

**PREVALENCIA DE EXPERIENCIAS INFANTILES TRAUMÁTICAS ENTRE USUARIOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO-OESTE DE BRASIL****PREVALÊNCIA DE EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS NA INFÂNCIA ENTRE USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CENTRO-OESTE DO BRASIL****PREVALENCE OF TRAUMATIC CHILDHOOD EXPERIENCES IN USERS OF PRIMARY CARE IN THE MIDWEST REGION OF BRAZIL**

Eliane dos Santos Alves<sup>1</sup>, Ana Paula Muraro<sup>2</sup>, Amanda Cristina de Souza Andrade<sup>3</sup>, Renne Rodrigues<sup>4</sup>, Ligia Regina de Oliveira<sup>5</sup>, Francine Nesello Melanda<sup>6</sup>

**Como citar este artículo:** Alves ES, Muraro AP, Andrade ACS, Rodrigues R, Oliveira LR, Melanda FN. Prevalencia de experiencias infantiles traumáticas entre usuarios en la atención primaria em centro-oeste de Brasil. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: \_\_\_\_]; 12(2):e202387. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.6663>

**RESUMÉN**

**Objetivo:** analizar las experiencias traumáticas en la infancia y su asociación con las características sociodemográficas, infantiles y familiares de los usuarios de la Atención Primaria de Salud. **Método:** Estudio transversal con adultos en la unidades basicas de salud de Cuiabá, MT. Se utilizó un cuestionario autoadministrado y las experiencias traumáticas se evaluaron mediante el Cuestionario de Trauma Infantil. Las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher evaluaron la asociación entre variables. **Resultados:** De los 463 encuestados, el 78,8% experimentó al menos un tipo de trauma en la infancia. El maltrato (físico, sexual y emocional) y el abandono emocional se asociaron con la mayoría de los factores relacionados con la familia y la infancia. **Conclusión:** Hubo una alta prevalencia de maltrato y abandono, siendo asociado a factores relacionados con la familia y la infancia en los usuarios de la atención primaria de Cuiabá y poca distinción según las características sociodemográficas.

**Descriptor:** Experiencias Traumáticas en la Infancia; trauma infantil; Unidad Básica de Salud; Primeros auxilios; Estudios transversales.

<sup>1</sup> Instituto de Salud Colectiva, Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5061-3484>

<sup>2</sup> Instituto de Salud Colectiva, Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Nutricionista y Máster en Biociencias por la Universidad Federal de Mato Grosso, Doctora en Ciencias por la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Actualmente es profesora del Instituto de Salud Pública de la UFMT, Programa de Postgrado en Salud Pública y Programa de Postgrado en Nutrición, Alimentación y Metabolismo. <https://orcid.org/0000-0001-6237-1673>

<sup>3</sup> Instituto de Salud Colectiva, Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3366-4423>

<sup>4</sup> Departamento de Salud Colectiva, Universidad Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1390-5901>

<sup>5</sup> Instituto de Salud Colectiva, Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1162-0542>

<sup>6</sup> Instituto de Salud Colectiva, Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5692-0215>

## RESUMO

**Objetivo:** analisar as experiências traumáticas na infância e sua associação com características sociodemográficas, da infância e da família de usuários da Atenção Primária de Saúde. **Método:** Estudo transversal com adultos atendidos nas unidades básicas de saúde de Cuiabá, MT. Utilizou-se um questionário autoaplicável e as experiências traumáticas foram avaliadas por meio do Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI). Os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher avaliaram a associação entre as variáveis. **Resultados:** Dos 463 entrevistados, 78,8% vivenciaram pelo menos um tipo de trauma na infância. Os abusos (físico, sexual e emocional) e negligência emocional estiveram associados a grande parte dos fatores relacionados à família e à infância. **Conclusão:** Evidenciou-se elevadas prevalências de abusos e negligências, mostrando-se associados a grande parte dos fatores relacionados à família e à infância em usuários da atenção primária da capital matogrossense e pouca distinção segundo características sociodemográficas.

**Descritores:** Experiências Traumáticas na Infância; Trauma infantil; Unidade Básica de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estudos Transversais.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze traumatic experiences in childhood and their association with sociodemographic, childhood and family characteristics of users of Primary Health Care. **Method:** Cross-sectional study with adults assisted at basic health units in Cuiabá, MT. A self-administered questionnaire was used, and traumatic experiences were assessed using the Childhood Trauma Questionnaire (QUESI). Chi-square and Fisher's exact tests assessed the association between variables. **Results:** Of the 463 respondents, 78.8% experienced at least one type of trauma in childhood. Abuse (physical, sexual and emotional) and emotional neglect were associated with most factors related to family and childhood. **Conclusion:** There was a high prevalence of abuse and neglect, being associated with most of the factors related to family and childhood in users of primary care in the capital of Mato Grosso and little distinction according to sociodemographic characteristics.

**Descriptors:** Childhood Traumatic Experiences; childhood trauma; Basic health Unit; Primary Health Care; Cross-sectional Studies.

