

Universidad de Ciencias Médicas
“Dr. José Assef Yara”
Ciego de Ávila
Policlínica Universitaria Belkys Sotomayor Alvares.



Factores de riesgo de Maltrato Infantil en los CMF 95, 96,
97 del policlínico Belkys Sotomayor Alvares de Ciego de
Ávila.

Autor: Dra. Yilian Ramírez Aragón
Residente de M.G.I.

2013

Universidad de Ciencias Médicas
“Dr. José Assef Yara”
Ciego de Ávila
Policlínica Universitaria Belkys Sotomayor Alvares.

Factores de riesgo de Maltrato Infantil en los CMF 95, 96,
97 del policlínico Belkys Sotomayor Alvares de Ciego de
Ávila.

Autor: Dra. Yiliam Ramírez Aragón.
Residente de M.G.I.

Tutora: Dra. Grisel María Alonso Gutiérrez
Especialista de 1er grado en Pediatría.
Máster en Atención Integral del niño.
Presidenta del Consejo Científico de la Institución.
Profesor Auxiliar.

**Tesis para optar por el título de Especialista en
primer grado en Medicina General Integral
Ciego de Ávila
2013**

Dedicatoria:

A mi madre:

Con toda la mayor gratitud por permitirme seguir estudiando, por los esfuerzos realizados para que yo lograra terminar mi carrera profesional.

A mi hijo:

Que le he quitado parte de su tiempo para dedicarlo al estudio

A mi esposo:

Por su comprensión, dedicación y ayuda en cada momento para la confección del presente trabajo.

Con amor

Gracias

Agradecimientos

Primeramente dar gracias a dios por permitirme llegar a la meta deseada satisfactoriamente.

A mi asesora Dra. Grisel Alonso Gutiérrez

Con una muestra de cariño y agradecimiento por todo el amor, apoyo brindado y porque hoy veo llegar a su fin de mis metas de vida.

A mi familia

Por el amor y el apoyo que me brindaron para llegar a la realización de esta investigación en especial a mi madre, y mi esposo que me impulsaron a la realización de la misma.

Al Dr. Maikel Roque

Por su colaboración en los ajustes finales del presente trabajo.

ÍNDICE

• RESUMEN	
• INTRODUCCIÓN.....	1
• OBJETIVO	5
• MARCO TEÓRICO.....	6
• MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
• RESULTADOS Y DISCUSION	19
• CONCLUSIONES.....	26
• RECOMENDACIONES.....	27
• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
• ANEXOS	

RESUMEN

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias en el desarrollo físico y psicológico del niño, con el objetivo de determinar la presencia de factores de riesgo y su asociación con el maltrato infantil, se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo de casos y controles en los consultorios 95,96,y 97 pertenecientes al Policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila en el periodo comprendido de abril 2011 a mayo 2013.El universo estuvo constituido por 19 familias que presentaron maltrato infantil, de las mismas se trabajó con una muestra de 17 familias. Los datos fueron procesados en forma automatizada en el programa Excel y se utilizó además la prueba de Chi cuadrado de independencia para identificar posibles vinculaciones del maltrato infantil con factores de riesgo. Los factores de riesgo: madre divorciada, bajo nivel socioeconómico, convivencia con padrastro y antecedentes de maltrato infantil en la niñez del padre se encontraron estrechamente vinculados a la presencia de maltrato infantil en esta área.

Palabras claves: factores de riesgo/maltrato infantil

INTRODUCCION

Los fenómenos de violencia e inseguridad forman parte de la realidad social no sólo de nuestro país sino de vastas regiones del mundo, la violencia contra los niños está creciendo y la violencia en el interior de la familia es uno de los problemas más grave que padece nuestra sociedad, el maltrato a la infancia es, quizás, la expresión más elocuente de la ruptura de los vínculos de responsabilidad entre las generaciones. (1)

El maltrato infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes, consagrados a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Todos los menores de edad tienen derecho a la integridad física y psicológica y a la protección contra todas las formas de violencia. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) –adoptada por Naciones Unidas en el año 1989– en su artículo 19 exige a sus estados adoptar “todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño. (2)

Este fenómeno tiene su origen desde la propia aparición del hombre y el desarrollo de la humanidad; se ha expresado en todas las sociedades y siempre con un denominador común: la dominación de los más fuertes sobre los más débiles.

El maltrato y el abuso constituyen una vulneración de los derechos de la niñez. Se estima que alrededor de 6 millones de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad en América Latina son objeto de malos tratos y que 80.000 mueren cada año como resultado de los daños causados por sus familiares u otros. (3-4)

Este es un mal sin fronteras, que se ha extendido por todo el mundo, con más o menos fuerza; pero, sobre todo, en los países subdesarrollados, donde en general hay un nivel más bajo de cultura, aunque esto no quiere decir que estén excluidos, ni mucho menos, los países más ricos. (5)

Lamentablemente, se ha convertido en un problema de salud actual, pese a los esfuerzos de los Estados y del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por la protección, respecto hacia los niños y sus derechos.

Hoy día la incidencia de los casos de maltrato infantil traspasa los límites del ámbito familiar para convertirse en un tema que debe ser abordado como algo concerniente a todos. (6)

A finales del 2009 la UNICEF para América Latina y el Caribe hizo circular la edición número nueve de su boletín "Desafíos", en el cual mostraba las dimensiones que ha alcanzado la violencia contra los niños y también los adolescentes. (7)

La Organización de Naciones Unidas ha ubicado a México entre las naciones más violentas del mundo. Además de todo lo que esto implica en lo económico, político y social, su impacto más negativo lo tiene, sin duda alguna, entre los niños y las niñas, púberes y adolescentes que viven a diario distintas situaciones de violencia.

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reporta que México, Estados Unidos y Portugal "tienen el número más alto de niños muertos por maltrato" entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), integrado por 30 naciones. (8)

El "4° Estudio de Maltrato Infantil" realizado por UNICEF, revela altos índices de violencia intrafamiliar hacia los niños, niñas y adolescentes, señalando que el 71% recibe algún tipo de violencia de parte de su padre o madre y sólo un 29% no es víctima de maltrato en su hogar. Asimismo establece que un 25,9% de los niños, niñas y adolescentes recibe violencia física grave, un 25,6% violencia física leve y un 19,5% violencia psicológica.

El estudio señala que un 20,7% y un 23% de los niños y niñas que sufren violencia tienen una relación mala o regular con su madre y con su padre, respectivamente. Mientras que aquellos que no viven violencia, sólo un 3,3% tiene una relación regular o mala con su madre y un 5,3% con su padre.

En cuanto al rendimiento escolar, un 27,8% de los niños y niñas que son víctimas de maltrato físico grave han repetido algún curso, un 21% han consumido medicamentos para mejorar su rendimiento y/o comportamiento, un 13,2% se ha emborrachado una o más veces en el mes y un 7,2% ha consumido drogas una o más veces en el mes.

