

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD Dr. "SALVADOR ALLENDE"
JORNADA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

Título:

*Comportamiento del maltrato infantil en el consultorio
21 del "Policlínico Docente Héroes de Girón".*

Autoras:

Liam Pérez Lorenzo*

Aylem García Hernández*

Jessica Martínez Guerra*

Tutor:

Gustavo de Jesús Martínez de Murga García **

**Estudiantes del cuarto año de Medicina. Alumnas ayudantes de la asignatura
Medicina General Integral.*

***Profesor Asistente de Medicina General Integral. Esecialista en I er. Grado.*

LA HABANA

2016

RESUMEN

Con el objetivo de caracterizar el comportamiento del maltrato infantil en el consultorio 21 perteneciente al Policlínico Docente “Universitario Héroes de Girón” en el período comprendido de febrero a mayo del 2015, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Las variables fueron: Sexo, Edad, Tipo de familia, Maltrato infantil, Tipo de maltrato y Factores de riesgo. Los datos se recogieron a través de un cuestionario y una entrevista semiestructurada.

Resultaron maltratados 34 de los niños (68%) y el maltrato psicológico y la negligencia alcanzaron las mayores frecuencias (100%). Entre los factores de riesgos individuales dependiendo de los padres, los trastornos mentales fueron los de mayor por ciento (60.71 %) seguido del abuso del alcohol (42.86%). Dependiendo del infante, los trastornos del comportamiento (74.5 %) seguido de la hiperactividad (29.4%). Dentro del plano familiar los antecedentes de maltrato de los padres (57.14%) y las peleas entre estos (53.57%) y del plano ambiental el nivel socioeconómico, donde el mayor por ciento fue el malo (35.71%). El maltrato infantil es un problema de salud que hay que atender en este consultorio.

Palabras claves: maltrato infantil/niño.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO.....	5
MATERIAL Y MÉTODO	14
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:.....	20
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

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. (1)

La familia como grupo humano tiene tres ejes de vinculación: La consanguinidad, la convivencia o cohabitación y la afectividad. De estos tres criterios de relaciones el más importante y decisivo es el afectivo. Cuando les pedimos a niños cubanos que pinten a su familia, el criterio que utilizan es eminentemente afectivo, incluyen muchas veces en sus dibujos a tíos o primos que no viven con ellos pero, por la importancia que le confieren a esta relación, ocupa un lugar privilegiado en sus dibujos. Con ello queremos decir que el concepto de familia no es más que aquel grupo de personas unidas con lazos de amor, que crecen juntas y establecen relaciones de solidaridad. (2)

La niñez a lo largo de la historia ha sido valorada de diferentes maneras; hubo tiempos en que los niños carecían de derechos y eran considerados como adultos. No es sino hasta el siglo XIX en que se reconoce los derechos propios del niño y poco a poco se va generalizando esta actitud; prospera el interés por la pediatría, se modifican los métodos, sus instalaciones y su trato. Así a la par de los avances sociales y tecnológicos la niñez empezó a valorarse desde otra óptica. En 1924 se proclama en Ginebra los derechos del niño, en 1959 fueron reconocidos por las Naciones Unidas.

A finales de 1989, representantes de muchos países se reunieron en la Organización de las Naciones Unidas obteniéndose como resultado de ello la "Convención de los Derechos de los Niños", donde quedaron plasmados los acuerdos para que a nivel mundial se actuara de la misma forma respecto a los infantes. (3)

El síndrome de maltrato infantil es un fenómeno social complejo, conocido desde hace siglos, pero con características especiales en la etapa actual, puesto que puede afectar a cualquier grupo socioeconómico en mayor o menor intensidad, y resultan las familias desposeídas las más afectadas (4).

El maltrato en el niño fue descrito por primera vez en 1868 por Ambrosio Tardieu, patólogo de la Universidad de París quien define constatándolo en 32 autopsias de niños muertos por golpes y quemaduras.

En 1962 Henry Kempe propuso el término "síndrome del niño golpeado o maltratado (Battered child syndrome)", definiéndolo como aquel que presentaba una lesión ósea, con una lesión cutánea de tipo equimosis, magulladura, quemadura, en la misma región y cuya causa no hubiera podido ser especificada. (3)

El abuso infantil se ha convertido en el mayor problema de salud a nivel mundial según datos de la Organización Mundial de la Salud (en lo adelante OMS) y otras investigaciones. Datos recientes de esta institución muestran que un cuarto de millón de niños entre las edades de 0-14 alrededor del mundo sufren de abuso y negligencia requiriendo los servicios de salud y trabajo social. (5, 6)

Según la Organización Panamericana de la Salud (en lo adelante OPS) el Maltrato Infantil se define como: "Toda conducta de un adulto con repercusiones desfavorables en el desarrollo físico psicológico o sexual de una persona menor" (7)

Existen muchas formas de maltrato y es necesario entender que cuando se utiliza este término no solo se hace alusión al abuso físico, sino también al psicológico, al sexual y al abandono físico emocional. (5)

Los estudios realizados en varios países señalan que el maltrato infantil es un problema multicausal, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión.(7) Existen muchos factores que desencadenan la conducta maltratadora hacia el infante, en el plano individual, dependiendo de los padres podemos encontrar la edad joven de los padres, los abusos de alcohol y la presencia de trastornos mentales de la madre y dependiendo del infante algunos como la presencia de traumatismo del parto con afectación neurológica, las enfermedades crónicas o congénitas, si el niño es hiperactivo, trastornos del comportamiento entre otros.(7)

También la presencia de factores que se presentan desde el plano familiar como por ejemplo el estado conyugal, si son familias monoparentales o factores ambientales como el nivel socioeconómico, pueden desatar una conducta maltratadora hacia los niños. (7)

En América Latina y el Caribe hay 185 millones de personas menores de 18 años, de ellos el 50 % son niños y adolescentes. Cerca de 6 millones de infantes de ambos sexos y adolescentes sufren agresiones físicas severas, y 80 000 mueren al año. (4)

En nuestro país como política de Estado, se pone en función del niño, de la mujer y del pueblo en general todos los recursos necesarios para brindar una atención priorizada, en distintos programas que garantizan la adecuada calidad de vida y el mejoramiento de la condición humana. (6)

En el momento actual en Cuba, con la Batalla de Ideas por la cultura integral del pueblo, se ha producido un movimiento impactante de perfeccionamiento de la salud que ha aportado relevantes innovaciones. De ahí que en el “Héroes de Girón” a partir del 2005 se inicia La Consulta de Orientación a la familia, a la que se integra una Psicóloga, una Defectóloga, una Pediatra , una Enfermera y dos especialistas en Medicina General e Integral (en lo adelante MGI), el objetivo principal de esta consulta es la prevención del maltrato infantil. Una vez identificada la familia maltratadora, se interviene estudiando y tratando al grupo familiar en su conjunto.

Hoy, la atención a la familia se encuentra en un momento crucial, ya que es ésta, sin duda alguna, un medio idóneo que le garantiza al niño un desarrollo psíquico adecuado, por eso estos autores se motivaron por el tema del maltrato infantil y se plantearon el siguiente problema de investigación:

¿Cómo se comporta el maltrato infantil en el área de salud perteneciente al Consultorio No. 21 del Policlínico Docente Héroes de Girón del municipio Cerro?

Esta investigación aportará información que para realizar un diagnóstico del problema con vistas a emprender acciones preventivas en el área estudiada y con posibilidades de extenderla a otras áreas del municipio. La razón fundamental del trabajo es lograr que se conozca la existencia del maltrato infantil en nuestra área de salud, para luego accionar sobre él. El principal aporte de la investigación desde el punto de vista teórico es la compilación de información sobre el problema y desde el punto de vista práctico, tributa elementos para trabajar con vista a continuar identificando el maltrato y proyectar un trabajo a reducir el mismo.

