

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO “MALTRATO INFANTIL”
EN LOS ALUMNOS DE 5º AÑO EN LA CARRERA DE
CIRUJANO DENTISTA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

REBECA GONZÁLEZ GALLEGOS

TUTOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES

ASESORES: MTRO. HÉCTOR ORTEGA HERRERA
C.D. MARÍA ISAURA CORTÉS GARCÍA

MÉXICO, D.F.

2008



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por darme la vida, reconozco que solo por tu gracia y gran misericordia he podido llegar hasta aquí.

A mis padres:

EVA gracias por todo el amor y cariño que me has brindado desde que supiste que iba a nacer, por esforzarte para que siempre tuviéramos lo mejor, por tus consejos y tu intachable ejemplo. JOSÉ por enseñarme a tu manera que las cosas se obtienen a base de esfuerzo y dedicación.

Los amo y los admiro con todo mi corazón, muchas gracias por todos los sacrificios que han hecho para que pueda salir adelante.

A mis hermanos:

Magdalena, Jaime, Natanael, Joel, Agar, Eva y Esther, por el amor y el cariño que me han brindado, sobre todo por sus valiosas enseñanzas, los quiero y admiro.

Ñaña:

Por que hemos crecido juntas y has sido como mi hermanita menor.TQM.

Iván:

Por tu apoyo incondicional, por estar a mi lado todos estos años, sobrepasando juntos las adversidades, y convirtiendo aquellas situaciones austeras en bellos recuerdos, por llenar mi vida de momentos felices y maravillosos. TE AMO, gracias por creer en mi.....Bobis²

A mis cuñados y sobrinos:

Por que siempre han estado a mi lado los quiero mucho. Recuerden que somos una gran familia

A la Universidad Nacional Autónoma de México:

Mi segunda casa, por abrirme las puertas al conocimiento, porque en tu campus además de recibir mi formación profesional, también aprendí lecciones de vida y tuve la dicha de conocer a personas maravillosas.

Por que soy y seré toda mi vida orgullosamente UNAM.

A mis amigos:

Ariel, José Luis, Mary, Oscar, Paz, Sandra H., Sandra por su amistad incondicional, por que juntos hemos compartido alegrías y tristezas, por todos esos momentos irrepetibles, muchas gracias.

Al director y asesores de este trabajo:

C.D Juan Medrano M., Mtro. Héctor Ortega H., C.D. Isaura Cortés G., por el tiempo, dedicación y gran esfuerzo que unieron para la realización de este trabajo.

Gracias por que cada uno de ustedes me brindo su amistad, que es la mejor enseñanza de todas. Con admiración y respeto

A todos mis profesores:

Porque con su trabajo y dedicación han contribuido a mi formación profesional. Con Admiración y respeto.

A los pacientes:

Por su confianza, ya que son una parte fundamental en nuestra formación.

Por mi raza hablará el espíritu.

ÍNDICE	Página
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
1.-MALTRATO INFANTIL	
1.1. Definición.....	3
1.2. Antecedentes.....	4
2.-TIPOS DE MALTRATO INFANTIL	
2.1. Maltrato Físico.....	10
2.2. Maltrato Sexual.....	11
2.3. Maltrato Psicológico.....	12
3.-MARCO JURÍDICO	
3.1. Derechos del Niño.....	15
3.2. Norma Oficial NOM-190-SSA1-1999.....	18
3.3. Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.....	19
3.4. Código Penal del Distrito Federal.....	20
4.-MODELO DE ANÁLISIS PROPOSICIONAL.....	23
5.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
6.-JUSTIFICACIÓN.....	24



7.-OBJETIVOS.....	25
7.1 Objetivo General.....	25
7.2 Objetivos Específicos.....	25
8.-MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
9.-REGISTRO Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	32
10.- RESULTADOS.....	32
11.-DISCUSIÓN.....	35
12.-CONCLUSIONES.....	36
13.-REFERENCIAS.....	37
14.-GLOSARIO.....	41
15.-ANEXOS.....	45
1.-Apéndice informativo 1.....	45
2.- Apéndice informativo 2.....	46
3.-Cuestionario.....	47



RESUMEN

Objetivo: Determinar si el alumno que cursa el 5º año de la carrera de Cirujano Dentista posee el concepto de “Maltrato Infantil”

Metodología: Se elaboró un cuestionario de 9 ítems, con base en el Modelo de Análisis Proposicional (MAP). Se aplicó a los alumnos que cursan la materia Clínica Integral Niños en el 5º año de la carrera de Cirujano Dentista, en las nueve Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se aplicó el cuestionario a 318 alumnos. En los nueve grupos tuvieron problemas con la conceptualización de los ítems descriptivo #8 y # 9; por otra parte, en los ítems #2 y #6 se presentaron los niveles con más altos índices de repuestas acertadas, obteniéndose un nivel de respuesta general de un 75.7%.

Conclusiones: La aplicación de un cuestionario basado en el Modelo de Análisis Proposicional nos permitió saber que el alumno que cursa 5º año de la carrera de Cirujano Dentista conoce y explica el concepto de maltrato infantil sin saber cuál es la normatividad que rige su participación dentro de esta problemática.

INTRODUCCIÓN

El maltrato es un fenómeno social presente en la historia de la humanidad, el grupo más vulnerable a padecerlo son los niños, las niñas y adolescentes.

Durante varios años se han realizado numerosos estudios y escritos acerca del tema en donde se publican algunos casos de niños con *lesiones en cara y boca*,

es por ello que la inspección bucofacial es importante para la detección de maltrato, ya que en la mayoría de estos casos se presentan *contusiones, laceraciones en lengua, mucosa alveolar, fractura de huesos faciales y dientes, avulsión de dientes, decoloración dental indicativa de necrosis pulpar* como resultado de un trauma previo; también se pueden observar algunas lesiones causadas por abuso sexual e infecciones por contacto buco-genital.¹

Es de suma importancia que el Cirujano Dentista, como especialista de la región bucodentomaxilar, posea los conocimientos médico-legales relacionados con maltrato infantil. En su papel como promotor de la salud debe informarse sobre la trascendencia del tema en el diagnóstico oportuno, con la finalidad de referir los casos a las autoridades competentes.²

Se ha descrito sobre la historia y repercusión de este fenómeno social en la actualidad, permitiéndonos reflexionar sobre nuestro presente y futuro, del deber y la obligación que tenemos como profesionales de salud, del auxilio clínico y registro documentado de casos por maltrato infantil, para beneficio y protección del grupo más vulnerable de padecerlo como son *las niñas, niños y adolescentes*.

1. MALTRATO INFANTIL

1.1. DEFINICIÓN

Maltrato se considera toda aquella forma extrema de amenazas, represión, castigos o humillaciones que inflija un sufrimiento físico, psicológico y moral a un ser humano.³ El maltrato se presenta en grupos vulnerables de la sociedad como son los *niños, las mujeres y los ancianos*.

Osorio define al niño maltratado como:

“Persona que se encuentra en el periodo 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, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo, tengan relación con ella”.⁴

Fernández menciona que en 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) redacta la siguiente definición:

“El maltrato o vejación de menores abarca todas las formas de malos trato físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.⁵

1.2. ANTECEDENTES

El maltrato infantil es un fenómeno social que se ha presentado desde tiempos muy remotos; Aristóteles, en el año 400 a.C. expresaba que “*un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se haga con la propiedad es injusto.*”⁶

En la civilización griega se acostumbraba a *sacrificar al primogénito* cuando la vida del monarca estaba amenazada o cuando se suponía que el propio rey tenía que ser víctima propiciatoria, por lo que se relegaba al hijo tal responsabilidad. En Esparta el infanticidio era un medio para librarse de los pequeños con defectos físicos.⁴

Las historias de los niños maltratados y asesinados por sus padres abundan en el mito, la leyenda y la literatura; concierne la mayoría de ellas a temas teológicos que involucran rituales que refieren *el incesto, la mutilación, el desfiguramiento y la violación*. Un ejemplo de este tipo de historias es la que se describe en el Nuevo Testamento: la degollación masiva de los niños, ordenada por el rey Herodes en Belén.

