

Caracterización de la violencia en adolescentes

Characterization of violence in adolescents

Lourdes Bárbara Alpízar Caballero¹

William Jesús Pino González²

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Policlínico Universitario "Dr. Diego Tamayo". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La violencia es identificada por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud, pues la mayoría de las personas han sido objeto de maltrato en algún momento de la vida. En Cuba ha sido estudiada la violencia en niños y adolescentes, en algunos de sus componentes, pero sus características en la adolescencia presentan particulares propios, poco estudiados.

Objetivo: Caracterizar la violencia desde la percepción de adolescentes que cursan el onceno grado.

Método: Investigación observacional descriptiva, corte transversal. Se aplicó una encuesta al 81,4 % de los estudiantes del onceno grado del Instituto Preuniversitario "Lázaro Peña" del municipio Habana del Este, en el período de enero - febrero de 2015. Los datos se llevaron a tablas de doble entrada y se determinaron medidas de resumen para variables cualitativas como frecuencias absolutas, el porcentaje, y razón.

Resultados: La mayoría de los encuestados fueron maltratados, las formas de maltrato más usadas fueron el lenguaje violento y las amenazas, en la escuela y en el hogar. Hubo abuso sexual solo en una adolescente. Presenciar y participar como victimario en actos de violencia fue frecuente.

Conclusiones: La violencia constituye un problema de salud a solucionar en el preuniversitario estudiado, con predominio de la violencia psicológica, sin llegar a formas extremas.

Palabras clave: adolescentes; violencia juvenil; maltrato; violencia de género.

ABSTRACT

Introduction: Violence is identified by World Health Organization as a health problem, because at some point in life, most people have been mistreated. In Cuba, violence in children and adolescents has been studied in some of its components, but its characteristics in adolescence have their own specifics, little studied.

Objective: To characterize the violence from the perception in the students of the eleventh grade.

Method: Quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional research. A survey was applied to 81.4% of the students of the 11th grade of the Instituto Preuniversitario Lázaro Peña, from Havana del Este municipality in the period of January-February 2015. The data were taken to double-entry tables and summary measures were determined for qualitative variables such as absolute frequencies, the percentage, and reason.

Results: Most of the respondents were mistreated, the most used forms of abuse were violent language and threats, at school and at home. There was sexual abuse only in a female. Witnessing and participating as a perpetrator in acts of violence was frequent.

Conclusions: Violence constitutes a health problem to be solved in the pre-university studied to the predominance of psychological violence, without reaching extreme forms.

Keywords: adolescents; youth violence; abuse; gender violence.

INTRODUCCIÓN

La violencia es uno de los problemas más antiguos y particularmente identificado hoy día en cualquiera de sus expresiones, que demanda la atención por los gobiernos y organizaciones dadas las consecuencias y secuelas que provoca. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2003 la define como: "... cualquier maltrato ejercido contra una persona, contra uno mismo o una comunidad, que puede causar o causa lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".¹

No obstante, la violencia asume características diferentes, sus causas tampoco son las mismas, y en la gran mayoría de los casos no se reconoce. Se considera como conducta humana y en relación directa con determinantes individuales, históricas, culturales y económicas. Generalmente se manifiesta de tres formas: abuso psicológico, abuso físico y abuso sexual.^{1,2}

La violencia se caracteriza por ser un fenómeno social, multifactorial y complejo, cambia según el momento y el contexto histórico social y se transmite de una generación a otra. Las mujeres, los infantes y personas ancianas son los grupos más vulnerables.³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus estadísticas mundiales del año 2014, la violencia interpersonal se encontraba entre las primeras 20 causas de años de vida perdidos, a escala mundial.⁴

Se define a la adolescencia como la etapa del ciclo vital humano que se encuentra entre la niñez y la adultez, por lo general entre 9 y 18 años de edad, donde aparecen entre otros, los problemas asociados al incremento de la actividad social y a complejos problemas psicológicos típicos de esta edad.² Los adolescentes son vulnerables a ser víctimas de las diferentes manifestaciones de violencia y de experimentarla desde la observación, esto se expresa en afectación de la salud mental de la víctima y del victimario.³

