

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**MALTRATO INFANTIL Y NIVELES DE AUTOESTIMA EN  
ESCOLARES DEL 1<sup>RO</sup> AL 3<sup>RO</sup> AÑO DE EDUCACION  
SECUNDARIA EN LA I.E SEÑORITAS "AREQUIPA".  
AREQUIPA - 2012**

Tesis presentada por las bachilleras:  
**LARICO FARFÁN, YESSENIA  
ZUEL CASTILLO, DAYANA CRIS**  
Para obtener el Título Profesional de  
**ENFERMERIA**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2013**

~

## INDICE

### INTRODUCCION

#### CAPITULO I: EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
B. OBJETIVOS.....	10
C. HIPOTESIS.....	10

#### CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES.....	11
B. BASE TEORICA .....	15
C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	47
D. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	50

#### CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

A. METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	51
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA .....	54
C. POBLACION DE ESTUDIO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA ..	55
D. METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	56

CAPITULO IV: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS .....	60
---	----

#### CAPITULO IV: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. RESUMEN.....	82
B. CONCLUSIONES .....	86
C. RECOMENDACIONES.....	87

### BIBLIOGRAFIA

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

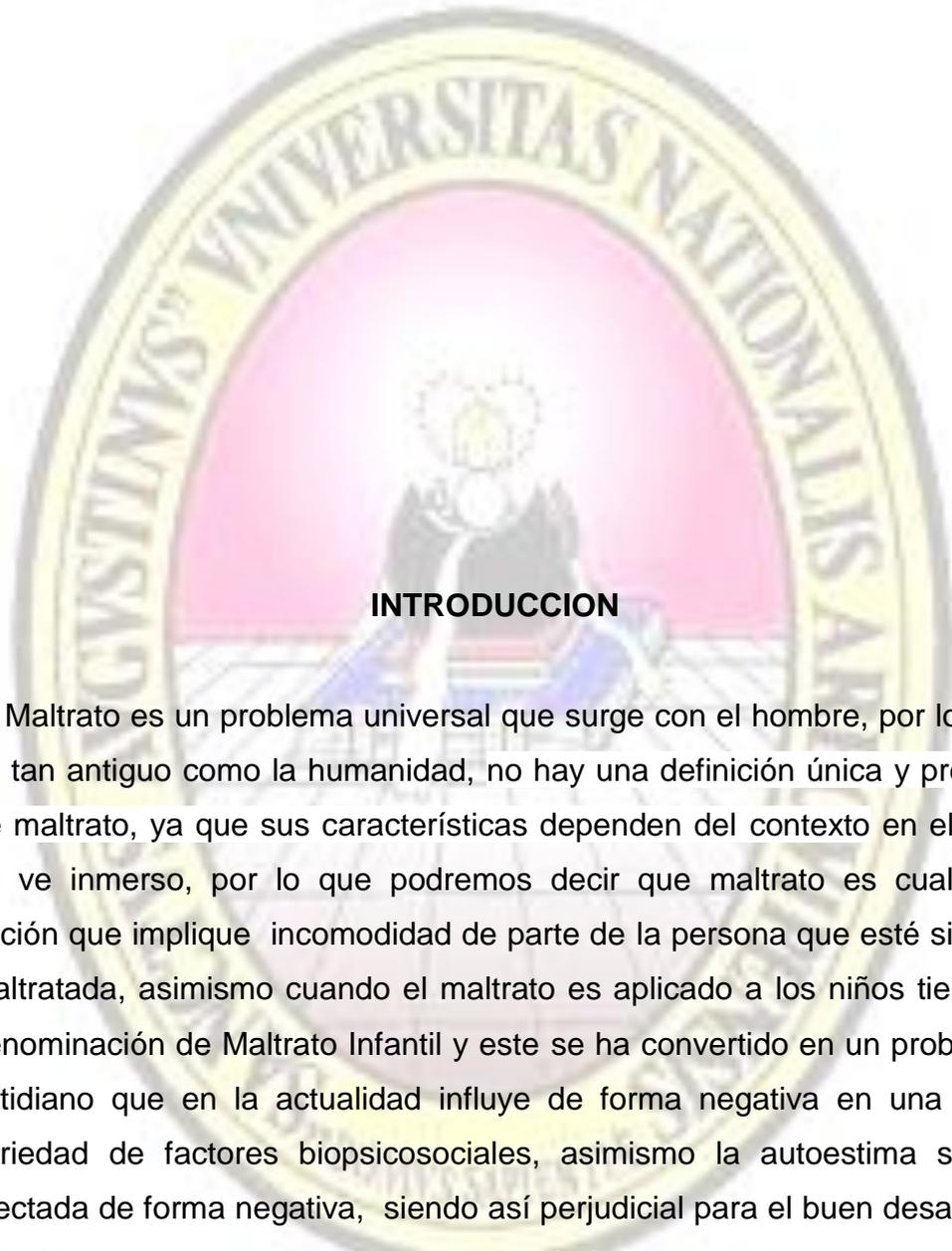
#### ANEXOS

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1:</b> CARACTERIZAR A LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD, TIPO DE FAMILIA, OCUPACIÓN DEL PADRE, OCUPACIÓN DE LA MADRE EN ESCOLARES, AREQUIPA – 2012 .....	63
<b>TABLA N°2:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN MALTRATO INFANTIL EN ESCOLARES, AREQUIPA – 2012.....	64
<b>TABLA N°3:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ABANDONO FÍSICO EN ESCOLARES, AREQUIPA – 2012.....	66
<b>TABLA N°4:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN MALTRATO EMOCIONAL EN ESCOLARES, AREQUIPA – 2012.....	67
<b>TABLA N°5:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ABANDONO EMOCIONAL EN ESCOLARES AREQUIPA - 2012 .....	68
<b>TABLA N° 6:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ABUSO SEXUAL EN ESCOLARES, AREQUIPA - 2012 .....	69
<b>TABLA N° 7:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES, AREQUIPA - 2012 .....	70
<b>TABLA N° 8:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ABANDONO FÍSICO EN ESCOLARES, AREQUIPA - 2012 .....	72

<b>TABLA N° 9:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN MALTRATO EMOCIONAL EN ESCOLARES, AREQUIPA - 2012 .....	74
<b>TABLA N° 10:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ABANDONO EMOCIONAL EN ESCOLARES, AREQUIPA - 2012 .....	76
<b>TABLA N° 11:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ABUSO SEXUAL EN ESCOLARES, AREQUIPA – 2012.....	77
<b>TABLA N° 12:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES MALTRATADOS AREQUIPA – 2012 .....	80





## **INTRODUCCION**

El Maltrato es un problema universal que surge con el hombre, por lo que es tan antiguo como la humanidad, no hay una definición única y precisa de maltrato, ya que sus características dependen del contexto en el cual se ve inmerso, por lo que podremos decir que maltrato es cualquier acción que implique incomodidad de parte de la persona que esté siendo maltratada, asimismo cuando el maltrato es aplicado a los niños tiene la denominación de Maltrato Infantil y este se ha convertido en un problema cotidiano que en la actualidad influye de forma negativa en una gran variedad de factores biopsicosociales, asimismo la autoestima se ve afectada de forma negativa, siendo así perjudicial para el buen desarrollo del niño y en consecuencia para la sociedad, ya que las personas con baja autoestima pueden hasta incluso tornarse con una personalidad violenta. Felizmente la baja autoestima solo son creencias negativas de sí mismo y no son hechos, de tal forma que pueden tratarse, por este motivo es necesario que nosotros como personal de salud debemos de

involucrarnos como agentes portadores de ideas positivas frente a esta situación.

Por ello esta investigación busca establecer la relación que existe entre el maltrato infantil y el nivel de autoestima de las escolares de la institución Educativa Señoritas Arequipa, institución localizada en el departamento de Arequipa, provincia de Arequipa.

Cabe mencionar que el propósito principal del presente trabajo de investigación es conocer la problemática en su totalidad, de esta forma el personal de enfermería podrá realizar un mejor abordaje del problema ya mencionado; previniendo, identificando y notificando los posibles casos existentes, para poder ayudar al menor, así mismo contar con el apoyo de actores institucionales y sociales; a través de la difusión de campañas a favor de las denuncias de maltrato infantil y desarrollo de la autoestima las mismas que tendrán implicancia positivas en el desarrollo evolutivo, emocional, conductuales y socio-cognitivos que posibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad. De ahí la importancia de detectar cuanto antes el maltrato y buscar una respuesta adecuada que ayude al niño en el adecuado desarrollo de su personalidad.



## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. FORMULACION DEL PROBLEMA**

En el actual contexto, se observa el creciente aumento del maltrato infantil, y está presente en casi cualquier contexto, no es exclusivo de ningún sector de la sociedad, es por este motivo que los niños se ven afectados. La frecuencia del maltrato infantil en la que los niños es cada vez mayor y se da con mayor frecuencia; si no se da solución a este problema, otros niños se verán afectados, puesto que los niños son muy susceptibles a modelar conductas.

