Arch méd Camagüey. 2026; 30:e11422 **Artículo original**

ISSN 1025-0255

Prevención del maltrato infantil: diseño de una intervención socio-educativa en contextos de educación preescolar

Prevention of child abuse: design of a socio-educational intervention in preschool education contexts

Daisy Mesa-Trujillo[1]* https://orcid.org/0000-0001-9536-8948

Israel García-Mesa[2] https://orcid.org/0000-0003-2949-9514

Yosveidy de la Caridad San Jorge-Gálvez[3] https://orcid.org/0009-0003-8312-9044

Claudia de la Caridad Zayas-Argos[1] https://orcid.org/0000-0001-6898-0592

[1] Policlínico Docente Elena Fernández Castro. Sección Municipal de Genética Médica. Pinar del Río, Cuba.

[2] Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

[3] Centro Universitario Municipal Los Palacios. Pinar del Rio, Cuba.

***Autor para la correspondencia:** daisymt@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En la historia de todas las civilizaciones se muestra la práctica del maltrato infantil íntimamente ligado a factores sociales, políticos y religiosos. Solo una parte de los niños que son víctima de malos tratos recibe en algún momento el apoyo de profesionales de la salud. Un niño que haya sufrido abusos tiene mayor probabilidad de abusar de otros cuando llega a la edad adulta, de tal modo que la violencia se transmite de una generación a otra.

Objetivo: Instruir al personal docente y sanitario en la identificación precoz de situaciones de riesgo y sospecha de maltrato hacia infantes.

Métodos: Se realizó una investigación aplicada bietápica; la primera fase descriptiva y la segunda de propuesta de intervención, donde se empleó previamente el análisis DAFO; en el Círculo infantil Mi flor del festival situado en el municipio Los Palacios, provincia Pinar del Río, durante el período enero-junio de 2024. Universo de estudio: 50 trabajadores. Muestra intencional no probabilística:

(cc) BY-NC

37 personas vinculadas a la educación y salud de los niños en la primera infancia quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: Se encontró que en la primera etapa predominaron las mujeres entre 17 y 34 años de edad (59,45 %), las licenciadas en preescolar y auxiliares pedagógicas con menos de 10 años de experiencia laboral (72,97 %); los tipos de maltrato más conocidos fueron el maltrato físico, el psicológico, el abuso sexual y la intoxicación alcohólica (100 %) y totalmente desconocidos el maltrato social y el síndrome de Munchausen. Todos reconocieron poseer un nivel de conocimientos inadecuado y en muchas ocasiones erróneo. La segunda etapa rediseñó una intervención educativa sobre maltrato infantil dirigida a los docentes y enfermeros vinculados a la educación preescolar.

Conclusiones: La intervención educativa introdujo a través del adiestramiento, cambios en la metodología educativa y sanitaria.

DeCS: MALTRATO A LOS NIÑOS; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD; SÍNDROME DE MUNCHAUSEN; SALUD INFANTIL; ENCUESTAS Y CUESTIONARIOS.

ABSTRACT:

Introduction: Throughout history and across all civilizations, child abuse has been closely linked to social, political, and religious factors. However, only a fraction of abused children ever receive support from healthcare professionals. Children who have suffered abuse are more likely to abuse others as adults, thus perpetuating the cycle of violence from one generation to the next.

Objective: To train teaching and healthcare staff in the early identification of risk situations and suspected cases of child abuse.

Methods: A two-phase applied research study was conducted at the Mi Flor del Festival Children's Center in the municipality of Los Palacios, Pinar del Río province, from January to June 2024. The first phase was descriptive, and the second phase proposed an intervention using a prior SWOT analysis. Study population: 50 workers. Non-probability purposive sample: Thirty-seven people involved in early childhood education and health who met the inclusion criteria were included in the study.

