

PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA INFANTIL EJERCIDA POR PADRES Y CUIDADORES DESDE LA PERSPECTIVA DE PROFESIONALES DE LA SALUD

María Jesús Donoso^a

Andrea Ibarra^{a*}

Jihan Jeréz^a

Bárbara Nuñez^a

María de los Ángeles Prieto^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 21 de agosto, 2020. Aceptado en versión corregida el 11 de diciembre, 2020.

RESUMEN

Introducción: En Chile, el 71% de los niños ha recibido algún tipo de violencia de sus padres y/o cuidadores. De ellos, el 30% desarrolla un comportamiento agresivo en la adultez. La detección de los profesionales de salud es vital para la protección y prevención de esta situación. **Objetivo:** Identificar cómo se percibe y practica la violencia infantil por parte de padres, madres y/o cuidadores, de acuerdo a la perspectiva de profesionales de la salud. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases EBSCO, Pubmed y Scielo, estableciendo ecuaciones de búsqueda con términos MeSH y booleanos; 27 artículos fueron considerados. Se indagó en conocimientos existentes sobre la violencia infantil de padres y/o cuidadores, y se reconocieron prácticas de violencia más utilizadas desde la perspectiva de profesionales de la salud y las prácticas de promoción y prevención. **Resultado y Discusión:** La familia es un pilar fundamental. Actualmente la violencia infantil se percibe como uno de los mayores problemas, su uso desarrolla un comportamiento agresivo en la adultez y genera tendencia a perpetuar esta cadena de agresión. Ésta puede ser ejercida desde el mismo núcleo familiar, principalmente por padre, madres y/o cuidadores. El personal de salud cumple un rol fundamental en descubrir, proteger y prevenir. **Conclusión:** La cultura es decisiva al estudiar tipos de crianzas y de qué forma está inserta la violencia infantil en ellas. Es vital el rol de los profesionales de la salud en su prevención, promoción y detección para evitar la perpetuación.

Palabras clave: Percepción, Conocimiento, Abuso infantil, Crianza infantil, Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La siguiente revisión bibliográfica está estructurada de la siguiente forma: en primer lugar, se da un contexto de la temática y se presenta la pregunta de investigación y el objetivo general. Posteriormente se muestra el análisis de resultados donde se describen las características principales de los artículos seleccionados además de un análisis de acuerdo a cada objetivo específico. Finalmente se muestran las conclusiones donde se da respuesta a la pregunta de investigación y se fundamenta la importancia de la misma.

Las autoras se encuentran cursando el último año de la Carrera de Enfermería, quienes al cursar el ramo "Psicoeducación y Educación para la Salud", perciben la necesidad de reconocer la perspectiva de los profesionales acerca de las prácticas de violencia infantil dentro de la comunidad, por lo que se decide realizar una revisión bibliográfica del tema.

La familia está posicionada como un pilar fundamental durante la vida, especialmente durante la infancia ya que es la encargada de entregar los valores, creencias y tradiciones que se traspasan de generación en generación. Cada familia se constituye de manera diferente y presenta dinámicas propias, basadas en la cultura en la que están inmersos¹.

En Chile, el 71% de los niños ha recibido algún tipo de violencia por parte de sus padres y/o cuidadores, donde el 51,1% de la violencia es física y

el 30% desarrolla un comportamiento agresivo en la adultez.

Los cuidadores justifican la violencia como forma de crianza^{2,3}. Según el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, violencia se define como: "El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en amenaza o efectiva que cause lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones." De acuerdo a lo anterior se definen 4 tipos de violencia: física, sexual, psicológica y la negligencia⁴.

La constitución de la familia debe ser adaptativa a la realidad de cada persona, incluyendo en el rol parental como cuidador a personas externas que tengan una figura representativa en el desarrollo del niño. Existen diversos tipos de familia; en primer lugar, encontramos la familia nuclear, correspondiente a 2 generaciones, es decir, padres e hijos; binuclear, definida por 2 familias nucleares que se unen; familia monoparental, compuesta por sólo un padre e hijo; y finalmente extendida, incluyendo 3 o más generaciones⁵.

Los estilos de crianza cumplen un rol crucial en el desarrollo del niño, pudiendo ser un predictor sobre la relación que existe entre el cuidador y el niño, y, a su vez, generando en los niños conflictos a futuro, como trastornos psicológicos y violencia. Se entenderá como estilos de crianza al conjunto de

*Correspondencia: aibarras@udd.cl



conocimientos e ideologías que modelan la acción de los sujetos a cargo de las familias.