En Roma, la patria potestad daba a un padre romano el derecho legal para vender, abandonar y ofrecer en sacrificio a todos sus hijos.⁶

En México, en la época Precolombina, se sacrificaba a niños o adolescentes, siendo el objetivo básico agrandar o agradecer a una deidad para que la comunidad obtuviera un beneficio colectivo.⁷

Loredo –Abdalá señala que entre los Aztecas no había niños desposeídos a pesar de que muchos de ellos quedaban huérfanos debido a la elevada mortandad de progenitores varones a causa de la guerra, mientras las damas de la nobleza se encargaban de cuidar de aquellos desprotegidos.⁸

Las culturas prehispánicas de Mesoamérica establecieron un claro *concepto sobre el valor de la niñez como el futuro de la humanidad*. En la época postcolombina, los niños mendigos y abandonados aparecen después de la conquista.⁸

Osorio describe que en 1860, Tardeu, médico legista francés, estudió el problema desde un punto de vista médico-social en un informe titulado *Etude Médico-legale des blasures*.⁴

En el año de 1871 se funda en Nueva York la *Society for Prevention of Cruelty to Children*, como consecuencia de que algunas personas bien intencionadas acudieron a la Sociedad Protectora de Animales a *solicitar auxilio para rescatar a la niña Mary Ellen de sus padres adoptivos, quienes la tenían sujeta a su cama con cadenas*. Poco después se crearon sociedades semejantes en varios países. Por ejemplo *Save the Children Fund* fundada en la ciudad de Londres 1919, por Eglantyne Jebb, quién además en 1923 junto con la Unión Internacional de Auxilio al Niño (Ginebra 1920) *proponen la idea de formular la Declaración de los Derechos del niño*.⁹

En este orden de ideas, el Prof. Luis Morquino funda el Instituto Interamericano del Niño, cuya acta es suscrita por diez países de América en 1927.¹⁰

Posteriormente el Consejo Económico de las Naciones Unidas (fundada en 1945) recomienda retomar la Declaración de Ginebra de manera de comprometer a los pueblos a salvaguardar los derechos de los niños.^{19, 11.}

Después de la Segunda Guerra Mundial, se desarrolla un movimiento a favor de los niños que culmina en la creación de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del Fondo Internacional de Auxilio a la Infancia (FISE - UNICEF).^{9, 11.}

La Academia Americana de Pediatría señala, que en 1946, el pediatra y radiólogo estadounidense J.Caffey dio a conocer una investigación relativa a seis lactantes y niños pequeños en quienes se apreció un síndrome con hematoma subdural, fracturas múltiples de huesos largos y lesiones epifisarias, posteriormente, en 1953, Silverman determinó la causa traumática en casos similares a los de J.Caffey. Posteriormente en 1955, Woolley Jr. y Evans, señalaron *que en tales casos el origen era traumático e intencional*.¹²

Loredo-Abdalá hace referencia sobre los trabajos de Skinner y Castler publicados en 1967 sobre algunos casos niños con lesiones en *cara y boca*, además , refiere que Bettz que en 1977, describió 58 casos en los cuáles el 43% sufrió traumatismos en cabeza¹³

El 20 de noviembre de 1959 la Asamblea General de las Naciones Unidas, adopta por unanimidad la Declaración de los Derechos del Niño, compuesta por diez principios.⁹

En su libro el “Niño Maltratado”, Osorio, en 1983, menciona que Kempe, Steele, Droeguemuller y Silver en 1962 dieron a conocer una cifra elevada de casos de niños que presentaban “*síndrome del niño maltratado*”, y en el lapso de un año recopilaron 749 casos, de los cuales 302 fueron hospitalizados, representando 40% del total de los casos estudiados; de estos hechos 447 se denunciaron a las autoridades, en 78 de ellos el resultado fue la muerte y en 114 casos se apreciaron secuelas cerebrales.⁴

En México, los días 7 y 8 de septiembre del año 1971 se celebró un ciclo de conferencias sobre el tema del Maltrato Físico del niño, el cual fue organizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Barra Mexicana de Colegio de Abogados.

En el año de 1971, la Revista Mexicana de Pediatría publicó la experiencia clínica, psicológica y jurídica basada en casos por maltrato infantil; este estudio fue realizado por Espinosa-Moret (médico pediatra), Cáceres- Díaz (médico psiquiatra) y Cortés-Vargas (abogado), *quienes describen el cuadro clínico y la forma de hacer el diagnóstico.*⁸

En 1979 se celebra el Año Internacional del Niño por iniciativa del gobierno polaco; los representantes de 43 países iniciaron el trabajo de redacción de la convención, la cual constituye un suceso importante en la historia, ya que en ella por vez primera, *los niños de todo el mundo son considerados no sólo objeto de protección especial por parte de lo adultos y del Estado, sino también titulares de un conjunto de derechos civiles y políticos, equiparándolos en condición de ciudadanos y otorgándoles; por ejemplo, la libertad de expresión, participación, asociación, e información veraz y adecuada.*⁹

En 1984, el Departamento de Medicina Interna del Instituto Nacional de Pediatría (INP) de la ciudad de México, inició el estudio multidisciplinario de esta patología social.⁸

En la sede de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en Nueva York, en septiembre de 1990 se lleva a cabo la Primera Cumbre Mundial a favor de la Infancia, en la que participaron 71 jefes de Estado y representantes de 88 países observadores, en donde *se redacta la Primera Declaración de Supervivencia, Protección y Desarrollo de la Infancia.*

Consecuentemente a estos acontecimientos se han fundado instituciones gubernamentales y civiles para brindar atención integral a estos niños y a sus familias; ejemplo de estas instituciones en México son: DIF-PREMAN, PGJDF-Albergue Temporal, Unidades de Atención a la Violencia Familiar (UAVIFs), ONG Casa Alianza, y Ministerios de Amor. ^{11,12}

En México, la institución de salud que ha desarrollado actividades de asistencia, docencia e investigación, es el Instituto Nacional de Pediatría (INP), a través de la *Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM)*, la cual se establece oficialmente en 1997, en la actualidad es coordinada por el Dr. Arturo Loredo- Abdalá.

Corchado en el 2004 menciona que en 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) *considera que el fenómeno de la violencia infantil es un problema de Salud Pública*; así mismo, en México, el 20 de octubre del mismo año se publica en el Diario de la Federación el proyecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Para la Prestación de Servicios de Salud, Criterios para la

Atención Médica de la Violencia Familiar, la cual entra en vigor el 7 de Marzo del 2000. ^{15, 16}

Otra acción importante para la protección de los niños fue el decreto por parte del Honorable Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, titulado Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicado en el Diario Oficial de la federación el 29 de mayo del año 2000. ¹⁷

En México no existen estadísticas judicialmente fundamentadas, ya que muchos casos de maltrato infantil no llegan al conocimiento de las autoridades competentes. A pesar de ello, el Instituto Nacional de Estadística

y Geografía e Informática (INEGI) nos proporciona información del porcentaje de casos presentados ante el ministerio público de cada entidad federativa.

El reporte indica que en año 2002 en México se recibieron 24,563 denuncias de maltrato y en el año 2004 el número de denuncias aumentó a 38,554.¹⁸

2. TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

2.1. MALTRATO FÍSICO

El maltrato físico se define como el acto de agresión que causa daño físico, cuyos indicadores son signos y síntomas como: hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros, congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con o sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, *en ausencia de patología condicionante*.¹⁹

Las lesiones son causadas principalmente por padres o cuidadores de los infantes; éstas se presentan clínicamente de forma: **Externas**, visibles de primera intención; **Internas**, invisibles, detectándose por medios auxiliares de diagnóstico como radiografías, ultrasonido, biometría hemática, tomografías entre otros. En la mayoría de los casos se observa la combinación de ambas lesiones.

El maltrato físico se clasifica en:

a) Traumatismo o quemadura directa.

Las quemaduras son un conjunto de lesiones determinadas por la acción de agentes físicos, químicos y biológicos que actúan sobre los tejidos, dando lugar a procesos de reacción local y general cuya gravedad guarda *relación con su extensión o profundidad*.

b) Síndrome del Niño Sacudido (SNS).

