



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295-12

TESIS

**MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME DE KEMPE EN NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 0-17 AÑOS EN EL HOSPITAL
PEDIÁTRICO LEGARIA DURANTE EL AÑO 2022**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
SAMANIEGO VELÁZQUEZ BRANDON

ASESOR:
GERMAN VEGA JUÁREZ



Ciudad de México, 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



*Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús
Incorporada a la UNAM, Clave 3295-12
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia*

INSTITUCIÓN DE
ASISTENCIA
PRIVADA

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

**LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN Y
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
PRESENTE**

Me permito informar a usted que **el trabajo escrito (tesis):**

MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME KEMPE EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 0-17
AÑOS EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA DURANTE EL AÑO 2022

Elaborada por:

- | | | | | |
|----|------------------|------------------|----------------|------------------|
| 1. | <u>Samaniego</u> | <u>Velázquez</u> | <u>Brandon</u> | <u>419508959</u> |
| 2. | _____ | | | |
| 3. | _____ | | | |
| | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Núm. de cuenta |

Alumnos de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2024

Mtro. German Vega Juárez
Nombre y firma del
Asesor del trabajo escrito

Dra. Tomasa Juárez Caporal
Nombre y firma del
Director Técnico de la carrera


Sello de la
Institución



Agradecimientos

A mi madre Patricia V. y mi padre Armando S.: Por su apoyo incondicional, las personas que han formado a la persona que soy a base de buenos sentimientos, valores y el tesoro más valioso que se le puede dar a un hijo, AMOR, sin escatimar ningún tipo de esfuerzo han sacrificado gran parte de su vida para educarme y formarme profesionalmente.

A mi hermano Kevin: Por la confianza y buenos consejos que me brinda para poder llevar a cabo el trabajo humano, ya que sin las guerras de hermanos no podríamos llegar a la paz que hoy en día tenemos, por ser mi compañero de aprendizaje, agradecer por siempre estar presente y por creer en mí.

A mi pareja Yatziri: Por brindarme el aliento suficiente para mantenerme en pie durante y después de la carrera, por brindarme tu apoyo, conocimiento y confianza para la realización de este trabajo, y por aun lo más importante, el amor incondicional que me brindas para no solo ser mejor brindando una labor humana como lo es nuestra carrera, sino para seguir siendo una mejor pareja y una mejor persona.

A mi abuela: Que desde el cielo ilumina mi camino, brindando la fuerza para seguir adelante con mis proyectos de vida.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
CAPÍTULO I ANTECEDENTES.....	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	6
Etiología.....	6
Factores de riesgo.....	7
Formas de maltrato	7
FORMAS DE NEGLIGENCIA Y MANIFESTACIÓN CLÍNICA	8
MODALIDADES CLÍNICAS, ESCOLARES Y SOCIALES DE NEGLIGENCIA	9
DIAGNÓSTICO	12
Actitud del profesional de salud ante casos de sospecha de maltrato infantil	13
AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO.....	13
Derechos humanos	14
Niñez y adolescencia.....	14
Derechos de los niños	15
Artículo 4	17
Recomendaciones de disciplina para prevenir el maltrato.....	18
Crianza positiva	19
CAPÍTULO III MARCO CONCEPTUAL.....	20
HIPÓTESIS.....	22
METODOLOGÍA	23
TIPO DE ESTUDIO.....	23
ALCANCE DE ESTUDIO	23
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	23
SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	23
DISEÑO Y DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL O LOS INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN, LA NATURALEZA DE LOS ÍTEMS, ESCALAS DE MEDICIÓN.	24
Prueba piloto	24
Solicitud de autorización para la realización de la investigación	24



PROCESAMIENTO DE DATOS	25
ÉTICA DE ESTUDIO	25
RESULTADOS	27
PRUEBA DE HIPÓTESIS	42
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIÓN	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	56
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
SOLICITUD DE EXPEDIENTES	60
ATENCIÓN ESENCIAL PARA EL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE MALTRATO	61
TABLA DE DEFINICIÓN DE VARIABLES SEGÚN SU MEDICIÓN	62
ABORDAJE DE ABUSO FÍSICO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	66
RUTA CRÍTICA PARA LA DETECCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL NIÑO(A) MALTRATADO(A). SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	67
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	1



INTRODUCCIÓN

Actualmente en el siglo XXI el Síndrome de Kempe o maltrato infantil en México y Latinoamérica presenta cifras elevadas. A pesar de ello se tiene el conocimiento y la costumbre desde épocas anteriores un método de crianza tradicional en donde es común castigar a los menores a base de la violencia física y la violencia emocional, inclusive infundir un castigo físico con objetos comunes los cuales pueden causar heridas profundas o graves en los menores, así como traumas en la niñez, esto depende de factores socioculturales los cuales trascienden de generación en generación.

Este estudio tiene por objetivo describir las características que presentan los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Síndrome de Kempe, es un estudio descriptivo transversal con la finalidad de expresar la frecuencia y características del fenómeno en un solo momento, obteniendo los permisos necesarios por parte de la institución para recolectar los datos de manera indirecta, a través de los expedientes de los niños diagnosticados con Síndrome de Kempe, encontrando que los niños presentan mayor parte maltrato físico con el 69.2%, hallando manifestaciones como traumatismos representado por el 61.5% de los casos, y la madre como principal agresor siendo un 53.8%.

Se lograron cumplir el objetivo general de la investigación, por lo que se expresan las manifestaciones que presentan los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Síndrome de Kempe, hallando algunas complicaciones alrededor de la investigación como la cantidad de los casos y encontrando que después de la recolección de datos se ingresaron al hospital algunos casos de niños abandonados que hubieran aportado de manera significativa a nuestra investigación.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

En México y gran parte de Latinoamérica, el maltrato infantil va en crecimiento; el fenómeno médico-social que actualmente se denomina «síndrome de niño maltratado» (SNM) tiene cada día mayor impacto mundial. Ante esta situación y por su creciente efecto en el bienestar del niño, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha considerado como un problema de salud pública a nivel mundial.

Según la OMS define el SNM como: todos los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.¹

En México, datos del INEGI del 2017 muestran que una tercera parte de los hogares mexicanos padece violencia infantil. La mayoría de los miembros del hogar sufren violencia emocional (los cuales constan del 34%); intimidación con el 5.4%; violencia física presentado por el 3.9%, y sexual con el 0.5%.²

Se calcula que cada año mueren por homicidio 41 000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que un importante porcentaje de las muertes infantiles manifestadas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y diferentes causas más.³

Para el diagnóstico del SNM ha sido un reto que el sector salud se ha tenido que enfrentar, ya que aunado a la violencia existe otra problemática que es el descuido por parte de los padres o cuidador del menor, lo que ha conllevado a su errónea detección.

Es importante que el personal de salud junto con el equipo multidisciplinario cuente con el conocimiento adecuado para poder abordar y detectar de manera oportuna el maltrato infantil que pone en peligro la vida del menor de edad. Esta investigación tiene como finalidad concientizar a la población y dar un panorama de las manifestaciones en las que los menores de edad se desarrollan, se busca la prevención del maltrato infantil para promover un estilo de vida saludable y un crecimiento del niño sano.



Pregunta de investigación

- ¿Cuáles son las manifestaciones que presentan los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Síndrome de Kempe durante el año 2022 en el Hospital Pediátrico Legaria?



OBJETIVOS

Objetivo general

- Describir las manifestaciones que presentan los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Síndrome de Kempe durante el año 2022 en el Hospital Pediátrico Legaria

Objetivos específicos

- Describir la frecuencia de los factores asociados con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria
- Identificar el rango de edad que se presenta con más frecuencia en los niños niñas y adolescentes con Síndrome de Kempe en el hospital pediátrico Legaria
- Identificar el tipo de maltrato infantil más común en los niños niñas y adolescentes con Síndrome de Kempe en el hospital pediátrico Legaria
- Identificar el principal agresor asociado al Síndrome de Kempe en los niños niñas y adolescentes
- Analizar si el tipo de maltrato presenta una relación con el sexo del niño, niña o adolescente con Síndrome de Kempe
- Identificar si el factor de riesgo que presentan los niños, niñas y adolescentes con Síndrome de Kempe se relaciona con el tipo de maltrato



REVISIÓN DE LA LITERATURA

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

El primer reporte que se obtuvo acerca del tema fue a mediados del siglo XVIII Auguste Ambroise Tardieu el cual describió los primeros casos de abuso infantil en su libro *Etude Médico-Légale sur les Attentats aux Mœurs*, estudio forense de los delitos sexuales, lo cual provocó grandes controversias en el mundo de la medicina.⁶

Fue en Estados Unidos (en Denver, Colorado), en el cual un grupo de pediatras coordinados por Henry Kempe, que en 1961 se "descubre" el "síndrome del niño apaleado" (*battered child syndrome*), una nueva categoría médica a través de la cual se designan los maltratos y las negligencias de carácter físico hacia los niños menores. Gracias a los progresos de las técnicas de rayos X, el grupo de Denver establece que es posible observar a través de los resultados algún dato en el esqueleto de los niños como la presencia de múltiples fracturas consolidadas en diferentes momentos de su vida. Esta evidencia, puesta en relación con los comentarios de los padres, permite inferir la existencia de malos tratos y negligencias físicos, es decir, de "maltrato infantil". En 1962 el descubrimiento es publicado por la *American Medical Association*, y en 1965 el "maltrato infantil" pasa a integrar la lista de categorías médicas del *Index Medicus*.⁵

El primer informe que se realizó en México del llamado "Síndrome del Niño Golpeado" se descubrió por los Servicios de Urgencias y Medicina del Hospital de Pediatría en el cual presentaron una sesión clínica en junio de 1966, este término se empleó por primera vez para referirse al maltrato de los menores, siendo necesario el cambio por el nombre de "Síndrome del Niño Maltratado" (SNM), que conlleva al conocimiento que es una enfermedad social que incluye una lesión física o mental infligida a un niño por los padres, tutores o responsables de su cuidado como resultado de la negligencia, premeditación o incluso del descuido.^{6,7}



CAPÍTULO II Marco Teórico

Síndrome Kempe (Síndrome del niño maltratado)
Según la OMS define el SNM como: los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación laboral o de cualquier otro tipo que causen o puedan llegar a causar un daño a la salud, dignidad o desarrollo del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

El síndrome de niño maltratado se define como toda aquella forma de violencia, perjuicio o abuso físico y/o mental, descuidos o tratos negligentes, mientras el niño se encuentra bajo el cuidado de madre, padre, de un tutor o de cualquier otra persona en función de su superioridad bio-psico-social. 6

Etiología

El síndrome del niño maltratado (SNM) lo originan tres elementos fundamentales para su presentación: un niño agredido que en ocasiones sufre de retraso psicomotor, un adulto agresor y situaciones del entorno familiar que conllevan un factor desencadenante del problema.

Las principales causas de maltrato a niños por orden de frecuencia son: medidas disciplinarias (63%), sujetos con alteraciones de personalidad (59%), sujetos con trastornos de conducta (46%), rechazo familiar (34%) y negligencia (34%). Pero también estas pueden dividirse en:

- Económicas: carencias monetarias, desempleo, subempleo, entre otras.
- Sociales: abuso sexual en las familias, farmacodependencia o alcoholismo de los padres, desintegración familiar, nacimiento de hijos no deseados, prostitución, orfandad, etc.
- Biológicas: trastornos físicos del infante, daños neurológicos, malformaciones congénitas.
- Emocionales: padres no capaces de afrontar problemas, inmadurez emocional, baja autoestima, falta de expectativas, inseguridad extrema y problemas entre pareja que conducen al maltrato infantil.3



Factores de riesgo

La detección oportuna del maltrato infantil proporciona una oportunidad de estrategias encaminadas a la protección de las niñas, niños y adolescentes con la finalidad de promover y prevenir la violencia.

Aunque no en todos los casos se presentan estos factores, se han identificado con el fin de dar una visión generalizada de las causas que propician el maltrato, los cuales son:

Padres y cuidadores: Las dificultades para establecer lazos afectivos, antecedentes en la familia de maltrato infantil, la falta de conocimiento e inclusive el consumo de alcohol y abuso de sustancias

Relaciones familiares o con la pareja: Los problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia, a ruptura del lazo familiar, violencia entre otros miembros, presencia de diversos cuidadores, aislamiento en la comunidad, falta de red de apoyo y la pérdida del apoyo, especialmente de la familia para la crianza del niño.

Entorno social: Relacionado con el entorno social son diversos los factores como la desigualdad social o de género, vivienda inadecuada, falta de servicios de apoyo a familias e instituciones, el desempleo, pobreza, políticas y programas insuficientes para la prevención del maltrato, normas sociales, castigos físicos, rigidez de los papeles asignados culturalmente a cada sexo, políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o generan inestabilidad o desigualdades económicas.⁷

Formas de maltrato

A) **Negligencia:** Forma más frecuente de maltrato infantil, la OMS y la OPS la definen como "la privación de las necesidades básicas que garantizan al niño un desarrollo bio-psico-afectivo normal cuando existe la posibilidad de brindar alimentación, educación, salud o cuidado". Del cual se debe de realizar el diagnóstico diferencial entre:

- **Negligencia social:** Falta de cuidado o atención no intencional a un menor, como resultado de la pobreza.
- **Abandono:** Dejar sin supervisión a una niña o niño al alejarse o privarlo de cuidados, sin preocuparse por lo que le pueda suceder.
- **Desamparo:** Dejar sin protección a una niña o niño usando lo necesita.



- Desidia: Falta de ganas o de interés para cuidar a una niña o niño.

Esta forma de maltrato infantil es la consecuencia intencionada del cuidador primario para no cubrir de manera adecuada las necesidades del menor.

Se deben de considerar las formas de negligencia y su manifestación, así como las modalidades de negligencia en el cuidado del menor las cuales se presentan en el cuadro 1 y 2 ya que pueden ser manifestaciones de abuso físico y psicológico siendo de suma importancia para su detección por parte del profesional de la salud.