## INTRODUCCIÓN

Las experiencias traumáticas en la infancia consisten en diferentes formas de traumas, como el abuso físico, emocional, sexual y la negligencia, que pueden, desde su ocurrencia y a lo largo del ciclo de vida, tener consecuencias para la víctima, como trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión<sup>1</sup>, obesidad<sup>2</sup>, discapacidades y muerte prematura.<sup>3</sup> En Brasil, en 2019, se

registraron más de 150.000 denuncias de violaciones de derechos contra niños y adolescentes, lo que representa un aumento del 15,4% con respecto a 2018.<sup>4</sup> De estas denuncias, el 39,0% se refirieron a negligencia, el 23,0% a violencia psicológica, el 17,0 % a violencia física, 6,0% a violencia sexual y 15,0% a otras formas de violencia.<sup>4</sup>

La ocurrencia del trauma en la infancia es un fenómeno subjetivo, afectando a las víctimas de diferentes

formas y con repercusiones hasta la edad adulta. Esta ocurrencia se asocia con una mayor prevalencia, en adultos, de depresión<sup>5</sup>, trastorno bipolar<sup>1</sup>, dolor pélvico crónico<sup>6</sup> y cáncer de cabeza y cuello.<sup>7</sup>

No obstante, su génesis es compleja, con influencia de aspectos sociales, evidenciado por la mayor prevalencia en países de menor renta, características del núcleo familiar, de contexto e individuales, como sexo, edad y escolaridad. En razón de las diferencias sociales, culturales e individuales, sumada a la transición cultural evidenciada en las últimas décadas, que trajo mayor atención para ese tipo de violencia, la comprensión social de este fenómeno solo es posible con resultados que representen las diferentes regiones de cada país. Sin embargo, investigaciones de base poblacional o representativas de usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) son escasas en Brasil<sup>8</sup> y existe una carencia aún mayor de evidencias provenientes de las regiones Norte y Centro-Oeste.<sup>4</sup> Tal panorama tanto limita el diagnóstico, a nivel nacional, de las experiencias traumáticas sufridas en la infancia, como limitan las posibilidades de la creación y evaluación de políticas públicas respecto al tema.

Por lo tanto, se evidencia la necesidad de encuestas diseñadas para identificar la prevalencia de experiencias

traumáticas en la infancia y los factores asociados, especialmente de la población de las regiones menos estudiadas. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar las experiencias traumáticas en la infancia en adultos usuarios de la atención primaria de salud, según características sociodemográficas, de infancia, de origen familiar y actuales.

## MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal con población representativa de usuarios de la atención primaria de salud de Cuiabá, Mato Grosso, realizado entre septiembre y octubre de 2021. La población de estudio estuvo compuesta por usuarios de la atención primaria de salud del municipio (perímetro urbano y rural) se accede a través de las Unidades Básicas de Salud (UBS).

### Criterios de selección y muestreo

Se adoptó un proceso de muestreo estratificado y en dos etapas. Primero, las 100 Unidades Básicas de Salud (UBS) que operaban en el municipio en 2020 se distribuyeron en cinco estratos, definidos como una región administrativa de salud en el perímetro (Norte, Sur, Este, Oeste) y fuera del perímetro urbano (área rural). En la primera etapa, se determinó

proporcionalmente en las regiones el número de UBS a sortear en cada estrato. La selección de UBS fue sistemática, a partir del cálculo de la fracción de expansión (resultado de la división entre el número total de UBS y el número total a sortear por estrato). En la segunda etapa, se determinó proporcionalmente entre regiones el número de usuarios a seleccionar en cada estrato. No hubo selección aleatoria de individuos,

Para la planificación de la muestra, la Secretaría Municipal de Salud (SMS) de Cuiabá proporcionó una lista de UBS en el municipio en 2020, conteniendo su ubicación por barrio, región administrativa de salud, número de población general y usuarios registrados en el Ministerio de Salud. El total de personas registradas en las 100 UBS de las cinco regiones administrativas fue de 316.9899, lo que representa el 51,3% de la población estimada para el municipio en el mismo año.

La muestra de usuarios se calculó utilizando el software OpenEpi. Para el cálculo se utilizó una prevalencia del 50%, ya que la variable respuesta presenta prevalencias diferentes para cada experiencia traumática en la infancia y desconocida para la población de estudio; nivel de confianza del 95 %, error estándar del 5 %; y efecto del diseño de 1.1.10 Se obtuvo un tamaño mínimo de muestra de

423 usuarios. Más 10%, ante la posibilidad de pérdidas y rechazos, llegamos a 470 usuarios.

El criterio de elegibilidad para participar en el estudio fue estar en UBS el día de la recolección de datos y tener el mínimo de 18 años. Fueron invitados a participar de la investigación aquellos que estaban esperando para cualquier tipo de atención (consulta, vacunación, medicina, etc.) de salud en las UBS sorteadas. Fueron excluidas del estudio gestantes que estaban en la UBS para el acompañamiento prenatal u otro servicio de salud, por las posibles implicaciones (riesgo y agravio) emocionales del instrumento de investigación a la salud mental de la usuaria, así como las personas que informaron de ser sin instrucción en la cuestión sobre el nivel de escolaridad.

Se consideraron pérdidas aquellos que se negaron a participar en la investigación y/o aquellos que decidieron interrumpir su participación, desistiendo y no completando las respuestas al instrumento de investigación.

### **Instrumento de recogida de datos**

Se elaboró un cuestionario autoadministrado para la recolección de datos y se realizó una prueba piloto con 40 usuarios en una unidad de salud no seleccionada para la recolección de datos.

Las experiencias traumáticas en la infancia fueron evaluadas utilizando el instrumento de autoinforme retrospectivo, adaptado del Cuestionario de Trauma Infantil – CTQ1,11, que mide las dimensiones: maltrato emocional, maltrato físico, maltrato sexual, abandono emocional y abandono físico. Cada una de estas dimensiones está compuesta por 5 preguntas en una escala tipo Likert de 5 puntos en la que el usuario puntúa la frecuencia del evento que ha vivido: nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), a menudo (4) y siempre (5).