Results: In the first stage, most of the participants were women between 17 and 34 years of age (59.45%) who were either preschool teachers or teaching assistants with less than ten years of work experience (72.97%). Physical abuse, psychological abuse, sexual abuse, and alcohol poisoning were the most well-known types of abuse (100%), while social abuse and Munchausen syndrome were completely unknown. All participants acknowledged having an inadequate and often erroneous level of knowledge. The second stage involved a redesigned educational intervention on child maltreatment aimed at preschool educators and nurses.

(cc) BY-NC

Conclusions: The educational intervention introduced, through training, changes in educational and health methodology.

DeCS: CHILD ABUSE; HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; MUNCHAUSEN SYNDROME; CHILD HEALTH; SURVEYS AND QUESTIONNAIRES.

Recibido: 26/12/2026

Aprobado: 28/08/2026

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

En la historia de todas las civilizaciones se dan muestras de la práctica del maltrato infantil lo cual está íntimamente ligado a factores sociales, políticos y religiosos. En la Grecia antigua, Aristóteles defendía que un hijo era una propiedad y nada de lo que se haga con la propiedad es injusto, mientras que la ley romana le adjudicaba pleno poder al padre sobre el destino de su hijo: este podía matarlo, venderlo u ofrecerlo en sacrificio. En las sociedades china e hindú el infanticidio era un método de control de la natalidad y una forma de eliminar a niños recién nacidos con malformaciones físicas o daño cerebral por ser considerados instrumentos del mal.[1]

En 1874 en la ciudad de New York surge, como fuente de inspiración al desarrollo de otras organizaciones contra el abuso infantil, la primera sociedad de prevención *Society for Prevention of Cruelty of Children*.[1,2] En la primera Carta de los Derechos de la Infancia, Ginebra 1924, se proclamó que los niños debían ser alimentados, cuidados y atendidos, debe ser el primero que reciba auxilio (…) y debe ser protegido contra cualquier explotación;[1] estableciéndose en 1959 la Declaración de los Derechos del Niño.[1,2]

La Convención de los Derechos del Niño (CDN), aprobada en 1989 por las Naciones Unidas y en vigor desde septiembre de 1990, oficializa en su artículo 19: Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y sociales para proteger a los niños contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, un representante legal o cualquier adulto que lo tenga a su cargo.[1,2,3]

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el maltrato infantil como un problema de salud con urgencia de atención y prevención en el mundo. Se define desde entonces como todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño,

(cc) BY-NC

su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.[4] Casi tres de cada cuatro niños, entre 2 y 4 años (unos 300 millones) sufren con regularidad castigos corporales o violencia psicológica de la mano de padres o cuidadores; una de cada cinco mujeres y uno de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales cuando tenían entre 0 y 17 años.[4]

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) asegura que hay varios factores de riesgo involucrados en los casos de violencia infantil:[1,4,5,6]

- Factores dependientes del niño como: Edad menor de cinco años, ser producto de un embarazo no deseado o tener necesidades especiales.
- Factores dependientes de los padres o quienes cuidan del niño como: antecedentes de historia de abuso, consumo de alcohol, uso de drogas y dificultades financieras.
- factores dependientes de las relaciones como: ruptura familiar y violencia entre otros miembros de la familia.
- factores sociales y comunitarios como desigualdades de género, desempleo y pobreza.

El maltrato infantil comprende diferentes formas o prototipos con características específicas donde las más significativas son: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, negligencia o descuido y maltrato social.[1,5] Se reconoce como maltrato social la situación en la que se encuentra un niño, niña o adolescente en relación con la satisfacción de sus necesidades básicas, como consecuencia de falta de garantías estatales para el acceso a los servicios sociales de subsistencia, por parte de quienes tienen a cargo su crianza. Las modalidades más conocidas son: el abandono físico, el deterioro social del niño, el niño infractor, el vinculado a actos terroristas, el trabajador.[5]