Formas de Negligencia y manifestación clínica

De acuerdo al Instituto Nacional de Pediatría menciona que se encuentran diferentes tipos de negligencia con su manifestación los cuales son los siguientes:

- 1.- Falla alimentaria: Para proveer los alimentos necesarios que le permitan al menor de edad el poder satisfacer sus necesidades y requerimientos nutricios o estos son de ínfima calidad nutricional. Las manifestaciones clínicas pueden ser peso y talla bajos para su edad, sobrepeso u obesidad, o que se encuentren en estado anémico.
- 2.- Falla en la higiene personal: La presencia del menor es que su aspecto físico es sucio, siendo privado del no baño, descuidos generales como el pelo enredado y sin peinar, las uñas crecidas, los dientes con presencia de caries. Huele mal y puede tener fauna nociva (piojos, chinches, pulgas).
- 3.- Fallas en el uso de ropa adecuada: La necesidad de vestimenta se ve afectada porque el niño no tiene la ropa conveniente o suficiente para cubrirlo del rigor ambiental (frío, calor, humedad) según su edad y sexo. Las prendas de vestir se encuentran sucias, desgarradas o viejas.
- 4.- Negligencia ambiental: La casa no es lo suficientemente segura para protegerlo del medio ambiente (frío, calor, humedad). No tiene la higiene indispensable y el espacio requerido. Es insegura porque no tiene barandas, ventanas, puertas o las rejas requeridas.
- 5.- Negligencia médica: La vigilancia médica no es adecuada y suficiente estando sano; cuando está enfermo, la atención puede ser tardía y sin



seguimiento. No recibe o mantiene un programa completo de inmunizaciones No recibe la vigilancia adecuada de su crecimiento y desarrollo Carece de protección contra accidentes.

6.- Negligencia educativa.- No asiste a la escuela de acuerdo con su edad y sexo. Con frecuencia la asistencia a la escuela puede ser inconstante y no siempre llega a tiempo. No se vigila su aprendizaje ni la realización de las tareas escolares. La ropa está sucia, rota o vieja o le puede faltar el uniforme.

7.- Negligencia en la supervisión: En la supervisión de su actividad diaria en el hogar. El menor puede quedarse solo o vigilado por un hermano mayor (niños-padres). No es estimulado física y emocionalmente (desarrollo motor grueso, fino, social adaptativo y lenguaje). No se establece un vínculo o apego adecuado con la madre o el padre. 8

Modalidades clínicas, escolares y sociales de negligencia

En el caso de las modalidades o características que presentan los infantes maltratados, el INP menciona que la expresión física se pueden encontrar grados variables de desnutrición, sobrepeso u obesidad, crecimiento detenido, poco crecimiento cefálico, talla baja, retardo en el desarrollo psicomotor. Acerca del aspecto físico, el infante tendrá una higiene corporal deficiente al igual que la higiene dental, cabello sucio y uñas largas. La vestimenta se encontraría desgastada y vieja, inapropiada para el clima, la edad y el sexo; y por último el aspecto social, el menor de edad presentaría una baja autoestima permaneciendo apartado de los demás infantes, retardo o problema del lenguaje e incluso tartamudez, presentándose con miedo o vulnerable. 8

Niveles de gravedad

- Leve: No causa problema físico o emocional el cual afecte su vida social.
- Moderada: No hay daño físico, existe manifestación de rechazo en los diferentes grupos sociales como la escuela, deportes, familia, etc.
- Grave: Presencia de lesiones físicas, retardo en el desarrollo intelectual. Por lo que se requiere de atención y tratamiento específicos. 8

B) Maltrato físico: Las lesiones físicas son una de las formas comunes de maltrato infantil, se considera toda lesión que no se relaciona con el mecanismo causal referido en contra de lo que pueda pensarse, el castigo



físico como medio de control sobre los hijos sigue siendo el patrón disciplinario y correctivo predominante en nuestra cultura y por ello algo que con facilidad puede derivar en el exceso.

Con mayor frecuencia se encuentran:

- Uso de la fuerza en forma intencional
- Golpes, bofetadas, castigos, empujones,
- Quemaduras, zarandeos y ahogamientos
- Equimosis, heridas, fracturas, quemaduras o amputaciones

C) Maltrato emocional: Este tipo de maltrato infantil se caracteriza por conductas de abandono, entre otras, no mostrar afecto ni reconocimiento a los logros del niño.

D) Abuso sexual: El abuso sexual se define como cualquier actividad sexual que involucra a un niño, el cual es incapaz de dar su consentimiento. Al menos 75% de las víctimas son niñas y hasta el 50% tiene entre seis y 12 años. La mayoría de los causantes del abuso son varones conocidos del menor, el padre está en el 25% de los casos.

Lesiones en el área genital o anal de aparición súbita o tardía.

- Infecciones de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, condilomas e infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana).
- Historia detallada de un encuentro sexual con un adulto.
- Exceso de curiosidad sexual o alguna forma de masturbación.
- Aparición reciente de pesadillas, fobias, aislamiento.

E) Abuso prenatal: La mujer usuaria de drogas se encuentra embarazada, se genera una agresión al producto in útero, lo que en el ámbito del Síndrome del niño maltratado (SNM) o Maltrato infantil (MI) se designa como Abuso fetal (AF). El abuso o maltrato fetal es cualquier acción u acto que de manera ya sea intencional o de forma negligente afecte al producto de la gestación en cualquiera de sus etapas de desarrollo, que puede ser causada directamente por la madre, el médico o alguna persona que tenga injerencia con el embarazo. 9



Tabla 1. Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez

<p>Uno de los siguientes: Lesión física sugestiva de maltrato Lesiones en genitales o ano El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato físico y/o abuso sexual</p>	<p>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL</p>	<p>Tratar las lesiones y el dolor. Referir al nivel superior. Notificar a la autoridad competente. Contactar con la red de protección del niño maltratado.</p>
<p>Dos o más de los siguientes signos: Lesiones físicas Inespecíficas Comportamiento del niño alterado Comportamiento alterado de los cuidadores Niño descuidado en su higiene Niño descuidado en su salud El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato emocional o negligencia</p>	<p>SOSPECHA DE MALTRATO</p>	<p>Referir a un profesional de Trabajo social y a psicología, y si existen fundamentos contactar con la red de protección del niño maltratado. Reforzar comportamientos positivos de buen trato. Promover medidas preventivas. Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez. Control en 14 días.</p>
<p>Uno solo de los signos descritos en la fila anterior</p>	<p>FALLA EN LA CRIANZA</p>	<p>Reforzar comportamientos positivos de buen trato. Promover medidas preventivas. Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez. Citar para la próxima consulta</p>
<p>No tiene ninguno de los Signos anteriores</p>	<p>NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO</p>	<p>Felicitar a la madre. Reforzar comportamientos positivos de buen trato: Promover medidas preventivas. Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo.</p>

Nota: Se presenta una clasificación brindada por la OPS para la búsqueda del maltrato en el niño
Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)



Diagnóstico

1. Historia clínica completa: La elaboración de la historia clínica es un proceso continuo que inicia con la detección. Se deberá observar en todo momento las recomendaciones de la NOM-004-SSA3-2012 para la elaboración del expediente clínico. Toda lesión o problema de conducta tendrá que ser cuestionado y el mecanismo mediante el cual sucedió la lesión deberá ser explicado de manera que sea convincente.
2. Examen físico: Deberá realizarse una búsqueda intencionada de lesiones, marcas o signos que permitan establecer el diagnóstico presuntivo del maltrato y se precisarán con detalle en el expediente clínico y por medio el traumagrama.
3. Parte de Lesiones: Cuando a un paciente se le detecta una lesión, y se diagnostica un maltrato presuntivo, se deberá realizar un Parte Médico de Lesiones, precisando con detalle el tipo, tamaño, forma, color, localización, número, antigüedad y tiempo que tardan en sanar, valorando el nivel de gravedad en función de si son más o menos de 15 días, si deja cicatriz perpetua y visible, si produce incapacidad funcional o estructural o si pone en peligro su vida.
4. En caso de disponer de los servicios en la propia unidad médica, realizar exámenes de gabinete y laboratorio que a continuación se enlistan:
 - Biometría hemática completa.
 - Examen general de orina.
 - Cultivo o serología (ITS).
 - Radiografías de tórax, cuello y huesos largos (fracturas costales posteriores, de escápula, esternón, cráneo, falanges, clavícula, huesos largos, etcétera).



El diagnóstico presuntivo de maltrato infanto-juvenil se realizará ante la presencia de cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Que se muestre UN solo indicador de abuso sexual.
2. Cuando se confirme la presencia de una infección de transmisión sexual "ITS"
3. Cualquier signo o lesión que no corresponda a la naturaleza de la información que proporciona el o la menor de edad o la o el adulto que lo acompaña.
4. Ante la presencia de indicadores de abandono y conductuales. Estos indicadores no están ordenados de mayor a menor gravedad. Sólo el personal de salud, basado en su experiencia, o el infante afectado a partir de sus manifestaciones, podrán dar pautas para establecer la gravedad.⁵

Actitud del profesional de salud ante casos de sospecha de maltrato infantil

En caso de sospecha de maltrato infantil, es importante tener las siguientes actitudes:

- Se debe garantizar un trato digno y respetuoso tanto al niño como a su familia durante la atención brindada por parte del personal de salud, haciendo énfasis en la protección del niño. El personal debe encontrarse accesible y receptivo al escuchar cuidadosamente y con seriedad los sucesos y registrar textualmente de manera cuidadosa todo lo mencionado.
- El personal de salud no debe tratar de asumir rápidamente sobre los sucesos, ni especular o acusar a cualquier persona involucrada. Es un error común asumir rápidamente al responsable de maltrato.¹⁰

Aviso al ministerio público

Se debe realizar el aviso de acuerdo al formato establecido cuando sean detectados signos de violencia sexual o familiar o probable violencia sexual o familiar, en el caso de discapacidad mental deberá quedar asentado en el aviso, el establecimiento de salud deberá de dar aviso al ministerio público, una copia del avisó deberá de quedarse en el expediente clínico.



Se deberá de dar aviso de inmediato al Ministerio público en caso de que las lesiones pongan en riesgo la vida de la persona, tenga incapacidad médica, provoque daño a la integridad corporal o exista la posibilidad de algún riesgo en su traslado.

Se deberá informar a la persona afectada o en caso de no poder hacerlo por el estado de salud, se debe informar al representante legal en caso de no ser el principal agresor sospechoso.

En caso de que la persona sea menor de edad o no pueda decidir por sí misma, se debe de dar aviso a la instancia de procuración de justicia correspondiente.

En los casos en los cuales las lesiones que presente la persona no constituyan un delito que se siga por oficio, el médico a cargo deberá informar a la o el usuario afectado por violencia sexual y/o familiar, o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, sobre la posibilidad y/o deber que tiene de denunciar ante la agencia del Ministerio Público correspondiente siempre y cuando no sea el probable agresor, o alguna persona que pudiera tener conflicto de intereses.

Derechos humanos

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos los derechos humanos son definidos como el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. 11

Niñez y adolescencia

De acuerdo con el artículo primero de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Niña, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas en 1959, se entiende por niño y niña a "todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad."

En la Ciudad de México, se considera que son:

- Las niñas y niños menores de seis años, en primera infancia
- Niñas y niños: las personas menores de doce años de edad.
- Adolescentes las personas que se encuentran entre los doce años cumplidos y menores de dieciocho años de edad.12



Derechos de los niños

Los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes están postulados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y en las demás leyes aplicables, especialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (publicada el 4 de diciembre de 2014), esta ley reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en el artículo 13, de manera enunciativa y no limitativa señala los siguientes:

1. Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo: Se relaciona a que deberán ser protegidos en cuanto a su desarrollo, supervivencia y a la vida, no siendo privados de su derecho a la vida bajo ninguna circunstancia.
2. Derecho de prioridad: Deben ser asegurados prioritariamente inclusive antes que los propios adultos, ya que se considera de interés superior.
3. Derecho a la identidad: Todo infante deberá percibir un nombre y apellido, ser inscrito en el registro civil, y así poder ser reconocido tanto por su nacionalidad, la percepción cultural y su identidad.
4. Derecho a vivir en familia: Ninguna institución o persona podrá despojar de su familia al infante aun teniendo falta de recursos, a menos que se presente una autoridad competente, el niño, niña y adolescente deberá vivir en un ambiente libre de violencia y otras limitaciones.
5. Derecho a la igualdad sustantiva: Se les proporcionará un mismo trato e igualdad de oportunidades, siempre considerando las necesidades específicas para la ejecución plena de sus derechos.
6. Derecho a no ser discriminado: Habrá un trato igualitario, nadie puede limitar o restringir sus derechos, ya sea por su origen étnico, nacional o social, sea cual sea el idioma o lengua, la edad, el género, cualquier preferencia sexual, estado civil, religión, opinión, condición económica, circunstancias de nacimiento, estado de salud o discapacidad o cualquier otra condición atribuible a ellos mismos o a su madre, padre, tutor o persona que los tenga bajo custodia, o a otros miembros de su familia.
7. Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral: Podrán vivir en un medio ambiente sano y sustentable, y en



condiciones que permitan de manera adecuada el propio desarrollo, bienestar, y crecimiento, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.

8. Derecho libre de violencia y a la integridad personal: Preservar la integridad personal de los infantes, fomentando el vivir una vida libre de toda forma de violencia a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad.
9. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social: Poder disfrutar del más alto nivel de salud, así como a recibir servicios de atención médica gratuita y de calidad, con la finalidad de prevenir, proteger y restaurar su salud, así como la seguridad social, permitiendo hacer de manera efectiva el derecho de prioridad, su interés superior y no discriminación.
10. Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad: deben ejercer plenamente todos y cada uno de sus derechos contenidos en la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales y demás leyes aplicables, considerando sus propias necesidades.
11. Derecho a la educación: Deberán tener una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos atendiendo a sus propias necesidades, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos
12. Derecho al descanso y al esparcimiento: El descanso, al esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad son importantes, así como a participar libremente en actividades culturales, deportivas y artísticas, como factores primordiales de su desarrollo y crecimiento.
13. Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura: Podrán disfrutar libremente su cultura, lengua, usos, costumbres, prácticas culturales, religión, recursos y formas específicas de organización social y todos los elementos que constituyan su identidad cultural.



14. Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información:
Toda persona tendrá el derecho a expresarse libremente, así como recibir, buscar e inclusive difundir información por cualquier medio, siendo tomadas sus opiniones.
15. Derecho de participación: Deberán ser escuchados y ser tomados en cuenta en todos aquellos asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo cognitivo y madurez.
16. Derecho de asociación y reunión: Podrán reunirse y asociarse sin ninguna limitación, siempre y cuando se respeten las limitaciones de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.
17. Derecho a la intimidad: La intimidad personal y familiar deberá ser respetada, así como la protección de los datos personales. No deberán ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia.
18. Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso: Se tendrá que garantizar la protección y prevalencia de los intereses en manera superior de la niñez en conformidad con su edad, desarrollo, cognoscitivo y el grado de madurez.
19. Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes: Se realizarán actividades de protección especiales a todos los niños, niñas y adolescentes acompañados o no y tendrán derecho a los servicios independientemente de su nacionalidad y su situación migratoria.
20. Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e Internet. **13**

Artículo 4

“La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La Ley protegerá y deberá promover el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley.



El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.”¹⁴

Recomendaciones de disciplina para prevenir el maltrato

- Dar reconocimiento a los niños como personas con derechos y tener en cuenta que el ser padre no da pertenencia ante sus hijos y por lo tanto se deben respetar sus derechos.
- Es de suma importancia mantener una buena relación con los niños, implementando muestras de afecto y amor, así como de atención interesada aprovechando el mayor tiempo posible.
- Tener en cuenta que los niños repiten comportamientos observados en los adultos por lo cual se deben evitar continuar con patrones de conducta familiares inadecuados.
- Educar a los niños por sus faltas evitando el uso de violencia física y del maltrato causan mucho daño en ellos, por lo que es favorable educarlos mediante la crianza positiva.



- Implementar normas para la crianza del niño las cuales sean adecuadas no sobrecargando la mente del niño, ya que permitirle realizar alguna acción un día sí y un día no hará que se confunda, las reglas no pueden ser aplicadas a la conveniencia de los padres.
- Los comportamientos inadecuados de los niños deben de ser explicados aún en edades tempranas, ya que a pesar de que los niños aún no hablan son muy receptivos ante las expresiones faciales.
- Es importante que antes de reprender a los niños escuche la causa de sus acciones, así como también es importante no reprender al niño nuevamente por algún otro miembro de la familia, en su lugar, se debe de reflexionar junto con el niño.10

Crianza positiva

La crianza positiva se conoce como todo aquel conjunto de prácticas de cuidado, protección, formación y guía que ayudan al desarrollo, bienestar y crecimiento saludable y armonioso de las niñas, niños y adolescentes, y toma en cuenta diferentes puntos que llevan a cabo, como:

- La evolución de las facultades de la niña, niño o adolescente.
- La edad de la niña, niño o adolescente.
- Las características y cualidades, tomando en cuenta intereses, motivaciones y aspiraciones de cada niña, niño o adolescente.
- La determinación consciente de no recurrir a castigos físicos ni a cualquier trato humillante. 15



CAPÍTULO III Marco Conceptual

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN se entienden los siguientes conceptos como:

Violencia familiar: Será el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.

Manifestación: Toda aquella característica o signos clínicos que presentaría un sujeto de acuerdo a la presencia de una patología.

Maltrato infantil: Son todas aquellos tipos de agresiones que una persona del círculo familiar o en alguna institución, le descarga al menor, produciendo daños físicos, psicológicos o emocionales, afectando de manera significativa intelectualmente y su integración como un ser social.

Maltrato físico: Es el acto de agresión que causa daño físico.

Maltrato psicológico: Es la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

Maltrato sexual: Será la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.

Abandono: Es el fracaso repetido al proporcionar al infante los estándares mínimos los cuales son la alimentación, vestimenta, servicios de salud, educación, seguridad y satisfacción a sus necesidades tanto físicas como emocionales.

Indicadores de violencia física: Son todos los signos y síntomas hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros, congruentes o incongruentes con la descripción del mecanismo de la lesión, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

Indicadores de violencia psicológica: Son a los síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica autoestima baja, sentimientos de



miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.

Indicadores de violencia sexual: Son a los síntomas y signos físicos siendo lesiones o infecciones genitales, anales, en el tracto urinario u orales o psicológicos baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros.

Expediente clínico: Son un conjunto de documentos escritos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Personal de salud: Son las y los profesionales, técnicos y auxiliares que proporcionan servicios de salud en los términos de la legislación sanitaria vigente y que son componentes del Sistema Nacional de Salud.¹⁶



HIPÓTESIS

HI: El tipo de maltrato diagnosticado tiene relevancia significativa con la edad del niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.

H0: El tipo de maltrato diagnosticado NO tiene relevancia significativa con la edad del niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.

HI: El tipo de maltrato diagnosticado tiene relevancia significativa con el sexo del niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.

H0: El tipo de maltrato diagnosticado NO tiene relevancia significativa con el sexo del niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.

HI: El tipo de maltrato diagnosticado tiene relevancia significativa con el principal agresor del niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.

H0: El tipo de maltrato diagnosticado NO tiene relevancia significativa con el principal agresor del niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.

HI: El tipo de maltrato diagnosticado tiene relevancia significativa con el factor de riesgo en el niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.

H0: El tipo de maltrato diagnosticado NO tiene relevancia significativa con el factor de riesgo en el niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.



METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, ya que se manipularon las variables de estudio, generando análisis descriptivo, partiendo por tablas de frecuencia, tablas cruzadas, con su prueba de hipótesis y con la finalidad de explicar cuántos niños diagnosticados con Síndrome de Kempe presentan manifestaciones de la patología en el hospital pediátrico de Legaria.

Alcance de estudio

Descriptivo: Se busca especificar las manifestaciones de los niños, niñas y adolescentes que presentan Síndrome de Kempe.

Transversal: Con la finalidad de que los datos sean recabados en un tiempo definido.

La finalidad de este estudio es descriptivo, ya que se expondrán las manifestaciones que presentan los niños, niñas y adolescentes con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria, con respecto a la detección, la examinación de los factores de riesgo que presentan y saber cuáles son los rangos de edad más afectados ante este fenómeno social.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión

- Niños, niñas y adolescentes de 0-17 años de edad
- Niños, niñas y adolescentes hospitalizados en el Hospital Pediátrico Legaria
- Niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria

Criterios de exclusión

- Niños, niñas y adolescentes sospechosos que no hayan sido diagnosticados con Síndrome de Kempe

Selección de la muestra.

Muestra no probabilística debido a que se obtiene una muestra dirigida, por lo que la muestra se seleccionó orientada a los fines de la investigación,



Diseño y descripción de las características del o los Instrumento(s) de recolección, la naturaleza de los ítems, escalas de medición.

Se realizó una búsqueda bibliográfica para la creación del instrumento, encontrando la “Guía para el Diagnóstico Presuntivo del Maltrato Infanto-Juvenil”, lo cual permitió la elaboración del instrumento de recolección de datos. El instrumento contiene 22 ítems de los cuales son 6 ítems de variables sociodemográficas las cuales son: nombre, edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil y 16 ítems que corresponden a las variables del estudio, 3 preguntas con respuestas de tipo dicotómicas que son: diagnóstico, notificación a las autoridades y remisión del menor; y por último 9 preguntas con respuestas politómicas: tipos de maltrato, principal agresor, consecuencias del tipo de maltrato.

Recolección de datos

Prueba piloto

Se aplicó el instrumento de recolección de datos en el Hospital Pediátrico Legaria revisando el expediente clínico de pacientes previamente seleccionados, de los cuales estaban diagnosticados con probable síndrome del niño maltratado.

La primera prueba piloto se aplicó a 5 niños y niñas de forma indirecta para determinar si las preguntas eran adecuadas, posteriormente se modificaron algunas preguntas, las cuales causaban confusión al responderlas. Una vez modificado el cuestionario se recopiló la información a través de los expedientes seleccionados y se cotejaron los datos para poder llevarlos a una recolección de datos y agregarlos al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 21, posteriormente se modificó el instrumento de recolección de datos y se volvió a verificar la confiabilidad con Alpha de Cronbach con un resultado de 79.8%

Solicitud de autorización para la realización de la investigación

Procedimiento para la recolección de la información.

- Después de obtener la aprobación del hospital para poder obtener los datos a través de los expedientes, se procedió a la recolección de los datos para describir las manifestaciones que presentaron los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de Síndrome de Kempe en el hospital pediátrico de Legaria



- La complejidad de la investigación que se pretende realizar implicó considerar varios aspectos para recolección de la información:

1) Recolección de datos

- Se programó el 07 de diciembre debido a la carga de trabajo por parte del servicio de archivo
- Se obtuvieron 13 cuestionarios

Procesamiento de datos

Una vez recolectada la información se procedió a la creación de la matriz de datos para la interpretación de la información se procesó mediante el software SPSS versión 21, el cual al obtener la información, colocando los datos obtenidos a través del instrumento de recolección, teniendo los datos completos, se realizó la interpretación de los datos a través de tablas cruzadas, manipulando las variables como : Tipo de maltrato, edad del infante, factores de riesgo, sexo del menor de edad y el principal agresor, tablas de frecuencias, manipulando las variables que son: edad, sexo, escolaridad, factores de riesgo, principal agresor, consecuencias del maltrato, notificación a las autoridades y remisión del menor, posteriormente se realiza prueba de hipótesis por medio de chi cuadrada.

Ética de estudio

Se realizó una solicitud para la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados en el Hospital Pediátrico Legaria con el fin de obtener la autorización para acceder a la información de los expedientes previamente identificados con Síndrome de Kempe en el cual se menciona el título del proyecto de investigación y su importancia.

Según la clasificación de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (1987) en el artículo 17. "Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías; I. Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada ken las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y



otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

El presente trabajo está basado en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. En donde se respetaron los derechos de las personas incluyendo los criterios de carácter ético y metodológico.



RESULTADOS

En el siguiente apartado se darán a conocer los hallazgos obtenidos a través del instrumento de recolección de datos y la información recabada.

Tabla 2.- Datos sociodemográficos de los niños, niñas y adolescentes diagnosticados

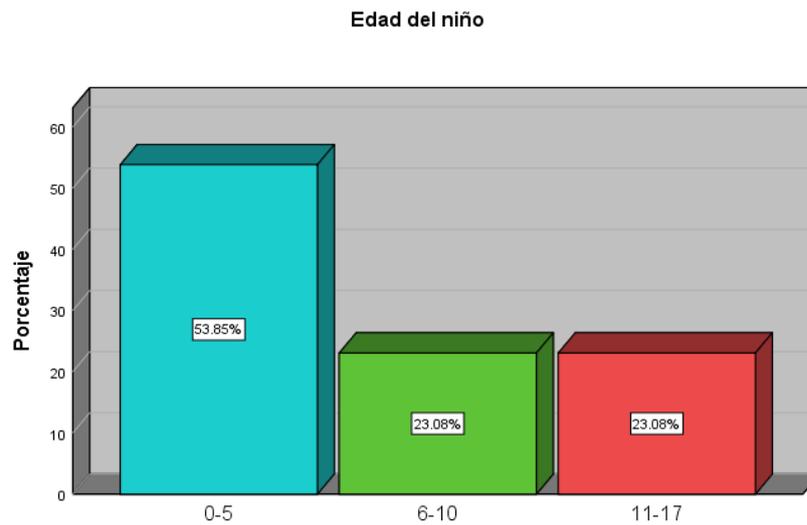
		n	%
Edad del niño	0-5	7	53.8
	6-10	3	23.1
	11-17	3	23.1
	Total	13	100.0
Sexo del niño	Mujer	5	38.5
	Hombre	8	61.5
	Total	13	100.0
Escolaridad máxima	Sin estudios	8	61.5
	Preescolar	0	.0
	Primaria	4	30.8
	Secundaria	1	7.7
	Preparatoria	0	.0
	Total	13	100.0
Ocupación	Sin Ocupación	8	61.5
	Ama de casa	0	.0
	Estudiante	4	30.8
	Trabajador	1	7.7
	Total	13	100.0

Nota: Frecuencias relativas de las variables sociodemográficas del estudio.

Fuente: Elaboración Propia



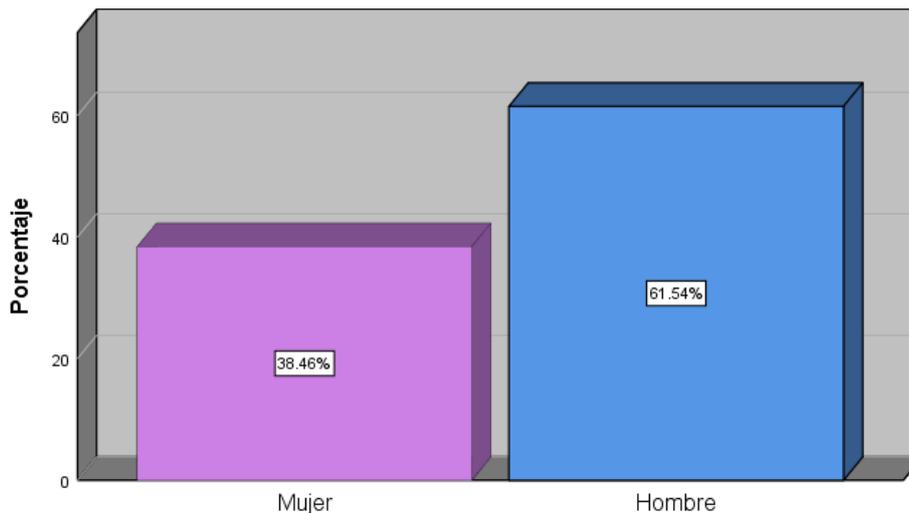
Gráfico 1.- Edad de los niños diagnosticados con Sx Kempe.



Nota: Se presentan los datos de los grupos de edad de los niños, niñas y adolescentes **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la gráfica 1 se muestran los resultados respecto a la edad de los niños, niñas y adolescentes, encontrando que el 53.8% tienen la edad de 0-5 años, el 23.1% tienen de 6-10 años de edad y el 23.1% tiene de 11-17 años de edad.

Gráfica 2.- Sexo de los niños diagnosticados con Sx Kempe.