Según Ibabe⁸ existen tres componentes en cuanto a la crianza de niños: la práctica, las normas, y las creencias, los que dependen principalmente del grado de exigencia y afecto que tiene cada padre, madre o cuidador. Los estilos parentales se clasifican en: a) Autoritario, el cual presenta altos niveles de control y poco afecto; b) Democrático, con un equilibrio entre control y afecto; c) Indulgente, representado por un bajo control con alto afecto; y d) Negligente; donde se destaca una baja eficacia en control y afecto. Ciertos estilos parentales, tales como el Negligente y Autoritario se asocian a comportamientos violentos⁶⁻⁸.

Dentro de la crianza se encuentra el castigo, el cual se define como las acciones que realizan los cuidadores para que los niños se comporten según sus creencias, manifestándose de diversas formas desde privación de actividades hasta golpes. Los estilos de crianza de riesgo se asocian a un predictor de vulneración de derechos, por lo que se ha convertido en un problema de salud pública, definiendo el maltrato como una expresión inapropiada de prácticas parentales. Lo anterior lleva a los niños a ser incapaces de desarrollar competencias psicosociales, pudiendo desencadenar problemas como depresión infantil o agresividad, además del impacto en la salud física⁹⁻¹³.

Los profesionales de la salud son quienes mantienen un contacto estrecho con padres-cuidadores y niños durante la infancia mediante controles y consultas en salud, donde es posible detectar conductas agresivas o incluso lesiones físicas que indiquen algún tipo de violencia, además de poder indagar los procesos familiares y de crianza, permitiendo tener una mirada panorámica del contexto donde se encuentra el niño. La enfermera está capacitada para evaluar integralmente a los pacientes durante todo su ciclo vital creando un vínculo de confianza con el niño y el cuidador¹⁴⁻¹⁶.

Por lo tanto, la pregunta que se planteó fue “¿Cómo se percibe y practica la violencia infantil por parte de padres, madres y cuidadores de acuerdo a la perspectiva de los profesionales de la salud?”

El objetivo de la presente revisión es identificar la percepción de las prácticas de violencia infantil por padres y cuidadores de niños y niñas de acuerdo a perspectiva de los profesionales de salud.

METODOLOGÍA

Para la selección de la evidencia se realizaron ecuaciones de búsqueda en las bases de datos Scielo, Pubmed y EBSCO, reflejando la búsqueda en un flujograma PRISMA. Luego se realizó la tabla de resumen de Burns and Grove para ordenar la información y tener una visión general de todos los artículos seleccionados.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Para efectos de esta revisión el análisis, se organizará y presentará de acuerdo con cada objetivo específico planteado.

Los resultados principalmente muestran una relación directa con el conocimiento de los padres y cuidadores sobre la violencia infantil y su práctica, además de demostrar que un mayor conocimiento conlleva un mejor cuidado y preocupación por los niños.

1. Indagar sobre los conocimientos que existen respecto a la violencia infantil en padres, madres y cuidadores desde la perspectiva de profesionales de salud.

El concepto de violencia infantil debe ser tratado de manera delicada y velando por la seguridad infantil. Si bien existe una unificación de criterios sobre la moralidad negativa del acto que implica ejercer violencia, el conocimiento y la percepción de estos actos, es diferente entre las diversas culturas, familias y personas, existiendo poca evidencia de lo que significa la conciencia del Abuso Infantil^{17,18}.

Definición y tipos de abusos

De acuerdo a estudios realizados el año 2016 por la agencia de Protección Infantil de Corea del Sur, se mostró que el 80,5% de los abusos cometidos contra niños provenían de los mismos padres. Para la Ley de Bienestar Infantil de Corea del Sur la violencia infantil se entiende como “realizar algún daño a la salud, bienestar o cometer violencia física, sexual o actos crueles que no permitan el correcto y normal desarrollo de un niño por parte de un adulto”. Estos actos se pueden encasillar bajo abuso físico, sexual, emocional o negligencia.

El abuso físico hace referencia a cualquier acto que implique daño físico ejercido hacia un niño por un adulto; el abuso sexual se define como cualquier acto de naturaleza sexual que pueda avergonzar sexualmente a un niño, acoso u obligación de participar en cualquier tipo de actividad sexual; el abuso emocional se entenderá como los actos hacia un niño que cause daño en la salud mental y el desarrollo de este por parte de un adulto, como por ejemplo gritos, gestos, e ignorar la presencia del niño; finalmente la negligencia se verá como el acto de abandono de un niño, sin suplir las necesidades básicas. Uno de los principales abusos proviene del área emocional, donde existe la normalización de conductas que podrían considerarse violentas¹⁸.

