



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

TESIS

"IDENTIFICACIÓN DE LOS CONCEPTOS CULTURALMENTE RELEVANTES
QUE NIÑOS MEXICANOS ASOCIAN CON MALTRATO INFANTIL VARIEDAD
ABUSO PSICOLÓGICO".

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA MÉDICA

PRESENTA
DRA. MÓNICA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

TUTOR DE TESIS
DRA. ABIGAIL CASAS MUÑOZ

MÉXICO D.F. 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"IDENTIFICACION DE LOS CONCEPTOS CULTURALMENTE RELEVANTES QUE NIÑOS MEXICANOS ASOCIAN CON MALTRATO INFANTIL VERIEDAD ABUSO PSICOLOGICO"



**DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA**



**DRA. ROSAURA ROSAS VARGAS
DIRECTORA DE ENSEÑANZA**



**DR. MANUEL ENRIQUE FLORES LANDERO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE Y POSTGRADO**



**DRA. ABIGAIL CASAS MUÑOZ
TUTOR DE TESIS**



**DR. ARTURO LOREDO ABDALA
CO-TUTOR**

¡Muchas gracias!

A mi mamá, que eres INCREÍBLE y ubicua, has estado conmigo en todo este espacio tiempo, espero llevar tu esencia en todo lo que me pase siempre y este plan proyecto de vida es gracias a ti. A mi papá porque es mi equipo INCONDICIONAL, un apoyo que se siente incomparablemente lindo tener, a Pita por estar contigo. A Rofi porque eres esa persona GENIAL que he tenido al lado por suerte y me has empujado a volar alto, a alcanzar ideas, a objetivar sueños. A Fer porque eres el MEJOR ejemplo de alguien al lado, qué suerte haber crecido contigo y nos seguiremos riendo juntas. A Ani porque has estado con nosotras siempre. A mi Abue porque eres la ÚLTIMA palabra en las decisiones, de sueños o ideas, formalidades y supersticiones. A mi abuelo y a mis Itos que están conmigo siempre, con más suerte que los vivos, de día y de noche.

A la vida que me ha dado chance de ser feliz y hacer lo que me hace feliz.

CONTENIDO

I.	RESUMEN	5
II.	ANTECEDENTES	6
III.	PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	12
IV.	JUSTIFICACIÓN	12
V.	OBJETIVOS	13
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	13
VII.	DEFINICIÓN DE VARIABLES	14
VIII.	RESULTADOS	17
IX.	DISCUSIÓN	56
X.	CONCLUSIONES	57
XI.	AGRADECIMIENTOS	57
XII.	ANEXOS	58
XIII.	BIBLIOGRAFÍA	90

RESUMEN

Título: "identificación de los conceptos culturalmente relevantes que niños mexicanos asocian con maltrato infantil variedad abuso psicológico".

Introducción: El maltrato infantil (variedad abuso psicológico) es un problema grave de salud a nivel mundial. Existe un subregistro ya que no se conoce cuál es el concepto que tienen los niños

Objetivo: Elaborar y aplicar el cuestionario de estímulos para identificar mediante técnica de redes semánticas cuáles son los conceptos culturalmente relevantes en pacientes mexicanos escolarizados

Material y métodos: estudio: prospectivo, observacional, descriptivo y transversal.

Resultados: El cuestionario elaborado puede ser utilizado como herramienta para identificar mediante la técnica de redes semánticas los conceptos que niños escolares mexicanos asocian con maltrato infantil, en su modalidad abuso psicológico

Conclusiones: Se logró identificar cuáles son los conceptos culturalmente relevantes en niños mexicanos escolarizados sobre el maltrato infantil, variedad abuso psicológico

Palabras clave: maltrato infantil, abuso psicológico

ANTECEDENTES

Maltrato infantil y repercusión en salud pública

El maltrato infantil (MI) es considerado una epidemia debido a la magnitud que ha alcanzado y al impacto que tiene en la salud de la población infantil. Esto se debe al daño físico-emocional que ocasiona en la víctima y al social-económico que repercute en la sociedad¹. En las últimas décadas se ha logrado un mayor reconocimiento desde el punto de vista médico y social. El efecto en la morbilidad infantil es devastador² y sin embargo existe un subregistro ya que no se denuncia o no se diagnostica correctamente. En Estados Unidos se reporta un caso de MI cada diez segundos y se registran al menos cuatro decesos diarios resultantes de algún tipo de maltrato, además se estima que quedan al menos el doble de casos que no son identificados³. Sólo uno de cada cien niños maltratados recibe atención médica⁴.

El MI ha acompañado al hombre a lo largo de la historia aunque no siempre ha sido identificado como una enfermedad. Es un problema médico social legal⁵ de distribución mundial con consecuencias tan graves que impactarán toda una vida⁶ y ponen en riesgo la vida misma. A pesar de las encuestas nacionales e internacionales faltan todavía datos para declarar objetivamente cuál es la situación actual en la mayoría de los países, incluido México. Las estimaciones actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado. En México no se cuenta con un registro nacional adecuado de todos los casos de MI que son reportados a las distintas autoridades, es decir, no hay manera de saber si los casos que se reportan con una autoridad son los mismos registrados en otra instancia, de igual forma, sólo llegan los casos más severos quedando fuera la mayor parte que no son reportados. El MI es un padecimiento muy complejo, ya que en esencia no es una enfermedad biológica sino psicosocial que impacta en la salud de un individuo y quizá por eso su estudio resulta complicado.

Una definición integral y útil para entender el MI sería toda agresión u omisión intencional física, sexual, psicológica o negligente contra una persona menor de edad, antes o después de nacer, que afecte su integridad biopsicosocial⁷. Pero a pesar de la complejidad en el estudio y reconocimiento del MI, de forma fácil y sencilla existe e impacta todos los días en la salud infantil. Durante el tiempo en que se logran investigaciones válidas para estimar objetivamente su impacto, los niños están siendo maltratados. El MI es una urgencia y debe respetarse y tratarse como tal. Se ha demostrado que si se lleva a cabo alguna forma de MI, es más probable que coexistan las demás⁸.

Organismos internacionales⁹ destacan que existen desigualdades en el cuidado de los progenitores –y en el acceso a las oportunidades de aprendizaje temprano para los niños– que están asociadas con los ingresos familiares. Pero también se identifica que la disciplina violenta, el dejar a los niños solos o al cuidado de otro niño, la falta de apoyo adecuado para el aprendizaje temprano y la privación de estímulos son factores que inciden negativamente en el desarrollo óptimo del niño. El término "falla en el crecimiento"¹⁰ ha sido durante muchos años el foco de atención de los pediatras. Durante la segunda mitad del siglo veinte se definieron los dos tipos de etiologías: causas donde existe una patología orgánica o funcional identificada y causas extrínsecas donde la falla es resultado de factores medio ambientales o psicosociales, esto implica que el niño estaba intrínsecamente normal y saludable y que el daño se debe a factores adquiridos en el ambiente y factores familiares^{11,12}. En nuestro país al menos el 18% presentan de los menores de cinco años presentan retraso en su crecimiento¹³. El MI como causa de muerte impacta de manera importante¹⁴

Abuso psicológico

El abuso psicológico (AP) se define como aquel acto coercitivo o aversivo intencionado para producir daño emocional o amenaza de daño. No atenta contra la integridad física sino hacia el "autoconcepto" de la víctima¹⁵. La intención del maltratador es degradar el autoestima y el bienestar emocional del afectado¹⁶. Se reconoce como un tipo de maltrato infantil en el que el menor de edad presenta síntomas o conductas secundario a agresiones psicológicas por parte de familiares. Aunque puede ser menos evidente el reconocimiento a comparación de otras formas de maltrato (abuso físico o sexual) el impacto del abuso psicológico repercute en rendimiento escolar¹⁷, comorbilidad con trastornos afectivos¹⁸, uso o abuso de sustancias tóxicas e ilegales¹⁹ e incluso en somatización como causa de consulta²⁰. El AP como forma de MI incluye actos que ridiculizan al menor y toda amenaza de daño. Las consecuencias se reconocen a corto y largo plazo²¹. Se reconoce como factor de riesgo para incremento en agresividad del menor, delincuencia infantil o juvenil²², autocastigo y daño físico severo²³.

El AP es una modalidad de maltrato y también se considera un factor de riesgo para otros tipos de maltrato. Se ha demostrado que si existe AP entre los cuidadores, incrementa el riesgo de que exista abuso físico y psicológico hacia los hijos²⁴ y se ha identificado este patrón repetitivo de maltrato hasta en 40% de los casos²⁵. Dentro de las teoría del sistema familiar, el afecto negativo dentro de una relación puede expandirse hacia otra relación dentro de la misma familia²⁶. Los padres o cuidadores primarios que sufren AP crean expectativas más rígidas frente al comportamiento de los niños y perciben sus conductas de forma más negativa²⁷. Se ha identificado al AP como potencialmente más destructivo que las demás formas de MI²⁸.

Concepto en población infantil

Para entender los conceptos de los niños frente a actitudes y conductas hay que identificar el contexto social y cultural, por lo que es indispensable identificar conceptos culturalmente relevantes que niños mexicanos asocian con maltrato infantil. Sería cuestionable el juicio de un niño cuyo entorno provee alguna forma de MI ya que podría considerarlo como "normal" o como parte de su vida. La percepción que se tiene sobre la violencia (sobre todo la física) hacia los niños, es alarmante: hasta una cuarta parte de la población mexicana considera es justificable pegarle a un niño para que obedezca.²⁹ Sin embargo los niños son capaces de identificar estar siendo maltratados y son sinceros por lo que sería de valor inigualable preguntar directamente a ellos sobre el MI.

Dos terceras partes de los niños maltratados son menores de cuatro años³⁰ y resulta difícil crear una herramienta válida para conocer el concepto de este grupo frente al MI. El niño cuenta con perspectivas particulares sobre el maltrato por lo que es indispensable estudiar dicho punto de vista, son capaces de participar en programas de investigación^{31 32} para identificar y posteriormente dirigir acciones para prevenir el MI variedad abuso psicológico³³.

Tamizaje e identificación

Para evitar un daño primero debe reconocerse la causa. El tamiz de MI (TaMI) busca identificar conceptos que se asocien con maltrato infantil variedad abuso psicológico. De esta manera también se buscará detectar aquellas características sociodemográficas de pacientes en riesgo de ser maltratados. En el caso del abuso psicológico también se identificará la presencia de factores de riesgo en los padres o cuidadores primarios para ser maltratadores. Sería útil una herramienta de tamizaje dirigida hacia este tipo de maltrato infantil ya que al momento no existe en la población mexicana.

Existen factores de riesgo determinados para ser abusador psicológico de un niño tales como relación entre abusador y cuidador primario propio descuidado e indiferente, rasgos de personalidad como agresión, hostilidad y neuroticismo), estresores ambientales (pobre ingreso económico) y agresión física y/o verbal con la pareja³⁴ y es de suma importancia entre los hijos de madres abusadas psicológicamente³⁵. Asimismo se ha demostrado que la edad del niño es un factor de riesgo importante: a mayor edad (más de seis años) es más probable que el abuso sea psicológico sobre el físico³⁶. En algunos casos se ha determinado que el género masculino está más propenso a padecer AP.

El primer paso para entender el abuso psicológico en la población pediátrica es poder definir el quién, cómo, cuándo y dónde.³⁷ Iniciando por preguntarle directamente a la población afectada, indagar en cómo ellos lo entienden, lo perciben, si lo perciben y cómo lo sienten y consienten. Entonces se entenderán los factores que protegen o ponen en riesgo a dicha población tanto de padecer como de perpetrar este tipo de violencia. Esto permitirá identificar hacia dónde deben dirigirse las políticas de prevención, definiéndose cuáles son los factores de riesgo y cuáles los factores protectores.

Prevención e impacto en salud infantil

Se estima que el 30% de los pacientes maltratados maltratarán cuando crezcan y tengan hijos³⁸ por lo que si se reconocen como maltratados se podrá evitar este ciclo vicioso deplorable. El tamizaje de abuso psicológico como parte del MI es una estrategia para identificarlo y finalmente propiciar un cambio de cultura en la población general.

La estrategia está orientada hacia la población infantil en general, sin especificar su condición y consiste en la implementación de las acciones como promover la adopción de medidas a favor de la identificación de este tipo de maltrato, conocer la situación actual sobre el concepto del abuso psicológico en determinado grupo étnico. De esta manera se buscará sensibilizar y brindar seguimiento y asistencia técnica para la implementación de acciones a favor del no maltrato.

Perspectiva a futuro

El TaMI dirigido a niños escolares intentará incidir, reducir y evitar el maltrato infantil. En un futuro quizá una herramienta de TaMI a distintos grupos etáreos como los adolescentes serviría para alertar al personal de salud sobre las consecuencias del maltrato infantil y el impacto biopsicosocial que ya ha tenido. Finalmente la herramienta adaptada a una pareja que espera a un bebé permitiría identificar datos de alarma y factores de riesgo para maltrato infantil desde una etapa prenatal. El objetivo de las políticas de salud pública deben abordarse desde áreas que incluyan a la medicina, epidemiología, sociología, psicología, criminología, educación, políticas sociales y economía, solamente con la acción colectiva de todas estas disciplinas se podría aminorar el maltrato infantil.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se desconoce el concepto que los niños mexicanos escolarizados identifican como maltrato infantil en su variedad abuso psicológico ya que no han sido interrogados y aun no se toman en cuenta aquellos conceptos culturalmente relevantes como herramienta para identificar en este grupo etario dicho tipo de maltrato.

JUSTIFICACIÓN

El maltrato infantil variedad abuso psicológico afecta el desarrollo global (biopsicosocial) de los niños además de que es un factor de riesgo para otros tipos de maltrato por lo que el impacto es inmenso aunque ha sido muy poco estudiado. Para prevenirlo primero hay que identificarlo y es muy relevante estudiar cómo es percibido en la población afectada, por lo que es preciso estudiar cuáles son los conceptos culturalmente relevantes que los niños y niñas mexicanos escolarizados entre 9 y 12 años asocian con diferentes tipos de maltrato infantil pero haciendo enfatizando en el abuso psicológico con el fin de lograr crear una herramienta diagnóstica que permita prevenir, identificar y modificar el cuidado del niño con maltrato.

OBJETIVOS

General: Identificar mediante la técnica de redes semánticas los conceptos que niños escolares mexicanos asocian con maltrato infantil, en su modalidad abuso psicológico

Específicos:

1. Generar y aplicar el cuestionario de estímulos
2. Crear red semántica
3. Analizar probables factores de riesgo

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: prospectivo, observacional, descriptivo y transversal

Población objetivo: niños de 9 a 12 años que acudan a consulta u hospitalización del Instituto Nacional de Pediatría

Ubicación del estudio: consulta u hospitalización del Instituto Nacional de Pediatría

Criterios de inclusión:

1. Niños 9 a 12 años, escolarizados
2. Ser hijos de madres mexicanos
3. Haber vivido toda su vida en México
4. Que acepte participar y su padre/tutos autorice
5. Que el motivo de consulta u hospitalización en INP no sea por sospecha de MI

Criterios de exclusión:

1. Que no acepte participar en el estudio
2. Persona con discapacidad intelectual o mental
3. Que no sepan leer o escribir

Tamaño de la muestra

Se identificó a la población en estudio: *n* 50 pacientes. Se invita a los niños y a los padres ó tutores a participar en el estudio. Se solicita firma de Aviso de Privacidad. Se llevó a cabo el interrogatorio atendiendo las dudas de padres y niños conforme se resuelve el cuestionario sin mencionar palabras clave como "maltrato" o "abuso", se reitera que la información es anónima, confidencial y se utilizará para fines del proyecto de investigación.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable y definición operacional	Tipo	Descripción
Edad (tiempo transcurrido desde nacimiento a la fecha de evaluación)	cuantitativa, continua	años
Género (sexo biológico)	cualitativa, nominal, dicotómica	femenino masculino
Escolaridad (último grado escolar que completó)	cualitativa, nominal	
Nivel socioeconómico valorando: último año de estudios del jefe de familia número de focos en el hogar número de habitaciones sin contar baños número de baños con regadera dentro del hogar posesión de auto calentador de agua tipo de piso	cualitativa, ordinal	A/B C+ C C- D+ D E

vivienda dependiendo de si cuenta con servicios intra y extradomiciliarios y del material de la construcción	cualitativa, nominal, dicotómica	rural urbano
tipo de familia	cualitativa	nuclear extensa simultánea monoparental homosexual
tiempo padre-hijo	cuantitativa ordinal	número de horas por día / por semana / por mes
bienestar hijo	cuantitativa ordinal	1-10
bienestar padre o tutor	cuantitativa ordinal	1-10
discapacitado (física, sensorial, intelectual / mental)	cualitativa nominal	con sin
maltrato de padres de padres	cualitativa nominal	sí no
maltrato intrapadres	cualitativa nominal	sí no

Diseño del estudio

Fase I. Crea herramienta diagnóstica

Fase II. Prueba y aplicación piloto del cuestionario

Fase III. Cuestionarios

Fase IV: Clasificar información

Fase V. Análisis de datos

Fase VI. Interpretación de resultados

RESULTADOS

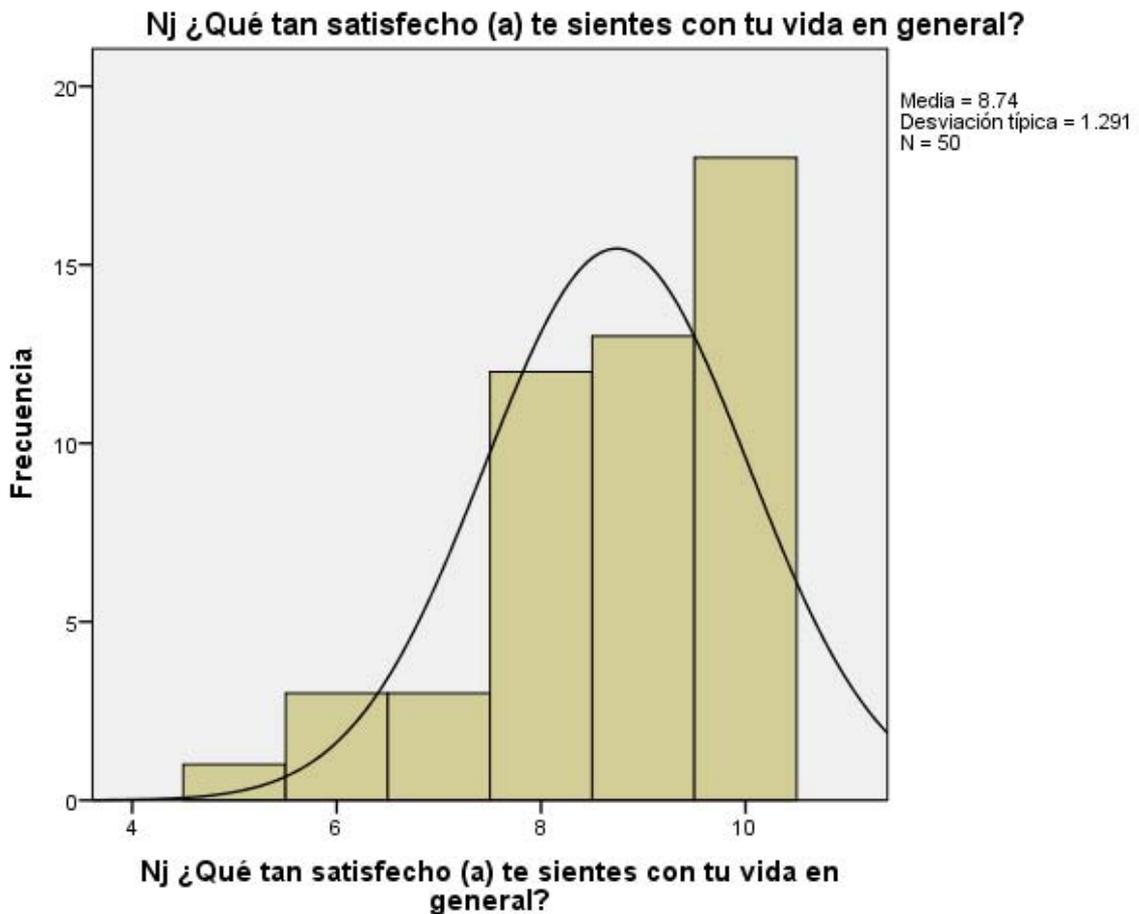
Se realizó el interrogatorio en cincuenta pacientes (niños/niñas 9 a 12 años) escolarizados, hijos de madres mexicanos que han vivido toda su vida en México. Aceptaron participar en el estudio con autorización de su padre/tutor. El motivo de consulta externa u hospitalización en INP no fue por sospecha de MI.