Es conocido por presentar maltrato cerebral y ocular producido a través de un mecanismo de aceleración y desaceleración craneal, provocado por el agresor al

infante, al ejecutar sacudidas energéticas causando *rupturas vasculares, hematomas subdurales o subaracnoideos*; este tipo de maltrato se observa con frecuencia en niños menores de 5 años y particular en menores de dos años.

c) Asfixia.

Es la muerte violenta resultante de la interrupción de los intercambios respiratorios; las formas más comunes son: *el sofocamiento, estrangulación, ahorcamiento y sumersión*

d) Envenenamiento.

Es la ingestión, inyección, inhalación o cualquier exposición a una sustancia dañina de forma accidental o intencional. ^{4,19, 20,21}

2.2. MALTRATO SEXUAL

El maltrato sexual se define como “La acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas y de las cuales *no se tiene* la capacidad para consentir”. Los indicadores de maltrato sexual se clasifican por sus signos, síntomas, lesiones e infecciones genitales, del tracto urinario, anales, bucales, lesiones en zonas erógenas del organismo y en otras partes del cuerpo a consecuencia del sometimiento sexual. ¹⁹

El maltrato sexual puede presentarse de dos formas principalmente: **la primera** es del tipo físico en la cual el agresor tiene contacto con la víctima,

cualquier tocamiento al área corporal de la víctima, penetración anal o vaginal, sexo oral y uso del infante para la excitación del agresor. **En la segunda** no se da el contacto físico debido a que el infante es utilizado sólo para excitar al agresor o a terceras personas, incluyendo la pornografía y voyeurismo; éste puede ser realizado por miembros de la familia (incesto), conocidos, y extraños.^{19, 22}

2.3 MALTRATO PSICOLÓGICO

Es toda acción u omisión que provoca alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos de quien lo recibe. Entre los síntomas y signos que se destacan son: autoestima baja, sentimientos de miedo, ira, vulnerabilidad, tristeza, humillación, ansiedad, entre otros, los cuales pueden causar abuso o fármaco dependencia, ideación o intento de suicidio.¹⁹

De acuerdo con Garbarino (1986) se entiende **por acción** las siguientes conductas contra el niño:

- **Agresión verbal:** Conducta verbal constante que ofende, humilla, y denigra el autoconcepto del menor
- **Rechazo:** Conductas que indican el abandono, no mostrar afecto ni reconocimiento a los logros del infante
- **Terror:** Amenazas, imposición de castigos vagos extremos.
- **Corrupción:** Actitudes de los padres con las que socializan mal a un niño y refuerzan una *conducta antisocial*.

Omisión se considera:

- **Aislamiento:** Ejercido por los padres que evitan una relación social positiva del infante.

➤ Desapego: Inatención pasiva o pasiva-agresiva de los padres hacia las necesidades del infante evitando se establezca un vínculo afectivo positivo y mutuo entre los padres e hijos^{20,21,22}

SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN

Es un claro *ejemplo de maltrato psicológico combinado con maltrato físico*.

El Síndrome de Münchausen fue introducido por Ascher's en 1951, se inspiró en el Barón de Münchausen, un soldado germano que se caracterizaba por narrar relatos e historias poco creíbles. Describe aquellos pacientes adultos que fabrican historias clínicas con signos y síntomas falsos, enfermedades ficticias, los cuales permiten que se les realicen evaluaciones e investigaciones médicas, intervenciones quirúrgicas, y tratamientos que ponen en peligro su vida.²³

Varity denominó como "Síndrome de Polle" -nombre del hijo de Münchausen a la representación de este cuadro clínico en infantes.

En 1977, Meadow relató el cuadro clínico de una niña que en apariencia sufría de hematuria, descubriendo que la madre contaminaba con su sangre la orina de su hija, a dicha entidad se le denominó *Síndrome de Münchausen por Poder* (SMp), el cual es el término más aceptado.^{20, 24}

Existen cuatro variantes:

- 1. Inducido.** Es el suceso propiciado por un familiar que emplea una o varias sustancias que provocan alguna alteración en el estado de salud del infante.
- 2. Facticio.** Estado de la enfermedad provocado por un adulto mediante la administración intencionada de un producto que *el infante no necesita*, causando alguna manifestación clínica.

3. Ficticio. Suceso irreal e imaginario por el adulto, el cual lo lleva a alterar muestras de exámenes de laboratorio o falsificar resultados.

4. Fabricado. El adulto planea y ejecuta a largo plazo algún proceso que dañe al menor.^{20,25.}

En estos casos los padres, o tutores crean historias de enfermedad sobre sus hijos con el fin de obtener una ganancia, reconocimiento, o atención por parte de la gente que los rodea, principalmente de los médicos.

La madre con frecuencia es la protagonista principal en elaborar dichas historias, *cuando piensa que puede ser descubierta* solicita la alta y cambia de hospital argumentando ineptitud por parte del personal médico en la atención de su hijo (a) y lo traslada a otra institución.^{20, 26}

3. MARCO JURÍDICO

3.1 DERECHOS DEL NIÑO

El 24 de septiembre de 1924, La Quinta Asamblea de la Sociedad de las Naciones aprobó la Carta de la Unión Internacional de Socorro de los niños conocida como "*Declaración de Ginebra*", asegurando a todo infante las condiciones esenciales para su pleno desarrollo, en los siguientes cinco principios:

- 1.- Condiciones para su desarrollo físico y espiritual normal.
- 2.- Alimento al que carece de éste y cuidado del niño en condiciones de enfermedad.
- 3.- Ayuda a los minusválidos cerebrales, físicos y deformes, socorrer al huérfano y al abandonado.
- 4.- Ofrecerle condiciones óptimas para subsistir y protegerle contra la explotación.
- 5.- Educación inducida en un sentimiento de poner sus mejores cualidades al servicio de sus hermanos.²⁷

Cabe resaltar que en 1945 se creó la Organización de las Naciones Unidas y de ahí se formó en 1947 el Fondo Internacional de Socorro de la Infancia (UNICEF).

El 20 de noviembre de 1959 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la *Declaración Universal de los Derechos del Niño* la cuál consta de diez puntos:

1. Igualdad sin distinción de raza, credo o nacionalidad.
2. Protección especial para desarrollo físico, mental, espiritual y social.
3. Un nombre y una nacionalidad.
4. Derecho a la salud, a la alimentación, vivienda y recreo.
5. Educación y cuidados especiales para el niño física y mentalmente disminuido, o con impedimento social.
6. Derecho a la comprensión y al amor por parte de sus padres y la sociedad.
7. Recibir una educación gratuita y disfrutar del juego.
8. Ser el primero en recibir ayuda, protección y socorro en caso de desastre.
9. Ser protegido contra el abandono y explotación en el trabajo.
10. Formarse en un espíritu de solidaridad, comprensión, amistad y justicia entre los pueblos.^{27, 28}

El 20 de noviembre de 1989 es expuesta y aceptada en las Naciones Unidas la última propuesta sobre *los Derechos de los Niños* en un documento que obliga a todos los países a cumplir con sus preceptos de Ley Internacional, la cual describe las obligaciones del Estado y de las instituciones de los pueblos aceptantes.²⁸

Este documento consta de 54 artículos, que se dividen en 5 apartados de acuerdo con su contenido:

1. Derechos sobre su protección y para la aplicación de sus derechos
(Artículo 1 al 5).

2. Derechos civiles

(Artículos 6 al 22)

3. Derechos en servicios médicos, sociales, culturales

(Artículos 23 al 31).

4. Derechos de los niños en situaciones sociales anómalas o de riesgo y deberes del Estado para su protección

(Artículos 32 a 40)

5. Aplicación y entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos del Niño

(Artículos 41 al 54).^{27, 29}

México adoptó y aceptó los preceptos de esta carta, ya que fueron aprobados por la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión el 19 de junio de 1990 y publicados en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio del mismo año. Con ello se hace responsable de cumplir con lo acordado en este documento, y por su carácter legal internacional lo hace sujeto de responsabilidades y sanciones dependiendo de su ejercicio.^{27,29}

3.2 NORMA OFICIAL NOM-190-SSA1-1999

Este ordenamiento fue creado por la iniciativa del Dr. Juan Ramón de la Fuente, interviniendo profesionales de la salud e instituciones gubernamentales y no gubernamentales de México, así como representantes de organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.³⁰

El objetivo principal de dicha norma es establecer los criterios a observar en la atención médica y orientación, que se proporcionan a los usuarios que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar.

