



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE MEXICO**  
**DIPLOMADO EN BIOETICA**

**TESINA**

**TITULO**

**Principales causas de Maltrato Infantil en los pacientes  
que ingresan al Hospital General Dr. Santiago Ramón y  
Cajal del ISSSTE**

**RESPONSABLES**

**L.E. GLORIA BEATRIZ CORRAL LOPEZ**

**L.E. OLGA MARGARITA RODRIGUEZ SIERRA**

**L.E. ILIANA NEVAREZ BRAVO**

**ASESOR:**

**M.C. JOSE ANGEL CURIEL GARCIA**

**VICTORIA DE DURANGO, DGO OCTUBRE 2005**

**TITULO**

Principales causas de Maltrato Infantil en los pacientes que  
ingresan al Hospital General Dr. Santiago Ramón y Cajal  
del ISSSTE

## INDICE

- Título
  - Marco Teórico
  - Justificación
  - Problema
  - Objetivo general
  - Objetivos específicos
  - Hipótesis
  - Metodología
  - Variables
  - Cronograma de actividades
  - Bibliografía
  - Anexos
- El maltrato infantil es un fenómeno que se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo. Este tipo de maltrato puede tener graves consecuencias en el desarrollo físico, emocional y social de los niños. Por lo tanto, es necesario investigar sobre este tema para comprender mejor sus causas y efectos, y así poder diseñar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas.
- Una de las principales causas del maltrato infantil es la falta de conocimiento sobre los derechos de los niños y las consecuencias de este tipo de violencia. Además, la pobreza y la falta de recursos económicos pueden contribuir a este tipo de maltrato. Por lo tanto, es necesario implementar programas de educación y sensibilización para la población en general, así como para los profesionales de la salud y la educación.
- En conclusión, el maltrato infantil es un problema grave que requiere de una atención urgente. Es necesario investigar sobre este tema para comprender mejor sus causas y efectos, y así poder diseñar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas.

## MARCO TEORICO

El maltrato infantil puede definirse como toda persona humana que se encuentra en el período de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, proveniente de sujetos que por cualquier motivo, tengan relación con ella.

La UNICEF considera la situación de "Menor Víctima, Maltrato y Abandono", a aquella conformada por niños y jóvenes de hasta 18 años que sufre ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual, emocional, ya sea en el grupo familiar o en instituciones sociales. Esta definición es complementada con posterioridad considerándose el hecho que además el maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de derechos individuales y colectivos, pudiendo existir abandono completo o parcial.

Por último, toma en cuenta el tema de la intencionalidad del maltratador como elementos sustantivo para calificar un hecho como maltrato.

El 20 de Noviembre de 1989 se establece la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas, aprobada por la Asamblea General, y en ella se define al maltrato como violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, mientras el niño se encuentra bajo custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier institución que le tenga a su cargo.

El Centro Internacional de la Infancia en París, considera que el maltrato infantil es "cualquier acto de acción u omisión realizado por individuos, por

instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".

Otra definición no menos importante del maltrato infantil es la de cualquier acción u omisión relacionada con el cuidado, atención y amor que afecte la salud física y/o mental de un niño o niña.

Por **edad** se entiende a la medida de duración del vivir, lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o período que se estima de la existencia de una persona.

El **sexo** es la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realiza en los procesos de reproducción.

La **escolaridad** es el total de grados cursados en la escuela y tiempo durante el se cursan estos grados.

**Estado Civil** es la clase o conducta de una persona en el orden social.

Se define **toxicomanía** al estado psicológico y en ocasiones físico caracterizado por la necesidad compulsiva de consumir una droga para experimentar sus efectos psicológicos.

**Ocupación** es el trabajo u oficio al que se dedica una persona.

El **hacinamiento** se refiere al acto de convivir varias personas en un espacio reducido.

La **promiscuidad** se refiere a aquella persona o personas que mantienen relaciones sexuales, con otras varias, así como su comportamiento o modos de vida.

**Agresor** se refiere a un acto de ataque en el que hay un desequilibrio psicológico que provoca la hostilidad de una persona a otra que la rodea.

La **religión** es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.

El **aspecto socio-económico** se refiere a la parte de la sociedad a la que se pertenece y como es que se vive en cuanto al manejo de su dinero o riqueza.

Respecto a los tipos de maltrato que en este marco referencial se tratarán lo siguientes:

#### MALTRATO FISICO

Relacionado con aquella institución en que las necesidades físicas básicas del menor, no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que conviven con él.

#### ABUSO SEXUAL

Referente a cualquier acto de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o de autoridad, no siendo necesario que exista un contacto físico, utilizándose al niño como objeto de estimulación sexual. Se incluye el incesto, la vejación sexual, la violación y el abuso sexual sin contacto físico.