Las experiencias traumáticas en la infancia se analizaron de tres formas diferentes: la puntuación del CTQ, la dicotomización de las 5 dimensiones del CTQ12 y la valoración general de la presencia de alguna experiencia traumática en la infancia (CTQ total). Las ocurrencias de experiencias traumáticas, por dimensiones, fueron identificadas con base en los siguientes puntos de corte:  $\geq 8$  puntos para abuso físico,  $\geq 6$  puntos para abuso sexual,  $\geq 9$  puntos para abuso emocional,  $\geq 8$  puntos para negligencia física y  $\geq 10$  puntos para abandono emocional. La puntuación CTQ se clasificó además como inexistente a trauma mínimo ( $\leq 36$  puntos), traumatismo bajo a moderado (37-51 puntos), moderado a grave (52-68 puntos) y traumatismo grave/extremo ( $\geq 69$  puntos).<sup>5</sup>,<sup>12</sup>

Finalmente, la presencia de experiencia traumática general se consideró presente (sí) para aquellos individuos que sufrieron algún tipo de abuso o negligencia entre las 5 dimensiones evaluadas. En esta variable, se consideró como “no” a los individuos que tuvieran puntajes por debajo de los puntos de corte en todos los tipos de maltrato o descuido.

En cuanto a las características sociodemográficas, se evaluaron: género (masculino o femenino), grupo de edad (cuestionado en años y categorizado en 18 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 o más), estado civil (clasificado con o sin pareja), raza/color (blanco, moreno, negro, amarillo o indígena), escolaridad (primaria incompleta, primaria completa o secundaria incompleta, secundaria completa o superior incompleta y superior completa o más) y familia ingresos (sin ingresos, hasta 1 salario mínimo, 1 a 2 salarios mínimos y más de 2 salarios mínimos).

Las características de la crianza de los hijos durante la niñez incluyeron: ser criado por padres biológicos (ambos padres, solo la madre, solo el padre, ninguno de los padres biológicos), si sufrió la pérdida de algún miembro de la familia que lo crió antes de los 18 años (sí/no), si el padre divorciados antes de los 12 años (sí/no)<sup>13</sup>, con los que se acostó de niño (solo o se acostó con alguien,

considerándose en esta última categoría: se acostó con la madre, el padre, los abuelos o las hermanas), si durante la infancia usted presencié muchas peleas (sí/no), tuvo una madre que fue víctima de violencia doméstica (sí/no), experimentó pobreza extrema (sí/no), tuvo un familiar encarcelado (sí/no), fue expulsado de casa (sí/no), abandonó la casa de sus padres antes de los 18 años (sí/no) y vivió con un familiar con depresión, enfermedad mental, pensamientos/intentos de suicidio y usuarios de alcohol, tabaco u otras drogas.<sup>13</sup>

En cuanto a las características de la familia actual, se evaluó la funcionalidad familiar mediante el APGAR familiar<sup>14</sup>. Una puntuación  $\geq 7$  se consideró familia funcional y  $< 7$  disfuncional.

### **Tabulación y Análisis de Datos**

Los datos se ingresaron en una hoja de cálculo de Excel® y se realizó control de calidad con una muestra aleatoria del 10%. El análisis estadístico se realizó con el apoyo de Stata 9 y el software SPSS, versión 20. Para evaluar la asociación de experiencias adversas según características sociodemográficas, económicas, de la infancia y de la familia actual, se utilizó la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, considerando el nivel de

significancia del 5%. Se utilizó la prueba exacta de Fisher cuando se observó un porcentaje superior al 25% de células inferiores al 25%.

### **Aspectos éticos**

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Mato Grosso – UFMT (Opinión: 4.167.735 del 22 de julio de 2020). Los usuarios fueron entrevistados previa firma del formulario de consentimiento libre e informado, siguiendo la Resolución CNS N° 510, del 7 de abril de 2016.

### **RESULTADOS**

Durante el período de estudio se abordó a 483 usuarios. De estos, 13 cuestionarios (2,7%) fueron llenados parcialmente y considerados pérdidas, y siete (1,5%) fueron excluidos porque el encuestado había informado que no tenía estudios. Así, la muestra final de este estudio estuvo formada por 463 individuos.

De los 463 usuarios, la mayoría eran del sexo femenino (81,4%), morenos (62,0%) y tenían pareja (55,5%) (Tabla 1). La mediana de edad fue de 44,0 años, con un mínimo de 18 y un máximo de 83 años.

**Tabla 1** - Prevalencia de maltrato (físico, sexual y emocional) y abandono (físico y emocional) en la infancia, según características sociodemográficas de los usuarios de la atención primaria en Cuiabá-MT, 2021 (N= 463).