Estudios comparativos sobre consideraciones de actos de abuso infantil realizados en Estados Unidos, Nigeria y Ghana, con diferencias culturales significativas, lograron consensuar en 15 de 45 comportamientos abusivos preguntados, existiendo diferencias en los factores que determinaban qué es lo que se pudiera considerar como maltrato¹⁹.

El rol de la cultura en el ejercicio y aceptación de la violencia

La forma de criar varía según la cultura, donde se definirán las prácticas que son consideradas comunes dentro del contexto socio-cultural, y las experiencias de los padres durante de su vida. La disciplina forma parte vital de la crianza y es indispensable, pero el consenso sobre las metodologías usadas para otorgar dicha disciplina es aún un debate dentro de cada cultura¹⁷. Un estudio realizado en Surinam en el año 2017, logró evidenciar que dentro de la comunidad encuestada que se relacionaba en su trabajo con niños, se tenía una percepción respecto al castigo corporal que era aceptada, normalizada, practicada frecuente y dominante. Esta era proporcionada principalmente por padres quienes consideraban que estas prácticas son necesarias y respetadas para disciplinar, y que si bien tenían conocimientos sobre las consecuencias que pueden repercutir en el menor, creen que este tipo de castigo contribuye en el mejor interés del niño²⁰.

El estudio y seguimiento del maltrato infantil es difícil por las consideraciones que se deben adquirir al momento de considerar el maltrato, tanto en su definición y tipo, además de la cobertura y calidad de estadísticas utilizadas tanto en niños como en cuidadores, por lo que establecer cifras claras es variable en cada país, subestimando el verdadero problema como son las muertes por maltrato que se atribuyen a otras causas como son caídas, quemaduras, ahogamientos, entre otras²¹.

Para el personal de salud, el maltrato no solo se percibe como un problema actual, sino que también sus consecuencias a futuro representan un gasto para la salud pública y su acción puede incurrir en otras áreas. Dentro de las consecuencias se encuentra la perpetuación de las conductas agresivas en la adultez, y la aparición de trastornos mentales como adicciones, depresión y conductas sexuales indebidas^{21,22}.

2. Reconocer en la literatura las prácticas de violencia infantil más habituales perpetradas por padres, madres y cuidadores desde la perspectiva de profesionales de salud.

En cuanto a los tipos de abuso infantil, se realizó un estudio en Arabia Saudita donde se encuestó a médicos sobre los tipos de lesiones que ellos han observado, registrando quemaduras el 91%, golpes severos con marcas (88,7%), dejar al niño solo en casa (84,7%) y arrojar objetos no especificados al niño con ira (84,3%). En relación a la negligencia, rechazar el tratamiento médico de la cirugía necesaria para el niño fue el tipo de negligencia más identificado (89,3%), seguido de negarse a enviar al niño a la escuela (87,3%), mientras que no prestar atención a la limpieza infantil fue el tipo de negligencia menos identificado (65%)²³.

En China, muchos adultos consideran que los golpes a los niños y otros tipos de castigos corporales son métodos legítimos y efectivos para disciplinar a sus hijos, por lo que es común encontrar este tipo de prácticas. Se realizó un estudio en Beijing que concluyó que todos los padres entrevistados, excepto una madre, admitieron haber golpeado a sus hijos, y la frecuencia fue alta (cada 2 o 3 días), debiéndose principalmente a malos hábitos de estudio, desobediencia y respuestas inadecuadas del niño²⁴. Se destaca también, la ausencia de trabajadores sociales y profesionales de salud para proporcionar servicios de prevención a través de la educación y promoción para abordar sistemáticamente el problema del abuso infantil en China²⁴.

3. Indagar en prácticas de prevención y promoción de la violencia infantil desde la perspectiva de profesionales de salud.

