



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

**PREVALENCIA DE MALTRATO FÍSICO
Y FACTORES ASOCIADOS EN
ALUMNOS DE LAS ESCUELAS
FISCALES DE LA PARROQUIA
GUAPÁN DEL CANTÓN AZOGUES,
2006.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN
INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

AUTOR
DR. FLORENCIO GUALLPA

DIRECTOR
DR. GUIDO PINOS

ASESOR
DR. IVAN E. ORELLANA

**CUENCA, ECUADOR
2007**

RESPONSABILIDAD

Los criterios emitidos en este informe son de exclusiva
responsabilidad de su autor.

Florencio Gualpa

DEDICATORIA

A mi familia por apoyarme en la consecución de un objetivo que nos cobija a todos.

Florencio

AGRADECIMIENTO

A nuestra Facultad, a los que han hecho posible la Maestría en Investigación, a nuestros facilitadores, al Director y Asesor del presente trabajo y particularmente a esos menores de edad que nos permitieron inmiscuirnos en su vida privada para cumplir el proyecto.

El autor

Índice

Contenido	página
Capítulo I	
1. Planteamiento del Problema	1
1.1. Justificación	3
Capítulo II	
2. Fundamento teórico	4
3.1. Historia del maltrato	5
3.2. Epidemiología del maltrato	6
3.3. Elementos de sospecha	7
3.4. Definición y clasificación	7
Capítulo III	
3. Hipótesis y Objetivos	17
3.1. Hipótesis	17
3.2. Objetivos	17
3.2.1. Objetivo General	17
3.2.2. Objetivos Específicos	17
Capítulo IV	
4. Metodología	19
4.1. Diseño	19
4.2. Universo	19
4.3. Muestra	19
4.4. Variables	20
4.5. Relación de variables	20
4.6. Operacionalización de las variables	21
4.7. Criterios de inclusión	21
4.8. Criterios de exclusión	21
4.9. Procedimientos y técnicas	22
4.10. Herramientas	23
4.11. Tabulación y análisis de la Información	23
4.12. Presentación de los resultados	24

Capítulo V	
5. Resultados.....	25
5.1. Prevalencia de maltrato físico	25
5.2. Características generales de la muestra.....	26
5.3. Factores asociados	29
Capítulo VI	
6. Discusión	36
Capítulo VII	
7. Conclusiones y Recomendaciones	39
7.1. Conclusiones	39
7.2. Recomendaciones.....	39
8. Referencias Bibliográficas.....	40
9. Anexos.....	42

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia de maltrato físico y los factores asociados en los escolares de los planteles fiscales de Guapán una zona rural caracterizada por una población de alta emigración, de hogares disfuncionales y de excesivo consumo de bebidas alcohólicas.

Materiales y Método. Se realizó un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria de 227 menores de edad matriculados en 14 escuelas fiscales durante el año lectivo 2006-2007.

Resultados. La prevalencia del maltrato físico fue del 63,4%. Entre 6 y 9 años estuvieron el 63,0% de los entrevistados y entre 10 y 13 años el 37,0%. El promedio de edad de los menores fue de $8,87 \pm 1,85$ años entre un mínimo de 6 y un máximo de 13 años. La distribución por sexo fue similar.

Se calculó la Razón de Prevalencias (RP) con un nivel de confianza del 95% (IC95%) para buscar asociación con los posibles factores de maltrato físico.

El maltrato físico fue ligeramente mayor en el subgrupo de 6 a 9 años: RP 1,03 (IC95% 0,8–1,2). La condición de género no estuvo asociada al maltrato físico: RP 1,0 (IC95% 0,8–1,2) tampoco la emigración de los progenitores: RP 0,77 (IC95% 0,54–1,1).

La disfunción familiar: RP 1,95 (IC95% 1,5–2,4) y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas: RP 1,47 (IC95% 1,1–1,8) estuvieron asociados significativamente.

Implicaciones. El maltrato físico es la manifestación más visible del abuso cometido sobre un niño/a y a pesar de que no siempre es detectable constituye la expresión de otras formas de violencia como la verbal, social, sexual y psicológica que frecuentemente se utilizan contra el menor de edad.

Descriptor de CS: prevalencia, maltrato físico, estudio transversal, Razón de Prevalencias.

SUMMARY

Objective. To determine prevalence of physical abuse and the associate factors in the scholars of the fiscal facilities of Guapán a rural area characterized by a population of high emigration, of homes disfuncionales and of excessive consumption of alcoholic drinks.

Materials and Method. It was carried out a cross-sectional study in a random sample of 227 scholars registered in 14 fiscal schools during year 2006-2007.

Results. Prevalence physical abuse was 63,4%. 63,0% of interviewees were between 6 and 9 years and enter 10 and 13 years 37,0%. Average of minor age was of $8,87 \pm 1,85$ years between a minimum of 6 and a 13 year-old maximum. The distribution for sex was similar.

Prevalence Ratio was calculated (PR) with a 95% confidence level (IC95%) to look for association with physical abuse factors possible.

Physical abuse was lightly bigger in 6 to 9 year subgroup: PR 1,03 (IC95% 0,8-1,2). The gender condition was not associated to physical abuse: PR 1,0 (IC95% 0,8-1,2) neither emigration of progenitors: PR 0,77 (IC95% 0,54-1,1).

Family disfunción: PR 1,95 (IC95% 1,5-2,4) and excessive consumption of alcoholic drinks: PR 1,47 (IC95% 1,1-1,8) were associate significantly.

Implications. Physical abuse is most visible manifestation of the abuse made on a niño/a and although it is not always detectable it constitutes the expression in other ways of violence like verbal, social, sexual and psychological that frequently are used against the one smaller than age.

Key words: prevalence, physical abuse, cross-sectional study, Prevalence Ratio.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Constitución Política del Ecuador establece que los niños, niñas y adolescentes son grupos prioritarios. El artículo 47 de la Carta Fundamental señala que: "en el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes".

El artículo 48 de la mencionada normativa agrega que: "será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños y sus derechos prevalecerán sobre los derechos de los demás.

En el artículo 49 se indica que "los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad".

Sin embargo, la niñez y adolescencia ecuatorianas son unos de los grupos poblacionales más relegados y en particulares circunstancias han venido a constituirse en víctimas de prácticas sociales no equitativas. Una de estas prácticas sociales no equitativas está representada por el maltrato infantil.

La identificación del maltrato infantil es un verdadero reto para la sociedad en general, más aún si vivimos la época de la violencia expresada en todas las dimensiones. Es una responsabilidad y obligación moral de todos involucrarnos en la solución de esta problemática, de manera particular quienes hacemos salud dentro del sector educativo.

La historia clínica recogida es muchas veces inexacta y engañosa; los hallazgos de un examen físico son en ocasiones inespecíficos y la mayoría de los médicos, no incluimos en el diagnóstico diferencial. Lo que es peor,

restamos importancia a los hallazgos de este tipo sin mirar la magnitud del problema.

En nuestra práctica diaria observamos que niños/as y adolescentes sufren maltrato en cualquiera de sus expresiones, acentuándose más en los últimos tiempos dadas las condiciones socioeconómicas en que viven las comunidades de nuestra parroquia entre ellas: desarmonía familiar, falta de trabajo, economía precaria, consumo de alcohol y emigración de padres y madres de familia con una lamentable repercusión sobre los hijos menores de edad que quedan al cuidado de familiares, hermanos, abuelos, parientes lejanos y hasta personas remunerados para el efecto. Realidades de muchos hogares que en la mayoría de los casos terminan en el desamparo y abandono de los hijos.