A nivel mundial la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) – adoptada por las Naciones Unidas en el año 1989 - en su Artículo N° 19 exigió a sus Estados se comprometan a adoptar “todas las medidas

legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio, abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que este a su cargo”.

En América Latina y el Caribe, las investigaciones realizadas indican que, con una población de más de 190 millones de niños un 82% de los menores de edad sufren maltrato físico y psicológico. En Colombia, un 42% de las mujeres informó que sus parejas o esposos castigaban a sus hijos e hijas con golpes, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005. En Costa Rica, una investigación realizada en el 2004 por el Instituto de Estudios Sociales en Población reveló que un 65,3 % de adultos ejerce violencia física contra sus hijos.

En el Perú el 56% de los hogares tienen entre sus integrantes a niñas y niños menores de 12 años y el 39.8% a adolescentes de 12 a 17 años (ENAHO - INEI, 2006), porcentajes de menores que están expuestos al maltrato físico y psicológico por parte de sus padres, madres, parientes, profesores, o por cualquier adulto que considere al castigo físico como normal, aceptable y hasta necesario. En el 75 % de las DEMUNAS investigadas, hubo denuncias de castigo físico y humillante, y en la mayoría de los casos (63%), eran los padres los autores de la violencia, seguidos por otros familiares y profesores. Según datos del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), cerca del 40% de casos de maltrato infantil psicológico y físico es ocasionado por la propia madre y ocurre en el hogar, en un promedio de 350 a 400 casos de violencia infantil que se presentan en dicha institución, se detalla que la madre es la causante principal de los casos de abandono (31%), maltrato físico (11%) y maltrato psicológico (12%). Sin embargo, este centro de salud también recibe casos de maltrato sexual, rubro que representa el 46% de incidencia.

En Arequipa, cerca de 14 mil niños arequipeños se desempeñan en labores agrícolas, comercio y domésticas. El 34% de menores sufre de violencia familiar, 18.9% maltrato físico y 15% psicológico. Así mismo en un estudio realizado por la Universidad Católica San Pablo, el 51% de niños trabajadores son maltratados por su padre, 29% por su madre y 4% por sus tíos, situaciones que muchas veces los obligan a abandonar el hogar. (UCSP, 2010).

La importancia del problema del maltrato infantil contra los niños radica en sus consecuencias que estos actos tiene sobre su desarrollo. Si bien cuando se agrede a un niño de cualquier forma, tanto física como psicológica, el impacto recae plenamente sobre su autoestima y las consecuencias sobre ello pueden ser irreparables. Se sabe según datos que el 26 % de las madres que golpean a sus hijos también fueron golpeadas de niñas. (INEI, 2011)

Una baja autoestima puede desarrollar en los niños sentimientos como la angustia, el dolor, la indecisión, el desánimo, la pereza, la vergüenza, y otros sentimientos negativos. Por este motivo, el mantenimiento de una autoestima positiva es una tarea fundamental a lo largo del crecimiento de los niños. En términos sencillos podemos decir que la autoestima es la discrepancia que existe entre lo que pensamos que somos y lo que nos gustaría ser, es decir, es como valoramos lo que pensamos que somos. (MARTIN,2000).

Y si queremos tener niños con autoestima positiva tenemos que concientizar a la sociedad para que los casos de maltrato infantil sean denunciados y no sean ignorados, así mismo buscar la participación de todos los profesionales, en especial de los Profesionales de Enfermería, implementándose las acciones de carácter preventivo – promocional y la detección precoz. Por lo expuesto anteriormente y considerando la

problemática de la situación es que nos planteamos la siguiente interrogante:

**¿Qué relación existe entre el maltrato infantil y nivel de autoestima en escolares del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria en I.E “Señoritas” Arequipa?**



## **B. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer la relación que existe entre el maltrato infantil y nivel de autoestima en escolares del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria en I.E “Señoritas” Arequipa. Arequipa - 2013

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar a la población de estudio según: edad, tipo de familia, ocupación del padre y de la madre.
- Determinar la existencia de Maltrato Infantil según edad en el escolar del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria
- Identificar el tipo de maltrato en el escolar del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria según indicadores de maltrato
- Determinar los niveles de autoestima según tipo de maltrato infantil en el escolar del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria según niveles
- Determinar los niveles de autoestima en los escolares maltratados del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria

### **C. HIPÓTESIS:**

Existe relación entre el maltrato infantil y los niveles de autoestima en los escolares del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> grado de educación secundaria en la I.E señoritas “Arequipa”



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **A.- ANTECEDENTES**

**CAMPOS M., y Cols (2010) Cuba.** En el estudio “Maltrato infantil intrafamiliar en niños de la Escuela Primaria Salvador Pascual Salcedo,” cuyo objetivo fue determinar la existencia de maltrato infantil intrafamiliar en estos escolares. Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, en una muestra conformada por 25 niños, entre los 8 y 11 años de edad, matriculados en la Escuela Primaria “Salvador Pascual Salcedo”, desde enero hasta junio del 2008, se concluyo que el maltrato infantil intrafamiliar es una realidad y constituye un problema de salud, con necesidad imperiosa de atención.

**MARIÑO B. y Cols (2009) Cuba.** En el estudio “Factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar en alumnos del Seminternado

Roberto Rodríguez Sarmiento”, cuyo objetivo fue identificar aquellos factores relacionados con la aparición de violencia intrafamiliar en edades comprendidas entre 8 y 11 años. Estudio de tipo caso- control en 50 menores que sufrieron cualquiera de las categorías de maltrato infantil, cometido por sus padres o cuidadores (casos), y 100 niños seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple (controles), de enero a diciembre del 2007, se concluyó que las modalidades más frecuentes de maltrato infantil resultaron ser la violencia física y la psicológica, en infantes con factores favorecedores como el aprovechamiento académico deficiente y la hiperactividad, unidos a la baja *per capita* familiar y el divorcio; la madre fue la principal persona que maltrataba a sus hijos.

**OLARTE J., Y Cols (2010) Colombia.** En su estudio “Sobre maltrato y agresión infantil” cuyo objetivo fue Indagar la relación entre el maltrato infantil y los comportamientos agresivos en niños de 3 a 5 años de edad de los hogares comunitarios del ICBF del Municipio de Cauca. Estudio cuantitativo descriptivo, correlacional y transversal en un total de 150 niños de 3 a 5 años, se concluyó que los padres de familia plantean una compleja concepción del fenómeno entendido desde distintas perspectivas, es decir, dejan claro que el maltrato, sea físico o psicológico, es un determinante importante para el desarrollo de comportamientos agresivos en niños en edades tempranas.

**CORRALES A., Y Cols (2009) Bolivia.** En su estudio “Nivel de agresividad en niños de primaria de un colegio estatal de ñaña” cuyo objetivo fue comparar el nivel de agresividad en los escolares de nivel primario según su género. Estudio de diseño no-experimental, comparativo y descriptivo en un total de 165 niños cuyas edades oscilan entre 10 y 12 años, se concluyó que 40.6% de la población manifestó un bajo nivel de conducta agresiva, y un 35.2% representa altos niveles de agresividad, siendo los varones quienes manifiestan la agresividad

más que las mujeres. Respecto a la agresividad física encontramos que el 24.2% se ubica en un nivel moderado.

**GREVE C. (2007) Chile.** En su estudio “Relación entre la Conductas desadaptativas en la casa, escuela y el Maltrato Físico infantil en niños de primer ciclo básico”, cuyo objetivo fue conocer y describir la relación que existe entre conductas desadaptativas en el niño entre 6 a 8 años y su potencial de sufrir maltrato físico intrafamiliar. Estudio descriptivo comparativo en un total de 102 niños, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa por el alto porcentaje de niños con potencial de maltrato físico intrafamiliar en el grupo de los niños con conductas desadaptativas, el cual alcanza el 89.8%, en comparación con el grupo sin conductas desadaptativas donde se presentó sólo un 10.2%

**GIRALDO, P (2010) Lima.** En el estudio “La autoestima y el juicio moral en los alumnos de secundaria de las instituciones educativas públicas de San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la autoestima y el juicio moral, en un total de 333 alumnos, de las cuales 161 son del género masculino y 172 del género femenino entre los 14 y 19 años de edad. Estudio no experimental de diseño correlacional, se concluyó que existe una relación entre las áreas de autoestima y juicio moral, así como la no existencia de diferencias significativas de acuerdo al género y edad.

**BERNAL E., y Cols (2009) Arequipa.** En el estudio “maltrato infantil y niveles de depresión en niños de educación primaria en el colegio gran libertador Simón Bolívar Arequipa”, el objetivo fue determinar la relación que existe entre maltrato infantil y el nivel de depresión del niño de educación primaria. Estudio descriptivo de corte transversal correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 510 niños de 1<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> grado de educación primaria, se concluyó que existe una relación estadísticamente

significativa entre el maltrato infantil y el nivel de depresión demostrándose una correlación de las variables

**ARISTA E. (2007) Arequipa.** En su estudio “Efectos del Maltrato físico y psicológico de maestros y padres de familia en el desarrollo del autoestima en niños de nivel primario, Colegio 40052 – Buenos Aires Cayma” cuyo objetivo fue precisar los efectos de Maltrato Físico y Psicológico de maestros y padres de familia en el desarrollo de la autoestima en niños de nivel primario. Estudio correlacional, de diseño transaccional – correlacional - causal en un total de 240 niños de 5<sup>to</sup> y 6<sup>to</sup>, se concluyo que el 30.21% de niños(as) alcanzo un nivel medio de autoestima, el 8.51% un nivel alto y el 58.30% un nivel bajo de autoestima, por lo que existe una relación entre el maltrato físico y psicológico con la baja autoestima.

