

PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL EN LA COMUNIDAD

Autores:

MsC. Dra. Yenys Góngora Ruiz¹, Dra. Hanny Arnold Pérez², MsC. Dra. Saidi Yunicet Gallegos Pérez³

1 portalcpitch@infomed.sld.cu, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, Asesor Metodológico, Instructor, Máster en Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud.

2 hanny@infomed.sld.cu, Policlínico cerro, La Habana, Cuba, Instructora.

3 saidi@infomed.sld.cu, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, Directora Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, instructor, Máster en Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud.

RESUMEN

El conocimiento sobre el maltrato infantil y su repercusión en la salud de los niños y niñas es la mejor manera de conseguir la prevención del mismo. **Objetivo:** Implementar una propuesta educativa sobre maltrato infantil y medidas de prevención del mismo, evaluando su impacto posteriormente. **Método:** Proyecto de intervención comunitaria tipo investigación - acción, en la población del área del consultorio # 3 del policlínico Cerro, durante el año 2012. Muestra: la muestra quedó constituida por los estudiantes de medicina, profesores de 2 secundarias básicas, 2 escuelas primarias y un jardín de infancia, que se encuentran enclavadas dentro de la comunidad, que sirvieron posteriormente como promotores del tema, así como, las madres de los niños menores de 15 años y embarazadas. Se exploraron conocimientos sobre formas de maltrato infantil, principales manifestaciones y consecuencias del maltrato infantil. Se diseñó y se aplicó una propuesta educativa a través del consultorio, evaluándose su impacto en una segunda etapa. Se utilizaron medidas para variables cualitativas. **Resultados:** Menos del 50 % de los encuestados conocían las diferentes formas de maltrato, después de la intervención se logró que más del 70 % conociera las diferentes formas de maltrato infantil y sus consecuencias.

INTRODUCCIÓN

El maltrato a los niños ha existido desde el surgimiento de los seres humanos. Numerosas son las historias que relatan aspectos de actos violentos cometidos hacia este grupo vulnerable, lo que permite conocer que este problema viene aparejado al surgimiento del hombre y que ha evolucionado por diferentes etapas como la propia evolución de la humanidad así como que ha estado fundamentalmente condicionada por la incapacidad de los niños de poder defenderse y enfrentar la vida al mismo nivel que los adultos, lo que crea en muchas personas en primer lugar la molestia de la dependencia a los cuidados, en segundo lugar el sentido de pertenencia donde se supone que por no tener fuerzas para defenderse “tienes que hacer lo que yo diga, tienes que hacer lo que yo quiera, como yo quiera y donde yo quiera” por lo que se adjudican el derecho de disponer de ellos como mejor convenga y así como a veces no es cuestión de fuerzas sino de inocencia, los niños nunca van a ver el mundo de la misma manera que una persona adulta por lo que asumen las acciones con temor, respeto y resignación.

El síndrome de maltrato infantil (en lo adelante MI) es un importante problema de salud de carácter universal, desconocido en muchas ocasiones por los profesionales y población en general, que lo abordan en su quehacer diario, siendo a veces testigos de situaciones consideradas como normales o educativas, esta entidad resulta de una compleja interacción de los factores de riesgo del individuo, la familia y la sociedad. Su identificación es un verdadero reto para el médico, pues la historia clínica recogida es muchas veces inexacta y engañosa, los hallazgos al examen físico son en ocasiones inespecíficos en el mejor de los casos, en otros no son visibles pero dejan secuelas en el niño marcándolo para el resto de sus vidas, que generan a veces conductas que son inexplicables y que van más allá de un simple trastorno conductual.

Desafortunadamente no todos los médicos lo incluyen en su diagnóstico diferencial, lo que por supuesto ha generado un subregistro de esta entidad por lo que no se conoce con exactitud su prevalencia.

Debe ser objetivo de las instituciones relacionadas con el cuidado, protección y educación de los niños divulgar los aspectos generales relacionados con el maltrato infantil, para de esta forma, lograr un conocimiento más abarcador de esta entidad y tomar medidas para su prevención a todos los niveles.

Por lo que surge la motivación de realizar la presente investigación para responder a la siguiente interrogante:

¿Se puede lograr que la comunidad, educadores y estudiantes de medicina ayuden a la prevención del maltrato infantil, incrementando los conocimientos del mismo?

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un proyecto de intervención comunitaria tipo investigación - acción, en la población del área del consultorio # 3 del policlínico Cerro, durante 2012. Con el objetivo de implementar una propuesta educativa sobre maltrato infantil y medidas de prevención del mismo, en la comunidad del consultorio médico de familia # 3, del policlínico Cerro, durante el último trimestre del año 2012.

