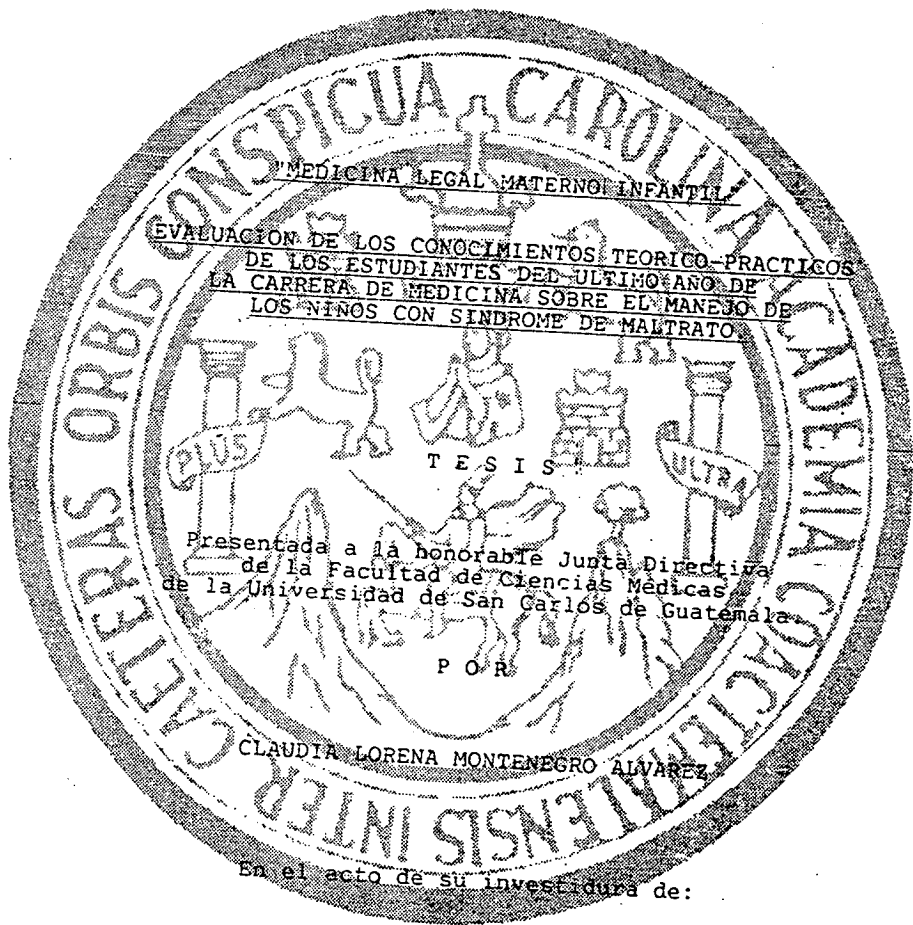


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



MEDICO Y CIRUJANO

PROPIEDAD DE LA BIBLIOTECA CENTRAL
Biblioteca Central
GUATEMALA, MAYO DE 1994.



DL
05
+ (6965)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 19 de Mayo

de 1994.


Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

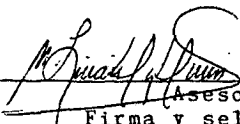
Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS, CLAUDIA LORENA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
MONTENEGRO ALVAREZ. Carnet No. 87-12512.
completos

ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

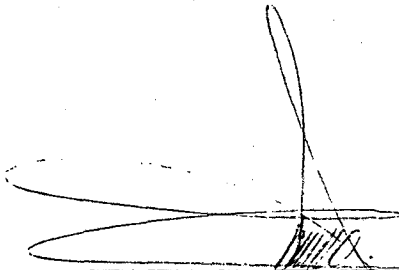
"MEDICINA LEGAL MATERNO INFANTIL".

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

Maria L. Díaz-Durán G.
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 5949


Revisor
Firma y sello

Registro Personal No. 14740.

Dr. Arayo Giovanni Franco Santisteban
MEDICO Y CIRUJANO
PATOLOGO
Col. 5364

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: CLAUDIA LORENA MONTENEGRO ALVAREZ
Carnet Universitario No. 87-12512

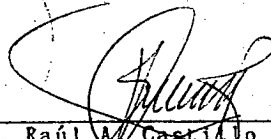
Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"MEDICINA LEGAL MATERNO INFANTIL"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 19 de mayo de 1994



Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis



Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

Dr. Jaime Enrique Cabrera Franco



INDICE

	PAGINAS
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	3
IV. OBJETIVOS	4
V. MARCO TEORICO	5
VI. METODOLOGIA	19
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	23
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	42
IX. CONCLUSIONES	44
X. RECOMENDACIONES	45
XI. RESUMEN	46
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
XIII. ANEXOS	49

I. INTRODUCCION

Una de las caras de la violencia, aparece muy temprano en la vida de millones de niños latinoamericanos, aprenden a ser violentos en la familia o en la escuela. Ellos les enseñan que los conflictos, se resuelven por la fuerza, a través del maltrato, el insulto ó la falta de afecto. Allí se gesta la violencia que caracteriza muchas de nuestras sociedades.

En Guatemala el Síndrome de Maltrato Infantil, como en toda ciudad latinoamericana afecta en forma grave a nuestra población, dicho problema se ha agudizado en los últimos años, incrementándose el número de casos, que a diario consultan a los diversos hospitales de nuestro país. Conscientes que la detección y manejo de niños con Síndrome de Maltrato, debe realizarse de la mejor manera posible, el presente trabajo de Tesis se realizó para determinar el nivel de conocimientos que poseen acerca del tema, los alumnos del último año de la carrera de Medicina, así como, la calidad de docencia, la fuente de adquisición de conocimientos, el año, el Programa académico y la Metodología que el estudiante considera adecuada para recibir docencia sobre Medicina Legal Materno-Infantil. Proponiendo en base a los resultados obtenidos mejoras en el pensum de estudios.

Para la realización de este trabajo se utilizó el método científico, con auxilio de la boleta de la recolección de datos y la entrevista personal, con algunos de los estudiantes, lo que nos permitió el contacto directo con nuestro objeto de estudio.

Dentro de los resultados de la presenta investigación, tenemos que, el 71% de los estudiantes encuestados (en base a la prueba escrita), cuentan con los conocimientos necesarios, sin embargo, al enfrentarse en la práctica, a un caso de Maltrato Infantil, desconocen, en su mayoría, la conducta a seguir, lo que se refleja en la autoevaluación de conocimientos donde el 62.5% consideran no contar con los necesarios. La fuente principal de conocimientos es la Facultad de Medicina, con un 28.75%, el año considerado como el adecuado para recibir docencia es Quinto año con 30%, el programa académico adecuado para la docencia es el Área Materno-Infantil la Metodología elegida fue la discusión grupal y en cuanto a la calidad de docencia, el 47.50% la califican de regular y el 37% de mala a pésima.

La poca disponibilidad de tiempo de los estudiantes, se constituyó como la principal limitación del trabajo, debido a que les dificultaba el llenado de la boleta de encuesta.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA:

El niño maltratado, es aquel que, dentro de un ambiente inadecuado, sufre lesiones físicas, psíquicas o de Abuso Sexual por parte de sus padres o personas encargadas de su custodia. Su prevención primaria se basa en la promoción de la salud y bienestar de la población con especial atención a la unidad familiar. La prevención secundaria y terciaria consiste en el diagnóstico del niño maltratado. (27).

La Facultad de Ciencias Médicas tiene como fin primordial formar profesionales con aptitudes acordes a las necesidades de salud del país. A pesar de lo expuesto anteriormente, tan solo recientemente las autoridades de nuestra casa de estudio han introducido un programa de Medicina Legal; con la finalidad de que los egresados conozcan un MINIMO de aspectos que le permitan identificar los casos MEDICO-LEGALES que se les presentan en su actividad cotidiana, en su práctica de grado o post-grado, o en su clínica particular; con el objeto que sepan manejarlos.

La Medicina Legal Materno-Infantil, cobra en nuestro medio especial significado, debido a la destrucción de la célula formadora de toda sociedad como lo es "LA FAMILIA"; por múltiples factores como la pobreza extrema, promiscuidad, relaciones sexuales a temprana edad, paternidad irresponsable, etc. Lo que da como resultado violencia intrafamiliar, explotación infantil hasta llegar al extremo de convertir a esos infantes en "NIÑOS DE LA CALLE".

Por todo lo anterior, nace la inquietud de realizar la presente investigación, para detectar las deficiencias y proponer mejoras en el pensum de estudios, que de acuerdo a nuestra realidad y nuestros recursos permitan contribuir a un mejor manejo Médico-Legal de los infantes con Síndrome de Maltrato.

III. JUSTIFICACION:

El aumento de la descomposición social en Guatemala, debido a la pérdida de valores de nuestra sociedad, ha hecho que se manifiesten fenómenos sociales que como un cáncer van carcomiendo el futuro de nuestro país; en su recurso más valioso el cual lo constituye nuestra niñez, aumentando considerablemente el Síndrome de Maltrato Infantil, situación que ha llegado a extremos tan deplorables como la desaparición física forzosa (asesinatos, secuestros) de los niños de la calle, creyendo las mentes retrógradas que de esta manera, resolverán dicho problema.

Ante esta situación y con el ánimo de contribuir a resolverla, realizaremos la presente investigación; que permitirá establecer cuales son los conocimientos "Básicos", sobre el manejo del Síndrome de Maltrato por parte de los estudiantes que están previo a graduarse como Médicos y Cirujanos.

IV. OBJETIVOS:

General:

Identificar los conocimientos teórico-práctico que sobre medicina legal Materno-Infantil tienen los estudiantes de último año de la carrera de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Específicos:

- a. Determinar el nivel de conocimientos teórico-práctico del estudiante de medicina, próximo a graduarse, sobre el Síndrome de Maltrato infantil.
- b. Identificar la fuente de adquisición del conocimiento.
- c. Determinar según los resultados en que nivel debe incluirse estos contenidos del programa de Medicina Legal.