La exposición al maltrato físico, al abuso sexual, o a una madre maltratadora en la infancia y adolescencia, se han asociado a un riesgo elevado de embarazo, conductas delictivas, consumo de drogas y desarrollo de conductas violentas en la adultez.^{5,6,7,8}

Cuando las lesiones no son mortales, la violencia juvenil tiene repercusiones graves, que a menudo perduran toda la vida, en el funcionamiento físico, psicológico y social de una persona. Es reconocido que algunas conductas y formas de relaciones violentas se naturalizan y cuando pasan ser habituales, llegan a legitimarse y es más difícil su reconocimiento y prevención.⁶

En Cuba, existe un cuerpo legal en perfeccionamiento, que protege a la niñez y adolescencia, e incluye los convenios internacionales con este fin. De trascendencia para la protección de la infancia y la juventud fue el Código de la Familia (ley 1289 de 1975), que regula las instituciones de familia (matrimonio, divorcio, relaciones paterno-filiales, obligación de dar alimentos, adopción y tutela), hoy en proceso de modificación.⁹

A partir de asumir la responsabilidad de la comunidad de pediatras en la atención y promoción de salud a los adolescentes y del reconocimiento de que respetar los derechos de la infancia proveen salud, poner de relieve la magnitud de la violencia juvenil y la necesidad de su prevención, recopilar datos sobre el alcance y los tipos de violencia en diferentes entornos, deviene un deber. Por ello, las autoras se proponen caracterizar la violencia desde la percepción de adolescentes del oncenno grado.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en el año 2016. Se utilizaron métodos teóricos del tipo del análisis documental e histórico lógico que incluyó el estudio y análisis de vulnerabilidad de los adolescentes, y del resultado de otras investigaciones acerca de la violencia, fundamentalmente en el ambiente mundial y latinoamericano.

Como método de la organización del conocimiento, se utilizó la sistematización para buscar la organicidad de los conocimientos acerca de la violencia juvenil. Estos se contextualizaron al marco de la educación media cubana, mediante el análisis, síntesis, abstracción y con la triangulación de los resultados obtenidos en la aplicación de una encuesta a un grupo de estudiantes del oncenno grado del Instituto Preuniversitario "Lázaro Peña" del Municipio Habana del Este.

Previo consentimiento informado por parte de las autoridades competentes, y de forma individual del estudiantado participante, la población de estudio quedó constituida por 120 estudiantes del oncenno grado. Se seleccionaron los de este grado, por ser del año intermedio dentro de la enseñanza preuniversitaria; esto permite contar con cierto grado de madurez y adaptación en la enseñanza media superior. La muestra intencionada quedó compuesta por los 56 estudiantes que acudieron ese día a las aulas. La selección estuvo compuesta por 40 muchachas y 16 varones.

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta anónima y voluntaria, instrumento validado en Cuba por el Grupo Nacional de Atención Integral al Adolescente ([anexo 1](#)), sobre sus experiencias referidas a la violencia, de tipo test y selección simple, con una pregunta abierta. Se ofreció una previa orientación de los objetivos en su aplicación.

Se consideraron las variables: maltrato, al daño intencional causado por otras personas que incluyeron la lesión física o daño psicológico o emocional; maltrato emocional o psicológico, cuando existe crítica continua, menosprecio e inculcación de sentimientos de inferioridad y culpabilidad, infligidos por otra persona; maltrato físico, cuando incluye lesiones, fracturas, heridas, caídas, quemaduras, sofocación y/o intoxicaciones; abuso sexual (AS), a la actividad sexual impuesta, motivada consciente o inconscientemente en el abusador, quien ejerce poder físico o psíquico sobre la víctima.

Sexo, según sexo biológico de pertenencia, (masculino y femenino); lugar de los actos de violencia, según dónde lo perciban: hogar, barrio, escuela y otros lugares (variables no excluyentes); forma de maltrato, Incluye las modalidades independientes y relacionadas de maltrato emocional y psíquico; objetos utilizados para agredir, armas de fuego, palos, piedras, cuchillos, otros. Estas últimas variables no son excluyentes, por lo que pueden aparecer cifras superiores en las respuestas respecto al número de encuestados.

Para el procesamiento de la información, los datos fueron incluidos en una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica Excel 2003. Se determinaron medidas de resumen para variables cualitativas como frecuencias absolutas, el porcentaje, y razón. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos para su mejor análisis y comprensión.