Refiere como atención médica de la violencia familiar *al conjunto de servicios que se proporcionan con el fin de promover la detección, protección y restauración de su salud física y mental a través de la referencia a instancias especializadas, a aquellas personas que viven en dicha situación.*¹⁹

El campo de aplicación de la norma NOM-190-SSA1-1999.

Es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social, privado que componen el Sistema Nacional de Salud.

El punto importante de mención de esta norma es:

La promoción por parte de las instituciones de salud a participar en el diseño, aplicación y evaluación de los programas de salud-educación, así mismo la propiciación para una concertación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado, para que en el ámbito de sus

respectivas competencias se proporcione atención médica, en su caso apoyo legal, psicológico y otros para los cuales estén facultados, a las personas que se identifiquen como víctimas de violencia familiar.

*Además, hace hincapié en la denuncia por parte del personal de salud a las autoridades competentes, esto por medio de un formulario el cual se anexa en dicha norma. Este formulario tiene dos variantes, una para aquellos profesionales que laboran a nivel institucional y otro a nivel particular; por medio de este formulario el profesional y la institución obtienen respaldo jurídico ante el caso*¹⁹,

³⁰. Anexo 1 y 2.

3.3 LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (2000)

En esta ley se establecen los derechos de los niños, niñas y adolescentes como son: *la igualdad, no discriminación, vida libre de violencia, vivir en familia*, corresponsabilidad de los miembros de la Familia, Estado y Sociedad para su cuidado, tutela igualitaria de los derechos humanos y garantías constitucionales.

*Así mismo, hace mención de la obligación por parte de los familiares, vecinos, médicos, maestros, trabajadores sociales, servidores públicos, a denunciar aquellos casos en donde se violen estos derechos consignados; esta denuncia se debe realizar por medio de las instituciones ubicadas en el Distrito Federal, Estados y Municipios, las cuales contarán con personal capacitado y serán instancias especializadas con funciones de autoridad para la efectiva procuración del respeto de tales derechos.*¹⁷

3.4 CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL (2003)

La legislación para el Distrito Federal se divide en materia penal y civil, la cual también proporciona ordenamientos de protección para los niños.

En el Capítulo II del Código Penal del Distrito Federal referente a lesiones en el Artículo 130.- menciona que al que cause a otro un daño o alteración en su salud se impondrán:

- I. Treinta a noventa días de multa, si las lesiones tardan menos de quince días.

- II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta;
- III. De dos a tres años, seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días;
- IV. De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanente y notable en la cara;
- V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o un miembro;
- VI. De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad o causen enfermedad incurable o una deformidad incorregible; y
- VII. De tres a ocho años de prisión cuando pongan en peligro la vida.

Artículo 13. A quien cause lesiones a un ascendente o descendente consanguíneo en línea directa, hermano, cónyuge, concubina o concubinario, pareja permanente, adoptante o adoptado, se le aumentará en una mitad la pena que corresponda, según las lesiones interferidas.

Artículo 132. Cuando las lesiones se interfieran con crueldad o frecuencia a un menor de edad o a un incapaz, sujetos a la patria potestad, tutela o custodia del agente, la pena se incrementará con dos terceras partes de la sanción prevista.

En ambos casos, a juicio del juez se decretará la suspensión o pérdida de los derechos que tenga el agente en relación con el sujeto pasivo, por un tiempo igual al de la pena de prisión que se imponga

Artículo 200. Considera que la violencia familiar es la utilización de medios físicos o psico-emocionales contra la integridad de un miembro de la familia; señala con acierto que la educación o formación del menor no serán en ningún caso consideradas como justificación para forma alguna de maltrato.

Capítulo V. Omisión de Informes Médico Forenses

Artículo 301. Se impondrá de seis meses a tres años de prisión, al médico que, habiendo prestado atención médica a un lesionado, no comunique de inmediato a la autoridad correspondiente:

- a) La identidad del lesionado;
- b) Del lugar, estado y circunstancias en las que lo halló
- c) La naturaleza de las lesiones que presenta y sus causas probables;
- d) La atención médica que le proporciono; o
- e) El lugar preciso en el que queda a disposición de la autoridad.

Artículo 302. La misma sanción establecida en el artículo anterior se impondrá al médico que, habiendo otorgado responsiva de un lesionado, no proporcione a la

autoridad correspondiente:

- a) El cambio del lugar en el que se atiende al lesionado
- b) Informe acerca de la agravación que hubiere sobrevenido y sus causas;
- c) La historia clínica respectiva;
- d) El certificado definitivo con la indicación del tiempo que tardó la curación de las consecuencias que dejó la lesión o;
- e) El certificado de defunción en su caso.³¹

4. MODELO DE ANÁLISIS PROPOSICIONAL

El Modelo de Análisis Proposicional (MAP) es un método para el análisis de la organización conceptual del conocimiento aprendido, con base en teorías cognitivas, epistemológica y sociolingüísticas desde una perspectiva constructivista. Establece en un primer nivel la existencia de los conceptos en un alumno, en un segundo nivel puede determinarse la densidad conceptual del alumno, y en un tercer nivel se puede medir numéricamente el conocimiento del alumno.³²

Los componentes proposicionales, de acuerdo con el MAP, son:

- 1.- Proposiciones (enunciados temático-contextuales, P)
- 2.- Conceptos (unidades sintáctico-semánticas conceptuales, C)
- 3.- Relaciones lógicas (unidades sintáctico-semánticas relacionales, R)

Las proposiciones contienen por lo menos dos conceptos (C) y un mínimo de una relación (R) que los encadena. Se analiza esta configuración desde dos niveles epistemológicos: *descriptivo* y *explicativo*, de acuerdo con preguntas específicas por nivel y un texto calificado, especializado y científicamente válido que las responde, llamado criterio.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel nacional no se tiene una cifra exacta acerca del número de casos de maltrato infantil, ya que muchos de ellos no son denunciados; *la probable causa de esta falta de denuncia es la ignorancia sobre el tema y quiénes son los encargados de detectar el problema, dejando de lado el importante papel que tiene el personal de salud, entre los cuales se encuentran el Cirujano Dentista de práctica general, especialistas como el Odontopediatra, Pediatra y profesionales que serán los capacitados para identificar, diagnosticar, documentar y derivar a las autoridades competentes casos por maltrato infantil, resaltando que el desconocimiento de Ley no exime de la responsabilidad social a los sujetos que la misma señala.*

Los futuros dentistas durante su formación, tienen contacto con la patología bucal y lesiones de los niños en la asignatura de Clínica Integral Niños, pero ¿ellos poseen el concepto del maltrato infantil?

6. JUSTIFICACIÓN

Es importante saber cuál es el concepto que tiene el alumno sobre maltrato infantil para que se establezca la vinculación del futuro profesionalista con el medio donde se desempeñe a través de la aplicación de su competencia para detectar, diagnosticar, documentar y derivar a las posibles víctimas con las autoridades correspondientes, participando activamente en la sociedad en la búsqueda de solución del problema.

La existencia del concepto sobre maltrato infantil dentro del currículo de plan de estudios en odontología, permitiría, su ubicación dentro del mapa conceptual de la carrera, estableciendo la competencia del cirujano dentista y de las acciones que debe realizar dentro de su campo de actuación en casos sobre maltrato infantil.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar si el alumno que cursa el quinto año de la carrera de Cirujano Dentista posee el concepto de “maltrato infantil”.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1- Determinar si el alumno de quinto año de la carrera de Cirujano Dentista sabe describir el concepto de maltrato infantil.

2.- Determinar si el alumno de quinto año de la carrera de Cirujano Dentista sabe explicar el concepto de maltrato infantil.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio: Descriptivo - Prospectivo – Transversal

Selección de los sujetos de estudio: Estudiantes inscritos en la materia Clínica Integral Niños, de las Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología durante el periodo 2005-2006.

Criterios de Inclusión: Los estudiantes que estén inscritos en la materia Clínica Integral Niños (380 alumnos) ambos turnos de la Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología que acudieron el día en que se les aplicó el cuestionario.