	General	Abuso físico	Abuso sexual	Abuso emocional	Negligencia física	Negligencia emocional
	norte (%)	norte (%)	norte (%)	norte (%)	norte (%)	norte (%)
Total	463	45 (9,7)	33 (7,1)	44 (9,5)	227 (59,8)	180 (38,9)
<b>Sexo</b>						
Femenino	377 (81,4)	37 (9,0)	30 (8,0)	39 (10,3)	221 (58,6)	152 (40,3)
Masculino	86 (18,6)	11 (12,8)	3 (3,5)	5 (5,8)	56 (65,1)	28 (32,6)
<i>valor p</i>		0,29	0,15	0,20	0,27	0,18
<b>Grupo de edad</b>						
18- 29	95 (20,6)	5 (5,3)	7 (7,4)	9 (9,5)	58 (61,1)	42 (44,2)
30-39	100 (21,6)	8 (8,0)	11 (11,0)	11 (11,0)	56 (56,0)	41 (41,0)
40-49	107 (23,1)	9 (8,4)	5 (4,7)	6 (5,6)	59 (55,1)	35 (32,7)
50-59	96 (20,7)	14 (14,6)	6 (6,3)	11 (11,5)	60 (62,5)	35 (36,5)
≥60	65 (14,0)	9 (13,8)	4 (6,2)	7 (10,8)	44 (67,7)	27 (41,5)
<i>valor p</i>		0,16	0,48	0,61	0,46	0,48
<b>Estado civil</b>						
Sin pareja	206 (44,5)	24 (11,7)	16 (7,8)	25 (12,1)	126 (61,2)	89 (43,2)
Con compañero	257 (55,5)	21 (8,2)	17 (6,6)	19 (7,4)	151 (58,8)	91 (35,4)
<i>valor p</i>		0,21	0,63	0,08	0,60	0,09
<b>Raza/color</b>						
Blanco	79 (17,1)	9 (11,4)	2 (2,5)	7 (8,9)	50 (63,3)	28 (35,4)
Marrón	287 (62,0)	29 (10,1)	23 (8,0)	28 (9,8)	175 (61,0)	111 (38,7)
Negro	79 (17,1)	6 (7,6)	7 (8,9)	7 (8,9)	44 (55,7)	32 (40,5)
Amarillo	14 (3,0)	1 (7,1)	1 (7,1)	2 (14,3)	6 (42,9)	7 (50,0)
Indígena	4 (0,9)	-	-	-	2 (50,0)	2 (50,0)
<i>Valor p</i>		0,87	0,37	0,87	0,57	0,84
<b>Educación</b>						
Enseñando fondo. Incompleto	98 (21,2)	18 (18,4)	6 (6,1)	13 (13,3)	58 (59,2)	40 (40,8)
Enseñando fondo. promedio completo/incompleto	81 (17,5)	6 (7,4)	5 (6,2)	7 (8,6)	44 (54,3)	32 (39,5)
Enseñando bachillerato completo / bachillerato incompleto	194 (41,9)	11 (5,7)	18 (9,3)	17 (8,8)	120 (61,9)	80 (41,2)
Mayor completo o más	90 (19,4)	10 (11,1)	4 (4,4)	7 (7,8)	55 (61,1)	28 (31,1)
<i>Valor p</i>		<b>&lt;0,01</b>	0,46	0,55	0,67	0,41
<b>Ingresos familiares</b>						
Sin ingresos	29 (6,3)	5 (17,2)	4 (13,8)	5 (17,2)	20 (69,0)	14 (48,3)
Hasta 1 salario mínimo	167 (36,1)	20 (12,0)	16 (9,6)	20 (12,0)	99 (59,3)	71 (42,5)
Más de 1 a 2 salarios mínimos	136 (29,4)	11 (8,1)	8 (5,9)	14 (10,3)	87 (64,0)	56 (41,2)
Más de 2 salarios mínimos	131 (28,3)	9 (6,9)	5 (3,8)	5 (3,8)	71 (54,2)	39 (29,8)
<i>valor p</i>		0,24	0,12	<b>0,04*</b>	0,29	0,08

Valor p para la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher. Los valores en negrita indican significancia estadística al nivel del 5%

En cuanto a las experiencias traumáticas en la infancia, la prevalencia fue de 29,4% (n=136) de trauma inexistente o mínimo, 55,5% (n=257) de trauma leve a moderado, 14,9% (n=69) de

trauma moderado a severo y una individuo clasificado como grave a extremo (0,2%) (datos no presentados en tablas). En el presente estudio, el 78,8% de los participantes experimentó al menos un tipo

de experiencia traumática de abuso o negligencia durante la infancia. Hubo una prevalencia de 9,7% de maltrato físico, 7,1% de maltrato sexual, 9,5% de maltrato emocional, 59,8% de abandono físico y 38,9% de abandono emocional.

El análisis de la asociación entre las variables maltrato y abandono en la infancia con las características sociodemográficas mostró una relación estadísticamente significativa entre el maltrato físico y la educación, con mayor prevalencia entre quienes declararon haber concluido la enseñanza básica. En cuanto a los ingresos, hubo una mayor prevalencia de maltrato emocional entre aquellos con menores ingresos. El sexo, el estado civil y

la raza/color no fueron estadísticamente significativos (Cuadro 1).

De los encuestados, el 60,3 % fueron criados por ambos padres biológicos y el 30,5 % informaron el divorcio de los padres antes de los 12 años. La pérdida antes de los 18 años de quienes la crearon fue reportada por el 18,4% de las personas. Aproximadamente un tercio de los encuestados informaron haber presenciado muchas peleas en la familia o haber abandonado la casa de sus padres antes de los 18 años. Además, se destaca que aproximadamente el 20% reportó que su madre fue víctima de violencia intrafamiliar o vivía en extrema pobreza y el 25,1% reportó vivir con un familiar que padecía depresión (Cuadro 2).

Tabla 2 - Prevalencia de maltrato (físico, sexual y emocional) y abandono (físico y emocional) en la infancia, según características de la crianza infantil y familia actual de usuarios de la atención primaria en Cuiabá-MT, 2021 (N= 463).