Se interroga a los padres o tutores para determinar el parentesco con el niño, y la relación en términos de tiempo de cuidado y actividades realizadas. En la mayor parte de los casos fue así (94%), los únicos casos donde no coincidía fue en el para los niños que viven en casas hogar. En el 80% de los casos el cuidador primario es mujer (60% la mamá y 20% la abuela). El estado civil de las cuidadoras primarias es en la mayor parte casadas (66%) conforman una familia nuclear (52%) y se dedican a los cuidados de hogar (46%). El nivel educativo de la mayoría de los cuidadores interrogados fue la secundaria completa (30%). El nivel socioeconómico en la mayor parte de las familiar (28%) es catalogado como nivel D (clase pobre)

La mayoría de los niños (14%) ingresan al cuidado informal a partir de los 36 meses de edad. Al momento asisten en este momento a la escuela primaria (92% de los casos),

Se interroga sobre satisfacción de la vida tanto a los cuidadores como a los niños siendo "0" la calificación para "menos satisfecho" y "10" para "muy satisfecho", en el caso de los cuidadores, la mayoría se otorga calificación de 8 mientras que los niños se otorgan una calificación de 10 (fig I)

Fig I



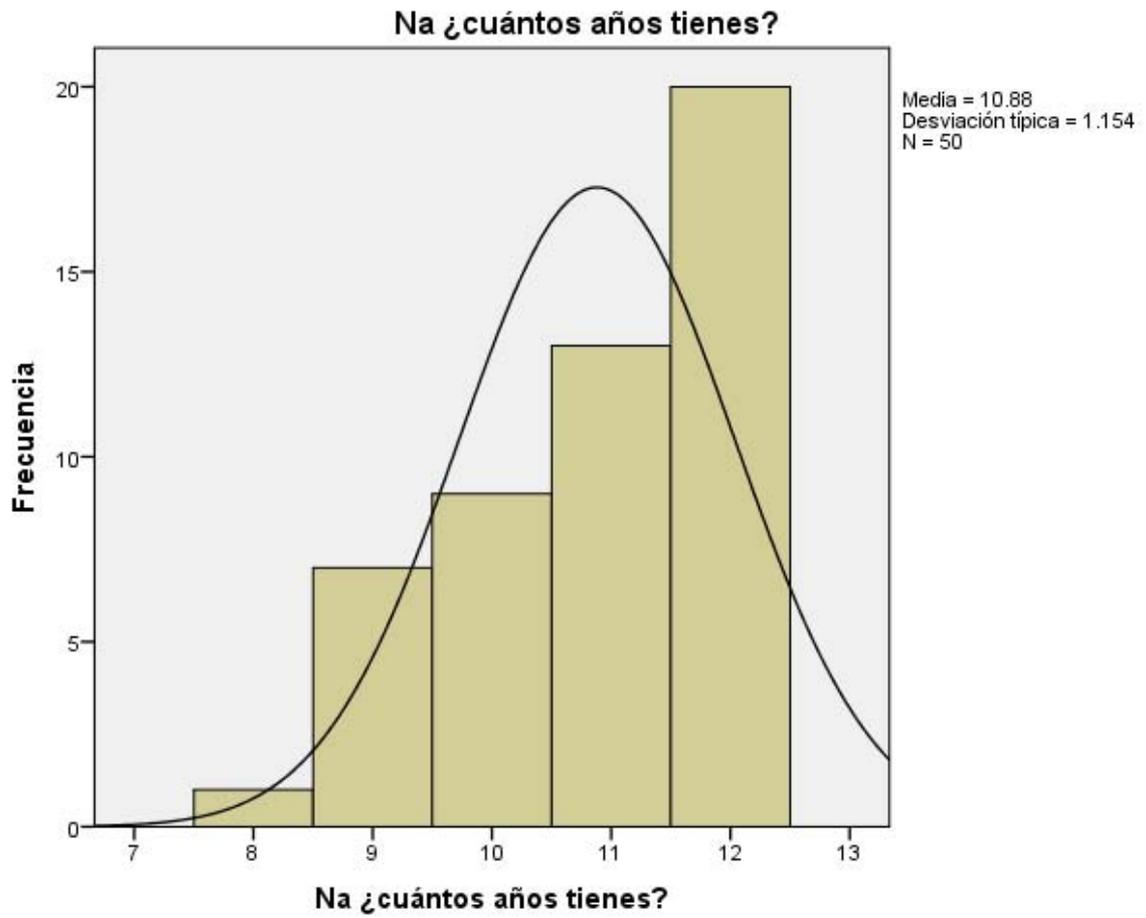
El haber sido víctima de maltrato es factor de riesgo bien establecido para llegar a ser maltratador. Alrededor de la mitad de los cuidadores (44.9) refieren haber padecido algún tipo de maltrato en la infancia. De los distintos tipos de MI, tanto el abuso físico como el psicológico predominan en uno de cada dos niños, se reportan algunos casos de abuso sexual, no se habla de negligencia. La violencia doméstica existe en una tercera parte de las familias

(31.9%) lo que muestra datos preocupantes porque en proporción la identificación de dichas conductas dentro de casa agrava, perjudica y daña la formación integral del niño. Otro factor de riesgo para MI que ya ha sido identificado es el patrón del consumo de alcohol y en una décima (10.4%) parte de los cuidadores primarios se reporta explícitamente problemas para beber. En menor proporción (6%) existe consumo de otras sustancias ilícitas pero no se especifica cuál o cuáles.

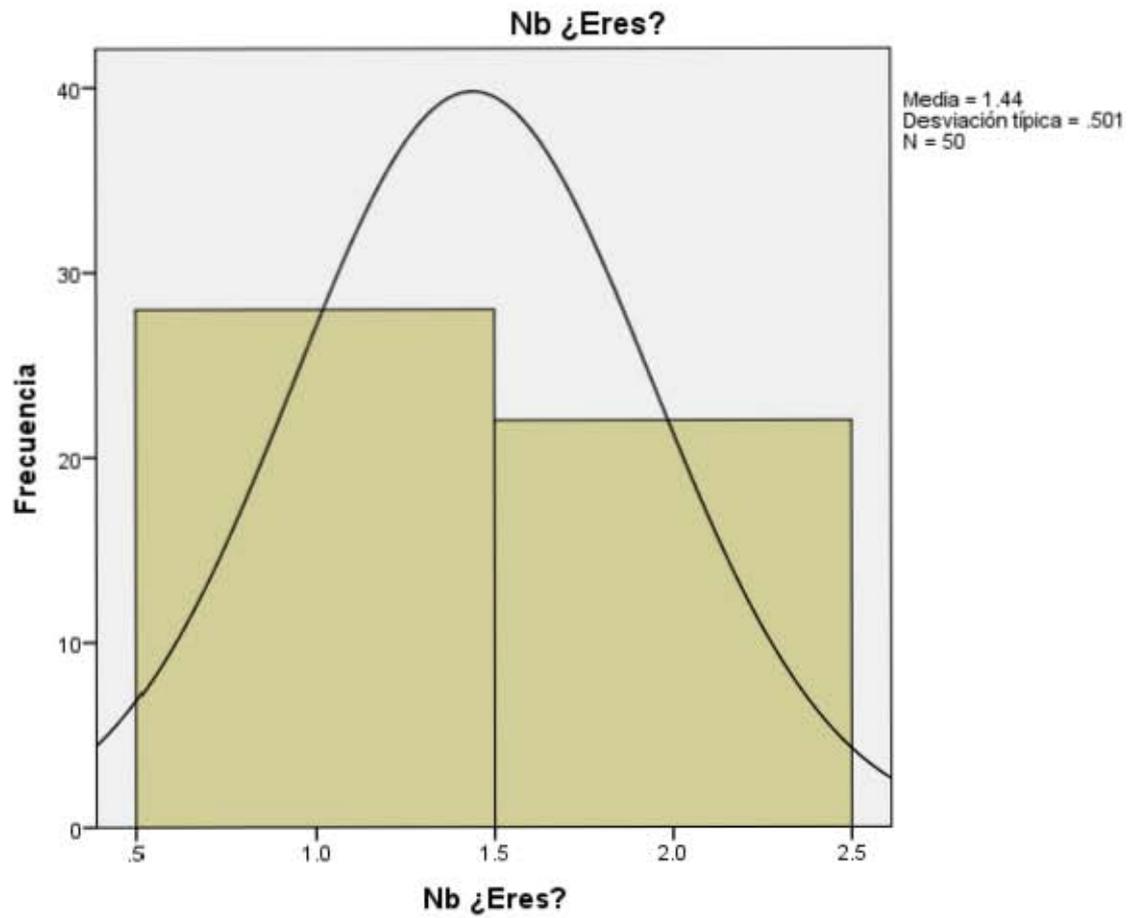
Se identifican rasgos de un trastorno psiquiátrico o de personalidad (sin determinar si se cumplen criterios diagnósticos) al preguntar si ha habido intento suicida en los cuidadores (10.4% confirman)

Se interroga a los niños para valorar la apreciación de la relación hijo cuidador primario. Los niños y niñas son entre 9 y 12 años y la edad promedio de los niños participantes fue de 10.88 años. (Fig II).

Fig II

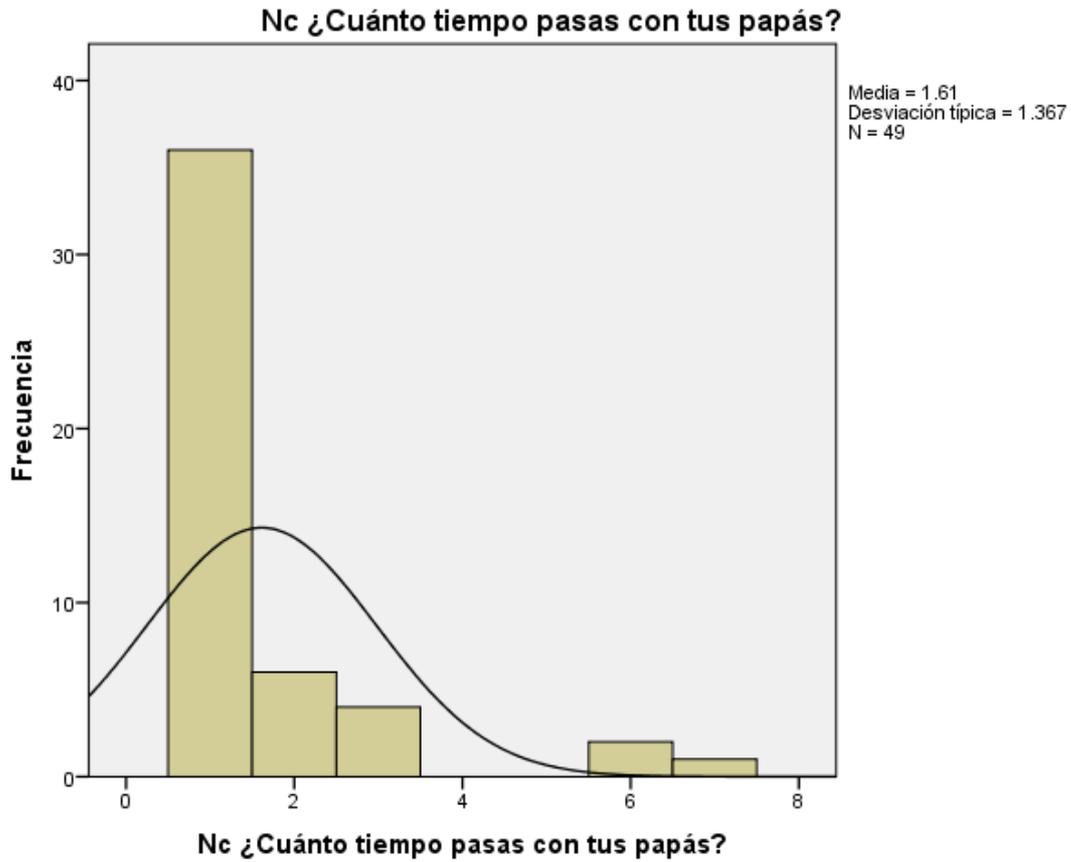


El 56% de los interrogados fueron niñas y el 44% niños (Fig III)



Refieren pasar prácticamente todo el tiempo que están en la casa con los cuidadores primarios (73.5% de los casos) (Fig IV)

Fig IV



Dentro de las actividades que realizan con los cuidadores en mayor a menor medida se refiere: ver televisión, hacer tarea, visitar familiares, jugar, ir de compras, ir al cine, hacer deporte. En este punto es interesante destacar que las actividades sedentarias son las más prácticas y no sería difícil asociar esto al problema de obesidad y síndrome metabólico que padece la mayor parte de la población tanto pediátrica como adulta en nuestro país. (Fig V - XII)

