

# Analisis de la violencia intrafamiliar en niños de una escuela primaria

Leydy Diana Jiménez de la Cruz y Armando Miranda de la Cruz

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco  
División Académica Multidisciplinaria de los Ríos  
Tenosique, Tab.; México  
leydyjimenez229@gmail.com

**Abstract**— The attention to violence in children is a priority in government public policies. However, much work is still required to achieve concrete actions. The present investigation was to identify the interactions in aspects of violence and subjective in children of an elementary school of the municipality of Tenosique, Tabasco. It was of a non-experimental quantitative type with a cross-sectional scope with a descriptive scope, a total sample of 132 students from a primary school in the municipality of Tenosique whose ages were between 8 to 12 years was made. Lower rates of intrafamily violence were detected, which despite being lower these must be taken care of to avoid future alterations in the growth of children.

**Keyword**— *Behavior, Behavior, Parents, Children's Rights, Family.*

**Resumen.** La atención de la violencia en los niños es una prioridad en las políticas públicas de los gobiernos. Sin embargo, se requiere aun de mucho trabajo para lograr acciones concretas. La presente investigación fue identificar las interacciones en aspectos de violencia y subjetivas en niños de una escuela primaria del municipio de Tenosique, Tabasco. Fue de tipo cuantitativo no experimental con corte transversal con un alcance descriptivo, se realizó una muestra total de 132 alumnos de una escuela primaria del municipio de Tenosique cuyas edades fueron de entre 8 a 12 años. Se detectaron índices menores de violencia intrafamiliar, que a pesar de ser menores estos deben de ser atendidos para evitar futuras alteraciones en el crecimiento de los niños.

**Palabras claves**— *Comportamiento, Comportamiento, Padres, Derechos de la niñez, Familia.*

## I. INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es una conculcación importante de los derechos de la infancia y es un problema de salud pública debido a las repercusiones en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño, es importante mencionar que este problema no es reciente, puesto que ha existido en años anteriores, sin embargo, no ha generado los cambios necesarios para lograr que el contexto familiar logre el desarrollo pleno de los niños. La Organización Mundial de la Salud (2019) aseguró que se calcula que hasta 1000 millones de niños de entre 2 y 17 años en todo el mundo fueron víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono en el último año. La violencia contra los niños incluye todas las formas de violencia contra los menores de 18 años, infligida por sus padres o por otras personas que les cuiden, sus compañeros, sus parejas u otras personas. Es importante destacar que la violencia sufrida en la infancia afecta a la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida.

De esta manera, en México 6 de cada 10 niños sufre maltrato infantil, la UNICEF estima que el 62% de los niños y niñas han sufrido maltrato en algún momento de su vida, 10.1% de los estudiantes han padecido algún tipo de agresión física en la escuela, 5.5% ha sido víctima de violencia sexual y un 16.6% de violencia emocional. Las cifras sobre el abuso contra niños revelan que el maltrato físico severo presenta prevalencia más alta en las que viven con otros familiares (25 y 20%); el emocional por negligencia y el abuso sexual son más frecuentes en hogares donde viven la madre y el padrastro (66.3%, 10.6% y 15.3%, respectivamente).

La UNICEF y entidades gubernamentales de México han comprobado que la Enfermería juega un papel fundamental en la prevención, detección y abordaje del maltrato infantil, de acuerdo al código deontológico de la enfermería en su capítulo VII en el artículo 39 establece que “la enfermera denunciará y protegerá a los niños de cualquier forma de abusos y denunciará a las autoridades competentes los casos de los que tenga conocimiento”. La enfermería tiene como responsabilidad asegurar la atención integral del niño, aunque a nivel local no existen estudios relacionados con el tema, por lo que la aportación a la disciplina sería en primera instancia evidenciar la existencia del fenómeno de estudio y posteriormente desarrollar estrategias de detección y atención oportuna a las familias víctimas de maltrato.

El objetivo del estudio fue identificar las interacciones en aspectos de violencia y subjetivas en niños de una escuela primaria del municipio de Tenosique, Tabasco. En este artículo se desarrollan los aspectos subjetivos de las dinámicas familiares que justifican el uso y la implementación de la violencia intrafamiliar, se da cuenta de la naturalización de la violencia intrafamiliar en la interacción de los grupos familiares, convirtiéndola en un elemento de la relación que se establece entre los miembros de la familia. En el análisis realizado se identifican aspectos coyunturales asociados a situaciones que se vivieron en la dinámica de la familia de origen, pero que al momento han sido pocas las condiciones que permiten la modificación de estas conductas ya que las familias han asumido estas expresiones de violencia intrafamiliar como parte de sus vidas.