Según el estudio, los niños y niñas que sufren algún tipo de violencia tienen mayores porcentajes de padres que pelean hasta golpearse y que en aquellos que sufren violencia grave el porcentaje de padres que agreden alcanza el 29,8%, cifra seis veces superior al 5% de los niños y niñas que no viven violencia.

Un 36,8% de los que son víctimas de violencia física grave, declara que viven con alguien que se emborracha dos o más veces al mes.

Un 8,7% de los niños y niñas ha sido víctima de abuso sexual, y el promedio de edad para la primera vez que sufren abuso es de ocho años y medio

De acuerdo a los resultados del estudio, el 75% de los abusadores son hombres, y su promedio de edad es de 30 años. El 88,5% son conocidos de las víctimas, y 50,4% son familiares de los niños y niñas. En este ámbito, un 19,4% son tíos o tías, un 9,7% primos mayores, un 7% padrastros y un 4,4% hermanos. (9)

En estadísticas internacionales y nacionales de otras fuentes, padres y abuelos junto a padrastros (todas figuras paternas)- son mencionados con altísima frecuencia como responsables de incesto y abuso sexual infantil. Aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 25 a 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos. (10)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), reveló que más de 10 millones de niños laboran en el mundo como trabajadores domésticos en condiciones peligrosas y en ocasiones iguales a la esclavitud. (9)

Cuba no escapa al crecimiento mundial del maltrato infantil, aunque las estadísticas muestran valores inferiores, pero su presencia está demostrada en estudios realizados. Nuestro país, a pesar de ser pequeño y con grandes dificultades económicas, invierte cuantiosos recursos en la atención educacional y médico-sanitaria de la población, alcanzando en este sentido buenos indicadores en los aspectos esenciales para el desarrollo y la calidad de vida, por encima de muchos países, aun altamente industrializados.

En Cuba, los niños y niñas son privilegiados porque los llenamos de mucha ternura, felicidad y amor y tienen además, el derecho de crecer saludables, de ser escuchados y participar en la construcción del futuro que les pertenece.

A pesar de los esfuerzos que el estado cubano en diferentes sectores ha realizado para que las manifestaciones de violencia infantil no existan, se presentan algunas formas de violencia en la sociedad que son fuertemente repudiadas y castigadas y que persisten en el seno familiar, como formas de expresión de violencia infantil que no por ser menos frecuentes y graves, dejan de constituir un problema social importante.

En este sentido el MINSAP ha creado diferentes programas nacionales para llevar a cabo la atención del niño, entre ellos el Programa Materno Infantil que tiene como propósito, elevar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población, mediante acciones de prevención, promoción, protección y recuperación en la mujer embarazada o no, el niño y el adolescente. (11)

Se han realizado diferentes estudios en nuestro país que nos hablan de la existencia de violencia intrafamiliar; entre las que tenemos “Violencia Intrafamiliar y su relación con el Maltrato Infantil” por el Dr. Carlos Manuel Rodríguez Aguiar el mismo nos habla de las múltiples causas por las cuales un niño es maltratado en su hogar. (12)

A pesar del conocimiento que hemos alcanzado, el maltrato infantil continúa siendo una preocupante, hecho que debemos enfrentar en las áreas del nivel primario de atención, dada a su elevada frecuencia y las complicaciones que trae consigo sobre el desarrollo físico y psicológico del niño, esto nos ha motivado a la realización de este trabajo con el objetivo de determinar la presencia de factores de riesgo y su asociación con el maltrato infantil en familias de los consultorios médicos de familia 95, 96 y 97 del policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Determinar la presencia de factores de riesgo y su asociación con el maltrato infantil en familias de los consultorios médicos de familia 95, 96 y 97 del policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila.

Objetivos Específicos.

1. Caracterizar la muestra según algunas variables sociodemográficas.
2. Identificar los factores de riesgos presentes en la población en estudio.
3. Evaluar la posible asociación entre factores de riesgo y presencia de maltrato infantil.

MARCO TEÓRICO

El maltrato infantil es tan viejo como la humanidad misma. La biblia recoge muchos ejemplos y tal vez el más conocido sea la Matanza de los inocentes, ordenada por Herodes, temiendo el nacimiento de Jesús, Rey de los judíos.

El infanticidio es uno de los actos más violentos practicados por los niños y aceptado en tiempos remotos por motivos religiosos o disciplinarios. Las tribus tamales de Madagascar, sacrificaban al hijo nacido en día nefasto para proteger la familia, los egipcios ofrendaban una niña al río para que fertilizara mejor la cosecha anual, en Grecia y Roma los niños enfermos y malformados eran eliminados, mientras que en china arrojar al cuarto hijo a las fieras constituía un método de control de natalidad (13-14)

Con el cristianismo hay un cambio conceptual al concebirse los hijos como enviados de Dios, invirtiéndose los principios morales de la familia y la paternidad pasó a otorgar más deberes que derechos. (15)

Es en la segunda mitad del siglo XIX cuando aparecen por primera vez publicaciones en relación con este tema, De manera individual el médico francés a Tardieu publicó en 1860 la primera monografía sobre el tema y el también médico estadounidense Silverman demostró con estudios radiológicos las consecuencias no visibles de los maltratos, pero no es hasta casi un siglo después en 1946 cuando John Caffey enuncia los primeros conceptos formales al respecto, al publicar hallazgos de fracturas múltiples y hematomas subdurales en niños cuyos padres no ofrecen una explicación coherente.(16) .

En 1962 se publicó en Estados Unidos un trabajo científico titulado " Síndrome del niño apaleado " que incentivó de manera definitiva la atención a las víctimas de los malos tratos infantiles, incluyendo con ellos la reformulación de las medidas legislativas y la sensibilización de la opinión pública respecto al problema. (17)

El primer proceso judicial que defendió a un menor (una niña) por los malos tratos recibidos por adultos (en su caso, su propia madre), tuvo lugar en 1874 en Estados Unidos. La acusación fue realizada por la Sociedad Protectora de

Animales, por cuanto no existía ley alguna que amparase a los menores, aunque sí a los animales en general. (18)

A finales del siglo XVIII comienzan a notarse ligeros cambios que conducen al reconocimiento de los daños psicológicos de este tipo de abuso. En 1959 se establece la declaración de los derechos del niño, y en 1989 la convención de los derechos del niño, dichas normas recogen los principios mínimos que deben ser garantizados a las personas menores de 18 años. (19)

La revista Boletín (1996) en el artículo llamado *el castigo corporal en la niñez: ¿endemia o epidemia?*, afirma que los años sesenta marcan un hito en la historia referente a la violencia contra los niños, ya que durante este ese período se describió el síndrome del niño maltratado y se le acuñó este nombre y desde entonces se han multiplicado los trabajos sobre el tema. (20)

En nuestro país el maltrato infantil constituye un tema de interés creciente, lo que ha motivado el surgimiento de diversas iniciativas en ámbitos diversos, que incluyen aspectos legales, sociales, médicos - asistenciales y psicológicos entre otros. Actualmente es muy difícil tener datos de la prevalecía del maltrato infantil, ya que solo se llegan a conocer datos parciales de casos que llegan a los hospitales y al juzgado de menores, los cuales por lo general, son de extremo gravedad. El código de la familia y el código penal recogen en numerosos artículos los derechos del niño y los deberes de los padres y la familia, para garantizar el normal desarrollo de la infancia, quedando bien establecidas las penas y sanciones para todo tipo de maltrato y violencia ejercidos por el niño.