Se tuvieron en cuenta todas las consideraciones éticas previstas en las Normas de Helsinki.

RESULTADOS

De los 56 encuestados, 40 estudiantes eran del sexo femenino (71,4 %), y 16 del sexo masculino (28,5 %). Veinte estudiantes (35,7 %), declararon haber recibido alguna forma de maltrato, distribuidos en 7 hembras (35,7 %) y 3 varones (15 %). Al utilizar la razón como medida de resumen para variables cualitativas se obtiene que, por cada hombre víctima de maltrato, hubo 6 mujeres víctimas, lo que demuestra que estas fueron objeto de maltrato con mayor frecuencia.

Respecto al lugar donde recibieron el maltrato las víctimas, identificaron 10 veces a la escuela y 7 veces al hogar. Sucedió que algunos adolescentes fueron víctima de

maltrato en más de un lugar; cuatro de las adolescentes no quisieron responder a este acápite (Fig. 1).

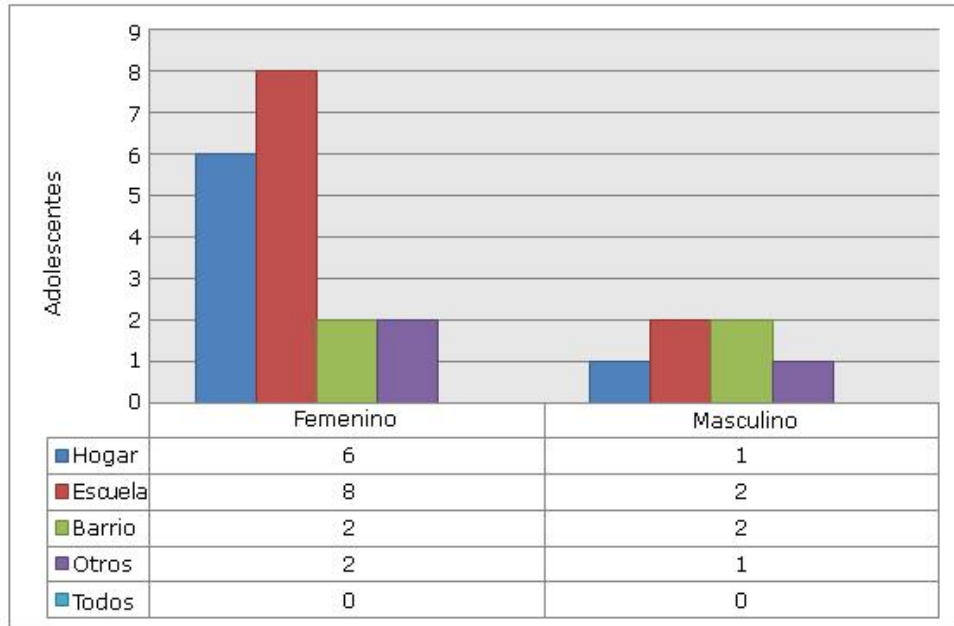
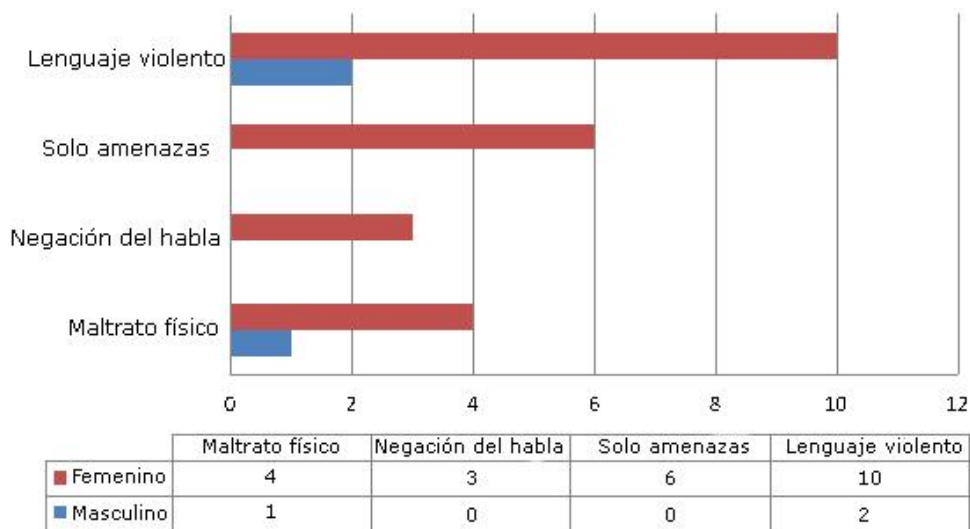


Fig. 1. Lugar de ocurrencia del maltrato.