OBJETIVOS

General

Caracterizar el comportamiento del maltrato infantil en el área de salud perteneciente al Consultorio No. 21 del Policlínico Docente Héroes de Girón del municipio Cerro.

Específicos

- Identificar la vivencia y tipo de maltrato infantil en el área de salud.
- Caracterizar los infantes maltratados según edad, sexo y tipo de familia.
- Identificar algunos factores de riesgo relacionados con el maltrato infantil.

MARCO TEÓRICO

El fenómeno del maltrato infantil ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad con suma frecuencia, detrás de problemas del aprendizaje, del comportamiento, depresión, alcoholismo, adicción a drogas, existe una historia de abuso y abandono.(8)

La historia del niño maltratado tiene un comienzo infeliz y un final infeliz a causa de los daños infligidos a este, los cuales pueden perdurar toda la vida limitando seriamente su capacidad en su ajuste personal y social.(9)

J.R.Jordán y Valdés Lazo (1968-1994) en numerosos análisis realizados en Cuba sobre los accidentes en el niño, consideraron el concepto de accidente como un vocablo impreciso. Según ellos, tiene una connotación semántica de algo casual, fortuito, a causa de la “suerte”, el “azar”. Señalaron los accidentes como un problema de salud, que depende de la conciencia que se haga del problema. “Los accidentes ni son tan inevitable, ni son tan accidentales”.(10)

A finales de la década de los 80 del pasado siglo XX se introdujo el termino somatización, para referirse a un grupo de pacientes con quejas somáticas que no tenían base orgánica para explicarlas y en las que se precisa que factores psicológicos desempeña un papel importante y generalmente el paciente busca ayuda médica con una ganancia personal.(11,12,13,14)

El concepto de maltrato infantil fue recogido muy vagamente en la historia. El primero en hablar del Síndrome del niño golpeado fue Tardieu en 1868 quien describió los casos de 32 niño golpeados o quemados hasta producirles la muerte, un caso que llamo la atención sobre este tema fue el de Mary Ellen en EE.UU. la cual fue golpeada y encadenada por su padres adoptivo lo que produjo un gran revuelo publicitario en su época que conllevó a la Fundación en 1875 de la sociedad para la prevención de la crueldad en los niños.

Con los trabajos de Caffey 1946, Asher 1951, K Emp. 1962, Meadow 1977, comienza una nueva era en el conocimiento de del abuso y maltrato en el niño.

Aunque no es hasta inicios de la década del 60 en que se revitaliza esta temática, cuando Henry Kempe en la reunión anual de la academia norteamericana de pediatras utilizó el termino “Síndrome del niño maltratado” y lo definió como el “uso de la fuerza física en forma

intencional no accidental dirigida a herir, lesionar o destruir al niño, ejercida por parte de un padre u otra persona responsable del cuidado del menor. Esta concepción se refiere a imagen pública del maltrato que implica el uso de la fuerza física y la producción de lesiones de este tipo, donde quedan aquellos daños de tipo emocional, de abandono o negligencia que afectan el desarrollo de la personalidad del niño.

No cabe duda que toda aquello que ponga en riesgo en bienestar físico o psicológico de un niño constituye un elemento maltratador. (15,16)

Esto ha hecho que con el de cursar del tiempo se hayan ampliado los conceptos, ejemplo de ello es el de la UNICEF en 1989 que lo describe como aquel conformador por niños adolescentes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar p en las instituciones sociales. (17)

No caben dudas que es maltratada toda aquella acción contra el normal desarrollo de las potencialidades cognoscitivas, afectivas, conductuales, integrativas y de relación de los niños como precisara el Dr. Cristóbal Martínez en su trabajo sobre la violencia familiar(18,19) , a la cual podríamos añadir otras de sus definiciones en sus publicaciones de terapia familiar en el 2005 donde lo define como agresión al niño realizada por sus padres, hermanos, familiares u otros, con la intención de castigarlos o hacerle daño. Hay maltrato también, cuando no se atienden las necesidades del niño: Alimentación, salud, protección, afecto y cuidado. (20)

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) propone la siguiente definición: “Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor”. (21)

El Maltratado infantil es entendido hoy en día como toda acción u omisión que entorpezca el desarrollo integral del niño, lesionado sus derechos; desde los círculos más particulares e íntimos de la familia, hasta el contexto general de la sociedad y donde quiera que ocurra (22)

Epidemiología

De acuerdo a su prevalencia a nivel mundial el maltrato en relación a la infancia, tiene diversas formas de presentación, condicionales y secuelas según muestran las estadísticas, tales como (23):

- 540 000, 000 millones de niños viven en zonas de riesgo.

- 250 000, 000 millones de niños trabajan en condiciones peligrosas o de explotación.
- 130 000, 000 millones de niños no tienen acceso a la educación básica.
- El tributo a la guerra en los últimos años de: 2 000, 000 de fallecidos y 6 000, 000 de heridos graves o mutilados menores de 18 años aportaron los conflictos armados.
- Mas de 1 000,000 de niños huérfanos o separados de sus familias.

Se calcula que las minas terrestres aportan cerca de 10, 000 fallecidos o heridos anualmente.

El abuso sexual al infante, según la Organización Mundial de la Salud(OMS) se ha convertido en el mayor problema de salud a nivel mundial. Estos muestran que 40 000,000 de niños entre as edades de 6 a 14 años alrededor del mundo sufren de abuso y negligencia, requiriendo los servicios de salud y trabajo social. (23) De los casi 218 millones de niños mayores de 5 años de edad que trabajan en el planeta casi el 70% de ellos, los hacen en tareas agrícolas, el 22% en el sector de los servicios y el 9% restante en la esfera industrial. De ellos 126, 3 millones laboran por bajos salarios, sin protección, y en no pocas ocasiones rozando los limites del peligro.

En América Latina, además del incremento desmedido de la pobreza, atizada por más de dos décadas de neoliberalismo y de la desigualdad en la distribución de la riqueza nacional, la falta de acceso a la educación, la carencia de empleos dignos para los adultos y la migración de las zonas rurales a las urbanas, constituyen algunas de las causas del trabajo infantil. (25) En el año 2005 la cifra de personas viviendo en la pobreza se elevó a 196 millones. El 90% de los niños que murieron en el año 2000 vivían en los 42 países, que se encuentran, ante todo, en América y el sudeste de Asia, que podían salvarse con escasos recursos. Todo ello complicado con las sequías, los fenómenos naturales y otros. Seis millones de niños podían salvarse con pocos recursos. (24)

Lo OIT estimo que en el 2004 existían unos 250 000 niños en esas condiciones en Haití, el país más pobre de América Latina; 200 000 en Kenya y 100 000 en Sri Lanka, mientras investigaciones llevadas a cabo en Filipinas, Perú y Salvador, ratificaron que la mayoría de los contratados en el servicio doméstico denunciaron ser victimas de malos tratos. (25)

Se calcula que alrededor de 50 000 niños trabajan en la agricultura en EE.UU. sin protección legal, una buena parte de ellos latinos inmigrantes. Precisamente ese país con la mayor población infantil de toda América, no ha ratificado la convención de las naciones unidas sobre los derechos del niño de 1989. (25)

En África en el 2003 había 43 millones de Huérfanos a causa del SIDA se prevé que en el 2010 esa cifra se elevara a 50 millones, lo que inevitablemente conlleva a incrementar el trabajo infantil. (26)