Fig V

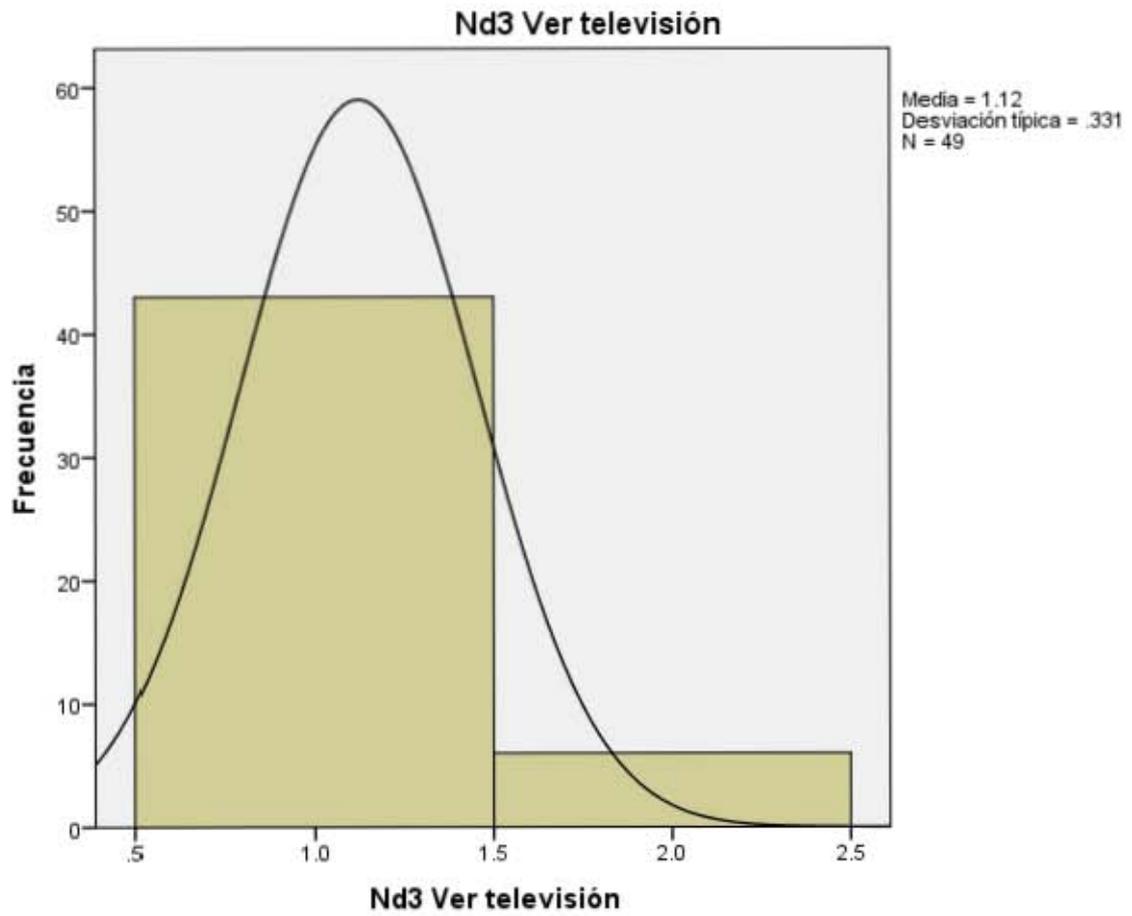


Fig VI

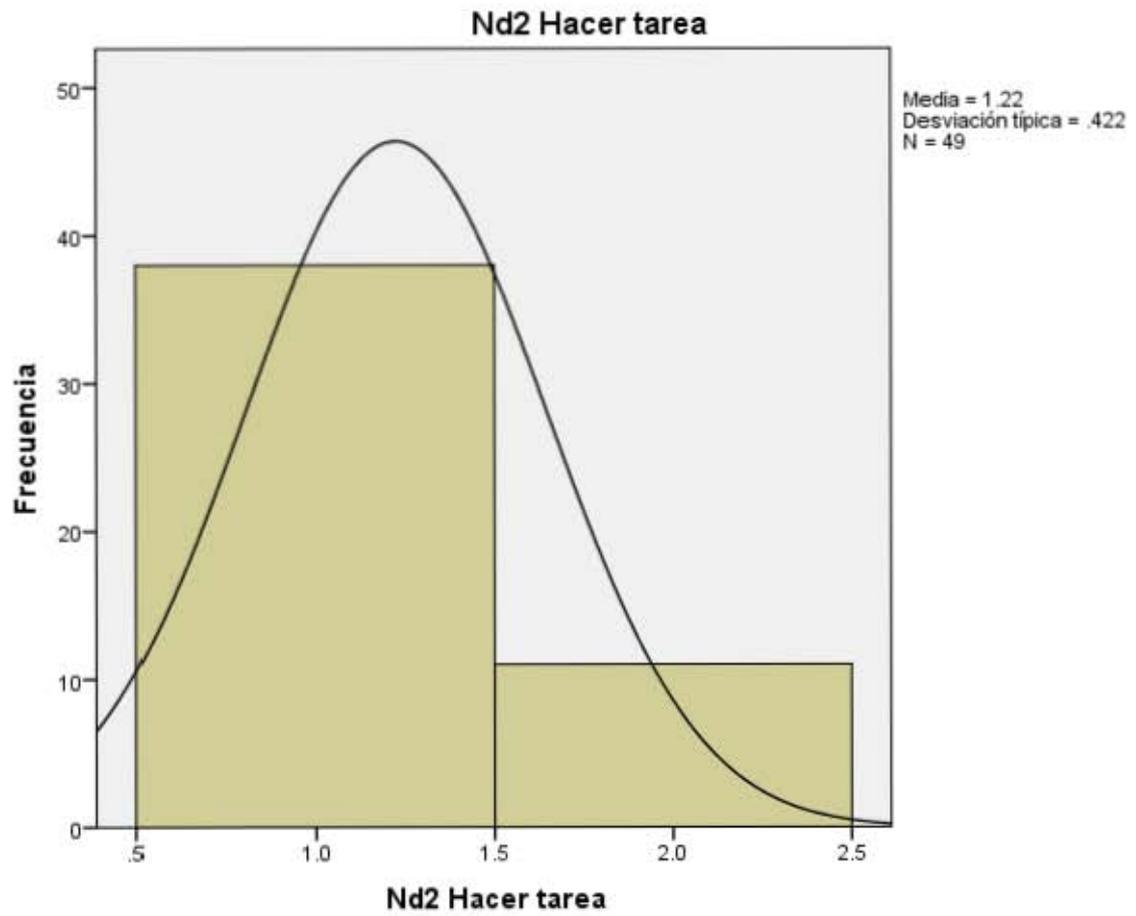


Fig VII

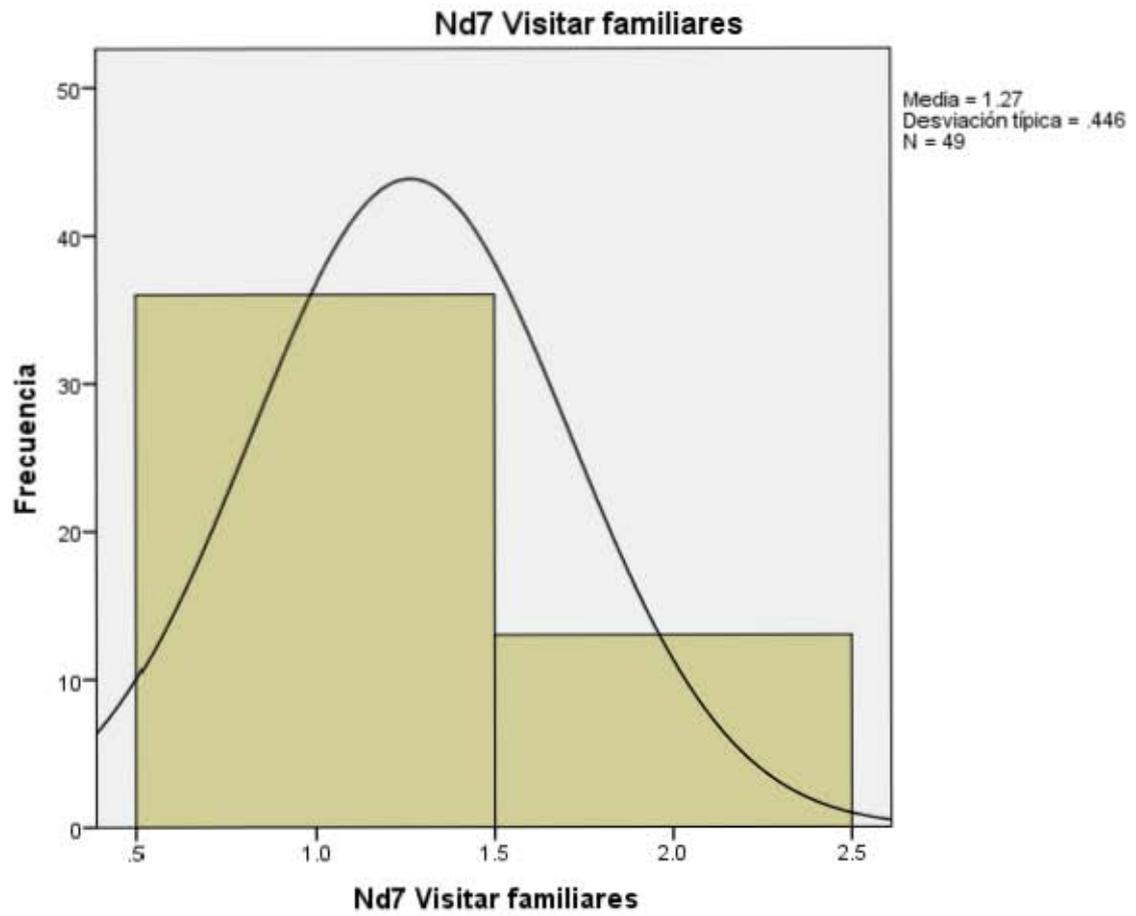


Fig IX

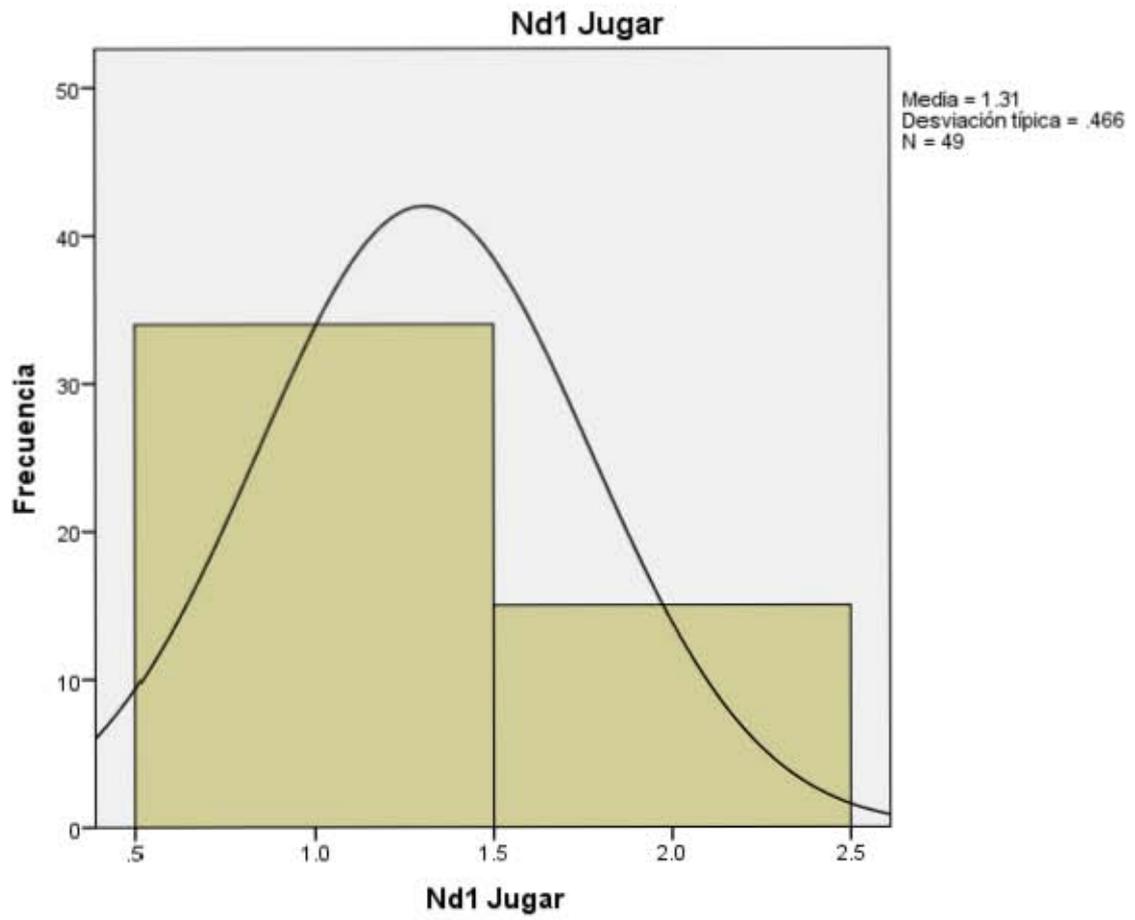


Fig X

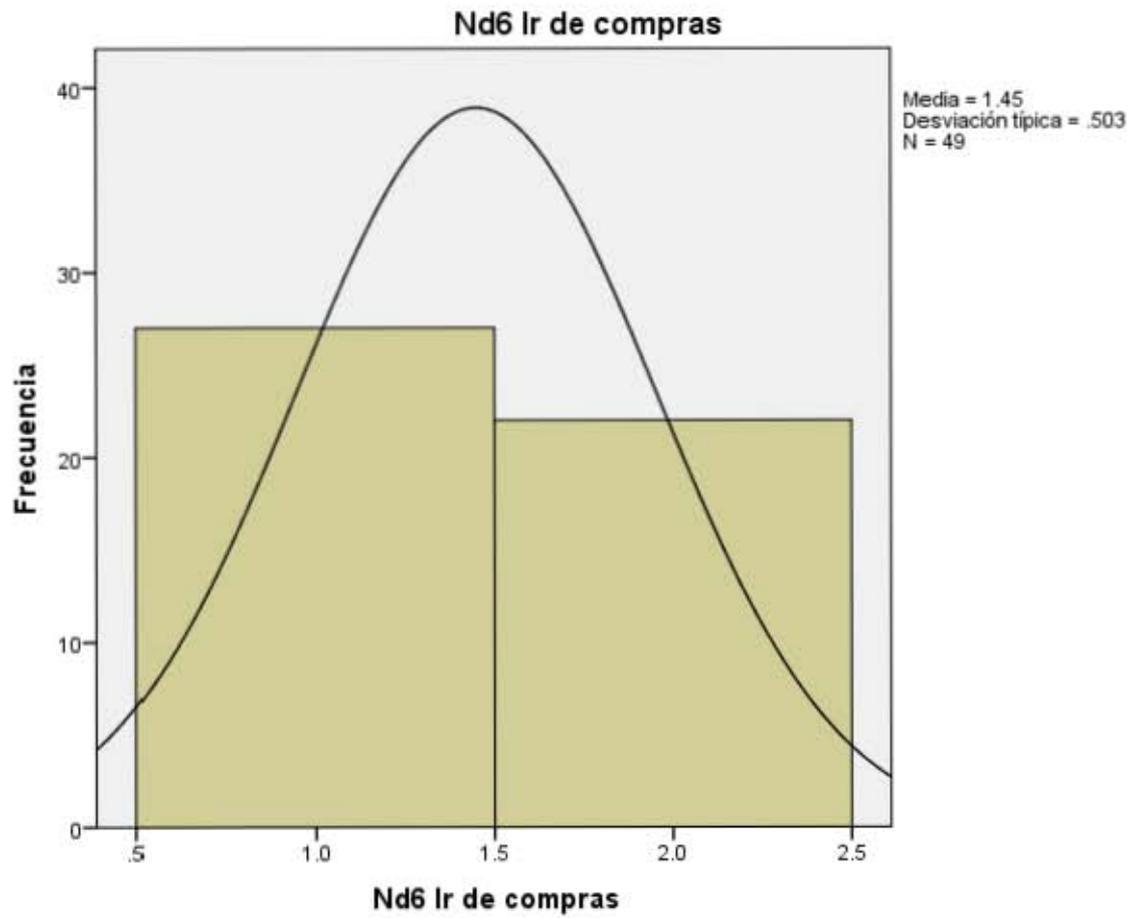


Fig XI

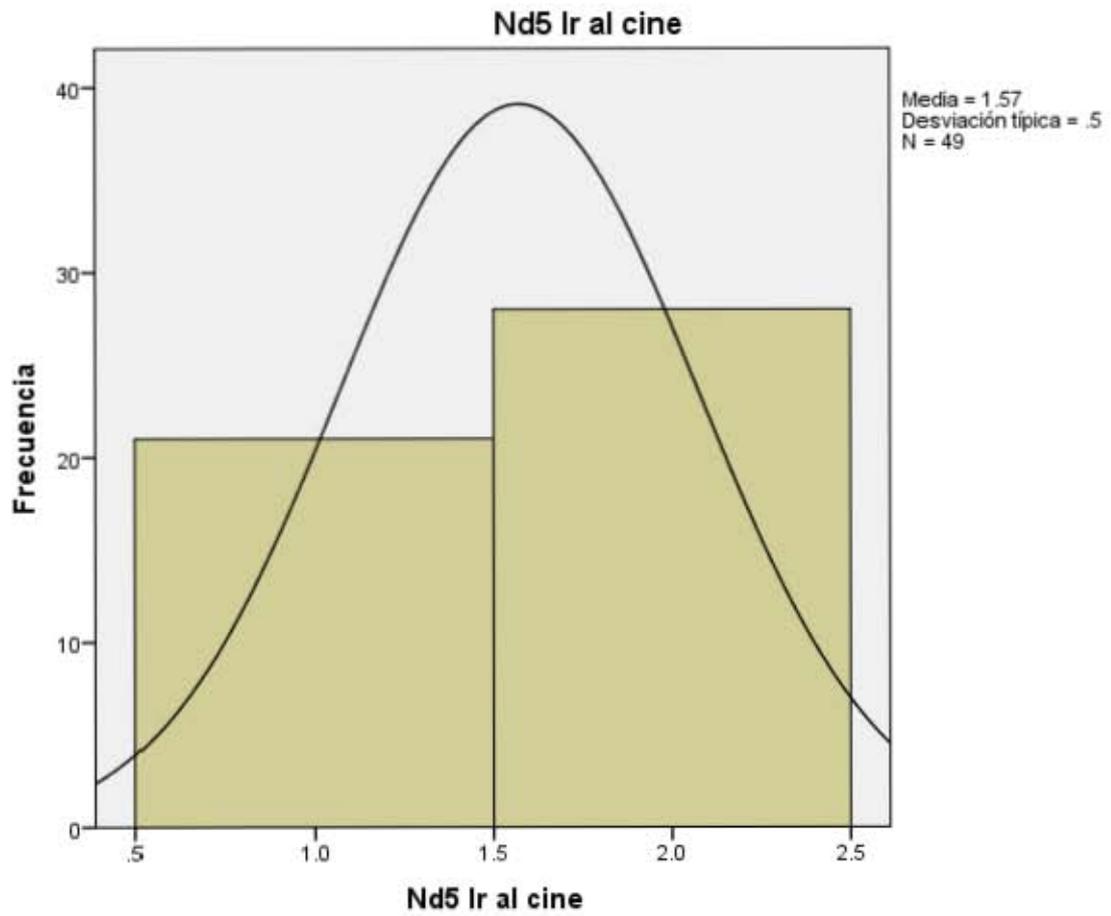
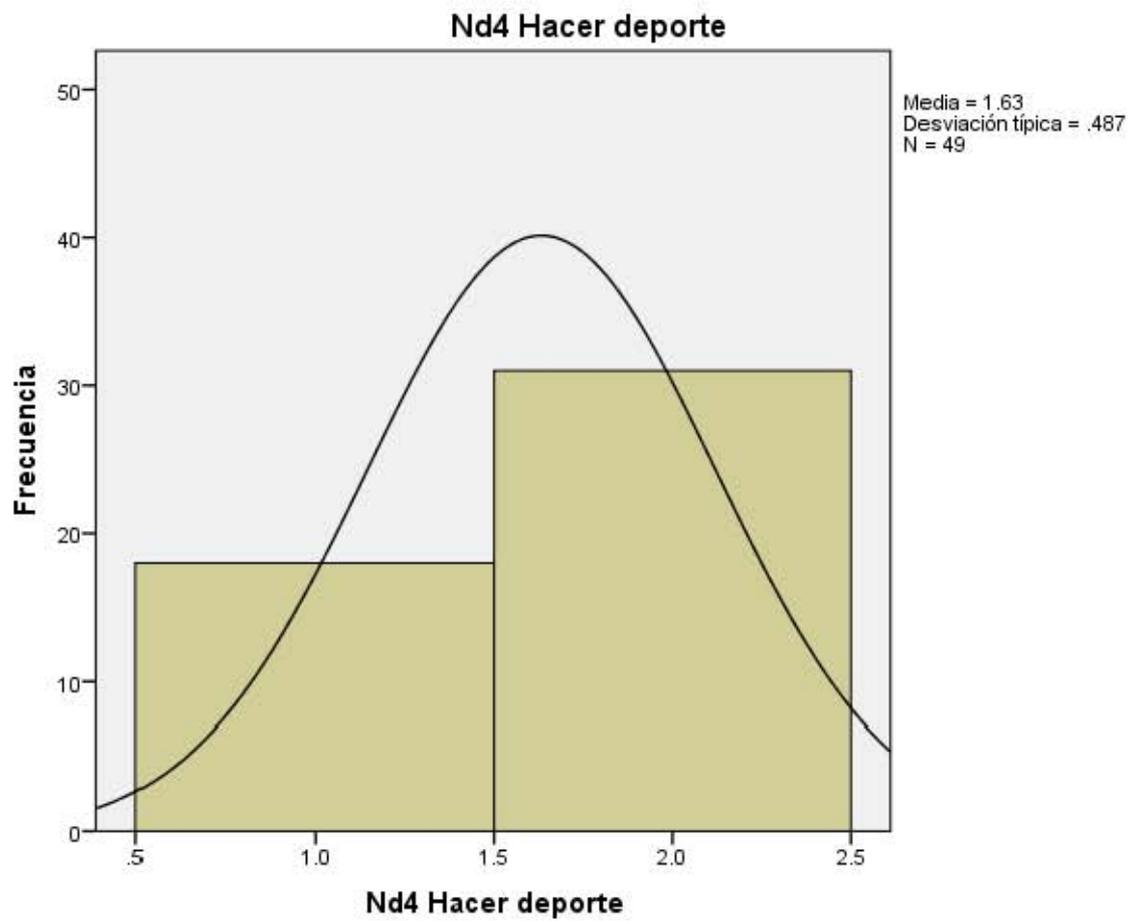
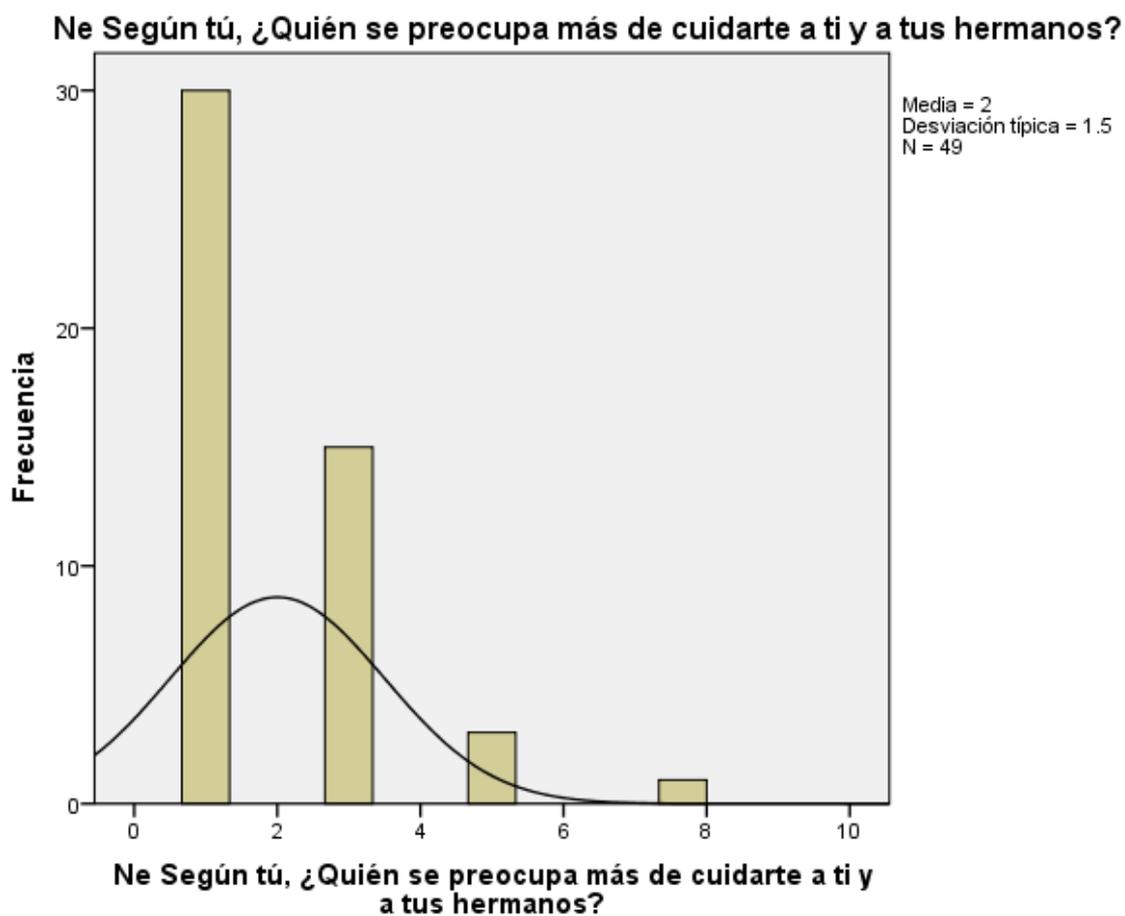