## **B.- BASE TEORICA**

### **I. MALTRATO INFANTIL**

#### **1. Definición**

El maltrato infantil es un problema familiar y social que requiere toda la atención para romper la cadena o círculo vicioso de generación en generación. Según la UNICEF “es aquel segmento de la población conformada por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años de edad que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales”.

La organización mundial de la salud OMS, define el maltrato infantil como: “como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”

Además de estas definiciones tenemos: la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) lo define como: “todo acto u omisión encaminada a hacer daño aún sin intención, pero que perjudique el desarrollo normal del menor”.

El sistema nacional para el desarrollo integral de la familia (DIF) define a los niños maltratados como: “los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental por padres, tutores o personas responsables de ellos”

Así como hemos visto, existe una diversidad de definiciones de maltrato infantil, las mismas que tienen un enfoque similar, pero una percepción distinta según cada autor o institución relacionada con la infancia. Para el presente estudio tomaremos como referencia la definición de UNICEF.

## **2. Maltrato Infantil en el Perú**

Según las estimaciones del instituto nacional de estadística e informática (INEI) y la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2011, en el Perú viven 30 135 875 habitantes, el 71% de los hogares tienen entre sus integrantes menores de 17 años. En nuestro país como manifestación de la transición demográfica iniciada en los años 40, la tasa global de fecundidad ha venido descendiendo sistemáticamente, llegando a ser de 2,6 en el año 2011. Por el contrario, estos aumentos entre 1970 y el 2005, de 556 mil a 619 mil nacimientos por año. Esta creciente población joven enfrenta muy duros problemas de pobreza y es sensible a los problemas de inequidad nacionales existentes.

En cuanto a la educación, en el 2011 la educación inicial alcanzado solamente al 75,4% de la población infantil. En lo relativo a la tasa de mortalidad infantil es de 21,5 niños por mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 23 niños por mil nacidos vivos.

Diariamente miles de niños y niñas en el Perú son maltratados física y psicológicamente por sus padres, madres, parientes, profesores, o por cualquier adulto que considere al castigo físico como normal, aceptable, y hasta “necesario”.

Las víctimas de estos casos no aparecen en las estadísticas, salvo que los “castigos” hayan originado graves secuelas o la muerte de quienes recibieron los golpes, y aunque esto ocurre con una frecuencia que sorprende e indigna, las diferentes formas de castigo físico que siguen siendo vistas como un método de disciplinas y aprendizaje. “la letra con sangre entra” o “le pego para que aprenda” son dos de los lemas que convierte a esta fórmula atroz de enseñanza en un tema justificado y aceptado socialmente. (UNICEF - 2011) por esa razón es que los resultados de las encuestas varían de acuerdo a la persona entrevistada; si la encuesta se aplica a los padres la incidencia de maltrato será menor,

pues muchos de ellos no son conscientes de que maltratan a sus hijos, si se preguntan a los niños la incidencia es mayor y es más real, puesto que es la persona afectada.

### **3. Tipos de Maltrato infantil**

A la hora de establecer la tipología de maltrato infantil, es necesario tener en cuenta un aspecto básico; si el daño producido en el menor es consecuencia de una acción (agente activo) o de omisión (agente pasivo). Este debe ser el primer criterio diferenciador entre los distintos tipos de maltrato en la infancia. Según (Moreno - 2001) son cinco los tipos más frecuentes de maltrato infantil:

#### **3.1. Maltrato Físico**

Es la forma de maltrato infantil más conocida y más estudiada. Por lo tanto se define, como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o lo coloque en grave riesgo de padecerlo.

**Cualquier acción:** es decir es un patrón de maltrato activo, no pasivo como el abandono físico. En el maltrato físico el maltratador con su actuación o acción negligente y/o inadecuada provoca un daño en el menor, mientras que en el abandono físico es la no actuación, la no acción la causante del perjuicio.

**No accidental:** Es el elemento objeto de mas critica, puesto que hace alusión indirectamente a la intencionalidad del maltrato físico. Esto provoca algunas dudas al tener en cuenta que hay casos de maltrato físico que son producto de un impulso agresivo provocado por la presión ambiental en los cuales la intencionalidad no está claramente delimitada, y siendo la consecuencia la misma para el menor.

**Por parte de los padres o cuidadores:** Quizás con este elemento se esté delimitando el maltrato exclusivamente al intrafamiliar( el que se produce dentro del hogar) y obviando el extrafamiliar, quedando con ello

fuera todos aquellos casos en que se produce fuera del hogar o asociado a otras formas de maltrato (explotación laboral, prostitución infantil).

**Que provoca daño físico o enfermedad en el niño:** Este elemento hace alusión al aspecto esencial del maltrato físico, que son las consecuencias de esta agresión.

**Le coloque en grave riesgo de padecerlo:** Con este elemento se refleja que no solo hemos de tener en cuenta el daño en sí, sino también su potencialidad. Es decir, que no sólo debemos tener en cuenta los indicadores físicos de maltrato, sino también la posibilidad de que estos se produzcan.

### **3.2. Abandono Físico**

Es la delegación de los padres y/o tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño.

El diccionario de uso español de María Moliner, en su 2<sup>da</sup> Edición (1999) define el término abandono como la acción de abandonar, es decir, dejar algo o alguien a quien se tiene la obligación de cuidar o atender, sin cuidado, apartándose o no de ella. Llevando implícito el hecho de que no es necesario alejarse para tenerlo abandonado. Asimismo, se define el término negligencia como la actitud o comportamiento del que descuida algo o se descuida en algo o adopta posturas negligentes. Es decir que asemeja el término negligencia a los términos de abandono y descuido.

### **3.3. Maltrato Emocional**

Es la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza abandonar constantemente, bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta encierro o confinamiento por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. (SALAS - 2004).

Los indicadores del maltrato emocional según Garbarino citado por SALAS son:

**Rechazo:** los padres o tutores rechazan de manera activa el apego de un niño o adulto al contacto humano y las iniciativas que muestran. No hay una respuesta de afecto a las sonrisas, miradas que buscan afecto o aprobación o son excluidos de las autoridades familiares o institucionales.

**Aterrorizar:** los padres o tutores amenazan al niño con castigos extremos, creando en ellos un miedo interno, o también les infieren castigos físicos por no cumplir con algunas obligaciones. Se suman a estas amenazas, cuando se rompe de manera consistente y deliberada la tolerancia del niño al cambio y nuevos estímulos o también cuando se utilizan gestos y palabras exagerados para intimidar, amenazar o castigarlos.

**Aislamiento:** se refiere a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales, como negándoles la interacción social o evitándole cualquier contacto social con los padres, tutores o con sus amigos.

### **3.4. Abandono Emocional**

Caracterizado como la falta de persistencia de respuesta a las señales (llanto, sonrisas) expresiones emocionales o conductas procuradoras de proximidad e interacción por el niño y falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de sus padres y/o tutores.

Indicadores en los padres y/o tutores según Garbarino son:

- a) Ignorar la presencia del niño e incapacidad de responder al requerimiento de sus conductas, por estar los padres y/o tutores más preocupados en si mismos.

- b) Mostrar frialdad y falta de afecto de los padres con el niño no participando en las actividades de los mismos, apartándolos de sus interacciones sociales.

Estos dos últimos tipos de maltrato constituyen una respuesta por parte de un ser adulto del grupo familiar en situación de interacción con el niño. Por tanto podemos afirmar que ambas definiciones están extraídas del adecuado o inadecuado comportamiento parental. El maltrato emocional conlleva una acción que perdura en el tiempo, mientras que el abandono emocional alude a la persistencia de una omisión, a una persistente falta de conductas estimulantes en el niño por parte de los adultos más cercanos. (MORENO - 2001)

### **3.5. Abuso Sexual**

El abuso sexual es una de las manifestaciones más graves del maltrato ejercido hacia la infancia y ocurre cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas o la manipulación psicológica para involucrar a un niño(a) en actividades sexuales de cualquier índole y que puede ser definido como: cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño.

Las características principales de la definición de abuso sexual se incluyen en el acta para la Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil de los EE.UU (Moreno - 2001).

- a) La utilización, la persuasión la inducción, la seducción o la coerción de un niño para realizar cualquier tipo de conducta sexual explícita (incluida la ayuda a otra persona para tal fin) o para la simulación de esa conducta con el propósito de producir representación visual de la misma.
- b) La violación, el tocamiento, la prostitución o cualquier otra forma de explotación sexual al niño.