Los primeros reportes científicos sobre la identificación del fenómeno en Cuba fueron realizados entre 1987 y 1990, desde entonces la mayoría de los resultados demuestran que existe una invisibilización del maltrato infantil entre los padres cubanos y la sociedad en general, que parte de un desconocimiento sobre las características y manifestaciones de la propia violencia hasta el reconocimiento del maltrato físico (castigos en su mayoría, seguido de golpes) y psicológico o emocional (identificado por abuso verbal, amenazas y ofensas) como recursos o métodos educativos.[7,8]

Como se ha descrito solo una parte de los niños que son víctima de malos tratos recibe en algún momento el apoyo de profesionales de la salud. Un niño que haya sufrido abusos tiene mayor probabilidad de abusar de otros cuando llega a la edad adulta, de tal modo que la violencia se transmite de una generación a otra. Por ello es crucial interrumpir este ciclo de violencia y, al hacerlo, generar efectos positivos que abarcan varias generaciones.[4]

Se planteó como objetivo de la investigación instruir a los educadores de preescolar y al personal sanitario en la identificación temprana de riesgos y sospechas de maltrato infantil.

(cc) BY-NC

MÉTODOS

Durante el período enero-junio de 2024 se realizó una investigación aplicada con propuesta de intervención socio-educativa bietápica, la primera descriptiva y la segunda de presentación de propuesta en el Círculo infantil Mi flor del festival situado en el municipio Los Palacios, provincia Pinar del Río. Se tomó como referencia el artículo: Propuesta de intervención educativa sobre maltrato infantil en un centro de enseñanza especial;[9] los autores decidieron rediseñar dicha propuesta y extenderla al contexto de la educación preescolar. En Cuba se define educación preescolar como el periodo que va desde el nacimiento hasta el ingreso en la escuela primaria.[10]

El universo de estudio estuvo constituido por 50 sujetos y la muestra intencional no probabilística por 37 sujetos estratificados en: tres especialistas en Educación, quince licenciadas en educación preescolar, doce auxiliares pedagógicas, cuatro educadoras de nivel medio, una especialista en Logopedia y foniatría, una promotora del Programa educa a tu hijo y por último una enfermera, vinculados todos a la atención de los educandos.

Criterios de inclusión:

- Estar vinculado a la educación y la atención médica en la edad preescolar.
- Laborar en el Círculo infantil seleccionado.

Criterio de exclusión:

- Trabajadores que no aceptaron participar o no estuvieron presentes durante la recogida de datos.

Primera etapa:

Caracterización de la muestra estudio:

- Se aplicó una encuesta estructurada que incluyó variables sociodemográficas—como edad, nivel educacional y perfil laboral—así como aspectos relacionados con el conocimiento sobre el maltrato infantil. La aplicación del instrumento se realizó previa obtención del consentimiento informado, garantizando el respeto a los principios éticos de la investigación.

Segunda etapa:

- La información obtenida se introdujo en una base de datos creada para tal fin. Hecho que permitió identificar y observar factores internos y externos con impacto en el contexto educativo y salubrista al determinar debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades auxiliados por la matriz DAFO.
- La elaboración de la matriz DAFO se llevó a cabo mediante un proceso participativo que incluyó la definición de categorías internas y externas, la recopilación de información a través de encuestas y entrevistas y la posterior organización de los datos en fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. La clasificación fue discutida en sesiones de trabajo con educadores de preescolar, personal sanitario y el equipo investigador, alcanzándose consenso sobre

(cc) BY-NC

los elementos incorporados, lo que garantizó la pertinencia y validez del análisis.

- Se rediseñó la intervención educativa mencionada,[9] haciendo hincapié en los entornos protectores de la infancia. Para ello se requirieron métodos como la observación metódica del niño, del entorno familiar y escolar, el análisis documental del expediente del infante y la entrevista a educadoras experimentadas, la familia y la comunidad.

Se empleó la estadística descriptiva y el cálculo de frecuencias relativas porcentuales en la exposición de los resultados analizados en el paquete estadístico SPSS versión 21.2.

