



Recibido: 27/01/2023 | Aprobado: 03/06/2023

**Intervención educativa para disminuir el maltrato infantil (Original).**  
**Educational intervention to reduce child abuse (Original).**

Licet Arias Gómez. *Dra. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente Dr. Faustino Pérez Hernández .Buey Arriba .Granma .Cuba* [licetariasgomez@gmail.com] 

Ronald Miguel Álvarez Núñez. *Dr. Especialista. de 1er grado en Medicina General Integral. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente Dr. Faustino Pérez Hernández .Buey Arriba .Granma. Cuba.* [aronaldmiguel917@gmail.com] 

Annerys Martínez Ramírez *Dra. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente Dr. Faustino Pérez Hernández .Buey Arriba .Granma. Cuba.* [annerysmartinez@gmail.com] 

**Resumen**

Se realizó un estudio cuasi-experimental, del subtipo intervención educativa, sin aleatorización, con pretest y posttest (una muestra relacionada) con el objetivo de evaluar e identificar el grado de conocimientos que presentan los padres y/o tutores sobre la práctica del maltrato infantil a niños menores de 5 años en el área de salud Villa Blanca, del Policlínico Docente Dr. Faustino Pérez Hernández, Buey Arriba, Granma, en el periodo comprendido de septiembre de 2019 a marzo de 2020. Fueron identificados los padres que practican algún tipo de violencia hacia los menores. Factores como el consumo de alcohol y el desempleo constituyen parte de las causas fundamentales que propician esta conducta. Los abusos físicos y psicológicos constituyen las manifestaciones más comunes de violencia. Se pudo constatar que, independientemente de la existencia de factores de riesgo, también el desconocimiento sobre esta problemática contribuye a que el maltrato infantil prevalezca; sin embargo, acciones como las realizadas en este estudio pueden incidir muy positivamente en la solución y disminución de este flagelo.

**Palabras clave:** grado de conocimiento; maltrato infantil; factores de riesgo; desempleo

### **Abstract**

A quasi-experimental study was conducted, of the educational intervention subtype, without randomization, with pretest and posttest (a related sample) with the objective of evaluating and identifying the degree of knowledge presented by parents and/or guardians on the practice of child abuse of children under 5 years of age in the Villa Blanca health area, of the Policlínico Docente Dr. Faustino Pérez Hernández, Buey Arriba, Granma, in the period from September 2019 to March 2020. Parents who practice some type of violence towards minors were identified. Factors such as alcohol consumption and unemployment constitute part of the fundamental causes that propitiate this behavior. Physical and psychological abuse are the most common manifestations of violence. It was found that, regardless of the existence of risk factors, ignorance of this problem also contributes to the prevalence of child abuse; however, actions such as those carried out in this study can have a very positive impact on the solution and reduction of this scourge.

**Keywords:** level of knowledge; child abuse; risk factors; unemployment; child maltreatment

### **Introducción**

El maltrato infantil se define como toda acción, omisión o trato negligente que prive al menor de dieciocho años de sus derechos y de su bienestar, que amenace o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones, o la propia sociedad, siendo infligido generalmente por personas del medio familiar. (Amores y Mateos, 2018, p. 4).

Un término indistintamente empleado es el de Síndrome del Niño Maltratado, el cual se entiende igualmente como cualquier acto de agresión física, sexual o psicológica, negligencia o

negligencia intencional contra un menor, que afecta su integridad biopsicosocial y es realizado sobre una base regular u ocasional, en casa o fuera de ella, por una persona, institución o sociedad (Martagón et al., 2016. p.7)

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS), son tres los elementos requeridos para la presentación del maltrato infantil: un niño agredido, que algunas veces sufre, además, retardo psicomotor; un adulto agresor y situaciones en el ambiente familiar que involucran un factor desencadenante (OMS, 2022, p.4)

El término maltrato engloba numerosas formas de abuso o agresión: violencia física, maltrato emocional, abuso sexual, negligencia física y/o emocional, explotación comercial o de otro tipo, maltrato prenatal y maltrato institucional. Asimismo, tiene relevancia el maltrato por exposición a la violencia de género sufrida por sus madres, que dada su alta prevalencia afecta a un elevado número de niños y niñas (Buitrago et al., 2018)

Por su parte, Amores y Mateos (2018), en una clasificación teórica más amplia, proponen:

Maltrato físico	Toda acción susceptible de lesionar o dañar físicamente
Maltrato psicológico/emocional	Violencia ejercida sobre el menor de manera verbal, insultos, amenazas, humillaciones; conductas de rechazo, aislamientos, exposición a violencia, amenazas de abandono y abandono.
Negligencia física	Omisión de cuidados, supervisión o atención y privación de los elementos necesarios para el correcto desarrollo físico, incluido el abandono.
Negligencia emocional	Privación de estimulación afectiva, respuestas inconsistentes por parte de los adultos a las señales de interacción afectiva del niño; omisión de cuidados psicológicos y de atención a las necesidades del menor, incluido el abandono.
Abuso sexual	Toda acción sexual ejercida sobre un menor y exposición a contenidos pornográficos o sexuales.
Maltrato prenatal	Acciones e inacciones potencialmente nocivas para el desarrollo del feto.
Maltrato institucional	Acciones e inacciones realizadas por instituciones (orfanatos, hospitales, colegios), que pongan en situación de desprotección al menor, afecten su desarrollo social, físico, psicológico e intelectual, y pueda repercutir en su funcionamiento o adaptación futura.
Síndrome de Münchausen por poderes	Provocación, por parte del adulto, de síntomas físicos/psicológicos en el menor, resultando en continuas hospitalizaciones.
Corrupción de menores	Reforzamiento de conductas antisociales en el menor.

Tomado de Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia Amores y Mateos (2018)

El acoso escolar o *bullying* es esta otra forma común de maltrato infantil, distinguida por Loredó et al. (2018), como poco considerada. *Bullying* es una palabra proveniente de la lengua inglesa, utilizada ampliamente para referirse al acoso entre iguales (compañeros). Se traduce también como intimidación, acoso, maltrato, matonismo, hostigamiento o victimización entre iguales. Puede manifestarse de forma verbal, física, psicológica, relacional, material, sexual y, más actualmente, a través del *cyberbullying*. A diferencia de una relación conflictiva entre compañeros, en el acoso, la relación entre víctima y acosador es asimétrica y las conductas de hostigamiento son continuadas.

La existencia de acoso precisa del cumplimiento de estas tres condiciones:

- ✓ El objetivo de los ataques o intimidaciones (verbales, físicas o psicológicas) es provocar temor, dolor y/o daño en la víctima.
- ✓ Existencia de una situación de abuso de poder, del más fuerte hacia el más débil.
- ✓ Ausencia de reacción por parte de la víctima, paralizada por el miedo o la incapacidad de afrontar la situación.

Informes de la OMS sobre maltrato infantil, confeccionados a partir de datos de estudios internacionales, afirman que aproximadamente un 20 % de las mujeres y de un 5 a un 10 % de los varones manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 25-50 % de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos (Barrera et al., 2014)

Un informe fechado en 2018, procedente de un hospital terciario de la Comunidad de Madrid apunta que siete de cada 100.000 visitas a urgencias pediátricas estuvieron relacionadas con maltrato, sospechándose que, en el 59,3 % de los casos, el maltratador era alguno de los progenitores (López et al., 2018). En este mismo estudio, según tipo, el maltrato físico fue el más frecuente (40,6 %), seguido de la negligencia (35,1 %), el abuso sexual infantil (25,5 %) y el maltrato emocional (7,4 %) (Solís et. al, 2018)

La comunidad científica reconoce que el maltrato emocional es, en muchas ocasiones, el más difícil de detectar y el que genera menos visitas a urgencias; estudios como el de Stoltenborgh et al. (2015), calculan su prevalencia en 267 por cada 1.000 niños, superando tanto al maltrato físico como a la negligencia y al abuso sexual.

De acuerdo con los datos aportados por Solís et al. (2018), el grupo etario más frecuentemente afectado es el de 1-5 años (38,9 %), siendo los menores de un año los que presentan el mayor

riesgo de ingreso, Por otra parte, estos mismos autores refieren que el riesgo de ser víctima de abuso sexual fue 3.71 veces mayor en las niñas que en los varones.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) asegura que hay varios factores de riesgo involucrados en los casos de violencia infantil como también en casos de Síndrome del Niño Maltratado. Existen factores dependientes del niño como son: edad menor de cinco años, ser producto de un embarazo no deseado o tener necesidades especiales. Por otra parte, los factores dependientes de los padres o quienes cuidan del niño son: antecedentes de historia de abuso, consumo de alcohol, uso de drogas y dificultades financieras; al igual que factores dependientes de las relaciones, como ruptura familiar y violencia entre otros miembros de la familia y, por último, factores sociales y comunitarios, como desigualdades de género, desempleo y pobreza.