Fig XII



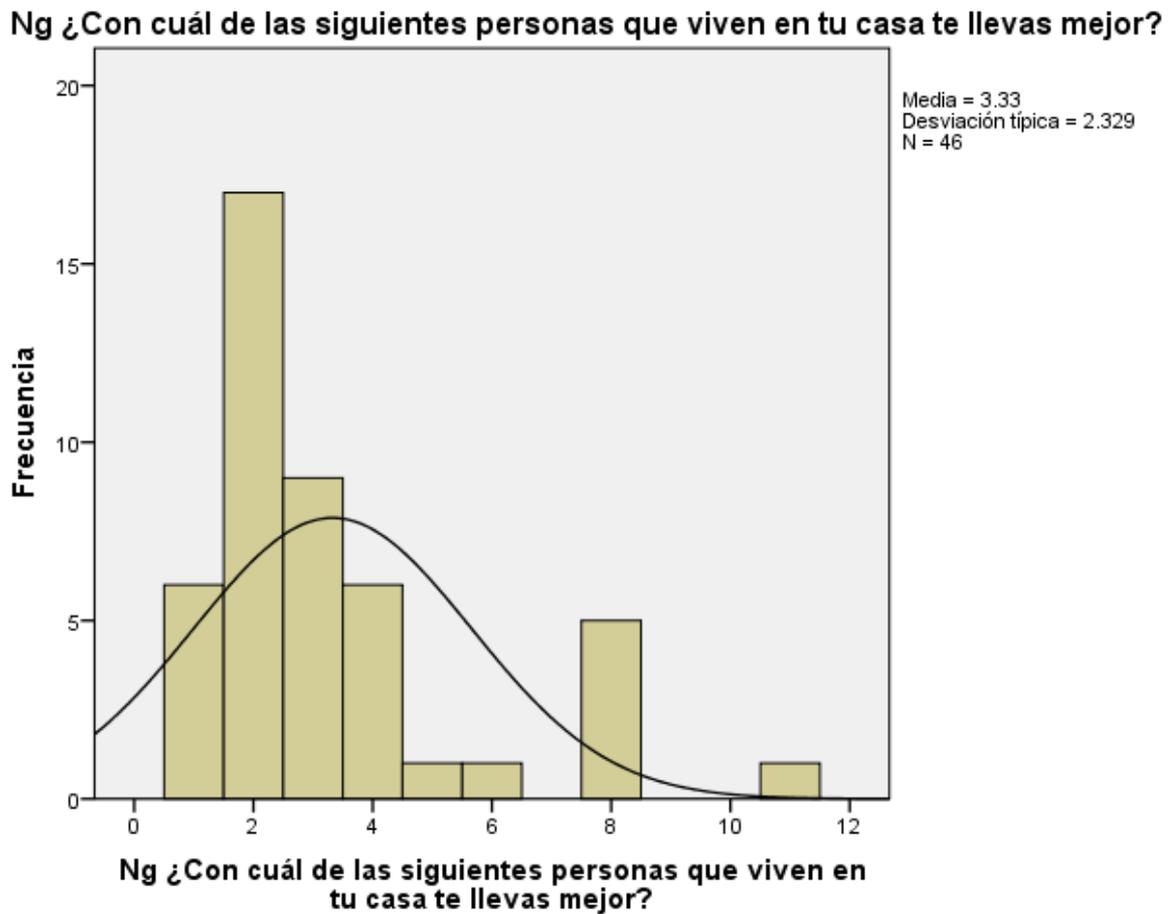
Según los niños, ambos padres son quienes más se preocupan de cuidarlos (60%) y sólo 30% de los niños atribuye el cuidado a la mamá únicamente, aprecian que sí hay personas dispuestas a hacerse cargo de ellos. (Fig XIII)

Fig XIII



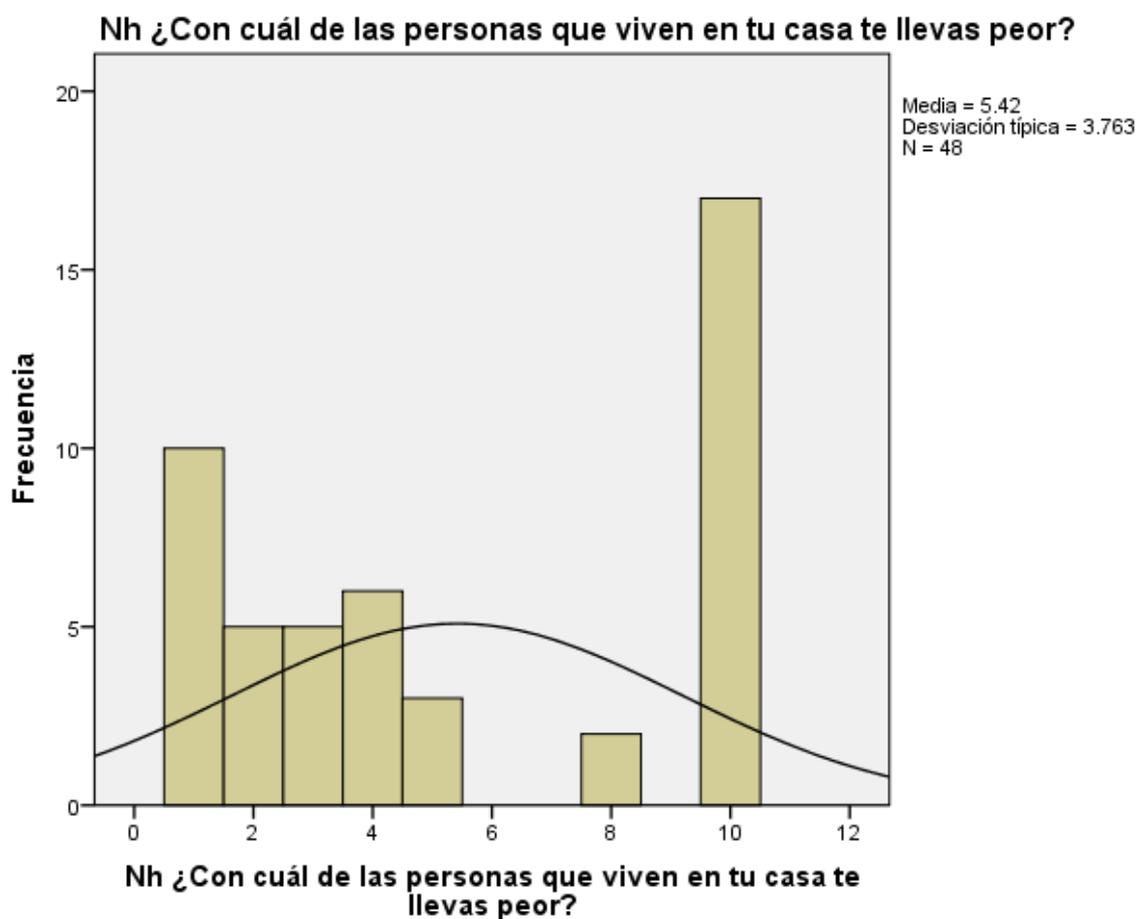
Dentro de las familias determinaron con quién se llevan mejor y peor, la mamá es con quién la mayoría 37% se lleva mejor, (Fig XIV) seguido por el hermano o hermana (19%) y padre (13%).

Fig XIV



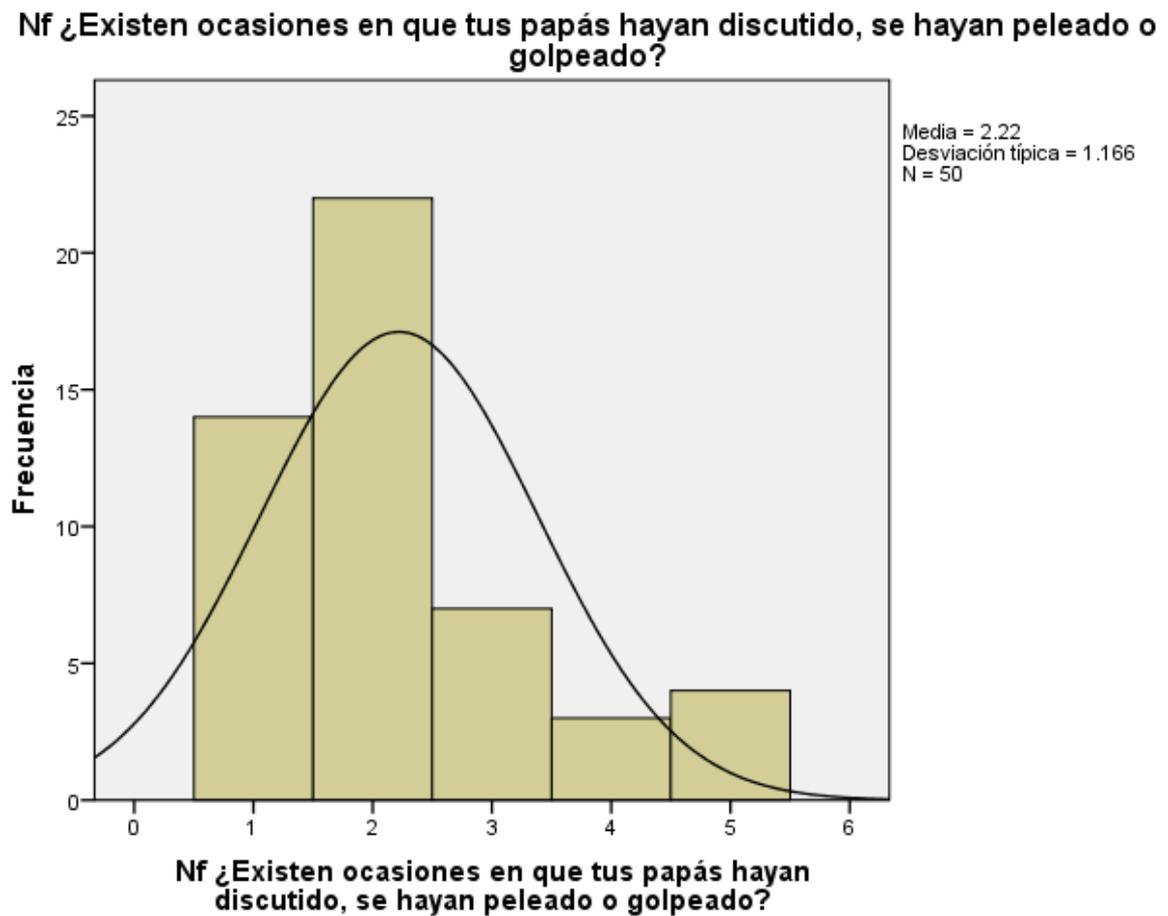
En el caso de con quiénes se llevan peor, el padre abarca la mayor parte de las respuestas (20%), (Fig XV) sería interesante determinar si con aquellos con quienes se llevan en menor cantidad existe una mayor propensión a que sean los maltratadores, en cuyo caso sería muy importante identificarlos. También si existe asociación entre llevarse mejor y pasar más tiempo o viceversa.