Por tanto, cabe aclarar que este tema en la actualidad ha cobrado interés pero no el necesario para actuar de manera participativa, es decir, para implementar nuevos programas de prevención y ayuda psicológica para padres así como poner en marcha los ya existentes.(21)

Millones de niños viven sometidos a trabajos forzados, prostitución, hambre, frío mendicidad, careciendo de educación y atención médica por irresponsabilidad social y familiar y se agrava constantemente la situación por el empeoramiento de las condiciones de vida, incremento de la pobreza, drogadicción, alcoholismo y delincuencia, sometiéndosele cada vez más a violentas formas de castigo

corporal físico, o a las más sutiles torturas psicológicas, negligencias y negación de sus más elementales derechos.(22)

El término violencia ha sido parte de las diferentes sociedades, familias e individuos, desde el principio de la historia de la humanidad y se define como cualquier relación, proceso o condición por la cual el individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. (23)

La violencia intrafamiliar se define como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio y que comprende entre otros violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual. (24)

Desde hace varios años, diversos autores han tratado de definir desde diferentes puntos de vista y diferentes perspectivas al maltrato infantil con el fin de buscar una solución al problema y la definición más aceptada hasta ahora ha sido la de Musito y García (1996) en la que se menciona que el maltrato es cualquier daño físico o psicológico no accidental a un menor, ocasionado por sus padres o cuidadores que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales o de negligencia ,omisión o comisión, que amenazan al desarrollo normal tanto físico como psicológico del niño. El maltrato de niño ha sido clasificado de diferentes formas: maltrato social o extra familiar, el cual se expresa en el niño expuesto a la pobreza, vivienda insalubre, nutrición inadecuada y poca posibilidad de llegar a la adultez de forma sana.

En Cuba donde la sociedad y el estado se preocupan por la alimentación salud y educación de los niños este tipo de maltratos no es frecuente y maltrato no social o intrafamiliar que se presenta en todos los grupos culturales, status económicos o sociales. (25)

El maltrato también puede ser clasificado en intencional o no y se considera intencional cuando existe premeditación y pleno conocimiento de causa por parte de quien lo ejecuta y no intencional cuando el daño o lesión es producido por negligencia.

Otra forma de clasificación es según el modo de agresión: maltrato físico, emocional, sexual, negligencia, explotación y síndrome de munchausen por poder (26).

En relación con el abuso ,el físico se refiere a cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad y puede manifestarse a través de golpes ,sacudidas quemaduras y otros abusos, mientras que el psicológico se manifiesta a través de amenazas, críticas, burlas, exigencias extremas, insultos.

El abuso sexual abarca desde actos en que no existe contacto sexual directo hasta cualquier acción con contacto sexual manifiesto.

Por su parte el abandono físico se expresa en situaciones en que las necesidades físicas básicas, como alimentación, vestido protección, vigilancia y cuidados médicos, no son atendidos debidamente .El abandono emocional se evidencia mediante la falta persistente de respuesta a señales como son el llanto, la sonrisa y las expresiones emocionales o de conducta.

La explotación se describe cuando se asigna al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajo doméstico o labores que exceden sus límites y capacidades con fines de lucro. Se incluyen en este caso la pornografía y prostitución infantil.

El síndrome de Manhouse se expresa en niños cuyos padres inventan historias de enfermedades inexistentes falseando síntomas y signos pasando de médicos en médicos sometiendo a exploraciones innecesarias (27-28-29). Para que exista maltrato infantil hacen falta cuatro elementos a la vez cada uno de estos abarcan características peculiares que pueden considerarse como los factores de riesgos.

En tal caso, podemos considerar al niño como la víctima, el adulto como el agresor, la situación propicia como la propia agresión y la familia es el medio de ocurrencia del suceso.

En relación con el niño pueden darse situaciones diversas pues suelen ser un hijo no deseado, con peculiaridades que no satisfacen las expectativas de los padres, sexo no deseado, irritable, desobediente, con presencia de discapacidades, difícil de educar, enfermizo, con alto nivel de actividad motora e hiperquinesia. Con mayor frecuencia son varones y menores de cinco años los más susceptibles al maltrato físico, mientras que son las hembras en edad escolar las que más sufren abuso sexual.

En el agresor las principales características de riesgo serán las frustraciones, el estrés, los conflictos hogareños y el bajo nivel socioeconómico, la pobreza incrementa el estrés y la agresividad. (30)

El nivel escolar y la edad no parecen ser factores predictivos pero parece ser más frecuente entre padres adolescentes por su inmadurez para enfrentar la responsabilidad de la paternidad. En relación con el sexo la mujer maltrata más, pero suele ser el hombre quien lo hace con mayor severidad y gravedad. En contra de lo que muchos piensan, apenas el 5% son psicóticos, pero en la mayoría existen antecedentes de haber sido ellos mismos víctimas de maltrato en su infancia. (31)

Los factores desencadenantes del evento suelen ser los problemas económicos, la pérdida del empleo, las frustraciones cotidianas en las que abundan las discusiones, las críticas, los celos, el alcoholismo, la drogadicción, la prostitución y la homosexualidad. (32)

Muchos casos de abusos son sospechados, pues a menudo las lesiones son inexplicables por parte de los padres, con explicaciones poco plausibles y coordinadas, también es frecuente que tardan en acudir al médico; aproximadamente el 40% se lleva a consulta médica a la mañana siguiente y el otro 40% lo hacen 1-4 días más tarde.

El resultado físico se caracteriza por contusiones, correazos, laceraciones, heridas, marcas de bofetadas, mordeduras, quemaduras, fracturas, entre otras.

Las contusiones suelen ser de diferente cronología, lo que denota agresiones diversas en el tiempo y provoca en los menores, daños a su integridad corporal y una toma progresiva de su estado general, así como trastornos en su comportamiento habitual tanto desde el punto de vista físico como psíquico. Los sitios más frecuentes son: cráneo y huesos salientes o prominentes, pueden apreciarse también en las nalgas y marcas de dedos en brazos. (33)

Pueden observarse heridas por instrumentos cortantes y punzantes. Las marcas de una bofetada suelen ser de 2-3 líneas paralelas, encrustamientos en colmillo, labio superior e incluso frenillo. Las mordeduras pueden estar localizadas en la lengua, mandíbula y frente. La alopecia traumática es secundaria a tirones de

pelo .Las Petequias en la cara son debidas a tos irritativa o llanto .Se pueden encontrar quemaduras por cigarro.