## II. ANTECEDENTES DE LA VIOLENCIA INFANTIL

Como parte de la revisión teórica, se encontró que en la violencia intrafamiliar se presenta activa y constantemente en la sociedad, ya que subsistimos en un contexto de violencia, posición de la que lamentablemente no escapan los niños. Un ejemplo de ello es un estudio realizado a 84 profesionales de la salud y del servicio público de dos municipios del estado de São Paulo, Brasil. Para la colecta de datos se utilizaron encuestas con preguntas abiertas y cerradas. Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas, se usaron el test Chi-Cuadrado de Pearson. Se verificó que el 53,57% de los entrevistados ya habían asistido algún tipo de violencia en su puesto de trabajo, siendo las principales víctimas los niños, mujeres y adultos ancianos. Los profesionales de salud tienen dificultades para diagnosticar los casos de violencia y en la ejecución de las atribuciones necesarias para el manejo de tales problemas, como la notificación obligatoria. (Saliba, Wakayama, Moreira, Mendes, y Ispier, 2017, p. 204-2013)

El maltrato infantil corresponde a cualquier acción u omisión no accidental que, desde una relación de dependencia y/o abuso de poder, cause detrimento en la integridad física, psicológica y social del niño o que amenace su desarrollo físico y psicosocial normal. Donde participaron 132 niños atendidos en dos centros de intervención especializada en maltrato infantil grave de las ciudades de Limache (44.7%) y Quilpué (55.3%) en Chile. Los criterios de inclusión fueron: que el niño se encuentre ingresado en el centro especializado y que el equipo profesional tuviese toda la información necesaria para responder al instrumento de medición de indicadores de reconocimiento del maltrato infantil. El 65.2% de los participantes eran de género femenino y sus edades fluctuaron entre los 6 y los 17 años ( $M = 10.93$ ;  $DT = 3.35$ ). El 57.7% de los participantes estaba siendo atendido debido a victimización sexual, el 33.8% por sufrir maltrato físico o psicológico, en tanto el 8.5% restante había sido testigo de violencia intrafamiliar. (Arredondo, Saavedra, y Guerra, 2017, p. 111-117.)

Por tanto, emplearon un estudio de la violencia doméstica contra el niño, se usaron para elaborar y validar un instrumento para la evaluación del conocimiento de los profesionales de la salud sobre la violencia doméstica ejercida contra el niño, el método de estudio realizado con 194 profesionales, médicos, enfermeros y cirujanos dentistas. Así que, para la elaboración de los ítems e identificación de las dimensiones, ocupó una revisión de la literatura. La validación aparente y de contenido fue realizada

por medio del análisis de tres especialistas y de 27 profesores universitarios del área de la salud del niño. Entre los profesionales que participaron en el proceso de validación, hubo el predominio del sexo femenino (74,7%); la mayoría eran enfermeros (42,8%), con menos de cinco años de graduación (55,6%), el instrumento se presentó válido y, de ese modo, puede ser usado como herramienta promisor para desarrollar o dirigir acciones de salud pública y evaluar el conocimiento sobre la violencia doméstica contra el niño (Borgues, Amaral, Fagundes, Pinho, Prates, y Tavares, 2016, p. 1-8)

Por esa razón el estudio de los efectos del maltrato infantil en conjunción con la observación de violencia en el hogar ha mostrado cierta influencia de esa exposición dual sobre el desarrollo de problemas de conducta en los menores. Teniendo en cuenta que este estudio fue analizar la posible influencia de la exposición dual sobre el consumo de drogas y la conducta antisocial adolescente. La muestra se compuso por 247 adolescentes procedentes de centros de reeducación y de protección ubicados en la comunidad autónoma de Galicia (España). Los resultados evidenciaron que los jóvenes testigos de violencia en el hogar presentaban índices superiores de conductas agresivas, conductas contra las normas, robo y problemas con las drogas, así como una mayor frecuencia de consumo de alcohol, cannabis y cocaína, en comparación con: a) los jóvenes sin historia de violencia familiar, b) los adolescentes con maltrato infantil y c) aquellos que presentaban una doble victimización. (Maneiro, Gómez, y Sobral, 2016, p. 111-120)