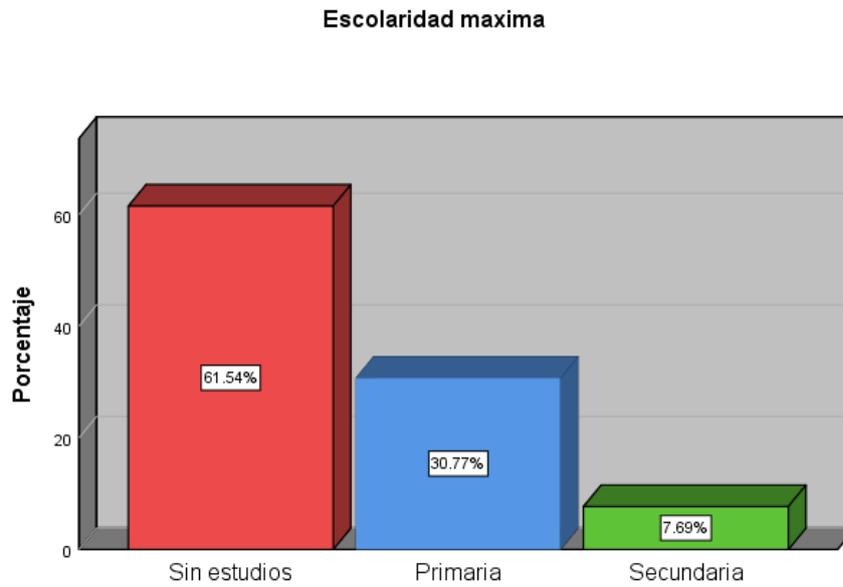


Nota: Se presenta el sexo de los niños, niñas y adolescentes participantes **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la gráfica 2 se representan los resultados relacionados con el sexo de los niños, niñas y adolescentes, demostrando que el 61.5% son hombres y el 38.5% son mujeres.



Gráfico 3.- Escolaridad de los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Sx Kempe



Nota: Se presenta la escolaridad con la que contaban los niños, niñas y adolescentes **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la gráfica 3 se muestran los resultados respecto a la escolaridad de los niños, niñas y adolescentes, demostrando que el 61.54% se encuentra sin estudios, el 30.77% se encuentra en la primaria y el 7.69% se encuentra en la secundaria.



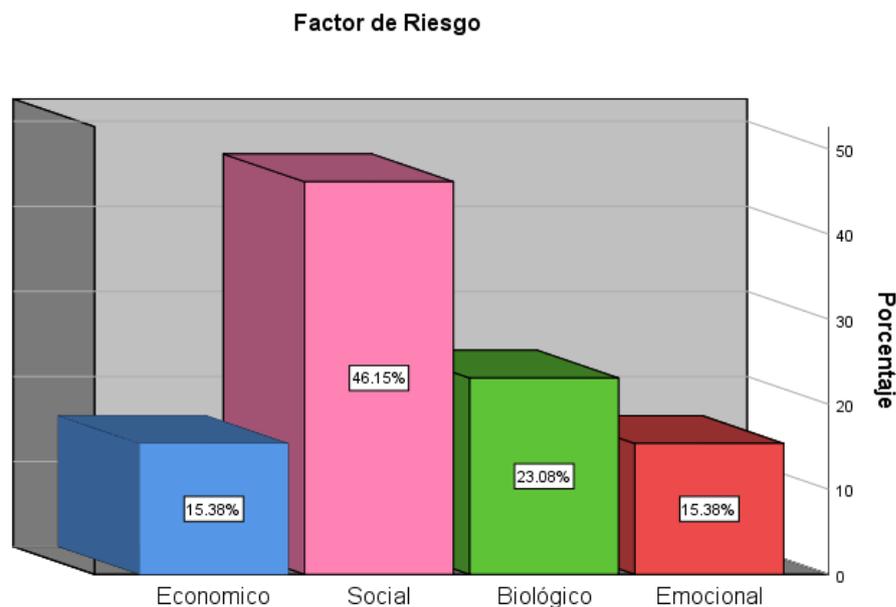
Tabla 3.- Factores de riesgo en el infante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Económico	2	15.4	15.4	15.4
Social	6	46.2	46.2	61.5
Biológico	3	23.1	23.1	84.6
Emocional	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Nota: Se presenta los factores de riesgo que presentaban los niños, niñas y adolescentes

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4.- Factores de riesgo infanto-juveniles



Nota: Se representan los factores de riesgo que presentan los participantes **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3 y gráfica 4 se muestran los resultados respecto a los factores de riesgo implicados en el Síndrome de Kempe en donde el 46.15% se detectó el factor de riesgo social, seguido del 23.1% el factor biológico, con un 15.38% el factor económico, así como también con un 15.38% el factor emocional.

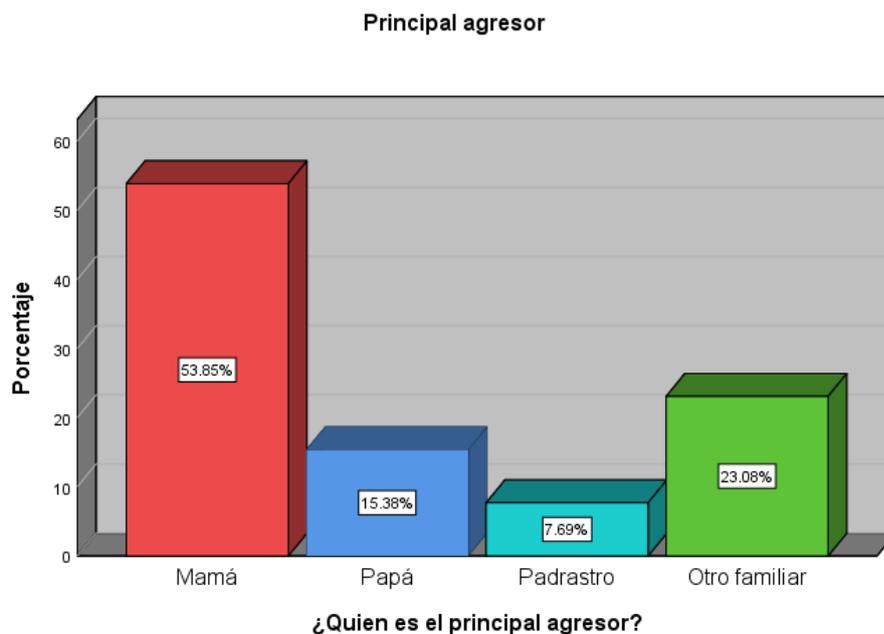


Tabla 4.- Principal agresor en el Sx Kempe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mamá	7	53.8	53.8	53.8
	Papá	2	15.4	15.4	69.2
	Padrastro	1	7.7	7.7	76.9
	Otro familiar	3	23.1	23.1	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Nota: Se presenta el principal agresor en el Sx de Kempe **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Gráfico 5.- Principal agresor en el Sx de Kempe



Nota: Se presentan los principales agresores hacia los participantes

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4 y gráfica 5 se representan los principales agresores en el niño maltratado, predominando la Mamá con el 53.8%, seguido de otro familiar con un 23.1%, con el 15.4% se encuentra el papá y por último con el 7.7% al padrastro.



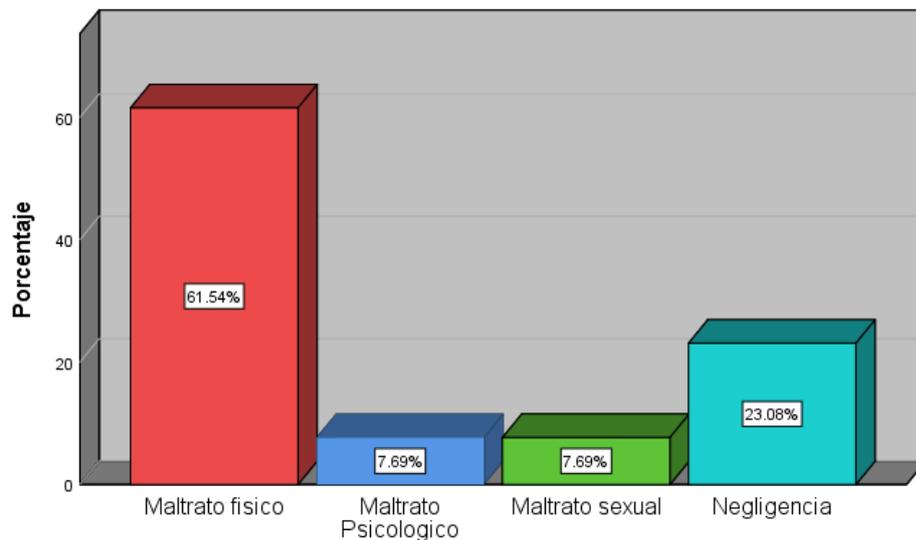
Tabla 5.- Tipo de maltrato diagnosticado en el Sx de Kempe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Maltrato físico	8	61.5	61.5	53.8
	Maltrato Psicológico	1	7.7	7.7	69.2
	Maltrato sexual	1	7.7	7.7	76.9
	Negligencia	3	23.1	23.1	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Nota: Se presentan las principales formas de maltrato en el Sx de Kempe **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Grafico 6.- Tipo de maltrato diagnosticado en el Sx de Kempe

Tipo de maltrato diagnosticado



Nota: Se presentan las principales formas de maltrato **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla 5 y grafica 6 se representa el tipo de maltrato diagnosticado en los niños con Síndrome de Kempe, en donde el tipo de maltrato que sobresale es el maltrato físico con un 61.54%, seguido de la negligencia representada con un 23.1% y finalmente con un 7.69% con el maltrato psicológico y maltrato sexual.

Tabla 6.- Manifestaciones en el maltrato físico

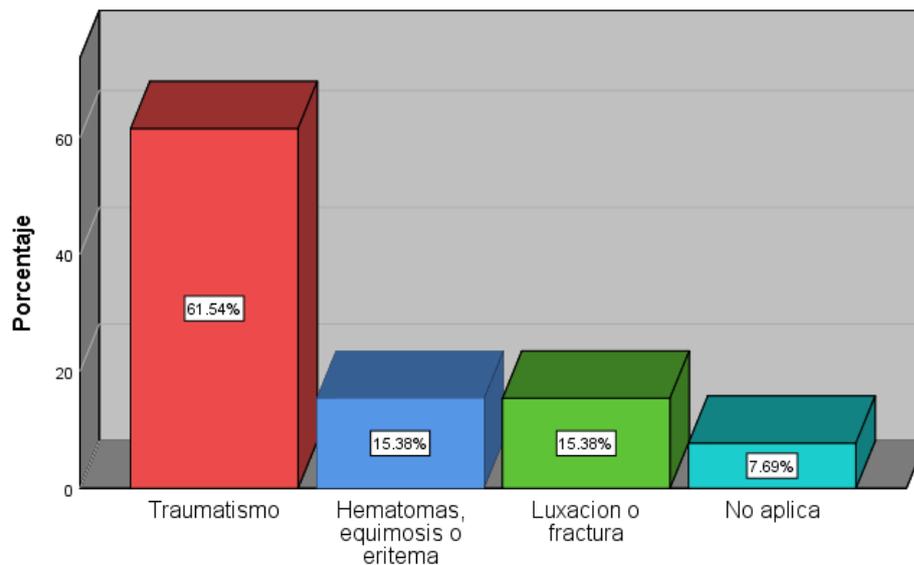
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Traumatismo	8	61.5	61.5	61.5
Hematomas, equimosis o eritema	2	15.4	15.4	76.9
Luxación o fractura	2	15.4	15.4	92.3
No aplica	1	7.7	7.7	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Nota: Se presentan las manifestaciones físicas de los infantes diagnosticados con Sx de Kempe

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 7.- Manifestaciones en el maltrato físico

Manifestaciones del maltrato físico



Nota: Se presentan las manifestaciones del maltrato físico

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 6 y gráfica 7 se representa el tipo de manifestaciones relacionado con el maltrato físico en los niños con Síndrome de Kempe, en donde el 61.5% está representado por el traumatismo, con el 15.4% se encuentran los hematomas, equimosis o eritema al igual que las luxaciones o fracturas.

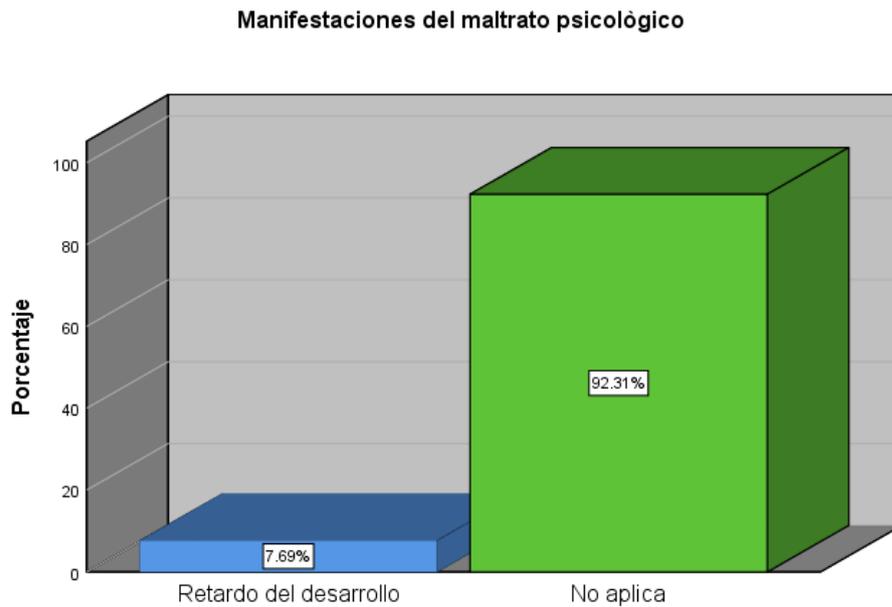


Tabla 7.- Manifestaciones en maltrato psicológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Retardo del desarrollo	1	7.7	7.7	7.7
	No aplica	12	92.3	92.3	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Nota: Se presentan las manifestaciones psicológicas de los infantes diagnosticados con Sx de Kempe **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Grafico 8.- Manifestaciones en el maltrato psicológico



Nota: Se presentan las principales manifestaciones del maltrato psicológico **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla 7 y gráfica 8 se representa el tipo de manifestaciones relacionado con el maltrato psicológico en los niños con Síndrome de Kempe, en donde el 92.3% no tuvo ninguna manifestación psicológica, mientras que el 7.7% tuvo un retardo en el desarrollo.