Criterios de Exclusión:

Estudiantes que estén inscritos en la materia Clínica Integral Niños (380 alumnos) ambos turnos de la Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología y que no acudieron el día en que se les aplicó el cuestionario, o que no desearon realizar la prueba.

VARIABLES

VARIABLES independientes, continuas:

Sexo: Categoría a la cual se asigna un individuo según el género al que pertenece.

- 1) Femenino
- 2) Masculino.

Clínica Periférica: Clínica Periférica en donde el alumno está inscrito.

- 1) Águilas

- 2) Aragón
- 3) Azcapotzalco
- 4) Milpa Alta
- 5) Oriente
- 6) Padierna
- 7) Vallejo
- 8) Venustiano Carranza
- 9) Xochimilco

Variable dependiente: La posesión del concepto del maltrato infantil de cada alumno.

Materiales y Equipo:

- 380 cuestionarios (anexo 1)
- 380 Lápices
- 1 Computadora con programa Microsoft Access
- Impresora y tinta
- Unidad de almacenamiento USB

Este trabajo se realizó por medio de la aplicación de un cuestionario (anexo1) elaborado con base en el Modelo de Análisis Proposicional (MAP), a los alumnos de las Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología que cursaban la materia Clínica Integral Niños en el periodo escolar 2005-2006

Se elaboró un cuestionario sobre maltrato infantil conteniendo cada uno de los niveles epistemológicos bajo estudio, en este caso, el descriptivo (qué) y el explicativo (cómo, por qué).

Se analizó el criterio de acuerdo con su configuración proposicional (P, C, R).

Se identificaron subproposiciones, o segmentos textuales con contenido específicos sobre el tema de cada proposición.

Se seleccionaron subproposiciones para usarlas en la evaluación, de acuerdo con su relevancia para determinar posesión de conocimiento.

Se especificó explícitamente su relación con categorías de la teoría correspondiente, su nivel epistemológico y las formas lógicas predominantes.

Las subproposiciones seleccionadas y analizadas se usaron como ítems de prueba, de acuerdo con un formato específico y los ajustes de redacción pertinentes.

Se realizó un ordenamiento aleatorio por ítems y por ubicación de la respuesta correcta (izquierda o derecha)

CRITERIO

Para la realización de este criterio realizamos la consulta bibliográfica de los siguientes autores: Roque H. P, 1997 ⁶; Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999¹⁹; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2000¹⁷; Corchado Chávez S. 2004 ¹⁵; Osorio y Nieto, 2005 ⁴; posteriormente, el texto fue revisado y aprobado por expertos en el tema.

MALTRATO INFANTIL

Maltrato Infantil es aquella forma extrema de amenaza, represión, castigo, y humillaciones objeto de acciones y omisiones intencionales que producen lesiones físicas y mentales, o cualquier otro daño personal incluso la muerte; el maltrato proviene de sujetos que por cualquier motivo tengan relación con la víctima, como padres, parientes más cercanos y adultos relacionados con la familia.

El maltrato es un fenómeno social que se presenta desde épocas remotas, el cual ha sido resultado de patrones sociales, culturales y religiosos. *En el maltrato físico* encontramos lesiones frecuentes como; contusiones, quemaduras, fracturas, traumatismos en cara y boca, manipulación genital; síndrome de niño sacudido, envenenamiento, sofocamiento y asfixia.

El maltrato emocional es el conjunto de acciones que perjudican directa e indirectamente la estabilidad afectiva de la víctima como la hostilidad verbal, insultos, amenazas, menosprecio o sentimientos de desprecio.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que *la violencia intrafamiliar es un problema de salud pública*.

En México se creó una norma para los Prestadores de Servicio de Salud, en la cual se hace mención sobre la obligación de promover, documentar, detectar y derivar a las autoridades competentes los casos de violencia intrafamiliar, así como una Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

IDENTIFICACIÓN DE SUBPROPOCICIONES

Se identificaron las siguientes 9 subproposiciones:

- P1.** El maltrato es aquella forma extrema de amenaza, represión, castigo y humillación, objeto de acciones y omisiones intencionales.

- P2.** Causa lesiones físicas y mentales o cualquier otro daño personal incluso la muerte.

- P3.** Lo efectúan sujetos que por cualquier motivo tengan relación con la víctima, como padres, parientes más cercanos y adultos relacionados con la familia.

- P4.** El maltrato es un fenómeno social que se presenta desde la época más remota y es el resultado de patrones sociales, culturales y religiosos.

- P5.** En el maltrato físico encontramos lesiones frecuentes como contusiones, quemaduras, fracturas, traumatismos en cara y boca, manipulación genital, síndrome de niño sacudido, envenenamiento, sofocamiento y asfixia.

P6. El maltrato emocional es el conjunto de acciones que perjudican directa e indirectamente la estabilidad emocional de la víctima como la hostilidad verbal, insultos, amenazas, menosprecio o sentimientos de desprecio.

P7. La Organización Mundial de la Salud decreta que la violencia intrafamiliar es un problema de salud pública.

P8. En México se creó una norma para los Prestadores de Servicio de Salud, en la cual se hace mención sobre la obligación de promover, documentar, detectar y derivar a las autoridades competentes los casos de violencia intrafamiliar.

P8. Existe una Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Con ellas se elaboraron 9 ítems en el formato de selección: frase correcta y duda/no me acuerdo, utilizado por Sánchez ³³ en el año 2000. Estos ítems son siete de tipo descriptivo (1, 2, 3, 6, 7, 8,9) y dos son de tipo explicativo (4, 5,).

Este cuestionario de 9 ítems se aplicó en las nueve Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología en la hora de clase de la asignatura Clínica Integral Niños, en un tiempo aproximado de 30 minutos, contando previamente con el consentimiento de los jefes de enseñanza de cada una de las clínicas.

El cuestionario se evaluó asignando un punto a cada respuesta correcta, el total de puntos posibles es de nueve.

Lo anterior permitió determinar un **valor parcial de siete puntos** para los *aciertos demostrativos* y un **valor parcial de dos puntos** para los *aciertos explicativos*.

9. REGISTRO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

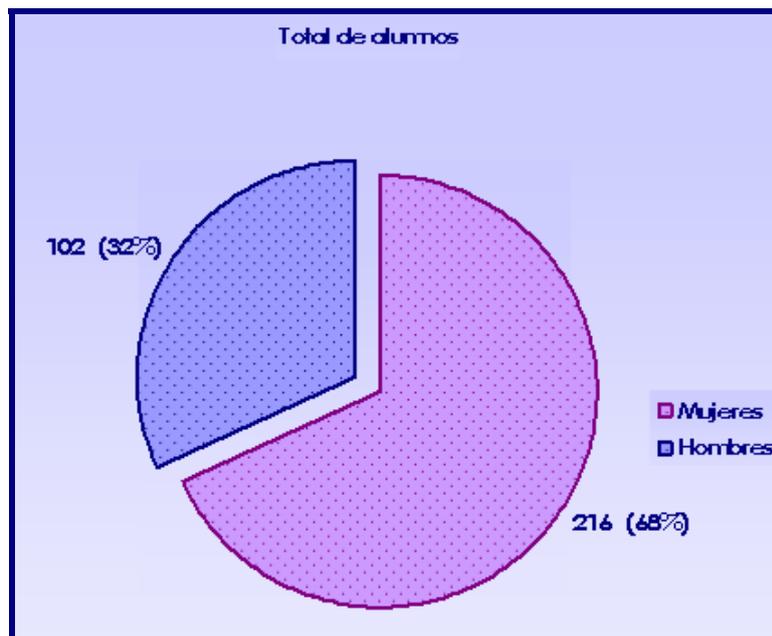
Los datos obtenidos fueron registrados y clasificados en un programa de cómputo (Microsoft Access).

Se realizó la gráfica correspondiente a los datos obtenidos, además se elaboró un cuadro de resultados.