Fig XV



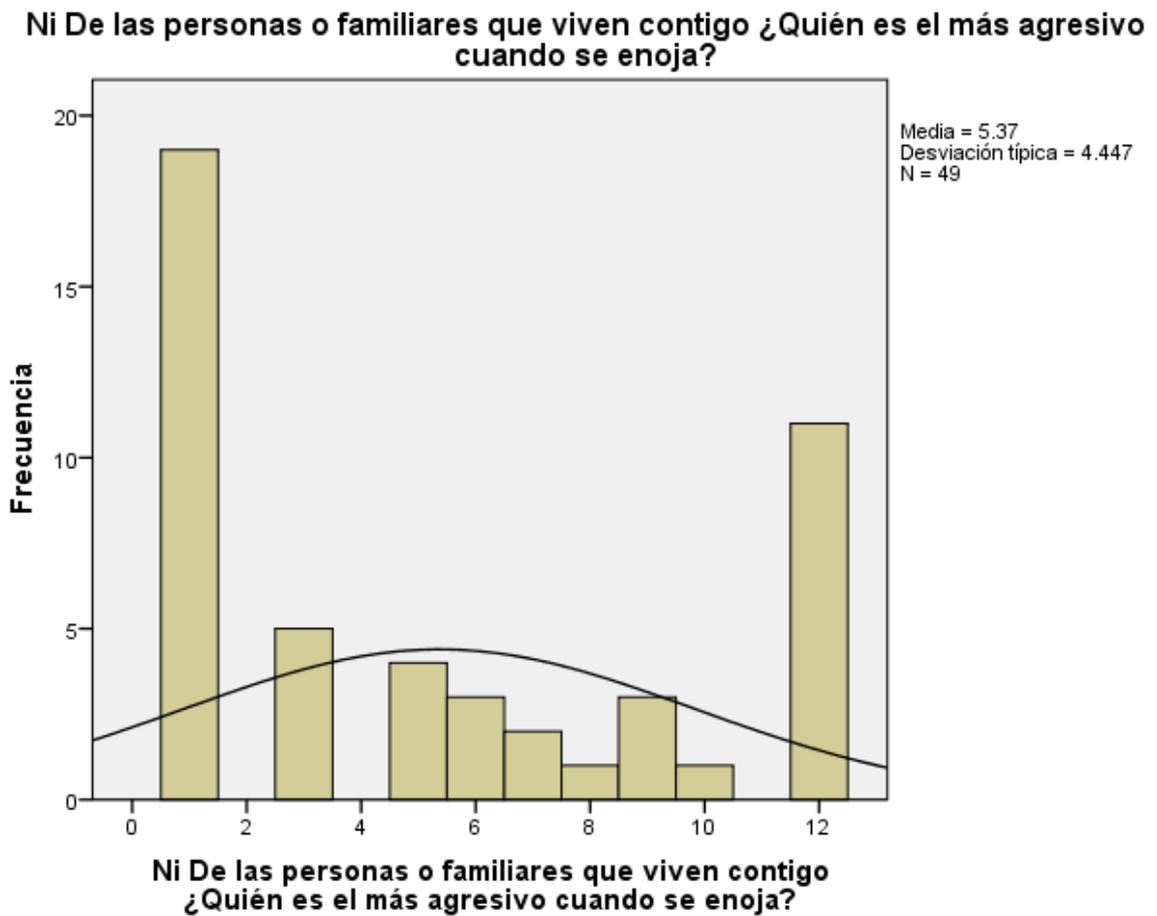
Se interroga si existen ocasiones en que los padres hayan discutido, se hayan peleado o golpeado y en la mayor parte de los casos (44%) la respuesta fue pocas veces, nunca ocupa el 22% de los casos y muchas veces el 14%. (Fig XVI)

Fig XVI



Se interroga acerca de quién es el personaje familiar más agresivo cuando se enoja y la respuesta más frecuente fue el padre, aun no se ha determinado si el MI es más frecuente en el padre o en la madre y qué tipo de MI. (FIG XVII)

Fig XVII



Interrogatorio niños y papás o cuidadores primarios:

El no obedecer a los papás es motivo de maltrato infantil. Los niños declaran ser regañados, castigados o golpeados (fig 1) por lo que se identifica tanto abuso psicológico como abuso físico. Los padre o tutores declaran que si el hijo no obedece son generalmente castigados, regañados, se les explica o se intenda dialogar y menor proporción son golpeados. Existe similitud en las palabras utilizadas por padres e hijos para contestar la misma pregunta desde el punto de vista de uno y de otro por lo que se consideraría que se identifica perfectamente bien el acto y consecuencia de no obedecer. (fig C)

Fig. 1a

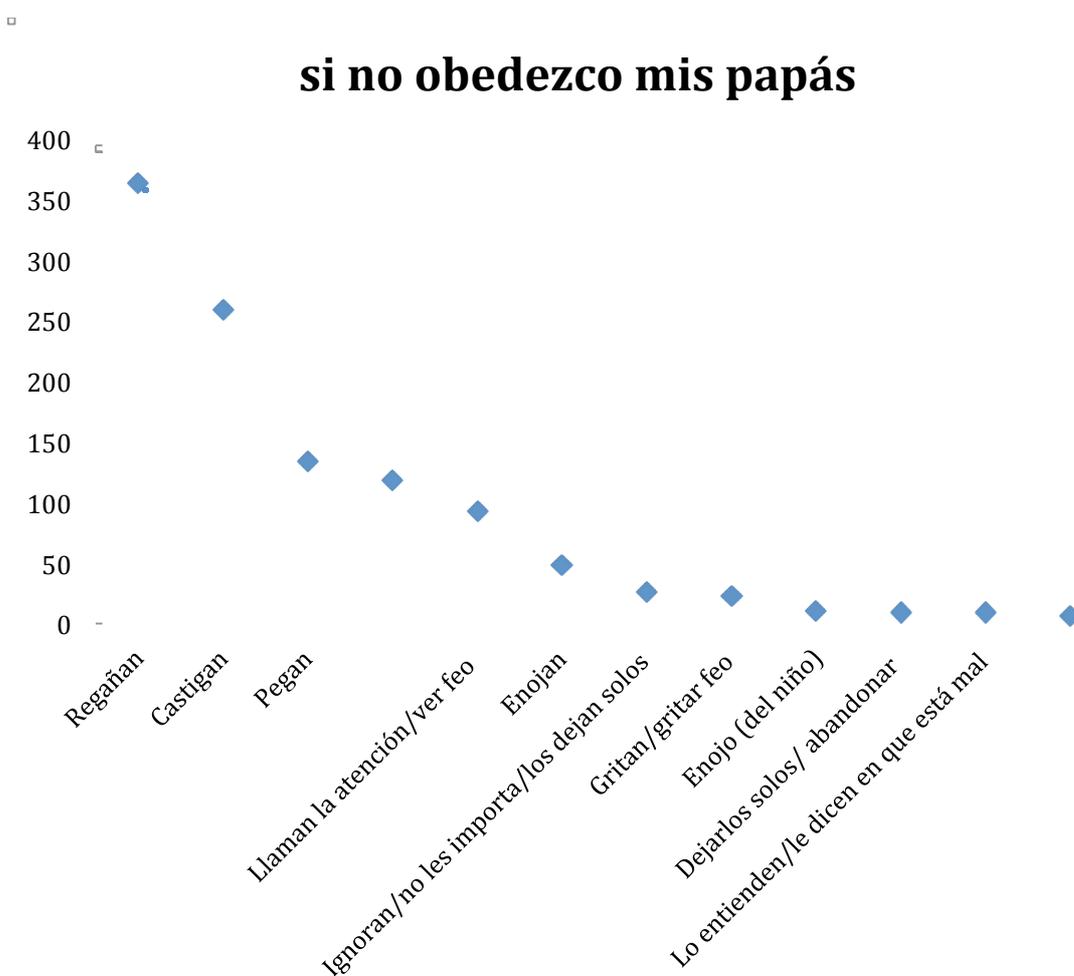


Fig. 1b

□

Si no obedezco mis papás

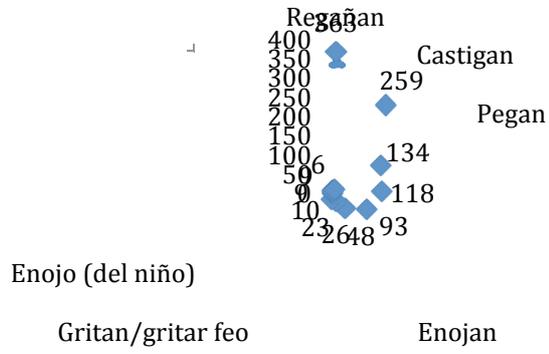
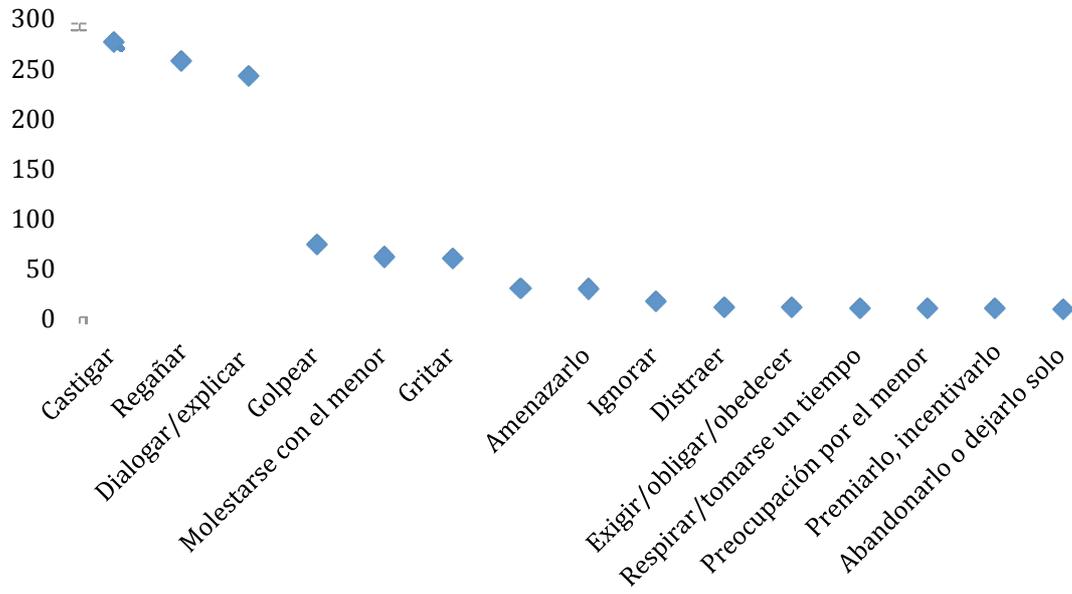


Fig C

Si mi hijo NO obedece



Cuando los niños perciben que los papás se desesperan, reciben regaños castigos o explicaciones como llamado de atención. Se identifica enojo por parte de los niños frente a las actitudes de los padres, quienes demuestran descontento con gritos, golpes e incluso abandono temporal. En este punto se identifica AP, AF y N. (fig 2). Los papás reportan que cuando los hijos los desesperan ellos gritan con mayor frecuencia que explicar o dialogar con el niño, además al desesperarse o por desesperarse pueden castigar, regañar o ignorar a los niños. En menor medida deciden tomarse un tiempo para pensar o respirar y en casi la misma proporción golpean o corrigen a los niños. La desesperación en los padres compromete la integridad emocional o física de los niños. (fig A)

Fig 2a.

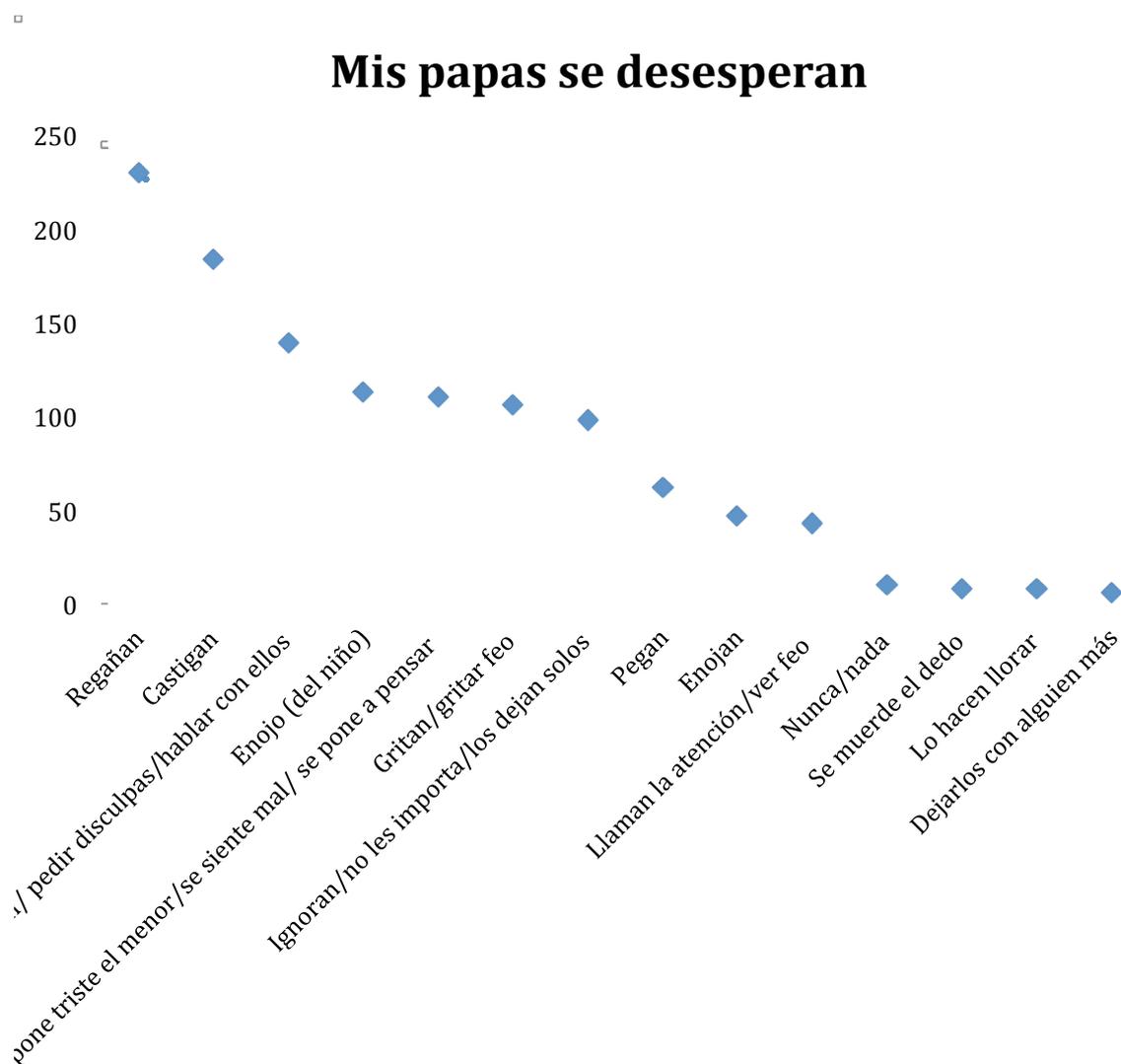


Fig 2b.

□

mis papás se desesperan

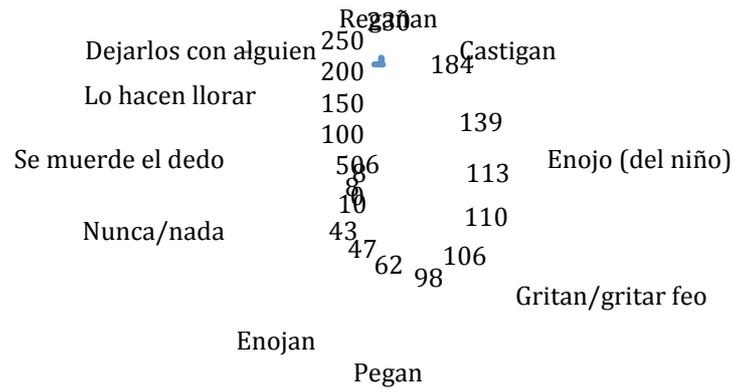
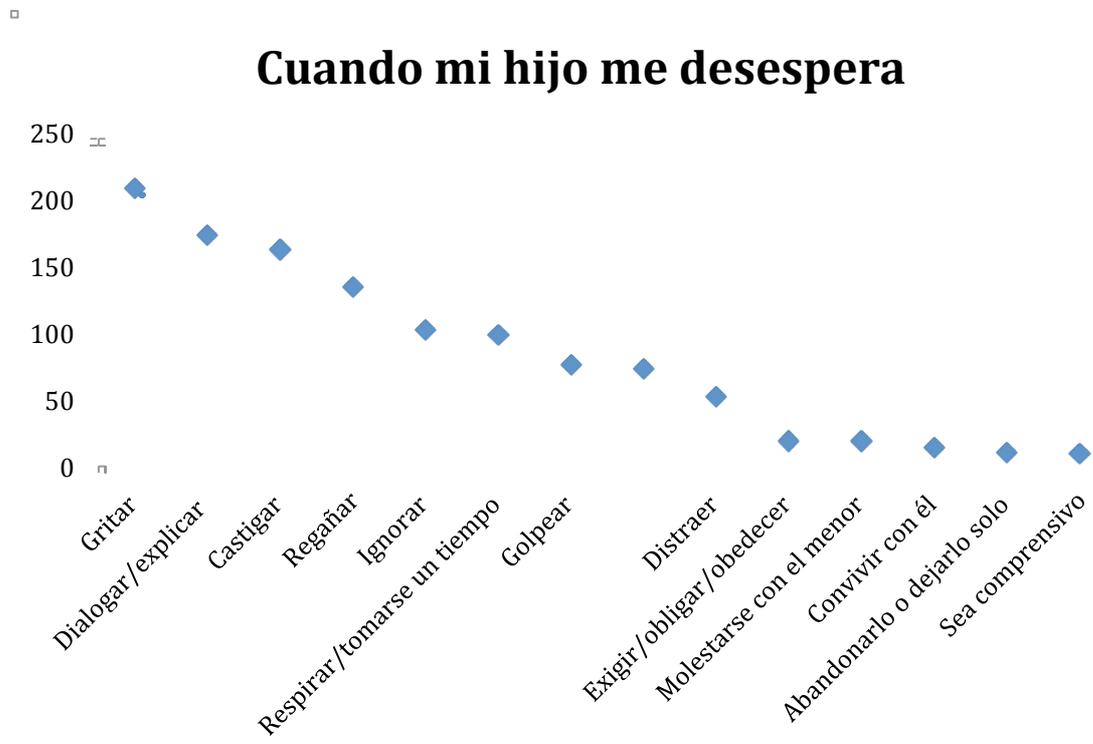


fig A



Cuando hacen algo "mal" los niños son regañados, se les da explicación o consejos o son castigados. No se especifica qué cosas son consideradas malas pero se parte de aquellas acciones que son consideradas como inaceptables dentro de las reglas familiares. Es interesante observar como los niños identifican que una acción es buena o mala y deliberadamente decidir en hacer la mala teniendo en cuenta que puede conllevar a repercusiones. (fig 3) Cuando los hijos hacen algo mal, los padres los reprenden, los corrigen o les llaman la atención. También los regañan y castigan. (fig F)

