



Mi SciELO

- [Servicios personalizados](#)

Servicios Personalizados

Artículo

- [Artículo en PDF](#)
- [Artículo en XML](#)
- [Referencias del artículo](#)
- [Como citar este artículo](#)
- [Enviar artículo por email](#)

Indicadores

- Citado por SciELO

Links relacionados

- [Similares en SciELO](#)

Bookmark

- |

Humanidades Médicas

versión On-line ISSN 1727-8120

Rev Hum Med v.6 n.1 Ciudad de Camaguey ene.-abr. 2006

Artículo

Morbilidad y maltrato infantil en niños entre 7 – 14 años en consulta de psicología.

Morbidity and infant abuse: 14 years in a Psychology office.

Autores

Ivonne Jiménez Macías. Master en Psicología Médica, Profesor Asistente. Instituto Superior De Ciencias Médicas Carlos J. Finlay Carretera Central Oeste S/N. Camagüey, Cuba. iraola@epiaonce.cu

Alina de la Paz Carmona. Especialista 1er. Grado MGI, Profesor Asistente MGI

Yanet Portell Gutiérrez. Especialista 1er. Grado MGI

Niurka Canino Méndez . Especialista 1er. Grado MGI

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo transversal a la población infanto juvenil de 7 – 14 años atendidos en el servicio de Psicología perteneciente al Policlínico Comunitario Docente de Camagüey Ignacio Agramonte y Loynaz , durante el año 2004, con el objetivo de conocer el comportamiento de la morbilidad en consulta, determinar presencia de maltrato infantil en los niños estudiados y relacionar sus formas con la morbilidad encontrada, precisar los antecedentes de bajo peso al nacer y prematuridad en los niños con maltrato, así como la presencia e intensidad de la depresión en los mismos. El universo estuvo constituido por 90 niños, correspondiente a la fuente de datos dada por las historias clínicas individuales elaboradas en consulta, a los cuales se le aplicaron un grupo de cuestionarios tomados de bibliografía consultada y que pasaron a ser el registro primario de la investigación. Se procesaron los datos por métodos de estadística descriptiva y los resultados se expresaron en textos, tablas y gráficas. Se encontró que las afecciones más frecuentes en consulta de Psicología fueron: las situaciones

familiares inadecuadas (SFI), los trastornos transitorios situacionales (TTS) en SFI, la neurosis infantil y el síndrome ansioso en SFI presentes en un 52.2 % (47 pacientes). En el 85.6 % de los niños estudiados existía maltrato, predominando en el sexo masculino y en el grupo de edad de 7-10 años, las formas de maltrato predominante fueron: el emocional, la negligencia en los cuidados y el físico. Un 85.7 % de los niños maltratados (66 niños) presentó depresión, fundamentalmente a nivel ligero (47 %). No resultó representativa la presencia de bajo peso al nacer y prematuridad en los niños maltratados.

Palabras Claves: PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE, MALTRATO INFANTIL.

Introducción

El maltrato en niños es tan antiguo como la humanidad, pero los primeros conceptos sobre este tema fueron enunciados en 1946 por Caffey, quien cataloga a este síndrome como Negligencia de padres, Solverman en 1953 y W. Evans en 1955 habían llamado la atención sobre varios componentes del Síndrome, sin embargo, es solo en 1962 con el artículo de Kempe y Helfer The battered child syndrome, que la profesión médica reconoce el síndrome del niño maltratado (SNM), a pesar de que este fenómeno cuenta con siglos de antigüedad. (1)

El término abuso o maltrato infantil incluye en él cualquier problema que resulte de una falta de razonable cuidado y protección de los niños por sus padres, tutores u otras personas que se ocupen de ellos, o sea, se define como todo daño físico o psíquico, ocasionado a un menor de forma intencional por cualquier persona, ya sea de forma pasiva o de forma activa siendo la primera, la negligencia para con el cuidado del niño, y la segunda la intención directa, define Lorete de Mola Y., en el Trabajo de terminación de la especialidad de Medicina General Integral. Comportamiento del maltrato infantil de 7 – 14 años en un consultorio del. Policlínico Ignacio Agramonte y Loynaz (1999), en Camagüey.

Existen determinados parámetros a partir de los cuales se puede establecer una delimitación entre la conducta maltratante y la que no lo es, estos parámetros son los siguientes:

- frecuencia con la que ocurre la conducta
- severidad de dicha conducta
- intensidad de dicha conducta
- intención del adulto con esta conducta
- daño producido en el niño.