El trabajo internacional para la erradicación del trabajo infantil funciona aproximadamente en 90 países y es el mayor sistema de cooperación técnica de la OIT. Uno de cada 6 niños del planeta esta obligado a ganarse la vida con el trabajo. (26)

Se calcula que 6 millones de niños latinoamericanos con victimas de distintas formas de violencia t que 80 millones mueren anualmente a consecuencias de ella. El promedio total de niños afectados por abuso se estima en 25,2 por cada 1000niños; 5,7 por cada 1000 corresponden a abuso físico; 2,5 por cada 1000 a abuso sexual; 3,4 por cada 1000 al rechazo. (27)

En Colombia en el 36% de los hogares se golpean a los niños. El 4% de las urgencias pediátricas son por maltrato físico, sexual y psíquico. (28)

Nuestro país, no escapa al crecimiento mundial del maltrato infantil, no obstante las estadísticas muestran valores inferiores que se demuestran en trabajos que se han realizado como el de la licenciada Isis Blanco Tamayo en escuelas de Santiago de Cuba en el 2005, el cual arrojó la presencia de maltrato intrafamiliar en 56,3% de los casos, predominando el abuso físico (golpes, lanzamiento de objetos y sacudidas), el emocional (gritos, descalificaciones e insultos) y por descuido(falta de atención y de cuidaos) de estos escolares; entre otros estudios.(29, 23)

Factores de riesgo

Los factores de riesgos son los agentes internos o externos, o situaciones que hacen más probables que una enfermedad, evento o lesión suceda.

La identificación oportuna de estos factores estaría encaminada a desarrollar estrategias educativas o de seguimiento a aquellas familias en riesgo de maltrato infantil.

En la atención a niños se convierte en un valioso instrumento para la confirmación de casos, cuando existe la sospecha. Estos factores de riesgo se describen a continuación:(22, 23)

Respecto al niño

- Niños no deseados
- Bebés prematuros o con hospitalización prolongada
- Retraso mental o parálisis cerebral
- Deformidad física
- Síndrome de Down
- Enfermedades crónicas
- Hiperquinéticos
- Alteraciones del desarrollo psicomotor
- Menores de tres años

Respecto a los padres y a la familia

- Padres o cuidadores con antecedentes de maltrato o privación psicoafectiva en su infancia. Poca tolerancia al stress y a la frustración
- Pobre socialización con baja autoestima
- Padres jóvenes e inmaduros
- Falta de información en experiencia específica sobre la crianza de los niños
- Crisis familiares por necesidades básicas insatisfechas
- Tolerancia frente al castigo con dolor, como método educativo. Padre o adulto que utilizan cualquier instrumento para su aplicación sin tener en cuenta los daños físicos y emocionales que pueden causar a los niños
- Ignorancia de padres adultos frente al desarrollo de los niños, generando expectativas distorsionadas frente a ellos
- Disfunción en la familia

- Alteraciones en el sistema de vinculación afectiva padres-hijos, generando rechazo, tardanza en los cuidados, malos tratos, baja expresión de afecto con el niño
- Negligencia
- Factores de predisposición, especialmente asociadas con el ser padrastro a madrastra
- Uso de alcohol o drogas, enfermedades mentales, trastornos emocionales o de personalidad.

Respecto a circunstancias, situaciones y factores sociales

- Desempleo
- Baja escolaridad
- Hacinamiento
- Desequilibrio económico y social, constituye uno de los más importantes factores de riesgo desde el punto de vista ambiental.
- Consideración del niño como un estorbo, tanto para los planes de esparcimiento, como de crecimiento personal y económico
- Migraciones campo-ciudad
- Niños víctimas de fuego cruzado
- Inestabilidad política y económica
- Corrupción
- Pérdida de valores
- Tolerancia social al maltrato

Aunque por si solo los factores de riesgo no inducen al maltrato, pueden llegar a desencadenar, e inclusive reducir el umbral de tolerancia del adulto frente a las manifestaciones características de los niños (22)

Clasificación

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), basada en las normas y metas de las Cumbres de las Naciones Unidas, convocó la primera reunión de consulta regional sobre el

maltrato infantil, defendiéndose dentro de sus conclusiones a este último como toda conducta de un adulto con repercusiones desfavorables en el desarrollo físico, psicológico o sexual de una persona menor (30)

Es por ello que el maltrato infantil se puede dar tanto por acción u omisión (dejar de hacer) intercediendo negativamente en el sano desarrollo del menor; que en nuestro trabajo los circunscribimos al marco del hogar (31)

La familia es una de las instituciones sociales en que es más difícil identificar y nombrar la violencia. Para niños y adolescentes resulta muy difícil reconocer que sus padres practiquen violencia sobre ellos. (7) Estas, según la ontogénesis se puede clasificar en familia nuclear existe la presencia de dos generaciones: padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos; familia extensa o extendida cuando están presentes dos generaciones o más incluyendo hijos casados con descendencia y sin ella y la familia mixta o ampliada que hace alusión a cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras y que pueden incluir otros parientes y amigos.(18)

El término violencia-doméstica no son más que los actos violentos cometidos en el hogar entre miembros de una familia. En la década de 1970 las feministas analizaron el alcance de la violencia doméstica (considerada como un fenómeno exclusivamente masculino) y se crearon centros de acogida y de ayuda para las mujeres maltratadas y para sus hijos. La violencia doméstica también está relacionada con los niños maltratados (muchas veces aunque no siempre, por abuso sexual) y con acciones verbales y psicológicas que pueden ser cometidas tanto por mujeres como por hombres. (8)

Algunos autores buscan el origen de los conflictos subyacentes a la violencia doméstica en las rutinas del hogar adaptados a una fuerza de trabajo exclusivamente masculina, que ha dejado de monopolizar los ingresos económicos de la familia con la incorporación de la mujer al trabajo, la pobreza y la escasa movilidad social. (8)

La violencia intra familiar es un tipo de violencia que se ejerce y se vive en el marco privado de la familia, esto conllevó a que durante mucho tiempo la misma no se visualizara y se considera como inexistente. El maltrato infantil constituye una forma de expresión de violencia intra familiar.

No puede afirmarse que toda la violencia sea cometida por hombres, si ocurre en la mayoría de los casos. A veces son el padre y la madre juntos quienes cometen las agresiones como en el caso de malos tratos a los hijos. La patología de maltrato infantil, desgraciadamente, no tiene fin. (8)

Las formas familiares del maltrato infantil se corresponden con núcleos familiares con características especiales dentro de la comunidad, en las cuales los niños son las víctimas principales. Son familias disfuncionales o padres desajustados que no se adaptan socialmente. En ellos son frecuentes los conflictos maritales, el nivel escolar bajo, alojamiento pobre, el alcoholismo y los conflictos divergentes con el resto de la familia. En algunos pacientes los padres pueden ser aparentemente normales. (7)

El maltrato infantil dentro del medio familiar puede ser de varios tipos: abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, abandono físico y emocional, negligencia, explotación del trabajo infantil y Síndrome de Munchausen por poder. (7, 8)

Dichas formas las describiremos a continuación:

Abuso o maltrato físico, lo podemos definir como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo. (7)

Se describen los miembros y el tronco como las localizaciones del cuerpo preferidas para la agresión y los motivos desencadenantes de éstas son principalmente las peleas entre hermanos, la desobediencia a los padres y los problemas en la escuela. (9)

Abuso psicológico, es otra forma de violencia pero más difícil de ser detectada que se define como hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. (9)

Este pudiera presentarse de diferentes formas, regaños, aislar, aterrorizar, ignorar, crear expectativas reales o exigencias extremas e interferir negativamente sobre niños y adolescentes.(7)

Abuso sexual, el mismo puede variar desde actos en que no existan contactos sexuales hasta diferentes tipos de actos con contacto sexual en los cuales el agresor está en un estadio de desenvolvimiento psicosexual más adelantado que el niño o adolescente víctima. Estas prácticas sexuales o eróticas son impuestas a través de violencia física, amenazas o inducciones de la voluntad de la víctima. (7-10)

Abandono físico, es aquella situación en que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección, vigilancia y/o cuidados médicos) no son atendidos temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño. (7)

Abandono emocional, por su parte es la falta persistente de respuesta a señales (llanto, sonrisa) expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable. (7)

Explotación laboral infanto-juvenil es aquella situación en que los padres o tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que:

- 1- Exceden los límites de lo habitual.
- 2- Deberían ser realizadas por adultos.
- 3- Interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño.
- 4- Son asignadas al niño con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar. (9)

MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el Consultorio 21 perteneciente al Policlínico Universitario Héroes de Girón, municipio Cerro, en el período de febrero a mayo del 2015.

