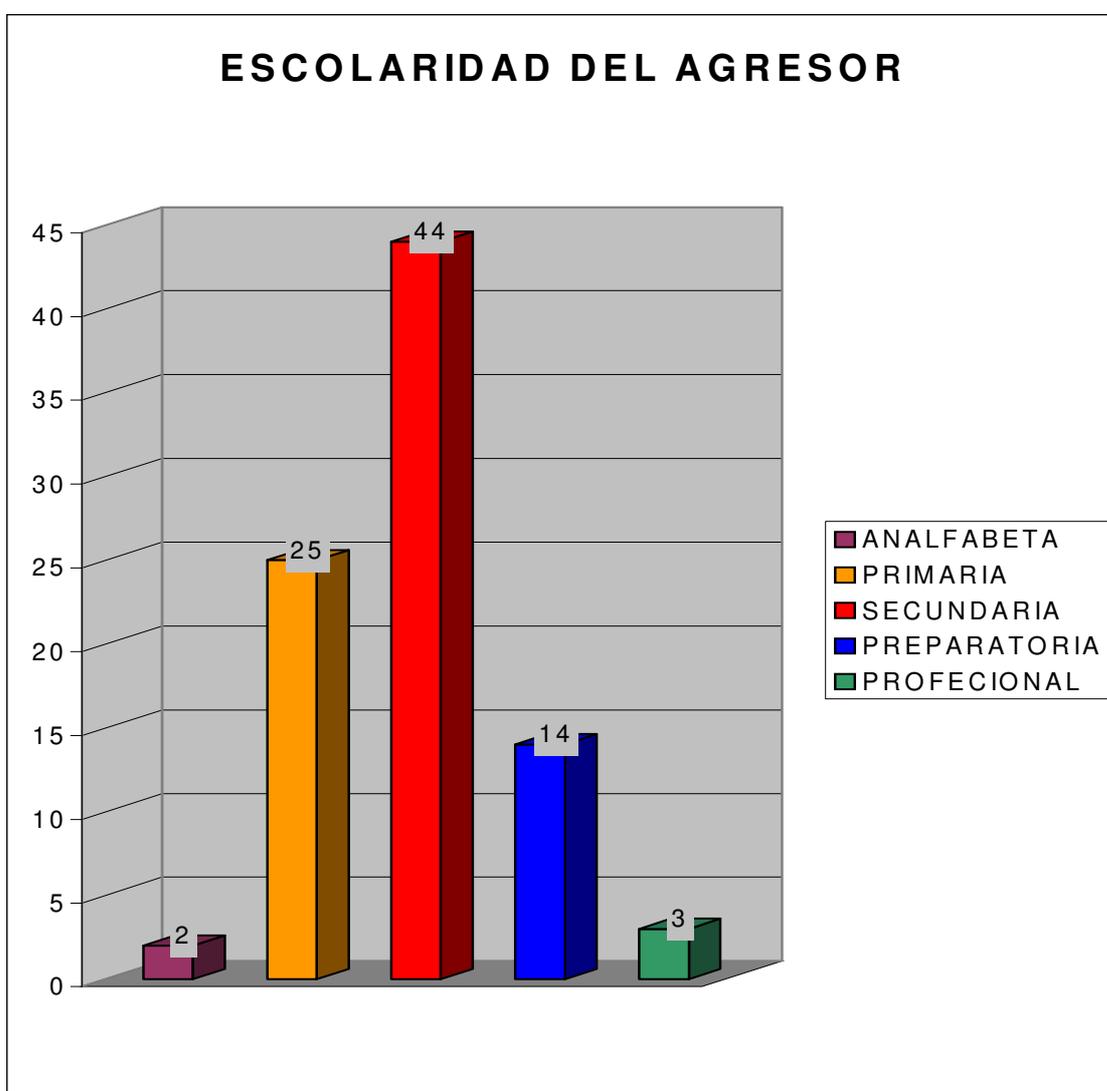
E D A D E S D E L A G R E S O R	FRECUENCIA	%
20 AÑOS O MENOS	12	14
21 - 25	3	3
26 - 30	11	13
31 - 40	48	54
41 - 50	11	13
51 - 60	2	2
61 AÑOS O MAS	1	1
TOTALES	88	100