	<b>General norte (%)</b>	<b>Abuso físico norte (%)</b>	<b>Abuso sexual norte (%)</b>	<b>Abuso emocional norte (%)</b>	<b>Negligencia física norte (%)</b>	<b>Negligencia emocional norte (%)</b>
<b>Criado por padres biológicos*</b>						
ambos padres	279 (60,4)	17 (6,1)	12 (4,3)	18 (6,5)	174 (62,4)	89 (31,9)
solo la madre	136 (29,4)	18 (13,2)	16 (11,8)	16 (11,8)	75 (55,1)	67 (49,3)
solo el padre	11 (2,4)	3 (27,3)	1 (9,1)	2 (18,2)	5 (45,5)	4 (36,4)
Por ninguno de los padres biológicos.	36 (7,8)	7 (19,4)	4 (11,1)	8 (22,2)	14 (38,9)	20 (55,6)
<i>valor p</i>		<b>&lt;0.01</b>	<b>0.02</b>	<b>&lt;0.01</b>	0.54	<b>&lt;0.01</b>
<b>Pérdida antes de los 18 años de alguien que lo crió</b>						
No	378 (81,6)	37 (9,8)	24 (6,3)	34 (9,0)	221 (58,5)	142 (37,6)
Sí	85 (18,4)	8 (9,4)	9 (10,6)	10 (11,8)	56 (65,9)	38 (44,7)
<i>valor p</i>		0.92	0.17	0.43	0.21	0.22
<b>Divorcio de padres antes de los 12 años**</b>						
No	296 (67,7)	17 (5,7)	14 (7,4)	18 (6,1)	179 (60,5)	83 (28,0)
Sí	141 (32,3)	24 (17,0)	15 (10,6)	21 (14,9)	81 (57,4)	84 (59,6)
<i>valor p</i>		<b>&lt;0.01</b>	<b>0.02</b>	<b>&lt;0.01</b>	0,55	<b>&lt;0.01</b>
<b>Con quien se acostó</b>						
Solo	200 (43,2)	18 (9,0)	9 (4,5)	20 (10,0)	117 (58,5)	81 (40,5)
Duerme con alguien†	263 (56,8)	27 (10,3)	24 (9,1)	24 (9,1)	160 (60,8)	99 (37,6)
<i>valor p</i>		0,65	0.05	0.75	0,61	0,53
<b>Con la familia que se crió...</b>						
fui testigo de muchas peleas						
No	300 (64,8)	17 (5,7)	11 (3,7)	16 (5,3)	182 (60,7)	85 (28,3)
Sí	163 (35,2)	28 (17,2)	22 (13,5)	28 (17,2)	95 (58,3)	95 (58,3)
<i>valor p</i>		<b>&lt;0.01</b>	<b>&lt;0.01</b>	<b>&lt;0.01</b>	0,62	<b>&lt;0.01</b>
Tuvo una madre que fue víctima de violencia doméstica						
No	376 (81,2)	29 (7,7)	24 (6,4)	28 (7,4)	228 (60,6)	122 (32,4)
Sí	87 (18,8)	16 (18,4)	9 (10,3)	16 (18,4)	49 (56,3)	58 (66,7)
<i>valor p</i>		<b>&lt;0.01</b>	0.20	<b>&lt;0.01</b>	0,46	<b>&lt;0.01</b>
Pobreza extrema experimentada						
No	368 (79,5)	23 (6,3)	21 (5,7)	26 (7,1)	232 (63,0)	120 (32,6)
Sí	95 (20,5)	22 (23,2)	12 (12,6)	18 (18,9)	45 (47,4)	60 (63,2)
<i>valor p</i>		<b>&lt;0.01</b>	<b>0.02</b>	<b>&lt;0.01</b>	<b>&lt;0.01</b>	<b>&lt;0.01</b>
Mandó a un miembro de la familia a prisión						
No	434 (93,7)	39 (9,0)	30 (6,9)	39 (9,0)	265 (61,1)	163 (37,6)
Sí	29 (6,3)	6 (20,7)	3 (10,3)	5 (17,2)	12 (41,4)	17 (58,6)
<i>valor p</i>		<b>0.04</b>	0.34	0.13	<b>0.04</b>	<b>0.02</b>
fue enviado lejos de casa						
No	418 (90,3)	31 (7,4)	25 (6,0)	28 (6,7)	251 (60,0)	145 (34,7)
Sí	45 (9,7)	14 (31,1)	8 (17,8)	16 (35,6)	26 (57,8)	35 (77,8)
<i>valor p</i>		<b>&lt;0.01</b>	<b>&lt;0.01</b>	<b>&lt;0.01</b>	0.77	<b>&lt;0.01</b>

Tabla 2 - Prevalencia de maltrato (físico, sexual y emocional) y abandono (físico y emocional) en la infancia, según características de la crianza infantil y familia actual de usuarios de la atención primaria en Cuiabá-MT, 2021 (N= 463).

	General norte (%)	Abuso físico norte (%)	Abuso sexual norte (%)	Abuso emocional norte (%)	Negligencia física norte (%)	Negligencia emocional norte (%)
(Continuación)						
<b>Con la familia que se crió...</b>						
Abandonó el hogar paterno antes de los 18 años						
No	316 (68,3)	18 (5,7)	16 (5,1)	20 (6,3)	184 (58,2)	103 (32,6)
Sí	147 (31,7)	27 (18,4)	17 (11,6)	24 (16,3)	93 (63,3)	77 (52,4)
<i>valor p</i>		<b>&lt;0.01</b>	<b>0.01</b>	<b>&lt;0.01</b>	0.30	<b>&lt;0.01</b>
<b>Vivía con un familiar con ***</b>						
Depresión						
No	347 (74,9)	30 (8,6)	22 (6,3)	28 (8,1)	210 (60,5)	129 (37,2)
Sí	116 (25,1)	15 (12,9)	11 (9,5)	16 (13,8)	67 (57,8)	51 (44,0)
<i>valor p</i>		0.18	0.25	0.70	0,60	0.19
Enfermedad mental						
No	421 (90,9)	35 (8,3)	29 (6,9)	35 (8,3)	251 (59,6)	157 (37,3)
Sí	42 (9,1)	10 (23,8)	4 (9,5)	9 (21,4)	26 (61,9)	23 (54,8)
<i>valor p</i>		<b>&lt;0.01</b>	0,53	<b>&lt;0.01</b>	0.77	<b>0.03</b>
Pensamientos/intentos de suicidio						
No	417 (90,1)	38 (9,1)	25 (6,0)	36 (8,6)	254 (60,9)	151 (36,2)
Sí	46 (9,9)	7 (15,2)	8 (17,4)	8 (17,4)	23 (50,0)	29 (63,0)
<i>valor p</i>		0.19	<b>&lt;0.01</b>	0.05	0.15	<b>&lt;0.01</b>
<b>Vivió con usuario miembro de...</b>						
Bebida alcohólica						
No	213 (46,0)	19 (8,9)	8 (3,8)	21 (9,9)	130 (61,0)	61 (28,6)
Sí	250 (54,0)	26 (10,4)	25 (10,0)	23 (9,2)	147 (58,8)	119 (47,6)
<i>valor p</i>		0.59	<b>&lt;0.01</b>	0.81	0,62	<b>&lt;0.01</b>
Tabaco						
No	269 (58,1)	23 (8,6)	18 (6,7)	23 (8,6)	165 (61,3)	106 (39,4)
Sí	194 (41,9)	22 (11,3)	15 (7,7)	21 (10,8)	112 (57,7)	74 (38,1)
<i>valor p</i>		0.32	0,67	0.41	0.43	0.78
otras drogas						
No	411 (88,8)	34 (8,3)	24 (5,8)	33 (8,0)	248 (60,3)	145 (35,3)
Sí	52 (11,2)	11 (21,1)	9 (17,3)	11 (21,2)	29 (55,8)	35 (67,3)
<i>valor p</i>		<b>&lt;0.01</b>	<b>&lt;0.01</b>	<b>&lt;0.01</b>	0,53	<b>&lt;0.01</b>
<b>Funcionalidad familiar*</b>						
disfuncional	165 (35,7)	22 (13,3)	14 (8,5)	22 (13,3)	98 (59,4)	96 (58,2)
Funcional	297 (64,3)	22 (7,4)	18 (6,1)	22 (7,4)	179 (60,3)	83 (27,9)
<i>valor p</i>		<b>0.04</b>	0.32	<b>0.04</b>	0.85	<b>&lt;0.01</b>