El abuso sexual puede expresarse en varias categorías:

En función de la relación entre la víctima y el ofensor

- **Incesto:** si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona con relación de consanguinidad lineal. También se incluye el caso en que el adulto este cubriendo de manera estable el papel de los padres.
- **Violación:** cuando el adulto es ajeno al niño

En función del tipo de contacto sexual

- **Abuso sexual sin contacto físico:** es decir, casos de seducción verbal hacia el niño, exposición de los órganos sexuales, realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con el objeto de buscar gratificación sexual.
- **Vejación sexual:** sea por tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño(a) o por forzar, alentar o permitir que este lo haga en las zonas erógenas del adulto.
- **Contacto sexual genital:** relación sexual que se manifiesta por la penetración con el órgano sexual masculino (sea vaginal o anal)

Además de estos cinco tipos de maltrato, existen otros tipos de maltrato, existen otros tipos menos frecuentes que pueden poner en peligro el bienestar del menor, estos son: (GAYTAN - 2008)

### **3.6. Explotación Laboral**

Es Aquella situación en la que los padres o tutores asignan al niño con carácter obligatorio, la realización continuada de trabajos (domésticos o no), que exceden los límites de lo habitual en el contexto sociocultural en el que se desarrolla el niño; los mismos que deberían ser realizados por adultos, ya que interfieren claramente en las actividades y necesidades

sociales y/o escolares del niño y son asignadas al menor con el objetivo de obtener un beneficio económico o similar para los padres y/o tutores.

### **3.7. Corrupción**

Este tipo de maltrato infantil hace referencia a aquellas conductas que impiden la normal integración del menor y refuerzan comportamientos antisociales o desviados (agresividad, sexualidad, drogas, etc). La corrupción puede manifestarse de dos formas: una de ellas es cuando los responsables del menor facilitan y refuerzan la conducta desadaptada del niño, impidiendo su normal integración, y la otra es cuando los padres y/o tutores se sirven del menor para llevar a cabo conductas delictivas (venta de sustancias tóxicas, robos, etc).

### **3.8. Síndrome de Münchhausen por poderes**

Es un tipo de maltrato observable por el personal sanitario. Los padres o cuidadores, con el fin de simular una preocupación adecuada hacia su hijo, le someten a continuos ingresos hospitalarios y exámenes médicos. Pueden incluso administrarles sustancias para provocar dichos ingresos, a la vez inventan síntomas y/o patologías del niño. (MORENO - 2001)

## **4. Causas del maltrato infantil**

El maltrato infantil es un problema multifactorial por lo que podemos explicar mediante los siguientes modelos: (RAMIREZ – 2009)

### **4.1. Modelo psicológico – psiquiátrico**

En este modelo se sostiene que los padres y/o tutores maltratan a sus hijos porque padecen de alteraciones psiquiátricas, ya sea esquizofrenia o psicosis maníaco depresiva. En las investigaciones realizadas se señala que entre un 10% y 15% de los casos de maltrato los padres tienen algún tipo de trastorno mental. En otros estudios se ha logrado establecer que

los padres agresores de sus hijos tienen más síntomas depresivos y baja autoestima así como escasas estrategias de afrontamiento de problemas.

#### **4.2. Modelo psicosocial.-**

Plantea que el maltrato se produce por la interacción de diferentes factores:

- a) **Carácter cíclico:** padres que tuvieron falta de afecto o maltrato durante la niñez, por lo cual repetirían dicha conductas al tener sus hijos (reproducción de pautas de hechos violentos).
- b) **Rechazo del niño(a):** Se le considera “desagradable” o “indigno de ser amado”. Frente a esto el castigo físico es visto como un método de corrección.
- c) **Mal manejo de crisis:** El maltrato tendría lugar preferente en periodos de crisis, lo que pondría de manifiesto la carencia de herramientas para afrontar conflicto o dificultades.
- d) **Precariedad:** El maltrato se produciría en familias con escasos recursos económicos.

#### **4.3. Modelo sociocultural.-**

En este modelo se enfatiza factores sociales, económicos y culturales que establecen las condiciones para que el maltrato se genere. En este sentido, el pertenecer a una clase social genera tipos de estrés económico, que conlleva un alto riesgo de maltrato. Además la inestabilidad y la insatisfacción laboral que son causa de estrés, pueden desencadenar maltrato hacia los hijos. Los factores sociales mas mencionados por la literatura y que aparecen asociados al maltrato infantil, lo constituye el desempleo, la pobreza, los problemas de hacinamiento, e bajo nivel sociocultural, eventos vitales estresantes y escasas redes de apoyo.

#### **4.4. Modelo de vulnerabilidad del niño.-**

En este modelo se expone que ciertas características de los niños lo hacen más vulnerables al castigo por parte de sus padres. En el maltrato infantil se establece que posibles fuentes de maltrato lo constituyen las enfermedades y el déficit en el niño. Cuando se analiza al niño maltratado se observa en ellos mayores niveles de agresividad, menos respuesta o tendencia al rechazo con los contactos afectivos y una mayor prevalencia de déficit de atención con hiperactividad.

#### **4.5. Modelo ecológico.-**

Este modelo desarrollado por RAMIREZ – 2009 establece que el primer nivel es el ontosistema: el cual agrupa los aspectos propios del individuo, tales como la personalidad, el estado de ánimo y las prácticas de crianza, el conocimiento con respecto a las características evolutivas del niño y sus necesidades.

El segundo elemento lo constituye el microsistema: que es el contexto familiar inmediato en el cual se producen las interacciones madre – padre – hijo, en este sentido, ciertas prácticas como el autoritarismo o el ciclo ascendente de conflicto y agresión entre los integrantes, vienen a constituirse en los elementos de este sistema.

El ecosistema: viene a constituir la vecindad o el barrio en el cual está inserto el grupo familiar, en este nivel el desempleo, las malas condiciones del lugar y/o del trabajo, el aislamiento, la falta de red social formales e informales y el acceso a salud y educación de calidad deficiente generan condiciones propicias para que el maltrato se perpetúe. Finalmente está el macrosistema: en el cual se anidan los demás sistemas, este incluye a la cultura, las actitudes y creencias en torno a la violencia, el castigo como modo de educación de los niños, la infancia, el papel de los padres y la familia.

#### **4.6. Modelo transaccional.-**

En este modelo las variables que apuntan a la noción de vulnerabilidad tales como: las anomalías físicas y psíquicas, la historia de violencia, la psicopatología de padres e hijos, la carencia de apoyo social, entre otros, son consideraciones factores permanentes y potenciadores al maltrato. La relación familiar que se constituye en elemento protector, es un factor compensatorio permanente, existirían de la misma forma elementos provocadores tales como la presencia de enfermedad, problemas familiares, conflictos de disciplina con los hijos; los cuales son considerados como factores potenciadores transitorios y finalmente habrían variables que actuarían como contenedores, tales como la condición financiera, la armonía marital y las redes de apoyo social las cuales se constituye en factores compensatorios transitorios.

#### **5. Indicadores del maltrato infantil**

Los problemas que tienen los niños maltratados se traducen en unas manifestaciones que pueden ser conductuales, físicas y emocionales. A estas señales de alarma es lo que llamaremos indicadores ya que muestran una situación de riesgo o maltrato. (MINDES – 2005)

##### **5.1. Indicadores de conducta**

- Bajo rendimiento escolar y las dificultades en la concentración
- Comportamiento autodestructivo y pensamiento suicida.
- Las ausencias reiteradas a clase.
- Dolor excesivo, la actitud evasiva y/o defensiva frente a los adultos.
- Búsqueda intensa de expresiones afectuosas por parte de los adultos.
- Ideas, actitudes o juegos sexualizados persistentes e inadecuados para su edad.
- Es temeroso con sus padres o maestros.
- Es desconfiado con los adultos.

- Conductas extremas como: ser muy agresivo, distraído y ausente.
- Tiene problema para relacionarse o jugar con otros niños.
- Tiene temor de llegar a casa.
- Intenta fugarse de casa.
- Problemas de lenguaje y en su forma de expresarse
- Cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente.
- Relaciones hostiles y distantes.
- Después del fin de semana vuelve peor a la escuela (triste, sucio, etc)
- Problemas alimenticios (muy glotón o pérdida de apetito).
- Presenta conductas antisociales: vandalismo, pequeños hurtos, etc
- Regresiones conductuales (muy infantiles para su edad).
- Relaciones entre el niño y adulto secreto, reservado y excluyente.
- El niño durante el llanto o situaciones angustiosas, no muestra expectativas reales de ser consolado.
- Se mantiene alerta ante posibles peligros.
- Se queja exclusivamente o se mueve con incomodidad.
- Viste ropas inapropiadas con el tiempo, para cubrir el cuerpo.
- Problemas de disciplina y a veces comportamiento ilegal.
- Coraje y rabia.
- Pasividad y comportamiento retraído.
- Miedo de establecer relaciones nuevas o de comenzar actividades nuevas.
- Problemas en la escuela o fracaso escolar.
- Visiones de experiencias ya vividas y pesadillas
- Abuso de drogas y/o alcohol.