Factores de riesgo de violencia infantil

La OMS define que en el origen de la violencia infantil existen diversos factores que están relacionados con el contexto sociocultural del niño. Estos se dividen en 4 factores; el primero son los factores del niño como ser menor de 4 años o requerir necesidades especiales; el segundo factor lo constituyen los padres o cuidadores, donde se encuentran la dificultad de establecer vínculos con los menores y antecedentes personales de maltrato infantil; el tercer factor apunta a las relaciones que se establecen en el núcleo familiar, como la presencia de problemas físicos, mentales y la falta de redes de apoyo; finalmente, el cuarto hace referencia a los factores sociales y comunitarios donde se encuentran los determinantes sociales de la salud como por ejemplo, la cultura. Es por ello que se debe realizar un abordaje multisectorial con una mirada integral de la situación del niño²¹.

Los profesionales de la Salud en la detección y prevención de la violencia infantil

Los profesionales de la salud tienen un rol determinante en la prevención y detección precoz de la violencia infantil. Según un estudio realizado en atención primaria en Sao Paulo, la mayoría de los profesionales pueden definir el concepto de "intervenciones de salud primaria" haciendo referencia a la importancia de la educación para la salud. Mencionaron que una de las acciones para prevenir la violencia es el seguimiento de las familias con factores de riesgo, y reconocieron que los factores más comunes para desencadenar la violencia son: familias en crisis, separación, desempleo, muerte y abuso de sustancias²⁵.

Se realizó un estudio en Arabia Saudita a médicos de la atención primaria, donde el 96,3% registró un buen nivel de conciencia sobre los tipos de abuso infantil y el 64% estuvo de acuerdo en que el abuso



infantil no se denuncia. El mismo estudio indica que los médicos de APS tienen buenos conocimientos, actitud óptima y percepción positiva, y que para informar tienen la barrera cultural²³.

Desde el punto de vista profesional de los trabajadores de la salud de Escocia, Reino Unido, las profesiones del área de la salud son capaces de identificar y abordar la necesidad de atención en niños violentados, por ejemplo, al coordinar los servicios para proteger a los niños. Sin embargo, la labor de reconocimiento de niños violentados por los profesionales es poco visible para el resto de la sociedad y no creen que su trabajo sea reconocido²⁶.

Durante la pre-escolaridad el castigo físico es altamente recurrente. En el año 2013 se realizó un estudio en Estados Unidos donde se escogieron a 54 padres que fueron asignados aleatoriamente como grupo de intervención o control. Los padres del grupo de intervención debían ver opciones para disciplinar a un niño en un programa interactivo para eliminar las nalgadas de la vida cotidiana con la Escala de Actitudes hacia el Castigo Físico (ATS). El resultado fue positivo, ya que los padres del grupo intervención tuvieron una puntuación ATS menor, por lo que una intervención breve integrada puede disminuir el castigo físico²⁷.

En relación a las medidas de promoción y prevención de la violencia; un estudio realizado en 13 países de diferente nivel de desarrollo, realizó una encuesta a 525 padres sobre un programa educativo de prevención de la violencia infantil en la atención primaria de salud. Los resultados muestran que tuvo una aceptación de un 98,4% por parte de los padres. Además, creen que disminuye el castigo físico (81,7%), mejora la comunicación (92,9%), entender los sentimientos de sus hijos (93,9%), controlar su ira (86,8%), y construir relaciones más fuertes con sus hijos (95,6%). Sin embargo, la implementación de diversas estrategias y su efectividad depende de factores culturales, socioeconómicos, nivel educacional, etc.²⁸.

Es importante otorgar una mirada realista y comprensiva culturalmente hacia el maltrato infantil, ya que si bien genera cierto consenso moral en su actuar y su comportamiento dentro de las diferentes sociedades, la percepción de lo que significa cada acto de maltrato puede variar según la mirada sociocultural de cada país. Es por ello que todo actuar frente a las buenas prácticas de prevención y promoción del cuidado de los niños y niñas debe siempre ir acompañado de un estudio sobre el contexto en el cual se encuentra inserto cada padre o cuidador¹⁹.

CONCLUSIÓN

Sobre la pregunta planteada, “¿Cómo se percibe y practica la violencia infantil por parte de padres, madres y cuidadores de acuerdo a la perspectiva de profesionales de la salud?”, se puede clarificar que la

cultura en la que está inserta cada familia define su propio concepto de crianza, qué es lo moralmente correcto y, por lo tanto, su definición de violencia infantil, delimitando los actos que son considerados como violentos. Es por lo anterior que la violencia infantil sigue siendo un problema real y potencial alrededor del mundo.

La familia es la base fundamental de la identidad de cada persona, pudiendo en el período de la adultez, perpetuar los actos que vivía en su contexto de crianza. Es por esto que eliminar la violencia en el hogar y la infancia permite evitar el maltrato en las próximas generaciones.