Muchos factores culturales y sociales pueden afectar la capacidad de los padres para cuidar a los niños/as y pueden influir, además, sobre los recursos de que disponen las familias, lo que intensifica el estrés asociado con la vida familiar.

Nuestra función docente en el plantel se extiende hasta la realización de visitas a los establecimientos escolares de la comunidad lo que nos permite advertir algunas formas de maltrato que al parecer se relacionan con la emigración, con el bajo nivel cultural de los progenitores, el alcoholismo y la desarmonía familiar.

La emigración tanto nacional como internacional del padre, la madre o ambos, lleva a que los menores queden al cuidado de otros familiares como abuelos, tíos, hermanos y en algunos casos abandonados a merced de la respuesta generosa de los vecinos de la comunidad.

La falta de fuentes de trabajo ha hecho que los habitantes de la parroquia Guapán tengan que salir de su tierra. Inicialmente la migración fue interna hacia las regiones costanera y oriental. Uno de los primeros lugares fue la

industria azucarera, tanto el ingenio San Carlos (Guayas) como el ingenio Aztra (Cañar). Este último al ser privatizado despidió a sus trabajadores con una mínima indemnización, dejando así a centenares de guapanenses en la desocupación, razón por la que comienza la salida hacia los Estados Unidos de Norteamérica.

En los últimos años la migración se ha extendido hacia España y otros países europeos. Inicialmente la migración internacional fue únicamente del padre de familia, posteriormente de la madre y finalmente de los hijos mayores. Hoy vemos que se extiende también a los adolescentes e inclusive a la familia entera en la que principalmente los niños/as y adolescentes aspiran cumplir con el “sueño americano”.

En todo caso, la migración es sólo uno de los componentes de esa compleja problemática social que desemboca en el maltrato físico. Estarían contribuyendo en la misma línea, con no menos importancia que la emigración, otras circunstancias ya descritas. Entre ellas: la baja escolaridad de los padres y/o tutores, ya sea por la precariedad económica o el difícil acceso a los establecimientos educativos en la época que debieron acudir; la falta de trabajo; el alcoholismo característico de los países subdesarrollados y a veces compartido por varios miembros de una misma familia; y, la desarmonía familiar matizada con rupturas, separaciones y divorcios.

1.2. JUSTIFICACIÓN

De lo que hemos averiguado, en la provincia del Cañar no existen estudios sobre maltrato físico a los menores en edad escolar. La observación de situaciones domésticas conflictivas originadas al parecer en el maltrato intrafamiliar pero que trascienden al ambiente estudiantil nos motivó realizar el presente trabajo para determinar que factores están relacionados con tal ambiente. Nuestra percepción, apoyada en información especializada, se

orientó a identificar algunas de las condiciones señalados en publicaciones^{1,2} de amplia difusión como las más estrechamente relacionadas: edad en la que ocurre más frecuentemente el maltrato, género más vulnerable y situaciones como la desintegración familiar, el consumo de bebidas alcohólicas entre otros.

De todo lo planteado, surge la motivación para realizar el presente trabajo con el objetivo de identificar el maltrato físico y factores asociados en un grupo de alumnos escolarizados de la parroquia Guapán del cantón Azogues. Los resultados servirán como un diagnóstico de la realidad en la niñez de la comunidad y de punto de partida para emprender otras investigaciones.

La identificación de los factores más frecuentes asociados al maltrato físico de los niños/as permitirá plantear estrategias de prevención y control del padecimiento, en un intento por detener este fenómeno social multicausal.

¹ Boletín del SIREPAM.

² Guerrero LA. Migración deja graves secuelas. El Mercurio, Cuenca, 2005-08-26. URL disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec>. Acceso: 4/oct/2007.

CAPÍTULO II

3. FUNDAMENTO TEÓRICO

Actualmente vivimos inmersos en un ambiente lleno de violencia, situación de la que desafortunadamente no escapan los niños. El maltrato infantil (MI) ha llegado a ser un problema que se incrementa en forma alarmante. Aun cuando no se tienen cifras precisas de la magnitud del mismo, se infiere que su presencia es cada vez más evidente. Por esto es necesario difundir el conocimiento sobre este problema en todos los ámbitos, con la finalidad de prevenirlo, identificarlo e iniciar su abordaje terapéutico temprano, evitando de esta forma las consecuencias y los efectos tan intensos que tiene sobre el ser humano.

3.1. HISTORIA DEL MALTRATO

El infanticidio es uno de los actos más violentos practicados sobre los niños y aceptado en tiempos remotos por motivos religiosos o disciplinarios. Las tribus tamalas de Madagascar, sacrificaban al hijo nacido en día nefasto para proteger a la familia; los egipcios ofrendaban una niña al río Nilo para que fertilizara mejor la cosecha anual; en Grecia y Roma los niños enfermos y malformados eran eliminados; mientras que en China, arrojar el cuarto hijo a las fieras constituía un método de control de la natalidad

El MI es un fenómeno que surge con el hombre, por lo que es tan antiguo como la humanidad. (1,2) También es un problema universal, (3) y al respecto Manterola afirma: el maltrato a los niños no es un mal de la opulencia ni de la carencia, sino una enfermedad de la sociedad. (4)

Durante siglos la agresión al menor ha sido justificada de diversas formas; se les ha sacrificado para agradar a los dioses o mejorar la especie o bien como una forma de imponer disciplina. (1,3)

En la Biblia se relata el caso de Abraham, quien estuvo a punto de sacrificar a su hijo Isaac, así como la matanza de los inocentes ordenada por Herodes. En la historia, 400 años a. C., Aristóteles decía: "un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto. (1)

La violencia contra el niño y adolescente siempre existió, no es por tanto un fenómeno reciente y presente sólo en el mundo contemporáneo. El maltrato a los niños es un fenómeno universal creemos que no tiene límites culturales, sociales, ideológicos ni geográficos; no existe país ni comunidad que escape a él, y se presenta tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo.

Los modelos o métodos de educación de los hijos han cambiado de acuerdo con la época y la cultura, al igual que las características de la familia; sin embargo, el maltrato a los hijos ha persistido. La sociedad empezó a tomar conciencia de la existencia del problema y de la presencia del maltrato hasta finales del siglo XIX.

3.2. EPIDEMIOLOGÍA

Desde hace varias décadas se han manejado cifras verdaderamente alarmantes de niños que son objeto de la violencia de sus padres, lo que proporciona una idea general de la dimensión del problema.

En América Latina y el Caribe hay 185 millones de personas menores de 18 años, de ellos el 50 % son niños y adolescentes. Cerca de 6 millones de niños y niñas adolescentes sufren agresiones físicas severas y 80.000 mueren al año. (5)

Almenares (6) considera que los diferentes grados, niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social.

Reyes (7) en su artículo «Maltrato Infantil, un problema de todos», refiere: ante las indisciplinas cometidas por sus hijos todos los padres del grupo de estudio maltratan según la severidad de la indisciplina y todos afirmaron hacerlo ya sea física, psicológica o emocionalmente.

La violencia doméstica, y en particular contra el niño, existe en cualquier sociedad y provoca un grave deterioro del individuo y la familia. Es frecuentemente considerado un asunto privado, donde se exacerban los sufrimientos de la pequeña víctima que debe padecer en silencio. Tiene múltiples formas de expresión, pero todas poco evidentes para quien no piensan en ello.