\*Falta de información para un encuestado \*\*Falta de información para 26 encuestados que reportaron no recordar \*\*\* Valores no completan el 100% por aceptar más de una opción de respuesta. †Se acostó con la madre, el padre, los abuelos o las hermanas. Los valores en negrita indican significancia estadística al nivel del 5%.

Ser criado solo por el padre se asoció con maltrato físico ( $p<0,01$ ), solo por la madre con maltrato sexual ( $p=0,02$ ), por ninguno de los padres biológicos con maltrato emocional ( $p<0,01$ ). El abandono emocional tuvo mayor prevalencia para aquellos criados por ninguno de los padres biológicos ( $p<0,01$ ). La prevalencia de abuso físico, emocional y sexual, así como de negligencia emocional, fue mayor entre quienes informaron el divorcio de los padres antes de los 12 años (Tabla 2).

La prevalencia de maltrato físico fue estadísticamente mayor entre quienes presenciaron muchas peleas, tuvieron madres víctimas de violencia doméstica, experimentaron pobreza extrema, tuvieron un familiar privado de libertad, fueron expulsados de casa, abandonaron la casa de sus padres antes de los 18 años, vivía con familiar con enfermedad mental o usuario de otras drogas (Tabla 2).

Por otro lado, la prevalencia de abuso sexual fue mayor entre quienes fueron testigos de muchas peleas, experimentaron pobreza extrema, fueron expulsados de casa, abandonaron la casa de sus padres antes de los 18 años, vivían con un familiar con pensamientos o intentos de suicidio, y bebedores de alcohol y otras drogas (Tabla 2).

El componente de maltrato emocional mostró una asociación estadísticamente significativa con: haber

sido testigo de muchas peleas, tener una madre víctima de violencia doméstica, haber experimentado pobreza extrema, haber sido expulsado del hogar, haber dejado el hogar paterno antes de los 18 años, haber vivido con un familiar con enfermedad mental y usuario de otras drogas. Asociaciones similares a las observadas para la negligencia emocional, esta última aún asociada a haber sido criado con miembros que fueron detenidos, pensaron o intentaron suicidarse y consumieron alcohol. La negligencia física se asoció con no haber sufrido pobreza extrema y no haber tenido un familiar arrestado por arresto (Cuadro 2). En el 35,6% de las entrevistas, la familia fue clasificada como disfuncional, lo que se asoció con maltrato físico,

## DISCUSIÓN

En este estudio se observó una prevalencia del 55,5% de experiencias traumáticas en la infancia clasificadas como bajas a moderadas, siendo la negligencia la más prevalente, seguida del maltrato. En general, el abuso (físico, sexual y emocional) y la negligencia emocional se asociaron con la mayoría de los factores relacionados con la familia y la infancia. En cuanto a la sociodemografía, solo la educación y los ingresos se

asociaron con el maltrato físico y emocional, respectivamente.

De forma inédita, fueron evaluados usuarios de la atención primaria del Sistema Único de Salud, sin definir un problema de salud específico como resultado posiblemente asociado a la exposición a traumas de maltrato y abandono en la infancia. Este diseño difiere de la mayoría de los estudios realizados en Brasil con el mismo instrumento, en los que el objetivo fue evaluar las asociaciones de trauma con problemas de salud y poblaciones específicas, como mujeres con depresión<sup>5</sup> o dolor pélvico.<sup>6</sup>

De esta forma, las comparaciones de los resultados respecto a la magnitud de las experiencias traumáticas en la infancia deben ser realizadas considerando esa diversidad en la población de estudio. Entre los usuarios de la atención primaria evaluados, más de la mitad fue clasificada con experiencias traumáticas baja a moderada, mientras que en el grupo control del estudio de Del Bianco<sup>5</sup>, compuesto por mujeres sin depresión, la prevalencia para esa categoría fue de 21,6%. Aún, en el presente estudio, 78,8% de los participantes experimentaron por lo menos un tipo de experiencia traumática de abuso o negligencia durante la infancia, valor ese próximo al verificado por Tawasha<sup>6</sup> con 77,9% para mujeres con

dolor pélvico crónico y 64,9% para mujeres sin esa condición. En otros estudios, sobre abusos y negligencias asociados a trastorno de pánico, trastorno bipolar, dolor crónico, dolor pélvico, cáncer o depresión no fueron descritos resultados de prevalencia de gravedad en conteo general del QUESI.<sup>1,2,7</sup>

Las prevalencias observadas en la literatura internacional muestran una variación significativa, como la de Schulz et al.<sup>15</sup>, al evaluar a adultos polacos, quienes revelaron que el 57,0% de los individuos reportaron al menos una forma de trauma infantil de nivel leve, moderado o severo, con las mayores prevalencias de abandono emocional (62,5%) y abandono físico (61,7%). Dovran et al.<sup>16</sup> encontraron que el 22,0% de los adolescentes y adultos noruegos evaluados no mostraron ninguna subescala positiva de abuso o negligencia.