Se reportan miles de casos al año de abuso sexual a los niños/niñas, pero el número de casos que no se reporta es aún mayor, ya que los niños

tienen miedo de decirle a alguien lo que les pasó y el proceso legal para validar un episodio es difícil. El problema debe de ser identificado, debe de ponerse fin al abuso y el niño debe de recibir ayuda profesional. El daño emocional y psicológico a largo plazo debido al abuso sexual puede ser devastador para el niño.

El abuso sexual a los niños puede ocurrir en la familia, a manos de un padre/madre, un padrastro, hermano u otro pariente; o fuera de la casa, por ejemplo, por un amigo, un vecino, la persona que lo cuida, un maestro o un desconocido. Cuando el abuso sexual ha ocurrido, el niño puede desarrollar una variedad de sentimientos, pensamientos y comportamientos angustiantes.

No hay niño preparado psicológicamente para hacerle frente al estímulo sexual repetitivo. Aun los niños de dos o tres años que no pueden saber que la actividad sexual es incorrecta, desarrollarán problemas como resultado de su inhabilidad para hacerle frente a la sobre-estimulación.

El niño de cinco años o más que conoce y aprecia al que lo abusa se siente atrapado entre el afecto y la lealtad que siente hacia esa persona y la sensación de que las actividades sexuales son terriblemente malas. Si el niño trata de romper con las relaciones sexuales, el que lo abusa puede amenazarlo mediante la violencia o negándole su afecto. El niño que es víctima de abuso sexual prolongado, generalmente desarrolla una pérdida de autoestima, tiene la sensación de que no vale nada y adquiere una perspectiva anormal de la sexualidad. El niño puede volverse muy retraído, perder la confianza en todos los adultos y puede llegar a considerar el suicidio.

Algunos niños que han sido abusados sexualmente tienen dificultad para establecer relaciones con otras personas a menos que estas relaciones tengan

una base sexual. Algunos niños que han sido abusados sexualmente se convierten en adultos que abusan de otros niños, se dan a la prostitución, o pueden tener otros problemas serios cuando llegan a adultos.

Muchas veces en el niño no hay señales físicas de abuso sexual. Algunas señales sólo pueden ser reconocidas mediante un examen físico por un médico.

Los niños abusados sexualmente pueden desarrollar lo siguiente:

- interés poco usual en, o el evitar, todo lo de naturaleza sexual
- problemas con el dormir o pesadillas
- depresión o aislamiento de sus amigos y familia
- comportamiento seductor
- decir que tienen el cuerpo sucio o dañado, o tener miedo de que haya algo malo en sus genitales
- negarse a ir a la escuela
- delincuencia/problemas de conducta
- secretividad
- evidencia de abusos o molestias sexuales en sus dibujos, juegos o fantasías
- agresividad poco común
- comportamiento suicida

Los que abusan sexualmente de los niños pueden hacer que el niño se muestre extremadamente temeroso de revelar las acciones del agresor y, sólo

cuando se ha hecho un esfuerzo para ayudarlo a sentirse seguro, puede el niño hablar libremente. Si un niño/niña dice que ha sido molestado sexualmente, los padres deben tratar de mantenerse calmados y hacerle sentir que lo sucedido no fue culpa suya. Los padres deben de llevar al niño para que le hagan un examen médico y a una consulta siquiátrica.

Los niños que han sufrido abusos sexuales y sus familias necesitan evaluación y tratamiento profesional inmediato. Los siquiátras de niños y adolescentes pueden ayudar a los niños que han sido abusados a recuperar su sentido de autoestima, a sobrellevar sus sentimientos de culpabilidad acerca del abuso y a comenzar el proceso de superación del trauma. Estos tratamientos pueden reducir el riesgo de que el niño desarrolle serios problemas cuando llegue a adulto.

#### MALTRATO EMOCIONAL CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL

Relacionado con conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo social, emocional o intelectual del niño.

#### MALTRATO INSTITUCIONAL

Se entiende por cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

#### CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL

Estas se pueden dividir en tres, como los son: factores del huésped (niño), agente (adulto maltratador) y el ambiente. El niño puede ser portador de algún defecto físico y/o deficiencia mental, ser producto de embarazo no deseado ni planeado, del sexo diferente al esperado por los padres.

En cuanto al agresor se puede decir que es un adulto frustrado difícil de controlar sus emociones, que refiere cansancio, problemas consigo mismo y de comunicación con el resto de la familia, alcoholismo o uso de alguna droga, inexperiencia o falta de preparación en el ejercicio de la paternidad responsable, desintegración familiar, traumas del adulto maltratado en su niñez, expectativas irreales sobre el niño y en relación con el medio, problemas económicos, falta de espacio para su recreación para todos los miembros de la familia, en especial para los niños, ambiente hostil en general.