En el 2015 en México se estima que uno de cada diez niños sufre alguna forma de maltrato, pero solamente uno de cada 100 es detectado y atendido. De modo que, el tópico de maltrato infantil está incluido en los planes de estudio de licenciatura de la carrera de médico cirujano y en los programas de residencias incluidas en el Programa Único de Especialidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se buscó información acerca de la inclusión del maltrato infantil en los programas académicos de los planes de estudio de la carrera de médico cirujano en las escuelas y facultades de medicina certificadas durante 2008, así como de las 78 especialidades médicas incluidas en el Programa Único de Especialidades Médicas avalado por la Facultad de Medicina de la UNAM. Más bien en todos los casos el maltrato infantil se ubicó en el área de pediatría y en un caso se incluyó también en las unidades didácticas de psiquiatría y medicina legal. De acuerdo con la información obtenida, el tópico de maltrato infantil parece ser poco considerado en los planes de estudio de medicina. (Pérez, Flores, García, Loredó, Trejo, y Casimiro, 2015, p. 61-71)

Por lo que en un estudio de investigación se aborda el tema de la violencia intrafamiliar, que tiene lugar dentro de una familia, se comprende de maltrato físico, psicológico y abuso sexual, de manera que identificar dicha problemática en estudiantes del 5° grado de la escuela primaria, en razón de que el impacto que provoca esta incidencia, la presente investigación es fundamentalmente documentada, con un soporte empírico derivado del análisis de los instrumentos utilizados por diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, el 64% de los niños afirmaron que sus padres si los castigan cuando se portan mal, mientras el 24% dijeron que los castigan de otra manera, el 8% afirma que sus padres les gritan cuando se portan mal y el 4% dice que les pegan cuando hacen algo indebido. Sin embargo, se debe observar el desarrollo de los alumnos que sufren alguna agresión, para desarrollar un equipo de trabajo multidisciplinario donde se debe considerar al educador para la salud, para una modificación de estilo de vida dentro de la familia. (Arumir, y Padilla, 2015)

El maltrato infantil es un aspecto de la violencia intrafamiliar grave que implica un problema complejo, heterogéneo y multidimensional, es decir exploraron desde una mirada clínica la presencia de los factores protectores necesarios para otorgar el alta en un proceso terapéutico de casos de maltrato infantil confirmados, según la opinión de los profesionales especialistas en su abordaje. Desde la perspectiva cualitativa, se manejaron muestras no probabilísticas ocasional constituida por 51 médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otras disciplinas afines, especialistas en el abordaje de casos de maltrato infantil. Como instrumentos, se implementaron entrevistas y grupos de enfoque, los resultados

señalan la necesidad de la evaluación y fortalecimiento de las funciones parentales. Además, se rescataron notablemente los recursos y potencialidades propios del niño y de la familia, los recursos institucionales y los del equipo de salud. Esta propuesta se orienta a integrar la investigación con la reflexión acerca de las prácticas en el ámbito del maltrato infantil, con el fin de mejorar las intervenciones clínicas. (Morelato, Giménez, Vitaliti, Casari y Soria, 2015, p.88-95)

La violencia contra las niñas y niños contempla el maltrato (tanto físico como mental), el abandono o el tratamiento negligente, la explotación y el abuso sexual; puede ocurrir en la vivienda, las escuelas, los orfanatos, los centros residenciales de atención, e incluso en las calles. De manera que en un estudio descriptivo y transversal de una muestra de 32 estudiantes de sexto grado, escogidos al azar de un total de 100 que cursaban ese nivel de enseñanza en el Seminternado “Carlos García Castillo”. Debe señalarse que a los educandos se les aplicó una encuesta anónima individualizada, previo consentimiento de padres y profesores, así como también 2 test uno para determinar la existencia de maltrato infantil (físico, verbal y por descuido) y otro para identificar el funcionamiento familiar. No cabe duda que los resultados revelaron que Cuba no escapa del crecimiento mundial del maltrato infantil y que, aunque es un país pequeño y con grandes dificultades económicas, invierte cuantiosos recursos en la atención educacional y médico-sanitaria de la población pediátrica; pero como la violencia intrafamiliar es un asunto social y sanitario de gran prioridad, requiere inmediata atención, mayor conocimiento del fenómeno e intervenciones eficaces para prever su ocurrencia o disminuir sus efectos. (Arce, Castellanos, Reina, Fernández, y Mustelier, 2012, p. 1891-1898)