UNIVERSO Y MUESTRA

El Universo de la investigación estuvo conformado por todos los niños de 5 a 12 años y sus familias pertenecientes al área de salud (100). Teniendo en cuenta que la proporción esperada de maltrato infantil es de un 28 % (6) con un nivel de confianza de un 95% y una precisión del 10%, el tamaño de la muestra fue de 44 niños. Teniendo en cuenta que puede haber pérdida de la información se tomaron 50 niños.

La selección se realizó a través de un muestreo aleatorio simple donde mediante las fichas familiares del consultorio se tuvo en cuenta las familias que participaron en el estudio.

Se incluyó en el estudio a todos los niños de la población mencionada que cumplan los criterios de inclusión y que no cumplan con ninguno de los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Tener de 5 a 12 años de edad.
- Pertenecer al Consultorio No. 21 del Policlínico Docente “Héroes de Girón”.
- Residir en el área de salud en el momento de realizada la investigación.

Criterios de exclusión:

- Tener un trastorno psiquiátrico invalidante.

ASPECTOS ÉTICOS

A todas las personas que participaron en la investigación se les brindó información previa acerca de los propósitos de la misma y se les solicitó por escrito su participación voluntaria en el estudio (Anexo 1) y fueron informados de los resultados obtenidos en dicha investigación. Además podían abandonar la investigación si no deseaban continuar en la misma y se mantuvo por parte de los investigadores la confidencialidad en todo momento.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Maltrato infantil: Cualitativa nominal. Las categorías de las variables son maltratado (1) y no maltratado (2)

Maltratado: cuando los niños respondan con una frecuencia no en cuatro o más preguntas las situaciones planteadas en el acápite 3.1 y si en seis o más preguntas en el acápite 3.2 de la encuesta (Anexo 2). No maltratado cuando no se corresponda con lo anterior.

Tipo de maltrato: Cualitativa nominal. Se tomó en cuenta el tipo de maltrato clasificándolo en (7, 8):

- Físico: Cualquier daño causado a la integridad física del menor en cualquier parte del cuerpo, utilizando cualquier objeto: Ejemplo: golpes, empujones, quemaduras, etc. (1)
- - Psicológico: Hostilidad verbal crónica a través de gritos, amenazas, insultos, críticas. (2)
- - Negligencia o abandono: Dejar de atender las necesidades tanto físicas como psicológicas del menor. Ej.: No preocuparse por la salud, alimentación, higiene, etc. (3).

Sexo: Cualitativa nominal. Se dividió a la población según sexo biológico en: femenino (1) y masculino (2)

Edad: Cuantitativa continua. Se tomó la edad en años cumplidos en el momento de la investigación y se categorizó según los siguientes grupos de edades en:

- 5-7 años
- 8-12 años

Tipo de familia: Cualitativa nominal. Se clasificó según la ontogénesis (18) (Pregunta II)

- a) Familia Nuclear: Presencia de dos generaciones: padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos. (1)
- b) Familia extensa o extendida: presencia de dos generaciones o más. Incluye hijos casados con descendencia y sin ella. (2)
- c) Familia mixta o ampliada: cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras, pueden incluir otros parientes y amigos. (3)

Factores de riesgo individuales

a) Dependiendo de los padres: Son los factores que tienen que ver con la conducta maltratadora de estos (22, 23):

- Edad joven de los padres: Cualitativa nominal: Padres menores de 18 años. Si (1) y no (2).
- Abusos de alcohol: Cualitativa nominal. Cuando existe algún miembro que ingiere bebidas alcohólicas de forma frecuente y se dan situaciones de violencias. Si (1) y no (2).
- Trastornos mentales de la madre: Cualitativa nominal. Presencia de estados ansiosos o depresivos referidos por la madre. Si (1) y no (2).

b) Dependiendo del niño: Son los factores que ocasionan la conducta maltratadora en los padres.

- Traumatismo del parto con afectación neurológica: Cualitativa nominal. Presencia de retraso mental. Si (1) y no (2).
- Enfermedades crónicas o congénitas. Cualitativa nominal. Hipertensión, Asma bronquial, Diabetes mellitus o Fiebre reumática. Si (1) y no (2).
- Hiperactividad. Cualitativa nominal. Es un trastorno de conducta, donde se manifiesta por intranquilidad que llega ser anormal, trastornos por déficit de atención. Si (1) y no (2).

Factores de riesgo familiar: Es todo aquello que pueda originar un maltrato al infante en el ámbito familiar:

- Estado Conyugal: Cualitativa nominal. Si es casado (1), soltero (2), divorciado (3) y acompañado (4).
- Antecedentes de maltrato en los padres: Cualitativa nominal. Presente (1) o no (2).
- Pelea entre los padres: Cualitativa nominal. Presencia de agresiones físicas y verbales entre los padres u otro miembro en presencia del niño. Presente (1) o no (2).

Factor de riesgo Ambiental: Se abordó solamente la variable nivel socio económico, ya que es atribuida de mayor importancia (22, 23):

Nivel socioeconómico: Cualitativa ordinal. Se tomó en cuenta en nivel socioeconómico clasificándolo en:

- Bueno: satisfacen sus necesidades de alimentación, recreación, instrucción y de medios para garantizar la higiene personal y ambiental. (1)
- Regular: No satisfacen alguna de las necesidades básicas o la satisfacen parcialmente. (2)
- Malo: Presentan serias dificultades para satisfacer sus necesidades de alimentación, recreación, instrucción y de medios para garantizar la higiene personal y ambiental. (3).

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Para dar salida al primer objetivo se identificó la vivencia del maltrato infantil o no utilizando el cuestionario (Anexo 2) la pregunta 3.1 en:

- Maltratado
- No maltratado

Se clasificó el tipo de maltrato utilizando las preguntas 3.2 y 3.3 del cuestionario (Anexo 2) en:

- Físico
- Psicológico
- Negligencia o abandono

Para darle cumplimiento al segundo objetivo, se aplicó un cuestionario a los niños objeto de estudio (Anexo 2) en el que se midió las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Tipo de familia

Para dar salida al tercer objetivo se identificaron los factores de riesgo relacionados con el maltrato infantil, divididos en tres planos: individual, familiar y ambiental a través de una entrevista semiestructurada (Anexo 3).

Factores de riesgo individuales: Estos se subdividen en factores dependiendo de los padres y dependiendo del niño:

a) Dependiendo de los padres: Pregunta de la guía número 2 (incisos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

- Edad joven de los padres.
- Abusos de alcohol
- Trastornos mentales de la madre

b) Dependiendo del niño: Pregunta de la guía número 3 (incisos 3.1, 3.2, 3.3)

- Traumatismo del parto con afectación neurológica.
- Enfermedades crónicas o congénitas.
- Hiperactividad.