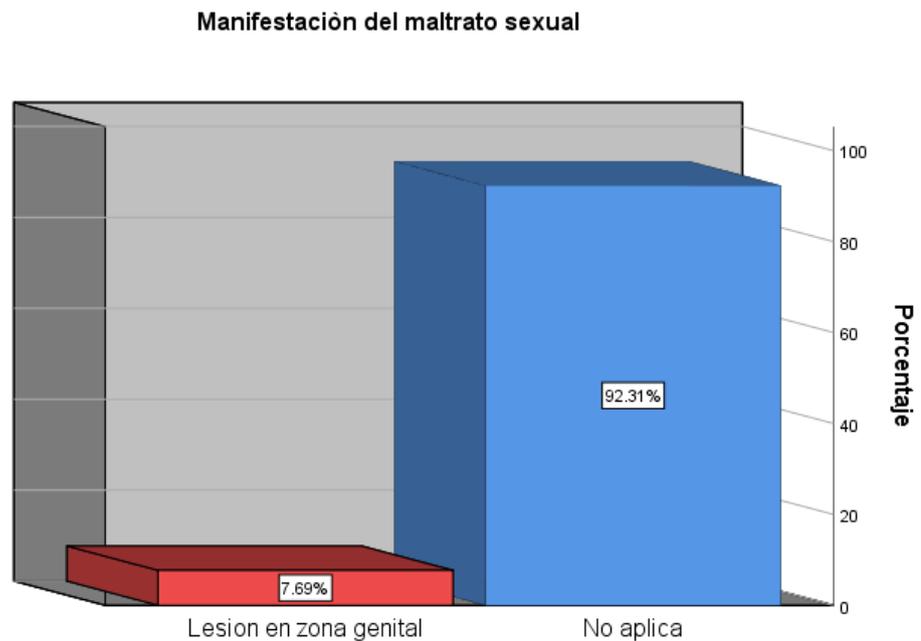


Tabla 8.- Manifestaciones del maltrato sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lesión en zona genital	1	7.7	7.7	7.7
	No aplica	12	92.3	92.3	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Nota: Se presenta las manifestaciones del maltrato sexual en los infantes diagnosticados con Sx de Kempe **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Grafico 9.- Manifestaciones del maltrato sexual



Nota: Se presentan la manifestación del maltrato sexual
Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 8 y gráfica 9 se representa el tipo de manifestaciones relacionado con el maltrato sexual en los niños con Síndrome de Kempe, en donde el 92.3% no se encontraron signos de maltrato sexual, mientras que el 7.7% se detectó lesión en zona genital.



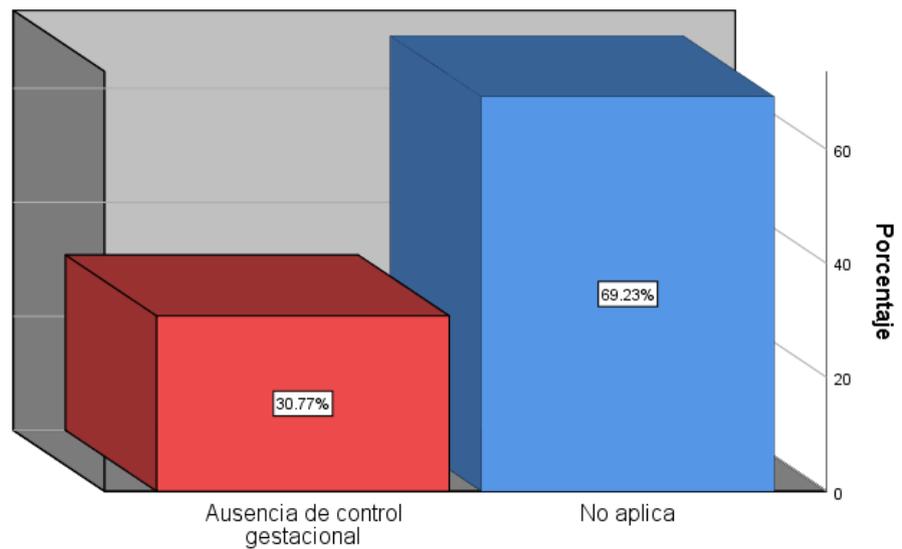
Tabla 9.- Manifestaciones del maltrato prenatal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia de control gestacional	4	30.8	30.8	30.8
	No aplica	9	69.2	69.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Nota: Se presentan las manifestaciones del maltrato prenatal en los infantes diagnosticados con Sx de Kempe **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Gráfico 10.- Manifestaciones del maltrato prenatal

Manifestaciones de maltrato prenatal



Nota: Se presentan las manifestaciones de maltrato prenatal

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 9 y gráfica 10 se representa el tipo de manifestaciones relacionado con el maltrato prenatal, en donde el 69.2% no se encontraron signos de maltrato prenatal, mientras que el 30.8% se detectó ausencia de control gestacional.



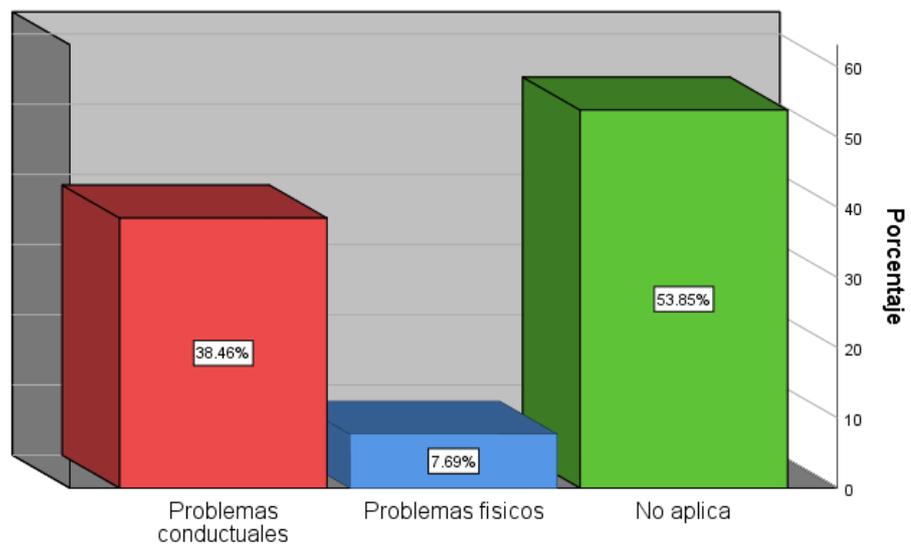
Tabla 10.- Consecuencias del maltrato infanto-juvenil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Problemas conductuales	5	38.5	38.5	38.5
	Problemas físicos	1	7.7	7.7	46.2
	No aplica	7	53.8	53.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Nota: Se presentan las principales consecuencias del maltrato infantil **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Gráfico 11.- Consecuencias del maltrato infantil

Consecuencias de maltrato infantil



Nota: Se presentan las consecuencias del maltrato infantil **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla 10 y gráfica 11 se representan las consecuencias en relación con el maltrato infantil en los niños con Síndrome de Kempe, en donde el 53.8% no tuvo ninguna consecuencia, seguido del 38.5% con problemas conductuales y finalmente con el 7.7% con problemas físicos.

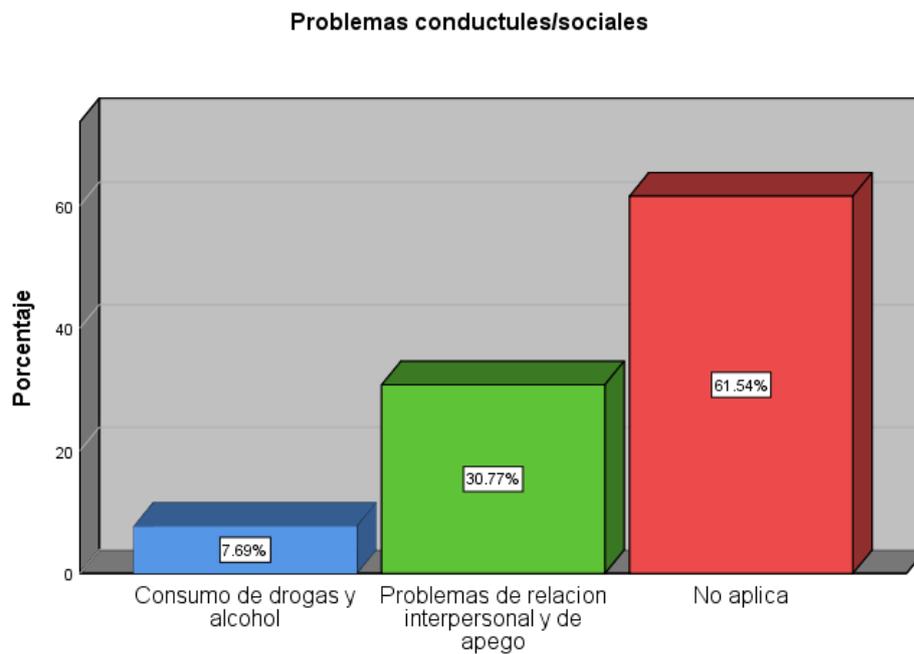


Tabla 11.- Problemas conductuales y sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Consumo de drogas y alcohol	1	7.7	7.7	7.7
Problemas de relación interpersonal y de apego	4	30.8	30.8	38.5
No aplica	8	61.5	61.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Nota: Se presenta los problemas conductuales y sociales presentados por los infantes con Sx de Kempe **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Gráfico 12.- Problemas conductuales y sociales en el Sx Kempe



Nota: Se presentan las manifestaciones de los problemas conductuales/sociales **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla 11 y gráfico 12 se representan los problemas conductuales y sociales en relación con el maltrato infantil en los niños con Síndrome de Kempe, por lo que el 61.5% no presentó ningún problema conductual y social, seguido del 30.8% con problemas de relación interpersonal y de apego, finalmente el 7.7% representado por el consumo de drogas.

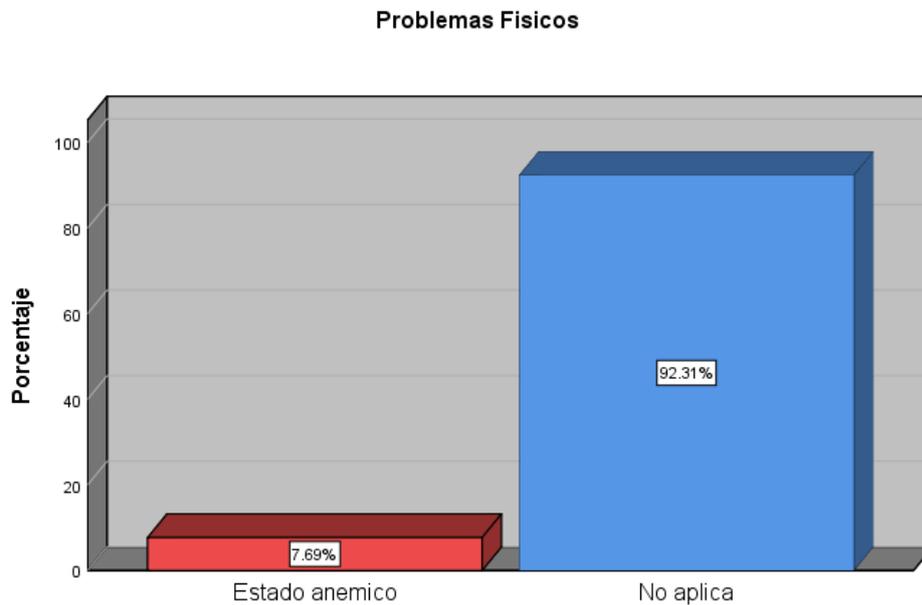


Tabla 12.- Problemas físicos presentes en el Sx de Kempe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No aplica	12	92.3	92.3	100.0
	Estado anémico	1	7.7	7.7	7.7

Nota: Se presentan los problemas físicos presentes en los infantes con Sx de Kempe **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Gráfico 13.- Problemas físicos



Nota: Se presentan las manifestaciones de los problemas físicos

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En esta gráfica se representan los problemas físicos en relación con el maltrato infantil en los niños con Síndrome de Kempe, por lo que se demuestra que el 7.69% presentó problemas en el estado anímico y el 92.31% se demuestra que no aplica en este tipo de problemática.

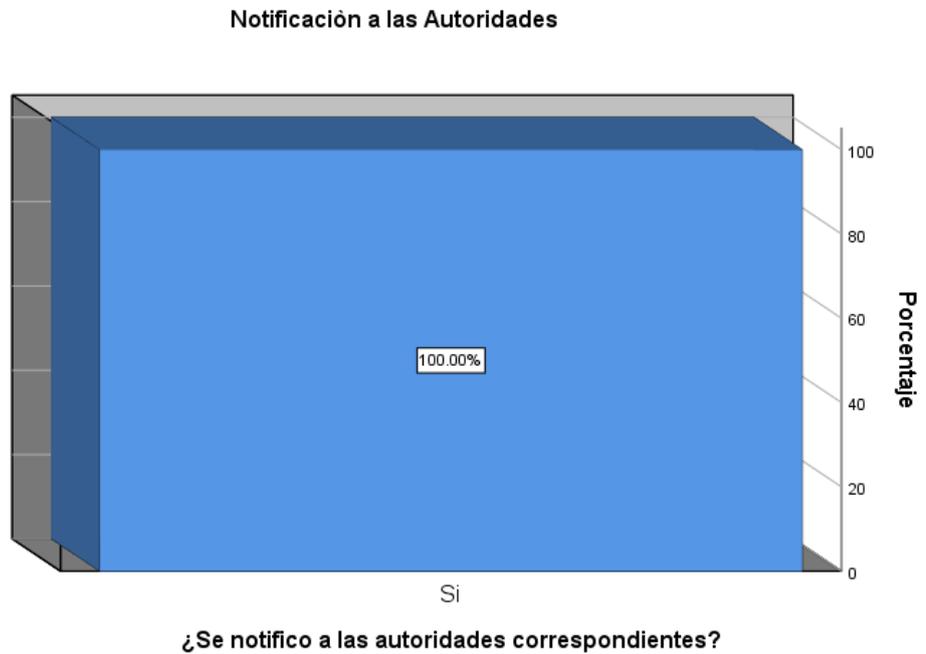


Tabla 13.- Notificación a las autoridades.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	100.0	100.0	100.0

Nota: Se presenta la notificación a las autoridades correspondientes **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Gráfico 14.- Notificación a las autoridades correspondientes



Nota: Se presenta la notificación del personal de salud a las autoridades
Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la gráfica 14 y tabla 13 se expresa la notificación ante las autoridades en relación con el maltrato infantil en los niños con Síndrome de Kempe, por lo que el 100% de los casos fueron notificados ante las autoridades correspondientes.



