

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Modificación de conocimientos en adolescentes sobre maltrato infantil intrafamiliar**

### **Modification to knowledge of family child abuse among adolescents**

**MsC. Bárbara María Veloso Mariño,<sup>1</sup> MsC. Vilma Rodríguez Roca,<sup>2</sup> MsC. Maria Esther Mederos Ávila<sup>3</sup> y MsC. Carmen Cecilia Pacheco Quintana<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Asistente. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud y Salud Pública. Profesora Asistente. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

### **RESUMEN**

Se realizó una intervención educativa en adolescentes, pertenecientes al Equipo Básico de Trabajo A del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde enero hasta junio del 2007, a fin de modificar algunos conocimientos sobre maltrato infantil intrafamiliar en estos. La muestra se tomó por el método aleatorio simple y se impartió un programa de actividades donde se expusieron aspectos importantes sobre el tema tratado y finalmente se evaluó la eficacia del programa de actividades desarrollado. Se utilizaron el porcentaje como medida de resumen y la prueba de McNemar como validación estadística, con una diferencia significativa de  $p < 0,05$ . Se logró elevar el nivel de conocimientos sobre el tema en la mayoría de los integrantes de la casuística.

**Palabras clave:** adolescentes, modificación de conocimientos, intervención educativa, maltrato infantil intrafamiliar, atención primaria de salud

### **ABSTRACT**

An educational intervention was carried out in adolescents, belonging to the Basic Working Team A of the "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, from January to June 2007, in order to modify some knowledge of family child abuse in them. The sample was selected by the simple random method and a program of activities was conducted where important aspects on the matter were stated, and finally the effectiveness of the developed program of activities was evaluated. Percentage as summary measure and the McNemar test as statistical validation were used, with a significant difference of  $p < 0,05$ . It was achieved to increase the level of knowledge on the matter in most people of the case material.

**Key words:** adolescents, modification to knowledge, educational intervention, family child abuse, primary health care

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa entre la niñez y la adultez, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.<sup>1</sup>

Esta es la etapa más problemática de la vida, pero también es la más confortable. Sus principales problemas son las drogas, el alcohol, el cigarrillo, las enfermedades alimenticias y de transmisión sexual, el temor al futuro, el sexo y la violencia, que siempre formaron parte de la adolescencia, pero nunca se destacaron tanto como en la actualidad, en particular la violencia y los malos tratos que han crecido notablemente en los últimos años y que reflejan, sobre todas las cosas, el entorno social y las malas relaciones que existen entre el adolescente y su familia.<sup>2</sup>

Uno de los problemas más importantes es, sin dudas, la violencia que, según la Organización Panamericana de la Salud, adquirirá carácter de pandemia, por lo que todos los intentos para enriquecer su análisis, y que puedan crear nuevas soluciones, deben ser bienvenidos.<sup>3</sup>

El maltrato en la infancia es tan antiguo como la humanidad misma y más frecuente que muchas enfermedades, para cuya erradicación no se escatiman esfuerzos en todo el mundo; sin embargo, este "fenómeno" social afecta a un porcentaje importante de la población.<sup>4</sup>

Algunos estudios han obtenido resultados abrumadores de la incidencia de este problema en el mundo. Notificaciones de Suiza, Francia y Australia refieren que millones de niños abandonados, son objeto de abuso sexual y emocional. En África la violencia diezma la población, en particular a las mujeres y los niños.<sup>5</sup>

En América Latina y el Caribe cerca de 6 millones de niños y adolescentes sufren agresiones físicas graves y 80 000 mueren anualmente por estas.

Cuba no se encuentra exenta al crecimiento mundial del maltrato infantil; aunque las estadísticas muestran valores inferiores debido al subregistro de la información, su presencia está demostrada en estudios realizados.<sup>6</sup>

En un área de salud de Santiago de Cuba, se encontró que 56,3 % de los niños entre 8 y 10 años eran víctimas de violencia intrafamiliar.<sup>7</sup>

La violencia intrafamiliar se define como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros, que menoscaba la vida o integridad física o psicológica, e incluso la libertad, de otros de sus miembros y que causa graves daños al desarrollo de su personalidad.<sup>8</sup>

Al respecto, la violencia familiar aparece con más frecuencia de lo que se puede imaginar. En muchos casos, la víctima silencia el hecho, en otros, busca ayuda, pero es evidente que es un asunto al cual hay que prestarle atención, puesto que en ese ámbito se están formando las nuevas generaciones.<sup>9</sup>

El maltrato infantil intrafamiliar se ha convertido en un problema de salud actual, pese a los grandes esfuerzos del Sistema de Salud y del Estado por la protección y respeto hacia los niños y sus derechos; pero de ello se conoce solo una parte.<sup>10</sup>

Todo esto hace reflexionar que es muy difícil, en un corto período, vencer esta herencia de violencia legada por el pasado y fomentada en la actualidad, pero no por ello resulta irrealizable a largo plazo. Lo anterior motivó para llevar a cabo este estudio, pues si se aumenta el nivel de conocimientos sobre el tema en los adolescentes, estos serán capaces de percibir el maltrato como un problema controlable y transformable, y podrán luchar por sus derechos, para así lograr una mejor calidad de vida.

## MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa en adolescentes, pertenecientes al Equipo Básico de Trabajo A del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde enero hasta junio del 2007, a fin de modificar algunos conocimientos sobre maltrato infantil intrafamiliar en estos. La muestra se tomó por el método aleatorio simple y fueron aplicados criterios de inclusión y de exclusión.

La investigación se dividió en 3 etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación. En la etapa diagnóstica se aplicó una encuesta inicial a los integrantes que permitió medir los conocimientos acerca del tema, los cuales se evaluaron como adecuados, si se obtenían 70 puntos o más, o inadecuados, si era menor que esta puntuación. Durante la etapa de intervención fueron formados 2 grupos, aleatoriamente, de 15 adolescentes, y a todos se aplicó un programa educativo durante 6 semanas. Transcurridos 4 meses, se citaron los pacientes y se les aplicó nuevamente el modelo encuesta inicial, con los mismos criterios de evaluación, y así quedó definida la etapa evaluativa.

Fue procesada la información y se utilizaron el porcentaje como medida resumen y la prueba de Mc Nemar como validación estadística, con una diferencia significativa de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Al analizar los conocimientos sobre el concepto de maltrato infantil intrafamiliar (**tabla 1**), 22 adolescentes 73,33 % respondieron inadecuadamente; después de la intervención estos resultados mejoraron, pues solo 1, para 3,33 %, se mantuvo con conocimientos incorrectos al respecto.

Tabla 1. *Conocimientos sobre concepto de maltrato infantil intrafamiliar*

Conocimientos sobre concepto de maltrato infantil	Después					
	Adecuados		Inadecuados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	8	100,00	0	0,00	8	26,67
	21	95,45	1	4,55	22	73,33
Total	29	96,67	1	3,33	30	100,00

$p < 0,05$

De los adolescentes, 60,0 % tenían conocimientos inadecuados sobre las formas de maltrato infantil intrafamiliar (**tabla 2**), puesto que no reconocieron algunas formas de violencia; sin embargo, después de la intervención, 93,33 % de los jóvenes mostraron adecuados.

Tabla 2. *Conocimientos sobre las formas de maltrato infantil intrafamiliar*

Conocimientos sobre formas de maltrato infantil	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuados	12	100,00	0	0,00	12	40,00
Antes Inadecuados	16	88,89	2	5,56	18	60,00
Total	28	93,33	2	6,67	30	100,00

$p < 0,05$

En cuanto al conocimiento acerca de los factores de riesgo del maltrato infantil intrafamiliar (**tabla 3**), 70,0 % de los integrantes de la serie mostraron un desconocimiento antes de la intervención; luego de esta, solo 6,67 % mantuvo conocimientos inadecuados.

Tabla 3. *Conocimientos sobre factores de riesgo del maltrato infantil intrafamiliar*

Conocimientos sobre factores de riesgo del maltrato infantil intrafamiliar	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuados	9	100,00	0	0,00	9	30,00
Antes Inadecuados	19	90,48	2	9,52	21	70,00
Total	28	93,33	2	6,67	30	100,00

$p < 0,05$

Respecto a los síntomas de alerta de abuso (**tabla 4**), 22 adolescentes, para 73,33 %, mostraron conocimientos incorrectos antes de la intervención. Luego de efectuado el programa educativo, solo 2, para 6,67 %, quedaron con conocimientos inadecuados.

Tabla 4. *Conocimientos sobre los síntomas de alerta que indican la ocurrencia de maltrato intrafamiliar*

Conocimientos sobre síntomas y signos de maltrato intrafamiliar	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuados	8	100,00	0	0,00	8	26,67
Antes Inadecuados	20	90,91	2	9,09	22	73,33
Total	28	93,33	2	6,67	30	100,00

$p < 0,05$

Acerca de los conocimientos generales sobre maltrato intrafamiliar (**tabla 5**), 22 de los encuestados, que representaban 73,33 %, tenían conocimientos inadecuados antes de recibir el programa, mientras que después aplicado este, solamente 1 participante, para 3,33 %, se mantuvo con conocimientos inadecuados.