Factores de riesgo familiar: Pregunta de la guía número 4(incisos4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5)

- Estado Conyugal.
- Antecedentes de maltrato en los padres
- Pelea entre los padres.

Factor de riesgo Ambiental:

Nivel socioeconómico: Pregunta de la guía número 5

- Bueno.
- Regular.
- Malo.

INSTRUMENTOS

Se aplicó una encuesta a los niños que consta de preguntas cerradas y de selección múltiples, la misma se divide en 3 partes, una primera parte que corresponde a datos generales, la segunda parte explora la composición familiar, la tercera parte es acerca del maltrato infantil (Anexo 2). Las preguntas que la integran fueron validadas en la tesis Maltrato infantil en escolares pertenecientes al consejo popular El Canal por la Dr. Susana Quiñones Valdez. (8),

las respuestas a las preguntas fueron modificadas (de siempre, casi siempre, algunas veces y nunca a solo las categorías si y no) considerando que eran muchas categorías y los niños no saben discernir acerca de las mismas.

A través de una entrevista semiestructurada (Anexo 3) se recopilarán los datos de interés recogiendo sus datos personales, antecedentes de los padres y posibles factores de riesgo, los datos aportados fueron vaciados en un listado de variables. (Anexo 4).

Las preguntas que conformaron la entrevista fueron validadas en un trabajo de terminación del diplomado Maltrato infantil y con ella se realizará una integración, que se ajustó a los objetivos de esta investigación. (3)

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

El procedimiento a utilizar para obtener los datos de interés en el cumplimiento de los objetivos planteados fue obtener el consentimiento informado, cuestionario sobre maltrato dirigido a niños y niñas y la entrevista a los padres. Las técnicas fueron empleadas por las propias autoras del trabajo dentro del área de salud previa coordinación con el consultorio y familias.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se confeccionó una base de datos en Excel XP 2007, procesada mediante el programa SPSS 17.0. Con el método de la estadística descriptiva se realizó la distribución de frecuencias y el análisis porcentual de las variables a controlar. Finalmente la información se presentó en tablas (simples o de contingencias) y en gráficos para su mejor comprensión.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

En relación a la vivencia de maltrato como se aprecia en la Tabla No 1, el 68% de los niños tienen vivencia de maltrato, en contraposición con un 16% que no lo vivencian.

Tabla No 1: Maltrato infantil en el consultorio No. 21. Héroes de Girón.

Maltrato	Cantidad	%
Si	34	68.00
No	16	32.00
Total	50	100.00

Fuente: Cuestionario a niños.

No encontramos en la revisión bibliográfica efectuada ningún estudio que haga alusión a esta variable escogida en nuestro trabajo, por lo cual no podemos comparar el resultado obtenido, no obstante podemos señalar que a nuestro juicio, la no vivencia de maltrato pudiera estar asociada a una doble victimización, pues el niño o la niña consideran que se merecen lo que les está ocurriendo, culpabilizándose por portarse mal, ser desobediente, ser majadero, etc., elementos que salieron cuando en otro momento del proyecto realizábamos grupos focales sobre la temática maltrato infantil.

Otro aspecto que pudiera ser de interés es la naturalización del fenómeno que por cotidiano se convierte en natural. Pudiéramos señalar también la vinculación a los mitos educativos sobre la temática, los cuales abordamos anteriormente.

En este sentido en el estudio de la UNICEF (2000), donde tratan el castigo físico, se señala que la opinión de los niños, sobre la utilización del castigo físico difiere. Los que son maltratados severamente tienen mayor grado de tolerancia frente a la agresión. Uno de cada dos niños que son víctimas de violencia física grave considera, que el castigo físico “sirve para la formación”. De los que no reciben ningún tipo de violencia, uno de cada 4 considera útil el castigo físico (32).

Con relación al tipo de maltrato, el maltrato psicológico y la negligencia alcanzaron las mayores frecuencias, presentándose en 34 de los menores para un 100% siendo seguido por el maltrato físico con un 5.88%.

En el estudio realizado por la UNICEF 2000 que en la comparación entre el año 1994-2000 la violencia física desciende incrementándose la violencia psicológica, pero los valores porcentuales en que aparecen los mismos no coinciden con los hallados por nosotros, pues la violencia física alcanza un 53,9%, mientras que las psicológicas un 19,7% (31), siendo dicho resultado inverso al nuestro. (32)

En los estudios de Muñiz Ferrer (2000) y Duany Navarro (2005), se obtienen resultados similares al nuestro al señalar que la violencia emocional es la más frecuente. (33,34)

La existencia del maltrato infantil es universal como ya habíamos planteado pero consideramos que en diferentes países pueden diferir las características del mismo en cuanto a tipo de maltrato y gravedad pues indiscutiblemente el mismo tiene un respaldo sociocultural y condicionamiento socio histórico, por lo tanto se contextualiza en una sociedad determinada, derivándose diferencias en su expresión de una sociedad a otra.

Tabla No. 2: Distribución de niños maltratados según edad y sexo. Consultorio No. 21. Policínico Héroes de Girón.

Grupos Etareos	Masculinos	%	Femeninos	%	Total
5-8	5	23.81	6	46.15	11
9-12	16	76.19	7	53.85	23
Total	21	100.00	13	100.00	34

Fuente: Cuestionario a niños.

Analizando los resultados obtenidos en relación con el sexo, encontramos que el Dr. Méndez González obtuvo resultados similares a los nuestros, el cual observó un marcado predominio del maltrato en el sexo masculino (7).

Examinando lo obtenido por la doctora Susana Quiñones (2007), así como en Brasil reportaron, que dentro de su muestra de trabajo el sexo masculino fue el más maltratado. (8)

Un trabajo realizado en Guanabacoa, en relación al maltrato físico el mismo encontró que el sexo femenino fue el más afectado, para un 61.5%. Dichos resultados fueron diferentes a los nuestros (10).

En cuanto al sexo los resultados no concuerdan con lo encontrado por Alonso Delis.(35), donde se plantea en su investigación que el sexo femenino fue el más maltratado (53,3%), así como Muñiz Ferrer quien reporta un 75% (36), Nelson y Stein de Estados Unidos con un 66% (37)

Al revisar la bibliografía consultada encontramos los trabajos de Alfonso Delis (2006), en relación al maltrato físico el mismo encontró que los grupos de edades más afectados fueron de 5 a 14 años, con un 38,3% respectivamente (43). Dichos resultados lo podemos comparar con los nuestros.

Indiscutiblemente las características del agredido constituyen uno de los factores biopsicosociales que intervienen en la problemática del maltrato, es por ello que consideramos que el alto porcentaje de varones maltratados pudiera estar asociado al hecho de que en el imaginario social los niños son más activos, desobedientes y difíciles de educar.

Tabla No. 3: Tipo de Familia. Consultorio No 21. Policlínico Héroes de Girón

Tipo de familia		
Nuclear	26	76.47
Extensa	2	5.88
Mixta	6	17.65
Total	34	100.00

Fuente: Entrevista a los padres.

El maltrato infantil se produce en diferentes estructuras familiares, por lo que es importante conocer el tipo de familia en la que se produce más el maltrato. En relación al tipo de familia,

donde viven nuestros niños, apreciamos en la Tabla No. 3 que en las familias nucleares fue donde incidió más el maltrato con un 76.47%.