Por ende, indagaron en otro estudio en donde se elaboró una estrategia basada en el reforzamiento no específico de conductas en díadas madre-niño con historia de abuso físico. En el que participaron un total de 15 díadas madre-hijo, las cuales fueron canalizadas por las maestras del centro preescolar público al que asistían los niños por presentar maltrato físico, lo cual fue corroborado con la aplicación de la Escala para la Detección de Maltrato Materno, obteniendo un valor de 74 puntos ( $DE = .94$ ), que corresponde a un tipo de maltrato físico medio (rango de 50 a 75 puntos). Se empleó un diseño experimental de caso único y la utilización de procedimientos de enseñanza conductual, tales como instrucciones, modelamiento, moldeamiento y retroalimentación visual. Los resultados obtenidos se analizaron en términos del valor del reforzamiento no específico de conductas dentro del contexto interaccionar madre-hijo con antecedentes de maltrato físico infantil. (Vite y López, 2012, p.151-164)

De tal manera efectuaron un estudio, el cual tuvo que aportar descripciones actualizadas del fenómeno del maltrato en niños y adolescente de la Provincia de Buenos Aires. La muestra estuvo compuesta por 5341 casos de niños y adolescentes de 0 a 20 años intervenidos en el año 2010 por haber sido víctimas de maltrato. Se halló que el maltrato físico fue el motivo de intervención más frecuente. Desde la perspectiva más general, las niñas presentaron mayor proporción de maltrato por abuso sexual, mientras que los niños registraron mayores proporciones de negligencia, maltrato físico y abandono. Se observó un incremento de la incidencia de abuso sexual en las adolescentes a partir de los 12 años, el tipo de maltrato físico fue el más frecuente dentro de las causas de intervención (48.8%), mientras que la negligencia y el abuso sexual se presentó en aproximadamente en el 20% de los casos. Los motivos de intervención con menor frecuencia porcentual fueron la situación de abandono (9%) y el maltrato psicológico (7.1%). (Sánchez y Cuenya, 2011, p. 8-15)

El infanticidio fue una de las primeras manifestaciones de agresión infantil que se practicó en todas las partes del mundo, en todos los tiempos y en todas las culturas, tanto para controlar a la población o simplemente por fidelidad a los dioses o al rey. De modo que se desempeñaron en un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en los 25 niños, entre los 8 y 11 años de edad, matriculados en la Escuela Primaria “Salvador Pascual Salcedo”, perteneciente al área de salud de Mella, en la provincia de Santiago de Cuba, desde enero hasta junio del 2008, con la intención de determinar la existencia de maltrato infantil intrafamiliar en estos escolares, a quienes se les aplicó una encuesta, con el previo

consentimiento de los padres, se obtuvo que el maltrato infantil intrafamiliar es una realidad y constituye un problema de salud, con necesidad imperiosa de atención. De igual modo se sugirió educar a los padres, familiares y comunidad en general, para que los niños alcancen el nivel de vida al que tienen derecho. (Campos, Pérez, Silveria, y Toledano, 2010, p. 1029-3019.)

De forma que en un análisis realizado con la razón de evaluar el constructor de sensibilidad materna en un grupo de diadas madre-hijo con historia de maltrato físico infantil en relación con un grupo de madres no maltratadoras, participaron 30 diadas madre-hijo, 15 con historia de maltrato físico y 15 sin historia de maltrato físico, las cuales fueron apareadas con relación a la edad y el sexo de los niños. Todas las diadas fueron observadas a través del Sistema de Captura de Datos Observacionales SICDO en una condición académica. Inclusive los resultados indican que los niños maltratados mostraron mayor comportamiento aversivo que sus contrapartes, pero fueron similares en la conducta prosocial. En relación con el comportamiento materno, se observó que las madres maltratadoras presentan mayor comportamiento aversivo e instruccional que las madres control, pero manifestaron frecuencias similares en los comportamientos prosocial y neutral. Así mismo, ambos grupos de madres aprueban de manera similar y en bajas proporciones la conducta prosocial de sus hijos. (Vite, López, y Negrete, 2010, p. 11-18.)

Evidentemente el maltrato y abuso a las niñas y niños ha pasado de ser una práctica cotidiana en los hogares a convertirse en un problema de salud pública a nivel mundial. El municipio de Huichapan presenta características especiales como alta marginación en sus comunidades, migración de su población y deserción escolar entre su niñez, que lo convierten en un lugar propicio para que exista el maltrato infantil; por lo tanto, se vuelve indispensable evidenciar y visibilizar este problema en el municipio, para lo cual fue necesario que aplicaran un cuestionario dirigido a 1 506 niñas y niños de educación primaria de 17 comunidades. Así pues, la percepción que tienen las niñas y los niños acerca del maltrato infantil, esto pudo identificar que ellas y ellos únicamente perciben como maltrato una acción, cuando ésta les causa daño grave a nivel físico, psicológico y emocional, situación que no permitió que se les pudiera brindar un apoyo oportuno. (Tovar, Almeraya, Guajardo y Borja, 2016, p. 195-207)