En una relación algo más exhaustiva, Buitrago et al. (2018), señalan como factores de riesgo los siguientes:

1. Personales:

- ✓ Dependencia biológica o social.
- ✓ Separación de la madre en el período neonatal.
- ✓ Niño hiperactivo.
- ✓ Prematuros.
- ✓ Con enfermedades graves y crónicas.
- ✓ Discapacidad física o mental.

- ✓ Diferente orientación o identidad sexual.

2. Familiares:

- ✓ Situaciones de violencia familiar o de pareja en la familia.

- ✓ Embarazo no deseado.

- ✓ Padres adolescentes.

- ✓ Padre o madre no biológica.

- ✓ Familias monoparentales.

- ✓ Abuso de drogas o alcohol, prostitución.

- ✓ Bajo control de los impulsos.

- ✓ Trastorno psiquiátrico en los padres.

- ✓ Deficiencia mental.

- ✓ Separación en el período neonatal precoz.

- ✓ Abandono o fallecimiento de uno de los padres.

- ✓ Antecedentes de maltrato familiar.

- ✓ Relaciones conyugales conflictivas.
- ✓ Expectativas irracionales respecto al desarrollo del niño.
- ✓ Límites generacionales difusos.
- ✓ Padre dominante. Madre pasiva.

3. Sociales:

- ✓ Apoyo social bajo, aislamiento.
- ✓ Contextos de pobreza, marginación y violencia.
- ✓ Hacinamiento, inmigración, desempleo, situaciones de riesgo social (prostitución, delincuencia, narcotráfico, mendicidad).
- ✓ Valores y actitudes negativos hacia la mujer y hacia la infancia.

Más de 3 500 menores de 15 años mueren cada año en los países más industrializados a causa de maltratos físicos. Se estima que en América Latina al menos 6 millones de niños son objeto del maltrato infantil, de los cuales 80 000 mueren violentamente. Los estudios arrojan un alto porcentaje de abuso físico, psíquico y sexual, siendo sus principales agresores madre y padre, ocurriendo la mayoría de estos casos dentro de sus hogares. Sin diferencia de edades, sexo, nivel económico y posición social (De la Quintana et al., 2017)

El trabajo se justifica debido a que la OMS (2022), ha declarado el maltrato infantil como un problema de salud pública a escala planetaria; se estima que, a nivel mundial, 40 millones de niños de 0 a 14 años experimentan alguna forma de abuso. Datos del Centro Nacional de Información de Estadística del MINSAP (2016), señalan una tasa de niños atendidos víctimas de algún tipo de violencia; de ellos, 7,1 x 100 000 son niños menores de cinco años

El área de salud Consultorio Médico de Familia Villa Blanca se caracteriza por un alto grado de ruralidad, con una población con un nivel de vida bajo, que mantiene tradiciones educativas y culturales arraigadas a antiguas prácticas, caracterizadas por el uso frecuente de varias formas de violencia intrafamiliar, con preocupante prevalencia en el caso de los niños que, según observaciones, ha alcanzado entre un 20 % - 29 %, fenómeno que se atribuye sobre todo, a la carencia de conocimientos en padres y/o tutores sobre el maltrato infantil, sus formas y las consecuencias que pueden provocar.

Lo anterior conlleva a la imperiosa necesidad de desarrollar acciones desde la atención primaria de salud, que permitan la prevención de este flagelo, especialmente dirigidas a incrementar conocimientos y modificar comportamientos en padres, madres y/o tutores de niños menores de cinco años, por ser este el grupo etario expuesto a un mayor riesgo, por lo que se rigen como poderosas herramientas las intervenciones instructivo-educativas.