El maltrato fue percibido por las víctimas en diferentes formas. Las más frecuentes fueron el lenguaje violento en 10 estudiantes, las amenazas y la negación del habla. Las formas relacionadas con la agresión verbal, no fueron percibidas por los varones. Sin embargo, estas formas sí fueron percibidas en las estudiantes, tales como: "solo en amenazas", por 6 de las estudiantes y la "negación del habla", por 3. El maltrato físico fue declarado por un varón y 4 hembras (Fig. 2).



*Variables no excluyentes

Fig. 2. Formas de maltrato declarado.

Una adolescente víctima de maltrato, no quiso referirse al tipo de maltrato recibido.

Otras formas de maltrato no fueron percibidas por los adolescentes.

Entre las personas que los estudiantes identificaron como sus victimarios, se encontró en primer lugar a la madre con 7 veces percibidas, al maestro 6 veces, a otras personas no familiares 10 veces, y a otros familiares 3 veces. Algunos estudiantes percibieron que más de una persona fueron sus victimarios.

Solo 9 estudiantes no observaron violencia entre otras personas, 6 de ellas, del sexo femenino. De los 58 encuestados, el 93,1 % presenció actos de violencia entre otras personas, en combinación las formas verbales y físicas en el 50 %, con predominio de estas formas en el sexo femenino (58,6 %).

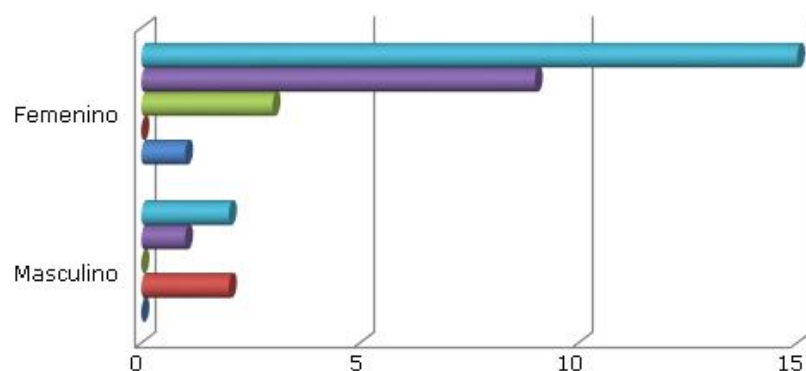
Los hombres presenciaron estos actos en el 41,3 %. La forma solo verbal fue percibida por 13 estudiantes. La física fue la menos percibida, solo en 3 estudiantes.

La mayoría de los estudiantes no participaron en actos de violencia (55,1 %), con cifras casi iguales entre ambos sexos.

Las discusiones violentas fueron percibidas por el 29,3 % de los estudiantes, el contacto físico en las agresiones fue observado por 17,2 % de los estudiantes.

De manera general, la mayor participación de los estudiantes en actos de violencia fue en discusiones violentas (29,3 %). De los 18 varones, 14 no participaron en actos de violencia (77,7 %).

De las adolescentes, 28 (70 %), participó en actos de violencia; los más frecuentes en discusiones violentas (56 %) y con contacto físico (32,1 %). Cuatro de las estudiantes utilizaron armas (Fig. 3).



	Masculino	Femenino
Discusiones violentas	2	15
Contacto físico	1	9
Armas	0	3
Objetos	2	0
Cuchillos	0	1

Fig. 3 . Formas de participación de los encuestados en actos de violencia.

Las respuestas sobre haber recibido alguna lesión corporal a consecuencia de la participación en actos de violencia, fue negativa en 39 estudiantes (67,2 %), sin embargo 13 estudiantes no respondieron a esta pregunta. Dos varones y dos hembras declararon haber sufrido lesiones corporales, tales como arañazos y hematomas por traumas recibidos. Otro que recibió lesiones, no quiso describirlas.