El maltrato infantil tiene diferentes formas de expresión:

- maltrato físico: todas las acciones intencionales que provocan daño físico o enfermedades en el niño, o lo colocan en grave riesgo de padecerlo.
- maltrato emocional: acciones de hostilidad crónica en forma de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono, falta de expresiones de afecto e interacción con el niño, entre otros.
- maltrato sexual: cualquier clase de contacto sexual con una persona menor por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño.
- negligencia en los cuidados: por abandono físico (no se satisfacen las necesidades básicas del niño) y emocional (no se satisfacen las necesidades psicológicas). (1)

El maltrato infantil intrafamiliar se ha convertido en un problema de salud actual pese a los grandes esfuerzos de nuestro sistema de salud y del estado por la protección y respeto hacia los niños y sus derechos. De este fenómeno se conoce sólo una parte, pues existe un subregistro importante debido a cuestiones éticas vinculadas al fenómeno y a las escasas investigaciones existentes. (2)

Los estudios realizados en numerosos países señalan al maltrato infantil como un problema multicausal, en el que intervienen las características del maltratador, del maltratado, el medio ambiente y un estímulo disparador de la agresión. (3)

Actualmente se manejan cifras verdaderamente alarmantes de niños objeto de abusos por parte de padres y tutores, lo que proporciona una idea general de la dimensión del problema.

En Estados Unidos, por ejemplo, se reportan anualmente 1 600 000 casos de maltrato con 2000 defunciones, constituyendo solo la punta del Iceberg los que acuden a recibir asistencia médica. (4)

En América latina y el Caribe hay 185 millones de personas menores de 18 años, de ellos el 50% son niños. Cerca de 6 millones de niños y adolescentes sufren agresiones físicas severas y 80 mil mueren en un año debido a estas. (3)

En Cuba se han realizado algunos estudios sobre el maltrato infantil, como la investigación realizada por Blanco J.; quien encontró violencia infantil en un 56.3 % de la casuística siendo los padres los principales maltratadores predominando el maltrato físico y el emocional en los casos estudiados. (5) Por otra parte Alonso y colaboradores (6) encontraron que el 44.5% de los niños estudiados eran maltratados físicamente por sus madres, siendo el sexo femenino el más afectado.

La incidencia de los casos de maltrato infantil en el seno de la familia traspasa los límites del ámbito familiar para convertirse en un problema comunitario que debe ser abordado desde una perspectiva integradora. (7)

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal a la población Infanto Juvenil de 7 a 14 años atendidos en el servicio de Psicología, en el periodo comprendido desde Enero a Diciembre del 2004, perteneciente al Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramonte y Loynaz con el objetivo de conocer el comportamiento de la morbilidad en consulta y el maltrato al que podían estar sometidos estos pacientes por sus padres o tutores.

El universo estuvo constituido por 90 niños a los que se les aplicaron: El cuestionario evaluativo para estudiar maltrato infantil y la escala autoevaluativa de depresión infanto juvenil, técnicas tomadas a partir de revisión bibliográfica y aplicadas por los autores de la investigación.

Las variables estudiadas fueron: grupos de edades, sexo, morbilidad, maltrato y sus formas (físico, emocional, sexual y negligencia en los cuidados), bajo peso al nacer, prematuridad y presencia e intensidad de la depresión. Los datos obtenidos se procesaron en microcomputadoras compatibles con el sistema Microstat, aplicándose estadística descriptiva, en números absolutos y por ciento con una confiabilidad del 95 %. Los resultados se expresaron en textos, tablas y gráficos.

Resultados

De un total de 90 pacientes estudiados, el mayor porcentaje estuvo representado en el grupo de edades de 7 – 10 años, predominando además el sexo masculino (Tabla No. 1).

Las principales causas de atención psicológica encontradas (morbilidad) fueron: las situaciones inadecuadas (SFI) para un 12.2 %, los trastornos transitorios situacionales (TTS) en SFI (11,1 %), las neurosis y el síndrome ansioso en SFI (10 % para ambos). Las SFI que predominaron fueron: de sobreprotección ansiosa, de inconsistencia, de rigidez más autoritarismo, de autoritarismo más inconsistencia y la de conflictos, está última la más frecuente. No se manifestaron diferencias entre los grupos de edades y sexo con respecto a la morbilidad. (Tabla No. 2)

El 85,6% (77 niños) evidenció ser víctima de maltrato, siendo el grupo de edades de 7-10 años y el sexo masculino los que más lo reflejaron, debido a que el mayor número de niños estudiados eran varones y del grupo de edad de 7-10 años (Tabla No. 3).

Se analizó, además, la relación entre la morbilidad y las formas de maltrato encontradas. Fue más frecuente el maltrato emocional (98,7%), presente en 76 niños, seguido de la negligencia en los cuidados en un 77,9 % (los referidos a la alimentación) y en un 54,5% (los referidos a la atención médica), y el maltrato físico, presente en 34 niños (44,2%).