Es por eso, que a través de los años se ha otorgado una atención especial a situaciones de violencia sexual en niños/as y adolescentes por lo que se presentó un estudio de la validación preliminar en Chile de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, hay que hacer notar que para evaluar el trastorno en niños/as y adolescentes expuestos a situaciones traumáticas, con arreglo a criterios DSM-IV. Después la muestra fue de 75 niños y adolescentes chilenos de la región del Bío que sufrieron abuso sexual o violación. En particular los resultados indican una alta consistencia interna, medida con alfa de Cronbach, de 0,916. Asimismo, la consistencia interna de cada subescala es alta. Por su parte la validez convergente con el criterio de juicio experto es adecuada, con puntuaciones significativas en la escala y todas las subescalas. Al igual que en la CPSS original, no se encontraron diferencias significativas ( $0,27 < p < 0,80$ ) en función de la edad de los evaluados respecto de los puntajes totales de la CPSS y de sus respectivas subescalas. (Bustos, Rincón, y Aedo, 2009, p. 113-126.)

Concretizando en este último el maltrato infantil es un problema universal y multicausal que involucra factores biopsicosociales, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente y otras, no siempre bien reconocidas. Si bien los conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes ingresados por lesiones, o circunstancias que hicieron sospechar presencia de maltrato infantil, y que después se confirmó, así como en sus padres y/o tutores legales. Por lo que el estudio descriptivo transversal, en 50 adolescentes ingresados por lesiones o circunstancias que hicieron sospechar presencia de maltrato infantil, y que después se confirmó durante su estancia en los servicios del Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez". (Acosta, Valdivia, y Giletta, 2017, p.178-186)

### III. METODO

Debe señalarse que, en la metodología de este análisis, se obtuvo una muestra de tipo probabilista con muestreo aleatorio simple, dado que los investigadores establecen un marco de muestreo por elección al azar, fue de tipo cuantitativo., (Polit & Tatano, 2018) no experimental con corte transversal con un alcance descriptivo.

Se realizó una muestra de un total de 132 alumnos de una escuela primaria del municipio de Tenosique cuyas edades fueron de entre 8 a 12 años. Es de esta forma que se tomaron algunos criterios para la ejecución del estudio tales como: niños en edad escolar, niños estudiantes de la escuela primaria urbana José María Pino Suarez y niños con capacidades motoras, habilidades de lectura y escritura. Dentro de los Criterios de exclusión estarán los niños con discapacidad motora y sensitiva, niños menores de 8 años, lo cual se excluirá por motivo que no existe relación al momento de responder el cuestionario ya que no obtendrá el razonamiento lógico y necesario para obtener la información necesaria en la investigación.

Además de lo anterior y como parte de la recolección de datos se procedió a una plática con los padres de familia de cada uno de los niños participantes en la cual se explicó los objetivos del estudio y posteriormente previa aprobación de los padres se otorga un consentimiento información en la cual se explica el nombre del proyecto, que se pretende lograr con esta investigación, los procedimientos que se realizaran, los derechos, responsabilidades y beneficios de los participantes es en el estudio y confiabilidad. Una vez concluidas estas etapas del proceso de consentimiento se procedió a la aplicación de un cuestionario el cual fue desarrollado por Conradi y Martínez (2016) y fue adaptado para el presente proyecto. Mencionado instrumento se integró por 33 ítems con 3 opciones de respuesta en escala tipo likert: Pocas veces, A menudo y Siempre.

Finalizada la recolección de datos estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 23. Las variables cuantitativas fueron evaluadas por medidas de estadística descriptiva y medidas de tendencia central como media, mediana y medidas de dispersión en lo que resulta ser el rango, varianza y estadística inferencial, en las variables cualitativas mostraremos el instrumento, en el cual el investigador dominará el instrumento para ser grabados y así detectar si existe algún factor alterado en las dichas preguntas. Dentro de los análisis de fiabilidad se encuentra el alfa de Cronbach cuyos índices se presentan en la tabla 1.