#### MANIFESTACIONES CLINICAS DEL MALTRATO FISICO

La presencia de hematomas, verdugones, laceraciones o cicatrices permite descubrir los casos de malos tratos físicos. Los hematomas accidentales se ubican sobre todo en la frente, la parte inferior de tibia y otras prominencias óseas, sin embargo, los limitados a glúteos y parte inferior de la espalda se deben casi siempre a palizas. Pueden descubrirse huellas de dedos en la parte del brazo por lo que es sujetado fuertemente al chiquillo. Una bofetada deja un hematoma en la mejilla con dos o tres líneas paralelas. Los intentos de callar a un niño que grita mediante la introducción forzada de alimentos pueden lesionar el labio superior y el frenillo. Las marcas de mordedura humana consisten en dos hematomas semilunares característicos, uno frente al otro. Cuando se utiliza un instrumento romo para castigar a un niño el hematoma o verdugón a menudo tiene una forma parecida al mismo.

Las señales o cicatrices en bucle se deben a cuerdas dobladas. Se observan marcas de latigazos después de palizas con cinturones, ramas de árbol o reglas de borde rígido. También pueden apreciarse señales de estrangulamiento en el cuello o marcas circulares de cuerdas atadas alrededor de tobillos y muñecas. Si se han propinado tirones de pelo aparece alopecia traumática; el cuero cabelludo presenta aspecto normal y los cabellos afectados están rotos a distintas alturas.

En ocasiones aparecen petequias espontáneas en la cara y en los hombros a raíz de intensos episodios de náuseas, tos o llanto.

Las quemaduras por objetos sólidos calientes son las más fáciles de diagnosticar. Su forma puede ser patognomónica, como cuando se ha apoyado al niño sobre la rejilla de una estufa o una placa eléctrica. Las quemaduras por cigarrillos producen unas quemaduras circulares en sacabocados de tamaño uniforme, que aparecen a menudo en manos o pies. Por el contrario el impétigo ampolloso se caracteriza por lesiones de tamaño variable que aumentan en tamaño y número si no reciben tratamiento.

Aparece una quemadura por inmersión cuando el progenitor sujeta los muslos del niño en contacto con el abdomen y sumerge los glúteos y el periné en agua hirviendo como castigo por mojar la cama o por no seguir las reglas de higiene. Aparece así una escaldadura circular que se limita a los glúteos.

El hematoma subdural es la lesión más peligrosa de las inflingidas por quienes maltratan y a menudo ocasiona la muerte o deja secuelas graves. Más del 95% de las lesiones intracraneales de importancia que se observan durante el primer año de vida son consecuencia de malos tratos. Los lactantes están a menudo en coma, con convulsiones, apnea y elevación de la presión

intracraneal. Los hematomas subdurales pueden acompañarse de fracturas craneales secundarias a un golpe directo sobre la cabeza pero, en la mayor parte de los casos no hay lesión ósea ni contusiones. Se producen al sacudir violentamente la cabeza del niño y al golpearla contra un colchón o contra la pared. El último impacto puede ocasionar contusiones devastadoras de la corteza superior. Casi siempre existen hemorragias retinianas y muchas veces se aprecian hematomas en las zonas por las que se sujetó al niño con fuerza, es decir, las extremidades superiores, los hombros o el tronco.

Las lesiones intraabdominales son la segunda causa de muerte en los niños que han sido golpeados.

Los pequeños presentan vómitos repetidos, distensión abdominal, ausencia de ruidos intestinales, dolor localizado a la palpación o shock. La pared abdominal es flexible por lo que los órganos internos suelen absorber la fuerza del impacto y la piel no presenta hematomas. Lo más frecuente es descubrir la ruptura del hígado o del bazo. Son mucho más raros los desgarros u otras lesiones del intestino delgado en los puntos de sujeción ligamentosa, como el duodeno o yeyuno proximal. La aparición de hematomas intramurales en estas zonas puede ocasionar una obstrucción temporal.

La afectación por el maltrato a los infantiles da como consecuencia el retraso en el desarrollo y crecimiento, baja autoestima y pérdida de la confianza con otras personas, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludables, bajo rendimiento escolar, agresividad y rebeldía, aislamiento, soledad y angustia, incapacidad para resolver los problemas sin violencia, búsqueda de afecto y aceptación de personas o grupos inadecuados,

tendencia al alcoholismo o drogadicción, prostitución, tendencia a cometer actos delictivos.

