

Alejandro Hernández-Solís, M en C de la Sal,⁽¹⁾
 drhernandezsolis@yahoo.com.mx
 Francisco Navarro-Reynoso, M en Admón,⁽²⁾
 Arturo Reding-Bernal, D en C de la Sal.⁽²⁾

(1) Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax,
 Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.
 Ciudad de México, México.

(2) Dirección de Investigación, Hospital General de
 México Dr. Eduardo Liceaga.
 Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/11163>

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2017 [internet]. Ginebra: OMS [citado julio 9, 2019]. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=2.
 2. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Casos nuevos de Tuberculosis Todas Formas Estados Unidos Mexicanos 1990-2016 [internet]. Ciudad de México: Cenaprece [citado julio 8, 2019]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/8CasosTbTodasI6.pdf>
 3. Boeckmann M, Warsi S, Noor M, Dogar O, Mustagfira EH, Firoze F, et al. Health worker and patient views on implementation of smoking cessation in routine tuberculosis care. *npj Prim Care Respir Med.* 2019;29(1). <https://doi.org/10.1038/s41533-019-0146-6>

4. World Health Organization. Guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities--2015 Update. Ginebra: WHO, 2015 [citado julio 4, 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_guide_monitoring_evaluation_collaborative_TB_HIV_activities_en.pdf
 5. Muñoz-Torrico M, Caminero-Luna J, Migliori GB, D'Ambrosio L, Carrillo-Alduenda JL, Villareal-Velarde H, et al. La diabetes se asocia con reacciones adversas graves en la tuberculosis multirresistente. *Arch Bronconeumol.* 2017;53(5):245-50. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2016.10.021>
 6. Rossato-Silva D, Muñoz-Torrico M, Duarte R, Galvão T, Bonini EH, Ferlin-Arbex F, et al. Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs. *J Bras Pneumol.* 2018;44(2):145-52. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000443>

Atención del maltrato infantil en el servicio de urgencias

Señor editor: La prevalencia mundial del maltrato infantil se desconoce. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene estimaciones con programas centinelas en las unidades de urgencias,^{1,2} sin embargo, en México son pocos los hospitales que cuentan con un programa de atención múltiple para maltrato infantil (PAMMI),

integrado no sólo por pediatras, sino por un grupo multidisciplinario con psicólogos, ginecólogos, radiólogos, neurólogos, toxicólogos, trabajadoras sociales y un departamento jurídico que trabajen exclusivamente para la detección, tratamiento y contención de secuelas de este problema.³ En este documento se presentan los resultados de 12 años de trabajo de PAMMI del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca. De 2008 a 2019 se confirmaron 4 574 menores de 16 años con maltrato infantil, 44.3% hombres y 55.7% mujeres. El maltrato infantil es más frecuente en los menores de cinco años, principalmente por negligencia de los padres (falta de vacunación, falta de nombre, falta de atención médica y abandono), maltrato fetal (consumo de drogas durante el embarazo, ausencia de control prenatal, traumatismos provocados o por violencia de género durante el embarazo), y abuso sexual y maltrato físico, desde múltiples traumatismos hasta "niño zarandeado". Mientras tanto, en los mayores de seis años el maltrato "por pares" es más frecuente (acoso escolar), y es estadísticamente significativo, tal y como se muestra en el cuadro I.

Cuadro I

DISTRIBUCIÓN DE MALTRATO INFANTIL POR GRUPOS DE EDAD, SEXO Y RIESGO DE MALTRATO PARA LA EDAD. GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO, 2008-2019

Tipo de maltrato	Edad					Total (%)	IC (95%)*
	<28 días Mujer/hombre	1 mes-1 año Mujer/hombre	2-5 años Mujer/hombre	6-12 años Mujer/hombre	≥13 años Mujer/hombre		
Negligencia	54/52	479/369	248/224	155/137	54/83	1 855 (41)	4.69 (4.07-5.40)‡
Maltrato fetal	438/452	1 171/106	40/33	14/17	3/12	1 232(27)	54.9 (44.5-67.9)‡
Abuso sexual	2/2	14/38	301/97	225/103	111/18	911 (20)	3.27 (2.8-3.83)‡
Maltrato físico	22/17	56/75	80/62	62/44	20/33	471 (10)	1.42 (1.14-1.76)‡
Acoso escolar	0	0	5/2	31/22	8/4	72(1.3)	12.6 (7.26-22.2)‡
Munchausen§	0/2	1/7	1/7	5/4	4/2	33(0.7)	1.59 (0.68-3.59)
Total	516/525	667/595	675/425	492/327	200/152	4 574(100)	

* X² para riesgo de maltrato por grupo de edad

‡ p=0.0001

§ Munchausen por poderes

Del total de los agresores, 98% son conocidos por la víctima. De este porcentaje, más de 60% son uno o varios miembros de la familia, como padres y abuelos, seguidos de padrastros de ambos sexos y tíos. Otros agresores viven en la comunidad del menor, como vecinos, amigos y empleados de la escuela. Mientras tanto, 2% de los agresores son completamente desconocidos por la víctima y esto sólo se observó en el abuso sexual. Identificar el maltrato infantil por grupos de edad y sexo, así como por tipo de agresor, es útil para generar estrategias para la prevención del maltrato infantil en nuestra comunidad. La debilidad de nuestro programa PAMMI es que no se incluye el maltrato infantil en

todas las variantes que sufren los niños desplazados (migrantes) y los niños asociados con el narcotráfico, problemas muy conocidos en nuestro país, cuyas poblaciones afectadas por lo general no acuden por atención a las unidades de salud.

Javier Álvaro Barriga-Marín, *Ped Toxicol, M en C*,^(1,2)
Mireya Robledo-Aceves, *Ped Toxicol, D en C*,^(1,2)
myreace@yahoo.es

(1) Departamento de Urgencias Pediatría,
Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca.
Guadalajara, Jalisco, México.

(2) Programa en la Atención Múltiple de Maltrato
Infantil, Hospital Civil de Guadalajara
Dr. Juan I. Menchaca. Guadalajara, Jalisco, México.

<https://doi.org/10.21149/11431>

Referencias

1. World Health Organization. Child maltreatment (child abuse). Ginebra: WHO [citado enero 15, 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/child_abuse/es
2. Schwartz KA, Preer G, McKeag H, Newton AW. Child maltreatment: a review of key literature in 2013. *Cur Opin Pediatr*. 2014;26:396-404. <https://doi.org/10.1097/MOP.000000000000102>
3. Robledo-Aceves M, Jaime-Maldonado NJ, Martínez-Romero E, Barriga-Marín JA. Factores de riesgo asociados al síndrome de maltrato infantil en niños mexicanos atendidos en el servicio de urgencias. *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(1):4-10.