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio cuasi-experimental, del subtipo intervención educativa, sin aleatorización, con pretest y posttest (una muestra relacionada), con el objetivo de identificar el grado de conocimientos y, a la vez, disminuir la práctica del maltrato infantil que practican los padres y/o tutores a niños menores de 5 años en el área de salud Villa Blanca del Policlínico Docente Dr. Faustino Pérez Hernández, Buey Arriba, Granma; en el periodo de septiembre de

2019 a marzo de 2020. EL universo de estudio estuvo conformado por todos los padres y/o tutores (un total de 48) de los niños menores de 5 años que residen en el área (un total de 41); mientras que la muestra quedó constituida de forma intencional por los 29 padres y/o tutores (60.4%) de los 23 niños menores de 5 años, identificados como niños que están expuestos a factores de riesgo que propician el maltrato infantil.

#### Criterios de inclusión

✓ Todos los padres y/o tutores de los niños menores de cinco años a los que les fueron

identificados factores de riesgo de maltrato infantil.

✓ Estar capacitados mentalmente.

✓ Estar de acuerdo con su participación voluntaria en el estudio.

#### Criterios de exclusión

✓ Padres que, por diferentes motivos, no se encuentren en el área de salud en el momento de aplicar la encuesta inicial.

✓ Padres que no deseen participar en la investigación o que incumplan algún criterio de inclusión.

En el estudio fueron incluidos los 29 padres y/o tutores de los 23 niños con las características antes mencionadas. La información fue recogida de las historias de salud individual, familiar; así como de testimonios y vivencias experimentadas por el autor.

Técnicas y procedimientos aplicados para la recogida de los datos

Inicialmente se aplicó a cada padre y/o tutor en estudio la encuesta destinada a evaluar el nivel de conocimientos sobre maltrato infantil (pretest), compuesto por cinco preguntas, y se establecieron las formas de maltrato aplicadas.

Como próximo paso se procedió a aplicar la intervención. Una vez finalizado el periodo de aplicación de la intervención, se administró nuevamente la encuesta (postest) y se compararon los resultados del pretest con los del postest.

La clasificación del nivel de conocimientos sobre maltrato infantil se rigió por la escala:

- ✓ Nivel de conocimiento muy alto: si la sumatoria de los puntos obtenidos con las respuestas al instrumento se ubica entre el 90-100% del total de puntos posibles (90-100 puntos).
- ✓ Nivel de conocimiento alto: si la sumatoria de los puntos obtenidos con las respuestas al instrumento se ubica entre el 80-89,9% del total de puntos posibles (89-89,9 puntos).
- ✓ Nivel de conocimientos medio: si la sumatoria de los puntos obtenidos con las respuestas al instrumento se ubica entre el 60-79,9% del total de puntos posibles (60-79,9 puntos).
- ✓ Nivel de conocimientos bajo: si la sumatoria de los puntos obtenidos con las respuestas al instrumento es menor al 60% del total de puntos posibles (menos de 60 puntos).

### **Análisis y discusión de los resultados**

Es de vital importancia conocer la existencia del maltrato infantil y enfrentarlo puesto que gran parte de los adultos que hoy son violentos han sido víctimas de maltrato durante la infancia, ellos han aprendido de otros (generalmente de los padres) el uso de la violencia para poder lograr determinados objetivos, y todas las formas de maltrato infantil pueden llevar aparejadas

alteraciones en el desarrollo básico de la anatomía y fisiología cerebral. Si estos niños no reciben el tratamiento adecuado, el daño ocasionado, puede perdurar toda la vida.

En la tabla N° 1 se observa un resumen de los principales factores de riesgo que propician los episodios de maltrato a los que son sometidos por parte de sus padres y/o tutores, los 23 niños que inspiraron el estudio. Los de mayor relevancia son: el consumo de alcohol u otras drogas que pudiesen alterar la psiquis (17.39), las dificultades financieras (desempleo), las relaciones conflictivas, así como los antecedentes de historia de abusos en alguno de los padres.

**Tabla 1.**

**Diagnóstico inicial de los principales factores de riesgo que incitan el maltrato de padres y/o tutores a los niños menores de cinco años presentes en el estudio.**

<b>Factor de riesgo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Haber nacido tras un embarazo no deseado	1	4.35
Tener necesidades especiales	1	4.35
Historia de abuso en alguno de los padres	3	13.04
Consumo de alcohol u otra droga que altere la psiquis	4	17.39
Dificultades financieras (Desempleo)	3	13.04
Padre o madre adolescente	2	8.70
Padre o madre con nivel educativo bajo (primario o inferior)	1	4.35
Ruptura familiar, abandono o fallecimiento de uno de los padres	1	4.35
Trastorno psiquiátrico o deficiencia mental en los padres	1	4.35
Relaciones conflictivas	3	13.04
Hacinamiento	1	4.35
Situaciones de riesgo social (prostitución, delincuencia)	2	8.70
<b>Total:</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historia de salud individual y familiar