### IV. ANALISIS Y RESULTADOS

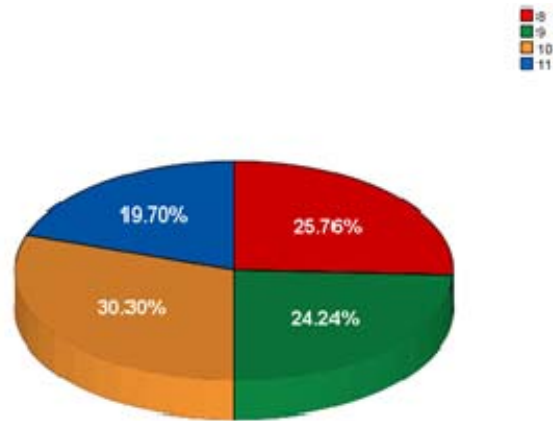
Tabla I. Análisis de la fiabilidad del instrumento

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.924	37

#### Datos generales

##### Edad

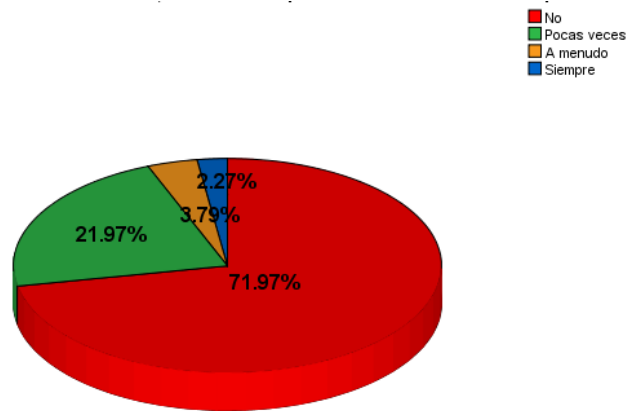
Posteriormente se calcularon las gráficas correspondientes para cada una de las variables de interés que integraron al estudio. De manera general, se cuenta con la edad de los niños participantes donde los de 11 años correspondió un 19.70%; los de 8 años ocuparon un 25.76%; los de 9 años con un 24.24% y los niños de 10 años ocuparon un 30.30% siendo la mayor edad encuestada.



**Figura 1.** Edad en años cumplidos del participante.

**Variables de estudio**

Él 71.97% de los niños no acuden con lesiones en la piel, el 21.97% pocas veces, el 3.97% a menudo acude con lesiones y el 2.27% siempre acude con ese tipo de lesiones.



**Figura 2.** Niños que acuden al aula con lesiones.

Por otra parte, el 80.30% no ha tenido una lesión de fractura óseas, el 14.39% pocas veces han sufrido de fracturas, el 5.30% a menudo.

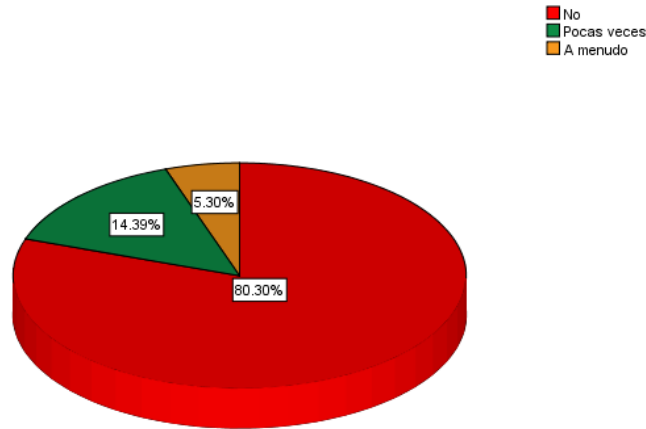


Figura 3. Niños que acuden al aula con fracturas.

Por otra parte, después de la ponderación de los cuestionarios aplicados y la clasificación de los mismos, la mayor parte de los estudiantes (91.67%) no presentan indicadores físicos de violencia, el 5.30% de los participantes se encontraron en calidad de sospecha de indicadores físicos y 3.03% alumnos fueron clasificados con un riesgo de indicadores físicos de violencia.