Se puede decir que la existencia de los malos tratos a los niños ha sido un hecho que se ha presentado y que se repite desde tiempos muy remotos de hecho el maltrato a menores aparece con el hombre mismo. Todas las civilizaciones lo han presentado y está íntimamente ligado a factores sociales, políticos y religiosos, esta relación obliga a ubicarnos en el contexto de la cultura que se trate. Aristóteles decía que un hijo era una propiedad y nada que con la propiedad se haga es injusto, por lo tanto no se reconoce el problema de maltrato, en las sociedades China e Hindú el infanticidio era un método de control de la natalidad y una forma de eliminar a niños nacidos con malformaciones físicas o daño cerebral por ser considerado instrumento de mal, en algunas sociedades niñas eran sacrificadas por no contribuir a la economía familiar.

Ahora bien, con relación a factores políticos, la historia refiere matanza de niños ordenada por Herodes con el fin de conservar su reinado, recientemente Hitler en su afán belicista realizó atrocidades con la humanidad y lo justifica con la finalidad de obtener una raza pura.

El maltrato infantil es un problema escondido en muchos países, tanto desarrollados como en desarrollo. En la región de América latina y el Caribe, no menos de seis millones de niñas, niños y adolescentes son objeto de agresiones severas y ochenta mil mueren cada año por la violencia que se desata al interior del núcleo familiar. Cualquier niño sin discriminación de edad, sexo o condición socioeconómica puede ser víctima de maltrato infantil en cualquiera de sus formas.

Las estadísticas acerca del maltrato físico de los niños son alarmantes. Se estima que cientos de miles de niños han recibido abuso y maltrato a manos de sus padres o parientes. No todos los casos de maltrato son denunciados, muchas veces estos son difíciles de detectar, ya que suelen tratarse de grupos que no mantienen contacto directo con servicios públicos o son escondidos en los espacios más íntimos de la convivencia familiar.

El Centro Nacional de abuso y negligencia para con la infancia de los Estados Unidos (NCANDS) estimó que, según datos recogidos de 50 estados y el distrito de Columbia, en 1996, 1077 niños y niñas murieron a causa de abuso o negligencia, de esto, un 77% tenían tres años o menos de edad.

En 1996, se reportaron en los servicios públicos de protección a la infancia de Estados Unidos, tres millones de casos de abuso o maltrato infantil. El 36% de éstos fueron confirmados y el resto no pudo verificarse a causa de falta de información sobre el niño, la familia o el supuesto abusador. De los casos confirmados el 52% correspondía a actos de negligencia, el 24% a maltrato físico, el 12% a abuso sexual, el 6% a abusos emocionales y un 3% refería casos de negligencia médica. El 14% restante refería otros tipos de maltrato como abandono, amenazas e intoxicación con drogas, entre otros.

En cuanto a las edades de las víctimas, se encontró que más de la mitad eran menores de ocho años. El 77% de los casos de abuso y maltrato fueron perpetrados por los padres de la víctima. Un adicional 11% correspondía a parientes del niño o niña maltratado y tan sólo un 2% correspondía a otras personas relacionada con el cuidado de los menores. El 10% restante de los perpetradores fueron clasificados como no relacionados al cuidado de los infantes (extraños, miembros de mantenimiento de la casa, amigos, vecinos,

entre otros). En promedio según datos entre 1976 – 1993, ha habido un crecimiento anual del 9% en las denuncias de situaciones de maltrato. Esto es atribuido principalmente a una mayor sensibilización y concientización de la población sobre el fenómeno. Sin embargo, continúa siendo mayor el número de víctimas que los casos que llegan a ser realmente denunciados.

En Santo Domingo, República Dominicana, dos estudios mostraron tasas de maltrato de 58% y 33% respectivamente, mientras otro reveló que toda una población de niños impedidos estaban sometidos a algún tipo de maltrato.

En Guatemala, de un total de 698 casos de maltratos registrados en los hospitales generales entre 1990 y 1995, el 47% correspondió a maltratos físicos, un 36% a abandono y un restante 17% a casos de abuso sexual. Estos registros no son representativos de la problemática del país, pero sí son indicativos de la situación.

En la ciudad de México los niños de la calle oscilan entre 500,000 y un millón. En el 2002 el DIF recibió 1400 casos de maltrato infantil, un promedio de cuatro casos diarios. Sin embargo, estas cifras no reflejan la realidad del problema. Estudios realizados en la UNAM señalan que sólo uno de cada diez casos de maltrato infantil son denunciados ante las autoridades.