Otro aspecto a tener en cuenta es que el niño agredido posee cualidades provocativas al maltrato como negativismos mantenidos o un carácter inicial difícil, llanto constante, el orinarse, ensuciarse, escaparse y arrojar objetos. (34)

En relación con el abuso sexual, lo común es la ausencia de información, un gran silencio alrededor de un niño triste, huraño, con retardo en su desarrollo general. En el examen físico nos lo puede hacer sospechar una actitud desconfiada , temerosa ,un niño apático , con llamativa tolerancia a procedimientos médicos cruentos , como acostumbrado al dolor .Se puede observar infecciones , inflamación , dolor y sangramientos en los momentos recientes a la ocurrencia y en relación directa con el grado de violencia empleado ;así como perdida de la capacidad de concentración , trastornos en la atención , conductas pre suicidas y sexualizadas cuando el hecho se hace reiterado , llegando el propio niño a ocultarlo con afán como si él fuera cómplice o lo provocara ,originándole un sentimiento de vergüenza y culpabilidad , que impide lo denuncie y se libere de él.

En el maltrato y abandono emocional , las manifestaciones no serán nunca evidentes y precisas , ni a corto ni a largo plazo como el físico , pues las huellas del abandono y falta de atención son sutiles y se instalan lentamente, además lesionan no solo el cuerpo , sino también el desarrollo psicológico y social del niño. Se evidenciarán a través de un retardo y alteración del crecimiento y desarrollo, trastornos en el desarrollo psicomotor, trastornos del aprendizaje dificultades para socializarse y expresarse, así como también elevada agresividad, marcada susceptibilidad a enfermedades y mala evolución de las mismas. (35)

La atención y prevención comunitaria de esta entidad es el pilar ideal y le concierne al médico de la familia, es menester conocer que existe este síndrome para poder identificar y prevenirlo. Es a nivel de la atención primaria, con la ayuda del médico de la familia, que se pueden detectar mediante el trabajo en la comunidad y con el apoyo de las organizaciones de masa. En la atención secundaria también deben tenerse en cuenta las características de dicho

síndrome para diagnosticar y reportarlo a su área de salud .Velar porque no existan víctimas del síndrome del niño maltratado es obligación de todos.(36)

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal retrospectivo de casos y controles, el cual tiene como objetivo determinar la presencia de factores de riesgo y su asociación con el maltrato infantil en los CMF 95, 96,97 del policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila. En el período de abril 2011 hasta mayo 2013.

Se aplicó una encuesta a una totalidad de 58 familias que tenían a su cargo la tutela de un menor, de ellos se detectó un total de 19 familias que presentaron maltrato infantil, las cuales constituyeron el universo de estudio, de las mismas se trabajó con una muestra de 17 familias pues 2 dejaron algún ítem en blanco.

Criterios de inclusión:

1. Disposición y participación en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Dejar algún ítem de la encuesta en blanco.

Para el control se tomaron las 39 familias que no presentaron diagnóstico de maltrato infantil en la encuesta realizada, de ellos se trabajó con una muestra de 31 se excluyeron 8 por dejar algún ítem en blanco.

Variables:

- Independiente: Factores de riesgo de maltrato infantil.
- Dependiente: Maltrato Infantil.

Conceptualización y Operacionalización de las variables

Variables	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad del niño	Cuantitativa continua	0 - 1 años 2 - 4 años 5 - 7 años 8 - 10 años	Según carné de identidad.	Número y por ciento según grupos de edades
Sexo del niño	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico	Número y por ciento según grupos de edades
Madre divorciada	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según el estado civil de la madre	Número y por ciento según grupos de pertenencia
Bajo nivel socio económico	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según ingresos del per cápita familiar	Número y por ciento según grupos de pertenencia
Convivencia con padrastro	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según la presencia de padrastro en la casa	Número y por ciento según grupos de pertenencia
Antecedentes de maltrato infantil en la niñez del padre	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según la presencia o no de maltrato infantil como antecedente del padre o tutor	Número y por ciento según grupos de pertenencia
Hábitos tóxicos de los tutores	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según la presencia de hábito de fumar, alcoholismo o drogadicción en el padre o tutor	Número y por ciento según grupos de pertenencia
Madre adolescente	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Madre entre los 12 y 19 años	Número y por ciento según

				grupos de pertenencia
Embarazo no deseado	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Madre que refiere la no planificación del embarazo del niño	Número y porcentaje según grupos de pertenencia
Discapacidad infantil	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Niño con algún tipo de limitación física o mental	Número y porcentaje según grupos de pertenencia
Maltrato Infantil	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según instrumento creado para evaluar las diferentes formas particulares del maltrato infantil ⁽¹⁾	Número y porcentaje según grupos de pertenencia

⁽¹⁾ Instrumento: Abarca todas las formas de malos tratos 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.

Maltrato Infantil

- Físico: La agresión corporal que recibe un menor de un adulto de manera intencional, producida por una parte del cuerpo, un objeto o sustancias, que provoca lesiones.
- Sexual: Cualquier clase de búsqueda y obtención de placer sexual con un niño por parte de un adulto.
- Síndrome de negligencia física y emocional: Deterioro progresivo, corporal y emocional del niño por insuficiencia de los padres o tutores.
- Niño Sacudido: Conjunto de lesiones que recibe un niño al ser sacudido o lanzado intencionalmente contra una superficie.

- Síndrome de Munchausen: Los familiares ofrecen historias falsas y evidencias de enfermedades, sometiéndolos al empleo de investigaciones médicas, operaciones y tratamientos médicos innecesarios para obtener una ganancia secundaria.
- Síndrome de Munchausen por poder: Simulación repetida de enfermedades habitualmente agudas, dramáticas y convincentes, por una persona que acude de un hospital a otro en busca de tratamiento para el menor con el objetivo de obtener una ganancia secundaria.
- Intoxicación no accidental: Vinculado al síndrome de Munchausen y a la negligencia emocional y física, con muchas formas de manifestación, desde aquellos padres que utilizan medicamentos para provocar enfermedades a sus hijos, hasta los que los ingieren con otros fines.
- Muerte súbita en el niño: Las causas son desconocidas incluso en las necropsias, pero lo cierto es que ponen en dudas las conductas de los padres o tutores.