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUIADRO Y GRÁFICA 7.- NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL AGRESOR

NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL AGRESOR	FRECUENCIA	%
ANALFABETA	2	2
PRIMARIA	25	28
SECUNDARIA	44	50
PREPARATORIA	14	16
PROFESIONAL	3	3
TOTALES	88	100



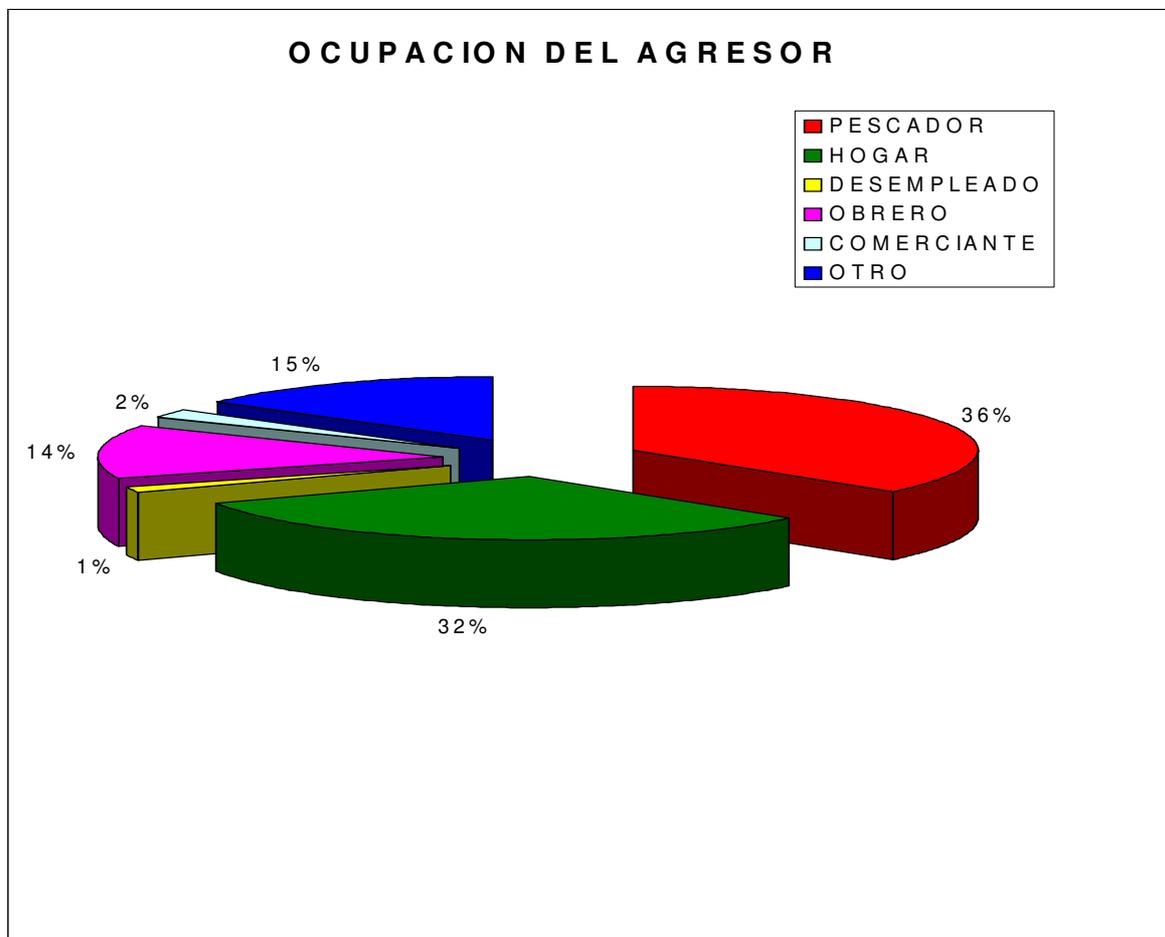
FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO Y GRÁFICA 8.- OCUPACION DEL AGRESOR