V. MARCO TEORICO

A. Historia:

Desde tiempos inmemorables hemos tenido indicios del maltrato en niños. Maltrato desde los más crueles y sanguinarios de la Edad Media, hasta los más sofisticados de nuestros días. Podemos mencionar que las ciudades de Tiro y Sidón ofrecían a sus dioses sacrificios de infantes para disminuir la ira de ellos, así también los fenicios, con su culto a Moloch inmolaban a los infantes, con el mismo propósito. (1,30).

En los tiempos clásicos de Grecia, se sacrificaban a todos los niños que nacían con defectos físicos, en aras de una raza pura y perfecta. Esto era apoyado por dos grandes pensadores de la época: Platón y Aristóteles.

El maltrato también llegó a las culturas agrícolas, tal es el caso de Egipto, en donde para tener adecuados cultivos, se sacrificaba una niña en la vera del río Nilo. (29,30).

En el siglo IV se menciona el primer médico romano que se preocupó del maltrato de los niños siendo este: Pablo Zacchias.

Así también con el surgimiento del cristianismo tenemos a San Bernardino quién se opone al infanticidio y el aborto. La lucha por los derechos de los niños en esa época hizo que los reyes mataran a Constantino, este obligaba que los padres brindaran a sus hijos todas las atenciones afectivas. (1,13,21,30)

Estas pequeñas manifestaciones en favor de los derechos del niño fueron creciendo a través del tiempo. En España en el año de 1537, se crea el primer CENTRO DE PROTECCION DEL NIÑO. En ese mismo año se funda un hospicio para niños abandonados.

El maltrato de los niños va íntimamente ligado con las distintas épocas de producción de las sociedades. En el siglo XIX, con la revolución industrial, surge el primer Síndrome del niño golpeado, (Le Síndrome de L'Efant Battu),1868. (28). Este estudio lo realizó Augusto Ambrosio Tardieu, Médico forense y catedrático de medicina legal de París; este trabajo lo realizó en 32 autopsias a niños golpeados o quemados.

Un año importante para la niñez fue: 1924. En este año se firman por las naciones del mundo los Derechos Humanos de la Infancia, reunión que se realizó en Ginebra. Estos derechos de la niñez en muchos de los países llamados en vías de desarrollo o subdesarrollados, no se cumplen total o parcialmente.

Este incumplimiento se debe fundamentalmente por los factores socioeconómicos que muchas de las veces generan violencia, contra una población que no es causa del problema: los niños de la calle, sin o por el contrario, son fruto de carencias multicausales como: analfabetismo, pobreza, falta de acceso a la salud, falta de empleo, explotación.

B. Los derechos del Niño.

"... La humanidad debe al niño lo mejor que pueda darle. Por lo tanto ... proclama la declaración de los Derechos del Niño reconocidos en la declaración Universal de los Derechos Humanos..."

Declaración de los Derechos del Niño.

- a. " El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta declaración ..."
- b. " El niño gozará de una protección especial ... para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente "
- c. " El niño tiene derechos desde su nacimiento a un nombre, a una nacionalidad."
- d. " El niño debe de gozar de los beneficios de seguridad social..Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud..."
- e. " El niño física o mentalmente impedido... debe recibir el tratamiento, la educación y cuidado especial que requiere su caso particular".
- f. " El niño para el pleno y armoniosos desarrollo de su personalidad necesita amor y comprensión".

- g. "El niño tiene derecho ... el interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tiene la responsabilidad de su educación y orientación."
 - h. "El niño debe en todas las circunstancias figurar, entre los primeros que reciban protección y socorro."
 - i. "El niño debe de ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación".
 - j. "El niño debe de ser protegido contra todas las prácticas que puedan fomentar la discriminación".
- (12,14)

El estado velará porque cada niño disfrute de los derechos sin discriminación ni distinción de ninguna clase. Los niños no serán separados de sus padres excepto cuando las autoridades competente lo juzguen necesario para su bienestar. Los estados facilitarán la unificación de las familias, permitiendo la entrada o salida del territorio a estos efectos. A los padres incumben la responsabilidad primordial de la crianza del niño, los estados les facilitaran asistencia apropiada y establecerán instituciones para el cuidado del niño.

Todo lo anterior fue legislado por Guatemala en el año de 1990 por medio del decreto No.27-90 y ratificado ante las Naciones Unidas el 6 de julio.

C. Consideraciones legales:

En Guatemala, existe un código de Menores que se encarga de regular los derechos y obligaciones de los menores. A continuación transcribiremos los puntos más importantes para el análisis.

Decreto N. 78-79 dice: "Que la familia y la niñez requieren especial protección y orientación por parte del estado, las instituciones privadas de bienestar social y de la comunidad en general.

CONSIDERANDO: Que la protección integral de la familia compromete la participación del sector público, las organizaciones comunales, las instituciones privadas de bienestar social y la sociedad en conjunto.

CONSIDERANDO: Que el artículo 87 de la Constitución de la República establece que el estado velará por la salud física, mental y moral de los menores de edad, dictará leyes y creará las instituciones necesarias para su protección y educación.

CONSIDERANDO: Que es conveniente integrar a los menores de edad dentro de una legislación que constituye un instrumento de promoción social y humano que contenga las normas que le den agilidad y rapidez, sin desvirtuar su carácter eminentemente social y tutelar.

POR TANTO: En uso de las atribuciones que le confiere el inciso 1ero del artículo 170 de la Constitución de la República;

DECRETA: La ley protege al niño maltratado a través del Código Civil en el artículo 174:

- 1o. La patria potestad se pierde por las costumbres depravadas o escandalosas de los padres, dureza excesiva del trato de los hijos o abandono de sus deberes familiares.
- 2o. Por dedicar a los hijos a la mendicidad o a darles órdenes, consejos, insinuaciones y ejemplos corruptores.
- 3o. Por delito cometido por uno de los padres contra el otro o contra la persona de alguno de sus hijos.
- 4o. Por la exposición o abandono que el padre o la madre hicieran de sus hijos, para el que los haya expuesto o abandonado.
- 5o. Por haber sido condenado dos o más veces por delito del orden común, si la pena excede de 8 años de prisión por cada delito. (14,24).

LEGISLACION:

En Guatemala existe la Magistratura de Menores que es la encargada de coordinar los tribunales de menores que a su vez supervisan los juzgados de menores y las instituciones que son enviados los niños maltratados en calidad de depósito.

Dentro de las actividades que realizan los juzgados de menores se encuentran:

- 1o. Suspender la guarda o custodia de los niños maltratados.
- 2o. Devolverlos a sus padres o maltratadores, los cuales tienen que llevarlos cada 8 días al juzgado para orientación y tratamiento psicológico, así como seguimiento constante por trabajo social.
- 3o. Una atribución importante de los juzgados de menores es certificar lo conducente.

D. DEFINICION:

Se puede decir que son los malos tratos físicos así como incumplimiento de deberes de asistencia y educación, consecuencias afectivas, explotación de niños. Esta definición según la O.M.S. aconseja estudiarla y profundizarla para poder dar pautas diagnósticas claras y precisas. (21). Dentro de las definiciones, una de las más amplias es la del profesor David Gil quien dice " ... Cualquier acto de comisión y/o omisión, llevado a cabo por personas, instituciones o la sociedad en general y cualquier condición que sea el resultado de tales acciones y omisiones, ... que prive a los niños de sus derechos de equidad, libertad y/o interfiera en su desarrollo óptimo... "(1).

E. FACTORES SOCIALES:

La sociedad guatemalteca en la actualidad se ve minada por una serie de acontecimientos que en una forma ó

en otra afectan al adecuado desarrollo de los niños. Para empezar se puede mencionar el alto costo de la vida, factor que hace que las madres salgan de sus hogares, muchas de las veces en situaciones de sub-empleo lo cual ocasiona que los hijos mayores se queden a cargo de sus hermanos más pequeños y en ocasiones originan lesiones físicas por descuido a los pequeños.

La violencia, que muchas de las veces, es vista por los niños en los programas televisivos; lesiona seriamente la realidad y su desenvolvimiento.

Una de las causas sociales, el alcoholismo, origina en muchos hogares violencia intrafamiliar, de parte del padre o padres hacia sus hijos, algunas veces el alcoholismo se traduce en descuido hacia los niños.

El analfabetismo es otro de los factores que se deben mencionar y no sólo como la falta de poder leer y escribir, sino todo aquella cultura que niega el acceso a la información o que desinforma.

Otro de los factores que se pueden mencionar es la violencia de nuestra larga guerra interna de 34 años de duración, en donde muchos de los niños de las poblaciones indígenas perdieron la vida, por el simple hecho de vivir en el campo. Esta guerra ha traído consigo que muchos de los niños tengan que empuñar un arma para defender una u otro causa y con esto: el maltrato a los niños.

Toda esta situación de guerra ha dejado con serios traumas a toda una generación de niños los cuales en la actualidad, no están recibiendo la ayuda que necesitan para solventar su situación psicológica. Estos 34 años de guerra han dejado a tantos niños huérfanos, desposeídos, abandonados...

F. CLASIFICACION Y DETECCION DEL SINDROME DE MAL TRATO.

I. Maltrato físico:

En este apartado se incluyen toda la serie de lesiones que dañan o provocan injuria en el cuerpo del niño.

Al examen físico podemos encontrar marcas patognomónicas dejadas por azotes, ataduras, bofetadas, pellizcos y estrangulamientos. El médico que realiza el reconocimiento físico de un menor debe de ser hábil para reconocer las lesiones más frecuentes y hacer su diagnóstico diferencial en base a la historia dada por los padres o personas mayores que acompañan, al momento del ingreso a la urgencia. Es importante que el médico sea minucioso en todos los niños que examine y que sospeche del maltrato. Las lesiones más frecuentes son en piel y tejido celular subcutáneo.