Treinta y cuatro estudiantes (58,6 %), negaron la necesidad sentida de maltratar a alguien. De los 17 que respondieron afirmativamente, dos refirieron que "a muchas personas" y dos "a quien me maltrata". Hubo tres estudiantes que se pronunciaron por maltratar a la mujer.

Una estudiante reconoció haber sido víctima de abuso sexual. Describió que ese tipo de violencia lastima mucho y la víctima "se siente sucia".

Referido a la opinión que tienen sobre el abuso sexual, se obtuvo un listado; en primer lugar se refirieron a "que no debía existir el maltrato de ninguna forma" (21 %).

Las opiniones relacionadas al abuso sexual se pronunciaron como: "los victimarios son enfermos", "es un hecho totalmente negativo, inhumano", "quien lo hace debería ser legalmente denunciado y penado", y algo muy interesante, la expresión "debemos trabajar duro para eliminar este acontecimiento".

DISCUSIÓN

La muestra del estudio estuvo constituida predominantemente por mujeres y el análisis comparativo mediante la razón como método, ofrece la máxima posibilidad de encontrar la identificación de cuatro adolescentes como víctimas de la violencia, respecto a un adolescente de la muestra en estudio. Esta puede ser una inferencia, que debe comprobarse en estudios posteriores, referido al problema de la violencia de género.^{6,9,10}

Las víctimas de la violencia juvenil^{3,7} incluye a los victimarios, a los factores de riesgo, y llega hasta el homicidio juvenil.¹¹ Acero y otros en un estudio realizado en Colombia, encontraron como factor de riesgo más implicado en este último, el haber sido víctima de violencia.¹²

La tarea de identificar los factores de riesgo de conductas violentas en los adolescentes, permite preventivamente realizar acciones para disminuir los actos de violencia, las víctimas y victimarios, y subsecuentemente los homicidios y suicidios en esta etapa de la vida. No todos los grupos de adolescentes tienen el mismo comportamiento y actitudes, y en ello influyen entre otros factores, las percepciones acerca del fenómeno en sí desde lo individual.

En Cuba, los estudios de caracterización e identificación de factores de riesgo de conductas violentas en los adolescentes son aún escasos, por ello resulta importante identificarlos en grupos y contextos específicos. Autores de diferentes regiones de Latinoamérica^{13,14} y algunos de Cuba, han descrito que la conducta suicida infantojuvenil es poco frecuente antes de los 20 años de edad, con prevalencia en el grupo etario de 17 a 19 años, en Santiago de Cuba¹⁵ y Camagüey.¹⁶

Más de la tercera parte de los adolescentes encuestados en esta investigación, fueron víctimas de violencia, lo que alerta en la posibilidad de aumentar en el futuro los victimarios, el homicidio y el suicidio en adolescentes bajo análisis.

Difiere de los resultados de *Alpizar*¹⁷ y otros en Guárico, Venezuela, donde el 79,2 % de los estudiantes de Medicina Integral Comunitaria declararon haber sido objeto de algún tipo de maltrato.

Un estudio realizado en Murcia,¹⁸ demostró que la conducta agresiva entre iguales parece iniciarse en la escuela, con un punto álgido de incidencia, entre los 9 a 14 años, para descender posteriormente. Estos resultados son similares a los encontrados por pediatras en Cuba.¹⁹ Se reconoce por diversos autores la ocurrencia del maltrato escolar, sea cual fuera el nivel de educación.^{13,15,19}

Estos resultados difieren de lo encontrado por *Alpizar* en Guárico,¹⁷ donde el barrio, resultó el lugar más frecuente (37,5 %), seguido del hogar (31,2 %) y la escuela (26,2 %). Fueron identificados con menor frecuencia otros lugares.

Martínez y otros afirman que la percepción negativa de la escuela, se asocia positivamente con la violencia escolar, mientras que la autoestima escolar se encuentra negativamente asociada con la violencia.¹⁵ Entonces, los resultados obtenidos en el preuniversitario en estudio, identifican un problema a atender, pues podrían significar una percepción negativa de la escuela por parte de los adolescentes encuestados. Este hecho puede interpretarse como el resultado de la configuración, a través de la interacción entre descendientes y sus progenitores, el afecto y el apoyo parental vinculado a la escuela o relaciones interpersonales inadecuadas entre los estudiantes, ya que no reconocen con frecuencia a maestros como victimarios.