Método estadístico descriptivo

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de las variables demográficas se utilizó estadística descriptiva de mediana y desviación estándar

Para describir la relación factores de riesgo y maltrato infantil se realizó una tabla de todos los factores de riesgos que incidieron o no en el maltrato infantil. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPS versión 15.0, para determinar si es significativa cada variable con un nivel de significación de ≤ 0.05 , para esto se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables cualitativas y se realizó en cálculo del Odd ratio para la cuantificación de riesgo.

Variable independiente	Variable dependiente		
	Presente	Ausente	TOTAL
Presente	a	b	F1 (a+b)
Ausente	c	d	F2 (c+d)
Total	C1 (a+c)	C2 (b+d)	n

Criterio de pareamiento

Caso pareado, relación 1:1 casos-contróles

	Casos-Contróles
1	E-N (Caso Expuesto; Control No expuesto)
2	E-N
3	N-N (Caso y control No expuestos)
4	N-N
5	E-E (Caso y Control expuestos)

Luego del paso anterior se procedió a establecer la existencia de asociación utilizando el test de independencia basado en la distribución de chi cuadrado.

$$\chi^2 = \frac{(|ad - bc|)^2}{n}$$

$$\frac{C1 \cdot C2 \cdot F1 \cdot F2}{n^3}$$

Teniendo como punto de corte 5.9 para este valor, con un 95% de confianza. Vale decir, si el valor de Chi cuadrado calculado excede este valor, se está en condiciones de poder rechazar la hipótesis de nulidad H_0 (las variables son independientes) en favor de H_1 (las variables están asociadas), con 95% de confianza.

Cálculo del odds ratio.

El odds ratio tiene la característica de cuantificar la magnitud de riesgo.

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

$$a \times c$$

Interpretación del valor de OR calculado

El odds ratio indica la magnitud de asociación entre exposición y outcome (en otras palabras, el riesgo de haber estado expuesto dada la enfermedad).

Un valor mayor que 1 indica una mayor frecuencia de exposición de la variable independiente entre los enfermos (casos). Por tanto, el factor actúa asociándose con un mayor riesgo de enfermar.

Finalmente, si el valor del OR calculado es inferior a 1, esto indica mayor frecuencia de exposición entre los sujetos sanos (controles). En este caso, la presencia del factor se asocia reduce el riesgo de enfermar (actuando como un factor de protección).

Para definir una exposición determinada como factor de riesgo de una respuesta de interés es necesario que el valor del límite inferior del intervalo de confianza sea mayor que 1.

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1: Niños de familias con maltrato infantil según grupo de edades y sexo.
Ciego de Ávila. 2013

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
0-1 año	2	14,3	3	25,0	5	19,2
2-4 años	5	35,7	4	33,3	9	34,6
5-7 años	3	21,4	2	16,7	5	19,2
8-10 años	4	28,6	3	25,0	7	26,9
Total	14	100,0	12	100,0	26	100,0

Se estudió una población de 19 familias con una muestra de 17, entre los grupos de edades de 0 a 10 años de edad, 14 masculino y 12 femeninos, se encontró que el más afectado fue el grupo de 2 a 4 años de edad en 2 años de estudio con total de (34,6%). De acuerdo al boletín de la infancia y adolescencia Desafíos entregado por la Unicef en el año 2009, los registros de las denuncias indican que el maltrato infantil es mayor cuanto menor es la edad del niño. Específicamente se refiere que el 32% de los niños que son objeto de abuso físico, son menores de 5 años debido a que estos no tienen la capacidad de huir, pedir, ayuda o defenderse y por otro lado dependen mucho de los padres por necesitar gran número de cuidados y atención .(7). Lo anterior coincide con lo hallado en nuestro estudio. En cuanto al sexo los resultados no se relacionan con estudios realizados por varios autores internacionales quienes afirman que el sexo femenino en sus investigaciones era el más maltratado .En la presente investigación hubo predominio del sexo masculino. (37-38-39)

Tabla 2: Identificación de factores de riesgos y maltrato infantil

Madre divorciada	Maltrato infantil		TOTAL
	Si	No	
Si	11	5	16
No	6	26	32
Total	17	31	48

Chi cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates): 9,575 $p = 0,002$ ($p < 0,05$).

OR: 9,533 IC Inf: 2,397 IC Sup: 37,909.

Un factor importante en la aparición de la violencia infantil es el conflicto conyugal. Cruz Sánchez plantea que el divorcio de los padres constituye una situación propicia para la producción del trato humillante y abusivo en el seno del hogar, donde los infantes maltratados son, generalmente hijos de madres divorciadas. (40) Lo anterior concuerda con lo hallado en esta casuística, en la cual el incremento de la separación de los progenitores se relacionó directamente con el maltrato infantil con una relación asociativa OR: 9,533.

Tabla 3: Identificación de factores de riesgos y maltrato infantil

Bajo nivel socio económico	Maltrato infantil		TOTAL
	Si	No	
Si	14	5	19
No	3	26	29
Total	17	31	48

Chi cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates): 17,460 $p = 0,000$ ($p < 0,05$)

OR: 24,266 IC Inf: 5,038 IC Sup: 116,864.

Existen áreas que presentan alto nivel de pobreza, desempleo donde la economía y los ingresos son bajos, en muchas familias el que provee los ingresos económicos es algunos de los dos padres o son familias monoparentales. Esto trae como consecuencias que aumente el nivel de estrés y ansiedad en una persona y mucho más cuando no se tiene el conocimiento de cómo manejar esta situación, de este modo la rabia y la frustración son descargadas hacia otras personas, en este caso los niños.(41)

La baja per cápita familiar predominó en esta serie como causa de maltrato, por cuanto se evidenció que los niños que se desenvuelven en un medio donde existen escasos ingresos económicos, tienen más probabilidad de ser violentados que los que no tienen ese problema.

En los CMF 95,96,97 del Policlínico Belkys Sotomayor de Ciego de Ávila se encontraron 19 familias con bajo nivel socioeconómico que cometían maltrato infantil con una relación asociativa estadísticamente OR(24.266) lo que se corresponde con lo expresado por Castillo de Ariza en su estudio relacionado con el bajo nivel socioeconómico.(42).

Tabla 4: Identificación de factores de riesgos y maltrato infantil

Convivencia con padrastro	Maltrato infantil		TOTAL
	Si	No	
Si	13	4	17
No	4	27	31
Total	17	31	48

Chi cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates):
 16,716 $p = 0,000$ ($p < 0,05$)
 OR: 21,937 IC Inf: 4,723 IC Sup: 101,894.

Los niños que viven sin uno de sus padres naturales tienen mayor riesgo de sufrir malos tratos (43-44). En la presente investigación se encontró que en las 17 familias que el niño convivía con padrastro 13 recibía algún tipo de maltrato con una relación asociativa significativa estadísticamente OR (21.937).