## **5.2. Indicadores Físicos**

- La alteración de los patrones normales de crecimiento y desarrollo.
- Retraso en el desarrollo físico o motor.
- La persistencia falta de higiene

- Las marcas de castigo corporales.
- Los accidentes frecuentes.
- Señales físicas repetitivas (morados, magulladuras, quemaduras).
- Cansancio o apatía permanente (se suele dormir en el aula).
- Presenta dolores frecuentes sin causa aparente.
- Cuando hay posible presencia de abuso sexual (dificultad para andar o sentarse, ropa interior rasgada o ensangrentada, hematomas en algunas partes del cuerpo).

### **5.3. Indicadores emocionales**

- Una baja autoestima.
- El niño se percibe diferente y se siente rechazado y no querido
- Cree que el maltrato es merecido.
- Tiene sentimiento de culpa y con frecuencia intenta ocultar los malos tratos.
- Se siente como una “mala persona”
- Sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión.
- Sentimientos de desconfianza y desprotección.
- Tendencias suicidas.
- Pesadillas y dificultades para dormir.
- Pérdidas de control de esfínteres.
- Problemas psicosomáticos.
- Ansiedad y miedos.

## **6. Factores asociados con el maltrato**

### **6.1. Individuales**

- Padres maltratadores
- Concepto equivocado de la disciplina
- Retraso mental

- Psicopatías
- Adicciones

## **6.2. Familiares**

- Hijos no deseados
- Disfunción familiar
- Deficiencias económicas.
- Desempleo o subempleo

## **6.3. Sociales**

- Concepto del castigo físico.
- Actitud social negativa hacia los niños.
- Indiferencia de la sociedad.

## **7. Consecuencias del Maltrato Infantil**

Las consecuencias del Maltrato Infantil van más allá de los daños físicos o negligencia, produciendo un impacto en el dominio emocional del menor. Solo en casos de extremos de Maltrato Infantil. La vida se encuentra amenazada o se producen importantes secuelas físicas, aunque en la mayoría de los casos, los daños físicos no suponen una amenaza para la salud a largo plazo. Sin embargo, en casi todos los casos, las consecuencias psicológicas son un elemento común que permiten definir a esos actos como malos tratos. El niño maltratado desarrolla desordenes psicológicas o expresa problemas de ajuste con más facilidad, debido a la poderosa influencia de sus experiencias tempranas que determinan en gran medida su fracaso adaptativo. Estas alteraciones en los procesos emocionales y cognitivos se reflejan en comportamientos como la enuresis y hiperactividad. (PUGA - 2008). En casos extremos presentan cuadros depresivos e intentos de suicidio, especialmente en la adolescencia. (MINDES - 2005). Así mismo, los niños disciplinados

mediante fuerza física tienen más probabilidades de presentar conductas delictivas.

Según la UNICEF las consecuencias las podemos identificar como a corto plazo en el desarrollo psicosocial y emocional de los menores.

### **7.1. A corto plazo:**

- a) Físicas: lesiones que van desde leves hasta la muerte. El niño puede crecer menos de lo esperado, tener enfermedades, etc
- b) Psicológicos: trastornos emocionales como retraimiento, baja autoestima
- c) Problemas escolares: problemas conductuales y de rendimiento escolar, trastornos de aprendizaje.
- d) Problemas psicosociales: posible tendencia a incursionar en drogas y alcohol como método de evasión, así como también puede haber abandono de hogar.

### **7.2. A largo plazo:**

- a) Mayor probabilidad de convertirse en padres y madres maltratadores de sus hijos.
- b) Mayor tolerancia a la violencia y a encontrarse natural su uso.
- c) Personas adultas con dificultad para defender sus derechos.
- d) Problemas psicológicos como depresión, baja autoestima, angustia, entre otros.

## **8. Instrumentos que miden el maltrato infantil**

### **8.1. Evaluación de Maltrato Infantil de la Gerencia Regional de Salud (GERESA)**

Este instrumento es actualmente utilizado por la GERESA como parte de la estrategia sanitaria de Salud Mental, el mismo que evalúa el Maltrato Infantil tomando en cuenta los siguientes aspectos: la apariencia personal, la conducta y los aparentes signos de maltrato, utilizando una escala de 0 – 2 puntos. La calificación es según el grado de violencia infantil:

Relación de violencia de 0 – 5 puntos

Primer grado de violencia de 6 – 11 puntos

Segundo grado de violencia de 12 – 17 puntos

Violencia severa de 18 – 23 puntos

Violencia peligrosa de 24 a más puntos

### **8.2. Ficha de Evaluación del Maltrato Infantil**

Este instrumento forma parte de la “Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de Maltrato Infantil de Aragón (España)”, la misma que fue elaborada por : profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios de Aragón, profesionales de Servicios Especializados de Menores de Zaragoza, Huesca y Teruel, profesionales de planificación del Departamento de Sanidad y Bienestar Social, publicada en el año 2001.

Esta ficha evalúa el Maltrato Infantil según indicadores de cada tipo de maltrato, a la vez discrimina la categoría de maltrato de cada uno de ellos.

## **9. Legislación sobre el Maltrato Infantil**

En la actualidad existe mayor conciencia sobre la necesidad de condenar la violencia contra los niños y niñas, por lo que se ha implementado acciones concretas para producir cambios que se necesitan entre ellos:

Legislaciones, programas de atención a las víctimas, así tenemos que a nivel internacional está la convención de los niños y adolescentes, la declaración de los derechos del niño. A nivel nacional esta la constitución Política del Perú, el Código de los niños y adolescentes, y la ley de protección frente a la Violencia Familiar. A nivel regional están las DEMUNAS y el INABIF.

## **9.1. Legislación Internacional**

### **9.1.1 Convención de los niños y adolescentes**

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, establece que todos los niños, las niñas y los adolescentes e individuos en edades inferiores a los 18 años, tienen iguales derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales

En el artículo 19 se menciona protección contra los malos tratos: “los estados adoptaran todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño 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, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”. Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

### **9.1.2 Declaración de los Derechos del Niño**

El niño por su falta de madurez física y mental, necesita de protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como

después del nacimiento. Considerando que la necesidad de esa protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra (1924) sobre los derechos del niño y reconocida en la declaración Universal de los Derechos Humanos. A fin de que el niño pueda gozar de una infancia feliz en su propio bien y de la sociedad. Consta de 10 principios de los cuales insta a los padres, organizaciones, autoridades a que los reconozcan y luchen por su cumplimiento y sanción en caso de incumplirlas.

## **9.2. Legislación Nacional**

### **9.2.1. Constitución Política del Perú**

La carta magna fue publicada en 1993, bajo el mandato del presidente Alberto Fujimori Fujimori. La misma que contiene la declaración de los derechos de los ciudadanos, la organización y las funciones del estado.

El capítulo II-. De los derechos sociales y económicos se desprenden el artículo 4 referido a la protección de la familia y promoción del patrimonio, hace mención a lo siguiente: la comunidad y el estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

### **9.2.2. Código de los Niños y Adolescentes**

Este código fue aprobado por el congreso de la república, conformado por cuatro libros las cuales están divididas en capítulos y artículos:

- Los derechos del niño
- Sistema nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente
- Instituciones Familiares
- Administración de Justicia especializada en el Niño y Adolescente

Así mismo, considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescentes desde los doce hasta los 18 años de edad; sujetos de derechos, libertades y de protección específica.

En el libro primero: considera los Derechos Civiles: En el cual menciona los derechos a: la vida e integridad , ser atendido por el estado desde su concepción, vivir en un ambiente sano, integridad personal, libertad, identidad, inscripción en el registro civil, vivir en una familia, libertad de opinión y expresión, libre tránsito y derecho a asociarse.

Derechos económicos, Sociales y Culturales: Derecho a: la educación, cultura deporte y recreación, ser respetados por sus educadores, a tener educación, participar en programas culturales, deportivos y recreativos, atención integral en salud, y a la protección por los directores de los centros educativos.

El artículo 18 del capítulo IV menciona que: los directores de los centros educativos comunicaran a las autoridades competentes los casos de:

- Maltrato físico, psicológico, de acoso, abuso, y violación sexual en agravio del alumno.
- Reiterada repitencia y deserción escolar.
- Faltas injustificadas.
- Consumo de sustancias toxicas.
- Desamparo y otros casos que impliquen violación de los derechos del niño y adolescentes.
- Bajo rendimiento escolar.

En el libro segundo considera: el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH) dirige el sistema de ente rector. El cual cumple las siguientes funciones:

Formular, aprobar y coordinar la ejecución de las políticas orientadas a la atención integral del niño y adolescente.

Dictar normas técnicas y administrativas de carácter general y nacional

Abrir investigaciones tutelares a niño, adolescentes en situación de riesgo y aplicar medidas correspondientes.

Regular el funcionamiento de los organismos públicos, privados y comunales que ejecutan programas y acciones dirigidos al niño y adolescente.

Programas de protección que aseguren la atención oportuna cuando afrontan situaciones de riesgo. Programas de rehabilitación que permita su recuperación física y mental, que ofrezca situación especializada.