Radiológicamente Caffey, citó 5 criterios para identificar a este tipo de pacientes:

1. fragmentación metafisiaria.
2. Engrosamiento de la cortical externa de la

diáfisis de huesos largos, sin fractura, formando el denominado involucro.

3. Acortamiento metafisiario.
4. Incurvaciones diáfisiarias.
5. Aparición de núcleos ectópicos de osificación. (B).

Indicadores del Síndrome de Maltrato:

1. Edad menor de 6 meses.
2. Apariencia del niño, usualmente de descuido.
3. Distribución característica de las fracturas.
4. Señales corporales de injurias previas indicativas de lesiones, en varios estados de resolución.
5. Trauma reciente de origen desconocido.
6. Historia previa de episodios similares y asistencia repetida a varios hospitales.
7. Demora en la búsqueda de asistencia médica.
8. Causas de consulta al hospital vagas e imprecisas.
9. Discrepancia entre la información de los padres o guardianes y la evidencia de las lesiones.
10. La acción inapropiada de los padres ante la seguridad de la injuria.
11. Crisis familiar, stress económico, alcoholismo, psicosis, retardo mental, drogadicción.

Lesiones frecuentes en Maltrato Físico:

1. Lesiones Cutáneo Mucosas: De localización en cara y cabeza:

- Equimosis y hematomas.
- Heridas contusas o por arma blanca.

- Mordeduras.
- Desgarro frenillo labio superior (típica).
- b. De localización preferentemente en tronco y extremidades:
 - Quemaduras.
- 2. Lesiones Esqueléticas:
 - a. Fracturas en la cabeza:
 - Macizo facial (nariz sobre todo)
 - Cráneo
 - Bóveda
 - Fisuras
 - Fracturas en la base del cráneo.
 - b. Fracturas en las extremidades (fémur y húmero principalmente)
 - Diáfisis.
 - Unión diáfisis epifisaria.
 - Callos viciosos.
 - c. Fracturas torácicas.
 - Arco posterior de costillas.
 - d. Fracturas de pelvis y columna vertebral:
 - excepcionales.
- 3. Lesiones Viscerales:
 - a. Lesiones cerebro meníngicas
 - Hematoma subdural.
 - Hemorragias meníngicas.
 - Meningitis serosa traumática.

b. Lesiones abdominales:

- Organos macizos: hígado, bazo, riñón.
- Organos huecos: estómago, vejiga, intestino
- Mesenterio.
- Hematoma retroperitoneal.

c. Lesiones Genitales:

- Más frecuentes en varones.

4. Lesiones Musculares y Nerviosas: (por zarandeo)

- Arrancamiento de ligamentos.
- Desgarros musculares.
- Elongación del plexo braquial.

II. Maltrato Emocional:

Dentro de esta clasificación se incluirá a todo tipo de agresión que ponga en peligro la personalidad del infante, y que actuará ya sea en forma de regaño, rechazo e indiferencia de los padres hacia el niño.

III. Maltrato por Negligencia y Actos de Omisión:

Todo niño tiene derecho a satisfacer todas sus necesidades, cubriendo en forma adecuada su asistencia médica que demande, así como el derecho a la educación y el forjarse para un futuro mejor.

Tratamiento:

A. Cuidado Médico inmediato:

Las necesidades médicas inmediatas del niño deberán iniciarse en tanto que se desarrolla el proceso del diagnóstico.

B. Protección inmediata del niño:

La hospitalización a menudo está indicada debido a la situación médica del niño. Los factores de alto riesgo que están contra un retorno temprano a casa incluyen cualquier lesión en un niño pequeño, dado que la gravedad de dichas lesiones tiende a aumentar en casos de maltrato recurrente.

C. Planeación a largo plazo para la familia:

Planear la protección del niño y el tratamiento de los padres y el niño puede requerir la experiencia de varias personas incluyendo médicos, trabajadores sociales y representantes de la ley.

- Servicios de ayuda a los padres:

Puede recomendarse uno o más de los siguientes:

Psicoterapia, o asesoramiento individual; grupos de autoayuda, como Padres Anónimos, clases a los padres o sesiones de interacción padre-niño con un especialista en el desarrollo; atención para el descanso y consejeros familiares o matrimoniales.

- Servicios de ayuda al niño:

Para niños pequeños con retraso del desarrollo y

perturbación emocional, pueden estar indicados los servicios terapéuticos o especializados de las guarderías o las sesiones preescolares. Los temas a tratar en la terapia individual o de grupo para niños mayores muestran perturbaciones emocionales subsiguientes a abuso o negligencia, incluyen las dificultades en las relaciones, expresadas por la falta de confianza y por sentimiento de privación, dependencia, tristeza y enojo; las dificultades en el comportamiento, como escaso control de los impulsos y poca destreza para la sociabilidad; además de autoimagen negativa con falta de confianza en el mismo y escaso desarrollo del sentido de identidad. Pocos niños requieren hospitalización psiquiátrica o tratamiento en residencia debido a la naturaleza complicada de sus dificultades emocionales.

G. Abuso Sexual:

Es involucración de una persona dependiente e inmadura en el desarrollo de actividades sexuales, un niño puede sufrir de abuso sexual por un adulto, por un adolescente o por otro niño. El Abuso Sexual incluye:

- a. Exhibicionismo (exposición indecente).
- b. Vejación (pedofilia).
- c. Seducción, trato sexual oral, anal o genital.
- d. Violación.
- e. Prostitución infantil.
- f. Pornografía.

VI. METODOLOGIA:

A. Tipo de estudio:

El presente trabajo es un estudio observacional prospectivo.

B. Selección del sujeto de Estudio:

Se seleccionó para este trabajo los estudiantes de último año de la Carrera de Ciencias Médicas.

C. Tamaño de la muestra:

Fué de 80 que es el 50% del total de estudiantes inscritos en Sexto año de la Carrera de Ciencias Médicas durante 1994, haciendo la salvedad que las boletas de recolección de la información se llenaron voluntariamente por los mismos.

D. Criterios de inclusión y exclusión: Se tomaron en cuenta a todos los estudiantes de Sexto Año de la Carrera de Ciencias Médicas, inscritos en 1994, que se encontraban presentes el día de la recolección de la información, y que en forma voluntaria prestaron su colaboración.

E. Variables:

- a. Concepto de Síndrome de Maltrato.
- b. Indicadores de Síndrome de Maltrato.
- c. Efectos Psicológicos del Síndrome de Maltrato.
- d. Exámen físico en Síndrome de Maltrato.
- e. Tratamiento del Síndrome de Maltrato.
- f. Factores Sociales que contribuyen al Maltrato.
- g. Conocimientos Legales del Síndrome de Maltrato.
- h. Autoevaluación sobre conocimientos de Síndrome de Maltrato.
- i. Fuente y factores que influyen negativamente en la adquisición de conocimientos en Medicina Legal Materno-Infantil.
- j. Año y Programa académico adecuado para docencia en Medicina Legal Materno-Infantil.
- k. Metodología adecuada para impartir docencia.
- l. Calidad de docencia en Medicina Legal Materno Infantil.

F. Recursos:

Económicos: Q. 2,000.00.

Físicos:

- Instalaciones de la Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala.

- Planta física de los Hospitales Nacionales, donde se realiza práctica de EPS. hospitalario.

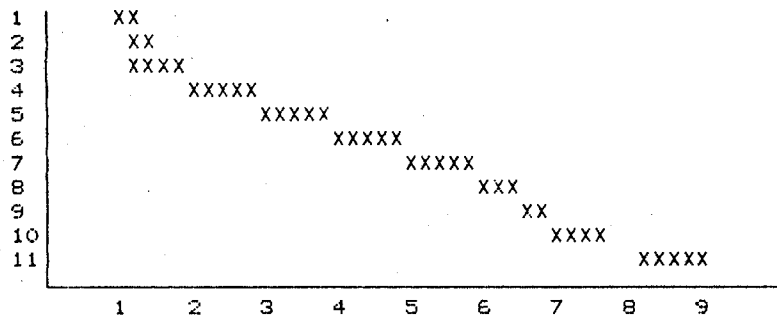
Materiales:

- Boletas de Encuesta.
- Computadora 386 DX 33mhz.
- Calculadora Casio HR-160L.
- Impresora Panasonic KX-P1180i.

Humanos:

- Asesor.
- Revisor.
- Estudiantes de Sexto Año de la Carrera de Medicina.
- Ejecutor.

GRAFICA DE GANTT



ACTIVIDAD/SEMANAS.

Actividades.

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección de asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
6. Diseño de los instrumentos que se utilizaran para la recopilación de la información.
7. Ejecución del trabajo de campo.
8. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficas.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación informe final para correcciones.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ALUMNOS EPS, DE LA CARRERA DE
 MEDICINA A LA PREGUNTA: DEFINA SINDROME DE MALTRATO.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	47	58.7%
INCORRECTAS	33	41.2%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 2
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: SEÑALE INDICADORES DE
 SINDROME DE MALTRATO.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	61	76.25%
INCORRECTAS	19	23.75%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 3
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: SEÑALE EFECTOS PSICOLOGICOS
 DEL SINDROME DE MALTRATO.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	75	93.75%
INCORRECTAS	5	6.25%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 4
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: SEÑALE SIGNOS FISICOS DE
 MALTRATO INFANTIL

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	69	86.25%
INCORRECTAS	11	13.75%
TOTAL:	80	100%

Fuente: Encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 5
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: SEÑALE SIGNOS FISICOS DE
 MALTRATO EN CUERO CABELLUDO.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	FORCENTAJE
CORRECTAS	60	75%
INCORRECTAS	20	25%
TOTAL:	80	100%

Fuente: Encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No.6
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: QUE LESIONES ABDOMINALES
 SOSPECHA USTED EN UN NIÑO CON MALTRATO.