El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de estudiantes de medicina, profesores de 2 secundarias básicas, 2 escuelas primarias y jardín de infancia, madres de niños y niñas menores de 15 años, embarazadas.

Se utilizaron como criterios de inclusión:

- Pertener al área del consultorio objeto de la investigación
- Pertener a las secundarias básicas: “José Martí” y “Nicaragua”.
- Pertener a las escuelas primaria: “Salvador allende” y “Francisca Navia”
- Pertener al Jardín de Infancia: “Príncipe enano”
- Que estuvieran dispuestos en participar en la investigación.

No se utilizaron criterios de exclusión.

Muestra: 227 Distribuido de la siguiente manera

- Estudiantes de medicina en el momento de la investigación: 6
- Educadores Jardín de infancia “Príncipe enano”: 12
- Profesores de primaria en el momento de la investigación: 16
- Profesores de secundaria en el momento de la investigación: 38
- Madres de niños menores de 15 años en el momento de la investigación: 155
- Embarazadas y madres de lactantes en el momento de la investigación: 22

Para la recopilación de la información se confeccionó por los autores un instrumento evaluativo o cuestionario, que responde a los objetivos de la investigación. El cuestionario tuvo preguntas abiertas, cerradas y mixtas, las que recogieron el nivel de conocimiento sobre maltrato infantil y medidas de prevención.

El cuestionario fue aplicado en dos etapas, antes de realizar la intervención en la comunidad para conocer el nivel de conocimientos sobre el tema y después de realizar las actividades del tema para evaluar el impacto de esta estrategia de intervención comunitaria.

Se aplicó de forma individual y anónima.

La diseminación de la información se realizó por los autores del trabajo a través de talleres, mesas redondas, dramatizaciones, videos debates, que tuvieron una frecuencia semanal durante 12 semanas, con una duración de 1 hora, en el mismo se abordaron temáticas que responden a los objetivos de la investigación (Maltrato infantil como problema de salud, Principales formas de MI, Importancia de la prevención del MI, Manifestaciones conductuales en el niño), Para la realización de estas actividades se emplearon diferentes técnicas de presentación: participativas, expositivas, animación, análisis y reflexión.

Se trabajó en varios momentos:

- Primer momento con los estudiantes de medicina, que luego apoyaron como promotores de salud la divulgación del tema en los demás grupos que quedaron conformados.

- Educadores de la Secundaria Básica “José Martí”

- Educadores de la Secundaria Básica “Nicaragua”

- Educadores del jardín de Infancia “Príncipe enano”

- Embarazadas y madres de lactantes.

- Madres de niños menores de 15 años.

Se elaboró una Base de Datos en Microsoft Excel 2003 que permitió clasificar y representar la información en tablas para un mejor análisis y presentación de los resultados.

RESULTADOS

Tabla # 1 Nivel de conocimientos sobre las principales formas de maltrato infantil por omisión. CMF# 3. Policlínico Cerro. Año 2012.

Conocimientos de formas de MI por omisión	Antes		Después	
	No	%	No	%
Negligencia en el cuidado Físico	95	42,0	168	74,0
Omisión de necesidades fisiológicas	48	21,0	175	77,0
Omisión de necesidades cognitivas	82	36,0	187	82,3
Omisión de necesidades sociales, emocionales y de autoestima	34	15,0	191	84,1

Fuente: Encuesta

Al analizar el nivel de conocimientos sobre las principales formas de maltrato infantil por omisión (tabla # 1) se puede observar que el nivel de conocimientos estaba por debajo del 50 %. Los encuestados conocían estas acciones sin embargo no las consideraban como formas de maltrato infantil, sobresalieron la negligencia en el cuidado físico y la omisión de necesidades cognitivas con un 42,0% y un 36,0 % respectivamente.

Después de la intervención a través de las diferentes técnicas se logró que más del 70 % conociera las diferentes formas de maltrato por omisión.

Tabla # 2 Nivel de conocimientos sobre las principales formas de maltrato infantil por acción. CMF# 3. Policlínico Cerro. Año 2012

Conocimientos de formas de MI por acción	Antes		Después	
	No	%	No	%
Maltrato físico	227	100	227	100
Maltrato emocional	75	33,0	195	86,0
Abuso sexual	227	100	227	100
Maltrato prenatal	32	14,4	179	79,0
Maltrato institucional	67	26,0	205	90,3
Mendicidad	97	43,0	227	100

Fuente: Encuesta

Al realizar el análisis del nivel de conocimientos sobre las principales formas de maltrato infantil por acción (tabla # 2) se puede observar que el 100 % reconoce el maltrato físico y el abuso sexual como formas de maltrato al menor, este conocimiento es directamente proporcional al por ciento de rechazo y censura hacia estas prácticas.