En todos los niños neuróticos se presentó el maltrato emocional y la negligencia en los cuidados, así como en la casi totalidad de las SFI y los TTS en SFI. El maltrato físico se presentó de forma similar aunque menos frecuente en estas 3 formas de morbilidad encontradas.

No se encontró relación entre el maltrato, el bajo peso al nacer y la prematuridad (tabla No. 4).

El mayor porcentaje de niños maltratados estaban deprimidos (85,7%), siendo más frecuente la depresión a un nivel ligero (31 casos para un 47%) (Tablas No. 5 y 6).

Discusión

Al analizar la variable presencia de maltrato infantil, hubo similitud entre estos resultados y los alcanzados por otros autores. Por ejemplo: Lynch M y Cicchetti G., de la Universidad de Rochester, USA, estudiaron 322 niños y el 58,3% de ellos resultó ser víctima del maltrato, así como también otros autores, quienes encontraron el 59%, 47% y 46% , respectivamente, de los niños maltratados (8, 9, 10, 11).

En cuanto al sexo los resultados no concuerdan con los obtenidos por Lorete de Mola Y. (trabajo mencionado inicialmente), quien encontró que el sexo femenino en su investigación era el más maltratado (53,3 %), así como Rostion en Chile quien reporta un 75% (12), Nelson y Stein de Estados Unidos con un 66 % (13) y López de España con un 62,7% (14). En la presente investigación hubo predominio del sexo masculino debido a que son los niños de este sexo los más llevados por sus padres al servicio de Psicología.

En cuanto al predominio del grupo de edades (7-10 años) este resultado coincide con autores internacionales, los cuales revelan que en el periodo de 6 -11 años es donde se produce la mayor frecuencia de conducta maltratante. (15).

Al analizar la relación entre bajo peso, prematuridad y maltrato se encontró diferencias entre estos resultados y los de, por Ej: Garbarino, 1993 (16) quien demostró la prevalencia de maltrato psicológico infantil en la población de prematuros y bajo peso al nacer.

Al analizar la variable depresión, se coincidió con los autores internacionales quienes plantean que existe una relación significativa entre el maltrato y el estado depresivo en niños maltratados (17).

Conclusiones

1. Las principales causas de atención psicológica fueron: las SFI, la neurosis, el síndrome ansioso en SFI, y los TTS en SFI no revelándose diferencias entre los grupos de edades y sexo.
2. La mayoría de los niños estudiados resultaron maltratados, predominando en el sexo masculino y en el grupo de edad entre 7-10 años.
3. Se encontró un predominio de las formas de maltrato emocional, negligencia en los cuidados y físico en las principales causas de morbilidad en consulta psicológica, detectándose este predominio en la neurosis infantil.
4. No resulto representativa la presencia de bajo peso y prematuridad en los niños con maltrato.
5. La mayoría de los niños con maltrato estaban deprimidos, predominando la depresión a un nivel ligero.

Summary

A descriptive traversal study was carried out to the juvenile- infant population from 7 to 14 years old assisted in the psychology Service of the Ignacio Agramonte y Loynaz Policlinic in Camaguey during the year 2004 to know morbidity behavior in consultation, to determine presence of infant abuse in the studied children and to relate its forms with the morbidity found out to specify the antecedents of innate lower weight and prematurity in abuse children as well as the presence and intensity of depression in them. The universe was constituted by 90 corresponding to the source of data appeared in the individual clinical records elaborated in the doctor's office, to whom were applied a group of taken questionnaires of consulted bibliography and that become the primary registration of the investigation. The data were processed by methods of descriptive statistics and the results were expressed in texts, charts and diagrams. It was found that the most frequent affections in Psychology consultation were the inadequate family situations (Ifs), the situational transitory dysfunctions (STD) in Ifs, the infantile neurosis and the anxious syndrome in Ifs present in the 52.2 % (47 patients). In the 85.6% of the studied children abuse existed, prevailing in the male sex between 7 and 10 years old; the predominant forms of abuse were: emotional, negligence in care and physical. The 85.7% of the mistreated children (66 children) presented depression. It was not representative the presence of innate lower weight and prematurity in the mistreated children.

Key words: ADOLESCENT PSYCHOLOGY; MORBILITY.