Ortega Arvelay en su investigación encontró que las familias que predominan según su estructura son las nucleares con un 68,4% (38), resultado que coinciden con el nuestro. Similares resultados detectamos en otros trabajos (39)

Los resultados de Quiñones Vásquez no coincidieron con los nuestros, ya que en su estudio las familias más maltratadoras fueron las nucleares y las ampliadas. (8)

Resultados que semejantes al nuestro fueron los encontrados por la trabajadora social Luz M. Delgado , en su trabajo encontramos que un 60% correspondió a la familias nucleares constituida por el padre, madre e hijos, sin embargo en ellos se percibe mayormente el maltrato esto debido a los problemas conyugales y económicos los mismos que van en perjuicio de la formación integral del niño cuyos padres actúan muchas veces por el impulso o por la situación que se vive en ese momento sin considerar el daño que se causa sobre todo el psicológico que afecta al niño(a) influyendo en su autoestima.(6)

Un trabajo realizado en Washington planteó que el 100% de las familias ampliadas presentan manifestaciones de maltrato infantil, situación que influye en la presencia del mismo que coincide con estudios realizados en países como Chile, donde se observó que en las familias numerosas era tres veces más frecuentes la aparición del maltrato infantil. (40)

Al analizar los factores de riesgo individuales dependiendo de los padres, como se muestran en la Tabla No. 4, encontramos que los trastornos mentales fueron los de mayor por ciento (60.71 %), seguido de el abuso del alcohol con un 42.86% y la edad joven de los padres (29.41%).

Tabla No. 4: Factores de riesgo individuales dependiendo de los padres. Consultorio No. 21.
Policlínico Girón.

Variables	Cantidad	%
Plano Individual Dependiendo de los Padres		
Edad joven de la madre		
Menor que 18	10	29.41
Mayor 18	24	70.59
Total	34	100.00
Consumo de alcohol		
Si	12	42.86
No	16	57.14
Total	28	100.00
Trastornos mentales		
Si	17	60.71
No	11	39.29
Total	28	100.00

Fuente: Entrevista a los padres.

Entre las causas principales que generan el maltrato a menores, se pueden mencionar las siguientes:

Personalidad o modelo psiquiátrico/psicológico (Cantón y Cortés, 1997) postulaba una relación entre el abuso/abandono infantil y la presencia de enfermedades mentales o de algún síndrome o desorden psicológico específico. En la actualidad varios autores admiten que solo entre un 10 y un 15% de los de los padres abusivos ha sido diagnosticado con un síntoma psiquiátrico específico. Estudios que se han hecho, indican que los padres abusivos tienen dificultades para controlar sus impulsos, presentan una baja autoestima, escasa capacidad de empatía, así mismo, se ha encontrado que el abuso infantil se relaciona con la depresión y con la ansiedad

de los padres, entre otras características y rasgos de personalidad como el alcoholismo y la drogadicción. (41)

Una investigación de Crespo Carro (2006) detectó conflictos familiares seguidos de alcoholismo como factores de riesgo asociados al maltrato en el niño, sus resultados fueron similares a los nuestros. (10)

Existen estudios que reflejan el alcoholismo en el medio familiar, en este se aprecia que en el 88,5% de los núcleos familiares donde se ejerce violencia hacia los niños está presente el alcoholismo en contraposición a un 58,1% de los niños maltratados, donde no se presenta en sus núcleos familiares el alcoholismo.(42)

En otros estudios hechos en otro país también se menciona el alcoholismo como un factor de riesgo asociado a la violencia intrafamiliar. (34)

Las consecuencia de estados de intoxicación alcohólica y otros fármacos, así como estados psicopatológicos, caracterizados por síndromes “paranoicos depresivos”. Los sujetos actúan con rígidos esquemas mentales y estados de angustia e inseguridad que le hacen chocar con el ambiente. (42)

En relación a los factores de riesgo del maltrato infantil del plano individual dependientes del niño como apreciamos en la Tabla No. 5, donde los trastornos del comportamiento alcanzaron un 74.5 %, seguido en orden de aparición la hiperactividad (29.4%)

Tabla No. 5: Factores de riesgo individuales dependiendo de los niños. Consultorio No. 21. Policlínico Girón.

Plano Individual Dependiendo de los niños		
Variable	Cantidad	%
Problemas en el parto		
Si	20	71.43
No	8	28.57
Total	28	100.00
Enfermedades crónicas o congénitas		
Si	21	75.00
No	7	25.00
Total	28	100.00
Hiperactividad		
Si	16	57.14
No	12	42.86
Total	28	100.00

Fuente: Entrevista a los padres.

Se han analizado factores del niño que desencadenen la conducta maltratadora en los padres, como problemas del parto, trastornos congénitos, hiperactividad o trastornos del comportamiento, pero no hay evidencia para considerarlos factor de riesgo, aunque hay autores que si lo consideran.

No encontramos en la revisión bibliográfica efectuada ningún estudio que haga alusión a esta variable escogida en nuestro trabajo, por lo cual no podemos comparar el resultado obtenido, no obstante podemos señalar que a nuestro juicio, los trastornos del comportamiento puede ser un factor desencadenante de maltrato en los adultos.

En la Tabla No. 6 se observa que dentro de los factores de riesgo del plano familiar encontramos los antecedentes de maltrato de los padres (57.14%), las peleas entre estos (53.57%) y los padres divorciados o separados son los de mayor frecuencia.

Tabla No. 6: Factores de riesgo en el Plano Familiar. Consultorio No. 21. Policlínico Girón.

Plano Familiar		
Variable	Cantidad	%
Estado Conyugal		
Casado	4	14.29
Soltero	9	32.14
Divorciado	9	32.14
Acompañado	6	21.43
Total	28	100.00
Antecedentes de maltrato		
Si	16	57.14
No	12	42.86
Total	28	100.00
Peleas entre los padres		
Si	15	53.57
No	13	46.43
Total	28	100.00

Fuente: Entrevista a los padres.

En la bibliografía consultada encontramos que los niños maltratados, sus padres habían tenido historia de maltrato en su niñez. (43)

Es muy alto el promedio de padres agresores que sufrieron maltrato en su infancia. Además, en la mayoría de estos casos, los progenitores no reciben instrucción alguna acerca de la forma de tratar a sus hijos y aunque la recibieran, sin una intervención psicológica adecuada caerían de

nuevo en la misma forma de tratar a sus hijos; a esto se le llama transmisión intergeneracional, malas experiencias en la niñez, etc.

Yamila Menéndez y otros autores en su investigación concluyeron que el 50% de los padres eran divorciados y el 30% peleaban entre ellos, estos resultados son similares a los nuestros. (44)

El maltrato infantil se presenta en mayor medida en los estratos de menores ingresos, aunque se ha encontrado en diversas investigaciones que esta conducta no es propia de determinada clase social y se suele dar en todos los grupos socioeconómicos, estas características se encuentran dentro del modelo sociológico mencionado por Cantón y Cortés (1997). (41)

Un artículo del profesor Cristóbal Martínez, menciona que el divorcio de los padres significa para los niños pérdida de su base de seguridad, ya que ellos en el ámbito lógico concreto, como es un pensamiento, deducen que en la medida que su familia está unida es más fuerte, más protectora, más competente y por lo tanto la ruptura de esta conlleva debilidad, incompetencia y ausencia de protección. (18)

Relacionando el maltrato infantil con la presencia de padres divorciados tuvimos resultados similares a los nuestros en otros estudios revisados (45, 46, 47)

Del factor de riesgo del plano ambiental se analizó el nivel socioeconómico, donde el mayor porcentaje fue el malo (35.71%). Tabla No. 7.

Tabla No. 7: Factores de riesgo en el Plano Ambiental. Consultorio No. 21. Policlínico Girón.