3.3. ELEMENTOS DE SOSPECHA

Podemos comenzar a sospechar un maltrato infantil, cuando en la anamnesis se aprecia un retardo inexplicable en la consulta médica, discrepancias en el relato de ambos padres, y entre este y las características de las lesiones, explicaciones excesivas incoherentes, actitudes defensivas, o también antecedentes de lesiones inexplicables anteriores

3.4. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

Soriano en su artículo «*Promoción del Buen Trato y Prevención del maltrato en la Infancia en el Ámbito de la Atención Primaria de la Salud en España*» define al maltrato físico como toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones. (8)

Este mismo autor se refiere a la interrogante *¿cómo definir el maltrato en niños en el ámbito familiar?* y manifiesta: una de las definiciones más claras de las hasta ahora publicadas es la que considera el maltrato infantil como toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores son personas del ámbito familiar. (8)

El maltrato de niños ha sido clasificado de diferentes formas: maltrato social o extrafamiliar, el cual se expresa en el niño expuesto a la pobreza, vivienda insalubre, nutrición inadecuada y poca posibilidad de llegar a la adultez de forma sana. (9)

El maltrato también puede ser clasificado en intencional o no. Se considera intencional cuando existe premeditación y pleno conocimiento de causa por parte de quien lo ejecuta y no intencional cuando el daño o lesión es producido por negligencia. (10)

La mayoría de autores lo clasifican según el modo de agresión en maltrato físico, emocional, abuso sexual, negligencia y síndrome de Munchausen por poder. (11)

Couse (12) en su artículo manifiesta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su reunión de consulta sobre la prevención del maltrato infantil ha redactado la siguiente definición en el año 1999:

"El maltrato o vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que de origen a un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder".

El abuso físico puede ser definido como lesiones intencionales a un niño, realizadas por su padre o tutor, utilizando una variedad de medios no accidentales tales como golpes con la mano u objetos diversos, magulladuras, laceraciones, fracturas, quemaduras, punturas, heridas y daño orgánico, capaces de producir resultados peligrosos demostrables. (12)

Soriano refiere una forma sencilla y operativa de nominar los tipos de maltrato. Al mismo tiempo se refiere a las definiciones de cada una de ellas, incluyendo el maltrato prenatal. (8)

- Maltrato físico
- Negligencia
- Abuso sexual
- Maltrato emocional

Maltrato físico. Toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones.

Negligencia. La omisión de una acción necesaria para atender el desarrollo y el bienestar físico y psicológico de un menor.

Abuso sexual. Cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual de terceros.

Maltrato emocional. Cualquier acción, normalmente de carácter verbal, o cualquier actitud de un adulto hacia un menor que provoquen o puedan provocar en él daños psicológicos.

Maltrato prenatal. Conductas realizadas voluntariamente por la madre o personas del entorno familiar, o conductas negligentes que influyen negativamente en el embarazo y repercuten en el feto.

Síndrome de Münchausen por poderes. (13) Los padres, frecuentemente la madre, provocan o inventan síntomas orgánicos o psicológicos en sus hijos que induce a someterlos a exploraciones, tratamientos e ingresos hospitalarios innecesarios.

Es importante destacar que las negligencias deben diferenciarse de los accidentes porque en estos últimos no hay responsabilidad de los padres o tutores mientras que en la mayoría de las negligencias está presente un fallo por parte de los padres o personas que se encuentran al cuidado del menor.

Gonzalvo (13), médico especialista en Pediatría y áreas específicas de Pediatría y Adolescencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, al referirse al maltrato infantil, manifiesta que los indicadores del maltrato físico deben ser valorados con los siguientes parámetros:

- *Lesiones cutáneo-mucosas:* hematomas, contusiones, equimosis, heridas inciso-contusas, laceraciones, erosiones y pinchazos, quemaduras y escaldaduras, mordeduras, alopecia traumática; lesiones dentales; lesiones osteo-articulares.
- *Lesiones orgánicas internas:* aisladas o asociadas a otras manifestaciones traumáticas, por intoxicación deliberada o por negligencia, que apoyan el diagnóstico como: neurológicas, oculares, óticas y viscerales.

Fernández (12) en su artículo «Maltrato Oculto en Adolescentes» publicado en el año 2006 en Cuba, en 80 niños de una escuela obtuvo la siguiente información: las dificultades para establecer un vínculo satisfactorio madre-padre-hijo se observó en el 73,8 % de los alumnos, el 61,3 % vivían en familias con historia de desarmonía familiar y el 28,8 % en condiciones de hacinamiento. El 23,9 % de los maltratados tenía bajo rendimiento escolar.

Entre las formas ocultas de abuso, el físico se encontró en el 88,8% de los adolescentes, el psicológico en el 75,0% y en cuanto al abuso sexual, se comprobó en un adolescente la existencia de contactos inadecuados. La humillación verbal se detectó en el 70,0%. La baja escolaridad y la precariedad económica de los agresores no fueron factores favorecedores de violencia.

Varias investigaciones (13,14) señalan que la exposición constante de los jóvenes a la violencia familiar desde temprana edad tiene alcances devastadores en el desarrollo cognitivo, afectivo y de relación, haciéndolos susceptibles a presentar síntomas que van desde dolores de cabeza o estómago, problemas de sueño, estrés y angustia hasta estados depresivos y psicóticos. Frecuentemente muestran bajo rendimiento escolar y tienen problemas de conducta y adicciones.

La violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia, independientemente de la raza, el sexo o la edad; siempre que estas sean crónicas, permanentes o periódicas.
(14)

En los EUA se reportan anualmente 1.600.000 casos de maltrato con 2.000 defunciones. Entre un 60-70% son menores de 3 años, el 60% son varones, aunque dentro del abuso sexual se reporta un 83 % de niñas y se reporta un 100% de familias disfuncionales con uso del castigo físico como medida disciplinaria. (6,8)

En Colombia se notifica que en el 36% de los hogares se golpea a los niños, mientras que en Guyana el 2% de la población infantil tiene alguna incapacidad o secuela por maltratos. (5,7,9).

En Cuba, a pesar del trabajo social e institucional realizado por años, aún persisten en el seno familiar formas de expresión del maltrato, que no por ser menos frecuentes y graves, dejan de constituir un problemas de salud a tener

en cuenta, no solo por las instituciones de salud, sino por todas las instancias relacionadas con el desarrollo de la infancia. (14)

Suárez, en su artículo «La violencia familiar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos» refiere que además de las consecuencias directas, varios estudios encuentran que los hijos repiten los patrones de violencia vividos en sus hogares. Los padres actúan como modelos de comportamientos violentos que los hijos observan y luego imitan. La literatura en general, confirma el hecho de que existe la transmisión intergeneracional de la violencia vivida en los hogares. (3,5,7,14,15)

Una de las manifestaciones más destructivas de la violencia y los conflictos familiares es el maltrato y el abandono de los niños. Reconocido por la Asamblea Médica Mundial como un problema universal de salud, el maltrato infantil no sólo resulta denigrante e inhumano, sino que se acompaña de altas tasas de mortalidad y morbilidad y afecta profundamente la calidad de vida de sus víctimas. (16)

El niño maltratado no presenta a veces signos manifiestos de haber sido golpeado pero muestra múltiples señales clínicas menores de privación emocional y, en ocasiones, de privación nutritiva, olvido y abuso. (16)

El rechazo de los padres hacia los hijos y la violencia contra ellos se asocian con un mayor uso de alcohol por parte de los progenitores. (16)

Algunos estudios (17) reportan una mayor agresión hacía mujeres adolescentes en comparación con los hombres. Una de las posibles explicaciones de este comportamiento se basa en una mayor preocupación de los padres sobre la autonomía de las hijas, especialmente en el aspecto de su sexualidad.