RESPUESTA	FRECUENCIA	FORCENTAJE
CORRECTAS	43	53.75%
INCORRECTAS	37	46.25%
TOTAL:	80	100%

Fuente: Encuesta estudiantes EPS 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 Biblioteca Central

CUADRO No. 7
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: LESION OCULAR MAS FRECUENTE
 EN NIÑOS CON SINDROME DE MALTRATO.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTO	33	41.25%
INCORRECTO	47	58.75%
TOTAL:	80	100%

Fuente: Encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 8
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: SEÑALE LESIONES CUTANEO-MUCOSAS
 EN NIÑO CON SINDROME DE MALTRATO.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	52	65%
INCORRECTAS	28	35%
TOTAL:	80	100%

Fuente: Encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 9
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: SEÑALE FRACTURAS MAS COMUNES EN
 NIÑO CON SINDROME DE MALTRATO.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	46	57.5%
INCORRECTAS	34	42.5%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 10
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: CONDUCTA EN NIÑO CON SOSPECHA DE
 MALTRATO, QUE AL EXAMEN FISICO NO PRESENTA FRACTURAS.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	38	47.5%
INCORRECTAS	42	52.5%
TOTAL:	80	100%

Fuente: Encuesta estudiantes EPS, 1994.

CUADRO No. 11
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: REFIERE USTED A NIÑO VICTIMA DE
 MALTRATO A LA UNIDAD DE PSIQUIATRIA.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	70	87.5%
NO	10	12.5%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 12
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: SEÑALE LOS FACTORES SOCIALES
 QUE CONTRIBUYEN AL MALTRATO INFANTIL.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	75	93.75%
INCORRECTAS	5	6.25%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 13

RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA DE MEDICINA A LA PREGUNTA: CONDUCTA ANTE CONSULTA DE NIÑO TENIENDO LA CERTEZA QUE SUFRE DE MALTRATO Y LOS PADRES NO AUTORIZAN SU HOSPITALIZACION.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	74	92.5%
INCORRECTAS	6	7.5%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 14

RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA DE MEDICINA A LA PREGUNTA: CIRCUNSTANCIAS EN QUE LA PATRIA POTESTAD SE PIERDE SEGUN CODIGO CIVIL.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	56	70%
INCORRECTAS	24	30%
TOTAL:	80	100%

Fuente: Encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 15

RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA DE MEDICINA A LA PREGUNTA: CONSIDERA USTED QUE POSEE LOS CONOCIMIENTOS SUFICIENTES PARA LA DETECCION Y MANEJO DE NIÑOS CON SINDROME DE MALTRATO.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	50	62.5%
SI	29	36.25%
SIN RESPUESTA	1	1.25%
TOTAL:	80	100%

Fuente: Encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 16
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: DONDE ADQUIRIÓ LOS CONOCIMIENTOS
 SOBRE EL TEMA SINDROME DE MALTRATO.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN RESPUESTA	35	43.75%
FACULTAD DE MEDICINA	23	28.75%
AUTOINFORMACION	12	15.00%
CONFERENCIAS	6	7.5%
SEMINARIOS	2	2.5%
TODAS	2	2.5%
TOTAL:	80	100%

Fuente: Encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 17
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES DE EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA, A LA PREGUNTA: SI NO CONSIDERA TENER LOS
 CONOCIMIENTOS SUFICIENTES SOBRE EL SINDROME DE MALTRATO
 A QUE LO ATRIBUYE.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POCA IMPORTANCIA EN PENSUM	27	33.75%
POCA DOCENCIA	25	31.25%
SIN RESPUESTA	20	25.00%
POCA BIBLIOGRAFIA DISPONIBLE	5	6.25%
FALTA INTERES PERSONAL	3	3.75%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 18 A.
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA
 DE MEDICINA A LA PREGUNTA: AÑO QUE USTED CONSIDERA MAS
 OPORTUNO PARA RECIBIR DOCENCIA SOBRE MEDICINA LEGAL
 MATERNO-INFANTIL.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMERO	8	10.00%
SEGUNDO	5	6.25%
TERCERO	26	32.50%
CUARTO	15	18.75%
QUINTO	24	30.00%
SEXTO	2	2.50%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 18 B.
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES DE EPS, DE LA CARRERA DE MEDICINA, A LA PREGUNTA: PROGRAMA ACADÉMICO QUE USTED CONSIDERA MAS OPORTUNO PARA RECIBIR DOCENCIA SOBRE MEDICINA LEGAL MATERNO INFANTIL.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MATERNO-INFANTIL	25	31.25%
CLINICAS FAMILIARES	15	18.75%
AMBULATORIO	11	13.75%
COLECTIVIDAD	10	12.50%
PATOLOGIA	9	11.25%
EPS.	4	5.00%
TODOS	3	3.75%
MEDICO-QUIRURGICO	2	2.50%
CURSO MEDICO LEGAL	1	1.25%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

CUADRO No. 19
 RESPUESTAS OBTENIDAS DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA DE MEDICINA, A LA PREGUNTA: QUE METODOLOGIA CONSIDERA ADECUADA PARA LA DOCENCIA DE MEDICINA LEGAL MATERNO INFANTIL.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DISCUSION DE GRUPO	28	35.00%
PRACTICA DIRIGIDA	27	33.75%
CLASE MAGISTRAL	15	18.75%
TODAS	6	7.50%
SIN RESPUESTA	4	5.00%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

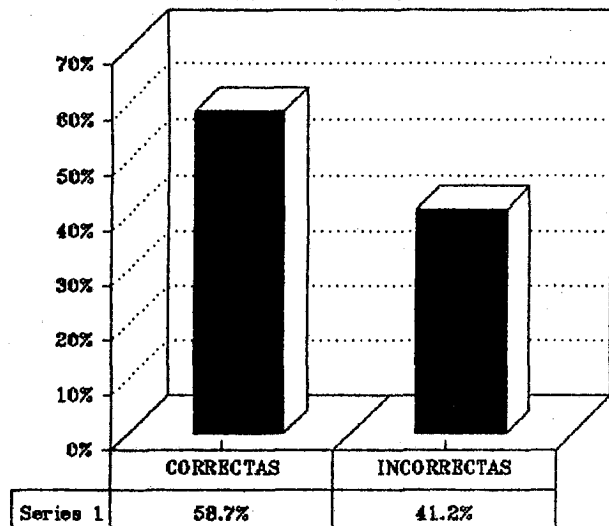
CUADRO No.20
 RESPUESTA OBTENIDA DE 80 ESTUDIANTES EPS, DE LA CARRERA DE MEDICINA A LA PREGUNTA: COMO CALIFICA USTED LA DOCENCIA DE LA FACULTAD, ACERCA DEL TEMA SINDROME DE MALTRATO.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
REGULAR	38	47.50%
MALA	23	28.75%
BUENA	12	15.00%
PESIMA	7	8.75%
EXCELENTE	00	0.00%
TOTAL:	80	100%

Fuente: encuesta estudiantes EPS 1994.

GRAFICA No. 1 MEDICINA LEGAL

CONCEPTO DE MALTRATO.

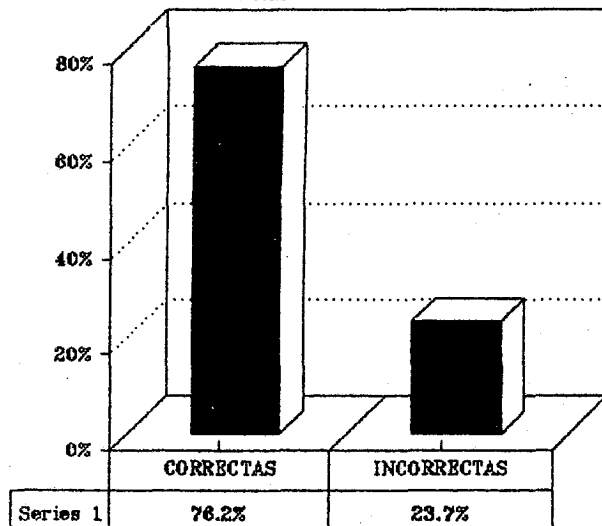


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 2 MEDICINA LEGAL

INDICADORES DE MALTRATO.

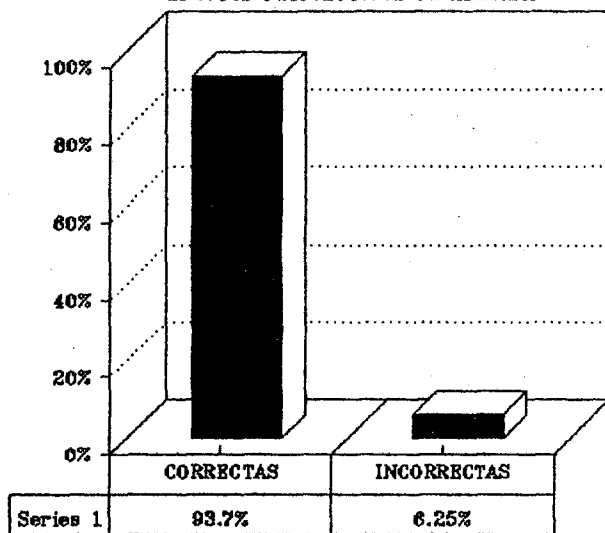


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 3 MEDICINA LEGAL

EFFECTOS PSICOLOGICOS DE MALTRATO.

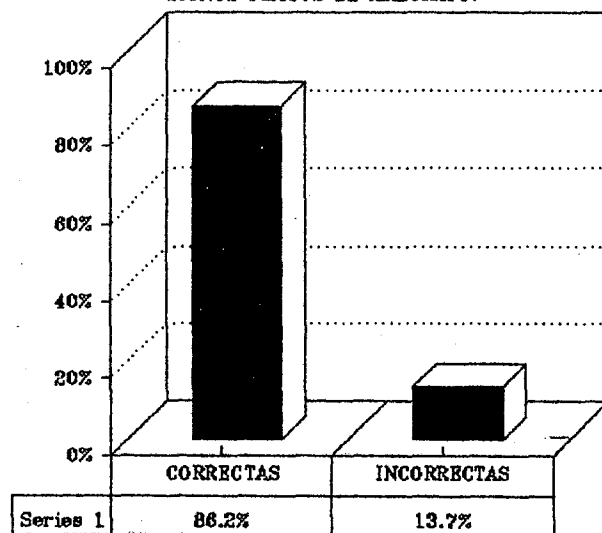


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 4 MEDICINA LEGAL

SIGNOS FISICOS DE MALTRATO.