Recibido: 2/2/05 Aprobado: 5/4/06

Referencias Bibliográficas

1. Arruabarrena MI, De Paúl J. Maltrato a los niños en la familia. Madrid: Ediciones Pirámides; 2000. p 36 – 37.
2. Calzada Reyes A. Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil. Rev. Cubana de Medicina General Integral; 2004; 20 (5-6)
3. Francia Reyes ME. Maltrato infantil. Un problema de todos. Rev. Cubana de Medicina General Integral; 2003; 19 (1)
4. Almenares M, Louro Bernal I. Comportamiento de la violencia familiar. Rev. Cubana de Medicina General Integral, 1999; 15 (3): 285 -92.
5. Blanco Tamayo J, Cobian Mena A: Maltrato infantil intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba. Medisan; 2000; 4 (3): 29- 37.
6. Alonso Delis O. Algunas características del maltrato físico al niño en nuestro medio. RNPS 2034 ISSN 1729519X: 2004, Vol. 3 Nro9.
7. Martínez Gómez C. Salud Familiar. La Habana, Cuba: Editora Científico Técnica; 2001. p 124-125.
8. Lynch M. Cincchetti D. An Ecological transioret analysis of children and context. The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and childrens symptomatology. Dev Psychopathol 1998 Spring; 10 (2): 235 – 37.
9. Coleman M, Alder ME. Regional comperisans of child abuse and related variables in the United States. Am D. Forencic Med. Pathol 1995; 16 (4): 314-19.
10. Riis L, Bodelsen H. Incidence of child abuse in the region of Copenhagen. Ugeskr Laeger 1998; 160 (37): 5358 -62.
11. Dansak DA. Childhood abuse and and parental disordes reported by nary . Outpatient mental health patiens. Mil. Med 1998; 163 (8): 510 -14.
12. Rostion A. Síndrome del niño maltratado SNM Pediatría 1992; 35 (1): 34- 7.
13. Stein MB. Chilhood physical and sexual abuse in patients with auxiety disorders and in comminity sample. Am J Psychiatry 1996; 153 (2): 275-7.
14. López F. Prevalencia y consecuencia de abuso sexual al menor en España Chid Abuse. Neglect 1995; 19 (7): 847-54.
15. Artilles León I. Violencia y Sexualidad. La Habana, Cuba: Editorial. Científico- Técnica; 1998: p 35- 36.
16. Jiménez Macías I. Caracterización psicológica de niños de 6 --- años con antecedentes de bajo peso al nacer y riesgo social. [Tesis de Maestría]. Las Villas (Cuba): Universidad Central de Las Villas.; 1997.
17. Frías Armenta M. Maltrato Infantil en población de niños mexicanos. 3ra. Conferencia Internacional de Psicología de la Salud 2000. En: Libro de Resúmenes. Psicosalud; La Habana (T-2), 2000. p. 244.

Anexos

Tabla No. 1

Grupo de Edades	Masculinios		Femeninos		Total	
	No.	%	No	%	No	%
07-oct	28	31.1	27	30.0	55	61.1
nov-14	22	24.5	13	14.4	35	38.9
Total	50	55.6	40	44.4	90	100.0

Tabla No. 2

Grupo de Edades

Morbilidad	7 -10		11-14		Total
	Masculinios	Femeninos	Masculinios	Femeninos	

	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Neurosis	1	11,1	3	33,3	3	33,3	2	22,2	9	10,0
SFI	4	36,4	3	27,3	3	27,3	1	9,1	11	12,2
Síndrome Ansioso en SFI	3	33,3	3	33,3	1	11,1	2	22,2	9	10,0
Síndrome Ansioso	3	37,5	2	25,0	2	25,0	1	12,5	8	8,9
ITS en SFI	5	50,0	4	40,0	1	10,0	0	0	10	11,1
Otras menos frecuentes	11	25,6	13	30,2	12	27,9	7	16,3	43	47,8

Tabla No. 3
Grupo de Edades

Niños Maltratados	7-10				11-14				Total	
	Masculinis		Femeninis		Masculinis		Femeninis			
	No.	%	No.	%	No	%	No	%	No	%
SI	24	31,2	22	28,6	19	24,7	12,0	15,6	77	85,6
NO	3	23,1	6	46,2	30	23,1	1,0	7,7	13	14,4
Total	27	30,0	28	31,1	22	24,4	13,0	14,4	90	100,0

Tabla No. 4

Niños maltratados	Bajo peso al nacer		Prematuridad	
	No	%	No	%
	SI	2	2,6	2
NO	1	7,7	0	0
Total	3	3,3	2	2,2

Tabla No. 5
Existencia de Estado de depresión

Niños Maltratados	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No	%	No	%
SI	66	85,7	11	14,3	77	85,6

NO	8	61.5	5	6.5	13	14.4
Total	74	82.2	16	17.8	90	100.0

© 2012 2001, Cendecs

Carretera Central Oeste Camaguey, CP. 70100, Cuba

 revistahm@finlay.cmw.sld.cu