Suárez (11), en una revisión del tema a lo largo de todo el trabajo encontró que sistemáticamente las mujeres adolescentes reportaron mayor violencia familiar

que los varones; tanto el padre como la madre ejercieron una violencia notablemente superior hacia las hijas que hacia los hijos. Esto refleja que no sólo los varones, sino también las mujeres reproducen la desigualdad entre los sexos, ya que las madres ejercen mayor violencia hacia el sexo femenino, la violencia ejercida por el padre fue mucho mayor que la ejercida por la madre.

De otro lado, al parecer, un gran número de jóvenes está en contra de la violencia hacia las mujeres; sin embargo, al vivirla desde muy pequeños en sus hogares, es muy probable que la reproduzcan, como un patrón de conducta aprendido.

Jacomini, en un estudio descriptivo y correlacional realizado en un hospital de enseñanza, en 2004, con el objetivo de conocer, si dentro del contexto de violencia doméstica, los padres utilizan la violencia física como práctica educativa encontró los siguientes resultados: la situación donde hubo gran vulnerabilidad para el uso de la violencia física fue la desobediencia a órdenes preestablecidas (40%), acompañada por la situación donde el niño hurta cualquier cosa, con el 31.7% de los casos. Fue significativo ($p = 0,02$) el uso de la violencia física como práctica disciplinaria, asociada al desempleo. El 40% de la población afirmó imponer su voluntad sobre el hijo y el 57% de haber sido físicamente punido por sus padres en situaciones para imponer límites. (18)

En el Ecuador, la Constitución señala en el artículo 47 que los niños deben recibir atención prioritaria, preferente, y especializada. En el artículo 48 señala que será obligación del Estado, la sociedad y la familia promover con máxima prioridad, el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. Sin embargo los niños no constituyen una prioridad en la política de los gobernantes, la falta de inversión en los niños, con el argumento de la crisis, representa una pérdida del potencial humano y la liquidación del desarrollo.

Por otro lado el sistema social se ha encargado de expulsar fuera del país a su propia gente, presionados por la pobreza, angustiados por la desocupación, desesperados por las deudas y congelada la esperanza, además de sus ahorros, no hay otra salida

En el «Manual del buen trato para niños, niñas y adolescentes» (19), auspiciado por la Universidad de Cuenca en el año 2004 refiere:

1. Maltrato a los niños/as y adolescentes es toda forma de agresión contra niños/as o adolescentes que les produzca daño físico, psicológico, afectivo, sexual, social o despreocupación del adulto en el cuidado de los menores.
2. Formas del maltrato puede ser: social, físico, psicológico, negligencia, abuso sexual.

Para nuestro estudio tomamos la definición del manual. El maltrato físico, es una agresión al niño/a o adolescente que se pueda manifestar como:

- Moretones en el cuerpo.
- Rotura de algún hueso.
- Dislocación o luxación de articulaciones.
- Cicatrices en la piel.
- Quemaduras.
- Ojos irritados o con lagañas.
- Heridas en alguna parte del cuerpo
- Pérdida del conocimiento.
- Dolor al sentarse, caminar o moverse.

No existen publicaciones sobre el tema a nivel del país que permitan conocer la frecuencia del maltrato a nivel nacional. En un estudio realizado entre enero de 2004 a junio del 2005 en la ciudad de Cuenca, por la fundación Sistema Red de Prevención y Atención a Niños-Niñas y Adolescentes Maltratados SIREPANM,

demuestran una prevalencia del maltrato físico de un 24%. De los 1185 pacientes que fueron incluidos en el estudio el 56% procedieron del área urbana y el 44% del área rural.

La Fundación Solidaridad y Familia, SOFAMI,³ en su proyecto de atención y sensibilización frente al maltrato infantil y adolescente, ha brindado atención a víctimas de malos tratos, tanto físicos, psicológicos, sexuales y de negligencia, provenientes en la mayoría de los cantones: Azogues, Biblián y en reducido número de los cantones Cañar y Déleg. Laborando en coordinación con instituciones locales como: el Juzgado de la Niñez, la Comisaría de la Mujer, CEDOPS⁴, Hospital Homero Castanier, Acción Social Municipal, Instituciones Educativas, entre otras, durante el período de enero a diciembre del 2006 informa haber atendido 246 casos de maltrato infantil y de adolescentes.

De los 246 casos 127 fueron hombres (61.62%) y 119 mujeres (48,37%); de acuerdo a la residencia 138 fueron del sector urbano (56.09%) y 108 del sector rural (43,90%). El 26,82% fueron menores de 5 años (66 casos), el 51,6% de 6 a 11 años (127 casos) y el 21.5% entre 12 y 17 años (53 casos).

El maltrato físico se detectó en el 58,1% de los casos (143 de 246) y el maltrato psicológico en el 100% de los afectados. Adicionalmente se reconocieron 117 casos de negligencia, es decir, los niños no asisten a la escuela, adolecen de falta de pensión, alimentación, abandono, falta de asistencia médica y se han notificado 8 casos de abuso sexual.

³ Informe final del Proyecto Atención y Prevención al Maltrato Infantil y Adolescente. Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Fundación Solidaridad y Familia SOFAMI y el Honorable Consejo Provincial del Cañar. Azogues y Biblián, enero a diciembre de 2006.

⁴ CEDOPS. Centros de Diagnóstico y Orientación Psicopedagógico. Según el Reglamento General de Educación Especial son servicios de apoyo a la educación que brindan atención especializada en la prevención, diagnóstico, intervención y orientación psicopedagógica de niños/niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales. Están conformados por equipos multiprofesionales que apoyan a las instituciones educativas y a sus docentes en adopción de medidas de atención a la diversidad y en tareas concernientes a la elaboración, aplicación y seguimiento de las adaptaciones curriculares. Registro Oficial No. 496. Jueves, 17 de enero del 2002.

Los 323 agresores identificados en este reporte hacen notar que son varias personas las involucradas en el maltrato a un menor y la mayoría está representada por el padre y la madre en porcentajes de 39.6% y 44.8% respectivamente. En menor proporción se da la agresión por parte de los abuelos (2.78%), tíos (2.47%), hermanos (1.85%), familiares (0.61%) que son personas que generalmente han quedado al cuidado de los niños porque sus padres han migrado. Madrastra y padrastro también resultan agresores pero en menor proporción, 0.92% y 1.23%, respectivamente. Un porcentaje significativo 5.57% de niños y adolescentes son agredidos por personas extrañas a su círculo familiar: desconocidos, vecinos, profesores, etc.

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1. HIPÓTESIS

El maltrato físico a los menores de edad, alumnos de las Escuelas Fiscales de la parroquia Guapán, es mayor en el sexo femenino, en familias disfuncionales, en hogares donde ha emigrado uno o ambos progenitores y en hogares cuyos padres o tutores consumen bebidas alcohólicas en exceso.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. Objetivo general

- Determinar la prevalencia de maltrato físico en los alumnos de las Escuelas Fiscales de la Parroquia Guapán del cantón Azogues, en el año lectivo 2006-2007 y sus factores asociados.

3.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del maltrato físico en los alumnos de las escuelas fiscales de la parroquia Guapán del cantón Azogues según edad y sexo.
- Determinar la prevalencia del maltrato físico en los alumnos de las escuelas fiscales de la parroquia Guapán del cantón Azogues según emigración de uno o ambos progenitores.
- Determinar la prevalencia del maltrato físico en los alumnos de las escuelas fiscales de la parroquia Guapán del cantón Azogues según

funcionalidad de la familia y consumo de bebidas alcohólicas por parte de los progenitores o tutores.