10. RESULTADOS

Una vez que se realizó la revisión de cada cuestionario, se obtuvo la siguiente información:

1.- El total de alumnos que accedieron a contestar la encuesta fueron 318, los cuales el 32% son hombres y el 68% mujeres. (gráfica1)



Gráfica 1. Distribución de alumnos por sexo, que cursan el 5° año de la carrera de Cirujano Dentista en el ciclo escolar 2005-2006

Se obtuvo un cuadro de resultados, en el cual presenta el total de estudiantes por grupo, total de estudiantes que respondió acertadamente cada ítem (1-9), promedio de puntos en general, así como por nivel

epistemológico Descriptivo y Explicativo. En la penúltima fila se presenta el promedio de todos los valores anteriores, y en la última fila se presentan el porcentaje de respuestas por *ítem*, así como el porcentaje de puntos en general, y puntos por nivel epistemológico. (Cuadro 1)

Se observa que en los nueve grupos los estudiantes tuvieron problemas con la conceptualización de los *ítems* descriptivos #8 y # 9. El *ítem* #8 con un 38.9% de respuesta describe la existencia en México de una Norma para los Prestadores de Salud en la cual se hace mención sobre la obligación de promover, documentar, detectar y derivar a las autoridades competentes los casos de violencia intrafamiliar; el # 9, con tan sólo el 34.5% de respuesta, nos informa acerca de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Por lo tanto, tienen problemas en la conceptualización con respecto a las normas y leyes que se han publicado en México referentes a la participación del personal de salud en casos de maltrato infantil.

Por otra parte, en los *ítems* #2 y #6 obtuvieron el más alto índice de respuesta con un 95.7% y 94.6% respectivamente. El #2 hace referencia al tipo de lesiones que causa el maltrato infantil, y el #6 menciona que el maltrato emocional es un conjunto de acciones que perjudican la estabilidad emocional de quien lo recibe.

Se obtuvo un nivel de respuesta de un 75.7%. Por nivel epistemológico, el descriptivo tuvo un 74.2% y el nivel explicativo el 80%.

Se puede decir que aquellos alumnos que no contestaron adecuadamente es porque no saben el concepto requerido o no se acuerdan.

11. DISCUSIÓN

Clínica Periférica	Núm. de Alumnos										Total de puntos	Desc.	Exp.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Aguilas	55	47	53	52	51	45	52	46	19	20	6.0	4.6	1.4
Aragón	49	42	46	37	41	38	46	36	13	15	6.4	5.0	1.4
Azcapotzalco	30	26	27	27	22	27	27	21	16	9	6.7	5.2	1.5
Milpa Alta	12	11	12	11	12	12	12	12	7	5	7.8	6.0	1.8
Oriente	36	30	33	33	26	23	32	23	11	11	6.1	4.7	1.4
Padierna	47	39	46	44	36	36	44	40	24	15	6.8	5.3	1.5
Vallejo	32	28	32	30	31	26	32	23	10	11	6.1	4.7	1.4
Venustiano C.	34	30	34	32	30	26	34	31	14	14	7.2	5.6	1.6
Xochimilco	23	21	22	20	20	18	22	21	10	10	7.1	5.5	1.6
Promedio	35.3	30.4	33.8	31.7	29.8	27.8	33.4	28.1	13.7	12.2	6.8	5.2	1.6
Porcentaje		86.1	95.7	89.8	84.4	78.8	94.6	79.6	38.9	34.5	75.7	74.2	80

CUADRO 1. RESULTADOS GENERALES

La determinación para utilizar el MAP de Campos y Gaspar³⁴, en el presente trabajo, fue la capacidad del modelo para definir el conocimiento y los niveles explicativo y descriptivo del mismo.

En trabajos anteriores de Campos y sus colaboradores^{32, 35, 36,37} se aplica el MAP para identificar la “calidad” de conocimiento que los alumnos ante una experiencia de aprendizaje, ya sea a través del análisis de una prueba de base estructural o del discurso del alumno.

En el presente trabajo se utilizó la pre-prueba escrita como herramienta para definir la existencia de un conocimiento que permitió establecer la categoría epistemológica del mismo en los alumnos de 5° año de la carrera de cirujano dentista.

En los análisis parciales sobre la pre-prueba en los trabajos de Campos^{32,35}, se determina que los alumnos de diferentes grados escolares tienen dificultades en el manejo de algunos conceptos explicativos.

En esta investigación llama la atención que los alumnos de 5° año de la carrera de cirujano dentista no tienen dificultades en el manejo de algunos aspectos descriptivos simples, al igual que en algunas explicaciones, aún cuando el concepto no esté incluido en la currículum formal.

La dificultad que los alumnos de 5° año de la carrera de Cirujano Dentista presentan está en la aplicación del concepto en su manera procedimental legal y profesional, que la normatividad en México establece en la Norma Oficial

NOM-190-SSA1-1999.

12. CONCLUSIONES

La aplicación de un cuestionario basado en el Modelo de Análisis Proposicional nos permitió saber que el alumno que cursa la materia Clínica Integral Niños conoce y explica el concepto de maltrato infantil pero tiene deficiencias en el aspecto descriptivo con respecto a la normatividad y leyes existentes sobre el maltrato. Por lo tanto, esto nos hace pensar que aún no establece la participación que tiene como profesional, parte de una sociedad, en la búsqueda de una solución a un problema de salud pública como lo es el maltrato infantil.

El conocimiento acerca de la normatividad que rige la participación del personal de salud en los casos de maltrato infantil dentro del currículo de plan de estudios en Odontología, en las materias como Deontología, Odontopediatría, Clínica Integral Niños, y Administración, permitiría la ubicación del concepto dentro del mapa conceptual de la carrera de una manera que el alumno conociera y estableciera su competencia como cirujano dentista en casos de maltrato infantil.

13. REFERENCIAS

1. KELLOGG N. "Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect", Official Journal of the American Academy of Pediatrics, Vol.116, December 2005. Pág. 1565-1567
2. HALL D.M.B. "The future of child protection" Journal of the Royal Society of Medicine. Vol. 99. January 2006 pág.6-9
3. AGUILAR ÁLVARES. Maltrato a menores. En: El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México D. F. Septiembre 1992. Pág. 192-200.
4. OSORIO y NIETO C. A. "El niño maltratado", 43 edición, Edit. Trillas, México, 2005.
5. FERNÁNDEZ COURSE G" Síndrome del Maltrato Infantil", Hospital Pediátrico Universitario "Juan Márquez" 2000.
6. ROQUE H. P "Antecedentes históricos del maltrato infantil", Revista de Psicología, Edit. Lithios-Conde, 1997. Pág.2-6.
7. DEL BOSQUE GARZA J. "Historia de la agresión de los niños", Gaceta Médica Mexicana Vol. 139, Núm. 4, año 2003. pág. 368-370.
8. LOREDO -ABDALÁ A. "Historia del maltrato infantil en México, revisión de la literatura pediátrica". Revista Boletín Mexicano del Hospital Infantil. Vol. 58, Marzo 2004. Pág. 205-215.
9. <http://www.me.gov.ar/derechos/convencion/compilacionconvencion.htm>
10. <http://www.margen.org/ninos.derechos>
11. <http://www.facmed.unam.mx/caim>.
12. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, Section on Radiology, "Diagnostic Imaging of Child Abuse", Official Journal of the American Academy of Pediatrics . Vol.105, N° 6 Jun. 2000 Pág.1345-1348.
13. LOREDO-ABDALÁ, "Indicadores orofaciales en el Síndrome del Niño Maltratado", Acta Pediátrica de México, Vol. 24, N° 4 Julio- Agosto, 2003, Pág. 240-244
14. <http://www.sre.gob.mx.mx.dgmra/oea/ii.htm>.