La violencia es un fenómeno sistémico, los profesionales de la salud cumplen un rol fundamental en el cambio cultural, teniendo una importante labor en indagar sobre los procesos familiares de los pacientes e intervenir si es necesario, además de realizar una educación efectiva con elaboración de estrategias en la promoción, prevención y detección precoz^{1,8}.

La enfermería acompaña a los pacientes en cada etapa del ciclo vital, generando lazos de confianza, además de tener la facultad de realizar un examen físico, por lo que se debe enfatizar aún más en la detección precoz generando intervenciones especializadas y entregar herramientas a los padres y cuidadores sobre las correctas prácticas de crianza para generar un nuevo aprendizaje. El personal de enfermería está capacitado para realizar intervención en crisis, conteniendo la situación hasta que pueda ser evaluado por el equipo de salud mental, fortaleciendo el trabajo interdisciplinario que permite la atención integral del niño y de su entorno.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra la escasa bibliografía científica enfocada en la relación de los profesionales de la salud con la percepción de los padres sobre la violencia infantil a nivel latinoamericano y específicamente en Chile, por lo que los resultados obtenidos en el análisis son difícilmente extrapolables debido a la diferencia cultural con los países que tienen mayores estudios respecto al tema. Sin embargo, si se considera como una oportunidad para realizar nuevas revisiones bibliográficas e investigaciones a partir del conocimiento obtenido.

En relación a las recomendaciones se destaca el fortalecimiento de la atención primaria de salud con capacitaciones para los profesionales e implementación de estrategias de prevención de la violencia infantil y detección precoz. Además, se recomienda capacitar sobre detección de factores de riesgo y de cómo identificar altos niveles de estrés familiar para intervenir oportunamente, además de saber cómo reconocer la violencia psicológica y cuándo derivar a los equipos de salud mental.

Para revisiones futuras se identifican vacíos de conocimiento en relación a la prevención y efectividad de intervenciones en familias con factores de riesgo,



por lo que quedan aristas abiertas que invitan a la reflexión y a futuras investigaciones enfocadas a analizar la situación actual del país, además de la posibilidad de realizar estudios enfocados en la violencia psicológica.