OCUPACIÓN DEL AGRESOR	FRECUENCIA	%
*TRABAJADOR	32	36
AMA DE CASA	28	32
OBRERO	12	14
COMERCIANTE	2	2
DESEMPLEADO	1	1
**OTROS	13	15
TOTALES	88	100

* (Campo, Pescador).

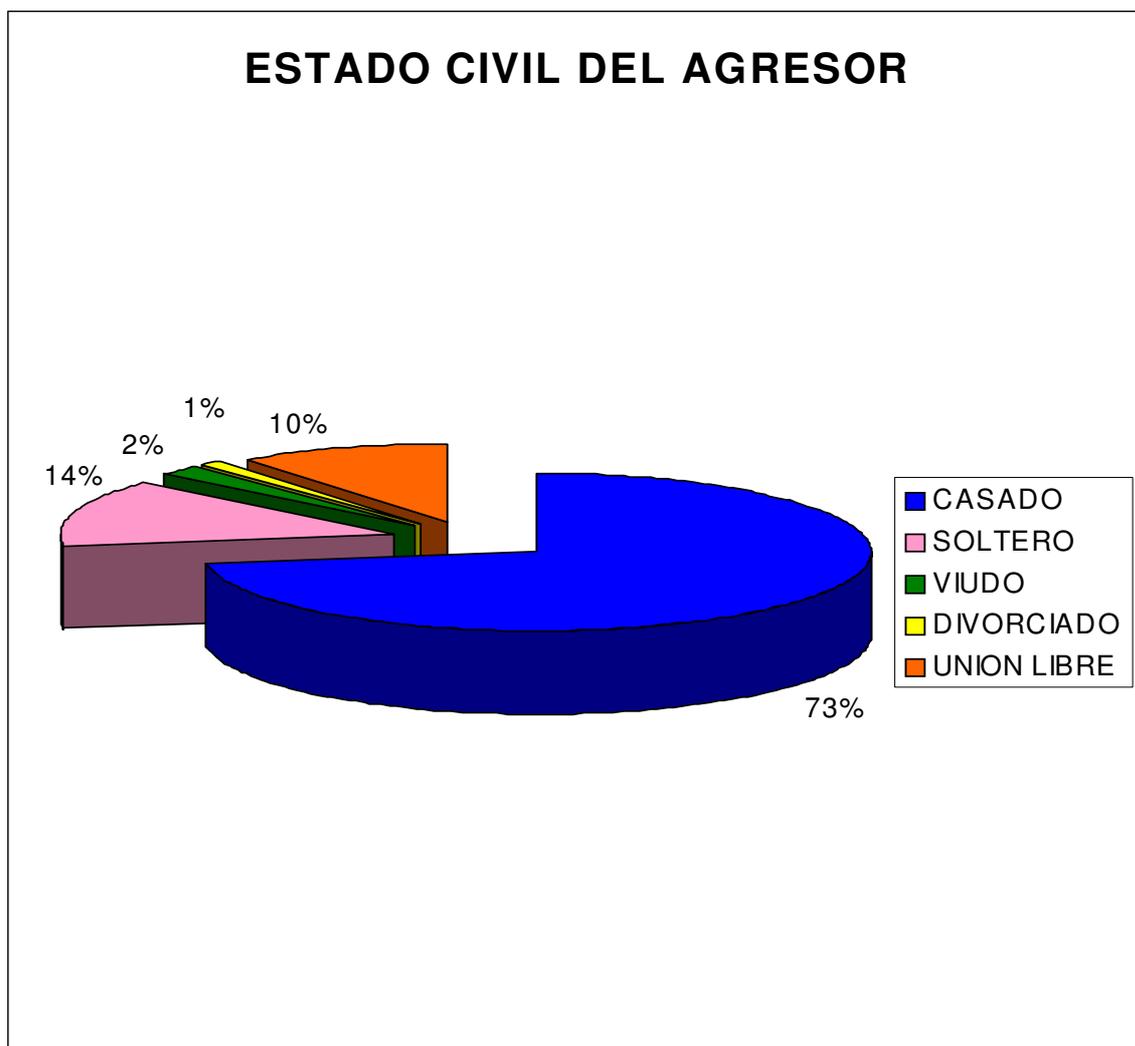
** (Estudiante, Pensionado).