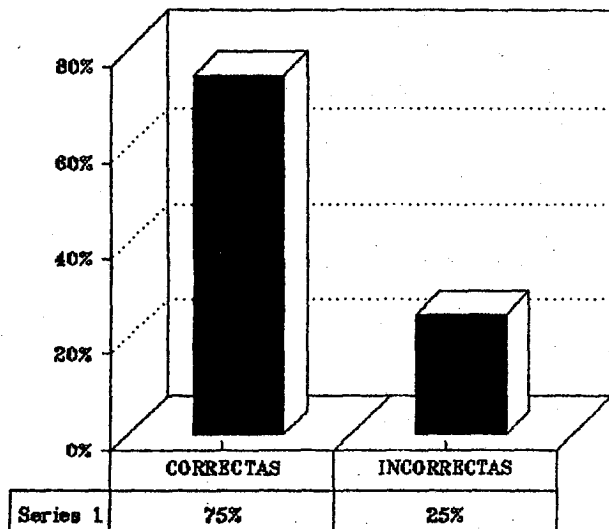


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 5 MEDICINA LEGAL

LESIONES EN CUERO CABELLUDO.

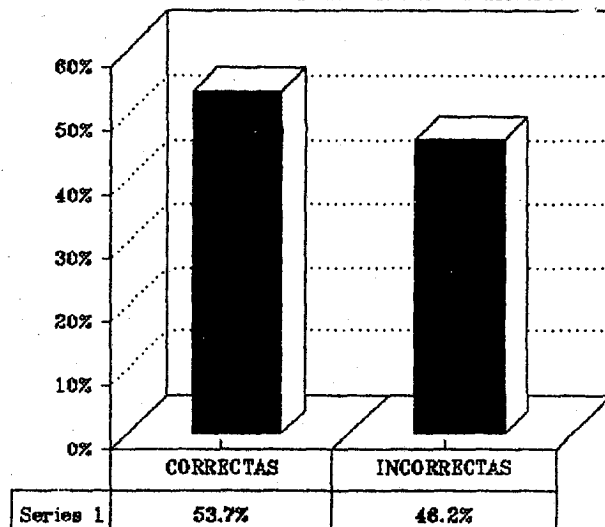


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 6 MEDICINA LEGAL

LESIONES ABDOMINALES EN MALTRATO.

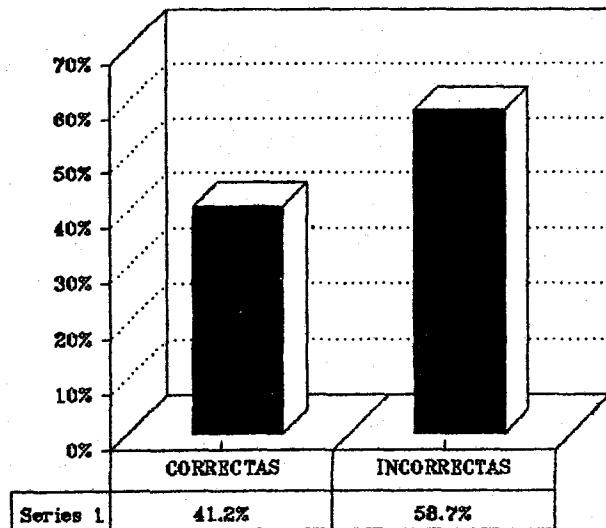


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 7 MEDICINA LEGAL

LESION OCULAR MAS FRECUENTE.

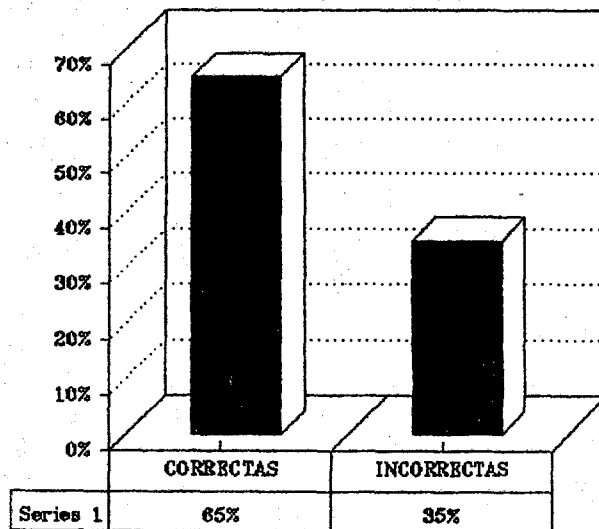


■ Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 8 MEDICINA LEGAL

LESIONES CUTANEO-MUCOSAS.

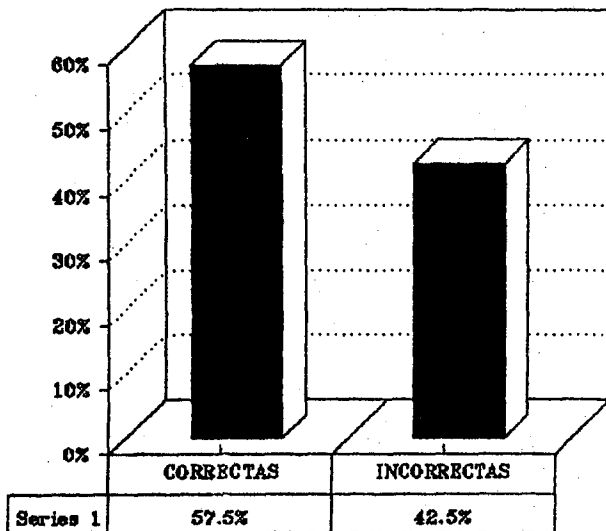


■ Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 9 MEDICINA LEGAL

FRACTURAS MAS COMUNES.

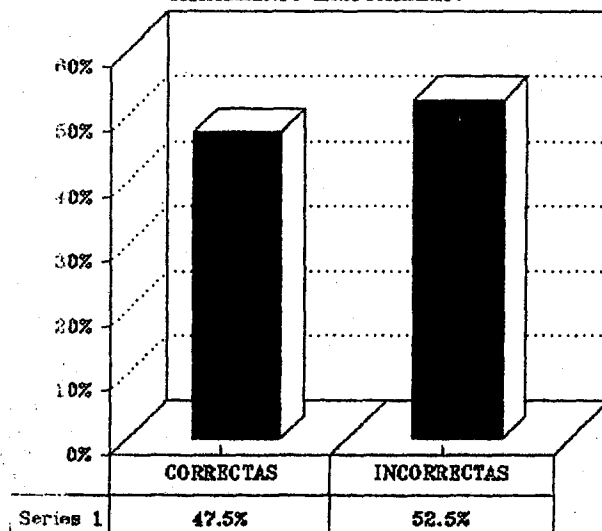


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 10 MEDICINA LEGAL

TRATAMIENTO HOSPITALARIO.

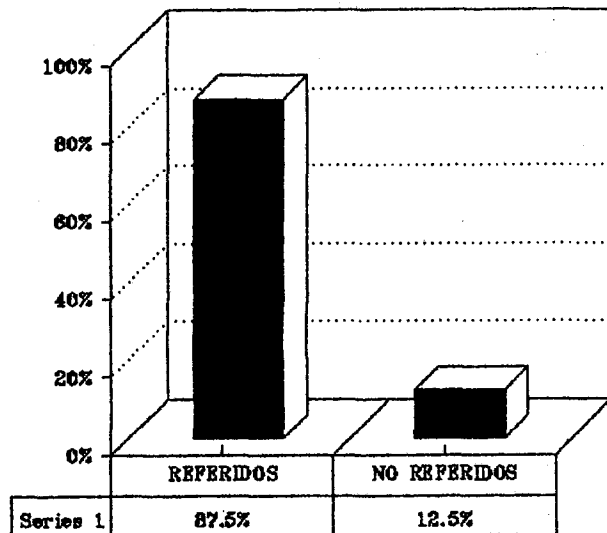


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 11 MEDICINA LEGAL

TRATAMIENTO PSICOLOGICO.

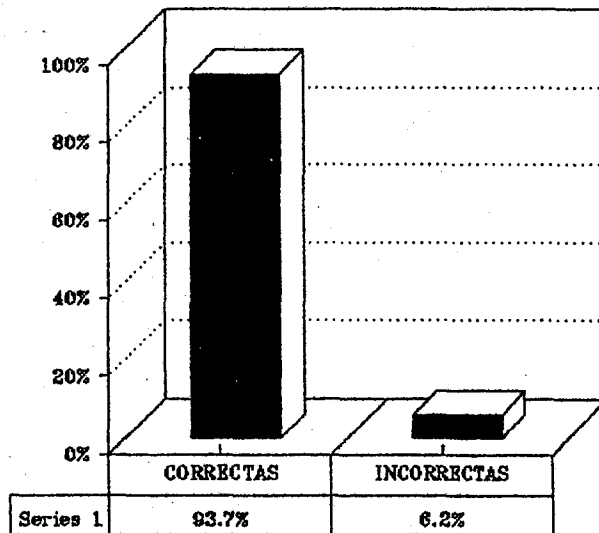


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 12 MEDICINA LEGAL

FACTORES SOCIALES PREDISPONENTES.