Consideraciones éticas:

La investigación estuvo regida por los principios básicos internacionales de la Ética Médica que guían las investigaciones científicas dirigidas a los seres humanos, plasmados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.[11] El protocolo de investigación y el consentimiento informado fueron aprobados por el Comité de Ética de la Investigación en Salud y el Consejo Científico del Policlínico Elena Fernández Castro (No. 5/2024).

RESULTADOS

Primera etapa

El 100 % de la muestra estuvo constituida por féminas, cuyas edades oscilaron entre 17 y 34 años de edad (59,45 %), predominaron las licenciadas en preescolar y auxiliares pedagógicas con menos de 10 años de experiencia laboral (72,97 %). Se evidenció un sector educacional carente de presencia masculina y con educadoras jóvenes (Tabla 1).

Tabla 1 Tipos de maltrato infantil conocidos por los participantes. CI Mi flor del Festival. Los Palacios. 2024

Tipos de maltrato infantil	Conocidos		Desconocidos	
	No.	%	No.	%
Maltrato físico	37	100	0	0
Maltrato psicológico	37	100	0	0
Maltrato por descuido, negligencia o abandono	20	54,05	17	45,95
Maltrato por abuso sexual	37	100	0	0
Maltrato social	0	0	37	100
Maltrato por abuso de poder o Síndrome de Munchausen	0	0	37	100
Síndrome de intoxicación alcohólica	37	100	0	0
Síndrome de muerte súbita en el niño	1	2,71	36	97,29
Síndrome del niño sacudido	15	40,54	22	59,45

Fuente: Encuesta.

Fueron declarados como más conocidos el maltrato físico, el psicológico, el abuso sexual y la intoxicación alcohólica (100 %) resultando desconocidos el maltrato social y el síndrome de Munchausen, solo un participante (la enfermera) manejaba el término de muerte súbita en el niño (Gráfico 1).

(cc) BY-NC

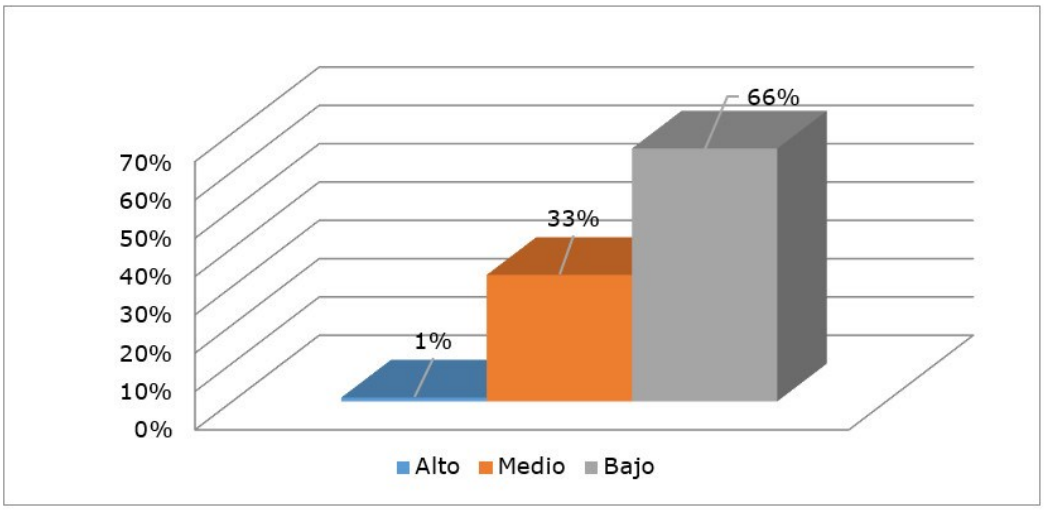


Gráfico 1. Percepción de conocimientos acerca de maltrato infantil.