- Determinar los factores asociados a la mayor prevalencia de maltrato físico en los menores de edad de las escuelas fiscales de la parroquia Guapán.

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño

Es un estudio de corte transversal para determinar la prevalencia de maltrato físico en los alumnos de las escuelas fiscales de la parroquia Guapán e identificar los factores asociados.

4.2. Universo

Se consideró universo de estudio a los 1211 alumnos de las escuelas fiscales de la parroquia Guapán del cantón Azogues, durante el año lectivo 2006-2007.

4.3. Muestra

Estrategia muestral:

Se seleccionó la muestra con la siguiente estrategia:

1. La muestra fue probabilística
2. Se utilizó muestreo aleatorio simple
3. Se consideró un universo finito
4. Se aplicó una fórmula para variable cualitativa considerando la frecuencia buscada en número de casos y porcentajes (tasas)

Cálculo del tamaño de la muestra:

Se calculó el tamaño de la muestra con las siguientes restricciones:

1. Nivel de confianza del 95% (IC95%)

2. Precisión (amplitud del intervalo de confianza) del 5%.
3. Prevalencia esperada 24%

Aplicamos la siguiente fórmula: $n = Npqz^2/[(n-1)e^2 + pqz^2]$

Donde:

n = muestra

N = universo

p = probabilidad de ocurrencia (prevalencia)

q = probabilidad de no ocurrencia

z = confianza

e = precisión

El tamaño de muestra necesaria fue de 227 niños/as.

4.4. Variables

Se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, disfunción familiar, consumo de alcohol por parte de progenitores o tutores y emigración de los progenitores.

4.5. Relación de variables

Variables independientes:

Emigración de uno o ambos progenitores, edad, sexo, disfunción familiar, consumo excesivo de licor.

Variable dependiente

Maltrato físico

4.6. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Maltrato físico Agresión que lesiona la integridad física del niño/a.	Lesiones o estigmas corporales	Examen físico y/o relato del entrevistado	Sí No
Edad Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista		Años cumplidos	6 a 9 años 10 a 13 años
Sexo Caracteres que diferencian la condición de varón o hembra	Masculino	Fenotipo	Categórica
	Femenino	Fenotipo	Categórica
Emigración Movimiento de personas a través de una frontera específica (nacional, regional, provincial, etc.) para adoptar nueva residencia	Emigración del padre, madre o ambos	Información del entrevistado y/o registro escolar	Sí No
Familias disfuncionales Falta de integración familiar	Ayuda, satisfacción, decisión conjunta, unidad y afecto	Test de Apgar familiar*	7-10 Normofuncional 0-6 Disfuncional
Ingesta excesiva de licor Consumo excesivo de bebidas alcohólicas por parte de progenitores o tutores		Test de ISCA**	0 a 3 Normal 4 a 6 Consumo excesivo

* Test de Apgar Familiar (19), incluido en el formulario de recopilación de la información

** ISCA. Interrogatorio Sistematizado de Consumos alcohólicos (20), incluido en el formulario de recopilación de la información.

4.7. Criterios de inclusión

Todos los niños/as que asistieron regularmente el año escolar y aceptaron participar en el estudio con el permiso de sus padres o representantes legales.

4.8. Criterios de exclusión

Estudiantes con alteraciones de la esfera intelectual en los que no se pueda recolectar la información.

4.9. Procedimientos y técnicas

4.9.1. Se acudió a la Dirección Provincial de Educación del Cañar con la finalidad de dar a conocer el objetivo de la presente investigación; al mismo tiempo solicitar la autorización y obtener el listado de los alumnos de las escuelas fiscales de la Parroquia Guapán.

4.9.2 Se visitó cada uno de los establecimientos educativos con el propósito de mantener un diálogo con los Directores de cada establecimiento y luego llevar a efecto una reunión con los profesores y padres de familia, en donde se dio a conocer el propósito del trabajo y obtener la debida autorización.

4.9.3. Se realizó una charla explicativa sobre los motivos de la investigación con los profesores y padres de familia.

4.9.4. Se elaboró un formulario para recopilación de la información. Anexo 1.

Antes de proceder a la utilización del formulario se realizó una prueba del instrumento (21) aplicando indistintamente a 30 niños/as de diferentes escuelas. Nos permitió estimar el tiempo de aplicación del instrumento que en este caso fue entre 20 y 30 minutos.

4.9.5. Para la aleatorización de la muestra cumplimos el siguiente procedimiento:

- El registro del total de alumnos de las escuelas, proporcionado por la Dirección de Educación ingresamos en una base de datos de un programa estadístico de computadora, Excel de MS™ Corporation.
- Se seleccionó aleatoriamente una muestra de 227 alumnos de un universo de 1211 estudiantes de primaria de las escuelas incluidas en el estudio.
- Para la aleatorización se utilizó el paquete estadístico Epidat™ versión 3,1 en español para Windows.

4.9.6. El cuestionario fue aplicado en igualdad de condiciones para cada grupo desde el punto de vista de las características del aula (similares en las escuelas) y en presencia de profesores del establecimiento el momento de su aplicación. Además, se les brindó una explicación detallada con el propósito de hacer entender cada término que pudiera ocasionar dudas e informar de la importancia del estudio.

4.9.7. Se procedió a realizar el examen físico a cada alumno en el establecimiento respectivo, utilizando los siguientes indicadores para maltrato físico:

- Moretones en el cuerpo
- Rotura de algún hueso
- Dislocación o luxación de articulaciones
- Cicatrices en la piel
- Quemaduras
- Ojos irritados o con lagañas
- Heridas en alguna parte del cuerpo
- Pérdida del conocimiento
- Dolor al sentarse, caminar o moverse

4.10. Herramientas

Se incluyeron en el formulario dos herramientas validadas:

- El interrogatorio sistematizado de consumos alcohólicos (ISCA) compuesto por ítems que exploran cantidad y frecuencia de consumo; y,
- El test de Apgar Familiar que identifica el maltrato al menor.

4.11. Tabulación y análisis de la información

Se buscó la asociación entre los factores de maltrato y la variable de investigación por medio de una tabla de 2 x 2.

Tabla de 2 x 2

Presencia de maltrato

		Presencia de maltrato		
		+	-	
Factor	+	a	b	a + b
	-	c	d	c + d
		a + c	b + d	a + b + c + d

Para medir la asociación aplicamos el cálculo de la Razón de Prevalencias (RP) con un nivel de confianza del 95%. Sobre la propiedad para utilizar RP u Odds Ratio (OR) en los estudios transversales la literatura médica mantiene aún la discusión. Los expertos señalan que hasta hoy se ha utilizado el cálculo del OR únicamente porque los paquetes estadísticos no incluían la RP que es la más indicada para los estudios transversales. (21) Actualmente algunos softwares estadísticos como Epidat 3.1 ya incluyen la prueba. En todo caso, cuando la prevalencia es menor al 20 por ciento los valores de las dos pruebas son similares.

4.12. Presentación de los Resultados

Los resultados se presentan en número de casos y sus porcentajes para las variables discretas y en promedio y desviación estándar para las variables continuas. Se calculó RP con un nivel de confianza del 95% (IC95%) y la asociación se consideró estadísticamente significativa de acuerdo al rango del intervalo.

Según la relevancia del dato se utilizan tablas y/o gráficos recomendados por la metodología.