En el Artículo 38 del capítulo II, trata sobre el programa para niños y adolescentes Maltratados o Víctimas de Violencia Sexual; en el cual indica “El niño o adolescente víctima del maltrato físico, psicológico o sexual merecen que se les brinde atención integral mediante programas que promuevan su recuperación física y psicológica, el servicio está a cargo del sector salud”

### **9.2.3. Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar N° 26763**

Esta ley aprobada por el decreto supremo N°006-97-JUS modificada por la ley 27306, consta de 2 títulos, 3 capítulos, 21 artículos y 2 disposiciones transitorias, modificado el 15 de julio del año 2000.

En el artículo 2 sostiene: A los efectos de la presente ley se entenderá por violencia familiar cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual, que se produzca entre cónyuges, convivientes, ascendentes, descendentes, parientes

colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales.

### **9.3. Legislación Regional**

#### **9.3.1 Las Defensorías del Niño y el Adolescente**

Tienen como finalidad promover y proteger los derechos que la legislación reconoce a los niños y adolescentes. Con esa finalidad recogen quejas del incumplimiento de estos derechos. Forman parte del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente, aunque no pertenecen orgánicamente al MINDES sino a las instituciones que promuevan su creación. Es así que funcionan, en su mayoría, en las municipalidades distritales y provinciales: DEMUNA, existen 1569 defensorías a nivel nacional y el servicio que proveen es de carácter gratuito. La oficina de Defensoría del Niño y Adolescente es una dependencia de la Dirección general de las niñas, niños y adolescentes (DGNNA) y es el órgano rector del servicio de Defensoría del Niño y Adolescentes a nivel nacional y por ello promueve, supervisa y evalúa sus actividades actuando como su ente normativo.

#### **9.3.2. El Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF)**

Tiene a su cargo el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Población en riesgo, y por ello coordina, supervisa y evalúa la gestión de las sociedades de beneficencia y juntas de participación social. Sus funciones están relacionadas con la promoción, atención y apoyo a niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, adultos mayores y en general a toda persona en situación de riesgo y abandono o con problemas psicosociales o corporales que perjudiquen su desarrollo humano.

## **II. AUTOESTIMA**

### **1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA AUTOESTIMA**

Desde el inicio del siglo pasado hasta la actualidad se ha tomado en cuenta de manera implícita y explícita el término de autoestima siendo cada vez más relevante su presencia dentro del campo de la psicología. Se repasarán algunos autores que han venido tomando en consideración este constructo:

FROMM (1993), expresa que las personas que requieren ayuda psicológica frecuentemente manifiestan sentimientos de insuficiencia y desmerecimientos, dudan sobre su valor propio, aludiendo al concepto de autoestima; asimismo mencionó que lo anterior generaba problemas para expresar y recibir afecto, temor a la intimidad, porque podría involucrar rechazo. MASLOW (1985) señala dentro de su teoría de la autorrealización a una jerarquía de necesidades donde las primeras son las fisiológicas y de seguridad, las cuales son poderosas en el sentido que si no se satisfacen, impedirían la realización de las otras necesidades en su jerarquía como son necesidad de pertenencia, estima y autorrealización.

ALLPORT (1961, citado en MILICIC, 1992) si bien no hablaba propiamente de Autoestima, desarrollaba el concepto de propium, el que incluye un sentido corporal, sentido de auto identidad, conceptos de imagen del yo, extensión del yo y estima del yo. ROGERS (1971, citado por MYERS, 1991) concluye también que en su práctica clínica casi todos sus clientes se despreciaban, desvalorizaban y se consideraban indignos de ser amados teniendo dificultad en la percepción de su autoimagen, autoestima y autoaceptación.

ROSEMBERG (1973) señala que la autoestima es un término que refleja el sentimiento de que uno es lo “suficientemente bueno” porque se es

digno de la estima de los demás y respeto por lo que es. Es decir se acepta a sí mismo, implicando conocerse a sí mismo, reconociendo sus potencialidades y dificultades, pero también involucrando sus deseos de mejorar. De otro lado, MCKAY y FANNING (1991) concluye que si bien la psicoterapia tiene una eficacia limitada para los problemas que pretende ayudar; si afecta positivamente a la autoestima y ésta mejora es un indicador que nos señala un buen pronóstico en la persona. BRANDEN (1990) también aporta a este constructo, expresando que la manera como cada persona se siente con respecto a sí mismo afecta de modo determinante en todos los aspectos de su experiencia: cómo es la relación con sus padres, hermanos, pareja y también en los campos académico o laboral.

FISHMAN (2000) define la autoestima como un proceso que está orientado a ser conscientes de nuestros actos implicando el previo autoconocimiento de nosotros mismos.

La autoestima ha sido objeto de mucha discusión teórica y aplicada en la historia por ser una variable de gran importancia.

## **2. DEFINICIÓN**

COOPERSMITH (1990), filósofo y psicólogo define a la autoestima como la evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene con respecto a sí misma, expresando una actitud de aprobación que indica la medida que una persona cree ser importante, capaz, digno y exitoso; en resumen, un juicio de mérito. BRANDEN (1990) indica que la autoestima es el componente evaluativo del sí mismo, entendiendo por concepto de sí mismo, quién y qué pensamos que "somos", consciente y subconscientemente respecto a los rasgos físicos y psicológicos en cuanto a cualidades, defectos, creencias, valores necesidades y motivaciones. Por lo tanto, se afirma que la autoestima es el conjunto de varios aspectos de competencia, traducidos en la confianza y seguridad en uno mismo, reflejando un juicio implícito que cada uno hace de su

habilidad para enfrentar los desafíos, comprender y superar los problemas y tener el derecho a ser feliz al cumplir sus objetivos. Es fundamental priorizar el conocimiento de sí mismo a fin de identificar las potencialidades para desarrollarlas y los déficits para superarlos o aceptarlos.

COOPERSMITH (1990) destaca tres características de su definición:

- Se centra en la estima relativamente estable de la autoestima general y no en cambios transitorios y específicos. Esto se verifica a través de medidas obtenidas bajo condiciones similares y con los mismos instrumentos.
- La autoestima puede variar a través de diferentes áreas de experiencia y de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones definitorias de roles.
- El término "autoevaluación", se refiere a un proceso de juicio en el cual una persona examina su desempeño, capacidades y atributos de acuerdo a las normas y valores personales, llegando a la decisión de su mérito.

Asimismo MASLOW (1985) considera que el hombre desea sentirse digno de algo, sentirse competente, capaz de dominar algo del ambiente propio, independiente, libre y que se le reconozca algún tipo de labor o esfuerzo. Las personas que se aceptan a sí mismas, tienden a aceptar a otros y al mundo como realmente es, de una forma real no como desearía que fuera, es decir de una forma ideal.

Además la autoestima es la suma de la confianza y el respeto de uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, para comprender y superar los problemas y tener el derecho a ser feliz, respetando y defendiendo sus intereses y necesidades. Asimismo MACKAY y FANNING (1991) señalan que la

autoestima es más que el mero reconocimiento de las cualidades positivas de uno, sino que es una actitud de aceptación y valoración hacia uno mismo y hacia los demás.

Otros autores identifican y resaltan el término Autoestima, entre ellos BRANDEN (1990) quien expresa que la manera en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos, afecta de modo determinante todos los aspectos de nuestra experiencia: cómo nos relacionamos con los padres, hermanos, pareja, amigos, y cómo también funcionamos en el campo académico laboral. Es así que, de la Autoestima se desprenden las posibilidades que se tienen para progresar y constituir la clave del éxito o fracaso en la vida. Este autor considera que la Autoestima es la suma de la confianza y respeto por uno mismo, reflejando un juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, para comprender y superar sus problemas, defender sus intereses y necesidades, es decir, posibilita el derecho a ser feliz.

Por esto la Autoestima más que el reconocimiento de las cualidades positivas de sí mismo se debe entender fundamentalmente también como la actitud de aceptación a sí mismo.

De otro lado es importante distinguir entre los aspectos situacionales y caracterológicos de la Autoestima, la primera es más global, tiende a afectar a muchas áreas de la vida, existe una sensación de “maldad” de “estar mal” o de “bondad” de “estar bien”, producto generalmente de experiencias tempranas de buen trato, maltrato o abandono. La caracterológica, se refiere a áreas concretas, por ejemplo a nivel laboral, a nivel sexual, social. Es decir, en un área se puede sentir muy apto y con mucha confianza en sí mismo, pero en otras no, mostrándose inseguro y desconfiado ante sí mismo.

En la Prueba de Autoestima, según CESAR RUIZ define la autoestima como quererse así mismo, aceptando sus propios logros y limitaciones, al

grado de aceptación de si mismo, el grado de estima que profesa hacia su propio concepto. Puntualiza que se trata de sentirse bien consigo mismo, pero sobre todo se trata de una persona capaz de encariñarse con su propio proyecto de autorrealización.