Las estadísticas acerca del maltrato físico de los niños son alarmantes. Se estima que cada año cientos de miles de niños reciben abuso y maltrato a manos de sus padres o parientes. Miles mueren. Los que sobreviven el abuso, viven marcados por el trauma emocional que perdura mucho después de que los moretones físicos hayan desaparecido. Las comunidades y las cortes de justicia reconocen que estas "heridas emocionales ocultas" pueden ser

tratadas. El reconocer y dar tratamiento a tiempo es importante para minimizar los efectos a largo plazo causados por el abuso o maltrato físico. Cuando un niño/niña dice que ha sido abusado, hay que tomarlo en serio y evaluarlo de inmediato.

Los niños que han sido abusados pueden exhibir:

- una pobre auto-imagen pobre
- reactivación del acto sexual
- incapacidad para confiar o amar a otros
- conducta agresiva, problemas de disciplina y a veces, comportamiento ilegal
- coraje y rabia
- comportamiento auto-destructivo o auto-abusivo, pensamientos suicidas
- pasividad, comportamiento retraído o apegamiento
- miedo de establecer relaciones nuevas o de comenzar actividades nuevas
- ansiedad y miedos
- problemas en la escuela o fracaso escolar
- sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión
- visiones de experiencias ya vividas y pesadillas
- abuso de drogas o de alcohol
- problemas al dormir

A menudo el daño emocional severo a los niños maltratados no se refleja hasta la adolescencia, o aún más tarde, cuando muchos de estos niños maltratados se convierten en padres abusivos. Un adulto que fue abusado de niño tiene mucha dificultad para establecer relaciones personales íntimas. Estos hombres y mujeres pueden tener problemas con el acercamiento físico, el tocar, la intimidad y el confiar en otros al llegar a adultos. Están expuestos a un riesgo mayor de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, enfermedades médicas y problemas en la escuela o en el trabajo. Sin el tratamiento adecuado el daño hecho al niño abusado físicamente puede perdurar de por vida.

La identificación y el tratamiento a tiempo son importantes para minimizar las consecuencias del abuso a largo plazo. Los profesionales de la salud mental capacitados deben de llevar a cabo una evaluación comprensiva y proveer el tratamiento para los niños que han sido abusados. Mediante el tratamiento, el niño maltratado comienza a recuperar su sentido de confianza en sí mismo y en otros. Pueden ayudar a la familia a aprender nuevas formas de darse apoyo y de comunicarse los unos con los otros. Los padres pueden también beneficiarse del apoyo, entrenamiento y manejo del coraje.

El abuso físico no es el único tipo de maltrato infantil. Muchos niños son víctimas de abandono, de abuso sexual o de abuso emocional. En todos los tipos de abuso infantil, el niño y la familia pueden beneficiarse de una evaluación y tratamiento de un profesional de la salud mental capacitado.

Estadísticas del INEGI indican que uno de cada tres hogares mexicanos existe algún tipo de violencia intrafamiliar.

En lo que respecta al maltrato a menores, la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIF estatal Durango ha recopilado datos en relación

a este tema en los últimos seis años, donde se observa que el índice de denuncias está en aumento, debido a principalmente a la labor de prevención y sensibilización entre la población al promover una cultura de denuncia y apoyo a niños y niñas que sufren violencia.

La Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia, en el año 2001 recibió un total de 1805 denuncias de maltrato a menores tanto del municipio de Durango como de las delegaciones municipales; 924 de las denuncias fueron comprobadas. En total 922 niños y 883 niñas recibieron maltrato.

En cuanto a las distintas formas de maltrato que la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia toma en consideración, se encontró maltrato físico en un 25.7%, abuso sexual 3.0%, abandono físico 3.5%, maltrato emocional 12.8% y negligencia 55%.

En relación al agresor se obtuvo que la madre ocupa un 66.6%, el padre un 19%, y el resto como son los maestros, abuelos, madrastra, padrastro, tíos y otros menos porcentajes.

## JUSTIFICACION

El presente trabajo despierta la inquietud ya que el niño es una personita amorosa, vulnerable e indefensa pero llena de agresiones, descuidos y malos tratos y, resulta inconcebible que "alguien" pueda ensañarse con estos pequeños que lo último que pidieron fue venir al mundo. Afortunadamente no es la mayoría de ellos los que sufren de esta problemática, aunque estadísticas revelan que lejos de ir en decremento dicha situación va creciendo a pasos agigantados.

Por lo anterior y lo vivido en la práctica diaria es que nace el interés por estudiar los condicionantes que llevan al maltrato infantil, ya que éste fenómeno trae como consecuencias afectación y/o daño en los infantes. Daños que en múltiples e innumerables ocasiones los dejan marcados para toda su vida y en otras tantas las consecuencias son devastadoras, de tal suerte que da origen a generar cada vez más y más violencia, drogadicción, alcoholismo y prostitución es decir, es una fuente muy grande de personas con baja autoestima.