CAPÍTULO V

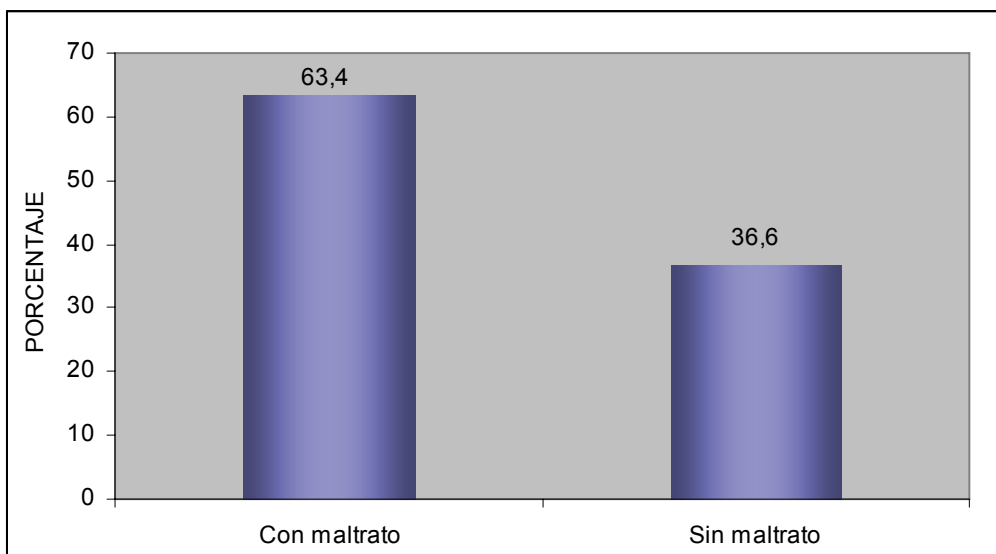
5. RESULTADOS

La población de estudio tuvo como universo 1211 alumnos de las 14 escuelas fiscales de la parroquia Guapán del cantón Azogues, durante el año lectivo 2006-2007.

5.1. PREVALENCIA DE MALTRATO FÍSICO

Gráfico 1

Prevalencia de maltrato físico en 227 escolares de 14 Planteles de la Parroquia Guapán. Azogues, 2007.



La prevalencia fue mayor al 24% publicada por el SIREPANM de estudios locales realizados en la ciudad de Cuenca.

5.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

5.2.1. GRADO ESCOLAR

En las 227 encuestas, aplicadas a igual número de menores de las Escuelas de la parroquia Guapán, recopilamos la siguiente información:

Tabla 1

Distribución, según el grado escolar, de una muestra de 227 estudiantes de 14 Escuelas de la parroquia Guapán. Guapán, 2007.

Grados	Frecuencia	Porcentaje
Segundo	44	19,4
Tercero	36	15,9
Cuarto	32	14,1
Quinto	51	22,5
Sexto	37	16,3
Séptimo	27	11,9
Total	227	100,0

Los grados más numerosos fueron el segundo y el quinto.

5.2.2. GRUPOS DE EDAD

Tabla 2

Distribución, según grupos de edad, de una muestra de 227 estudiantes de 14 escuelas de la parroquia Guapán. Guapán 2007.

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
De 6 a 9 años	143	63,0
De 10 a 13 años	84	37,0
Total	227	100,0

Las dos terceras partes de los entrevistados tuvieron entre 6 y 9 años.

El promedio de edad de la muestra fue de $8,87 \pm 1,85$ entre un mínimo de 6 y un máximo de 13.

5.2.3. SEGÚN SEXO

Tabla 3

Distribución, según sexo, de una muestra de 227 estudiantes de 14 escuelas de la parroquia Guapán. Guapán 2007.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	114	50,2
Masculino	113	49,8
Total	227	100,0

La distribución por sexo fue similar.

5.3. FACTORES ASOCIADOS

El examen físico realizado a los escolares que manifestaron haber sido maltratados no mostró evidencia visible en ninguno de ellos. Consignamos como maltrato físico únicamente al testimonio otorgado por el entrevistado como uno de los indicadores para el manejo de la variable planteado en el proyecto de investigación.

5.3.1. EDAD

Tabla 4

Razón de Prevalencias (RP) en una muestra de 227 estudiantes de 14 escuelas de la parroquia Guapán agrupados según maltrato físico con respecto a la de edad como factor asociado. Guapán 2007.

Edad	Con maltrato	Sin maltrato	RP (IC95%)
De 6 a 9 años	92	51	1,03 (0,84 – 1,27)
De 10 a 13 años	52	32	
Total	144	83	

La RP fue mayor que la unidad pero el intervalo de confianza incluye el valor de nulidad determinando que la asociación no es estadísticamente significativa.

5.3.2. SEXO

Tabla 5

Razón de Prevalencias (RP) en una muestra de 227 estudiantes de 14 escuelas de la parroquia Guapán agrupados según maltrato físico con respecto al sexo como factor asociado. Guapán 2007.

Sexo	Con maltrato	Sin maltrato	RP (IC95%)
Masculino	72	41	1,00 (0,8 – 1,2)
Femenino	72	42	
Total	144	83	

Según el valor de la RP la condición de género no tiene ninguna probabilidad de ser un factor asociado al maltrato físico.

5.3.3. EMIGRACIÓN DE LOS PADRES

Tabla 6

Razón de Prevalencias (RP) en una muestra de 227 estudiantes de 14 escuelas de la parroquia Guapán agrupados según emigración de los padres como factor asociado al maltrato físico. Guapán 2007.

Emigración	Con maltrato	Sin maltrato	RP (IC95%)
Sí	46	34	0,77 (0,54 – 1,1)
No	98	49	
Total	144	83	

El valor de la RP indica que en los hogares donde existe emigración no hay ninguna probabilidad de la prevalencia del maltrato sea mayor ni exista mayor probabilidad de serlo con respecto a los hogares donde no hay emigración.

Tabla 7

Distribución, según emigración de los progenitores, de 144 alumnos de 14 escuelas de la Parroquia Guapán que han recibido maltrato físico. Guapán 2007.

Emigración de los padres	Con maltrato		Sin maltrato		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Padre emigrante	30	13,2	26	11,5	56	24,7
Padre y madre emigrantes	16	7,0	8	3,5	24	10,6
No emigrantes	98	43,2	49	21,6	147	64,8
Total	144	63,4	83	36,6	227	100,0

Fuente: Formulario de levantamiento de datos
Elaboración: Autor

Del total de niños que ha recibido maltrato físico (144 de 227) y que en esta tabla representan el 63,4, el mayor porcentaje de ellos, exactamente el 43,2%, provienen de hogares en los que no hay emigración.

En los hogares donde hay emigración ésta es mayormente del padre en una razón de 2 a 1 con respecto a la madre.

Tabla 8

Distribución según el infractor de castigo físico, de una muestra de 227 estudiantes de 14 escuelas de la Parroquia Guapán. Guapán 2007.

Quien castiga	Frecuencia	Porcentaje
Padre	24	16,7
Madre	80	55,5
Padre y madre	18	12,5
Otros	22	15,3
Total	144	100

Fuente: Formulario de levantamiento de datos
Elaboración: Autor

La más infractora del maltrato físico a los menores resultó ser la madre con una razón de 3 a 1 con respecto al padre.

5.3.4. DISFUNCIÓN FAMILIAR

Tabla 9

Razón de Prevalencias (RP) en una muestra de 227 estudiantes de 14 escuelas de la parroquia Guapán agrupados según disfunción familiar como factor asociado. Guapán 2007.