Tabla 5: Identificación de factores de riesgos y maltrato infantil

Antecedentes de maltrato infantil en la niñez del padre	Maltrato infantil		TOTAL
	Si	No	
Si	6	2	8
No	11	29	40
Total	17	31	48

Chi cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates):

4,663 $p = 0,030$ ($p < 0,05$)

OR: 7,909 IC Inf: 1,382 IC Sup: 45,255.

En todos los países, las experiencias de violencia y abuso sufridas por el padre y la madre durante su infancia, es el factor de riesgo más relevante para que exista violencia contra los niños en las familias, ya que se produce una transmisión intergeneracional de la violencia. (CEPAL- UNICEF 2009).

En el presente estudio se encontró que 8 de los padres que cometían maltrato infantil presentaban antecedente de maltrato su infancia con una relación asociativa estadísticamente OR (7.909), lo que coincide con lo expresado por Cueto Perdomo en su estudio sobre factores de riesgo de maltrato infantil. (45). Estos resultados fuerzan la hipótesis de la transmisión generacional del daño ya que en estas familias los niños aprenden que el amor y la violencia pueden coexistir y que este es un modo aceptado de resolver los conflictos, lo cual implica una tradición cultural difícil de cambiar. (46-47)

Tabla 6: Identificación de factores de riesgos y maltrato infantil

Hábitos Tóxicos	Maltrato infantil		TOTAL
	Si	No	
Si	5	2	7
No	12	29	41
Total	17	31	48

Chi cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates):

2,986 $p = 0,084$ ($p > 0,05$)

Los problemas de adicciones se dan con mucha frecuencia donde, el abuso y malos tratos no solo se dan a los hijos sino a toda la familia, causando la desintegración, represión y aislamiento dentro del entorno familiar. De manera que el uso de estas sustancias modifican o alteran la capacidad de control, de la persona que las utiliza, haciéndolos más propensos a la realización de conductas perjudiciales y maltratantes hacia sus hijos. (48)

Otros pesquizadores afirman haber hallado en estudios realizados un elevado número de alcoholismo en padres que maltrataban a sus hijos (49). En nuestro estudio la presencia de hábitos tóxicos en padres o tutores no presentó relación asociativa significativa, no coincidiendo así con lo planteado anteriormente.

En un estudio realizado en Santiago de Cuba en el año 2000 de violencia infantil intrafamiliar se encontró que un 56.3% de violencia infantil son causados por padres o tutores bajo el efecto de alcohol u otra droga. (50)

Tabla 7: Identificación de factores de riesgos y maltrato infantil

Madre adolescente	Maltrato infantil		TOTAL
	Si	No	
Si	4	2	6
No	13	29	42
Total	17	31	48

Chi cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates):
1,574 $p = 0,209$ ($p > 0,05$)

La conducta desorganizada y desenfrenada, las ganas de tener nuevas experiencias entre los adolescentes, la falta de orientación adecuada por parte de los padres y los aportes negativos de la sociedad; conllevan a que muchos jóvenes mantengan relaciones sexuales tempranas lo que trae como resultado que un gran número de niña/os y adolescente a partir de los 12 años empiecen a asumir el rol de maternidad y paternidad, la cual se da de manera incorrecta por su poca experiencia; a la vez, la incapacidad de llevar el rol de paternidad para lo que no están preparados, donde se requiere de mucha responsabilidad.

A pesar de que son padres jóvenes no dejan de ser niño/as y adolescentes en su etapa normal de desarrollo, que han adquirido una responsabilidad temprana donde los únicos afectados son los hijos que no pidieron nacer y les toca llevar una vida de desamor y frustración. (51) En la presente investigación este factor de riesgo no presentó relación asociativa significativa

Tabla 8: Identificación de factores de riesgos y maltrato infantil

Embarazo no deseado	Maltrato infantil		TOTAL
	Si	No	
Si	5	3	8
No	12	28	40
Total	17	31	48

Chi cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates):
1,821 $p = 0,177$ ($p > 0,05$)

El embarazo no deseado trae consigo el rechazo a los hijos desde el vientre de la madre, el abandono y la falta de afecto, como también muchos padres ven a los hijos como un estorbo u obstáculo dentro de su vida para alcanzar sus metas. Al analizar los factores de riesgos, se encontró que en la población estudiada el embarazo no deseado no es un factor significativo lo anterior no se relaciona con lo revisado en la literatura. (52)

Tabla9: Identificación de factores de riesgos y maltrato infantil

Discapacidad infantil	Maltrato infantil		TOTAL
	Si	No	
Si	1	3	4
No	16	28	44
Total	17	31	48

Chi cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates):
0,008 $p = 0,927$ ($p > 0,05$)

En la literatura médica se señala que la discapacidad del niño incide en la ocurrencia de maltrato infantil intrafamiliar lo cual no coincide con lo encontrado en este estudio a pesar que dichos niños son muy difíciles de controlar, comportamiento que suele ocasionar gran pérdida del autocontrol de sus padres o cuidadores emprendiéndole bruscamente contra ellos. Veloso Mariño y colaboradores concuerdan con lo anteriormente planteado. (53)

CONCLUSIONES

En las familias con maltrato infantil predominaron los niños varones y el grupo de edades de 2 a 4 años. Los factores de riesgo madre divorciada, bajo nivel socio económico, convivencia con padrastro y antecedentes de maltrato infantil en la niñez del padre, se encontraron asociados a la presencia de maltrato infantil actual sobre el niño de la casa, por otro lado, la presencia de hábitos tóxicos de los tutores, madre adolescente, embarazo no deseado y discapacidad infantil, no presentaron relación estadística con el maltrato infantil. Los factores que mayor cuantificación de riesgo presentaron fueron: el bajo nivel socio económico y la convivencia con padrastro, los niños expuestos al primero tenían 24 veces más riesgo de padecer maltrato infantil que los que no estaban expuestos, mientras que los expuestos al segundo, tenían 21 veces más riesgo de sufrirlo.