Por todo lo anterior y por lo que al menos en el Hospital General Dr. Santiago Ramón y Cajal del ISSTE Durango, no existen estudios que hagan referencia al tema en mención es que resulta importante la realización de la presente tesina, además de conocer los condicionantes que generan el maltrato se puede intervenir trabajando en la prevención de tal acontecimiento.

Por último se quedarán antecedentes sobre el tema para futuras investigaciones.

## PROBLEMA

¿Cuáles son las principales condicionantes de Maltrato Infantil en los pacientes que ingresan a los diferentes servicios pediátricos del Hospital General Dr. Santiago Ramón y Cajal del ISSTE?

## OBJETIVO GENERAL

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las principales condicionantes del Maltrato Infantil en los pacientes que ingresan a los diferentes servicios pediátricos del Hospital General Dr. Ramón y Cajal del Estado de Durango, durante el período comprendido de Octubre 2005 a Septiembre 2006.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar la población en estudio
- Identificar parentesco del agresor con el infante maltratado
- Determinar el tipo de lesión del que fue víctima el infante en estudio

## HIPÓTESIS

- El factor socio – económico y cultural es determinante de Maltrato Infantil
- Los hijos de madres solteras son los que preferentemente son maltratados

## METODOLOGIA

**DEPENDIENDO** Se trata de un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, el cual se planea llevar a cabo entre octubre del 2005 y septiembre 2006, sobre los pacientes que ingresan a los diferentes servicios pediátricos del Hospital General Dr. Santiago Ramón y Cajal del ISSTE, Durango. Siendo el tipo de muestra por cuota y utilizando como instrumento de medición de las variables en estudio la encuesta que será en forma anónima. La información obtenida se analizará con el paquete estadístico S.P.S.S. 7.5 mediante análisis descriptivo y la presentación de datos será con tablas y gráficos.

## VARIABLES

### DEPENDIENTES

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Estado civil
- Número de hijos
- Toxicomanías
- Ocupación
- Hacinamiento
- Promiscuidad
- Parentesco del agresor
- Situación socio – económica
- Religión

### INDEPENDIENTES

- Maltrato Infantil

ANEXOS

## CUESTIONARIO

Objetivo: Conocer los condicionantes del Maltrato Infantil en los pacientes que ingresan al Hospital General Dr. Santiago Ramón y Cajal del ISSSTE.

### INSTRUCCIONES DE LLENADO.

EL PRESENTE CUESTIONARIO SERA REALIZADO POR UN MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD Y CONTESTADO POR LA PERSONA QUE ACOMPAÑE AL MENOR AL INGRESO AL CENTRO HOSPITALARIO

#### I. CONTESTE LO QUE SE LE SOLICITA

Datos generales del Niño:

Edad

Sexo

Escolaridad

#### II. SUBRAYE LA RESPUESTA CORRECTA

I.- Personas que cuidan al menor

a) Padres

b) Familiares

c) Otros

2.- Motivo de internamiento del niño

- a) Golpes
- b) Quemaduras
- c) Abuso sexual
- d) Otros

3.- ¿Cuál es el estado civil de los padres?

- a) Casados
- b) Divorciados
- c) Unión libre
- d) Madre soltera

4.- ¿Cuál es el grado de escolaridad de la madre?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Preparatoria
- d) Profesionista
- e) Ninguno

5.- ¿Cuál es el grado de escolaridad del padre?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Preparatoria
- d) Profesionista
- e) Ninguno

6.- ¿Cuál es la religión que practica la familia?

7.- ¿Cuántos miembros integran su familia?

- a) 2 – 3
- b) 4 – 6
- c) 7 – 9
- d) 10 o más

8.- ¿La vivienda dónde habita actualmente de cuantas habitaciones consta?

- a) 1                      b) 2 – 3                      c) 4 – 6

9.- ¿Cuántas personas duermen en una sola habitación?

- a) 1 – 2                      b) 3 – 4                      c) 5 o más

10.- ¿Cuál es la ocupación de la madre?

- a) Ama de casa                      b) Empleada                      c) Profesionista  
d) Otra

11.- ¿Cuál es la ocupación del padre?

- a) Desempleado                      b) Empleado                      c) Obrero  
d) Profesionista                      e) Otra

12.- ¿Cómo considera los ingresos para el sustento de la familia?