En relación a la importancia para el pregrado se pudo corroborar con la literatura que las intervenciones de promoción y prevención si generan cambios en las conductas familiares violentas. Además de poder evidenciar que efectivamente hay muchas actividades que se pueden realizar desde el pregrado, empoderando a los estudiantes para ser agentes de cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris* [Internet]. 2014 [citado el 25 de junio de 2020];10(1):11-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5995439>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Estadísticas: Cifras 4° Estudio sobre Maltrato Infantil. [Internet]. Chile: UNICEF; 2020 [citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: <https://unicef.cl/web/prevencion-de-la-violencia/estadisticas/>
3. Muñoz, D. El maltrato infantil: un problema de salud pública. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Del Cauca* [Internet]. 2006 [citado el 25 de junio de 2020];8(4):33-37. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/907>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: Sinopsis [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf?sequence=1
5. Román JM, Martín LJ, Carbonero MA. Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *Int J Educ Dev* [Internet]. 2009 [citado el 25 de junio de 2020];2(1):549-58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321060.pdf>
6. Jorge E, González M. Estilos de crianza parental. *Int J Educ Dev* [Internet]. 2017 [citado el 25 de junio de 2020];17(2):39-66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044268>
7. Gallego R, Sanmartín B, Vilariño M. ¿Predice el maltrato infantil la violencia filio-parental? La hipótesis de la bidireccionalidad. Congreso Internacional e Interuniversitario contra la Pobreza Infantil en el Mundo [Internet]. España; 2016 [citado el 25 de junio de 2020];3069-82. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/292994696>
8. Ibabe I. Predictores familiares de la violencia filio-parental: el papel de la disciplina familiar. *An Psicol* [Internet]. 2015 [citado el 25 de junio de 2020];31(2):615-25. Disponible en: <https://revistas.um.es/analeps/article/view/analeps.31.2.174701/175701>
9. Aguirre E, Montoya L.M, Reyes J.A. Crianza y castigo físico. En: Aguirre E, editor. *Diálogos 4. Discusiones en la Psicología Contemporánea* [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias; 2006 [citado el 25 de junio de 2020]. p. 31-48. Disponible en: <https://www.academica.org/eduardo.aguirre/8.pdf>
10. Ramírez M. Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas De Crianza. *Estudios pedagógicos* [Internet]. 2005 [citado el 25 de junio de 2020];31(2):166-77. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-070520050002000113>
11. Tovar A, Almeraya S, Guajardo L, Bravo M. El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Rev Mex Cienc Agríc* [Internet]. 2016 [citado el 25 de junio de 2020];7(1):195-207. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342016000100195&lng=es&tlng=es
12. Gracia E. El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: Percepciones de padres e hijos. *Psicothema* [Internet]. 2002 [citado el 25 de junio de 2020];14(2):274-9. Disponible en: <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=720>
13. Pinheiro S. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas [Internet]. Observatorio de la Infancia; 2006 [citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/informeMundialSobreViolencia.pdf>
14. Canga A, Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2016 [citado el 25 de junio de 2020];39(2):319-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016
15. Eby L, Brown N. Trastornos durante la infancia y la adolescencia. *Cuidados de enfermería en salud mental*. España: Pearson; 2010. p. 252-277.
16. Larraín S, Bascuñan C. Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile: Análisis comparativo. 1994-2000-2006. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2008 [citado el 25 de junio de 2020];79(1):64-79. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000700011>
17. Borrow F. Familia y proceso de aprendizaje Estudio "Prácticas sociales a nivel familiar que tienen relación con los aprendizajes de niños y niñas del nivel preescolar y del primer ciclo escolar básico, de Villarrica y Pucón" [Internet]. Villarrica: Gobierno de Chile; 2006 [citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/13-Familia-y-proceso-de-aprendizaje-1.pdf>
18. Moon KY, Lee SYI, Lee AR, An KY, Jung KS, Paek K et al. Perception of Child Abuse and Child Disciplinary Practice among Adults Abused as Children: Comparison to General Population. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado el 25 de junio de 2020];30(2):57-65. Disponible en: <https://doi.org/10.5765/jkacap.180032>
19. Fakunmoju SB, Bammeke FO, Antwi Bosiakoh T, Asante RKB, Wooten NR, Hill AC, et al. Perception and determination of child maltreatment: Exploratory comparisons across three countries. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2013 [citado el 25 de junio de 2020];35(9):1418-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.06.001>
20. Kooij I. W, Nieuwendam J, Moerman G, Boer F, Lindauer R. J. L, Roopnarine J. L, et al. Perceptions of Corporal Punishment among Creole and Maroon Professionals and Community Members in Suriname. *Child Abuse Rev* [Internet]. 2017 [citado el 25 de junio de 2020];26(4):275-88. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/car.2475>



21. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil: Datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, niñas y adolescentes en Chile 2020 [Internet]. Chile: UNICEF; 2020 [citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/informes/ninos-ninas-y-adolescentes-en-chile-2020>

23. Alsaleem S, Alsaleem M, Asiri A, Alkhidhran S, Alqahtani W, Alzahrani M, et al. Knowledge and attitude regarding child abuse among primary health care physician in Abha, Saudi Arabia, 2018. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019 [citado el 25 de junio de 2020];8(2):706-10. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_442_18

24. Qiao DP, Xie QW. Public perceptions of child physical abuse in Beijing. *Child Fam Soc Work* [Internet]. 2017 [citado el 25 de junio de 2020];22(1):213-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cfs.12221>

25. Netto A, Marques L, Arruda P, Cavalli R, Silva H, Tarouco B. Percepción de los profesionales de la salud con respecto a las intervenciones primarias: prevención de la violencia doméstica. *Enfermagem*

[Internet]. 2015 [citado el 25 de junio de 2020];24(2):424-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000092014>

26. Taylor J, Smith P, Taylor J. A hermeneutic phenomenological study exploring the experience health practitioners have when working with families to safeguard children and the invisibility of the emotions work involved. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 [citado el 25 de junio de 2020];26(3-4):557-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13486>

27. Chavis A, Hudnut-Beumler J, Webb MW, Neely JA, Bickman L, Dietrich MS, et al. A brief intervention affects parents' attitudes toward using less physical punishment. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2013 [citado el 25 de junio de 2020];37(12):1192-201. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.06.003>

28. Durrant J, Plateau DP, Ateah CA, Holden GW, Barker LA, Stewart-Tufescu A, et al. Parents' views of the relevance of a violence prevention program in high, medium, and low human development contexts. *Int J Behav* [Internet]. 2017 [citado el 25 de junio de 2020];41(4):523-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0165025416687415>.