Disfunción familiar	Con maltrato	Sin maltrato	RP (IC95%)
Sí	91	15	1,95 (1,57 – 2,43)
No	53	68	
Total	144	83	

La prevalencia de maltrato físico y la posibilidad de que sea un factor relacionado fueron mayores en los hogares con disfunción familiar.

La asociación es significativa.

5.3.4. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EXCESO

Tabla 10

Razón de Prevalencias (RP) en una muestra de 227 estudiantes de 14 escuelas de la parroquia Guapán agrupados según consumo de bebidas alcohólicas en exceso como factor asociado. Guapán 2007.

Consumo de bebidas alcohólicas en exceso	Con maltrato	Sin maltrato	RP (IC95%)
Sí	98	36	1,47 (1,17 – 1,86)
No	46	47	
Total	144	83	

Al igual que en la tabla anterior, el valor de las pruebas determina que la prevalencia del maltrato físico a los menores es mayor en los hogares donde se consumen en exceso las bebidas alcohólicas y la probabilidad de que sea un factor asociado es significativa.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

En una muestra de 227 estudiantes, encuestados en 14 escuelas de la parroquia Guapán se encontró una prevalencia del 63,43% de maltrato físico. Esta cifra es mayor a la prevalencia esperada, es decir, del 24% encontrada por el SIREPAM en estudios locales en la ciudad de Cuenca. En otros estudios se ha reportado prevalencias mucho más altas, de hasta el 88,8%. (12, 19)

En nuestra recopilación no se encontró ninguna asociación con la condición de género como factor predisponente para el maltrato físico aunque algunos estudios reportan una mayor agresión hacia mujeres adolescentes en comparación con los hombres. Una de las posibles explicaciones de este comportamiento se basa en una mayor preocupación de los padres sobre la autonomía de las hijas, especialmente en el aspecto de su sexualidad. (17)

Suárez en su trabajo encontró que sistemáticamente las mujeres adolescentes registraron mayor violencia familiar que los varones. Tanto el padre como la madre ejercieron una violencia notablemente superior hacia las hijas que hacia los hijos. Esto refleja que no sólo los varones, sino también las mujeres reproducen la desigualdad entre los sexos, ya que las madres ejercen mayor violencia hacia el sexo femenino, la violencia ejercida por el padre fue mucho mayor que la ejercida por la madre. (11)

En cuanto a la edad, según se observa en nuestros resultados, la edad de mayor riesgo de maltrato físico fue la de los 6 a los 9 años, sin embargo la asociación no fue estadísticamente significativa (tabla 4).

Según muchas percepciones, desde la más simplistas (entre ellas la nuestra) hasta las que incluyen componentes sociológicos de importancia, se esperaba encontrar una asociación significativa entre la emigración de los progenitores y

el maltrato físico a los hijos menores, pero como se muestra en la tabla 7 no se encontró ninguna relación. La razón de prevalencias fue menor a la unidad y su intervalo de confianza no significativo. RP: 0,77; IC95% (0,54 – 1,1).

De otro lado, Luis Alberto Guerrero, juez III de la Niñez, revela que del total de casos que se tramitan en los tres Juzgados, el 30 por ciento exclusivamente está destinado a buscar medidas de protección para niños(as) y adolescentes, víctimas de maltrato y abandono a causa del fenómeno migratorio. Esto reafirma el interés social por una problemática de interés para todos los sectores, además de que incluye el concepto de abandono como maltrato al menor en cuyo caso nuestro estudio no aporta con hallazgos significativos debido a que fue destinado exclusivamente a detectar el maltrato físico en relación con algunos factores entre los que se incluye la migración.

Muchos son los niños cuyos progenitores dejan a cargo de vecinos o amigos, a cambio de sufragar los costos de alimentación y arriendo de un aposento.

Guerrero no tiene dudas de que del total de causas que llegan a los Juzgados de la Niñez, entre el 60 y el 70 por ciento tienen relación con niños(as) y adolescentes abandonados como consecuencia de la migración internacional.

Otro gran porcentaje obedece a la fijación de una pensión por alimentos, asimismo a padres que están en el exterior.

Sobre este aspecto, la encargada del Juzgado II de la Niñez, Nancy Rea Cantos, explica que, por los casos que conoce, hay muchos padres que emigran y se olvidan de sus hijos.

La condición de pertenecer a una familia disfuncional y el maltrato físico es un factor significativamente relacionado con una RP de 1,95 (IC 95%: 1, 57 - 2,43), este resultado concuerda con otros estudios como el de Gladys Fernández

Couse donde se encontró que el 61,3% de los maltratados vivían en familias con historia de desarmonía familiar. (12)

El consumo excesivo de alcohol es un factor que influye en el maltrato físico, y representó una RP de 1,47 (IC95% 1,17 – 1,86). En estudios realizados con este mismo propósito se manifiesta que el rechazo de los padres hacia los hijos y la violencia contra ellos se asocian con un mayor uso de alcohol. (17)

Finalmente, para que no se considere una limitación del estudio a la falta de huellas de maltrato al realizar el examen físico a los escolares que refirieron haber sido víctimas de castigo corporal es necesario tener en consideración que si bien el maltrato físico es la manifestación más visible del abuso cometido sobre un niño/a no siempre es detectable. Constituye, eso sí, la parte mensurable de otras formas de violencia como la verbal, social, sexual y psicológica que frecuentemente se utilizan contra el menor de edad y que para ser detectadas tienen que adoptarse diversas estrategias metodológicas.

Por nuestra parte, y en consecuencia con el manejo de la variable (maltrato físico) propuesta en el proyecto de investigación, aceptamos como indicador válido la información del entrevistado. Está en plena vigencia el acuerdo de no poner en duda los testimonios de un menor de edad víctima de maltrato sobre todo cuando éste proviene del círculo social en el que convive (26,27).

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7. 1. CONCLUSIONES

En el presente estudio los factores asociados al maltrato físico están representados por los factores como las familias disfuncionales y el consumo de alcohol de sus progenitores.

Pese a la referencia de muchos de los escolares de haber recibido maltrato físico horas antes de asistir a la escuela donde fueron realizados el examen físico, no encontramos ninguna evidencia.

A juzgar por los resultados de la tabla 1 se observa que del 19,4% que ingresa al 2do año de básica, sólo el 11,9% terminan la instrucción primaria. De mantenerse esta tendencia podría esperarse que exista una considerable deserción escolar cuyo análisis no es objetivo del presente estudio.

7.2. RECOMENDACIONES

Invitamos a la reflexión sobre el contenido de estos relatos: expresión de lo que sucede en el mundo interior de muchos niños, de cuánto pueden sufrir en silencio y de la necesidad imperiosa de penetrar en el espacio familiar.