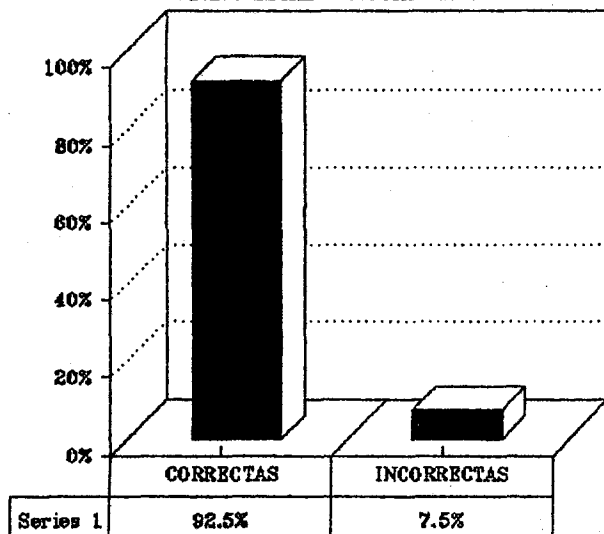


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 13 MEDICINA LEGAL

MANEJO LEGAL-HOSPITALARIO.

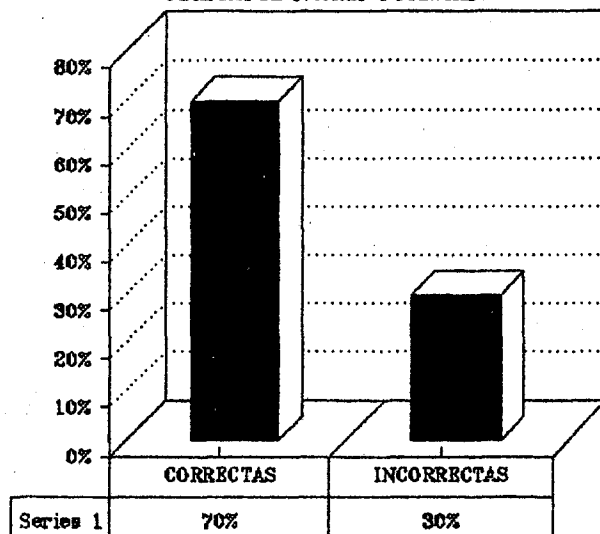


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 14 MEDICINA LEGAL

PERDIDA DE PATRIA-POTESTAD.

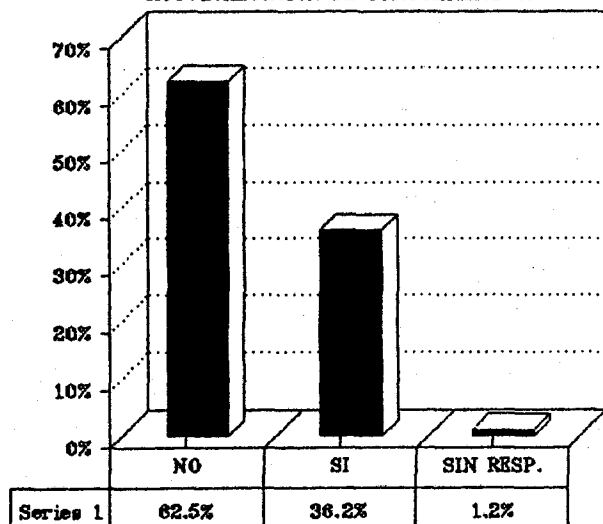


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 15 MEDICINA LEGAL

AUTOEVALUACION DE CONOCIMIENTOS.

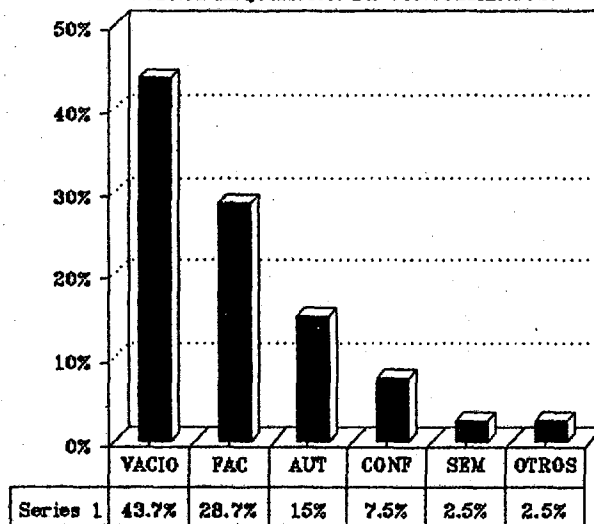


Series 1

Fuente: encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 16 MEDICINA LEGAL

FUENTE ADQUISICION DE CONOCIMIENTOS.

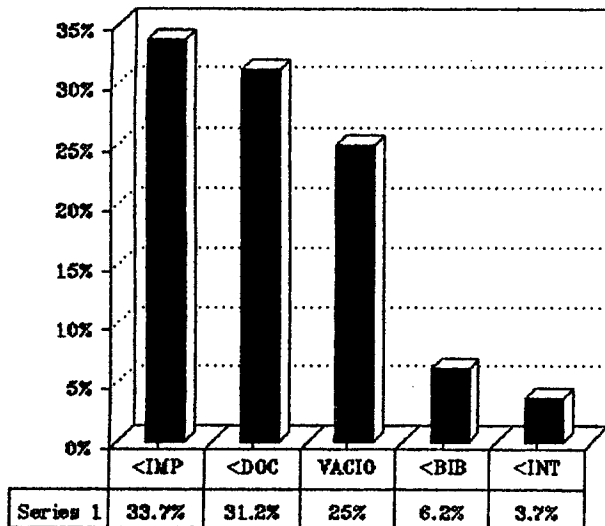


Series 1

Fuente: encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 17 MEDICINA LEGAL

FACTORES NEGATIVOS EN CONOCIMIENTOS.

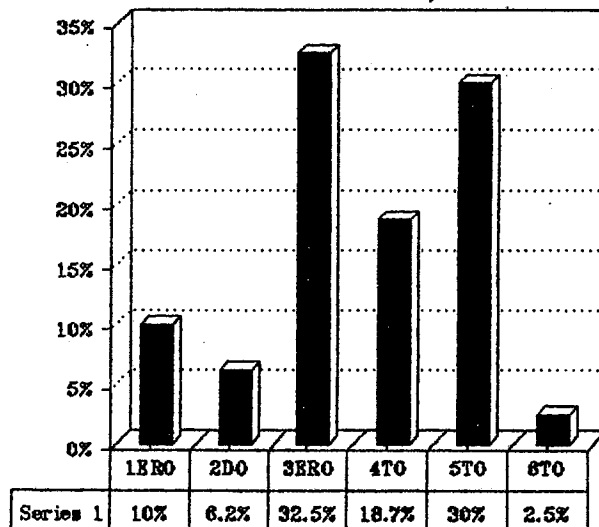


■ Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 18-A. MEDICINA LEGAL

AÑO ACADEMICO ADECUADO P/ DOCENCIA.

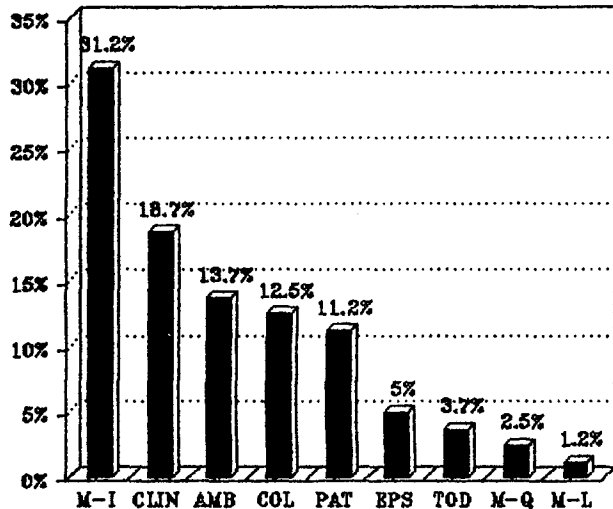


■ Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 18-B MEDICINA LEGAL

PROGRAMA ACADÉMICO PARA DOCENCIA.

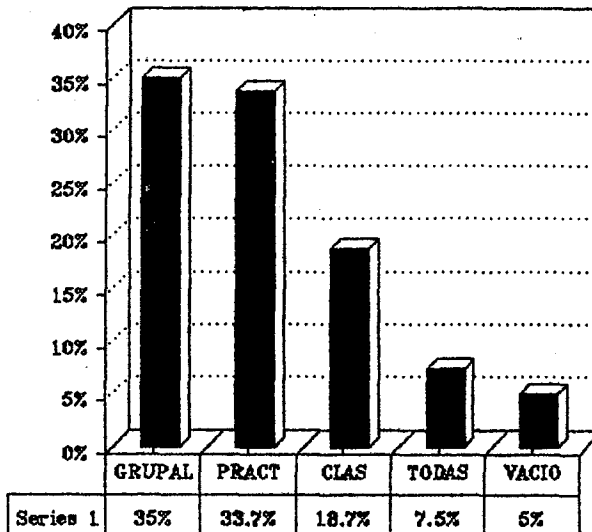


Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 19 MEDICINA LEGAL

METODOLOGIA PARA DOCENCIA.



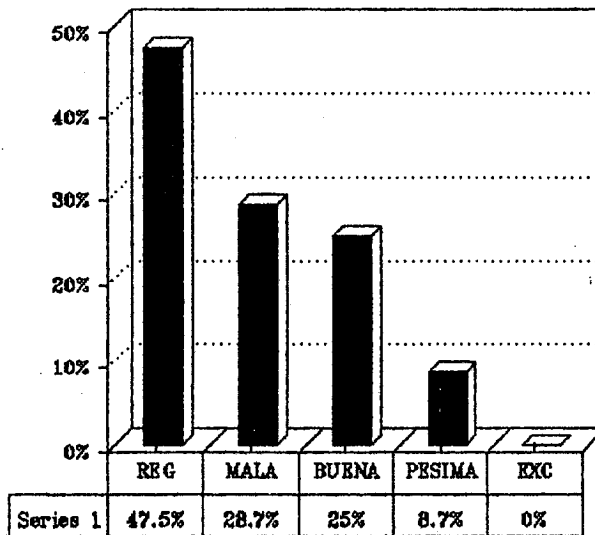
Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

GRAFICA No. 20

MEDICINA LEGAL

CALIDAD DE DOCENCIA.