El hecho de que las prevalencias más altas se encontraran para la negligencia, en comparación con el maltrato, puede estar relacionado con la metodología utilizada en la recolección de datos, favoreciendo el relato de experiencias traumáticas asociadas a la negligencia, como falta de cuidado, afecto y protección, pobreza y abandono, ya que, en comparación con el relato de experiencias traumáticas de maltrato, exigen un menor nivel de vergüenza y una mayor aceptación de las respuestas a las preguntas del instrumento

de investigación.<sup>7</sup> En cuanto a la menor prevalencia observada para el abuso sexual, en comparación con otros tipos de abuso, además de ser similar a la observada en otros estudios brasileños<sup>1,2,6</sup>, la posibilidad de subreporte no debe descartarse como una forma de protección, por tratarse de un informe retrospectivo de carácter afectivo e íntimo, que consiste en un contenido de exposición a la humillación y vergüenza del entrevistado al revelar o recordar una experiencia traumática, a menudo no es confidencial para nadie.

Los estudios revelan que las subcategorías de abuso caracterizadas como formas de maltrato, violencia y estrés intrafamiliar están interrelacionadas, de modo que las personas que han sufrido abuso sexual tienen más probabilidades de sufrir también abuso emocional que las personas no afectadas por esta forma de abuso, así como el abuso emocional está implícito en todas las formas de abuso.<sup>17</sup>

En el presente estudio no fueron verificadas diferencias significativas en relación a las características sociodemográficas y económicas en lo que se refiere a las experiencias traumáticas en la infancia, con excepción del abuso físico y negligencia física con mayor prevalencia entre aquellos de menor escolaridad y menor renta, respectivamente, lo que, a su vez, divergió del verificado por Zanotti-

Jeronymo et al.<sup>8</sup>, en un estudio de alcance nacional con individuos de 14 años o más de edad, en el que no fueron verificadas diferencias significativas del abuso físico según renta familiar y escolaridad. Sin embargo, así como en el presente estudio, la ausencia de prevalencias estadísticamente diferentes también fue verificada para las variables de género, franja etaria, color de la piel y estado civil, aun considerando la severidad del abuso físico sufrido. Viola et al.<sup>18</sup>, en un meta-análisis con estudios de todos los continentes, verificaron que la prevalencia de negligencia física en la infancia fue mayor en los países de promedio y bajo ingreso cuando comparados a los países de alta renta. Además, el PIB per cápita se asoció negativamente con estimaciones de abandono infantil. Otra explicación apuntada por los autores, es que factores sociodemográficos y metodológicos pueden influenciar fuertemente la heterogeneidad de los resultados en los estudios.

La relación de experiencias traumáticas y características de la familia de origen observada en este estudio, tales como crianza por padres biológicos, divorcio de padres antes de los 12 años, duelo, familia disfuncional, violencia familiar, familiar con trastornos mentales o antecedentes de abuso de drogas o alcohol, forman la combinación compleja de

factores individuales, familiares, sociales y otros eventos traumáticos reportados en la literatura que se caracterizan por un factor acumulativo y de gravedad en cuanto al número de ocurrencias, diversidad de adversidades y estresores traumáticos, considerados como un experiencia traumática.<sup>19</sup> Esta experiencia politraumática impide que el niño reciba el factor de protección esencial para su sano desarrollo, exponiéndolo al miedo, la inseguridad, la humillación y la vergüenza.<sup>15</sup>

Se sabe que la estructura y funcionamiento familiar tiene un desarrollo continuo, así como los valores y costumbres, estresores generacionales por ella transmitidos.<sup>19,20</sup> Así, es posible que la información sobre el funcionamiento familiar presente cierto sesgo, especialmente entre los mayores, ya que el entrevistado puede haber considerado retrospectivamente sus experiencias familiares como rígidas y severas, teniendo como comparación el modelo familiar actual. Además, esto se puede identificar en los resultados en cuanto a la funcionalidad familiar, evaluada mediante la escala APGAR, en la que la prevalencia de maltrato emocional (13,3% vs 7,4%), maltrato físico (13,3% vs 7,4%) y abandono emocional (58,2% vs. 27,9%) fueron mayores entre los clasificados como familia actual disfuncional, en

comparación con los clasificados como funcionales.

La posible relación entre la familia disfuncional actual con traumas de abuso y abandono puede sugerir la repetición de patrones relacionales disfuncionales entre generaciones presentados en la literatura como herencia transgeneracional.<sup>20</sup>

Entre las limitaciones del presente estudio, se debe considerar que las entrevistas se realizaron en la propia Unidad de Salud, donde las personas esperaban ser atendidas, por tratarse de un ambiente no privado, entendiendo la preocupación del entrevistado por el tiempo para responder al cuestionario y con las medidas de distanciamiento para prevenir el COVID-19. Además, como se utilizó un cuestionario autoadministrado, se deben considerar posibles dificultades de comprensión de acuerdo con la educación de los participantes.

Además, las preguntas sobre la infancia pueden tener implicaciones en el sesgo de memoria del encuestado, además del posible efecto de cohorte, en el que, como era de esperar, las poblaciones de mayor edad tienden a tener mayores exposiciones acumuladas.