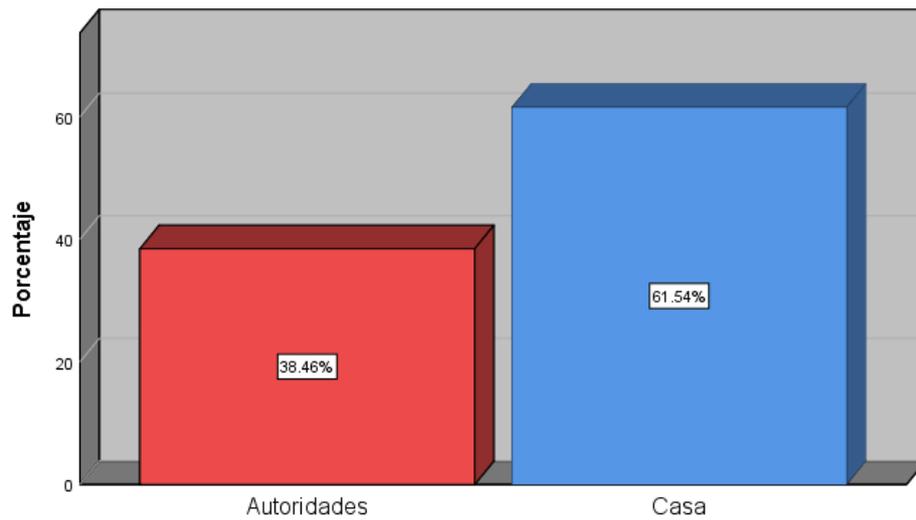
Tabla 14.- Remisión del menor de edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Autoridades	5	38.5	38.5	38.5
Casa	8	61.5	61.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Nota: Se presenta la remisión del menor de edad diagnosticado con Sx de Kempe **Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Gráfico 15.- Remisión del niño, niña o adolescente.

Remisión del menor de edad



Nota: Se presenta a donde fue remitido el menor de edad
Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 14 y gráfica 15 se describe la remisión del menor de edad en relación con el maltrato infantil en los niños con Síndrome de Kempe, por lo que el 61.5% de los niños fueron remitidos a su hogar, mientras que el 38.5% fueron remitidos a las autoridades correspondientes.



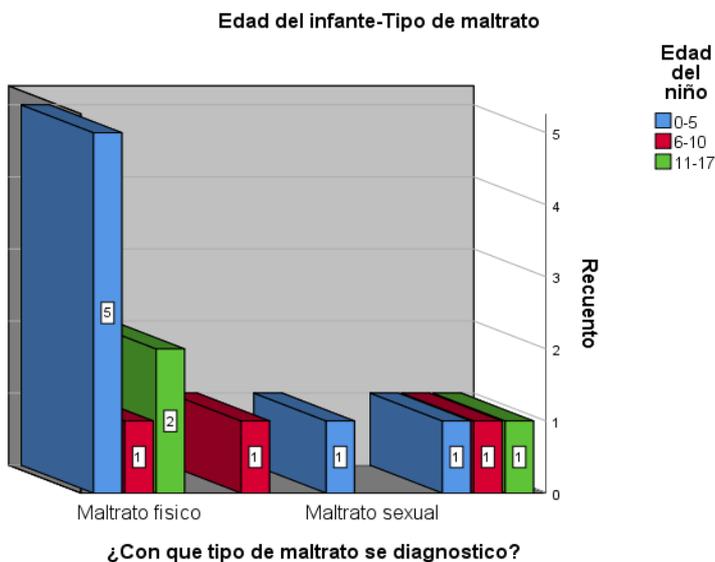
PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tipo de maltrato en relación con la edad del niño, tabulación cruzada

			Edad del niño			Total
			0-5	6-10	11-17	
¿Con que tipo de maltrato se diagnosticó?	Maltrato físico	Recuento	5	1	2	8
		Recuento esperado	4.3	1.8	1.8	8.0
		% del total	38.5%	7.7%	15.4%	61.5%
	Maltrato Psicológico	Recuento	0	1	0	1
		Recuento esperado	.5	.2	.2	1.0
		% del total	0.0%	7.7%	0.0%	7.7%
	Maltrato sexual	Recuento	1	0	0	1
		Recuento esperado	.5	.2	.2	1.0
		% del total	7.7%	0.0%	0.0%	7.7%
	Negligencia	Recuento	1	1	1	3
		Recuento esperado	1.6	.7	.7	3.0
		% del total	7.7%	7.7%	7.7%	23.1%
Total	Recuento	7	3	3	13	
	Recuento esperado	7.0	3.0	3.0	13.0	
	% del total	53.8%	23.1%	23.1%	100.0%	

Nota: Se presenta la relación entre el tipo de maltrato con la edad del infante **Fuente:** Elaboración propia

Grafica 16.- Tipo de maltrato en relación con la edad del niño, niña o adolescente



Nota: Se presenta el tipo de maltrato relacionado con la edad del menor **Fuente:** Elaboración propia

En la gráfica 16 se representa el tipo de maltrato en relación con la edad en el maltrato infantil en los niños con Síndrome de Kempe, representado con el 38.5% se presenta maltrato físico en niños de 0-5 años, seguido de un 15.4% se



presenta el maltrato físico en niños de 11-17 años y el 7.7% se presenta en niños de 6-10 años, en relación con el maltrato psicológico se representa con el 7.7% en niños de 6-10 años, el maltrato sexual se representa con el 7.7% en niños de 0-5 años, por último la negligencia se representa con un 7.7% en niños de 0-5 años, 6-10 y 11-17 años.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5.210 ^a	6	.517
Razón de verosimilitud	5.267	6	.510
Asociación lineal por lineal	.262	1	.609
N de casos válidos	13		

a. 12 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es de .23.

Como el valor de sig. Es $.517 > 0.05$ aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis de investigación, es decir el tipo de maltrato diagnosticado NO tienen relevancia significativa con la edad del niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.



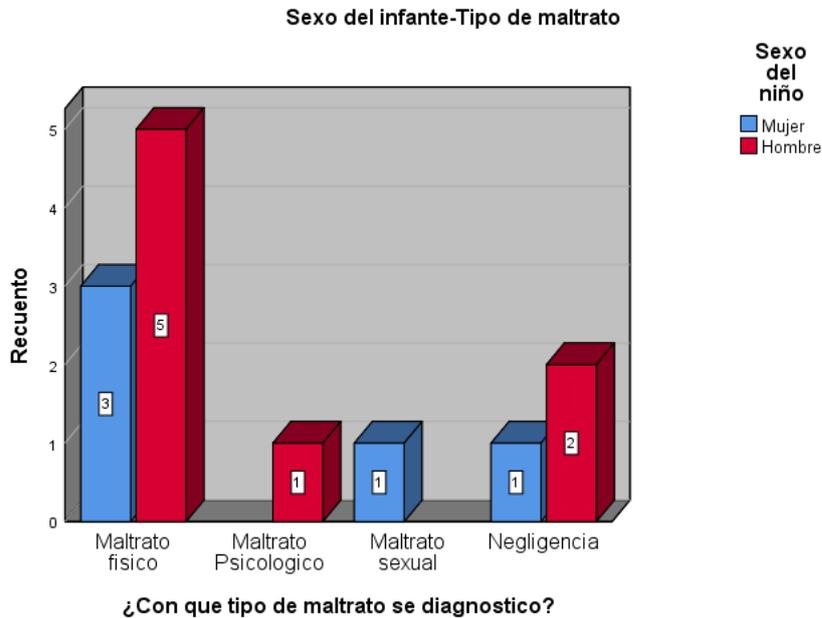
Tipo de maltrato en relación con el Sexo del niño tabulación cruzada

			Sexo del niño		
			Mujer	Hombre	Total
¿Con que tipo de maltrato se diagnosticó?	Maltrato físico	Recuento	3	5	8
		Recuento esperado	3.1	4.9	8.0
		% del total	23.1%	38.5%	61.5%
	Maltrato Psicológico	Recuento	0	1	1
		Recuento esperado	.4	.6	1.0
		% del total	0.0%	7.7%	7.7%
	Maltrato sexual	Recuento	1	0	1
		Recuento esperado	.4	.6	1.0
		% del total	7.7%	0.0%	7.7%
	Negligencia	Recuento	1	2	3
		Recuento esperado	1.2	1.8	3.0
		% del total	7.7%	15.4%	23.1%
Total	Recuento	5	8	13	
	Recuento esperado	5.0	8.0	13.0	
	% del total	38.5%	61.5%	100.0%	

Nota: Se presenta el tipo de maltrato en relación con el sexo del niño, niña o adolescente

Fuente: Elaboración propia

Grafica.- 17 Tipo de Maltrato en relación con el sexo del niño, niña o adolescente



Nota: Se presenta el tipo de maltrato en relación con el sexo del niño, niña o adolescente

Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 17 se representa el tipo maltrato con relación al sexo en el maltrato infantil en los niños con Síndrome de Kempe, por lo que 38.5% de los casos el maltrato físico es ejercido hacia los niños, mientras que el 23.1% del maltrato físico es ejercido hacia las niñas, además que el tipo de maltrato “negligencia” se encuentra con un 15.4% en los niños y un 7.7% en niñas, por otro lado, se demuestra que un 7.7% de los casos tuvo



tipo de maltrato psicológico hacia los niños y por último, el maltrato sexual se encuentra con un 7.7% ocasionado en niñas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2.261 ^a	3	.520
Razón de verosimilitud	2.919	3	.404
Asociación lineal por lineal	.006	1	.939
N de casos válidos	13		

a. 8 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .38.

Como el valor de sig. Es $.520 > 0.05$ aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis de investigación, es decir el tipo de maltrato diagnosticado NO tienen relevancia significativa con el sexo del niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.



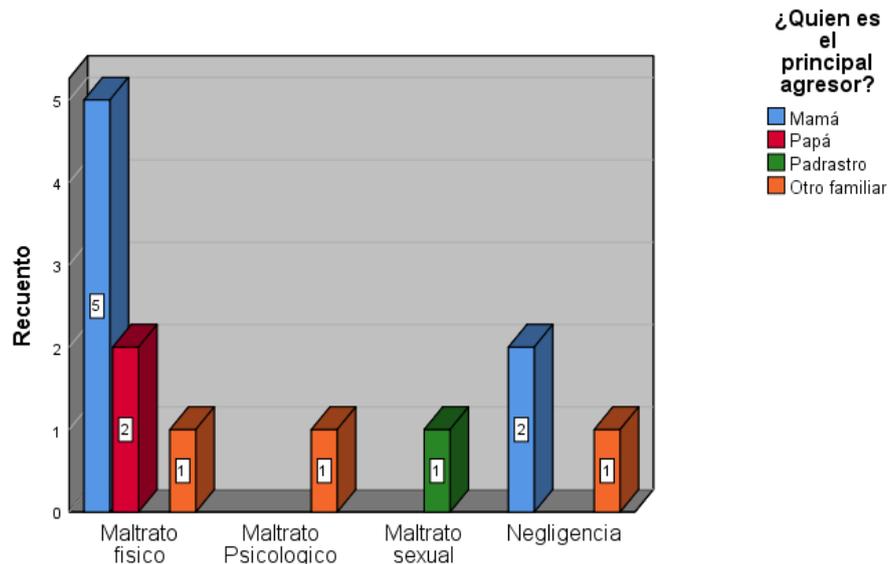
¿Con que tipo de maltrato se diagnosticó? *¿Quién es el principal agresor? tabulación cruzada

			¿Quién es el principal agresor?				
			Mamá	Papá	Padrastro	Otro familiar	Total
¿Con que tipo de maltrato se diagnosticó?	Maltrato físico	Recuento	5	2	0	1	8
		Recuento esperado	4.3	1.2	.6	1.8	8.0
		% del total	38.5%	15.4%	0.0%	7.7%	61.5%
	Maltrato Psicológico	Recuento	0	0	0	1	1
		Recuento esperado	.5	.2	.1	.2	1.0
		% del total	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	7.7%
	Maltrato sexual	Recuento	0	0	1	0	1
		Recuento esperado	.5	.2	.1	.2	1.0
		% del total	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	7.7%
	Negligencia	Recuento	2	0	0	1	3
		Recuento esperado	1.6	.5	.2	.7	3.0
		% del total	15.4%	0.0%	0.0%	7.7%	23.1%
Total	Recuento	7	2	1	3	13	
	Recuento esperado	7.0	2.0	1.0	3.0	13.0	
	% del total	53.8%	15.4%	7.7%	23.1%	100.0%	

Nota: Se presenta el principal agresor en relación con el tipo de maltrato

Fuente: Elaboración propia

Grafica 18.- Tipo de maltrato en relación con el principal agresor



¿Con que tipo de maltrato se diagnostico?

Nota: Se presenta el principal agresor en relación con el tipo de maltrato

Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 18 se representa el tipo maltrato con relación al principal agresor en el maltrato infantil en los niños con Síndrome de Kempe, por lo que 38.4% de los casos el maltrato físico es ejercido por la madre, el 15.3% de los casos el maltrato lo realiza el padre, mientras que un 7.7% el maltrato físico lo realiza otro familiar, por otra parte el maltrato psicológico es realizado por otro familiar con un 7.7%, finalmente el 15.3% de los datos obtenidos muestra que la negligencia es realizada por parte de la madre y el 7.7% es realizada por parte de otro familiar.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17.849 ^a	9	.037
Razón de verosimilitud	11.858	9	.221
Asociación lineal por lineal	.373	1	.542
N de casos válidos	13		

a. 16 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .08.

Como el valor de sig. Es $.037 < 0.05$ aceptamos la hipótesis de investigación y rechazamos la hipótesis nula, es decir que el tipo de maltrato diagnosticado tiene relevancia significativa con el principal agresor del niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.