Factores Ambientales		
Variable	Cantidad	%
Buena	9	32.14
Regular	9	32.14
Mala	10	35.71
Total	28	100.00

Fuente: Entrevista a los padres.

Resultados semejantes a los nuestros fueron encontrados por Alfonso Delis, observándose que la mayor parte del maltrato ocurrió en familias de bajo nivel socioeconómico quienes residían en viviendas con malas condiciones (29,6%), vinculado esto probablemente con situaciones de mayor riesgo psicosocial, aquí también se señala que el hecho de que las familias presenten niveles socioeconómicos altos, favorece que se den situaciones de estrés, escaso tiempo para dedicar a la crianza, individualismo, progreso y frustraciones, que pueden favorecer la violencia doméstica y el maltrato. (35)

Lo anteriormente planteado, lo apoyan otros trabajos. (48, 49, 50, 51).

CONCLUSIONES

- El maltrato infantil estuvo presente en algo más de la mitad de la población estudiada donde el maltrato psicológico y la negligencia o abandono constituyeron las formas de maltrato dadas con mayor frecuencia.
- El maltrato infantil predominó en el sexo masculino, en el grupo de edades comprendido entre 9 y 12 años y las familias de tipo nuclear son las más maltratadoras.
- Predominó como factores de riesgo: los trastornos mentales, los problemas en el parto, la presencia de enfermedades crónicas o congénitas, la hiperactividad, el divorcio, los antecedentes de maltrato en los padres, las peleas entre estos y el nivel socioeconómico malo.

RECOMENDACIONES

- Lograr que todas las áreas de salud tengan una consulta de prevención del Maltrato Infantil, con el objetivo de prevenir, diagnosticar precozmente y tratar el maltrato a los infantes.
- Instruir a la federación de mujeres cubanas a elaborar un programa preventivo de orientación a las mujeres que educan solas a sus hijos, que le enseñen técnicas, como la disciplina positiva y las conductas del desarrollo infantil para el control del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Baró, E ¿Por qué no aprende un niño?, editorial científico técnica, Ciudad de la Habana , 2005
2. Robaina Suárez, G. El maltrato infantil Rev Cubana Med Gen Integr v.17 n.1 Ciudad de La Habana ene.-feb. 2001.
3. Boix Torriente L, Factores Sociales y Maltrato infantil. Trabajo de terminación del Diplomado de prevención del maltrato infantil,2007.
4. Herrera-Basto, E, M.C.,Indicadores para la detección de maltrato en niños M. en Admón. Púb.(1) 425salud pública deMéxico / Vol.41, no.5, septiembre-octubre de 1999/4
5. Santana Tavira R. El maltrato infantil: un problema mundial. Salud Púb. Mex 1998; 40:58-65.
6. Delgado Santos, I. Maltrato infantil. Congreso internacional de maltrato infantil. 2009
7. Méndez González, González Vergara, Vizcaíno Londión, " Síndrome del niño maltratado". Factores asociados. Hospital Pediátrico Docente William Soler. Revista Cubana de Pediatría vol. 67 n.1 Ciudad de la Habana. Ene-abr. 1995.
8. Quiñones Vazquez,S, Maltrato infantil en escolares pertenecientes al consejo popular El canal, policlínico universitario Cerro, TTR,2006
9. Assis S G, Avanci J Q, Santos N C Malanquias J V, Olivera R V C. Violencia e representacao social na adolescencia no Brasil. Rev.panam. salud publica.2004, 16(1). 43-51
10. Crespo Carro, G. Incidencia de maltrato infantil en el Ccsmd de guanabacoa 2002-2004. Código ISPN de la Publicación: EEVkpVyZEpTXeeaDIw. Publicado Tuesday 4 de July de 2006
11. Cabrera, Álvarez C. Diplomado Prevención del Maltrato Infantil. Conferencia, La Habana, Cuba, 2006.
12. Jordan, J. R. (1968-1984): Estudio sobre accidentes en el niño. Actos del XLL Congreso Internacional de Pediatría, pág. 242, México, 1968

13. _____: Los accidentes ni son tan inevitables ni son tan accidentales. Rev. Cub. Med. Gen. Integral (1): 55-63, 1987.
14. Valdés, LF., P.B.L.. Castro, H.M. Callejo et al: Manual para la prevención de accidentes y manejo del lesionado. UNICEF-MINSAP, 2005.
15. Acosta, Tiele N. Introducción al Maltrato Infantil. En el maltrato infantil. Prevención 3ra ed., Editorial Científico-Técnica, Cuba, 2007: 5.
16. Kempe, HV, Silverma, NF: The Battered-Children Síndrome. Jama, 1962, 181: 105-112.
17. Ministerio de Salud y Asistencia Social: Programa Nacional de Atención Integral a los y las Adolescentes, agosto, 2002.
18. Martínez, Gómez C: Familia, Violencia y Salud Mental. Enfoques para un debate en salud mental. Cuba, 2002.
19. Martínez, Gómez C: Maltrato Infantil. En salud familiar, 2da ed. Editoria ciencia y tecnica. Cuba, 2003l.
20. Cuaderno Divulgativo. La doctrina sobre la protección integral de la niñez. Pronice. Guatemala C.A. Jul.Sep, 1995.
21. Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud: Lineamientos Básicos y Políticas de salud. Guatemala. 2008
22. Potrocolo de Atención a la Niñez Maltratada. Vigilancia epidemiológica y nutricional. Documento Guía. OPS. Colombia, 2003.
23. Gutiérrez, M. Manual para la detección de casos de maltrato en la niñez. CONACMIC. Guatemala, 2000.
24. Black, R: Seis millones de niños podrían salvarse con pocos recursos. The Lancet, Nueva Cork, junio, 2005.
25. Pérez Valenzuela, A. Niños trabajadores, infancia robada. Secciones Internacionales, jueves 8 de febrero, 2007
26. Informe Global de la OIT, UNICEF, 2006.
27. Estadísticas MINSAP. Comunicación Personal, 2001.

28. Comisión de estudios sobre violencia. Violencia y Democracia, Santa Fe de Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2000.
29. Almenares Aleaga, M. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. REV. Cub. Med. Gen. Integral, 1999.
30. OPS. Primera Reunión del Grupo de Consulta Regional sobre el Maltrato Infantil, Panamá, 1993.
31. Procurador de los derechos humanos de la niñez. Maltrato Infantil. Guatemala 2005.
32. Boletín de la UNICEF. Estudio comparativo sobre maltrato infantil 1994-2000. Disponible en: <http://www.unicef.com>
33. Muñiz Ferrer Mario C, Ferrer Marrero Daisy, González Pérez Jorge y Yanaina Jiménez. "Violencia intrafamiliar, su presentación en un área de salud". Revista Cubana de Medicina General Integral 2000; 16 (5): 468- 473.
34. Duany Navarro "Violencia Intrafamiliar en un área de salud" Revista Cubana de Medicina General Integral 2005; 21 "1-2".
35. Alonso Delis O. Algunas características del maltrato físico al niño en nuestro medio. RNPS 2034 ISSN 1729519X: 2004, Vol. 3 Nro9.
36. Muñiz Ferrer M C ."Sobre la percepción de la violencia intrafamiliar por los niños". Revista cubana de Medicina General Integral. 1996; 12(2).
37. Blanco Tamayo J. Cobian Mena A: Maltrato infantil intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba. En MEDISAN. Santiago de Cuba. ISCM 2000; 4 (3): 29- 37.
38. Ortega Alvelay, Osorio Pagola y Fernández Vidal. Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio médico familiar y enfermera de la familia. Revista Cubana de Medicina General Integral 2003; 19 (2).
39. Pinto Sotelo G, La pobreza como factor de riesgo de la violencia familiar en la región de Puno- Perú. CD-ROOM del I Congreso Internacional del maltrato Infantil. 2005.
40. Informe mundial sobre la Violencia y la Salud. Publicación Científica y Técnica. No. 588. OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. 525. Twenty-third st., NW. Washington, D.C. 20037, EUA. 2003.