Tabla 5. *Conocimientos generales sobre maltrato infantil intrafamiliar*

Conocimientos generales sobre maltrato intrafamiliar	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuados	8	100,00	0	0,00	8	26,67
Inadecuados	21	95,45	1	4,55	22	73,33
Total	29	96,67	1	3,33	30	100,00

$p < 0,05$

## DISCUSIÓN

El maltrato infantil afecta a un inimaginable número de niños y adolescentes en todo el mundo, aunque muchas veces ocurre en los espacios más íntimos de la sociedad, lo cual dificulta su diagnóstico. Este "fenómeno" social tiene numerosos conceptos e interpretaciones, según las culturas y el progreso social. Sus consecuencias se pueden ver reflejadas en el desarrollo físico y psicosocial de los infantes afectados, pues la recurrencia es lo más frecuente y las secuelas y la muerte por esta causa no son extrañas.<sup>9</sup>

Resultados similares a los de este estudio, refieren Núñez Rivas y Mánguez Rojas,<sup>11</sup> pues antes de la aplicación de su programa educativo, 75 % de la muestra tenía conocimientos inadecuados, y al finalizar 100 % los modificó positivamente.

La violencia se encuentra muy extendida en esta época y su impacto se advierte, no solo en situaciones de abierto conflicto, sino en la resolución de problemas, a veces muy simples, de la vida cotidiana. Existen muchas formas de violencia infantil que en ocasiones pueden ser tan sutiles que sus víctimas no la perciben, de ahí la importancia de reconocerlas para hacerles frente.<sup>12</sup>

En la serie, los resultados coincidieron con los obtenidos en una investigación similar.<sup>12</sup> La causa del maltrato infantil es complicada debido al carácter psicosocial de este problema. Al identificar los factores de riesgo, se ha evidenciado su naturaleza multicausal, pues la mayoría de estos factores están presentes en cualquier situación de maltrato.

Carlos E,<sup>13</sup> en su estudio realizado en Argentina, obtuvo resultados que se corresponden con los de la casuística, pues hubo un predominio del desconocimiento sobre la violencia intrafamiliar en la mayor parte de los integrantes, antes de la implementación del programa educativo.

Las dimensiones de la violencia se expresan de manera conjunta, es decir, la física suele estar acompañada de violencia psicológica, y la sexual, de violencia física y psicológica. Los problemas que tienen los niños maltratados se traducen en manifestaciones que pueden ser conductuales, físicas o emocionales o ambas. Estas señales son llamadas indicadores, pues pueden mostrar una situación de riesgo o maltrato.<sup>13</sup>

De hecho, la violencia es una constante en la vida de gran número de personas en todo el mundo, y afecta a todos, de un modo u otro. Para muchos, permanecer a salvo consiste en cerrar puertas y ventanas y evitar los lugares peligrosos; para otros, en cambio, no hay escapatoria, porque la amenaza de la violencia esta detrás de esas puertas, oculta a los ojos de los demás, de ahí que cualquier intervención para prevenirla es poca, sobre todo si lesiona una etapa tan sensible como la niñez.<sup>13</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Sánchez F. Manual de prácticas clínicas para la Atención Integral en la Adolescencia. 2 ed. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2005.
2. Cruz Sánchez F. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Cruz Sánchez F. Manual de prácticas clínicas en la Atención Integral en la Adolescencia. 2 ed. Ciudad de la Habana: MINSAP, 2005:120-144.
3. López Angulo L, Apolinaire Pennine J, Array M, Moya Ávila A. Mujeres maltratadas en la relación de pareja: Estudio de caso desde la dimensión motivacional. Rev Cubana de Sexología y sociedad 2005; 11(28):9-14.
4. Runyan D, Eckenrode J. Formación de Profesionales de la salud en Estados Unidos. Anales Nestle 2005;(62):1-14.
5. Acosta Tiele N. Maltrato infantil. Prevención. 3 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2007.
6. Francia Reyes ME. Maltrato infantil: un problema de todos. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19(1).
7. Blanco Tamayo I, Salvador Álvarez S, Cobián Mena A, Bello Sánchez A. Maltrato intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN 2000; 4(3):30-7.
8. Suárez Robaina G. El maltrato infantil. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 17(1):74-80.
9. Martínez Gómez C. Maltrato infantil. En: Martínez Gómez C, de la Torre Montejó E, Pelayo González- Posada EJ. Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006: 105.
10. Calzada Reyes A. Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil. Rev Cubana Med Gen Integr 2004; 20:5-6.
11. Núñez Rivas HP, Mange Rojas R. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. Rev Panam Salud Pública 2003; 14(2):75-83.
12. Pellegrini Carlos E, Pinola O, Fernández V, Bosio N. El adolescente maltratado y su familia. Rev Soc Argent Genicol Infanto Juvenil 2000; 7(2):45-53.
13. Fernández Couce G, Perea Corral J. Maltrato físico en pacientes diagnosticados en el Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez. Rev Cubana Pediatr 2005; 76(4).

Recibido: 12 de febrero de 2010

Aprobado: 7 de marzo de 2010

**Dra. Bárbara Veloso Mariño.** Policlínico Docente "José Martí Pérez", Bloque L s/n, Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba.  
Dirección electrónica: mmederos@medired.scu.sld.cu