En el estudio se refleja, además, las formas o tipos de maltrato sufridos por los menores en cuestión, los que fueron identificados o diagnosticados al comienzo de la investigación; si bien no se recogen antecedentes de abuso sexual, no deja de tener importancia este tipo de lesión. EL resto de los que sí constan antecedentes aparecen reflejadas en la tabla 2, de la cual es posible concluir que el abuso físico y el psicológico fueron los más comunes, afectando a los de niños en un (39.13 y 34.78%) respectivamente, aspecto que coincide con otras investigaciones como la de Solís et al. (2018), el hecho de que el abuso sexual no haya sido diagnosticado en ningún niño a lo largo de la investigación, no puede tomarse como evidencia de que no existe, pues en verdad es algo difícil de detectar en estas edades.

Esto explica las razones expuestas por autores como Vega, Núñez y Ulloa (2017), ello puede ocurrir por varias razones: la primera, porque los padres lo ocultan deliberadamente; la segunda, porque los vecinos lo desconocen; la tercera, porque los niños menores de cinco años son incapaces de percibir que están siendo abusados sexualmente y, por consiguiente, no pueden denunciarlo.

**Tabla 2.**

**Diagnóstico inicial de las formas de maltrato infantil sufridas por los niños que más prevalecen en la comunidad objeto de estudio.**

<b>Formas de maltrato</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Abuso físico	9	39,13
Abuso sexual	0	0
Abuso psicológico	8	34.78
Negligencia	6	26.08
<b>Total:</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historia de salud individual y familiar

Mientras que la tabla 3 muestra la comparación del grado de conocimientos de padres y/o tutores sobre maltrato infantil, antes y después de realizado el estudio y, por consiguiente, la incidencia de la intervención educativa. Se pudo constatar, mediante la aplicación de la encuesta y la explicación del propósito del estudio, que un 58.17% de los padres y/o tutores, que se corresponden con un total de 17, presenta un grado de conocimientos bajo, siendo la mayoría de los implicados en el estudio. Una cifra de 8 y 4 respectivamente presentan conocimiento medio y alto sobre maltrato infantil y, a pesar de ello, incurrían en estas prácticas.

Luego de la intervención, un total de 8 obtuvieron conocimientos altos e incluso 12 se ubicaron en la categoría de muy alto, por lo que el % de padres y/o tutores que continúan con conocimientos bajos disminuyó a un 10.3%, que se corresponde con un total de 3. Además, con la prueba de los Rangos con Signos de Wilcoxon, se considera un nivel de significancia  $\alpha=0,05$ , devolviendo una probabilidad de que las diferencias observadas a favor del postest se debieran al azar, fue menor a  $p=0,001$ .

Los resultados obtenidos en el estudio, luego de aplicarse la encuesta y la intervención educativa coinciden con los obtenidos por Maalouf y Campello (2014), quienes lograron una modificación similar de los conocimientos de sus pacientes estudiados, esclareciendo las dudas que existían al inicio de la intervención y, por consiguiente, cambios positivos en las actitudes y las prácticas de los padres con respecto al maltrato hacia sus hijos; la aplicación del diagnóstico inicial reflejó la relación existente de que cuanto más bajo sea el grado de conocimiento de padres y/o tutores acerca del maltrato infantil, mayor es la probabilidad de que lo practiquen con sus niños, por lo que refuerza aún más lo expuesto anteriormente.

**Tabla 3.**

**Comparación, entre test, del nivel de conocimientos de padres y/o tutores sobre maltrato infantil, pertenecientes al área de salud CMF Villa Blanca del Policlínico Docente Dr. Faustino Pérez Hernández, municipio Buey Arriba, 2019-2020.**

Nivel de conocimientos	Pretest		Postest	
	C	%	C	%
MA	0	0	8	27.5
A	4	13.7	12	41.3
M	8	27.5	6	20.6
B	17	58.6	3	10.3
Total	29	100	29	100
<i>p</i>	0,001			

***Prueba de Rangos con signos de Wilcoxon***

Finalmente, como se evidencia en los resultados expuestos en la Tabla N° 4, existe correlación entre el grado de conocimiento y el índice de maltrato; a mayor conocimiento sobre el tema en cuestión menor será la incidencia y viceversa; además, el análisis estadístico reveló que existen diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0,002$ ) a favor del postest, por lo que la práctica del maltrato sobre los niños por parte de los adultos estudiados decreció a un 13.7%.