### **3. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA**

Diversos autores han destacado la importancia de la autoestima en el desarrollo del ser humano encontrando que la baja autoestima está relacionada con síntomas depresivos y problemas a nivel de relaciones interpersonales, como es el de generar comportamientos de rechazo más que de aceptación con otros (CORTÉS, 1999). La autoestima es un constructo de suma importancia, ya que, influye en el sentido de vida de la persona en la forma que piensa, actúa y siente acerca de sí misma y de otras personas.

Asimismo RODRÍGUEZ (1986) señala que la persona con una autoestima adecuada vive y se siente importante, tiene fe en sus propias decisiones y se percibe a sí misma como su mejor recurso. Es así que este constructo se vuelve relevante porque facilita la capacidad de conocernos, evaluarnos las potencialidades que tenemos para dar una satisfacción interna y valor a nosotros mismos.

### **4. COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA**

COOPERSMITH (1990) considera que existe una Autoestima global, conformada por autoestimas específicas o componentes que el sujeto va evaluando y asimilando de acuerdo a sus debilidades y fortalezas:

- a) Casa – Padres: está constituida por los diversos sentimientos que se tienen en relación al hogar y a las dinámicas que interactúan dentro de éste. Es la más importante y la que constituye prácticamente la Autoestima inicial.

- b) Académica: es la sensación de capacidad para resolver problemas eficazmente, rescatando no solamente el tradicional concepto de inteligencia global, sino el de inteligencias múltiples, puesto que cada persona es capaz y competente en determinadas áreas y es muy importante que sienta esa competencia.
- c) Social: son las habilidades sociales que se poseen, en cuanto a la aceptación o rechazo; simpatía o antipatía que genera en el grupo. La integración al grupo o a las redes sociales es vital porque le otorga pertenencia y soporte emocional.

Además de estos componentes, se integra lo propuesto por GRINDER (1993) en relación al componente corporal, señalando que es la primera en formarse, producto del contacto físico con los padres que transmiten calor, confort y cuidados, produciendo sentimientos de confianza y seguridad. Tiene que ver también con la percepción de sentimientos de aceptación o rechazo a la imagen corporal que se posee. Asimismo este autor destaca la importancia de la imagen corporal en el desarrollo de la personalidad.

Asimismo se debe tener en cuenta que la Autoestima es el resultado de la historia de cada persona a través de una larga y permanente secuencia de interacciones que la van configurando en el transcurso de toda su vida. Posee una estructura consistente y estable pero no es estática sino dinámica, por tanto puede crecer, fortalecerse y en ocasiones también puede disminuir en forma situacional por fracasos.

Para CESAR RUIZ, los componentes más importantes de la autoestima son la familia, considerando a esta como los estimulantes a cualquier refuerzo positivo que tenga el niño.

## **5. FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA**

En relación a la formación de la autoestima, se coincide en señalar que se forma en la casa, fundamentalmente por la influencia de los padres.

Según COOPERSMITH (1990) a través de determinadas pautas o estilos de crianza que van a determinar la cantidad de autoestima inicial del niño. Muchos estudios de niños pequeños, según MACKAY y FANNING (1991), refieren que después, este nivel de autoestima inicial podría modificarse por otras influencias como el éxito académico, status y/o éxito social, pero estas circunstancias externas no determinarían exactamente la autoestima sino que interactuarían unas con otras; es decir más que las circunstancias en sí, lo que se modifica es la percepción o interpretación de las circunstancias, es decir de las ideas.

CRAIG (1988) considera que para el desarrollo de la personalidad del niño, es importante y necesario conservar un sentimiento de autoestima. El niño aprende a reevaluarse a sí mismo durante los primeros años en base a cómo lo trataron sus padres primero y luego el grupo de compañeros de su misma edad. Ambas interacciones son decisivas en la conformación de su Autoestima.

El niño abandonado no tiene referentes que inhiban o refuercen sus conductas, es obligado a tenerse a sí mismo como único modelo o autoguía lo que le resulta costoso por sus constantes esfuerzos para obtener logros y finalmente deja de luchar e incluso los éxitos que pueda obtener no son percibidos como tales y no los siente como suyos. El resultado final es un estilo de vida indiferente que no le produce felicidad ni placer y este vacío se proyecta también hacia otras personas.

FELDMAN (2000) señalan que los niños en edad escolar gustan de los contactos sociales y les satisfacen, pero para que un niño acepte y se sienta satisfecho con los vínculos social afectivos con el mundo que le rodea, tendrá que sentirse aceptado y querido por los demás y en especial por el núcleo familiar.

Asimismo cuando un niño aprende a comprenderse a sí mismo, a aceptarse, puede lograr adaptarse de modo satisfactorio a los demás. Los niños no vienen al mundo con un sentimiento o valor propio, no tienen experiencias de comportamiento, ni poseen una escala de valoración con la cual compararse. Más bien irán aprendiendo con la experiencia de las interacciones con las personas que los rodean, con la forma como éstas los tratan y los sentimientos que se generan producto de esto. (COOPERSMITH, 1990).

Hay que destacar la importancia que tienen los contenidos y valoraciones de las verbalizaciones, gestos o comportamientos en las interacciones, ya que van a impactar directamente en la Autoestima del que recibe el mensaje. WATZLAVVICK (1981) señala que todo lo que se dice o expresa a una persona, jamás es neutral, siempre tiene un impacto positivo o negativo en la autoestima.

Dentro y fuera de la escuela, las relaciones con el grupo de amigos es vital para el desarrollo del niño y adolescente, y su base es la amistad entendida como sentimiento de simpatía en general. La amistad es un proceso en el cual se destacan cuatro etapas (CRAIG, 1988):

- a) Física y geográfica (hasta los 7 años), el niño hace amistad con el niño que está cerca, en el mismo espacio, es vecino de su casa o se sienta junto a él en el colegio.
- b) Recíproca (7 - 9 años), implica considerar sentimientos subjetivos de los demás.
- c) Auténticamente recíproca y confiada (8 - 12 años), se inicia el sentimiento de intimidad muy importante para elaborar contactos emocionales con el otro.

d) De identidad e intimidad (a partir de los 12 años), la amistad se dará en forma estable y constituirá un ejercitamiento para su futura relación de pareja.

Asimismo, CESAR RUIZ en su Prueba de Autoestima señala que un niño va construyendo al crecer el autoconcepto de sí mismo, va formándose una idea de quién es, si gusta o no, si es aceptado o no, ira creándose unas expectativas acerca de sus posibilidades. Cesar Ruiz, habla también sobre ambos extremos de la autoestima, refiere que el niño se encuentra bien consigo mismo o por el contrario a disgusto con lo que hace; se crea un clima, un tono emocional, una predisposición a disfrutar con los retos de la vida; o a padecer, a lamentarse, a ver lo negativo, etc.

## **6. ESCALERA DE LA AUTOESTIMA**

RODRÍGUEZ (1986) menciona que existen etapas que debemos trabajar para constituir una autoestima sólida, estas son:

### **- Autoconocimiento**

Es etapa comprende el conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades, habilidades, los papeles que vive cada individuo y a través de los cuales se conoce el por qué, cómo actúa y siente una persona.

### **- Autoconcepto**

Es una serie de creencias que se tiene acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta. Si alguien se cree tonto actuará como tal; si se cree inteligente, apto, como tal actuará.

### **- Autoevaluación**

Es la capacidad que se tiene para evaluarnos, de considerar si las cosas que hacemos están bien, si son interesantes, si nos satisfacen, o si son enriquecedoras para nuestra vida.

- **Autoaceptación**

Es admitir y reconocer todas las partes de nosotros mismos, como la forma de ser y sentir, ya que solo a través de la aceptación se puede transformar lo que somos.

- **Autorespeto**

Es atender y satisfacer necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que nos haga sentir orgullosos de nosotros mismos.

- **Autoestima**

Viene a ser la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; y si se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por el contrario, si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí mismo, no se acepta ni se respeta, entonces tendrá una autoestima inadecuada. Sólo se puede amar cuando se conoce a sí mismo.

Según CESAR RUIZ, indica que el punto máximo para obtener una autoestima sólida y real es la *Autorrealización*, que se va construyendo desde el momento del nacimiento.

## **7. NIVELES DE AUTOESTIMA**

Maslow describió dos versiones de necesidades de estima, una baja y otra alta. La baja es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, apreciación, dignidad e incluso dominio. La alta comprende las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia y libertad. Obsérvese que esta es la

forma “alta” porque, a diferencia del respeto de los demás, una vez que tenemos respeto por nosotros mismos, ¡es bastante más difícil perderlo!

La versión negativa de estas necesidades es una baja autoestima y complejos de inferioridad. Maslow creía que Adler había descubierto algo importante cuando propuso que esto estaba en la raíz de muchos y cuidado si en la mayoría de nuestros problemas psicológicos. En los países modernos, la mayoría de nosotros tenemos lo que necesitamos en virtud de nuestras necesidades fisiológicas y de seguridad.