Fig 3a

□

Cuando hago algo mal

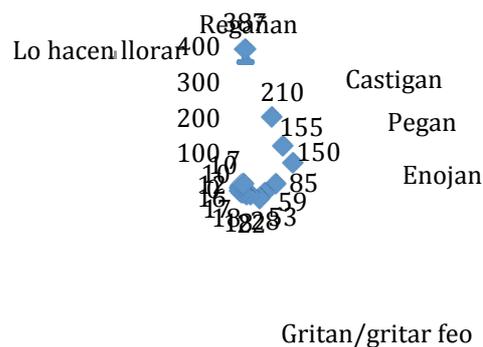
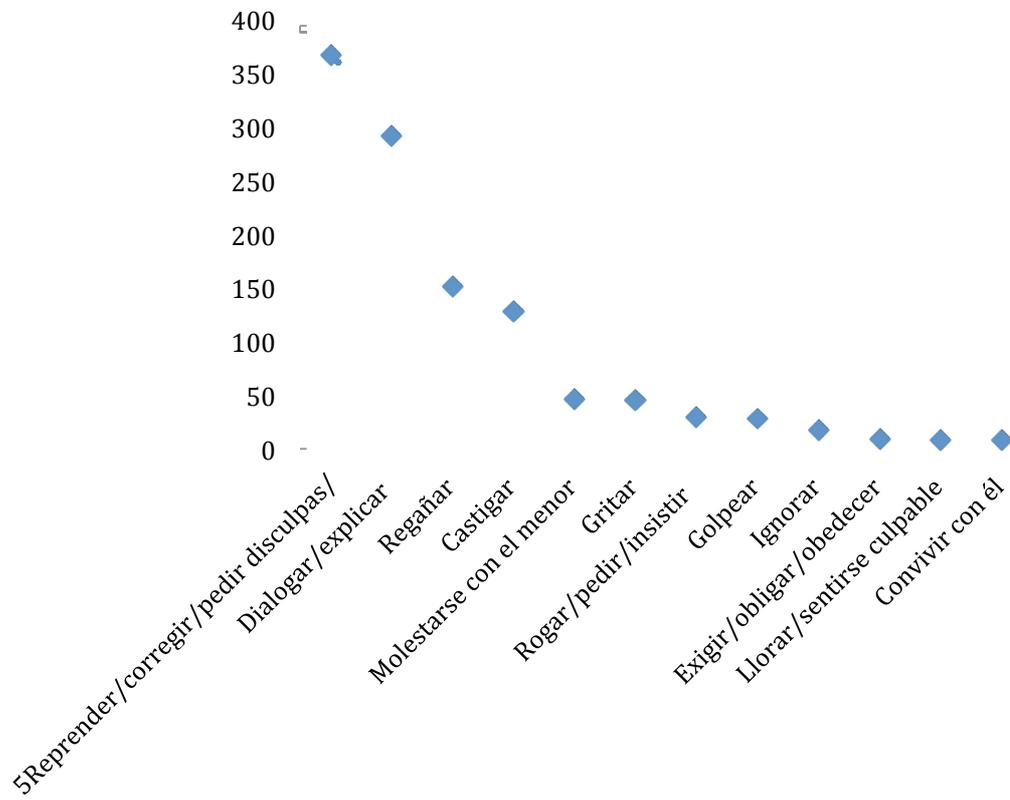


fig f

□

cuando mi hijo hace algo mal



Al no hacer lo que es recomendado u ordenado por los tutores, como es el caso de no querer comer cuando se les solicita. Existen entonces regaños, reiteración sobre ejecutar la acción de comer o ser castigados. En este apartado es importante identificar que más allá de las reprehensiones que tiene un niño por no obedecer órdenes impuestas por la autoridad, es la comida la materia en cuestión. Existe significado biológico en que el comer es la base de la nutrición y de asegurar sustrato para los procesos bioquímicos que nos mantienen vivos pero al mismo tiempo es considerado como un indicador de buena o mala obediencia, de un buen o mal comportamiento. En las respuestas obtenidas por los niños hubo entendimiento inmediato en asociar el no comer con el no obedecer y existen represiones desde consejería hasta abandono, desde llamada de atención hasta gritos y golpeados. (fig 4) Cuando los niños no quieren comer la primera medida tomada por los padres es rogar o pedirles que coman, en segundo plano dialogan o explican, posteriormente castigan y obligan. También consideran que la comida es un marcador de obediencia y declaran represalias cuando el niño no come. Como parte de este concepto, en este momento determinante del estado nutricional de los niños mexicanos debe enfatizarse que la comida no es ni premio ni castigo, y particularmente en el país donde existe una mayor proporción de niños obsesos en el mundo, no debería ser motivo de represión culturalmente aceptable sino alarmante en un niño que no quiere comer. (fig E)

Fig 4a

□

cuando no quiero comer

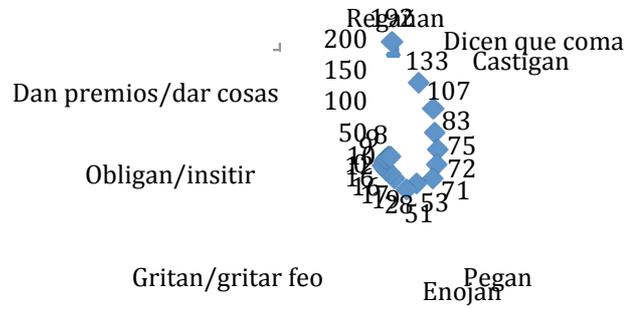
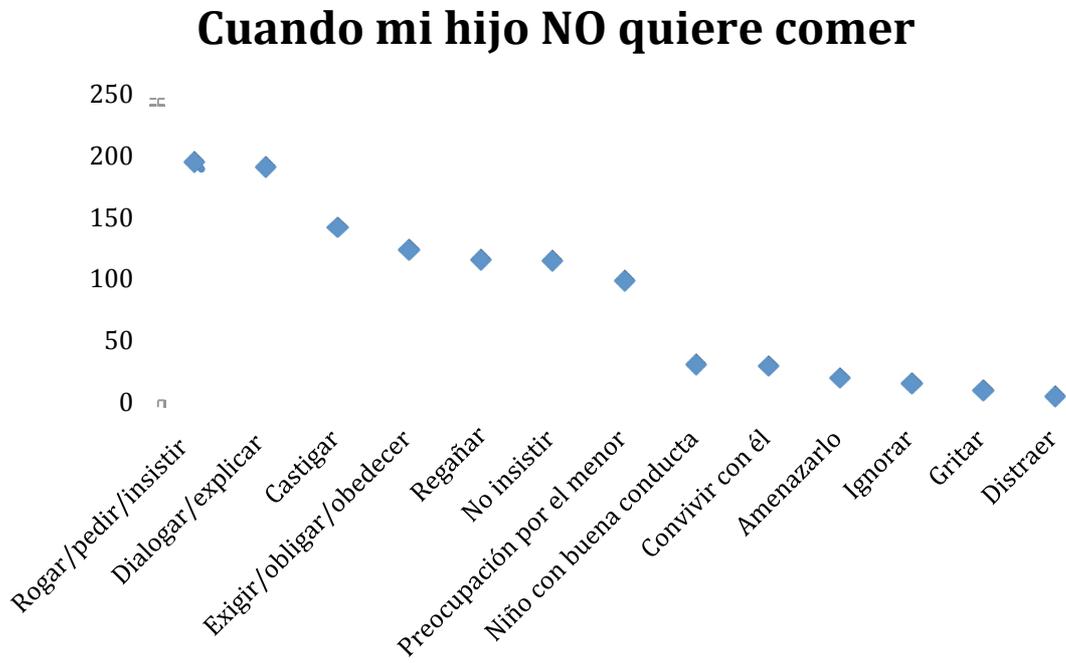


fig b

□



Lo que le gusta a los niños de los papás implica dedicar más tiempo a actividades con los niños, aunque en la mayor parte de los casos se identificó que existe apego de padres a hijos en la mayor parte de los casos, los niños de 9 a 12 años solicitarían más tiempo con los padres, quizá el tiempo que están juntos no es realmente tiempo de actividades con los niños, no está bien definido un tiempo para estar unos con otros lo que crearía un vínculo importante de entendimiento y comunicación entre padres e hijos y podría tener papel importante en la educación e casa, porque no únicamente por estar juntos significa que existe convivencia y vinculación. (fig5). También aspiran por felicidad o bienestar de los padres, buscan felicidad en los padres y que los quieran o cuiden. Quizá existen maneras de demostrarlo pero sería interesante cuantificar qué tan queridos / cuidados / amados se sienten los niños. Por parte de los papás, les gustaría que sus hijos tuvieran sobretodo una vida plena, sobresalieran en la vida, fueran buenas personas o con buenos principios, tuvieran confianza en sí mismos. Quizá el motivo de los castigos y reprensión tiene como objetivo principal en los niños una formación íntegra y emprendedora, sin embargo el maltrato infantil como mecanismo de conseguir obediencia o formación puede no resultar demasiado estratégico. (fig E)

Fig.5a

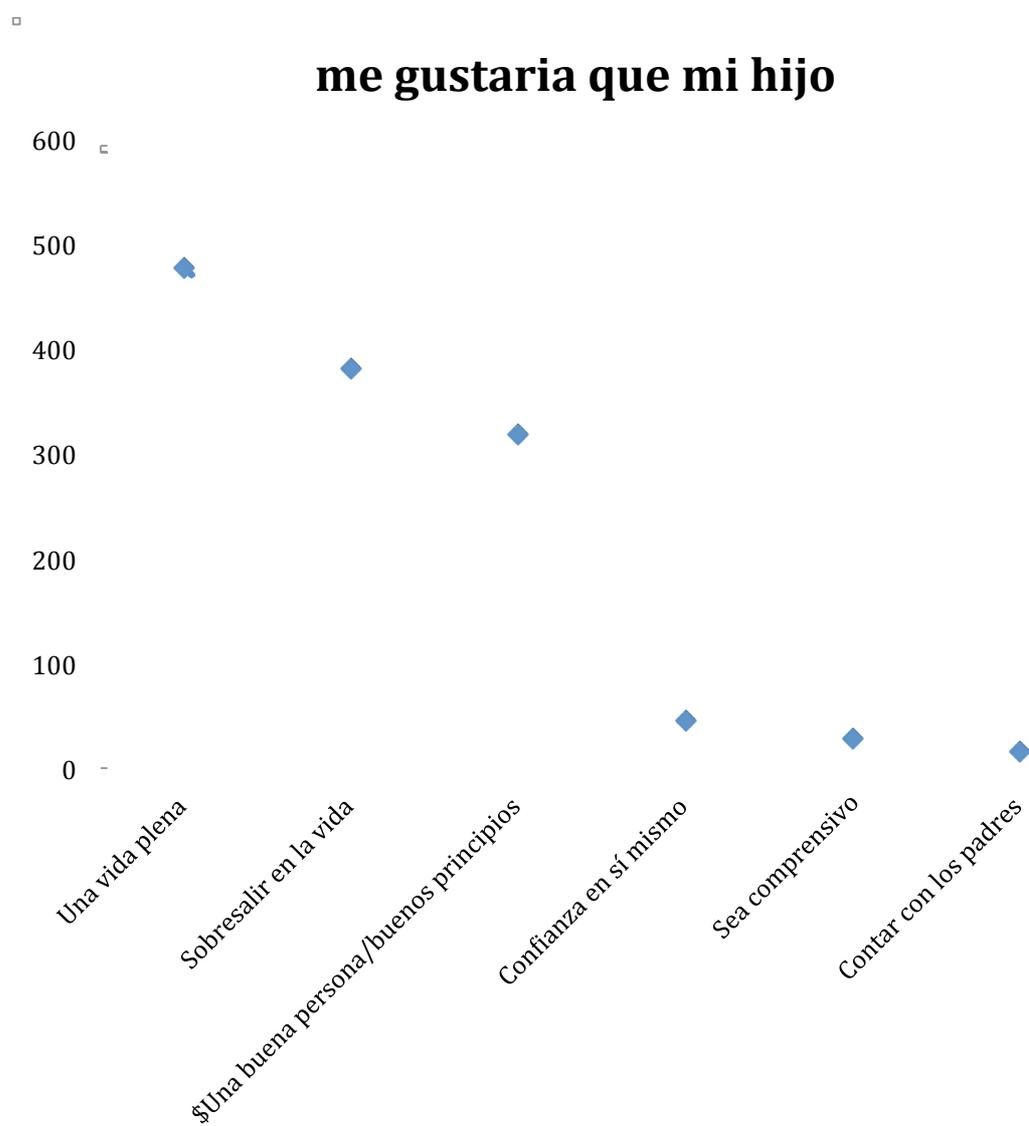


Fig 5b

□



fig e



Cuando agreden o faltan al respeto, los niños son regañados, aconsejados o castigados como principales medidas por parte de los papás. Si dichas medidas no son suficientes o en menor proporción la medida de control es el abuso físico.

(fig 6a,b) Los padres determinaron en su mayoría que, cuando el hijo agrede o falta al respeto, las principales acciones son corregirlo, dialogar con él, regañarlo, en la mitad de los casos castigar y en menor medida golpearlos (fig D) El abuso psicológico es la principal medida declarada por padres e hijos.

Fig 6a

□

cuando agredo o faltó al respeto

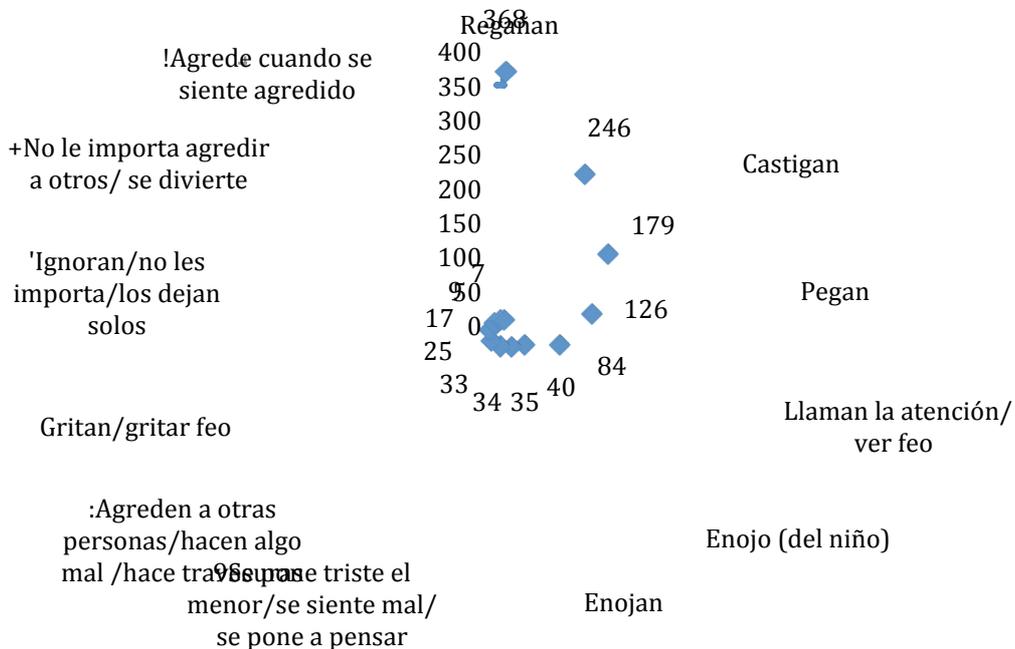


Fig 6b

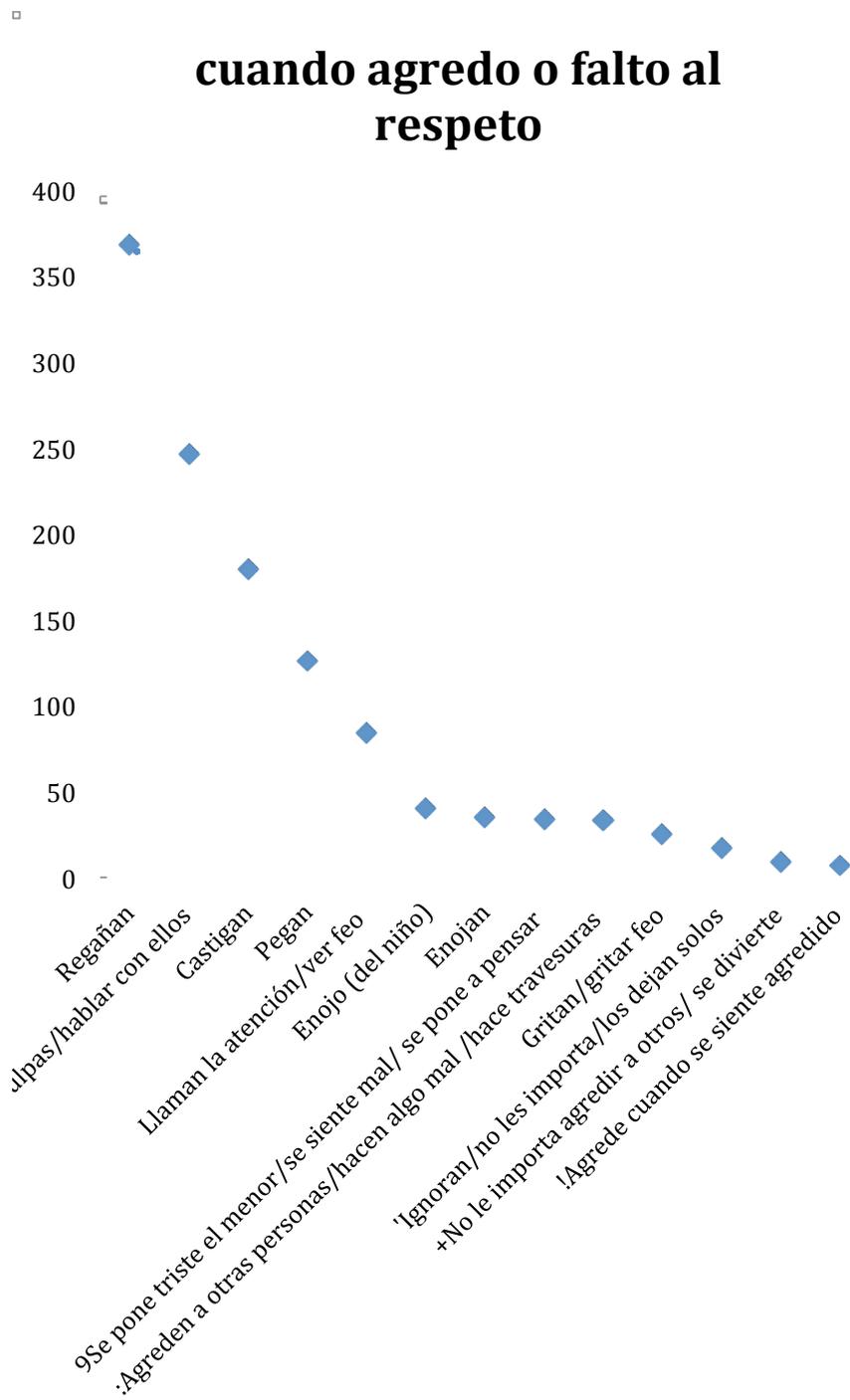
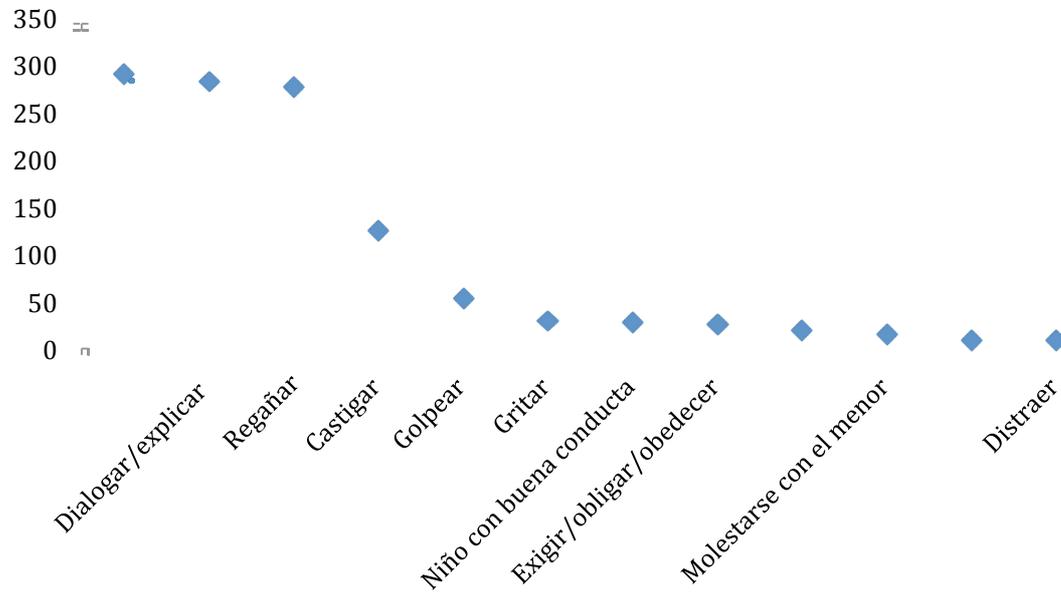