RECOMENDACIONES

- Extender el estudio a otros municipios de la provincia.
- Aumentar las actividades de capacitación sobre el manejo de los factores de riesgo del maltrato infantil para los médicos del nivel primario de atención.
- Lograr la participación de la comunidad y organizaciones de masas en la detección precóz del maltrato infantil en la familia.
- Montar sistemas de vigilancia en la comunidad, escuelas, áreas de salud y otros para actuar oportunamente y de conjunto con un equipo multidisciplinario, organizaciones legales en el tratamiento de las familias disfuncionales que pueden llegar al maltrato infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Bringiotti MI. Abuso sexual infantil ¿Qué podemos hacer desde la escuela?
“en Ensayos y experiencia. Buenos Aires: Ediciones Novedades
Educativas; 2001.
- 2- UNICEF. Convención de Derechos del Niño. Asamblea General de las
Naciones Unidas. La Habana; 1989.
- 3- UNICEF. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Children and
Violence Report of the National Child Month Committee 1997 Conference,
citado en Violence Against Children in the Caribbean Region Regional
Assessment, Panamá; 2006.
- 4- Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las
Américas de la Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre
Violencia y Salud. Washington D. C: OPS; 2006.
- 5- El maltrato infantil, un mal sin fronteras. Periódico Sierra
Maestra by Administrador <http://www.sierramaestra.cu/santiago/opinion/2238>
- 6 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guía clínica Atención de Niños, Niñas
y Adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual. La
Habana: MINSAP; 2010.
- 7- CEPAL/ UNICEF. Boletín desafíos. Julio 2009; (9):12-5.
- 8- Volnovich JR. Abuso sexual en la Infancia. México: Editorial Lumen
Humanita Bs.As; [internet] 2006 [citado 24 de junio de 2009]. Disponible
en: http://www.unicef.org/peru/spanish/protection_3226.htm
- 9- UNICEF. La Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes. Informe de
América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas.
[internet] 2006 [aprox. 12 p]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/>
- 10- Larraín S, Vega J, Delgado I. Estudio Comparativo sobre Maltrato Infantil:
2000-1994. Santiago de Chile: UNICEF, 2000.
- 11- Armenta Frías M, Franco Sing B, Cuamba Osorio N. Problemas de
conducta en niños víctimas de violencia familiar: reporte de profesores.
Estud Psicol (Natal). [Internet]. 2008 [citado 20 de octubre 2009]; 13(1): [aprox.
9 pm]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin>.

- 12-Rodríguez Aguilar C M, Jacobino Fernández D, Quesada Sanabria R. Violencia intrafamiliar y su relación con el maltrato infantil. Rev Ciencias Med La Habana [Internet]. 2006 [citado 12 nov 2009]; 12 (1): [aprox. 8 p.].
- 13-LA SANTA BIBLIA LATINOAMERICANA. QUITO: Editorial Verbo Divino, 1989. Mateo, capítulo 2, versículos 1 al 18.
- 14-Acosta Tiele N. Maltrato infantil. Prevención. 3 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
- 15-Larrain Vega J. Maltrato infantil y relaciones familiares Santiago de Chile: Editorial Medica; 1995:3-22.
- 16- Abreu S, Amador M, Borroto C, Burke B, Castellanos S, Cobo S. Para la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992.
- 17-Síndrome del niño maltratado. Temas de pediatría Nestle. (28). Citado en Seguro social Salud. Maltrato Infantil. Bogotá: 1998. p. 30.
- 18-Hibbard RA, Desch LW. Maltreatment of Children with Disabilities, and the Committee on Child Abuse and Neglect and Council on Children With Disabilities Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care Clinical Report. [internet] 2007 [citado 20 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/119/5/1018.full.pdf+html>
- 19-Abreu S, Amador M, Borroto C, Burke B, Castellano, Cobas S. Para la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992.
- 20-GIRALDO G, César A. Medicina Forense. Medellín: Señal Editora; 1996.
- 21-Muñiz M C, Jiménez Y, Ferrer D. Sobre la percepción de la violencia intrafamiliar por los niños. Rev cubana Med Gen Integr. 1996; 126-31.
- 22-Lizama R. Mí También Me duele. Niños y niñas víctimas de la Violencia de Género en la Pareja. España: Editorial Gedisa; 2012.
- 23-Pinheiro SP. Experto Independiente para el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños. Informe Mundial sobre la Violencia contra Niños y Niñas. [Internet] 2006 [citado 4 de marzo de 2009]. [aprox. 8 p]. Disponible en: http://www.crin.org/docs/Informe_Mundial_Sobre_Violencia.pdf
- 24-Jones L, ABellis M, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L. Prevalence

and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*. [Internet] 2012 [citado 5 de mayo de 2013]; julio 12: [aprox. 9 p]. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60692-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60692-8/abstract)

25-Almenares Aleaga M, Bernal Ortiz L, Gómez MT. Comportamiento de la violencia familiar. *Rev. Cubana Med Gen Integr*. 1999;15 (3):285-92.

26-Viejo P, Gómez-Engoechea B. A review of Aberastegui: Intervention Psicosocial. *Children with disabilities as child abuse victims*: 2006; 5 (3): 293-306.

27-Guía del Maltrato Infantil para los Servicios Sociales de Ámbito Local. [Internet] 2011 [citado 4 de marzo de 2011]. [aprox. 9 p]. Disponible en: [http://www.uimunicipalistas.org/redes/redpersonas-content/uploads/2011/02/guia-maltrato-infantil.pdf](http://www.uimunicipalistas.org/redes/redpersonas/content/uploads/2011/02/guia-maltrato-infantil.pdf)

28-Frontera IP. Prevención de los malos tratos infantiles. *Ann Esp. Ped*. 1990; 333(2):140-3.

29-Krugman FC. Neglect of chronically ill children. *Am J Dis Child*. 1986; 140(7).

30-Muñiz Ferrer MC, Jiménez García Y, Ferrer Marrero I, González Pérez J. La violencia familiar ¿un problema de salud? *Rev. Cubana Med Gen Integr*. 1988; 14(6):538-41.

31-Castello de Ariga M. Maltrato infantil. Revisión de 25 casos. *Arch Domin Pediatr*. 1988; 24(1):7-12.

32-Ortega González S. Maltrato al más pequeño infante de alto riesgo. *Sicollberoan*. 1995; 3 (3): 23- 31.8.

33-Martin Álvarez L, Pedreiro Mora JL. Infancia Maltratada. En: *Pediatría extra hospitalaria. Manual de Diagnóstico y Tratamiento*. 2da ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994.

34-Santana TR, Irigoyen CA, Herrera BE, Sánchez AR, Mazon RJJ, Fernández OMA. Síndrome de Kempe: pautas de diagnóstico para el médico general y familiar. *Rev Fac Med UNAM*. 1997; 40:187-90.