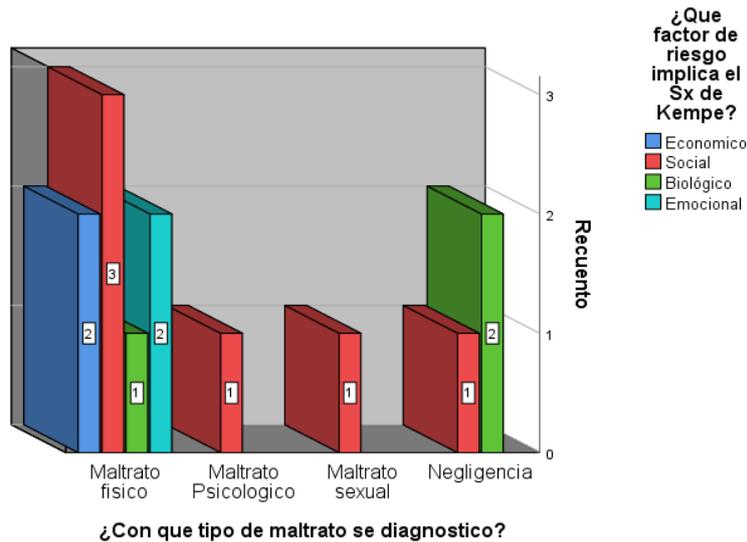
**¿Con que tipo de maltrato se diagnosticó? *¿Que factor de riesgo implica el Sx de Kempe?
tabulación cruzada**

		¿Qué factor de riesgo implica el Sx de Kempe?					
			Económico	Social	Biológico	Emocional	Total
¿Con que tipo de maltrato se diagnosticó?	Maltrato físico	Recuento	1	3	2	2	8
		Recuento esperado	.6	3.7	2.5	1.2	8.0
		% del total	7.7%	23.1%	15.4%	15.4%	61.5%
	Maltrato Psicológico	Recuento	0	1	0	0	1
		Recuento esperado	.1	.5	.3	.2	1.0
		% del total	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	7.7%
	Maltrato sexual	Recuento	0	1	0	0	1
		Recuento esperado	.1	.5	.3	.2	1.0
		% del total	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	7.7%
	Negligencia	Recuento	0	1	2	0	3
		Recuento esperado	.2	1.4	.9	.5	3.0
		% del total	0.0%	7.7%	15.4%	0.0%	23.1%
Total	Recuento	1	6	4	2	13	
	Recuento esperado	1.0	6.0	4.0	2.0	13.0	
	% del total	7.7%	46.2%	30.8%	15.4%	100.0%	

Nota: Se presentan los tipos de maltrato relacionado con el factor de riesgo del menor

Fuente: Elaboración propia

Grafico 19.- Tipo de maltrato en relación con los factores de riesgo



Nota: Se presentan los tipos de maltrato relacionado con el factor de riesgo del menor **Fuente:** Elaboración propia

En la gráfica 19 se representa el tipo maltrato con relación al factor de riesgo en el maltrato infantil en los niños con Síndrome de Kempe, demostrando que 3 personas que tuvieron maltrato físico, el principal factor de riesgo que presentaban era el social, dos personas con maltrato físico tuvieron el factor de riesgo económico y de igual manera dos personas tuvieron el factor de riesgo emocional, solo una persona en el maltrato físico tuvo el factor de riesgo biológico, en el caso del maltrato psicológico, solo una persona tuvo el factor de riesgo social, al igual que en el maltrato sexual, por último los que tuvieron negligencia 2 personas tuvieron el factor de riesgo biológico y solo una persona presentó el factor de riesgo social.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5.326 ^a	9	.805
Razón de verosimilitud	6.371	9	.702
Asociación lineal por lineal	.000	1	.988
N de casos válidos	13		

a. 16 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .08.

Como el valor de sig. Es $.805 > 0.05$ aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis de investigación, es decir el tipo de maltrato diagnosticado NO tienen relevancia significativa con los factores de riesgo del niño diagnosticado con Síndrome de Kempe en el Hospital Pediátrico Legaria.



DISCUSIÓN

El maltrato infantil en México y América Latina es una de las principales problemáticas de salud que ponen en riesgo el bienestar del niño el cual en los últimos años las cifras han ido aumentando, el presente estudio consultó los expedientes clínicos de los pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Pediátrico Legaria con la finalidad de describir las características que presentan los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Síndrome de Kempe durante el año 2022. Se utilizó un instrumento con 22 preguntas, entre los principales hallazgos se observó que el maltrato físico predomina ante los otros tipos de maltrato.

En esta investigación analizó una muestra de 13 niños, niñas y adolescentes, en los cuales el 61.5% son hombres y el 38.5% son mujeres, de acuerdo con datos del INEGI en el artículo “Síndrome del niño maltratado: diagnóstico y manejo odontológico. Reporte de un caso” la violencia física se presenta en los hogares con un 3.9%, de acuerdo con nuestra investigación se encontró que el maltrato físico prevalece con un 69.2%, por otra parte, menciona que los hogares sufren violencia emocional con un 34%, respecto a los datos obtenidos en esta investigación el maltrato psicológico o emocional es representado con un 7.7%. Datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud menciona en su artículo “Maltrato infantil” que 3 de cada 4 niños entre 2 y 4 años son sufren de maltrato físico representado por castigos corporales o violencia psicológica por parte de uno de los padres o por un familiar, por otra parte la Guía de Práctica Clínica “Manifestaciones clínicas para la sospecha del abuso físico en niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años de edad para los tres niveles de atención” menciona que es bastante común en la violencia que esta misma sea ejercida por parte de sus madres, padres o cuidadores, por consiguiente, nuestra investigación arroja que los niños de 0-5 años con el 38.4% sufren maltrato físico y solo el 7.7% sufre maltrato psicológico, además se obtuvo que en relación con el principal agresor y el tipo de maltrato se obtuvo que el 38.4% es el maltrato físico ejercido por la madre, el 15.3% el maltrato físico es ejercido por el padre y el 7.7% el maltrato físico es ejercido por el padrastro, finalmente el 7.7% del maltrato físico lo realizaba otro familiar, relacionado con el maltrato psicológico solo el 7.7% lo realizó otro familiar.



De acuerdo con los datos obtenidos en esta investigación el factor de riesgo sobresaliente es el factor de riesgo social con el 46.2%, el factor de riesgo económico se presenta con el 15.4%, acorde al factor de riesgo biológico es representado con el 23.1%, en base al artículo “Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales” menciona que los malos tratos se dan con más frecuencia en ambientes socioeconómicos bajos, de igual manera menciona que el maltrato psicológico y emocional se presenta en todos los grupos sociales. Menciona que las víctimas de malos tratos son los niños prematuros, con bajo peso, con enfermedades crónicas y discapacitados.

En base a los resultados de esta investigación se encontró que las consecuencias que presentaban los niños con Síndrome de Kempe con un 38.5% son problemas conductuales, de estos los cuales el 30.8% presenta problemas de relación interpersonal y de apego y el 7.7% presenta consumo de drogas y alcohol, acorde a las manifestaciones de problemas mentales se obtuvo que ninguno de los niños con Síndrome de Kempe presentó problemas mentales, de acuerdo con la revista Nuevo foro autónomo en el artículo “Maltrato infantil. Una revisión teórica de las consecuencias y comportamientos de los menores de edad menciona que las consecuencias que genera el maltrato infantil en el desarrollo de los menores que lo han sufrido pueden ser episodios de depresión, regulación emocional, baja autoconfianza, falta de control propio, bajo rendimiento académico y comportamientos agresivos.



CONCLUSIÓN

El trabajo de investigación contribuye de manera significativa para describir las características que presentan los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Síndrome de Kempe.

A partir de la revisión bibliográfica y la realización de la investigación se lograron los objetivos propuestos y se pudo responder la pregunta de investigación ya que se muestra que las manifestaciones que presentan los niños con Síndrome de Kempe, en donde el tipo de maltrato que prevalece es el maltrato físico en niños menores de 0-5 años de edad relacionado con traumatismo, hematomas, equimosis o eritema y luxaciones o fracturas, siendo el principal agresor con mayor frecuencia la madre, predominando el factor de riesgo social, teniendo como consecuencia los problemas conductuales, ningún personal de salud, individualmente, puede decidir si se trata o no de maltrato infantil, por lo cual se entiende que solo se puede llevar a cabo mediante el actuar del equipo multidisciplinario el cual debe de trabajar en conjunto para detectar, tratar y prevenir el Síndrome del niño maltratado.

El reconocimiento oportuno por parte del personal de salud para el maltrato infantil es de suma importancia para prevenir diversas consecuencias en la vida de los menores de edad. Como personal de enfermería es necesario fomentar educación para la salud, relacionado con una crianza positiva para los menores de edad, ya que el maltrato infantil es un problema de salud el cual genera un círculo vicioso en la vida adulta de los niños, además de generar problemas de salud mental, física y un retraso que altera el desarrollo normal en el infante, pudiendo culminar en la muerte del niño, niña o adolescente.

A manera de sugerencia para esta y futuras investigaciones es importante añadir la edad de los padres, además de investigar más a fondo los sujetos de estudio con probable Síndrome de Kempe, el cual haría de esta investigación un panorama aún más completa.



BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Maltrato Infantil. (Internet) 2022
Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Velázquez P, Cárdenas M y Guadarrama L. Síndrome del Niño maltratado: diagnóstico y manejo odontológico. Miedigraphic (agosto 2018);Vol IX(2)70-75. Recuperado el 15 de octubre de 2022: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182f.pdf>
3. Martagón CLR, Belmont LF, de la Teja ÁE, et al. Síndrome de niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de un caso. Rev Odont Mex. 2016;20(2):98-106. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64619>
4. Guerrero-Cazares MF, Delgado-Guerrero F. Clasificación actual del síndrome del niño maltratado [Internet]. Revista Hospitalaria Juárez de México. 2012 [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju121h.pdf>
5. Grinberg J. Entre la pediatría, el psicoanálisis y el derecho: apuntes sobre la recepción, reelaboración y difusión del “maltrato infantil” en Argentina. Rev Estud Soc [Internet]. 2015 [citado el 23 de octubre de 2023];(53):77–89. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2015000300007
6. Lachica López E. Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. Cuadernos de medicina forense, (2010). 16(1-2), 53-63. Extraído de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100007
7. Mojarro Iñiguez M. Guía para el Diagnóstico Presuntivo del Maltrato Infante Juvenil (Internet) (2016) Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267953/diagnosticomalttratoinfantiljuvenil_V.pdf



8. Rodríguez-González M, Loredó-Abdalá A, Abdalá AL. Negligencia: modalidad subestimada del maltrato al infante [Internet]. Acta Pediátrica México. 2019;40(2):85
9. CENETEC. Manifestaciones clínicas para la sospecha del abuso físico en niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años de edad para los tres niveles de atención de salud. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-DIF-400-21/ER.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. (OPS) maltrato infantil y abuso sexual en la niñez, (2020). Extraído de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato_y_abuso_sexual_aiepi.pdf&ved=2ahUKEWj49qut5N_9AhUikWoFHbiFBeUQFnoECA4QBg&usg=AOvVaw1Gq09OyIG3xGSkTSNtfXZY
11. CNDH ¿Qué son los derechos humanos? [Internet]. Org.mx. [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos> (2018).
12. Quiroz S. Niños y la adolescencia [Internet] (2019). Extraído de: <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5ac/7ed/c11/5ac7edc111154136176494.pdf>
13. CNDH. Derechos de los niños y niñas, [Internet] (2017). Extraído de: <https://www.cndh.org.mx/ni%C3%B1as-ni%C3%B1os/derechos-humanos-de-ninas-y-ninos>
14. Unidad de asuntos Jurídicos. Artículo 4 Constitucional. [Internet] (6 de Junio 2019) Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/4.pdf>
15. CNDH. Herramientas para la crianza positiva y el buen trato (2018) <https://www.unicef.org/mexico/herramientas-para-la-crianza-positiva-y-el-buentrato#:~:text=La%20crianza%20positiva%20es%20el,la%20ni%C3%B1a%20ni%C3%B1o%20o%20adolescente>
16. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNor>



masReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-

2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf

17. Arturo Fajardo-Gutiérrez, Scielo. Medición en epidemiológica (2019) extraído de:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109
18. Gobierno de México. Anuario de Morbilidad (2021). Extraído de:
<https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>
19. Vanegas Muñoz G., López Santamaría R., Ruano Ibarra L., Vista de Maltrato infantil. Una revisión teórica de las consecuencias y comportamientos en los menores de edad [Internet]. Edu.co. [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://nfa.uniautonoma.edu.co/index.php?journal=numero1-2020&page=article&op=view&path%5B%5D=50&path%5B%5D=58D>



ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

1. Nombre
2. Expediente
3. Edad
 - A) 0-5 años
 - B) 6-10 años
 - C) 11-17 años
4. Sexo
 - a) Mujer
 - b) Hombre
5. Escolaridad
 - A) Sin estudios
 - B) Preescolar
 - C) Primaria
 - D) Secundaria
 - E) Preparatoria
6. Ocupación
 - A) Sin ocupación
 - B) Ama de casa
 - C) Estudiante
 - D) Trabajador
7. Estado civil
 - A) Soltero
 - B) Casado
8. ¿Cuál fué el diagnóstico ingreso?
9. ¿Fue diagnosticado con síndrome de Kempe?
 - A) Si
 - B) No
10. ¿Con qué tipo de maltrato infantil fué diagnosticado?
 - A) Negligencia
 - B) Maltrato psicológico
 - C) Maltrato físico



- D) Abuso sexual
E) Abuso prenatal
11. ¿En caso de violencia física que manifestaciones presentó?
- A) Traumatismo
B) Quemadura
C) Hematoma
D) Luxación o fractura
E) Marcas de objetos
F) No aplica
12. En caso de violencia sexual ¿qué manifestaciones presentó?
- A) Infección de transmisión sexual
B) Lesión en zona genital
C) Embarazo
D) Infecciones del tracto urinario
E) Ropa interior rasgado
F) No aplica
13. En caso de violencia psicológica ¿qué manifestaciones presentó?
- A) Depresión
B) Retardo del desarrollo
C) Problemas de lenguaje
D) Autoestima baja
E) Sentimientos de ira o miedo
F) No aplica
14. En caso de violencia prenatal ¿qué manifestaciones presentó?
- 1) Consumo de drogas
2) Ausencia de control gestacional
3) Negligencia de alimentación e higiene
15. ¿Quién es el principal agresor?
- A) Mamá
B) Papá
C) Madrastra
D) Padrastro
E) Otro



16. ¿Cuáles fueron los factores de riesgo que se detectaron en el menor?

- A) Económicas
- B) Social
- C) Biológico
- D) Emocional

17. ¿Presenta consecuencias de maltrato infantil?