- a) Suficiente                      b) Insuficiente                      c) Regular  
d) Muy suficiente

13. ¿Alguien de la familia tiene alguna adicción a las drogas, al tabaco y/o al alcohol?

a) Padre      b) Madre      c) Ambos

d) Hermanos      e) Ninguno

ACTIVIDAD

OCT    NOV

IDENTIFICACION

DE FIRMAS

PSICOGRAFICAS

PSICOGRAFICAS

PSICOGRAFICAS

PSICOGRAFICAS

PSICOGRAFICAS

PSICOGRAFICAS

PSICOGRAFICAS

PRESENTACION

DEL ESTUDIO

## BIBLIOGRAFIA

- Osorio y Nieto, El Niño Maltratado, México D.F., Editorial Trillas, 3ª Edición, 1998
- Pollok Linda A. Los Niños Olvidados, México D.F., Editorial Progreso, 1ª Edición, 1993
- Alboukre A. Diccionario de la Lengua Española Larrouse, Bogotá, 1ª Edición, 2001
- Nelson, Tratado de Pediatría, México D.F., Editorial Interamericana – Mc Graw-hill, 14ª, Edición, 1992
- Millan Soberones J.F Violencia en la Familia, México D.F, agosto del 2000
- Programa Contra la Violencia Familiar en el Estado de Durango, PROVIFED, 2002 – 2004
- Enciclopedia Microsoft Encarta 2003
- Fuente: <http://www.mplex.gob.gt/av/temas/maltratoinfantil.htm>
- Fuente: <http://www.aacap.org/publicaciones/apnts/fam/chldabus.htm>
- Fuente: <http://www.om.es/focpsi/maltratoinfantil>
- Fuente: <http://www.gob.mx.wb2/egobierno/egob-maltratoinfantil>
- ALONSO QUECUTY, M. L. (1994): «Menores víctimas de abusos sexuales: evaluación de la credibilidad de sus declaraciones», Apuntes de Psicología, 4142, 7192.
- ALONSO QUECUTY, M. L. (1999): «Evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de delitos contra la libertad sexual», Papeles del Psicólogo, 73, 3640.
- ARRUABARRENA MADARIAGA, M.ª I., Y PAÚL, J. (1999): Maltrato a los niños en la familia :evaluación y tratamiento, Ediciones Pirámide, S.A., Madrid, p.192, ISBN:84-368-1388-X.

- ARRUIBARRENA, I. & De Paúl, J. (1996): Maltrato a los niños en la familia, Madrid, Pirámide.
- ARRUIBARRENA, I. (1995): «Investigación en situaciones de desprotección infantil», en J. DE PAÚL e I. ARRUIBARRENA (eds.), Manual de Protección Infantil, Barcelona, Masson.
- ARRUIBARRENA, I., DE PAÚL, J. & TORRES, B. (1996): El maltrato infantil: detección, notificación, investigación y evaluación, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales (2. ed.).
- BRIONES Guillermo: "Metodos y Técnicas de investigación en ciencias sociales". Trillas México, 1990. 2da. edición.
- COOK, T y REICHARDT : "Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación educativa " Cap. I - Editorial Morada - Barcelona
- GLASER and STRAUSS : "The discovery and grounded theory "- Cap III y IV Aldine Publishing Company - Chicago 1967
- GOETZ Y LECOMPTE, J.: "Etnografía y diseño cualitativo en investigación." Morata, Madrid, 1994.
- AGUINAGA, J. y COMAS, D. (1991). Infancia y adolescencia: la mirada de los adultos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- AJURIAGUERRA, J. (1980). Manual de psiquiatría infantil. Barcelona: Toray-Masson.
- ALONSO ERAUSQUIN, M.A. y otros (1980). Los teleniños. Barcelona: Laia.
- ALPHANDERY, G. (1981). La formación de la personalidad del niño. Madrid: Morata.
- ANDRES ORIZO, F. (1991). Los nuevos valores de los españoles: España en la encuesta europea de valores. Madrid: Fundación Santamaría/Ediciones S.M.
- ANTON, J.de (1981). Juventud difícil y delincuencia juvenil. Madrid: Dirección General de la Juventud y Promoción Social.