15. CORCHADO CHÁVEZ S. "El niño maltratado. Obstáculos medico - legales en el diagnóstico, y asistencia integral". Rev. Boletín Médico del Hospital Infantil, México. Vol.61, Núm. 5 Sep.-Oct. 2004 pág.412-422
16. PEREA MA Y COOLS. "Responsabilidad del Pediatra ante la Norma Oficial Mexicana NOM-190- SSA1-1999. Rev. Mexicana de Pediatría, Vol.69, Núm.1 Enero-Febrero 2002. Pág.37-40.
17. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN "Ley Para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes", Diario Oficial de la Federación, México, 29 de Mayo 2000.
18. [http:// www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)
19. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención de la violencia intra familiar
20. LOREDO-ABDALÁ A. "Maltrato en Niños y Adolescentes" Edit. Editores de Texto Mexicanos, México, 2004
21. CRUZ HERNÁNDEZ M, "Tratado de Pediatría" Edit. Argón, 8 edición Vol. 2 España 2001.
22. LOREDO-ABADALÁ A. "Maltrato al menor; una urgencia médica y social que requiere atención multidisciplinaria", Boletín Mexicano del Hospital Infantil Mexicano Vol.56 N° 2, Febrero 1999.
23. COMAS RAMÓN, VÁZQUEZ VÍCTOR,"Síndrome de Munchausen. Cuadro Cínico, diagnóstico diferencial y una propuesta de tratamiento" Revista de la Facultad Medicina UNAM Vol. 48 N° 1 Enero- Febrero 2005.
24. HALL, CRAFT A. "Munchausen syndrome by Proxy and sudden infant death" BMJ Vol. 328 mayo 2004 pag.1309-1312.
25. BARRÓN PÉREZ E, ESTRADA CONTRERAS, "Síndrome de Munchausen; reto al diagnóstico" Gaceta Médica Mexicana Vol. 132 N° 2, 1999.
26. ROBERT A ZYLSTRA, "Munchausen Syndrome by Proxy, A Clinic Vignette" Primary Care Company J, Clin Psychiatry 2:2 April 2000.

27. LOREDO-ABDALÁ A, PEREA MARTINEZ. "Una visión internacional sobre la protección a los niños" Boletín Médico Hospital Infantil, México Vol.57 N° 12 Diciembre 2000.
28. LOREDO- ABDALÁ A. "El maltrato a los niños. Una cruda realidad que ha alcanzado vigencia mundial", Revista 30 Aniversario del Instituto Nacional de Pediatría, Tomo I Núm.3 Julio - Sep. 2000.
29. GARCÍA PIÑA, LOREDO-ABDALÁ. "Los derechos del niño. Un paradigma a considerar en la práctica pediátrica cotidiana". Acta Pediátrica de México Vol. 24 N° 6 Noviembre- Diciembre 2003.
30. PEREA M.A y cols. "Responsabilidad del Pediatra ante la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios por la Atención Médica de la Violencia Familiar". Revista Mexicana de Pediatría, Vol. 69 N° 1, Enero- Febrero 2002.
31. AGENDA PENAL DEL DISTRITO FEDERAL. Edit. Ediciones Fiscales ISEF México 2003.
32. CAMPOS M. A., HIROSE M., ORTEGA. H. "Conceptuación de estudiantes del primer año de odontología sobre caries dental" Revista Intercontinental de Psicología y Educación, volumen VI, No 2, año 2004, pág.12-23.
33. SÁNCHEZ, M.C." La enseñanza de la teoría de la evolución a partir de las concepciones alternativas de los estudiantes", Tesis Doctoral, UNAM, año 2000.
34. CAMPOS, M.A y GASPAR "El Modelo de Análisis Proposicional; un método para el análisis de la organización lógico-conceptual del conocimiento". en M.A. Campos y R. Ruiz 1996 pág. 51-92
35. CAMPOS M.A Y CORTÉS L. "El contenido epistemológico del conocimiento de estudiantes de biología en secundaria". en M.A. Campos 2005 pág.101-127.
36. CAMPOS M.A., JIMÉNEZ V., GASPAR S. "Trasformaciones conceptuales de estudiantes pre-universitarios sobre el origen de la vida". Revista Intercontinental de Psicología y Educación, volumen III, No 2, año 2001, pág.19-30

37. GARCÍA R., CAMPOS M.A., PIRRÓN M.L., "La retención de conocimiento abstracto en estudiantes de relaciones comerciales". Revista Intercontinental de Psicología y Educación, volumen V, No 1, año 2003, pág. 25-38.
38. CAMPOS M.A. "Construcción de conocimiento en el proceso educativo" UNAM 2005.
39. JABLANSKI. "Diccionario ilustrado de Odontología". Edit. Panamericana, 1992 Argentina.
40. DORLAND."Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina" A-J 28ª edición Edit. Mc Graw Hill Interamericana. 1997.
41. DORLAND."Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina" K-Z 28ª edición Edit. Mc Graw Hill Interamericana. 1997

14. GLOSARIO

Asfixia: Muerte violenta resultante de la interrupción de los cambios respiratorios.

Abandono: Acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

Abuso: Uso de una cosa o ejercicio de un derecho en forma contraria a su naturaleza y con una finalidad distinta de la que sea lícito perseguir.

Avulsión: Extracción o arrancamiento de una parte de un órgano.

Avulsión dental: Completa separación de un diente de su alvéolo

Contusión: Lesión traumática que se produce por un golpe, compresión o choque, sin que haya pérdida de solución de continuidad de la piel.

Denuncia: Notificación a la autoridad competente de una violación de la ley penal perseguible de oficio. Documento en que consta dicha notificación.

Derechos: Conjunto de leyes, preceptos y reglas a que están sometidos los hombres en su vida social.

Diagnóstico: Determinación de la naturaleza de un caso de enfermedad.

Arte de distinguir una enfermedad de otra.

Radiográfico: Por medio de la interpretación de los hallazgos radiográficos

Envenenamiento: Acción y efecto de envenenar; crimen en que consiste en administrar una sustancia tóxica a una persona, con la intención de matarla.

Equimosis: Mancha rojo púrpura plana o ligeramente elevada alrededor de 1 a 5 cm. de diámetro causada por extravasación de sangre bajo la piel, que luego toma color azul o amarillo.

Fiscalía especializada: Unidades Técnicas de la Procuraduría General de la República, las cuales atienden denuncias y querellas tanto de particulares como de apoderados jurídicos de la Administración Pública Federal, descentralizada de participación estatal mayoritaria, etc., instruyendo en forma técnica jurídica las averiguaciones previas recibidas con respecto irrestricto a los derechos humanos de las partes intervinientes en el procedimiento de averiguación previa, procurando su resolución con apego a los principios de la legalidad y constitucionalidad y con la prontitud y eficacia que el caso amerite.

Fractura: Ruptura de una parte, especialmente una estructura ósea.

Hematoma: Lesión localizada que contiene sangre extravasada generalmente congelada, debida a un traumatismo u otros factores que causan ruptura de vasos sanguíneos.

Hematuria: Presencia de sangre en la orina.

Incesto: Acceso carnal entre personas consanguíneas o afines, a quienes la ley prohíbe contraer entre si matrimonio válido

Ítem: Cada uno de los apartados que componen un cuestionario o un test.

Laceración: Herida producida por desgarramiento.

Lesión: Daño sufrido; herida. Se aplica generalmente a daños infligidos al organismo causados por una fuerza externa.

Ley: Precepto dictado por la suprema autoridad, en donde se manda o prohíbe una cosa

Luxación: Desplazamiento un hueso fuera de una articulación, con desgarramiento de ligamentos, tendones y cápsula articular.

Maltrato: Trato vejatorio o que ocasiona daño o perjuicio.

Maltrato físico: Acto de agresión que causa daño físico.

Maltrato psicológico: Acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

Maltrato sexual: Acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas y de las cuales no se tiene capacidad para consentir.

Ministerios de Amor: Asociación Civil encargada de atender a “los niños de la calle”, para ofrecer un futuro con oportunidades, rescatándolos del abuso físico, psicológico, sexual, maltrato intrafamiliar, abandono, para ofrecer una esperanza de vida.

Ministerio Público: Órgano del Estado, dependiente del Poder Legislativo, encargado de ejercer las atribuciones que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes secundarias que le confieren.

Norma oficial: La regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación.

ONG Casa Alianza: Organización no gubernamental e independiente, dedicada a la defensa y recuperación de niños de la calle en Guatemala, Honduras, México y Nicaragua.

Patología: Rama de la medicina que trata de la naturaleza esencial de la enfermedad, especialmente de cambios estructurales y funcionales en células, tejidos y órganos del cuerpo que causan enfermedad o son causados por ella.

Quemadura: Lesión que afecta generalmente a estructuras superficiales de un órgano, causada por exposición al calor, electricidad, radiación o agentes químicos.