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO Y GRÁFICA 9.- ESTADO CIVIL DEL AGRESOR

ESTADO CIVIL DEL AGRESOR	FRECUENCIA	%
CASADO	64	73
SOLTERO	12	14
UNION LIBRE	9	10
VIUDOS	2	2
DIVORCIADO	1	1
TOTALES	88	100



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

13.- DISCUSIÓN

Es evidente que la complejidad del problema es muy importante ya que el tipo de maltrato, así como también, la mayoría de los agresores se encuentran en el hogar, y que vienen siendo los mismos progenitores principalmente quienes proporcionan las lesiones psicológicas, físicas, abandono o daños sexuales a los infantes.

En otro sentido, por los trastornos que el maltrato psicológico en los niños ocasiona a la larga en la conducta futura del ser humano, resulta de mucho interés e importancia conocer su nivel de impacto, pues del conocimiento de ese impacto es posible que sociedad civil y autoridades de distintos niveles elijan programas de orden social tendientes a minimizar las causas y los efectos del maltrato infantil.

Por último consideramos que en estudios sobre maltratos deben de retomarse todas sus formas; asimismo, debe continuarse la búsqueda de establecer criterios diagnósticos de mayor precisión que permita identificar los casos de maltrato tempranamente.

14.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El maltrato infantil es un fenómeno histórico que difícilmente vamos a separar de las familias y de las personas en general, ya que observándose en la encuesta realizada se encuentra un alto porcentaje de niños con maltrato que es más común en personas más cercanas a lazos consanguíneos del niño como el padre o la madre que es más la agresión física, desde la perspectiva de la salud pública no ha sido explorado de manera exhaustiva, siendo un campo fértil para futuras investigaciones. Así mismo se encontró que el mayor porcentaje se observó en familias donde se encuentran presentes ambos progenitores y se encuentran viviendo en el mismo hogar.

Uno de los propósitos fundamentales es tratar de cambiar patrones de conducta existentes, así como educar, orientar, prevenir y disminuir los índices de maltrato de la población en general.

Es de suma importancia hacer el comentario que hubo un menor con abandono el cual fue canalizado al DIF. siendo el menor transferido este al hogar de un familiar (tío).

Entre las acciones a realizar para atender y erradicar el maltrato en niños se debe:

- 1.- Difundir la norma oficial de la OMS del 2000 para la atención de violencia Intrafamiliar por parte del sector salud.
- 2.- Practicar la filosofía del respeto.
- 3.- Educar a la población para que identifique, acepte y denuncie la presencia de uno o más indicadores de violencia en el núcleo familiar y fomentar la cultura del diálogo, logrando así relaciones positivas en el individuo, la familia y la sociedad.
- 4.- Proporcionar o realizar algún manual de capacitación para el personal del área de salud incluyendo al médico familiar, enfermera, asistentes médico etc.
- 5.- Formación de grupos de autoayuda en la unidad para proporcionar ayuda a familias con dicho problema.
- 6.- Sensibilizar a las autoridades escolares del problema.
- 7.- Realizar difusión a través de spot por televisión así como la realización de trípticos para la comunidad en general.