- ANTON, M. (1990). La audiencia infantil y juvenil en el proceso de la comunicación especializada. Madrid: Universidad Complutense (Facultad de Ciencias de la Información).
- ARANA, J. y CARRASCO, J.L. (1980). Niños desasistidos del ambiente familiar. Madrid: Karpos.
- ASENSIO, A. (1991, marzo). Recorridos pedagógicos con entorno. *Infancia y Sociedad* (8), pp. 66-83.
- ASOCIACION PRO DERECHOS HUMANOS (1985, abril). Malos tratos al menor, socialmente aceptados. *Documentación Social* (59). Madrid: Cáritas Española, pp. 9-26.
- BAECHLER, J. (1975). Les suicides. Paris: Calmann-Lévy.
- BALAGUER, M.L. (1987). Ideología y medios de comunicación: La publicidad y los niños. Málaga: Diputación Provincial.
- BANDURA, A. (1969). Principios de modificación de conducta. Salamanca: Sígueme.
- BARBERO, M. (1966). El suicidio. Madrid: Taurus.
- BARTHELMES, J. (1991, enero). Infancia y cultura. *Infancia y Sociedad* (7), pp. 14-32.
- BENAVIDES, J. (1991, mayo). La publicidad y el universo del menor. *Infancia y Sociedad* (9), pp. 24-32.
- BERKOWITZ, P.H. y ROTHMAN, E.P. (1977). El niño problema. Buenos Aires: Paidós.
- BOADA, H. (1987). El desarrollo de la comunicación en el niño. Barcelona: Anthropos.
- BONIFACE, J. y GAUSSELL, A. (1984). Los niños consumidores. Madrid: Narcea.
- BORJA, M. (1990). El juego infantil. Organización de las ludotecas. Barcelona: Oikos-Tau.
- BOWER, T. (1979). El mundo perceptivo del niño. Madrid: Morata.

- BOWLBY, J. (1983). La pérdida afectiva. Barcelona: Paidós.
- BROWSE, N., FRANCE, P. y otros (1988). Hacia una educación Infantil no sexista. Madrid: Morata.
- BUTLER, S. (1985). Conspiracy of Silence. The Trauma of Incest. California: Volcano Press.
- CALVO ROSALES, J. y CALVO FERNANDEZ, J.R. (1986). El niño maltratado. Madrid: CEA.
- CANALES, R. y NAVARRO, F.J. (1982). La marginación social del menor. Madrid: Dirección General de Juventud y Promoción Sociocultural (Ministerio de Cultura).
- CANCRINI, L. (1987, mayo). Hacia una tipología de las toxicodependencias juveniles. Comunidad y Drogas (1). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 45-57.
- CANTWELL, D.P. y CARLSON, G.A. (1987). Trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia. Barcelona: Martínez Roca.
- CASADO, J. (1990, septiembre). Enfermedades infantiles de origen social. Infancia y Sociedad (5), pp. 68-75.
- CASASUS, J.M. (1972). Ideologías y análisis de Medios de Comunicación. Barcelona: Dopesa.
- CAZENEUVE, J. (1978). La sociedad de la ubicuidad. Barcelona: Gustavo Gili.
- CEMBRANOS, F. (1991, marzo). Tiempo libre, aprendizaje y futuro. Infancia y Sociedad (8), pp. 52-64.
- CERDA, H. (1982). Literatura infantil y clases sociales. Madrid: Akal
- CERVERA, J. (1984). La literatura infantil en la educación básica. Madrid: Cincel.
- CERVERA, J. (1991, enero). Nuevas tendencias de la literatura infantil. Infancia y Sociedad (7), pp. 58-71.

- CLARKE-STEWART, A. (1990). La educación de los niños en un mundo cambiante. *Infancia y Sociedad* (1), pp. 18-32.
- COBO MEDINA, C. (1983). *Paidopsiquiatría Dinámica*. Madrid: Servicio Científico Roche.
- COLEMAN, J.C. (1985). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- CORRAZE, J. (1986). *Las comunicaciones no verbales*. Madrid: G. Nuñez.
- CRUZ ROJA ESPAÑOLA (1987, septiembre). Los niños de la calle en España. Madrid: Cruz Roja Española/EDIS.
- DELGADO, E. (1991, mayo). Características de la publicidad dirigida a los niños en España. *Infancia y Sociedad* (9), pp. 42-52.
- DESPERT, J.L. (1973). *El niño y sus perturbaciones emocionales*. Buenos Aires: Hormé.
- D.G.S. (1986). *La prostitución en España*. Madrid: Dirección General de la Policía.
- ELKONIN, D.B. (1980). *Psicología del juego*. Madrid: Pablo del Río.
- ESTEVE, J.M. (1983). *Influencia de la publicidad en Televisión sobre los niños. Los anuncios de juguetes y las cartas de Reyes*. Madrid: Narcea.
- ESTRUCH, J. y CARDUS, S. (1982). *Los suicidios*. Barcelona: Herder.
- FEIGELSON CHASE, N. (1979). *Un niño ha sido golpeado*. México: Diana.
- FERNANDEZ, L., FUNES, J. y PELLICER, A. (1980). *Psicología del pre-adolescent*. Barcelona: Edicions 62.
- FERRER, E. (1979). El problema de los niños mártires. *Jano* (357), pp. 72-73.
- FLOREZ LOZANO, J.A. (1983). El problema psicológico del niño maltratado. *Epheta* (26), pp. 1-42.
- FLOREZ LOZANO, J.A. (1986). El crecimiento del niño con deprivación afectiva emocional. *Menores* (11), pp. 12-21.