- A) Problemas conductuales
- B) Problemas físicos
- C) Problemas mentales

18. En caso de ser problemas conductuales y sociales ¿Cuáles presentó?

- A) Actos de violencia
- B) Consumo de drogas y alcohol
- C) Rechazo al propio cuerpo
- D) Problemas de relación interpersonal y de apego
- E) Fracaso escolar

19. En caso de ser problemas físicos ¿Cuáles presentó?

- A) Sobrepeso
- B) Obesidad
- C) Estado anémico

20. En caso de ser problemas mentales ¿Cuáles presentó?

- A) Depresión
- B) Problemas de sueño
- C) Cambios alimenticios
- D) Baja autoestima
- E) Trastorno disociativo de identidad

20. ¿Cuántas veces ha sido ingresado por síndrome de Kempe?

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4

21. ¿Se notificó a las autoridades correspondientes (Ministerio Público, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia)?

- A) Si



B) No

22. ¿Se remitió al menor de edad a su domicilio o a las autoridades correspondientes?

A) Autoridades

B) Casa



Solicitud de expedientes



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

Ciudad de México a 05 de diciembre del 2022.

ASUNTO: **SOLICITUD DE EXPEDIENTES.**

LIC. OLIVA FERNANDEZ RANGEL
ENCARGADA DE ARCHIVO CLÍNICO

PRESENTE:

Por medio de la presente le solicito su autorización para que los pasantes de la Licenciatura de Enfermería MARES BLANCO YATZIRI ARELI Y SAMANIEGO VELÁZQUEZ BRANDON de la Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús, actualmente adscritos a este hospital para realizar su servicio social durante la promoción de agosto del 2022 a julio del 2023 puedan acceder a la revisión de algunos expedientes de pacientes con diagnóstico médico de probable síndrome de Kempe, ya que para la liberación de su servicio social deben cumplir con la realización de un protocolo de estudio.

Los pasantes antes mencionados están en la etapa de integración del protocolo de investigación con el tema "INCIDENCIA Y MANEJO LEGAL QUE SIGUE EL PERSONAL DE SALUD EN EL SÍNDROME DE KEMPEEN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 – 17 AÑOS EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA DURANTE EL AÑO 2022.

Agradezco de antemano el apoyo al desarrollo de la enseñanza del personal becario asignado a este hospital, esperamos que no exista inconveniente a esta solicitud.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

DR. LUIS MIGUEL GARCÍA MELO
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN



L.E.O. ANGÉLICA CORTÉS VILLASEÑOR
COORDINADORA DE ENSEÑANZA
DE ENFERMERÍA

Calzada Legaría 371 Colonia México Nuevo
Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11260, Ciudad de México.
Tel. 55271449, 55861773 Ext. 106

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



Atención esencial para el diagnóstico presuntivo de maltrato

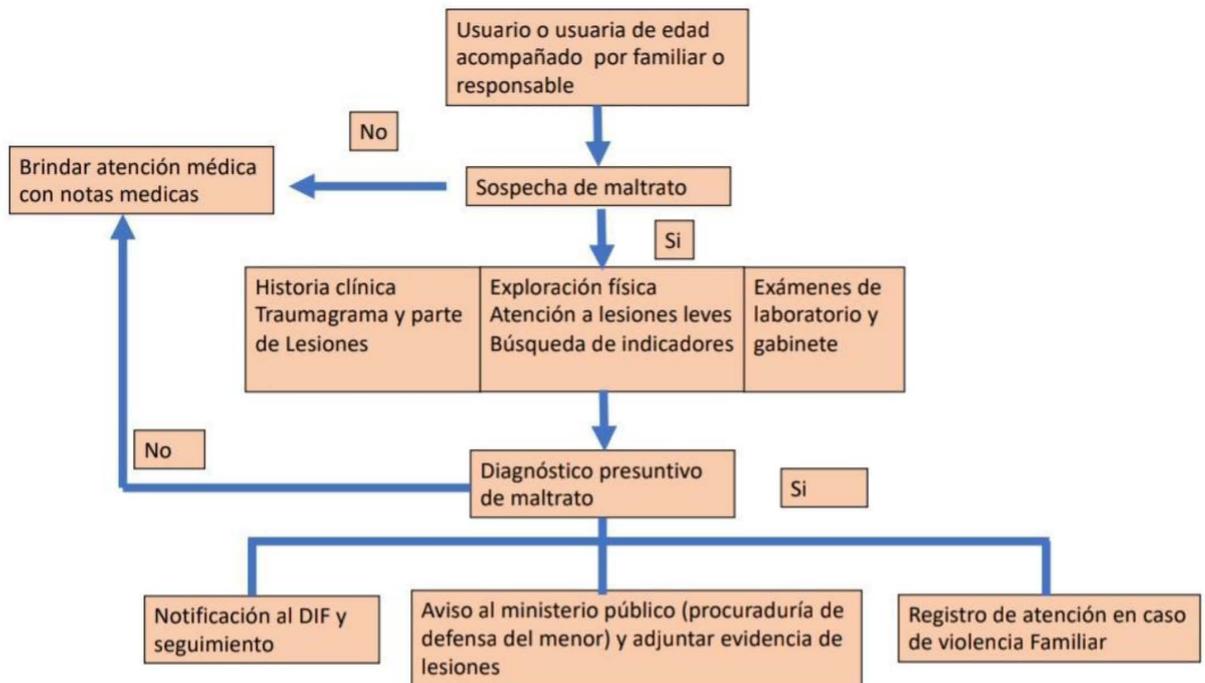




Tabla de definición de variables según su medición

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Nivel de Medición	Ítem
Edad	Tiempo que la persona ha vivido	Tiempo de vida en años vividos	Cuantitativa Discontinua	Años cumplidos	Edad
Sexo	Condición orgánica, hombre o mujer.	Características que distinguen a la persona como Mujer y Hombre	Cualitativa Nominal	1.- Hombre 2.- Mujer	Sexo
Escolaridad	Periodo o tiempo en el que un niño o joven asiste a la escuela para estudiar y adquirir conocimiento	Características que distinguen a la persona de acuerdo a su nivel de escolaridad	Cualitativa Ordinal	1.- Sin estudios 2.- Preescolar 3.- Primaria 4.- Secundaria 5.- Preparatoria	Escolaridad
Ocupación	Hace referencia a la actividad que la persona desempeña	Es todo aquello que tenga que ver con el empleo, actividad o profesión que desempeña una persona, ya sea en tiempo parcial o completo	Cualitativa Nominal	1.- Sin ocupación 2.- Ama de casa 3.- Estudiante 4.- Trabajador	Ocupación
Diagnóstico	Es el proceso por el cual se identifica una patología	Es el reconocimiento de que una persona tenga una enfermedad	Cualitativa Nominal	1.- Si 2.- No	¿Fue diagnosticado con Síndrome de Kempe?
Factores de riesgo	Es toda aquella condición o situación que puede llegar a ocasionar un daño	Cualquier circunstancia que pueda conllevar a un daño al niño o niña	Cualitativa Nominal	1.- Económicas 2.- Social 3.- Biológico 4.- Emocional	¿Qué factor de riesgo condicionó el Síndrome de Kempe?



Ingreso	Entrada de una persona a alguna institución o grupo	Veces que la persona ingresa a la unidad hospitalaria	Cuantitativa Discreta	1.- 1 2.- 2 3.- 3 4.- 4	¿Cuántas veces ha sido ingresado por síndrome de Kempe?
Maltrato	Es toda acción con la finalidad de causar un daño o lesión	Indica las diferentes formas que son agredidos las niñas y niños	Cualitativa Nominal	1.- Maltrato psicológico 2.- Maltrato físico 3.- Maltrato sexual 4.- Maltrato prenatal	¿Con qué tipo de maltrato infantil fué diagnosticado?
Agresor	Es todo aquel sujeto con una tendencia a ser hostil con otro sujeto	Persona que comete el daño al niño o niña	Cualitativa Nominal	1.- Mamá 2.- Papá 3.- Madrastra 4.- Padrastro 5.- Otro	¿Quién es el principal agresor?
Violencia física	Toda lesión que no se relaciona con el mecanismo causal referido	Hace referencia a toda aquella lesión física que presente el niño o niña	Cualitativa Nominal	1.- Traumatismo 2.- Quemadura 3.- Hematoma 4.- Luxación o fractura 5.- Marcas de objetos 6.- No aplica	En caso de violencia física ¿qué manifestacion es presentó?
Violencia sexual	Cualquier actividad sexual forzada o violación, suele acompañarse o ser precedida de un maltrato físico	Hace referencia a los indicadores por los cuales se puede identificar el abuso sexual	Cualitativa Nominal	1.- Infección de transmisión sexual 2.- Lesión en zona genital 3.- Embarazo 4.- Infecciones del tracto urinario 5.- Ropa interior rasgada	En caso de violencia sexual ¿qué manifestacion es presentó?
Violencia psicológica	Se caracteriza por un maltrato mental o emocional por medio de	Son las manifestacion es por las cuales se puede	Cualitativa Nominal	1.- Depresión 2.- Retardo del desarrollo 3.- Problemas de lenguaje	En caso de violencia psicológica ¿qué manifestacion



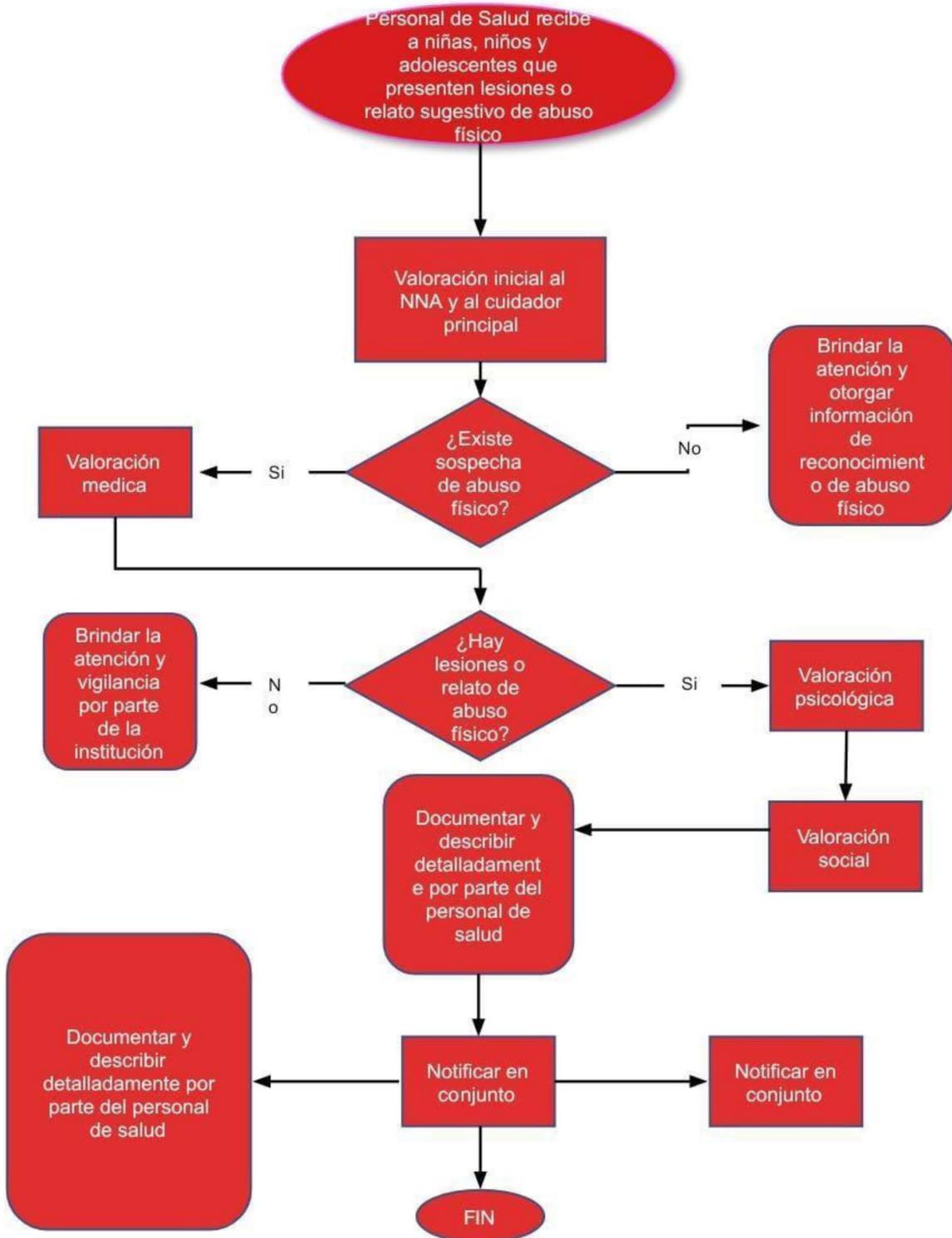
	palabras, amenazas, hostigamiento, posesión extrema, aislamiento forzado y destrucción de las pertenencias	determinar un daño psicológico		4.- Autoestima baja 5.- Sentimientos de ira o miedo 6.- No aplica	es presentó?
Violencia prenatal	Cualquier acto que de manera intencional o negligente afecte al producto de la gestación en cualquiera de sus etapas de desarrollo, puede causarlo directamente la madre, el médico o alguna persona que tenga injerencia con el embarazo.	Tipos de daño causados al neonato o infante durante la gestación	Cualitativa Nominal	1.- Consumo de drogas 2.- Ausencia de control gestacional 3.- Negligencia de alimentos e higiene	En caso de violencia prenatal ¿qué manifestación es presentó?
Notificación	Es la acción la cual se pone en conocimiento una decisión administrativa	Acción de poner en alerta a las autoridades acerca del caso	Cualitativa Nominal	1.- Si 2.- No	¿Se notificó a las autoridades correspondientes (¿Ministerio Público, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia?
Remitir	Acción de enviar a una persona a un lugar en específico	Lugares a los cuales ha sido enviado la niña o el niño	Cualitativa Nominal	1.- Autoridades 2.- Casa	¿Se remitió al menor de edad a su domicilio o a las autoridades



					correspondientes?
--	--	--	--	--	-------------------



Abordaje de abuso físico de niños, niñas y adolescentes





Ruta crítica para la detección y el tratamiento del niño(a) maltratado(a). Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