Tabla 4.

Comparación, entre test, de la práctica de maltrato infantil por los padres y/o tutores sobre los niños pertenecientes al área de salud CMF Villa Blanca, del Policlínico Docente Dr. Faustino Pérez Hernández, municipio Buey Arriba, 2019-2020.

Práctica de maltrato	Pretest		Postest	
	C	%	C	%
Sí	29	100	4	13.7
No	0	0	25	86.2
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<i>p</i>	0,002			

**Prueba de McNemar**

Por todo lo anterior, se infiere la necesidad de que tanto el personal involucrado en la atención primaria de salud como el resto de los factores de las comunidades desarrollen acciones permanentes orientadas a la prevención de este problema de salud que se mantiene en silencio, solapado y un tanto desconocido; además, fomentar acciones sobre aquellas personas que presenten algún factor de riesgo de los ya expuestos y todavía no son tutores o padres de niños.

### Conclusiones

1. Se pudo constatar que independientemente de la existencia de factores de riesgo, también el desconocimiento sobre esta problemática contribuye a que el maltrato infantil prevalezca.
2. Acciones como las realizadas en este estudio pueden incidir muy favorablemente en la solución y disminución de este flagelo.

## **Referencias bibliográficas**

- Amores, A. y Mateos, R. (2018). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Revista Psicología de la Educación* 23 (2), p.p. 81-8  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X17300234>
- Barrera, H.P, Lozano, L.C., Gutiérrez, J.A, Tierradentro, M. y Castro, C.A. (2014). Prevalencia de maltrato infantil en el Servicio de Pediatría del Hospital San José 2010-2013. *Revista de Pediatría* 47(4), p.p. 190-215  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215301452>
- Buitrago, F., Ciurana, M. R, Chocrón, L., Fernández, M. del C., García, J. y Montón, F.C. (2018). Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria *Revista de Atención Primaria* 50 (3), p.p. 83-108  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303640>
- De la Quintana, A. (2017). Mobbing in Oliver Twist *Rev Procedia - Soc Behav Sci* 2 (237), p.p. 141 - 222 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042817302070>
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol, E., Monteagudo, M. y Cobo, J. (2018). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas *Revista Gaceta Sanitaria* 31(3), p.p 210-229 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301005>
- Loredo, A., Villanueva, H., Aguilar, A.M. y Casas, A. (2018). Maltrato infantil: su conocimiento, atención y difusión en tres hospitales pediátricos de México *Revista Boletín Médico Hospital Infantil* 73(4), p.p. 219-27 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114616300636>

- Maalouf, W. y Campello, G. (2014). The influence of family skills programmes on violence indicators: Experience from a multi-site project of the United Nations Office on Drugs and Crime in low and middle-income countries *Rev Aggress Violent Behav* 19(6), p.p. 616-24 <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2014.09.012>
- Martagón, L. R., Belmont, F., De la Teja, Á. y Téllez, E. (2016). Síndrome de niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de un caso. *Revista Odontológica de México* 20 (2), p.p 98-106 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870199X16300052>
- Ministerio de Salud Pública (2016). Centro Nacional de Información Estadística. Informe sobre el maltrato infantil en Cuba. <https://salud.msp.gob.cu>
- Organización Mundial de la Salud (2022, 19 de Septiembre). El maltrato infantil <https://www.uho.cu.int>
- Solís, G., Marañón, R., Medina, M., De Lucas, S., García, M. y Rivas, A. (2018). Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento. *Revista Anuales de Pediatría* 4 (4), p.p. 27-47 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318303643>
- Stoltenborgh, M, Bakermans, M.J, Alink, L.R.A y Van, M. H. The Prevalence of Child (2015). Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses *Child Abuse Rev* 24 (2), p.p. 37-50 <http://dx.doi.org/10.1002/car.2353>
- Vega, M. y Nuñez, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años *Revista de Enfermería Universitaria* 14 (2), p.p. 124-30 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300192>