15.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Herrera-Basto E: Indicadores Para La Detección De Maltrato En Niños.
Salud pública Méx. Vol. 41 (5) 420-425. 1999.
- 2.- Osorio C: El Niño Maltratado. México DF., Ed. Trillas, 2da. ed. 1995. Pág. 14.
- 3.- Santana-Tavira R, Sánchez-Ahedo R. Herrera-Basto E. El Maltrato Infantil: Un Problema Mundial. Salud pública Méx. Vol. 40 (1) 1-15.1998.
<file://E:\Salud Pública de México-El maltrato infantil un problema mundial.htm>
- 4.- Saucedo García J: Las Múltiples Formas De La Violencia Familiar.
Rev Med IMSS. Vol. 40 (4) 277-279. 2002.
- 5.- García Silvermann S: Televisión, Violencia y Salud Mental ¿Existe Alguna Relación? REV FAC MED UNAM. Vol. 42 (5) 205-209. 1999.
- 6.-Vizcarra M: et al: Maltrato Infantil En La Ciudad De Temuco. Estudio de Prevalencia y Factores Asociados. Rev. méd. Chile Vol.129 (12) 1-10.2001.
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872001001200008&script=sci_arttex&tln...
- 7.- Perea Martínez A: et al: El Maltrato Al Menor: Propuesta De Una Definición Integral. Bol Med Hosp Infant Mex. Vol. 58 (4) 251-258. 2001
- 8.- Díaz Gonzalez G: et al: Actualización Continua De Medicina Familiar violencia Familiar. Ed. Intersistemas 1ª. Ed.2001. libro 3. Pág. 14.
- 9.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-190-SSAI-1999

- 10.- Loredó Abdala A. et al: Papel Del Pediatra En El Empleo De Indicadores Clínicos Para Sospechar Maltrato Físico En Un Niño Bol Méd Hosp Infant Mex. Vol. 56(3) 195-197. 1999.

- 11.- Degante Casas A.
[HTTP//WWW.CONTRALAVIOLENCIA.ORG/K06_VIOLENCIA.HTM](http://www.contralaviolencia.org/k06_violencia.htm), 07/ 12/ 2004.

- 12.- Almenares Alega M. Louro I, Ortiz M. Comportamiento De La Violencia Intrafamiliar Rev Cubana Med Gen Integr. 15(3) 1999.

- 13.- PASTRANA, Daniela [www.Jornada.UNAM.Mx](http://www.jornada.unam.mx).2001noviembre.

- 14.- ESPINOZA Barraza, Samuel pdte. Del consejo para la atención y prevención de la violencia intrafamiliar.

16. ANEXOS:

16.1. Hoja de recolección de datos

ENCUESTA DE MALTRATO

1.- EDAD DEL NIÑO: () AÑOS

2.- SEXO DEL NIÑO: () M: MASCULINO F: FEMENINO

3.- GRADO DE ESCOLARIDAD.- _____

4.- TIPO DE MALTRATO: PSICOLÓGICO. () **Humillar, gritar,
regañar, intimidar,
despreciar, castigar.**

FÍSICO. () **Pegar, patear, amarrar,
quemar, pellizcar, o
lesionar alguna parte
del cuerpo.**

ABANDONO. () **Que no vivan con sus padres o
estos no se hagan cargo de
ellos.**

5.- PARENTESCO DEL AGRESOR: _____

6.- EDAD DEL AGRESOR: _____

7.- ESCOLARIDAD DEL AGRESOR: _____

8.- OCUPACIÓN DEL AGRESOR: _____

9.- ESTADO CIVIL DEL AGRESOR: _____

16.2.- Hoja de recolección de datos

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Guasave, Sinaloa a ____ días del mes _____ del año_____.

Yo _____ tutor (a) del niño(a),
_____ se me informó del estudio a
realizar por el Dr. Martínez Ramos Jesús Manuel para la realización de su tesis sobre
violencia infantil y el cual nos informo que el estudio será absoluta y totalmente
confidencial con el objetivo de proteger la integridad de las personas involucradas.

Firma

Testigo