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas, generalmente tres o más, que se presentan al mismo tiempo. Grupo de signos y síntomas de un estado mórbido

Sofocamiento: Acción de sofocar. Ahogar, impedir la respiración.

Traumatismo: Cualquier herida o lesión.

Violencia intrafamiliar: Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder en función del género, la edad o la condición física, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra; el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.

Vouyerismo: Observación de personas en situaciones eróticas con el fin de obtener excitación sexual.

15. ANEXO

ANEXO 1

(VIOLENCIA FAMILIAR, APENDICE INFORMATIVO 1)

Folio: _____

Nombre, razón o denominación social del establecimiento _____

Institución _____ Localidad _____ Municipio _____

C.P. _____ Entidad Federativa _____

Servicio _____ Cama _____ Fecha de elaboración

 día

 mes

 año

U S U A R I O D O	Nombre	Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____			Edad	<input type="checkbox"/>	
					Años	1. Masculino 2. Femenino	
	Domicilio	Calle _____		Número exterior _____	Número interior _____	Barrio o colonia _____	
		Localidad _____		Municipio _____		Código postal _____	

Fecha de atención médica

 día

 mes

 año Hora de recepción del usuario(a) afectado(a)

 horas

 minutos

Motivo de atención médica _____

Diagnóstico(s) _____

Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso, reporte de probable causa de muerte: _____

Plan:
 a) Farmacoterapia _____
 b) Exámenes de laboratorio y gabinete _____
 c) Canalización _____ Referencia _____
 Seguimiento del caso:
 Area de trabajo social _____
 Area de psicología _____
 Area de medicina preventiva _____
 Area de asistencia social _____
 Pronóstico _____

Notificación

Fecha	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							Agencia del Ministerio Público Presidencia Municipal Jurisdicción Sanitaria	Nombre _____ y cargo del receptor _____ No. y nombre de Agencia del Ministerio Público. _____
		Otra Instancia	Especificar _____ Especificar _____						

Médico Notificante: Nombre _____ Firma _____

ANEXO 2

REGISTRO DE ATENCION EN CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR (APENDICE INFORMATIVO 2)						Folio
UNIDAD MEDICA						
NOMBRE:			INSTITUCION:			
LOCALIDAD		MUNICIPIO		ENTIDAD:		
U S A R I O D O (A) (A) ♦	1. NOMBRE			3. EDAD	4. SEXO	5. DERECHOHABIENTIA
	Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)			_____ años	1. Masculino 2. Femenino 3. Embarazada	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SECMAR 6. OTRO 7. NO
	2. CURP					
6. DOMICILIO						
Calle		Número exterior		Número interior		Barrio o colonia
Código postal		Localidad		Municipio		Entidad Federativa
E V E N O	1. FECHA DE OCURRENCIA		4. DIA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIO EL EVENTO		6. SITIO DE OCURRENCIA	7. CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO
	_____ día mes año		1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo		1. Hogar 2. Escuela 3. Recreación y deporte Vía pública: 4. Transporte público 5. Automóvil particular 6. Otro _____ Especificar	
	2. TIPO DE VIOLENCIA		5. FUE EN DIA FESTIVO			
1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Abandono		1. Si 2. No				
3. PREVALENCIA		8. CONSECUENCIA RESULTANTE		9. AGENTE DE LA LESION		11. GRAVEDAD DE LA LESION
1. Primera vez 2. Reincidencia		1. Contusión 2. Luxación 3. Fractura 4. Herida 5. Asfixia mecánica 6. Ahogamiento por inmersión 7. Quemadura 8. Abuso Sexual 9. Aborto 10. Otra física 11. Sólo alteración psicológica 12. Trastorno psiquiátrico		1. Fuego, flama, sustancia caliente 2. Sustancias sólidas, líquidas y gaseosas tóxicas 3. Objeto punzocortante 4. Objeto contundente 5. Golpe contra piso o pared 6. Pie o mano 7. Arma de fuego 8. Amenaza y violencia verbal 9. Múltiple 10. Otro 11. Se ignora		1. Cabeza o cuello 2. Cara 3. Brazos y manos 4. Tórax 5. Columna vertebral 6. Abdomen y/o pelvis 7. Espalda y/o glúteos 8. Piernas y/o pies 9. Area genital 10. Múltiple
P A R G O R E B E A S B O L R E ♦	1. SE IGNORA		2. EDAD		3. SEXO	
	_____ años		1. Masculino 2. Femenino		4. PARENTESCO	
				1. Padre 2. Madre 3. Padrastro 4. Madrastra 5. Cónyuge 6. Otro pariente 7. Novio o pareja eventual 8. Otro		
A T E N C I O N	1. FECHA		3. ATENCIONES OTORGADAS		5. DESTINO DESPUES DE LA ATENCION	
	_____ día mes año		1. Tratamiento médico 2. Tratamiento quirúrgico 3. Tratamiento psicológico o psiquiátrico 4. Otro		1. Domicilio 2. Consulta externa 3. Hospitalización 4. Traslado a otra unidad médica 5. Unidad de asistencia social 6. Defunción 7. Otro	
	2. SERVICIOS DE ATENCION		4. AVISO AL MINISTERIO PUBLICO			
1. Consulta externa 2. Urgencias 3. Hospitalización 4. Otros servicios.		1. SI 2. NO				
NOTIFICACION FECHA						
_____ día mes año						
NOTIFICANTE: NOMBRE					FIRMA	

FORMATO ESTADISTICO PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

♦ POR VIOLENCIA FAMILIAR.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista.

**CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO “MALTRATO INFANTIL” EN LOS ALUMNOS DE
5º AÑO EN LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**

Sexo: _____.

Clínica Periférica: _____.

Turno: _____.

Indicaciones

De las tres letras que se encuentran entre la frase de la derecha y la de la izquierda:

Tacha la que creas que es la mejor opción para completar la idea

Tacha la **A** si sólo la frase de la izquierda es la correcta

Tacha la **B** si no sabes o no te acuerdas

Tacha la **C** si sólo la frase de la derecha es correcta

1.- Maltrato infantil:

Es aquella forma extrema **A** **B** **C**
de amenaza, represión,
castigo y humillación,
objeto de acciones y
omisiones intencionales.

Es aquella conducta con
acciones no intencionales
que puedan producir una
o varias lesiones al niño.

2.- El maltrato infantil causa:

Lesiones físicas, mentales e incluso la muerte.	A	B	C	Fortalecimiento del espíritu y seguridad.
--	----------	----------	----------	--

3.- El maltrato infantil lo producen generalmente:

Sujetos que tengan relación con la víctima.	A	B	C	Individuos que no tiene nada que ver con la víctima.
--	----------	----------	----------	--

4.- El maltrato es un fenómeno social que se presenta:

En la época actual por causa de la poca educación de los padres.	A	B	C	Desde épocas remotas resultado de patrones sociales, culturales y religiosos.
--	----------	----------	----------	--

5.- El maltrato físico se caracteriza por:

Contusiones, quemaduras, fracturas, traumatismos en cara, boca y manipulación genital.	A	B	C	Hostilidad verbal, insultos amenazas, menosprecio.
--	----------	----------	----------	---

6.- El maltrato emocional consiste en:

Acciones que perjudican directa e indirectamente la estabilidad afectiva de la víctima, como hostilidad verbal, insultos, amenazas, menosprecio y sentimientos de desprecio.	A	B	C	Contusiones, quemaduras, fracturas, traumatismos en cara y boca, manipulación genital; síndrome de niño sacudido, envenenamiento, sofocamiento y asfixia.
--	----------	----------	----------	---

7.- La violencia intrafamiliar según la OMS es:

Un problema de salud pública.	A	B	C	Es una tradición sociocultural.
-------------------------------	----------	----------	----------	---------------------------------

8.- En México el ordenamiento para los prestadores de salud acerca del maltrato y violencia intrafamiliar:

No existe.	A	B	C	Existe.
------------	----------	----------	----------	---------

9.- La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes:

No existe.	A	B	C	Existe.
------------	----------	----------	----------	---------



Rebeca González Gallegos



Rebeca González Gallegos



Rebeca González Gallegos



Rebeca González Gallegos