fig d

Cuando mi hijo agrade o falta al respeto



Se determinaron momentos o acciones en que los niños sienten que no son importantes para los papás, asociando principalmente que los regaños, castigos o golpes. Lo interesante resulta en si creen que dichas acciones son causa o son consecuencia de no importarles ya que no se identifica dicha diferencia (fig 7) Al interrogar a los padres si existen momentos en que no se interesen por los hijos, éstos determinan que se preocupan la mayor parte de las veces, sin embargo hay ocasiones en que si los niños se portan mal o no cumplen con las obligaciones podrían desinteresarse por el menor. Pero la mayor parte de las respuestas demuestran que nunca se despreocupan o desinteresan por los hijos, sin embargo sería interesante determinar si en ellos el concepto, por lo menos en definición de negligencia existe. En este caso la negligencia por parte de los padres ha sido negada (fig G). La negligencia como forma de maltrato infantil es el conjunto de signos o síntomas que presente el menor de edad secundario al descuido o falta de cuidado por parte del cuidador primario. Es considerada la variedad de maltrato infantil más común, afectando alrededor del 80% del total de los niños maltratados y sorprendentemente es el tipo de maltrato del que se conoce en menor cantidad, en el cuestionario no fue identificado ni por los niños ni por los padres como un tipo de maltrato. Quizá sería necesario sensibilizar a la población del concepto para que se identifiquen los factores culturalmente relevantes.

fig 7a

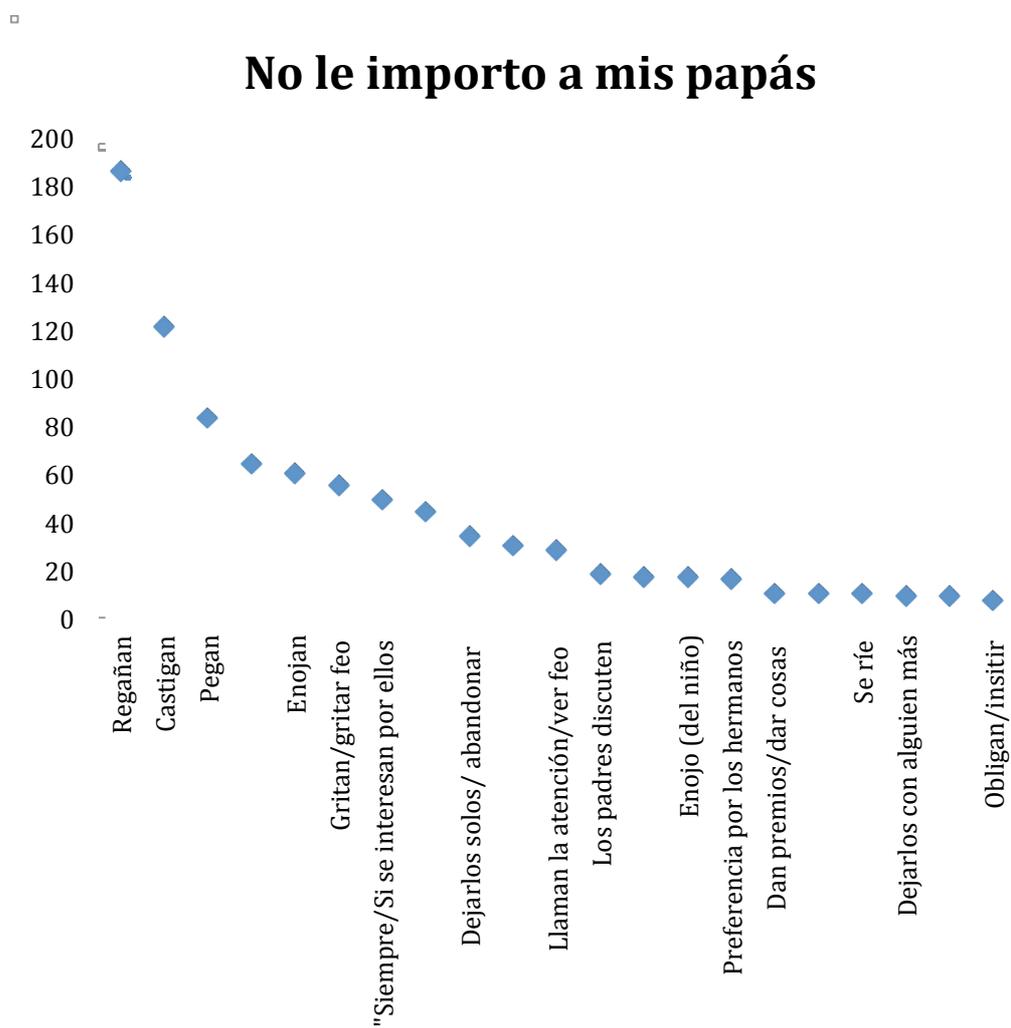
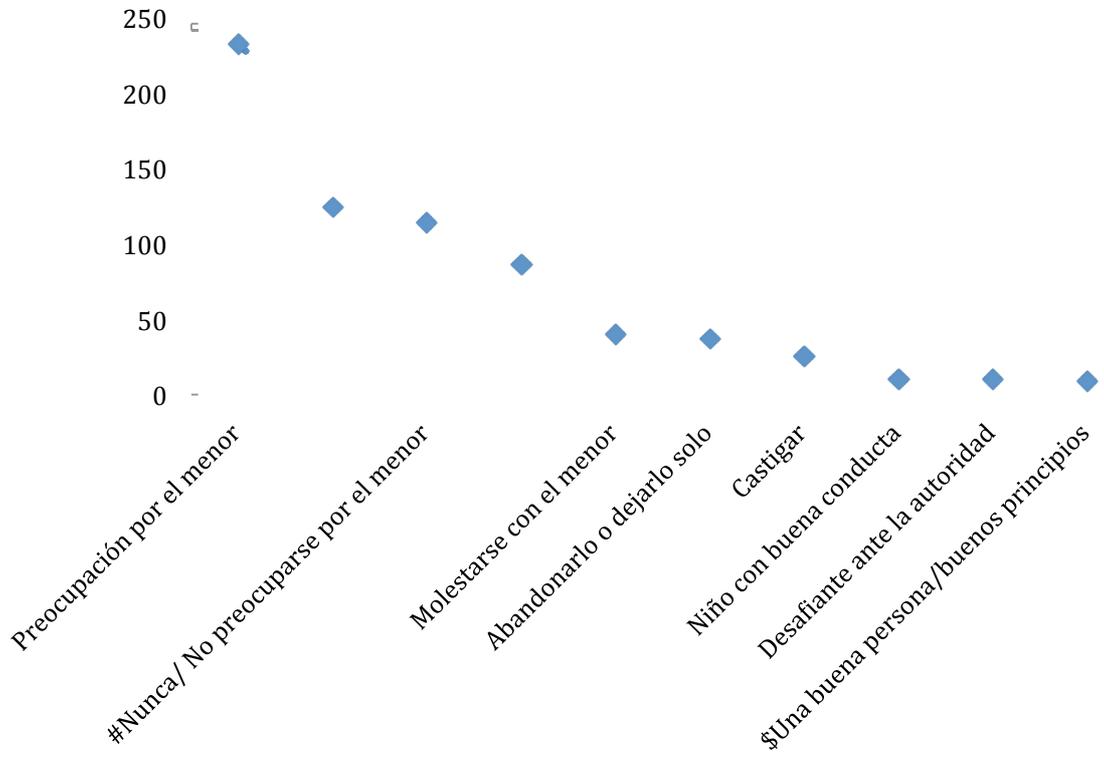


fig g

□

no me intereso por mi hijo



En todos los casos se identifica el abuso psicológico como herramienta de represión, castigo o llamada de atención de los padres o tutores a los hijos. En algunos casos se identificó abuso físico e indicadores de negligencia. En la muestra interrogada no existieron datos de abuso sexual. Los niños identifican el castigo o represión como consecuencia de una acción considerada errónea o mala, como una reacción esperada frente a una acción determinada. Se identifica que los niños están principalmente expuestos a abuso psicológico y es importante mencionar que este tipo de abuso ha sido identificado como factor de riesgo de otros tipos de maltrato infantil. Si existe AP entre los cuidadores, incrementa el riesgo de que exista abuso.

DISCUSIÓN

Se identificaron conceptos que los niños mexicanos escolarizados identifican como maltrato infantil en su variedad abuso psicológico, dichos conceptos culturalmente relevantes podrán ser utilizados como herramienta diagnóstica.

Los resultados de este estudio sugieren que el cuestionario (TaMI) puede ser utilizado como herramienta válida y confiable para identificar y cuantificar las experiencias de los niños frente a diferentes tipos de maltrato en el hogar o casa hogar. Es el primer estudio en México para intentar validar dicha herramienta diagnóstica en este momento para identificar los conceptos culturalmente relevantes que niños mexicanos asocian con maltrato infantil.

Se busca un cuestionario como herramienta diagnóstica que logre objetivizar y documentar conceptos subjetivos acerca del maltrato infantil en niños

Las limitaciones que se encuentran son principalmente el que las respuestas dependen de la sensibilidad que tenga cada niño para identificar el maltrato como maltrato. La confiabilidad de la prueba debe contar con un muestreo mucho mayor para ser significativa y para realmente representar los conceptos

nacionales que en los niños permitan identificar a aquella población en riesgo o a las víctimas del maltrato infantil.

Es importante lograr identificar por medio de redes semánticas cuál es el concepto que existe en la población estudiada de maltrato, sobretodo si se considera "normal" dentro de la dinámica de enseñanza o trato en una familia Sería interesante identificar marcadores que señalen factores de riesgo para MI como la presencia de maltrato entre otros familiares

Aun cuando por medio de este estudio sí se identificaron los conceptos culturalmente relevantes que los niños asocian con maltrato, otro factor interesante y útil de identificar la variedad de maltrato psicológico es si existe la presencia o no en los últimos doce meses de amenazas (con arma, de herir o matar, de correrlo de casa, de abandono) expresar maldiciones, llamar al niño con grocerías, denigrarlo, gritar, insultar, avergonzar, desear la muerte o que sea molestado por otro niños en casa.

CONCLUSIONES

Se logró crear un cuestionario que sea utilizado como herramienta para identificar mediante la técnica de redes semánticas los conceptos que niños escolares mexicanos asocian con maltrato infantil, en su modalidad abuso psicológico. Existe validez en el cuestionario (TaMI) para interrogar a niños mexicanos entre 9 y 12 años de manera que se identifiquen cuáles son los conceptos culturalmente relevantes que los niños asocian con maltrato infantil.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la participación de los niños y padres o tutores, así como del trabajo de la Unidad de Estudios Avanzados sobre Prevención del Maltrato Infantil del Instituto Nacional de Pediatría.

ANEXOS

Tablas de resultados

Cuestionario adultos

Cuestionario Niños

Hoja de respuestas abiertas adultos

Hoja de respuestas abierta niños

Aviso de Privacidad

Tablas de resultados ADULTOS

Estadísticos

	A Sexo	C Escolaridad	D Estado civil	E Ocupación	F ¿Cuál es la relación que tiene con el menor?
N	Válidos Perdidos	50 0	50 0	50 0	50 0

	G ¿Es usted el cuidador primario?	H Tipo de hijo	I ¿El niño (a) asiste a la escuela?	U1 Nivel socioeconómico	W ¿Quiénes conforman a su familia?
N	Válidos Perdidos	50 0	50 0	50 0	50 0

	X Edad de ingreso a guardería o al cuidado infomal	Ap ¿Qué tan satisfecho (a) se siente con su vida en general?	Ar Maltrato en la infancia	As Abuso físico en la infancia	At Abuso psicológico en la infancia	
N	Válidos Perdidos	50 0	48 2	49 1	47 3	47 3

	Au Abuso sexual en la infancia	Aw Ha intentado suicidarse	Ax Ha sufrido violencia domestica	Ay Ha tenido problemas de ansiedad	Az Ha tenido problemas de depresión	
N	Válidos Perdidos	47 3	48 2	47 3	47 3	49 1

	Ba Ha tenido problemas con el patron de consumo del alcohol (problemas para dejar de beber)	Bb Otras adicciones ¿cuáles?	
N	Válidos Perdidos	48 2	50 0

C Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No estudio	2	4.0	4.0	4.0
Primaria incompleta	3	6.0	6.0	10.0
Primaria completa	5	10.0	10.0	20.0
Secundaria incompleta	2	4.0	4.0	24.0
Secundaria completa	15	30.0	30.0	54.0
Carrera comercial	2	4.0	4.0	58.0
Carrera técnica	2	4.0	4.0	62.0
Preparatoria incompleta	5	10.0	10.0	72.0
Preparatoria completa	8	16.0	16.0	88.0
Licenciatura incompleta	3	6.0	6.0	94.0
Licenciatura completa	2	4.0	4.0	98.0
Diplomado/maestría	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Válidos

Tabla de frecuencia

A Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mujer	40	80.0	80.0
	Hombre	10	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

D Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero (a)	6	12.0	12.0
	Casado (a)	33	66.0	78.0
	Unión libre	7	14.0	92.0
	Divorciado (a)	1	2.0	94.0
	Separado	3	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

E Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Empleo formal	12	24.0	24.0
	Empleo informal	13	26.0	50.0
	Desempleado	2	4.0	54.0
	Hogar	23	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

F ¿Cuál es la relación que tiene con el menor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Madre	33	66.0	66.0	66.0
Padre	10	20.0	20.0	86.0
Válidos Abuelo (a)	5	10.0	10.0	96.0
Ninguno	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

G ¿Es usted el cuidador primario?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	47	94.0	94.0	94.0
No	3	6.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

H Tipo de hijo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Biológico	47	94.0	94.0	94.0
Adoptado	3	6.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

I ¿El niño (a) asiste a la escuela?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	46	92.0	92.0	92.0
	No	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

U1 Nivel socioeconómico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		3	6.0	6.0	6.0
	A/B	3	6.0	6.0	12.0
	C	3	6.0	6.0	18.0
	C-	9	18.0	18.0	36.0
	C+	3	6.0	6.0	42.0
	D	14	28.0	28.0	70.0
	D+	13	26.0	26.0	96.0
	E	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

W ¿Quiénes conforman a su familia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nuclear	26	52.0	52.0	52.0
	Extensa	19	38.0	38.0	90.0
	Monoparental	3	6.0	6.0	96.0
	No aplica (Casa Hogar)	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X Edad de ingreso a guardería o al cuidado infomal

	Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	2	4.0	4.0	4.0
48 meses	1	2.0	2.0	6.0
0 meses	1	2.0	2.0	8.0
1 mes	1	2.0	2.0	10.0
12 meses	5	10.0	10.0	20.0
16 meses	1	2.0	2.0	22.0
18 meses	3	6.0	6.0	28.0
24 meses	5	10.0	10.0	38.0
3 meses	1	2.0	2.0	40.0
31 meses	1	2.0	2.0	42.0
35 meses	1	2.0	2.0	44.0
Válidos 36 meses	7	14.0	14.0	58.0
36 meses	1	2.0	2.0	60.0
42 meses	1	2.0	2.0	62.0
48 meses	3	6.0	6.0	68.0
6 meses	1	2.0	2.0	70.0
60 meses	2	4.0	4.0	74.0
60 Meses	1	2.0	2.0	76.0
8 meses	1	2.0	2.0	78.0
96 meses (casa hogar)	1	2.0	2.0	80.0
Mayor o igual a 60 meses	9	18.0	18.0	98.0
No aplica	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Ap ¿Qué tan satisfecho (a) se siente con su vida en general?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4	1	2.0	2.1	2.1
5	1	2.0	2.1	4.2
6	4	8.0	8.3	12.5
7	11	22.0	22.9	35.4
8	15	30.0	31.3	66.7
9	11	22.0	22.9	89.6
10	5	10.0	10.4	100.0
Total	48	96.0	100.0	
Perdidos	2	4.0		
Total	50	100.0		

Ar Maltrato en la infancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	22	44.0	44.9	44.9
No	27	54.0	55.1	100.0
Total	49	98.0	100.0	
Perdidos	1	2.0		
Total	50	100.0		

As Abuso físico en la infancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	22	44.0	46.8	46.8
Válidos No	25	50.0	53.2	100.0
Total	47	94.0	100.0	
Perdidos Sistema	3	6.0		
Total	50	100.0		

At Abuso psicológico en la infancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	22	44.0	46.8	46.8
Válidos No	25	50.0	53.2	100.0
Total	47	94.0	100.0	
Perdidos Sistema	3	6.0		
Total	50	100.0		

Au Abuso sexual en la infancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	6	12.0	12.8	12.8
Válidos No	41	82.0	87.2	100.0
Total	47	94.0	100.0	
Perdidos Sistema	3	6.0		
Total	50	100.0		

Aw Ha intentado suicidarse

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	5	10.0	10.4	10.4
	No	43	86.0	89.6	100.0
	Total	48	96.0	100.0	
Perdidos	Sistema	2	4.0		
Total		50	100.0		