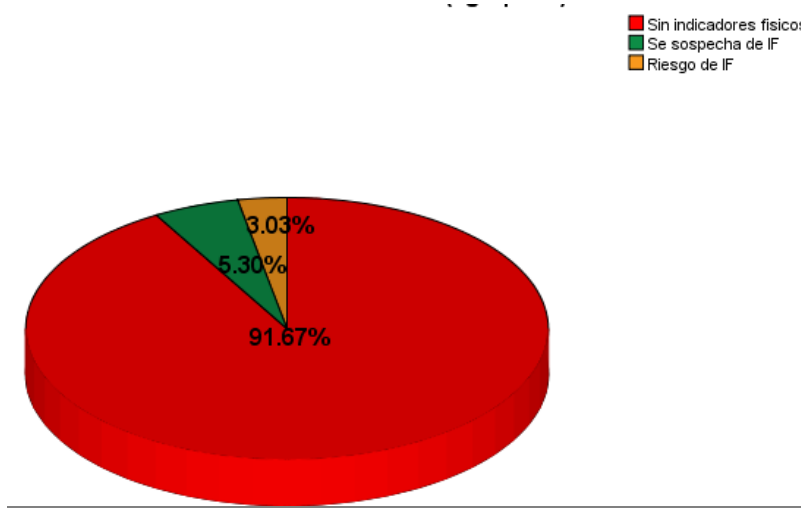
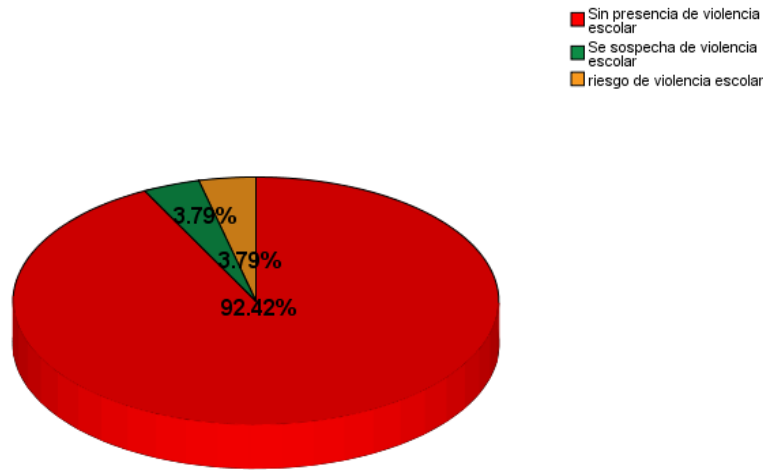


Figura 3. Indicadores físicos de violencia.

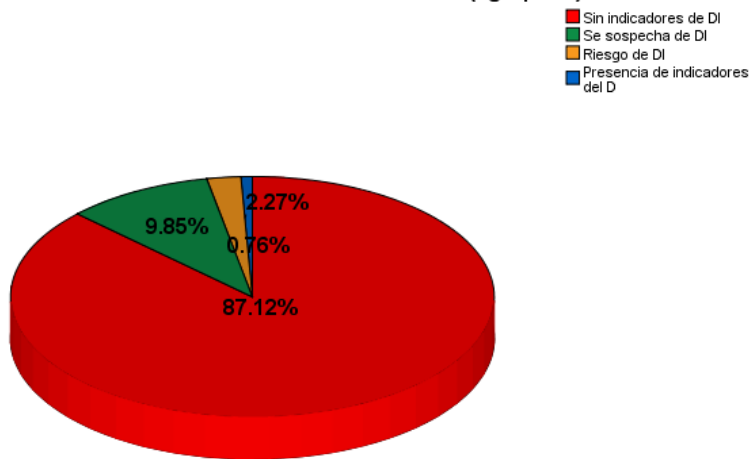
Una de las variables estudiadas fue la de violencia escolar. De esta forma el 3.79% Existe riesgo de violencia escolar así mismo existe sospecha mientras que el 92.42% No hay presencia de violencia escolar.





**Figura 3.** Indicadores físicos de violencia.

De los 132 participantes, se identificaron 2.27% con presencia de indicadores de desarrollo intelectual, 0.76% Riesgo de desarrollo intelectual 9.85% existen sospechas de desarrollo intelectual y 87.12% Sin indicadores de desarrollo intelectual, esto en base a la clasificación de los puntajes obtenidos en los rubros correspondientes a su evaluación.



**Figura 4.** Indicadores desarrollo intelectual.

### V. CONCLUSIONES

El presente estudio en investigación tuvo como objetivo identificar las interacciones de violencia y subjetivas en niños de una escuela primaria del municipio de Tenosique, Tabasco. Se determina que existen indicadores menores de violencia intrafamiliar que, aunque son menores hay indicios de su permanencia. Cabe mencionar que es muy difícil que el docente de primaria pueda detectar el maltrato en los niños en edades escolares debido a la falta de capacitación en el tema y en las áreas de trabajo social por lo que deben de hacer cargo de esta problemática. Por otra parte, también puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica. En cuanto al personal de enfermería tiene dificultades en el abordaje en el maltrato infantil,

o complicaciones a la hora de manejar un caso de maltrato infantil en el ámbito familiar, pero a través de estrategias de prevención, se puede detectar e identificar.