Tradiciones y reglas familiares ocultan el maltrato infantil, lo encubren, y lo justifican. Estar alertas para prevenir, atenuar o eliminar todo aquello que atente contra la felicidad de nuestros pequeños y de la propia familia, debe ser un reto para todos: padres, maestros y especialmente para el personal de la atención primaria de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loredó AA. Maltrato al menor. México D.F.: Interamericana McGraw-Hill, 1994.
2. Martínez MM, Reyes RR. Maltrato infantil. Un problema inquietante. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1993;50:557-563.
3. Torregosa FL. El niño maltratado. En: El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1992;II:55-74.
4. Manterola MA. La prevención del maltrato a los menores en México. En: El Maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1992; I:173-184.
5. Santana R. El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Publ Mex* 1998; 40:58-65.
6. Almenares M. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(3):285-92.
7. Francia ME. Maltrato infantil: Un problema de todos. *Rev Cubana Med Gen Integr*, ene.-feb. 2003, vol.19, no.1, p.0-0. ISSN 0864-2125.
8. Faura FJ. Promoción del buen trato, prevención y detección del Maltrato Infantil [en línea] [fecha de la consulta]. Disponible en [www.fisterra.com/guias2/maltrato2.htm]
9. Frontera IP. Prevención de los malos tratos infantiles. *Ann Esp Ped* 1990;333(2):140-3.
10. Krugman FC. Neglect of chronically ill children. *Am J Dis Child* 1986;140(7).
11. Crespo AI, Fernández Couse, Gladys y Perea Corral, Jesús. Niño maltratado. *Rev Cubana Pediatr*, sep.-dic. 1996, vol.68, no.3, p.188-192. ISSN 0034-7531.
12. Fernández G, Perea J. Síndrome del maltrato infantil. *Rev Cubana Pediatr*, jul.-sep. 2004, vol.76, no.3, p.0-0. ISSN 0034-7531(9)
13. Gonzalvo GO. <http://www.fisterra.com/guias2/maltrato.asp#Contenido>
14. Brook DW, Brook JS, Rosen Z, De la Rosa M, Montoya ID, Whiteman M. Early risk factors for violence in Colombia adolescents. *Am J Psychiatry*. 2003;160:1470-8.
15. Garza-Aguilar J, Díaz-Maciel E. Elementos para el estudio de la violación sexual. *Salud Pública Méx.* 1997;39:539-45.
16. Suárez L, Menkes C. La violencia familiar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos. *Rev. Saúde Pública*. [periódico en la Internet]. 2006 Ago [citado 2007 Abr 05]; 40(4): 611-609. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500009&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0034-89102006000500009
17. Eamon MK. Antecedents and socioemotional consequences of physical punishment on children in two-parent families. *Child Abuse Negl.* 2001;25:787-802.
18. Carmo CJ, Harada M de J. Violencia física como práctica educativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico en la Internet]. 2006 Dic [citado 2007 Abr 06]; 14(6): 849-856.

- Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600004&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0104-11692006000600004
19. Test de Apgar Familiar. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. 2006.
 20. Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya 2003.
 21. Calle H, Muñoz O. Trata bien, vive bien. Manual de buen trato para niños, niñas y adolescentes. ISBN 9978-14-104-9. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Cuenca. 2004. p.7-9.
 22. Schiaffino A, Rodríguez M, Pasarin MI, Regidor E, Borrell C, Fernández E. ¿Odds ratio o razón de proporciones? Su utilización en estudios transversales. Gaceta Sanitaria. ISSN 0213-9111. v. 17 n. 1. Barcelona, 2003. versión impresa.
 23. Calle H. La atención a niños, niñas y adolescentes maltratados-as. SIREPANM, enero 2004 a junio 2005. En: Boletín Nro. 18 del SIREPANM. Sistema de Red de Prevención y atención a niños-as y adolescentes maltratados-as.
 24. Robaina G. El maltrato Infantil. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(1): 74-80.
 25. Tamayo IB, Alvarez SS, Cobian A, Sánchez AB. Maltrato infantil intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba. Medisan 2000; 4(3):30-37.
 26. Garbarino J, Scott, FM et al.. *Lo que nos pueden decir los niños*. Madrid, Ministerio de Asuntos sociales 1993. Versión original "*What children can tell us*", 1989.
 27. Garbarino J. ¿Se puede evaluar el éxito alcanzado en cuanto a la prevención de los malos tratos a los niños? Problemas de política, programación e investigación. *Bienestar y Protección Infantil*. Año I, núm. 1. 1995

ANEXOS

Anexo 1
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
MAESTRIA EN INVESTIGACION DE LA SALUD

PREVALENCIA DE MALTRATO FÍSICO Y FACTORES ASOCIADOS EN ALUMNOS DE LAS
ESCUELAS FISCALES DE LA PARROQUIA GUAPAN DEL CANTON AZOGUES, 2007

El presente formulario tiene por objeto obtener datos sobre el maltrato físico a nivel escolar. Los datos obtenidos serán de absoluta reserva.

A. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

I. Datos Generales Formulario _____

1. Nombre de la escuela:..... grado:.....
2. Nombres Apellidos:
3. Fecha de nacimiento: día.....mes.....año.....
4. Dirección Domiciliaria:.....
5. Número telefónico.....

6. Sexo:

- 6.1. Sexo: masculino
- 6.2. Sexo femenino

7. Vive con: padre y madre solo padre solo madre con familiares otros

8. Emigración familiar:

- 8.1. Padre emigrante: SI NO
- 8.2. Madre emigrante: SI NO
- 8.3. Padre y madre emigrantes: SI NO

9. ¿Te pegan tus padres u otros adultos que viven contigo?

SI NO

9.1 En caso afirmativo escribe

quién.....

9.2. La última vez que te pegaron fue hace:horasdíasmesesaños

- 9.3 ¿Te dan chirlazos? SI NO
- 9.4. ¿Te dan pellizcos? SI NO
- 9.5 ¿Te dan cocachos? SI NO
- 9.6 ¿Te pegan con correa? SI NO
- 9.7 ¿Te pegan con algún otro objeto? SI NO

¿Describe con qué

.....

10. Ingesta de alcohol (ISCA)

- 10.1. ¿Tu padre bebe alcohol siempre?: 2 puntos
- 10.2. ¿Tu padre bebe alcohol a veces?: 1 punto
- 10.3 ¿Tu madre bebe alcohol siempre?: 2 puntos
- 10.4. ¿Tu madre bebe alcohol a veces?: 1 punto
- 10.5 ¿La persona que te cuida bebe alcohol siempre?: 2 puntos
- 10.6. ¿La persona que te cuida bebe alcohol a veces?: 1 punto

11. Funcionalidad familiar: Test de Apgar Familiar

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
Puntuación Total			

Nombre del/a investigador/a:.....

Lugar _____ Fecha ___/___/___

Gracias por su colaboración

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
MAESTRIA EN INVESTIGACION DE LA SALUD.**

HOJA DEL EXAMEN FÍSICO:

Nombre.....Grado.....

EXAMEN FÍSICO: "INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO".

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Moretones en el cuerpo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Rotura de algún hueso | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Dislocación o luxación de articulaciones | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Cicatrices en la piel | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Quemaduras | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Ojos irritados o con lagañas | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Heridas en alguna parte del cuerpo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Pérdidas de conocimiento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Dolor al sentarse, caminar o moverse | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Otros detalles:
.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y ASENTIMIENTO
DEL/LA ESTUDIANTE

Guapán, junio del 2007

Señor

Padre de Familia y/o representante legal

Por medio de la presente me es grato informarle que se llevará efecto el estudio sobre “
PREVALENCIA DE MALTRATO FÍSICO EN ALUMNOS DE LAS ESCUELAS FISCALES DE
LA PARROQUIA GUAPÁN DEL CANTÓN AZOGUES, 2007 Y FACTORES ASOCIADOS y que
su hijo/a ha sido escogido/a para participar en este estudio el mismo que consiste en la
aplicación de un cuestionario y el examen físico correspondiente.

La información proporcionada por el niño/ña, será utilizada para obtener los datos necesarios
para la investigación propuesta y además serán absolutamente confidenciales.

Yo (padre de familia / madre /tutor)libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hijo/a
participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del Representante Legal

Firma del niño/ña.

Padre/Madre/Tutor