Todos los encuestados expresaron tener conocimientos sobre maltrato infantil, no obstante, sobresalió un nivel de conocimientos bajo y mayormente erróneo, a pesar de haber recibido información al respecto durante su formación pedagógica. Reconocieron que no profundizan en el tema ni en la identificación de factores de riesgo en su desempeño profesional de ahí su necesidad de adiestramiento.

DISCUSIÓN

Autores como Ljunggren y Eideval,[12] y Donoso et al.,[13] refieren que a nivel mundial se ofrecen datos estadísticos que muestran la educación en la primera infancia como un sector dominado por mujeres; por ejemplo en España no supera el 4 % de varones profesionales, hecho que se repite en el país con una representación nula en la investigación; se supone que al navegar en una profesión feminizada se sienten constantemente observados y presionados a dar respuestas de su elección personal y laboral.[12] A opinión de los autores la docencia en preescolar se asocia de manera tradicional al rol de cuidado y maternidad, profesión natural para las mujeres, de ahí su sensibilidad y calidez, no obstante, se limita a eternizar estereotipos de género que restringen la participación masculina como modelo diversificado de referencia.

Fueron identificados carencias de conocimiento respecto a los malos tratos en la infancia de forma coincidente con el estudio de referencia,[9] y con otros autores de la literatura internacional,[5,13] pues resulta más complejo identificar las tipologías y reconocer las brechas existentes en las necesidades formativas de los profesionales.

Estudios de muy variada índole develan la invisibilización de la violencia contra niños, niñas y adolescentes por parte de progenitores, familiares, cuidadores y la sociedad en general. Sus causas se deben, en parte, al desconocimiento sobre las características y manifestaciones del fenómeno y, paradójicamente, al reconocimiento de la violencia física, emocional o psicológica como método de

(cc) BY-NC

crianza para generar obediencia y asimilación de normas.[5,6,7] La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2019 (MICS6-Cuba) muestra algunos datos significativos. Entre ellos, que el 41,6 % de los niños, niñas y adolescentes de 1 a 14 años fueron sometidos a algún método violento de disciplina, el 29,1 % a agresión psicológica y el 33,1 % a castigo físico;[6] donde se evidencia dualidad en la dinámica familiar cubana frente a la violencia, por una parte, el carácter protectorde la familia y por otra la persistencia de prácticas violentas en el proceso de crianza intrafamiliar.[6] Es opinión de los autores que se trata de un hecho transgeneracional como estilo de crianza regido por patrones culturales en una sociedad eminentemente patriarcal.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el reducido tamaño de la muestra, circunscrita a un único centro educativo, lo que restringe la generalización de los hallazgos. Asimismo, se reconoce la posibilidad de un sesgo de deseabilidad social en las respuestas dado el carácter sensible del tema abordado.

Segunda etapa:

Propuesta de intervención socioeducativa sobre maltrato infantil dirigida a docentes y enfermeros vinculados a la educación preescolar.

Al concluir la primera etapa, la matriz DAFO permitió identificar de manera consensuada las principales dificultades y amenazas, así como las fortalezas y oportunidades presentes.

Dificultades y Amenazas:

- La labor docente-educativa y sanitaria anticipada no cumple su rol por carencia de conocimientos y habilidades en la identificación de factores de riesgo presentes en el ámbito socio-familiar e institucional de los niños.
- Carácter transgeneracional del maltrato infantil como alternativas incorrectas de educación.

Fortalezas y Oportunidades:

- Cursos de posgrado y capacitación con enfoques integrales.
- Desarrollo de líneas de investigación acerca del tema.