Se puede observar un bajo nivel de conocimientos en relación al maltrato institucional y maltrato prenatal, con un 26,0 % y 14,4 % respectivamente.

Después de la intervención a través de las diferentes técnicas se logró que más del 70 % conociera las diferentes formas de maltrato por acción.

Tabla # 3 Conocimiento de las consecuencias del MI. CMF# 3. Policlínico Cerro. Año 2012

Conocimientos de las consecuencias del MI	Antes		Después	
	No	%	No	%
Retraso en su desarrollo y crecimiento	52	23,0	227	100
Lesiones que causan discapacidad parcial o total	227	100	227	100
Bajo rendimiento escolar	72	32,0	210	93,0
Agresividad y rebeldía, aislamiento, soledad y angustia	117	52,0	189	83,2
Incapacidad para resolver los problemas sin violencia	96	42,2	215	95,0
Búsqueda de afecto y aceptación por personas o grupos inadecuados	110	48,4	198	87,2
Tendencia al alcoholismo, drogadicción y delincuencia	203	89,4	227	100
embarazos no deseados	170	75,0	220	97,0

Fuente: Encuesta

Al realizar el análisis del nivel de conocimientos sobre las consecuencias del Maltrato infantil se puede observar que relacionan esta entidad en mayor por ciento como causante de Lesiones que causan discapacidad parcial o total (100%), Tendencia al alcoholismo, drogadicción y delincuencia (89,4%), Agresividad y rebeldía, aislamiento, soledad y angustia (52,4%).

Y en menor por ciento con el bajo rendimiento escolar y retraso en su desarrollo y crecimiento con un 32,0 % y 23,0 % respectivamente.

Tabla # 4 Modalidades propuestas para la realización de actividades de promoción de salud para la prevención del MI. CMF# 3. Policlínico Cerro. Año 2012

Modalidades	No	%
Taller	172	76,0
Videos debates	223	98,2
Charlas educativas	150	66,0
Juegos didácticos	205	90,3
Spot educativos	227	100

Fuente: Encuesta

Al analizar las modalidades propuestas para realizar las actividades de promoción de salud para la prevención del MI, vemos que propusieron en mayor porcentaje los spot educativos en la TV, videos debates, juegos didácticos, con un 100%, 98,2% y 90,3% respectivamente.

DISCUSIÓN

El maltrato infantil, lo define la Organización Mundial de la Salud como “Toda forma de maltrato físico, emocional o ambos, abuso sexual, abandono o trato negligente, del que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (O.M.S. 1999)”; estima además que 40 millones de niños/as sufren violencia en el mundo.

Como se ha podido observar en esta investigación en la actualidad aún existe un gran desconocimiento en la población en general e incluso en profesionales en relación al tema de maltrato infantil.

El maltrato infantil por omisión es prácticamente desconocido ya que cuando hablamos de maltrato siempre se piensa en agresión física por lo que quizás pudiéramos estar frente a un caso e ignorarlo completamente sin realizar ninguna actividad de promoción y prevención para eliminar este flagelo de la sociedad.

Según el estudio "Secuelas neurológicas del maltrato infantil. Revisión bibliográfica" (realizado por Giménez-Pando J, Pérez-Arjona E y Díaz F.G y publicado en la Revista Neurocirugía del año 2007, No:18 y disponible en: <http://www.revistaneurocirugia.com/web/artics/v18n2/2.pdf>): existe una alta mortalidad, alcanzando hasta 15 niños por cada 10.000 maltratados. Se calcula que en Estados Unidos existen 1,6 muertes infantiles por cada 100.000 niños de la población general. La morbimortalidad ha ido aumentando con los años, pero presumiblemente por una mejor detección y registro, no realmente porque ahora tenga peores consecuencias que antes. La mortalidad es mayor entre los más pequeños, siendo el 77,5% de todos los éxitus niños menores de 3 años.

También existe una alta morbilidad. Se calcula que más del 10% de los niños con retraso mental y parálisis cerebral son debidos a maltrato.