Ax Ha sufrido violencia domestica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	15	30.0	31.9	31.9
	No	32	64.0	68.1	100.0
	Total	47	94.0	100.0	
Perdidos	Sistema	3	6.0		
Total		50	100.0		

Ay Ha tenido problemas de ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	25	50.0	53.2	53.2
	No	22	44.0	46.8	100.0
	Total	47	94.0	100.0	
Perdidos	Sistema	3	6.0		
Total		50	100.0		

Az Ha tenido problemas de depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	25	50.0	51.0	51.0
	No	23	46.0	46.9	98.0
	No sabe	1	2.0	2.0	100.0
Total		49	98.0	100.0	
Perdidos	Sistema	1	2.0		
Total		50	100.0		

**Ba Ha tenido problemas con el patron de consumo del alcohol
(problemas para dejar de beber)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	5	10.0	10.4	10.4
Válidos No	43	86.0	89.6	100.0
Total	48	96.0	100.0	
Perdidos Sistema	2	4.0		
Total	50	100.0		

Bb Otras adicciones ¿cuáles?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3	6.0	6.0	6.0
Válidos 2	18	36.0	36.0	42.0
s No	29	58.0	58.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Estadísticos

		A Sexo	C Escolaridad	D Estado civil	E Ocupación	F ¿Cuál es la relación que tiene con el menor?
N	Válidos	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0
Percentiles	25	1.00	4.75	2.00	1.75	1.00
	50	1.00	5.00	2.00	2.50	1.00
	75	1.00	9.00	2.00	4.00	2.00

Estadísticos

		G ¿Es usted el cuidador primario?	H Tipo de hijo	I ¿El niño (a) asiste a la escuela?	U1 Nivel socioeconómico
N	Válidos	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	
	50	1.00	1.00	1.00	
	75	1.00	1.00	1.00	

		W ¿Quienes conforman a su familia?	X Edad de ingreso a guarderia o al cuidado infomal	Ap ¿Qué tan satisfecho (a) se siente con su vida en general?	Ar Maltrato en la infancia
N	Válidos	50	50	48	49
	Perdidos	0	0	2	1
Percentiles	25	1.00		7.00	1.00
	50	1.00		8.00	2.00
	75	2.00		9.00	2.00

Estadísticos

		As Abuso físico en la infancia	At Abuso psicológico en la infancia	Au Abuso sexual en la infancia	Aw Ha intentado suicidarse
N	Válidos	47	47	47	48
	Perdidos	3	3	3	2
Percentiles	25	1.00	1.00	2.00	2.00
	50	2.00	2.00	2.00	2.00
	75	2.00	2.00	2.00	2.00

		Ax Ha sufrido violencia domestica	Ay Ha tenido problemas de ansiedad	Az Ha tenido problemas de depresión	Ba Ha tenido problemas con el patron de consumo del alcohol (problemas para dejar de beber)
N	Válidos	47	47	49	48
	Perdidos	3	3	1	2
	25	1.00	1.00	1.00	2.00
Percentiles	50	2.00	1.00	1.00	2.00
	75	2.00	2.00	2.00	2.00

Estadísticos

		Bb Otras adicciones ¿cuáles?
N	Válidos	50
	Perdidos	0
	25	
Percentiles	50	
	75	

Estadísticos

		Na ¿cuántos años tienes?	Nb ¿Eres?	Nc ¿Cuánto tiempo pasas con tus papás?	Nd ¿Qué actividades realizas con tu papá o mamá?	Nd1 Jugar
N	Válidos	50	50	49	0	49
	Perdidos	0	0	1	50	1
Media		10.88	1.44	1.61		1.31
Moda		12	1	1		1
Asimetría		-.669	.249	2.793		.868
Error típ. de asimetría		.337	.337	.340		.340
Curtosis		-.683	-2.020	7.663		-1.301
Error típ. de curtosis		.662	.662	.668		.668
Percentiles	25	10.00	1.00	1.00		1.00
	50	11.00	1.00	1.00		1.00
	75	12.00	2.00	2.00		2.00

		Nd2 Hacer tarea	Nd3 Ver televisión	Nd4 Hacer deporte	Nd5 Ir al cine
N	Válidos	49	49	49	49
	Perdidos	1	1	1	1
Media		1.22	1.12	1.63	1.57
Moda		1	1	2	2
Asimetría		1.363	2.377	-.568	-.298
Error típ. de asimetría		.340	.340	.340	.340
Curtosis		-.151	3.803	-1.751	-1.994
Error típ. de curtosis		.668	.668	.668	.668
Percentiles 25		1.00	1.00	1.00	1.00
50		1.00	1.00	2.00	2.00
75		1.00	1.00	2.00	2.00

		Nd6 Ir de compras	Nd7 Visitar familiares	Ne Según tú, ¿Quién se preocupa más de cuidarte a ti y a tus hermanos?	Nf ¿Existen ocasiones en que tus papás hayan discutido, se hayan peleado o golpeado?
N	Válidos	49	49	49	50
	Perdidos	1	1	1	0
Media		1.45	1.27	2.00	2.22
Moda		1	1	1	2
Asimetría		.212	1.097	1.815	1.081
Error típ. de asimetría		.340	.340	.340	.337
Curtosis		-2.040	-.832	4.190	.589
Error típ. de curtosis		.668	.668	.668	.662
	25	1.00	1.00	1.00	1.00
Percentiles	50	1.00	1.00	1.00	2.00
	75	2.00	2.00	3.00	3.00

		Ng ¿Con cuál de las siguientes personas que viven en tu casa te llevas mejor?	Nh ¿Con cuál de las personas que viven en tu casa te llevas peor?	Ni De las personas o familiares que viven contigo ¿Quién es el más agresivo cuando se enoja?	Ni1 Otra persona
N	Válidos	46	48	49	50
	Perdidos	4	2	1	0
	Media	3.33	5.42	5.37	
	Moda	2	10	1	
	Asimetría	1.605	.218	.452	
	Error típ. de asimetría	.350	.343	.340	
	Curtosis	2.090	-1.722	-1.423	
	Error típ. de curtosis	.688	.674	.668	
	25	2.00	2.00	1.00	
Percentiles	50	2.50	4.00	5.00	
	75	4.00	10.00	9.50	

Estadísticos

		Nj ¿Qué tan satisfecho (a) te sientes con tu vida en general?
N	Válidos	50
	Perdidos	0
Media		8.74
Moda		10
Asimetría		-.974
Error típ. de asimetría		.337
Curtosis		.476
Error típ. de curtosis		.662
Percentiles	25	8.00
	50	9.00
	75	10.00

Tablas de resultados NIÑOS

Na ¿cuántos años tienes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e	válido	acumulado
8	1	2.0	2.0	2.0
9	7	14.0	14.0	16.0
Válido 10	9	18.0	18.0	34.0
s 11	13	26.0	26.0	60.0
12	20	40.0	40.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Nb ¿Eres?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Niña	28	56.0	56.0	56.0
	Niño	22	44.0	44.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Nc ¿Cuánto tiempo pasas con tus papás?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Todo el tiempo que estoy en casa	36	72.0
	Medio día todos los días	6	12.0
	Una o dos horas diarias	4	8.0
	Solo estoy con ella o él los fines de semana	2	4.0
	A veces no estoy con ella o con él en varias semanas	1	2.0
	Total	49	98.0
Perdidos	Sistema	1	2.0
Total		50	100.0

Nc ¿Cuánto tiempo pasas con tus papás?

	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		
Todo el tiempo que estoy en casa	73.5	73.5
Medio día todos los días	12.2	85.7
Una o dos horas diarias	8.2	93.9
Solo estoy con ella o él los fines de semana	4.1	98.0
A veces no estoy con ella o con él en varias semanas	2.0	100.0
Total	100.0	
Perdidos Sistema		
Total		

**Nd ¿Qué actividades realizas con tu
papá o mamá?**

	Frecuenci a	Porcentaj e
Perdido Sistem s a	50	100.0

Nd1 Jugar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Sí	34	68.0	69.4	69.4
No	15	30.0	30.6	100.0
Total	49	98.0	100.0	
Perdidos				
Sistemas	1	2.0		
Total	50	100.0		

Nd2 Hacer tarea

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Sí	38	76.0	77.6	77.6
No	11	22.0	22.4	100.0
Total	49	98.0	100.0	
Perdidos				
Sistemas	1	2.0		
Total	50	100.0		

Nd3 Ver televisión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	43	86.0	87.8	87.8
Válidos No	6	12.0	12.2	100.0
Total	49	98.0	100.0	
Perdidos Sistema	1	2.0		
Total	50	100.0		

Nd4 Hacer deporte

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	18	36.0	36.7	36.7
Válidos No	31	62.0	63.3	100.0
Total	49	98.0	100.0	
Perdidos Sistema	1	2.0		
Total	50	100.0		

Nd5 Ir al cine

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	21	42.0	42.9	42.9
Válidos No	28	56.0	57.1	100.0
Total	49	98.0	100.0	
Perdidos Sistema	1	2.0		
Total	50	100.0		

Nd6 Ir de compras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	27	54.0	55.1	55.1
Válidos No	22	44.0	44.9	100.0
Total	49	98.0	100.0	
Perdidos Sistema	1	2.0		
Total	50	100.0		

Nd7 Visitar familiares

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	36	72.0	73.5
	No	13	26.0	100.0
	Total	49	98.0	100.0
Perdidos	Sistema	1	2.0	
Total		50	100.0	

Ne Según tú, ¿Quién se preocupa más de cuidarte a ti y a tus hermanos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Mi papá o padrastro y mi mamá o madrastra	30	60.0
	Solamente mi madre o madrastra	15	30.0
	Otro pariente [abuela (o) /tía (o)]	3	6.0
	Nadie	1	2.0
	Total	49	98.0
Perdidos	Sistema	1	2.0
Total		50	100.0

Ne Según tú, ¿Quién se preocupa más de cuidarte a ti y a tus hermanos?

		Porcentaje acumulado
	Mi papá o padrastro y mi mamá o madrastra	61.2
	Solamente mi madre o madrastra	91.8
Válidos	Otro pariente [abuela (o) /tía (o)]	98.0
	Nadie	100.0
	Total	
Perdidos	Sistema	
Total		

Nf ¿Existen ocasiones en que tus papás hayan discutido, se hayan peleado o golpeado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	14	28.0	28.0	28.0
	Pocas veces	22	44.0	44.0	72.0
	Muchas veces	7	14.0	14.0	86.0
Válidos	Nunca los he visto	3	6.0	6.0	92.0
	No lo sé	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Ng ¿Con cuál de las siguientes personas que viven en tu casa te llevas mejor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Papá o padrastro	6	12.0	13.0	13.0
Mamá o madrastra	17	34.0	37.0	50.0
Hernano/Hermanastro	9	18.0	19.6	69.6
Hermana/hermanastro	6	12.0	13.0	82.6
Tío	1	2.0	2.2	84.8
Tía	1	2.0	2.2	87.0
Abuela	5	10.0	10.9	97.8
Otros	1	2.0	2.2	100.0
Total	46	92.0	100.0	
Perdidos	4	8.0		
Total	50	100.0		

Nh ¿Con cuál de las personas que viven en tu casa te llevas peor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Papá o padrastro	10	20.0	20.8	20.8
Mamá o madrastra	5	10.0	10.4	31.3
Hernano/Hermana stro	5	10.0	10.4	41.7
Hermana/hermana stra	6	12.0	12.5	54.2
Tío	3	6.0	6.3	60.4
Abuela	2	4.0	4.2	64.6
Nadie	17	34.0	35.4	100.0
Total	48	96.0	100.0	
Perdidos				
Sistema	2	4.0		
Total	50	100.0		

Ni De las personas o familiares que viven contigo ¿Quién es el más agresivo cuando se enoja?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	19	38.0	38.8	38.8
	5	10.0	10.2	49.0
	4	8.0	8.2	57.1
	3	6.0	6.1	63.3
	2	4.0	4.1	67.3
Válidos	1	2.0	2.0	69.4
	3	6.0	6.1	75.5
	1	2.0	2.0	77.6
	11	22.0	22.4	100.0
	49	98.0	100.0	
Perdidos	1	2.0		
Total	50	100.0		

Ni1 Otra persona

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	2.0	2.0	2.0
10	1	2.0	2.0	4.0
9	1	2.0	2.0	6.0
Compañero	2	4.0	4.0	10.0
o				
Válidos	8	16.0	16.0	26.0
Nadie	2	4.0	4.0	30.0
no aplica	32	64.0	64.0	94.0
No aplica	2	4.0	4.0	98.0
Primo	1	2.0	2.0	100.0
Primos				
Total	50	100.0	100.0	

Nj ¿Qué tan satisfecho (a) te sientes con tu vida en general?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5	1	2.0	2.0	2.0
6	3	6.0	6.0	8.0
7	3	6.0	6.0	14.0
Válidos	12	24.0	24.0	38.0
8	13	26.0	26.0	64.0
9	18	36.0	36.0	100.0
10				
Total	50	100.0	100.0	

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ McMenemy MC. Who recognizes child abuse a major problem. *Lancet*. 1999;353:1340.
- ² Perry BD. Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind*. 2002;3:79-100.
- ³ U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau. *Child Abuse and Neglect Fatalities*. 2011. Statistics and Interventions.
- ⁴ Loredó-Abdalá A. *Maltrato en niños y adolescentes*. Editores de Textos Mexicanos; 2004.
- ⁵ Loredó-Abdalá A, Monroy-Llaguno DA, Casas-Muñoz A. El maltrato infantil: Conceptos básicos de una patología médico social legal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2013;56:6.
- ⁶ OMS Nota descriptiva N.º 150 (Enero 2014)
- ⁷ Perea-Martínez A, Loredó-Abdalá A, Trejo-Hernández J et al. El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. *Bol Méd Hosp Infant Méx*. 2001;58:251-8.
- ⁸ Briere J and Runtz M. Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a nonclinical adult sample. *Child Abuse and Neglect*. 1988;12:51-59.
- ⁹ Inequidades en el desarrollo en la primera infancia: Qué indican los datos Pruebas de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2005 y 2006. UNICEF 2012.
- ¹⁰ Jaff C. Failure to Thrive: Current Clinical Concepts *Pediatrics in Review*. 2011;32:100-108.
- ¹¹ McLean HS, Price DT. Failure to thrive. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW III, et al., eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders; 2011:chap 38.
- ¹² Fitch MJ, Cadol RV, Goldson E, Wendell T, Swartz D and Jackson E. Cognitive development of abused and failure-to-thrive children. *Pediatric Psychology*. 1976;1(2): 32-37.
- ¹³ UNICEF (2004).
- ¹⁴ INEGI (2011)
- ¹⁵ Murphy CM, Cascardi M. Psychological abuse in marriage and dating relationships. *Family violence prevention and treatment*. R. L. Hampton Ed. 2nd ed. 1999;198-226.
- ¹⁶ O'Leary KD. Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence and Victims*. 1999;14(1):3-23.
- ¹⁷ Tolman RM and Bhosley G. The outcome of participation in shelter-sponsored program for men who batter. In D. Knudsen & J. Miller (Eds.), *Abused and battered: Social and legal responses to family violence*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter. 1991;pp. 113-122.
- ¹⁸ Ovara TA, McLeod PJ and Sharpe D. Perception of control, depressive symptomatology and self-esteem of women in transition from abusive relationships. *Journal of Family Violence*. 1996;11, 167-186.
- ¹⁹ Straight ES, Harper FW and Arias I. The impact of partner psychological abuse on health behaviors and health status in college women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2003;19:1035-1054.
- ²⁰ Coker AL, Smith PH, Bethee L, King MR and McKeown RE. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner abuse. *Archives of Family Medicine*. (2000);9:451-457.
- ²¹ Egeland B and Erickson M. Psychologically unavailable caring. In MR Brassard, R Germain and SN Hart (Eds.), *Psychological maltreatment of children and youth*. New York: Pergamon Press. 1987:110-120.
- ²² Vissing YM, Straus MA, Gelles RJ and Harrop JW. Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse Neglect*. 1991;15:223-238.
- ²³ Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW and Runyan D. Identification of child maltreatment with the Parent and Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse Neglect*. 1998;22:249-270.
- ²⁴ Chang JJ, Theodore AD, Martin SL and Runyan DK. Psychological abuse between parents: Associations with child maltreatment from a population-based sample. *Child Abuse & Neglect*. 2008;32:819-829.
- ²⁵ Appel AE and Holden GW. Spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology* (1998); 12(4):578-599.
- ²⁶ Margolin G and Gordis EB. Co-occurrence between marital aggression and parents' child abuse potential: The impact of cumulative stress. *Violence and Victims*. 2003;18(3):243-258.
- ²⁷ Slep AM and O'Leary SG. Examining partner and child abuse: Are we ready for a more integrated approach to family violence? *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2001;4(2):87-107.
- ²⁸ Hart SN and Brassard RM. A major threat to children's mental health: Psychological maltreatment. *American Psychologist*, 1987;42(2):160-165.
- ²⁹ Datos del Módulo de Trabajo Infantil (2011) Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.
- ³⁰ Goldman J, Salus MK, Wolcott D, Kennedy KY. Office on Child Abuse and Neglect, Children's Bureau. *A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice*. 2003;Chapter 5.
- ³¹ Fraser S, Lewis V, Ding S, Kellett M and Robinson C. *Doing research with children and young people*. London: SAGE in association with the Open University. 2004.
- ³² Lewis A, Lindsay G. *Researching children's perspectives*. Buckingham: Open University Press. 2000.
- ³³ Chan YC et al. Children's views on child abuse and neglect: Findings from an exploratory study with Chinese children in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*. 2011;35:162-172.
- ³⁴ Danielle A. *Black Aggression and Violent Behavior*. 2001;6:189-201.
- ³⁵ Lesnik-Oberstein M, Koers AJ and Cohen L. Parental hostility and its sources in psychologically abusive mothers: A test of the three-factor theory. *Child Abuse Neglect*. 1995;19:33-49.
- ³⁶ Sedlak AJ. Risk factors for the occurrence of child abuse and neglect. *J Aggression, Maltreatment, Trauma*. 1997;1:149-187.
- ³⁷ Dahlberg LL, Krug EG. *World Report on Violence and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2002:1-56.
- ³⁸ Long - Term Consequences of Child Abuse and Neglect. *Child Welfare Information Gateway*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services (2013)