Justificación:

Diversos investigadores señalan que el maltrato infantil constituye una grave vulneración de los derechos de la infancia y un problema de salud pública, cuyas secuelas se manifiestan tanto en la niñez como en la vida adulta, afectando el ámbito familiar, educativo y laboral. Se subraya la necesidad de abordarlo como un fenómeno médico, social y legal.[5,8,9,14]

Los profesionales de la educación que desarrollan su práctica profesional con menores se encuentran en una posición privilegiada para identificar posibles situaciones de riesgo, no solo por el conocimiento de las características de la infancia como etapa, sino también por el contacto diario con los menores, directa o indirectamente, con sus familias.[15,16,17,18]

Objetivos:

(cc) BY-NC

1. Instruir al personal docente y sanitario en la identificación precoz de situaciones de riesgo y sospecha de maltrato hacia infantes.
2. Enfrentar el maltrato infantil de manera coordinada e integral.
3. Promover los entornos protectores de la primera infancia a través de acciones preventivas donde la comunicación constituya el arma fundamental.

Metodología:

Se realizará una propuesta metodológica genérica de acción a nivel de grupos donde los participantes son los propios sujetos de transformación,[19] y que involucra además la escuela, la familia y la comunidad.

Se crearán dos grupos, el primero constituido por 18 integrantes y el segundo por 19 pues se incluirá la enfermera. Se trabajará en cinco sesiones (talleres) con encuentros semanales de dos horas cada uno impartidos por pediatras, psicólogos y pedagogos expertos en el tema complementados por medios audiovisuales (videos, láminas, pizarra), dramatizaciones, técnicas de investigación acción participativa (IAP), discusiones grupales y lluvia de ideas.

Forma de evaluación:

En la primera sesión se aplicará una encuesta diagnóstica inicial para identificar los conocimientos acerca de los tipos de maltrato infantil y se solicitará que añadan sus expectativas acerca del curso. Al concluir cada sesión se valorarán los aspectos positivos, negativos e interesantes (PNI) de la misma.

Dos semanas después del quinto encuentro se aplicará nuevamente el cuestionario inicial a los participantes, con el fin de evaluar el cambio porcentual en sus conocimientos.

Plan temático:[9,14]

Taller 1: Definición de maltrato infantil. Tipologías de maltrato infantil. Magnitud del problema. Consecuencias del maltrato.[20,21,22,23]

Taller 2: Factores de riesgo: ligados al niño, ligados a los progenitores o cuidadores, ligados al tipo de relaciones intrafamiliares o ligadas a amigos y compañeros, ligadas a factores comunitarios y sociales.[8,23,24]

Taller 3: Maltrato oculto. Accidentes o maltrato infantil. Enfoque de género en maltrato infantil. Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. La violencia como problema ético-legal.[2,3,25,26]

Taller 4: Entornos protectores en la primera infancia. Contexto educativo. Escuelas de padres como elemento clave en la prevención. Doble función de la comunidad.[7,16,26,27]

Taller 5: Diseño de intervenciones eficaces y sostenibles.[20,22,26,27,28]

Validación:

Se realizará acorde a la capacitación y evaluación del 100 % de los participantes. Se comprobará

(cc) BY-NC

el desarrollo de competencias profesionales a través del incremento de las actividades de promoción, prevención y sensibilización contra el maltrato infantil en las escuelas de padres, las visitas a la familia y la comunidad; se tendrá en cuenta que las medidas preventivas se relacionan con la protección del derecho a la vida y a la salud.

CONCLUSIONES

La intervención permitió identificar brechas de conocimiento relevantes y diseñar una propuesta contextualizada, se destaca la importancia de la capacitación conjunta entre docentes y personal sanitario; se requiere pilotarla y evaluar su efectividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz Benítez B. Maltrato infantil. Cifras y Datos Nº 16. Observatorio de la Infancia en Andalucía. [Internet]. Granada: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2020 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 26 p.]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7309_d_CyD-MaltratoInfantil.pdf

2. Estrategia estatal de derechos de la infancia y de la adolescencia (2023-2030) [Internet]. Madrid: Ministerio De Derechos Sociales Y Agenda; 2023 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 76 p.]. Disponible en: https://observatoriofiex.es/wp-content/uploads/2023/07/Estrategia-Derechos-Infancia.pdf

3. UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño [Internet]. Madrid: Unicef Comité Español; 2015 [citado 10 may 2026]; [Aprox. 56 p.]. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino_0.pdf

4. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children [Internet]. Geneva; 2020 [citado 10 May 2026]; Disponible en: https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/2020_OM_Preventing%20Violence%20Against%20Children.pdf

5. de la Rosa Santana JD, Almeida Almeida AK, Reina Gregorich E, Guerra Frutos L, Vázquez Gutiérrez GL. Maltrato infantil. Una revisión bibliográfica. Revdosdic [Internet]. 2020 [citado 10 May 2026]; 3(1): e39 Disponible en: https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/39

6. UNICEF-CUBA. Informe de sistematización. Violencia hacia niños, niñas y adolescentes. Aspectos relevantes de los estudios realizados en Cuba. [Internet]. La Habana: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 92 p.]. Disponible en:

(cc) BY-NC

https://www.unicef.org/cuba/media/6311/file/Violencia%20hacia%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes.pdf

7. Martín González R, Ferrer-Lozano DM, Camero Gutiérrez O. Maltrato infantil intrafamiliar en Cuba. ¿Un problema social o un problema de salud? Chapter 105 [Internet]. 2020 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 29 p.]. Disponible en: file:///C:/Users/Maida/Downloads/2019MaltratoInfantilIntrafamiliarenCubaCAPTULO.pdf

8. Suárez Delgado LE. El maltrato infantil asociado a los delitos sexuales y sus consecuencias en el municipio Pinar del Río durante el período 2013-2014. Acciones preventivas y de enfrentamiento al fenómeno. [Tesis]. Pinar del Río: Facultad de Derecho; 2015 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 157 p.]. Disponible en: https://bibliotecadegenero.redsemlac-cuba.net/wp-content/uploads/2019/09/15_FLEX_SDLE_MIA.pdf

9. Mesa Trujillo D, Espinosa Ferro Y, García Mesa I. Propuesta de intervención educativa sobre maltrato infantil en un centro de enseñanza especial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 10 May 2026]; 23(5): 633-644. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000500633&lng=es.

10. UNICEF. Reescribiendo el futuro de la educación en América Latina y el Caribe: educación de la primera infancia para todas y todos. [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2023 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 15 p.]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2023-08/28_08_23_%20Educacion%20para%20la%20primera%20infancia%20FINAL.pdf

11. Asociación Médica Mundial. [Internet]. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos [Internet]. 2017 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 24 p.]; Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracionde-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/

12. Ljunggren B, Eidevald C. Men's career choices in early childhood education and care – an embodied intersectionality perspective. Gender and Education [Internet]. 2023 [citado 10 May 2026]; 35(1):37-52. Disponible en: https://doi.org/10.1080/09540253.2022.2142531

13. Donoso MJ, Ibarra A, Jeréz J, Nuñez B, Prieto M de los Ángeles. Percepción de la violencia infantil ejercida por padres y cuidadores desde la perspectiva de profesionales de la salud. Rev Conflu [Internet]. 2020 [citado 10 May 2026]; 3(2):125-30.Disponible en: https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/475

14. Corratgé-Delgado H, Soler-Porro A, Barciela-González-Lo M, González-Vega S, Vidal-Ledo M. Caracterización de la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de atención. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2024 [citado 10 May 2026]; 40(1): [Aprox. 15 p.]. Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/3321