Series 1

Fuente: Encuesta estudiantes EPS. 1994.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Para una mejor comprensión del presente trabajo, hemos clasificado el conjunto de variables estudiadas en los grupos siguientes:

- Nivel de conocimientos Médicos.
- Nivel de conocimientos Médicos Legales.
- Evaluación de docencia Médico-Legal por estudiantes.

Respecto a los conocimientos Médicos sobre Síndrome de Maltrato, (Gráficas 1-12), observamos que en cuanto al concepto de Maltrato (Ver Gráfica 1), el 41.25% lo desconocen, siendo para una Facultad de Medicina un porcentaje importante debido a que, estamos hablando de una deficiencia en la docencia de la misma, en donde cuatro de cada diez estudiantes egresados tendrán dificultades para la detección de los niños afectados por este Síndrome.

Refiriéndonos a los Indicadores (Gráfica 2), los Efectos Psicológicos (Gráfica 3), los Signos Físicos (Gráficas 4 y 5) las Lesiones Cutáneo-Mucosas (Gráfica 8), los Factores Sociales (Gráfica 12) y el Tratamiento Psicológico en Maltrato (Gráfica 11), en promedio, el 82.50% dominan los conocimientos mencionados, sin embargo al comparar estos resultados con los de la pregunta acerca del tratamiento a nivel Hospitalario (Gráfica 10), observamos que el 52.50% desconoce la conducta a seguir, confirmando lo que hemos señalado anteriormente respecto a que los estudiantes poseen los conocimientos teóricos necesarios adquiridos durante su formación académica en la Facultad de Medicina, por Autoinformación, Conferencias y Seminarios respectivamente, manifestando sin embargo limitaciones en el aspecto práctico para la detección y tratamiento de niños víctimas de Maltrato.

En las preguntas sobre lesiones abdominales (Gráfica 6), Lesión Ocular más frecuente (Gráfica 7) y Fracturas más comunes (Gráfica 9) observamos que el 46.25%, 58.75% y el 42.50% respectivamente, desconocen la respuesta contrastando con los resultados mencionados en el párrafo anterior, en donde el porcentaje de respuestas incorrectas es menor, lo que podemos tomar como una evidencia indirecta de la forma superficial en la que se ha tratado el tema a nivel docente en nuestra Facultad.

En cuanto a los conocimientos Médicos Legales, (Gráficas 4 y 5), observamos que el 81% de los estudiantes cuenta con los conocimientos necesarios, considerando que dichos resultados no corresponden a la realidad de la Facultad de Medicina pues nos hemos dado cuenta a través de las entrevistas, durante la recolección de información que donde existen mayores deficiencias en temas como Maltrato Infantil, es en el aspecto legal.

En la Autoevaluación de conocimientos Médico Legales (Gráfica 15), únicamente el 36.25% considera contar con los mismos, en lo que han influido factores señalados como negativos por los estudiantes (Gráfica 17), tales como: Poca docencia e importancia en el Pensum, falta de bibliografía e incluso el poco interés personal hacia el tema por los estudiantes.

En las Gráficas 18A y 18B, tenemos que el año y el Programa académico considerados adecuados para la docencia Médico-Legal Materno-Infantil, fué quinto año y Materno-Infantil, aclarando que tercer año ocupó el primer lugar mismo que se le adjudicó a quinto, por no contar tercero con el Programa Materno-Infantil.

En cuanto a la Metodología elegida por los estudiantes (Gráfica 19), observamos que las primeras dos seleccionadas manifiestan la necesidad de la docencia participativa en donde la información circule en ambas direcciones (Docente-Estudiante), lo que permitirá un mayor aprovechamiento del proceso Enseñanza-Aprendizaje.

En términos generales los estudiantes califican la docencia sobre temas Médico-Legales en la Facultad de Medicina de regular a mala, opinando que dichos temas se tratan superficialmente, se le presta poca atención y tiempo, la Metodología Enseñanza-Aprendizaje no es la adecuada, los temas impartidos son únicamente de tipo teórico, desatendiendo la parte práctica y la docencia no es impartida por personal especializado como Patólogos Forenses, Psicólogos, Abogados etc. Por lo que creemos en base a los resultados presentados en las gráficas anteriores y a las opiniones obtenidas durante la recolección de información que se hace imperativo realizar mejoras en la docencia e incluso implementar el Curso de Medicina Legal durante toda la carrera; aprovechando el interés que hacia el tema manifestaron los estudiantes, conscientes de las deficiencias existentes, lo que traerá consigo una mayor eficiencia en la detección y manejo de niños víctimas de Maltrato.

IX. CONCLUSIONES

1. La fuente principal de adquisición de conocimientos Médico Legales es la Facultad de Medicina, con 28.75%.
2. El año académico considerado oportuno por los estudiantes para la docencia Médico Legal Materno-Infantil es 5to. año que presenta un 30%.
3. El Programa Académico considerado adecuado por los estudiantes para la docencia Médico Legal (Materno-Inf.) es el Area Materno-Infantil con un 31.25%.
4. La calidad de docencia, es calificada por el 47.50% de los estudiantes como regular, mientras que el 28.75%, la consideran mala y el 15% buena.
5. En la autoevaluación sobre el nivel de conocimientos Médico Legales el 62.50% considera no poseer los necesarios.
6. La Metodología elegida por los estudiantes, para la docencia Medico-Legal Materno Infantil, es la discusión grupal, con un 35%.
7. El 29% de los estudiantes encuestados, en base a la prueba escrita, no cuenta con los conocimientos necesarios sobre Medicina Legal Materno-Infantil.

X. RECOMENDACIONES

1. Implementar el curso de Medicina Legal Materno-Infantil en el pensum de estudios de la facultad de Medicina para la formación integral del Médico.
2. Estandarización del uso de protocolos en los servicios de Salud, para la detección y manejo adecuado del niño víctima de Maltrato.
3. Equilibrar Teoría-Práctica, en docencia sobre temas de Medicina Legal Materno-Infantil.
4. La docencia en Medicina Legal Materno-Infantil, debe ser impartida por personal especializado en dicha área, tales como: Patólogos Forenses, Abogados, Psicólogos, Trabajadores Sociales, etc.

XI. RESUMEN

En la ciudad de Guatemala, en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, los Hospitales "San Juan de Dios", "Roosevelt", Regional de Cuilapa Santa Rosa y Regional de Antigua Guatemala, se llevó a efecto el estudio: EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS TEORICO-PRACTICOS DE LOS ESTUDIANTES DEL ULTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA, SOBRE EL MANEJO DE NIÑOS QUE SUFREN DE MALTRATO, para esto, se realizó una encuesta del 14 al 29 de Abril del año en curso.

La muestra correspondió al 50%, del total de estudiantes inscritos (160 estudiantes), debido a varias razones, dentro de las cuales podemos mencionar: Poca disponibilidad de tiempo, múltiples ocupaciones principalmente a nivel hospitalario, ausencia en el área de trabajo al realizar la prueba y falta de colaboración por parte de los mismos. El 62.50% afirma NO poseer los conocimientos Médico Legales (Materno-Infantil) necesarios, mientras que en base a la prueba escrita únicamente el 30% no los posee. La principal fuente de conocimientos la constituye la Facultad de Medicina con un 28.75%, el año y el programa académico considerados como adecuados para impartir docencia Médico-Legal es Quinto año con 30% y el programa Materno-Infantil con 31.25%, respectivamente, la Metodología elegida es la discusión de grupos con 35%, siendo calificada la docencia como regular por un 47.50%, mala por 28.75% y pésima por el 8.75% de los estudiantes encuestados.

Por lo anteriormente expuesto, recomendamos: Implementar el curso de Medicina Legal Materno-Infantil en el pensum de estudios, estandarizar el uso de protocolos en los servicios de Salud, equilibrar Teoría-Práctica y elegir personal especializado para impartir docencia.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Arroyo, Urieta. MAL TRATO EN NIÑOS. I parte. Tribuna Médica, # 11 tomo XXXIX. Junio 1986.
2. Arroyo, Urieta. MAL TRATO EN NIÑOS. II parte. Tribuna Médica, # 12 tomo XXXIX. Junio 1986. (p.p. 7 -14).
3. Berhman, R. E. Vaughan, V.C. NELSON TRATADO DE PEDIATRIA. Decima Segunda Edición. México D.F. Editorial Interamericana 1983. (pp.101 -106).
4. Cater, John. Phyllyc, M. Easton. SEPARATION AND OTHER STRESSES IN CHILD ABUSE. Lancet. R1 vol.3 1980. (pp.971 -973).
5. Congreso Latino-Americano, 10. Bogotá, 1985; "EL MAL TRATO AL MENOR". Bogotá del 20-23 de Febrero de 1985. Bogotá, Editorial Universitaria, 1986 p. 263.
6. Corrales, V. Aminta E. SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO EN GUATEMALA Tesis, (Licenciatura en Psicología). Universidad Rafael Landívar, Facultad de Psicología 1985; Guatemala.
7. Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño en el Decenio 1990 UNICEF. (Folleto).
8. Derechos Humanos y la Realidad del Niño en Guatemala. Escuela de Trabajo Social. Guatemala, 1991. Universidad de San Carlos de Guatemala.
9. Fontana, U. J. The Diagnosis of Maltreatment Syndrom in Children Pediatric 1978 51(4) 773-776.
10. García Pimentel, Vinicio Rafael. Consideraciones Médico Legales del Síndrome de Mal Trato. Tesis (abogado y notario) Universidad San Carlos de Guatemala, 1987 (pp1-46).
11. González, María Josefina. SINDROME DE MAL TRATO EN NIÑOS, Guardería Bethania. Estudio prospectivo, causas y consecuencias en desarrollo psicomotor del niño. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1986 (pp 1-108).
12. González Cana, Luis Armando. Maltrato en el Niño Indígena. Facultad de Medicina, Junio 1992.
13. Helfer, R.E. BATERED CHILD SYNDROME. Pediatrics. No. 6 vol 76 december 1985 (pp 993-997).
14. Hernández, Sandra, Rubidia Estrad, Oscar Oliva. ANALISIS DE SITUACION DE MENORES ABANDONADOS Y MALTRATADOS. Guatemala, 1990 UNICEF.
15. Kempe, Ruth. Kempe, H. CHILD ABUSE. Lancet. No. 28 vol. 2 octubre 1978 (pp207-209).
16. Kempe, Ruth. Kempe, H. NIÑOS MALTRATADOS. Primera edición. Editorial Morata sociedad Anónima. 1979 (pp 1-14)
17. Krugman, Richard. PREVENTING SEXUAL ABUSE OF CHILD. Pediatrics. No. 6 vol 75. June 1985 (pp406-409)