Respecto a las formas de violencia percibidas por los adolescentes, se obtuvieron resultados similares a lo encontrado por *Acosta* y otros¹⁹ en cuanto a 50 adolescentes hospitalizados en el Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez, por lesiones o circunstancias que hicieron sospechar presencia de maltrato infantil. En ambos estudios predominó el haber sufrido maltrato psicológico, sin embargo, las formas de este tipo de violencia en el instituto preuniversitario, incluyeron el lenguaje violento, las amenazas y la negación del habla, que representa un daño mayor, pues la víctima generalmente no identifica estas formas como de violencia.

La violencia psicológica deja daños a más largo plazo. No deja huellas tangibles, pero persisten y tienden a consolidarse, como un anuncio de la violencia física. Esta afirmación coincide con lo reportado por *Gómez de Terreros Guardiola*,²⁰ al encontrar que el 90 % de los infantes bajo maltratos físicos, habían sido víctimas anteriormente de maltrato psicológico. Sin embargo, difiere de lo encontrado en la presente investigación, pues aunque el maltrato psicológico predominó, no ocurrió así con el maltrato físico, que se presentó solo en cinco adolescentes. Las autoras infieren que en esta muestra de adolescentes no ha ocurrido el tránsito del maltrato psicológico al maltrato físico. Esta es una oportunidad para la intervención comunitaria y escolar a tiempo.

Se ha descrito por diferentes autores, la relación entre padres, madres o tutores, que ejercen el maltrato a sus descendientes, sin identificarlo como tal. Queda legitimado entonces el acto como forma de educación y corrección de errores en sus hijos. En esto influyen factores culturales y tradicionales que se transmiten histórica y generacionalmente en la sociedad.^{6,8,21}

Referido a los victimarios, se encontró con mayor frecuencia la declaración de personas no familiares y luego a la madre. Esto difiere, en parte, de lo encontrado por *Díaz Lemus*²² y otros en un estudio realizado sobre violencia intrafamiliar en estudiantes de enfermería de primer año, donde declaran al padre como el victimario principal.

*Martínez Almodóvar*²³ comprueba en un estudio realizado en Matanzas, considerable predominio de pacientes víctimas de violencia intrafamiliar, sin embargo no estableció distinciones que permitieran identificar cuál de los progenitores era el victimario. *Díaz Lemus*²² en su investigación encuentra que la madre utilizaba con mayor frecuencia la agresión física.

Es reconocido que la formación y estructura de la familia cubana ha cambiado, existe gran número de familias monoparentales, con hogares donde la madre juega el rol principal en la formación de los hijos, asume las responsabilidades económicas, la educación, y puede existir tendencia al maltrato.^{24,25}

La tercera parte de las personas encuestadas expresaron la necesidad sentida de maltratar a otro, lo que puede representar un nivel de agresión latente.

La caracterización de la violencia en el grupo de adolescentes estudiados, se presentó en formas no extremas, con predominio de la violencia psicológica, en la escuela y en el hogar, conduciéndose como victimarios, personas que no son miembros de la familia.

Aunque los adolescentes rechazan la violencia y desean sea denunciada cuando ocurra -y castigada por la justicia a quienes la infligen-, existe un nivel de agresión latente, de riesgo para convertirse en victimarios.

Anexo

Departamento Materno Infantil y Planificación Familiar. Grupo Nacional para la Atención Integral en la Adolescencia. Encuesta de la percepción de la violencia.

Estimado estudiante: La presente encuesta es anónima y tiene el propósito de determinar el estado de su percepción sobre la violencia de cualquier tipo. Sus resultados serán utilizados en un estudio de los estudiantes de medicina para el diagnóstico de este problema en sus ámbitos de vida.

Edad: _____ Sexo: Femenino ___ Masculino: _____

Centro de estudios: _____

Sector en que vive: _____

1. Diga si alguna vez en su vida ha sido objeto de maltrato o violencia de cualquier tipo.

Sí _____ No _____

2. Diga si alguna vez ha presenciado algún tipo de maltrato o violencia.

Sí ___ No ___

3. Marque con una cruz (X), las formas de maltrato de las que Ud. ha sido objeto:

3.1 ___ Lenguaje violento

3.2 ___ Solo amenazas.