41. Cantón Santana, C y Cortés Tavira, R. El maltrato infantil: un problema mundial. Salud Publ Mex 1998; 40:58-65.
42. Rodríguez Aguiar, Sánchez Velilla, Cuervo Socarrás, Fernández Rivero. "Maltrato en niños de padres alcohólicos" Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana. XLI (1) ene- abr. 2000: 59 -61.
43. Dieguez Reyes, M M Maltrato Infantil. Revisión bibliográfica. Publicado Monday 30 de October de 2006
44. Menéndez Zapata, Y, La violencia familiar a mujeres, ancianos y niños en el municipio San Miguel del Padrón en el reparto la Corea. Trabajo Científico Estudiantil. Facultad de CMH "Dr. Salvador Allende". Curso 2002-2003.
45. Torres, Marta: La violencia en casa. Editorial Paidós, México, 2001.
46. Zaruma, Ma. Eugenia: Prevención y atención del maltrato al menor. Ámame. En Maltrato infantil. Prevención y atención, Campaña por el buentrato. Memorias del Congreso de prevención y atención del maltrato infantil. Bogotá 1998.
47. Durán, A. y otros: "Convivir en familias sin violencia. Una metodología para intervención y prevención de la violencia intrafamiliar". CIPS, Noviembre 2003.
48. Sampaio Oliveira I. Los niños en conflicto con la ley y sus experiencias de maltrato infantil. Salvador- Bahia. Brasil. CD-ROOM del I Congreso Internacional del maltrato Infantil. 2005.
49. Garcia Raga, M y otros autores. Maltrato intrafamiliar sobre escolares. Granma. CD-ROOM del I Congreso Internacional del maltrato Infantil. 2005.
50. ¿Qué es el maltrato infantil? La Violencia contra los niños. Página Internet: www.vidahumana.com, 2006
51. Hernández Cárdenas, M. Determinación del maltrato infantil en familias que asisten a la consulta municipal de maltrato, municipio cerro, Trabajo de terminación del Diplomado de maltrato Infantil, 2004.

ANEXOS

ANEXO 1: Acta de compromiso de confidencialidad.

Acta de compromiso de confidencialidad.

Trabajo investigativo de maltrato infantil.

Hago constar que he participado en la investigación.

Yo _____ me comprometo a mantener estricta discreción con respecto a los datos u otras informaciones a los que he tenido acceso en relación a ella, esto es, a no divulgar los mismos ni verbalmente, ni por escrito, ni a través de publicación alguna, fuera de los marcos del trabajo de la investigación.

Me comprometo también a destruir cualquier dato, material escrito, anotación, archivo electrónico u otro material relacionado con la investigación una vez que haya terminado el trabajo, con excepción de aquellos materiales e informes que tenga la indicación de custodia por la naturaleza de mi responsabilidad en esta tarea. En este último caso, me comprometo a mantenerlo con el máximo de seguridad y limitación de acceso.

Autoriza: _____ Firma _____

Pide el consentimiento informado:

Firma _____

Fecha:

Lugar:

ANEXO 2: Cuestionario de maltrato dirigido a niños.

Consigna: Estamos realizando un estudio acerca de las relaciones familiares, necesitamos que nos respondan con sinceridad las preguntas que aparecen a continuación.

Muchas gracias.

I - Datos generales

1.1 Edad: 1.2 Sexo: a) F _____ b) M _____

II - Composición Familiar:

2.1 Cantidad de personas que viven en tu casa:

2.2 Cantidad de locales que se utilizan para dormir

2.3 Quiénes viven en tu casa:

2.3 a) Madre

2.3 e) Tías

2.3 b) Padre

2.3 f) Primas

2.3 c) Hermanos

2.3 g) Otros familiares

2.3 d) Abuelos

III- Familia

3.1 De los siguientes aspectos que relacionamos, marque si en tu casa se preocupan por:

3.1 a) Tu salud _____

3.1 d) Tu higiene personal _____

3.1 b) Tu alimentación _____

3.1 e) Tus juegos y distracciones _____

3.1 c) La realización de tus tareas _____

3.1 f) Saber con quien te reúnes _____

3.2 De las siguientes acciones marque las que consideres que tus padres u otros familiares hacen para lograr que te portes como ellos dicen?

3.2 a) Te castigan _____

3.2 f) Te insultan _____

3.2 b) Te pelean _____

3.2 g) Te critican _____

3.2 c) Te pegan _____

3.2 h) Te hacen burlas _____

3.2 d) Te gritan _____

3.2 i) Te empujan _____

3.2 e) Te amenazan _____

3.2 j) Te arañan _____

3.2 k) Otras ¿cuáles? _____

3.3 En caso de que te golpeen ¿Con qué objeto lo hacen?

3.3.1 Las manos_____ 4.3.2 Cinto_____ 4.3.3 Soga_____

3.3.4 Chancletas_____ 4.3.5 Palos_____ 4.3.6 Cables_____

3.3.7 Tubo_____ 4.3.8 Otros_____

ANEXO 3: Entrevista Semiestructurada

Edad_____ Sexo_____

1. ¿Quiénes viven en la casa?
2. 2.1 ¿Que edad tiene la mamá y el papá?
2.2 ¿Usted (madre o padre) ingiere bebidas alcohólicas con frecuencia, a fumado drogas en algún momento?
2.3 Se observa a la madre y ¿Padece de los nervios?, ¿Que medicamentos toma con frecuencia?
2.4 ¿Que edad tenia la madre cuando nació el niño/ niña?
3. 3.1 El niño tuvo algún trauma durante el parto ¿Cuál?
3.2 El niño padece de alguna enfermedad ¿Cuál?
3.3 ¿Como es el comportamiento del niño en la escuela, en la casa y cuando salen a pasear?
4. 4.1 ¿Cuál es el estado conyugal de los padres?
4.2 Si los padres están divorciados. ¿Quién no convive con el niño?
4.3 Si el niño siente la ausencia de uno de sus padres es por: Abandono____
Divorcio___ Otro ¿Cuál? _____
4.4 ¿Cuando eran niños(los padres) recibieron golpes, castigos fuertes, amenazas, trabajos fuertes por parte de sus padres? ¿Estos no los atendían bien?
4.5 ¿Alguna vez han discutido en presencia del niño y han llegado a darse golpes?
5. ¿Cuales son sus condiciones de vida?, ¿satisface sus necesidades básica?

(ANEXO 4) Listado

1. Datos Generales

Edad_____

Sexo_____

Tipo de Familia_____

1. Factores de riesgo:

A) Individual:

A.1 Padres

1.1 Edad de la madre _____

1.2 Edad del padre _____

1.3 Ansiedad Materna _____

1.4 Depresión Materna _____

1.6 Alcohol _____

1.7 Drogas _____

A.2 Niño

2.1 Problemas en el parto _____

2.2 Enfermedades crónicas o congénitas _____

2.3 Hiperactividad _____

2.4 Trastornos del Comportamiento _____

2.5 Edad de la madre en el parto _____

B) Familia:

b.1 Estado Conyugal _____

b.2Tiempo de separación _____

b.3 Antecedentes de maltrato en los padres_____

b.4 Pelea entre los padres_____

b.5 Ausencia de alguna figura paterna_____

b.6 Causa: Separación____ Abandono____ Otros_____

C) Ambiental:

c.1 Nivel socioeconómico: B____R____M____