- 35-Santana Távira R. El maltrato infantil: un problema mundial. *SaludPubl Mex.* 1998; 40:58-65.
- 36-Kristo F, Depanfilis D. Prevention of Child Abuse and Neglect and Improvements in Child Development. *Child Abuse Review.* 2009;18: 24-40.
- 37-Crespo Barrios AI. Niño maltratado. *Rev CubanaPed.* 1996; 68(3).
- 38-Mikton C, Butchart, A. Maltreatment Prevention: A Systematic Review of Reviews. Special the me È Childhood injuries and violence. *Bull World Health Organ Child.* 2009; 87:353È361.
- 39-McCrory E, De Brito SA, Viding E. The impact of childhood maltreatment: a review of neurobiological and genetic factors *Frontiers in Psychiatry | Child and Neurodevelopmental Psychiatry.* 2011; 2(48):6.
- 40-González A, Millan HL. ÊPreventing child Maltreatment.An evidence-Based updateË. *Journal of Postgraduate Medicine.* [Internet] 2008 [citado 15 de abril de 2010]; 54 (4):280-286.
- 41-Cruz Sánchez F. Conductas y Factores de riesgo en la adolescencia. En su: *Manual de prácticas clínicas en la atención integral en la adolescencia.* 2 ed. La Habana: MINSAP; 2002: 120-44.
- 42-Êl Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores. Madrid: Ayuntamiento de Madrid; 2008.
- 43-Castillo de Ariza Gómez Hernández A. Maltrato Infantil: revisión de 25 casos. *ArchDominPediatr.* 1998;24(1):7-1.
- 44-Arruabarrena MI, de Paúl J. *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento.* Madrid: Ediciones Pirámide; 2005.
- 45-Castillo Rojas L, Leiva CorreaM. Salud familiar y su influencia sobre la salud mental de la adolescente y del joven. Morón [trabajo no publicado]; 2002.
- 46-Perdomo Cueto G. Basta de indiferencia: maltrato infantil. México [internet] 2011[citado 10 de marzo de 2011]. [aprox. 7 p]. Disponible en: <http://biblioteca.uprrp.edu:2113/Universitas/welcome.do?login=uprrpied&at=I>

- 47-Vizcarra MB, Cortés J, Bustos L, Alarcón M, Muñoz S. Maltrato Infantil en la ciudad de Temuco. Estudio de prevalencia y factores asociados. *RevMed Chile*. 2001; 129(12):1425-1432.
- 48-Gomez E, Cifuentes B, Ros MI. Previniendo el Maltrato Infantil: descripción psicosocial de usuarios de programas de intervención breve en Chile. *UnivPsychol*. 2010; 9(3):823-839.
- 49-Mathews IS, Pillon SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 março-abril; 12(número especial):359-68.
- 50-Blanco TI, Salvador AS, Cobian MA, Bello SA. Maltrato infantil intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba. *Medisan*. 2000; 4(3):30-7.
- 51-Saperia J, Lakhanpaul M, Kemp A, Glaser D. When to suspect child maltreatment: summary of NICE guidance. 2009.
- 52-Larrain S, Bascuñán C. Maltrato Infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Desafíos*. 2009; 9:4-9.
- 53-Veloso Mariño BM, Rodríguez Roca V, Medina García C. Factores de riesgo asociados el maltrato infantil intrafamiliar en alumnos del Seminternado “Roberto Rodríguez Sarmiento” MEDISAN [internet] 2009 [citado 4 de marzo de 2012];13 (5): [aprox. 5 p]. Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san07509.htm

ANEXOS

Anexo 1

Carta de consentimiento informado a padres o tutores

Por medio de esta, solicitamos su participación en la investigación titulada “Factores de riesgo de maltrato infantil”, en la cual le explicaremos un grupo de aspectos de interés sobre el maltrato infantil que le servirán de gran ayuda en su vida futura. Los resultados de la investigación sólo serán divulgados en eventos científicos o en revistas biomédicas de reconocido prestigio. Su participación resultará totalmente anónima.

Si acepta participar en la misma marque con una X en el cuadrito que aparece a continuación.

Gracias.

☐

Padre o tutor

Anexo 2

Encuesta para padres o tutores.

Estimado (a) tutor (a) la encuesta que le presentamos a continuación es anónima por lo que no es necesario su nombre solo algunos datos generales, la misma contiene afirmaciones sobre la educación de los hijos. No existe respuesta correcta o incorrecta, le pedimos que sea sincero y no deje respuestas en blanco.

Datos generales

- A) Sexo: Fem____ Masc____
- B) Edad: ____
- C) Color de piel: _____
- D) Escolaridad: _____
- E) Situación conyugal: Casado____ Soltero____ Unión consensual____
- F) Lugar de residencia: _____
- G) Ocupación: _____
- H) Consumo habitual de: Café____ Cigarro____ Alcohol____
- I) Números de hijos____ sus edades ____, ____, ____

Marque con una x la respuesta que se corresponda con su forma de actuar y pensar, siempre que sea posible reserve la opción: resulta muy difícil elegir, solo para cosas excepcionales en que no sepa cómo procedería.

- 1- Todo lo que hago es en beneficio de mi hijo (a).
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 2- Frecuentemente no me alcanza el tiempo para hacer cosas interesantes con mi hijo.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 3- No me gusta que mi hija me plantee sus problemas, es mejor que lo resuelva solo (a).
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 4- Nuestro hijo (a) tiene más obligaciones en la casa, que la mayoría de sus compañeros.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 5- Mi hijo (a) regresa por la noche a la casa a la hora que quiere.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

- 6- Si quieres que tu hijo se convierta en buena persona, no dejes sin castigo ninguna mala acción.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 7- Si es posible, trato de no castigar a mi hijo (a).
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 8- Los niños lo único que dan es trabajo.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 9- A menudo le grito a mi hijo (a) porque estoy cansado o estresado.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 10-En oportunidades lo confundo como si fuera un adulto y luego me arrepiento.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 11-Mi hijo (a) es para mí lo principal en la vida.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 12-Con frecuencia ocurre que no sé dónde está metido mi hijo (a).
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 13-Trato de darle a mi hijo (a) todos los gustos que quiere aunque sean caros.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 14-Mi hijo (a) es torpe, es más fácil para mí hacerlo que explicarle a él (ella).
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 15-A veces mi hijo (a) tiene que cuidar a su hermano mayor.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 16-Mi hijo decide personalmente con quien quiere hacer amistades.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 17-Incluso si los hijos están convencidos de que los padres no tienen la razón, deben actuar como digan los padres.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____
- 18-Muy rara vez regaño a mi hijo.
____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

19-A menudo le tengo que recordar a mi hijo (a) todo lo que he tenido que sacrificar por el (ella) en mi vida.

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

20-A mi hijo (a) le permito cualquier cosa, excepto que sea homosexual.

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

21-Prefiero verlo muerto (a) a pasar por la vergüenza de que sea homosexual.

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

22-Muchas veces he tenido que faltar a la reunión de padres.

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

23- Mi hijo (a) no se le puede encomendar ningún asunto serio.

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

24-No reviso las libretas y deberes escolares, para eso le pagan a su maestra.

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

25-Mi hijo (a) sabe que no quiero muchacho (as) en la casa.

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

26-Hay cosas en que el mejor castigo es la correa.

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

27-Si descubro que nuestro (a) hijo (a) hace algo que no le permitimos, no me puedo controlar y le voy arriba con lo que tenga.

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

28-Yo conozco poco de los asuntos de mi hijo (a).

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

29-Si le tengo que dar a mi hijo (a) ni lo pienso, el hijo (a) es mío (a) y yo hago con él lo que yo quiera...

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

30-No ha nacido la maestra que pueda darle golpe a un niño mío.

____de acuerdo ____me resulta difícil elegir ____ en desacuerdo____

Muchas gracias