3.3 ___ Negación del habla.

3.4 ___ Maltrato físico.

3.5 ___ Lenguaje violento + amenazas.

3.6 ___ Lenguaje violento + maltrato físico.

3.7 ___ Lenguaje violento + amenazas + negación del habla

3.8 ___ Lenguaje violento + amenazas + maltrato físico.

3.9 ___ Abuso sexual.

3.10 ___ Todas

3.11 ___ Otras

4. Marque con una cruz el lugar de ocurrencia del maltrato.

4.1 ___ Hogar

4.2 ___ Escuela

4.3 ___ Barrio

4.4 ___ Todos

4.5 ___ Otros. Diga dónde: _____

5. Marque con una cruz las personas involucradas en el maltrato o violencia:

5.1 ___ Padre

5.2 ___ Madre

5.3 ___ Ambos padres

5.4 ___ Maestro

5.5 ___ Otros familiares

5.6 ___ Otras personas

5.7 ___ No precisado

6. Diga si ha presenciado algún acto de violencia entre adultos.

6.1 Sí ____ 6.2 No ____

7. La violencia presenciada entre adultos ha sido:

7.1 ____ Verbal

7.2 ____ Física

7.3 ____ Ambas

8. Usted, ¿Ha participado en algún acto de violencia? Sí ____ No ____

9. En el acto de violencia en que Ud. participó, ¿utilizó algún tipo de objeto?

9.1 Sí ____ 9.2 No ____

10. Marque con una cruz (X) el tipo de objeto utilizado:

10.1 ____ Armas de fuego

10.2 ____ Palos

10.3 ____ Piedras

10.4 ____ Cuchillos

10.5 ____ Otros

11. Como resultados del maltrato, ¿recibió Ud. lesiones corporales?

11.1 Sí ____ 11.2 No ____

13. Opine sobre el abuso sexual.

14. ¿Ha sentido la necesidad de maltratar a alguien?

14.1 Sí ____ 14.2 ¿A quién? ____

14.3 No ____

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
2. Cruz Sánchez F. Adolescencia. En: Castro Pacheco BL, Machado Lubián MC, López González LR. Generalidades. Pediatría: Diagnóstico y tratamiento. 3a. ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2016. p. 43-51.
3. Rodney Rodríguez Y, Lorenzo Chávez K, Cruz Martínez Y, Muñoz Machín JE. Educar para la igualdad: Propuesta para la prevención y atención educativa de la violencia de género en el contexto escolar. La Habana: Editorial de la Mujer; 2017. p. 8-15.
4. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2014. Acceso: 23/05/2018. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf;jsessionid=E22944E0B4576BD052AA8085AB1CE1BD?sequence=1
5. De la Torre MJ, Cruz García M, de la Villa Carpio M, Casanova Pedro F. Relaciones entre violencia escolar y autoconcepto multidimensional en adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria. European Journal of Education and Psychology. 2008;1(2):57-70.
6. Garaigordobil M, Aliri J, Martínez-Valderrey V. Justificación de la violencia durante la adolescencia: Diferencias en función de variables sociodemográficas. European Journal of Education and Psychology 2013;6(2):83-93.
7. Staton BF, St. Geme JW, Schor NF, Behrman RE. Conducta violenta. En: Kliegman R, Stanton B, St. Geme III J, Behrman R. Nelson. Tratado de Pediatría. 19a. ed. Madrid: Saunders; 2013.p. 700-4.
8. Benavides Martín, LJ. Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: Magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas. Perú: GRADE; 2014. Documento de Investigación 71. Acceso: 25/05/2018. Disponible en: <http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/246263/2/ddt71.pdf>
9. Gómez L, Salazar S. Diagnóstico integral de adolescentes en La Habana Vieja. Revista Estudio. 2011; Número especial:[aprox. 7 p.] Acceso: 23/05/2018. Disponible en: <http://habanacultural.ohc.cu/wp-content/uploads/2015/10/Diagn%C3%B3stico-Integral-de-Adolescentes-en-La-Habana-Vieja.pdf>
10. Márquez González M, González Méndez L, Acosta Morán SV, Muñoz Cabas D, Fuen Mayor A. Violencia contra la mujer: un problema social y de salud pública en Venezuela. Revista de la Universidad de Zulia. 2013;4(9):73-85.
11. Pérez Nájera C, Zamora Hernández A. Violencia y afectaciones a sus grupos de riesgos. Derecho y Cambio Social. 2014;36:211-20. Acceso: 27/1/2015. Disponible en: http://www.derechocambiosocial.com/revista036/VIOLENCIA_AFECTACIONES_A_GRUPOS_DE_RIESGO.pdf