Este estudio destacó la alta prevalencia de maltrato y negligencia, mostrándose asociados a la mayoría de los factores relacionados con la familia y la infancia en usuarios de la atención

primaria de la capital de Mato Grosso y poca distinción según características sociodemográficas. Los resultados obtenidos aportan elementos esenciales de la situación de salud de esta población y, en la medida que se conozca la ocurrencia de estos eventos y en qué escenario se presenta, es posible intervenir a nivel individual, en la elaboración, seguimiento y gestión de proyectos terapéuticos singulares, así como a nivel colectivo, ya que proporciona herramientas para la planificación de estrategias de prevención y promoción de la salud.

## REFERENCIAS

1. Seganfredo ACG, Torres M, Salum GA, Blaya C, Acosta J, Eizirik C, et al. Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder. *Rev Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2009 [citado em 26 jun 2023]; 31(4):314-21. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000005>
2. Soares ALG, Matijasevich A, Menezes AMB, Assunção MC, Wehrmeister FC, Howe LD, et al. Adverse childhood experiences (aces) and adiposity in adolescents: a cross-cohort comparison. *Obesity*. [Internet]. 2018 [citado em 26 jun 2023]; 26(1):150-9. doi: [10.1002/oby.22035](https://doi.org/10.1002/oby.22035)
3. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini TCPM, Habigzang LF, Koller SH. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2019 [citado em 26 jun 2023]; 24(2):487-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>
4. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos (Brasil). *Disque direitos humanos: relatório 2019* [Internet]. Brasília, DF: MDH; [2020] [citado em 13 dez 2021]. Disponível em: [https://www.gov.br › relatorio-2019\\_disque-100.pdf](https://www.gov.br › relatorio-2019_disque-100.pdf)
5. Del Bianco OM. *Trauma infantil, violência contra a mulher e depressão na vida adulta: um olhar a luz da psicanálise winnicottiana*. [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2020.
6. Tawasha KAS. *Estudo da prevalência de maus tratos na infância em mulheres com dor pélvica crônica*. [dissertação]. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo; 2015.
7. Silva BAMS. *Eventos traumáticos na infância estão associados com a ocorrência de desordens emocionais e variáveis clinicopatológicas em pacientes com câncer de cabeça e pescoço*. [dissertação]. Araçatuba, SP: Universidade Estadual Paulista; 2017.
8. Zanoti-Jeronymo DV, Zaleski M, Pinski I, Caetano R, Figlie NB, Laranjeira R. Prevalência de abuso físico na infância e exposição à violência parental em uma amostra brasileira. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2009 [citado em 26 mai 2023]; 25(11):2467-79. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100016>
9. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (Cuiabá). *Relação digitalizada de usuários cadastrados das Unidades Básicas de Saúde do município de Cuiabá no primeiro semestre de 2020, segundo região de saúde e área de abrangência*. Cuiabá: SISAB; 2020.
10. Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saúde Colet*. [Internet]. 2000 [citado em 26 jun 2023]; 8(2):9-28. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4116370/mod\\_resource/content/1/Determinac%CC%A7a%CC%83oamostraRonir200\\_2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4116370/mod_resource/content/1/Determinac%CC%A7a%CC%83oamostraRonir200_2.pdf)

11. Bernstein DP, Stein JA, Newcombc MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl.* [Internet]. 2003 [citado em 26 jun 2023]; 27:169-90. doi: 10.1016/s0145-2134(02)00541-0
12. MacDonald K, Thomas ML, Sciolla AF, Schneider B, Pappas K, Bleijenberg G, et al. Minimization of childhood maltreatment is common and consequential: results from a large, multinational sample using the Childhood Trauma Questionnaire. *PLoS One.* [Internet]. 2016 [citado em 26 jun 2023]; 11(1): e0146058. doi: 10.1371/journal.pone.0146058
13. Pereira FG, Viana MC. Adaptação transcultural do Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 26 jun 2023]; 55:79. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003140>
14. Silva MJ, Victor JF, Mota FRN, Soares ES, Leite BMB, Oliveira ET. Análise psicométrica do APGAR de família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 26 jun 2023]; 18(3). doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075>
15. Schulz A, Becker M, Auwera SV, Barnow S, Appel K, Mahler J, et al. The impact of childhood trauma on depression: does resilience matter? population-based results from the study of health in Pomerania. *J Psychosom Res.* [Internet]. 2014 [citado em 26 jun 2023]; 77(2):97–103. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.06.008
16. Dovran A, Winje D, Arefjord K, Tobiassen S, Stokke K, Skogen JC, et al. Associations between adverse childhood experiences and adversities later in life. Survey data from a high-risk Norwegian sample. *Child Abuse Negl.* [Internet]. 2019 [citado em 26 jun 2023]; 98:104234. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104234
17. Nelson J, Klumparendt A, Doebler P, Ehring T. Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: meta-analysis. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado em 26 jun 2023]; 210(2):96–104. doi: 10.1192/bjp.bp.115.180752
18. Viola TW, Salum GA, Kluwe-Schiavon B, Sanvicente-Vieira B, Levandowski ML, Grassi-Oliveira R. The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: a worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse Negl.* [Internet]. 2016 [citado em 26 jun 2023]; 51:1-11. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.11.019
19. Stochero L, Moraes CL, Marques ES, Santos EB, Pacheco DL, Reichenheim ME, et al. Prevalência e coocorrência de Experiências Adversas na Infância: um inquérito de base escolar no município do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [citado em 26 jun 2023]; 26(9):4115-27. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.07412020>
20. Nichols M, Schwartz RA. *Terapia familiar: conceitos e métodos.* Porto Alegre: Artmed; 2007.

RECIBIDO: 17/01/23

APROBADO: 24/07/23

PUBLICADO: 23/07