Es entonces que la violencia familiar es un problema de interés social, económico y cultural y en el caso de niños es muy difícil de analizar por la forma en que es comunicado y comprendido siendo el interés de diseñar programas de atención a la niñez y a la familia.

## REFERENCIAS

- [1] Arumir, A.Z., y Padilla, S. (2015). Violencia intrafamiliar en niños de la escuela primaria Francisco Sarabia tesis de licenciatura, universidad autónoma del estado de México.
- [2] Arce, D.L., Castellanos, M.A., Reina, L., Fernández, A., y Mustelier, H.L. (2012). Algunos factores psicosociales del maltrato infantil en escolares de la enseñanza primaria. *MEDISAN*,16(12),1891-1898.
- [3] Acosta, E.C., Valdivia, I., y Giletta, P.Y. (2017). Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres o tutores. *Revista Cubana de Pediatría*,89(2),178-186.
- [4] Arredondo, V., Saalvedra, C., y Guerra, C. (2017). Análisis psicométrico preliminar de un instrumento para evaluar el reconocimiento de situaciones de maltrato infantil (I-REC) en Chile. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*,4(2),111-117.
- [5] Bonet, A., y Gancedo, A. (2017). Abordaje integral del maltrato infantil. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Lúa Ediciones 3.0.
- [6] Borgues, L., Amaral, F., Fagundes, M., Pinho, L., Prates, A., y Tavares, M. (2016). Violencia doméstica contra el niño: elaboración y validación de instrumento para evaluación del conocimiento de los profesionales de la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*,24(2772), 1-8.doi:10.1590/1518-8345.0805.2772.
- [7] Bustos, P., Rincón, P., y Aedo, J. (2009) Validación Preliminar de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Child PTSD Symptom Scale, CPSS) en Niños/as y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual. *Psykhé*,18(2), 113-126.
- [8] Conradi, A.F., y Martínez, I. (2016). Diseño de un instrumento para la identificación de los factores de riesgo del maltrato infantil en la escuela. Trabajo Fin de Grado, Universidad de Sevilla, Sevilla.Repositorio <http://hdl.handle.net/11441/63303>.
- [9] Campos, M., Pérez, Y., Silveria, S., y Toledano, Y. (2010). Maltrato infantil intrafamiliar en niños de la escuela primaria "Salvador Salcedo". *MEDISAN*,14(2),1029-3019.
- [10] Gómez, C. (2013,3 de mayo). La sociedad tolera el maltrato infantil y el hogar suele ser espacio de violencia. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2013/05/03/sociedad/049n1soc>
- [11] Morelato, G., Giménez, S., Vitaliti, J.M., Casari, L., y Soria, G. (2015). Análisis de Factores Protectores en Abordaje del Maltrato Infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*,20(1)88-95.
- [12] Maneiro, L., Gómez, J.A., y Sobral, J. (2016). Maltrato infantil y violencia familiar: Exposición dual y efectos en la transgresión adolescente. *Revista Mexicana de psicología*,33 (2),111-120.
- [13] OMS. (2019). Organización Mundial De La Salud.<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- [14] Pérez, J.G., Flores, L., García, C., Loreda, A., Trejo, J., y Casimiro, A. (2015). Consideración del problema de maltrato infantil en los planes de estudio de medicina y de especialidades médicas en México. *Acta pediátrica de México*,36 (2),61-71.
- [15] Polit, D.P, y Tatano, C. (2018). Investigación en enfermería. (9 edición) Wolters Kluwer.
- [16] Saliba, C.A., Wakayama, B., Moreira, R., Mendes, A., y Ispert, A.J. (2017). La violencia intrafamiliar y los procesos notificados bajo la óptica del profesional de salud pública. *Revista cubana de salud pública*, 43(2),1-12.

- [17] Sánchez, N.I, y Cuenya, L. (2011). Estudio sobre el maltrato infantil en niños y adolescentes de la provincia de buenos aires. *Revista argentina de ciencias del comportamiento*,3(3),8-15.
- [18] Tovar, A.G., Almeraya, S.X., Guajardo, L.G., y Borja, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*,7(1), 195-207.
- [19] Telles, L. (2016,12 de junio). Maltrato infantil va en aumento. *MILENIO* 2020. <https://www.milenio.com/opinion/laura-telles/columna-laura-telles/maltrato-infantil-va-en-aumento>
- [20] Vite, A., y López, F. (2012). Función del reforzamiento no específico de conductas en el maltrato físico infantil. *Revista mexicana de análisis de la conducta*,38(2),151-164.
- [21] Vite, A., López, F., y Negrete, A. (2010). Sensibilidad materna y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicología*,13(2),11-18.