12. Acero González Ángela Rocío, Escobar-Córdoba Franklin, Castellanos Castañeda Gabriel. Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. Rev Colomb Psiquiatr. mar 2007;36(1):78-97. Acceso: 23/05/2018. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100007&lng=en

13. Valadez-Figueroa I, Quintanilla-Montoya R, González-Gallegos N. El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. Salud Pública de México. 2007;47(1):1-2.

14. Larraguibel Q. M, González M. P, Martínez N. V, Valenzuela G. R. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. Rev Chil Pediatr. may 2000;71(3):183-91. Acceso: 23/05/2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es

15. Martínez Jiménez A, Moracén Disotuar I, Madrigal Silveira M, Almenares Aleaga M. Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. Rev Cubana Med Gen Integr. dic 1998;14(6):554-9. Acceso: 23/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000600008&lng=es

16. Peña Galbán LY, Casas Rodríguez L, Padilla de la Cruz M, Gómez Arencibia T, Gallardo Álvarez M. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Mil. sep 2002;31(3):182-7. Acceso: 23/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300005&lng=es

17. Alpizar-Caballero L, Morales-Martínez M, Infante-Esponda R, Rodríguez-García H, Lamenzón-Rivera A, Miranda-Tavío A. Caracterización de la violencia en estudiantes de primer año de Medicina Integral Comunitaria. Guárico, Venezuela. Panorama Cuba y Salud. 2017;12(3):[aprox. 5 p.]. Acceso: 5/01/2018. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/685>

18. Ruiz J, Llor L, Puebla T, Llor B. Evaluación de las creencias actitudinales hacia la violencia en centros educativos: el CAHV-25. European Journal of Education and Psychology. 2016;2(1):25-35. Acceso: 27/02/2017. Disponible en: <http://www.formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/issue/view/%28M>

19. Acosta Moya EC, Valdivia Álvarez I, Yvonne Giletta P. Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres o tutores. Rev Cubana Pediatr. 2017;89(2):178-86. Acceso: 2/01/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000200008&lng=es

20. Gómez de Terreros Guardiola M. Maltrato psicológico. Cuad Med Forense. 2006;12(43):4-15.

21. OMS. Estado Mundial de la Infancia 2005: la infancia amenazada [Internet]; OMS/OPS,2005. Acceso: 29/06 2014. Disponible en: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=461:estado-mundial-infancia2005infanciaamenazada&catid=667:notas-de-prensa

22. Díaz Lemus M, Fornaris Díaz E, Segredo Pérez A. Violencia intrafamiliar en estudiantes de primer año de la Escuela Emergente de Enfermería. Rev Cubana

Med Gen Integr. 2017;30(1):113-20. Acceso: 2/01/2018. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100011&lng=es

23. Martínez Almodóvar M B, López Triana AE, Díaz Montesinos A, Teseiro Plá M. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. Rev Med Electrón. 2015;37(3):237-45. Acceso: 21/08/2016. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300006&lng=es

24. OPS. Estrategia y Plan de acción para la Salud Integral en la niñez. Acta 28 de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington D.C.: Ediciones de la OMS; 2012. Acceso: 23/05/2018. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21382&Itemid=270&lang=en

25. Valdés Jiménez J. Violencia intrafamiliar en Cuba. Desafíos para una intervención social. La Habana: CIPS; 2013. Acceso: 21/08/2016. Disponible en:
<http://www.cips.cu/wp-content/uploads/2013/02/15-Familia.pdf>

Recibido: 12/04/2018
Aprobado: 12/06/2018

Lourdes Bárbara Alpízar Caballero. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". La Habana, Cuba.
Correo electrónico: lourdesa@infomed.sld.cu