(cc) BY-NC

15. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Cómo responder al maltrato infantil: manual clínico para profesionales de la salud. Washington: OPS [Internet]. 2023 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 89 p.]. Disponible en: https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/01e2ac78-dca5-439b-8c4c-7731b857aaa6/content
16. Rivilla Criado I. Prevención, detección e intervención del maltrato infantil en la escuela. [Tesis]. Andalucía. Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación; 2021 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 40 p.]. Disponible en: https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/17374/1/Rivilla_Criado_Irene_TFG_Educacin_Primaria.pdf
17. US Preventive Services Task Force. Primary Care Interventions to Prevent Child Maltreatment: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 2024 [citado 10 May 2026]; 331(11):951–958. Disponible en: https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/
18. Burgos Rodriguez A, León Pozo E. Efectividad de las visitas domiciliarias para reducir maltrato infantil. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 42 p.]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/03ccee76-22f2-4984-8d4b-82476009dbd5/content
19. Añaños Bedriñana FT, García Vita M del M, Moles López E. Intervención socioeducativa en distintos contextos sociales. Procesos metodológicos. rpc [Internet]. 2022 [citado 10 May 2026]; 14 (2):106-30. Disponible en: https://revistaseug.ugr.es/index.php/revpaz/article/view/22793
20. Padilla Suárez, Sh. A, Rojas Valladares, A.L. La orientación familiar para el tratamiento al maltrato infantil en niños de educación inicial. Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas. 2022 [citado 10 May 2026]; 5(2):126-133. Disponible en https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/385/383
21. Reina Delgado A.V, Moreno Cáceres A.F, Campillo Herrera H.J. Efectos del maltrato infantil en el desarrollo emocional de niños y niñas de 3 a 6 años. [Tesis]. Especialización en Familia Infancia y Adolescente. Colombia. Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO. 2022 [citado 10 May 2026] Disponible en: https://repository.uniminuto.edu
22. Moreno Mora R, Machado Lubián MC. Formas de maltrato infantil que pudieran presentarse durante el confinamiento debido a la COVID-19. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado 10 May 2026]; 92(Suppl 1): [Aprox. 19 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034753120200005000015&lng=es
23. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. La violencia en la primera infancia. [Internet]. Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe; 2017 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 40 p.]. Disponible en: www.unicef.org/lac
24. Martín Sáenz L. El maltrato infantil. Propuesta de actuación en el ámbito educativo. [Tesis]. Valladolid: Facultad de educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid; 2022 [citado 10 May

(cc) BY-NC

2026]; [Aprox. 24 p.]. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/57036/TFG-G5763.pdf?sequence=1

25. De la Rosa Santana JD. Intervención educativa sobre abuso sexual infantil en trabajadores del Hospital Pediátrico "Hermanos Cordové". Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021 [citado 10 May 2026]; 17(3): 1-9. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030002/html/

26. García-Cruz AH, García-Piña CA, Orihuela-García S. Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2019 [citado 10 May 2026]; 40 (4):199-210. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm194c.pdf

27. Cabellos Llanez N, González Prada LG, López Mayorga AD, Romano Pérez MF. Intervenciones eficaces en Prevención y/o disminución de violencia intrafamiliar en población infantil. [Tesis]. Colombia: Universidad Cooperativa; 2022 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 50 p.]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bd787838-d3a8-4636-9b92-9cd4ceae20f4/content

28. Sánchez Guijarro A. Maltrato infantil: el rol de Enfermería [Internet]. Alicante: Área de innovación y desarrollo; 2020 [citado 10 May 2026]; [Aprox. 62 p.]. Disponible en: https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2020/06/MALTRATO-INFANTIL-EL-ROL-DE-ENFERMER%C3%8DA.pdf

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Daisy Mesa Trujillo (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Creación de la metodología. Redacción del borrador original. Redacción–revisión y edición).

Israel García Mesa (Conceptualización. Curación de datos. Análisis teórico; Aportes a la metodología. Recursos de información (tratamiento de la bibliografía). Revisión del borrador original).

Yosveidy de la Caridad San Jorge Gálvez (Conceptualización. Curación de datos. planificación de recursos. Redacción-borrador original).

Claudia de la Caridad Zayas Argos (Conceptualización. Curación de datos. Planificación de recursos. Redacción-borrador original).

(cc) BY-NC