En 1992 se analizaron en Estados Unidos las repercusiones del maltrato infantil, encontrando que el 30% presentaban algún tipo de déficit cognitivo o de lenguaje, el 22% tenían trastornos de aprendizaje, el 50% presentaban dificultad en la escuela, incluyendo déficit de atención y trastornos de conducta, el 50% de los niños maltratados presentaban problemas emocionales y cerca del 14% mostraban comportamientos autodestructivos. Otros estudios muestran una recuperación pobre tras maltratos físicos con traumatismo craneal severo, hallando un 65% de niños con incapacidad moderada y un 15% con incapacidad grave (en la Escala de Resultados de Glasgow). Se ha visto que son factores de mal pronóstico neuropsicológico los niños menores de 10 años con traumatismos craneoencefálicos, especialmente en menores de 4 años, puntuación baja en la Escala de Coma de Glasgow al ingreso, ausencia de reactividad pupilar, amnesia postraumática que dure más de una semana, hallazgos radiológicos como edema cerebral difuso o lesión focal expansiva en la TC craneal y lesiones córtico-subcorticales y en sustancia blanca en la Resonancia Magnética.

El tipo de maltrato que más secuelas neurológicas produce es el maltrato físico. Dos tercios de los niños menores de 3 años maltratados físicamente sufren lesiones cerebrales. Además, el abandono puede ocasionar desnutrición grave, que sobre todo en los primeros 6 meses de vida se asocia a secuelas neurológicas permanentes, potenciando las posibles lesiones de un maltrato físico.

Las consecuencias del maltrato infantil no sólo se explican por las lesiones macroscópicas producidas en el sistema nervioso central. Existen trabajos que proponen que el trauma emocional del maltrato también altera la bioquímica cerebral. Así estos niños pueden tener alteraciones en las hormonas, como el cortisol o la norepinefrina, o bien puede estar alterado el número de sus receptores intracelulares. Se crea entonces un estado de "hiperexcitabilidad"

permanente, que les condiciona un estrés crónico. Esto puede alterar la respuesta a futuros estímulos estresantes, ya sea por exceso o por defecto. Se han encontrado cambios en las conexiones fronto-límbicas y alteraciones en los núcleos adrenérgicos del troncoencéfalo, incluyendo el "locus ceruleus" y los "núcleos del rafe".

La agresión física contra menores es más común entre los padres o los responsables jóvenes, de menor educación que consideran que el castigo físico es una medida válida para lograr un comportamiento disciplinado.

La exposición a ambientes violentos se refleja en conductas agresivas en los menores. Además de la agresión física en el hogar, la violencia contra los menores en la calle también es un problema de grandes proporciones. La violencia contra menores perpetúa el ciclo de violencia y lleva al aprendizaje de conductas y actitudes agresivas.

CONCLUSIONES

El maltrato y el abandono de menores representan un problema de proporciones alarmantes, con costos psicológicos y económicos enormes tanto para los individuos involucrados como para la sociedad. La identificación y el tratamiento tempranos son importantes para evitar o minimizar las consecuencias a largo plazo del maltrato.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Alcalde Montoya RC, Caján Villanueva M, Monteza Chanduvi N, Monteza Chanduvi R, Ortiz Sotelo A, Salazar Salazar JM et. al. Maltrato infantil Doctorado "Ciencias de la Salud". [online]. [citado 2012 Jul 02]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/jjweb/exposicion-maltrato-infantil>
2. Librado Tajuelo M, Almansa Ruiz MD, Rodríguez Martín S, Díaz Serrano M. El maltrato infantil. [online]. [citado 2012 Jul 02]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/pazalme89/maltrato-infantil-2717182>
3. Gurian A. Abandono y Maltrato de Menores: Una Mirada General. [online]. [citado 2012 Jul 02]. Disponible en: http://www.aboutourkids.org/articles/abandono_y_maltrato_de_menores_una_mirada_general
4. La violencia contra los niños puede y debe prevenirse, dice la Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa 2006. Centro de prensa. [online]. 2006 [citado 2012 Jul 02]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/es/index.html>

5. Consecuencias. [online]. [citado 2010 Nov 11]. Disponible en: <http://www.chasesores.net/maltrato.htm>
6. Santa Cruz Bolívar X. Maltrato infantil. [online]. [citado 2012 Jul 02]. Disponible en: <http://www.ecovisiones.cl/informacion/maltratoinfantil.htm>
7. Castillo J. Secuelas en niños maltratados. Diario de un maltrato infantil. [online]. [citado 2012 Jul 02]. Disponible en: <http://diariomaltratoinfantil.blogspot.com/2009/10/secuelas-del-maltrato-ii-repercusiones.html>
8. Garzón Muñoz RD. Trabajo social forense. 2da. Edición. [online]. 2009 [citado 2012 Jul 02] Disponible en: <http://www.actiweb.es/rugarzon/archivo5.pdf>
9. Giménez-Pando J, Pérez-Arjona E. Díaz F.G. Secuelas neurológicas del maltrato infantil. Revisión bibliográfica. [online]. 2007 [citado 2012 Jul 02]. 18: 95-100. Disponible en: <http://www.revistaneurocirugia.com/web/artics/v18n2/2.pdf>