18. Landwirt, Julius. FETAL ABUSE AND NEGLECT.
Pediatrics. No. 4 vol 79 april 1987 (pp 508-513).
19. López, Jime: Gloria Mazariegos y Víctor Rodas. EL MALTRATO FISICO EN EL NIÑO Y SU PROYECCION A TRAVES DEL DIBUJO DE LA FAMILIA, VERSION DE LOUIS CORMAN.
Tesis (licenciado en psicología). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Psicología. 1985. p 98.
20. MALTRATO AL NIÑO UN PROBLEMA MULTIDIMENSIONAL.
Sociedad Ecuatoriana para la prevención del Maltrato al Menor. Quito, Ecuador, 1988. UNICEF.
21. Mazariegos García, Edmundo Antonio. SINDROME DE MALTRATO Y TRANSGRESION JUVENIL . Correlación entre Síndrome de maltrato y transgresión juvenil, realizado en niños y jóvenes internos en Centros de Reeducación de Guatemala. Septiembre 1987, Tesis (médico y cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1987. (pp 1-51).
22. Mc Nees, Margaret. Hebelert, Joan. THE ABUSED CHILD A CLINICAL APPROACH TO IDENTIFICATION AND MANAGEMENT.
Clinical Symposia No.5 vol 29 1977. (pp 1-15).
23. Méndez Manuel E. ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.
Tesis (médico y cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala 1985 48P
24. Moir Mérida, Daniel. SINDROME DE MAL TRATO INFANTIL
Tesis(médico y cirujano) Universidad de san Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1977. 39p.
25. Ortiz, Salvador. LESIONES FISICAS E IMPLICACIONES QUIRURGICAS EN EL SINDROME DE MALTRATO. tesis (médico y cirujano) de la Universidad de San Carlos de Guatemala. , Facultad de Ciencias Médicas 1987 47p.
26. Osorio y Nieto. César Augusto. EL NIÑO MALTRATADO .
Editorial Trillas, 2da. Edición 1985.
27. Ramos Vivar, José Estuardo. SINDROME DE MALTRATO EN EL NIÑO INSTITUCIONALIZADO. Facultad de ciencias Médicas. Junio 1988. Universidad de San Carlos de Guatemala.
28. Ruano Fernández, Allan Jacobo. DETECCION Y MANEJO DE NIÑOS MALTRATADOS A NIVEL HOSPITALARIO Y EN LOS TRIBUNALES DE MENORES. Facultad de Medicina. Guatemala, 1988, Universidad de San Carlos de Guatemala.
29. Salomón Theo. HISTORIA AND DEMOGRAPHY OF CHILD ABUSE.
Pediatrics. No. 4 vol 32, april 1973 pp 773-776.
30. Vásquez Morales, Alejandra Odilia. ALGUNOS FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL SINDROME DE MAL TRATO EN LOS NIÑOS REGISTRADOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. Escuela de trabajo Social. Noviembre 1992.

XIII. ANEXOS

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

A continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales han sido elaboradas como parte del trabajo de campo de una tesis de pregrado. Servirá para establecer el nivel de conocimientos en el área de Medicina Legal Materno-Infantil por parte de los estudiantes de último año de la Carrera de Medicina, y su posterior ejercicio de su Profesión ESTE TEST NO TIENE NINGUN VALOR SOBRE SU CALIFICACION Y ES TOTALMENTE ANONIMA. Agradeciendo de antemano la colaboración que usted brinde al responder la presente boleta le manifestamos que su esfuerzo contribuirá a mejorar el pensum de la carrera.

1. Cómo definiría el Síndrome de Maltrato?
 - a) Toda acción que conduzca a una agresión, abuso o descuido físico, psicológica o social, infringido a un menor por adultos
 - b) Agresión, física, psicológica o social, infringido por adultos a persona mayor de 15 años.
 - c) Agresión física, psicológica o social, producida únicamente por los padres a un menor de edad.
 - d) Agresión, abuso o descuido físico producido a niños por adultos
 - e) Todas son correctas.
2. Entre los indicadores del Síndrome de maltrato tenemos:
 - a) Edad mayor de 15 años
 - b) Trauma reciente de origen desconocido.
 - c) Demora en la búsqueda de asistencia médica.
 - d) b y c son correctas.
 - e) Correlación entre información proporcionada por los padres y los hallazgos clínicos.
3. Señale 3 signos Físicos de Maltrato Infantil.
 - a) Quemaduras en tronco y extremidades.
 - b) Fracturas torácicas.
 - c) Equimosis y hematomas.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
 - e) Ninguna es correcta.
4. Si al hospital consulta un niño que usted tiene la certeza que sufre de Maltrato infantil y los padres no autorizan hospitalizarlo. Qué haría?
 - a) Permite que el niño no reciba atención hospitalaria.
 - b) Informa de la situación a su jefe inmediato superior y recomienda informar a las autoridades competentes, localizando al juez de turno quien certificará lo conducente.
 - c) Discute acaloradamente con los padres del niño.
 - d) Solicita la autorización del director del hospital para la hospitalización del niño.
 - e) Lo refiere con Médico particular.
5. Según el Código Civil, la patria potestad se pierde cuando:
 - a) Costumbres depravadas de padres.
 - b) Por dedicar a los hijos a la mendicidad.
 - c) Abandono de los deberes familiares.
 - d) Cuando el hijo es adoptado por otra persona.
 - e) Todas son correctas.
6. Efectos psicológicos del Síndrome de Maltrato:
 - a) Psicosis
 - b) Retraso mental.
 - c) Delincuencia
 - d) Problemas de aprendizaje.
 - e) Todas son correctas.

7. Al realizar el examen físico a un niño, Qué signos le buscaría en cuero cabelludo si sospecha Síndrome de maltrato.
- Equimosis y hematomas.
 - Quemaduras.
 - parches de alopecia.
 - a y c son correctas.
 - ninguna es correcta.
8. Qué lesiones sospecharía usted a nivel abdominal a un niño con maltrato?
- Fracturas y erosiones.
 - Lesiones viscerales.
 - Hematoma retroperitoneal.
 - b y c son correctas.
 - a y b son correctas.
9. Lesión ocular más frecuente en niño con Síndrome de Maltrato:
- Glaucoma.
 - Cataratas.
 - Desprendimiento de retina.
 - Conjuntivitis.
 - Celulitis periorbitaria.
10. De las siguientes lesiones cutáneo mucosas cuál esperaría encontrar en un niño con Maltrato?
- Equimosis
 - Hematomas
 - mordeduras
 - Todas son correctas.
 - Ninguna es correcta.
11. Paciente con diagnóstico sospechoso de maltrato, con traumas múltiples. Al examen físico de rutina no presenta fracturas. Qué haría?
- Le ordenaría set completo de radiografías.
 - Interrogaría a familiares sobre accidente.
 - Le da de alta sin ningún otro estudio.
 - a y b son correctas.
 - c y a son correctas.
12. Qué fracturas son más comunes en un niño maltratado
- fractura de base de cráneo.
 - Fractura de columna vertebral.
 - Fractura en extremidades.
 - Fractura de Pélvis.
 - Todas son correctas.
13. Señale los factores sociales que contribuyen al Maltrato infantil
- alcoholismo en padres.
 - Nivel cultural bajo.
 - Padres que de niños han sido maltratados.
 - Todas son correctas.
 - Ninguna es correcta.
14. Como seguimiento del caso de maltrato, Refiere usted a la víctima la unidad de psiquiatría, por las secuelas que puede presentar.
- SI _____ NO _____
15. Considera usted que posee los conocimientos suficientes acerca de manejo y detección de los niños con Síndrome de maltrato?
- a) SI _____ b) NO _____

16. Si su respuesta es afirmativa, indique dónde la adquirió?
- a) En el transcurso de su formación académica en la Facultad.
 - b) Autoinformación
 - c) Seminarios y talleres.
 - d) Conferencias.
 - e) Otros Especifique _____
-
-

17. Si su respuesta es negativa indique a qué lo atribuye:
- a) Poca docencia.
 - b) Falta de interés.
 - c) Escasa importancia dada al tema.
 - d) Dificultad para la obtención de material bibliográfico.
 - e) Otras. Especifique _____
-
-

18. Señale el año y unidad académica que considera usted el momento más oportuno para recibir docencia sobre Medicina Legal Materno Infantil
- a) primero
 - b) segundo
 - c) tercero
 - d) cuarto
 - e) quinto
 - f) sexto.
 - a) Patología
 - b) Colectividad.
 - c) Clínicas familiares.
 - d) Médico Quirúrgico.
 - e) Materno Infantil.
 - f) Ambulatorio.
 - g) EPS rural y hospitalario.

19. Qué metodología considera usted adecuada para recibir este tipo de docencia?
- a) Clase magistral
 - b) Discusión de grupo
 - c) Práctica dirigida.
 - d) otros. Especifique: _____
-
-
-

20. Cómo califica usted la docencia recibida en la facultad durante su formación académica acerca del tema.
- a) excelente
 - b) buena
 - c) regular
 - d) mala
 - e) pésima.

Por qué? _____