Según Cesar Ruiz en su Prueba de Autoestima considera cinco niveles de autoestima, que son:

- **Alta autoestima.-** Es la capacidad de sentirse bien y tener una valoración positiva de sí mismo. . (22 a 25 puntos.)
- **Tendencia a la alta autoestima.-** Autoconcepto positivo sin llegar a una autoestima alta propiamente dicha. (17 a 21 puntos)
- **Autoestima en riesgo.-** Autoestima en riesgo de caer negativamente. (16 puntos)
- **Tendencia a la baja autoestima.-** Tendencia de sentir y pensar constantemente en forma negativa, miedo de cometer errores y vivir en una constante. (12 a 15 puntos)
- **Baja autoestima.-** Son sentimientos ocultos de dolor, frustración, temor inseguridad, al fracaso de uno mismos. (11 a menos puntos)

## **C. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

### **I. MALTRATO INFANTIL**

Es el daño que se le produce al escolar por parte de los padres y/o tutores u otra persona. El cual será medido mediante la aplicación de una guía de entrevista de acuerdo a la presencia de maltrato “SI” o la ausencia “NO”

#### **1. TIPOS DE MALTRATO**

Son las diferentes formas de maltrato que se dan en perjuicio del escolar, consideramos cuatro tipos de maltrato los mismos que serán medidos mediante la aplicación de una guía de entrevista, así tenemos:

##### **1.1. ABANDONO FÍSICO**

Se refiere a cuando los padres y/o tutores dejan sin amparo al escolar en la casa, calle, u otro medio. También incluye el descuido en la higiene y vestido. Será medido de acuerdo a la presencia “SI” o la ausencia “NO” de uno de los siguientes indicadores:

- ❖ Los padres y/o tutores abandonan al escolar en su casa, calle, u otro medio sin prometer volver pronto
- ❖ Los padres y/o tutores abandonan al escolar en una familia desconocida simulando ir al tratamiento de un hospital y promete volver pronto
- ❖ Los padres y/o tutores abandonan al escolar en la casa de un familiar (tíos, abuelos) o amigos y no regresa a recogerlo
- ❖ El escolar presenta higiene corporal o del vestido deficiente
- ❖ El vestido es inadecuado al tiempo atmosférico

##### **1.2. MALTRATO EMOCIONAL**

Es cuando los padres y/o tutores constantemente rechazan el apego con el escolar, aterrorizan o amenazan, aíslan o bloquean las iniciativas de

interacción infantil. Será medido de acuerdo a la presencia “SI” o la ausencia “NO” de uno de los siguientes indicadores:

- ❖ Rechazo constante de apego
- ❖ Aterrorizarlo constantemente, con amenazas o induciendo temores
- ❖ Aislamiento frecuente en sus relaciones sociales

### **1.3. ABANDONO EMOCIONAL**

Es cuando los padres y/o tutores ignoran persistentemente las expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción del escolar, además muestra frialdad y falta de iniciativa de interacción y contacto. Será medido de acuerdo a la presencia “SI” o la ausencia “NO” de uno de los siguientes indicadores:

- ❖ Ignorar frecuentemente al escolar
- ❖ Mostrar frialdad, por periodos prolongados o falta de atención en determinadas circunstancias

### **1.4. ABUSO SEXUAL**

Esta referido la conducta y/o contacto sexual que se dan en situaciones y circunstancias inadecuadas, por parte de un familiar y/o tutor adulto conocido o desconocido en perjuicio del escolar. Será medido de acuerdo a la presencia “SI” o la ausencia “NO” de uno de los siguientes indicadores:

- ❖ Violación por parte de un adulto (conocido o desconocido)
- ❖ Incesto
- ❖ Tocamientos indebidos
- ❖ Abuso sexual con o sin contacto físico
- ❖ Inducirlo
- ❖ Exhibicionismo

## **II. NIVELES DE AUTOESTIMA**

### **1. AUTOESTIMA**

Se entiende por autoestima al valor que el sujeto otorga a la imagen que tiene de sí mismo, es una actitud positiva o negativa

#### **1.1. NIVELES DE AUTOESTIMA**

Clasificación del estado psicológico, que se caracteriza por el grado de aceptación de sí mismo grado de estima de su propio concepto. Medida por la prueba de autoestima.(CESAR RUIZ)

##### **1.1.1. ALTA AUTOESTIMA**

Es la capacidad de sentirse bien y tener una valoración positiva de si mismo. (22 a 25 puntos.)

##### **1.1.2. TENDENCIA A ALTA AUTOESTIMA**

Autoconcepto positivo sin llegar a una autoestima alta propiamente dicha. (17 a 21 puntos)

##### **1.1.3. AUTOESTIMA EN RIESGO**

Autoestima en riesgo de caer negativamente (16 puntos)

##### **1.1.4. TENDENCIA A BAJA AUTOESTIMA**

Tendencia de sentir y pensar constantemente en forma negativa, miedo de cometer errores y vivir en una constante. (12 a 15 puntos)

##### **1.1.5. BAJA AUTOESTIMA**

Son sentimientos ocultos de dolor, frustración, temor inseguridad, al fracaso de uno mismos. (11 a menos puntos)

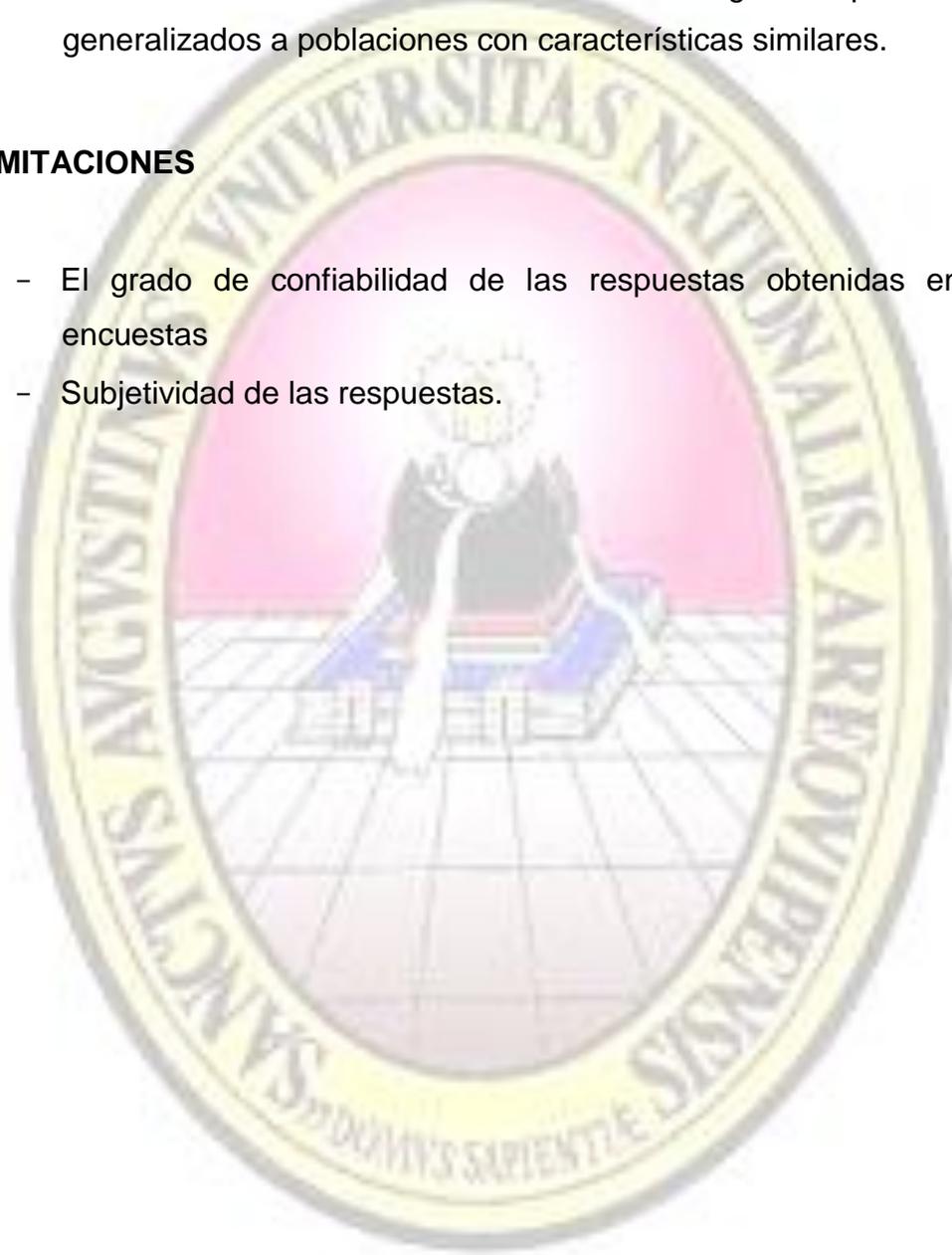
## **D. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **ALCANCES**

- Los resultados obtenidos en esta investigación podrán ser generalizados a poblaciones con características similares.

### **LIMITACIONES**

- El grado de confiabilidad de las respuestas obtenidas en las encuestas
- Subjetividad de las respuestas.





### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLOGICO**

##### **A. METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

De acuerdo con la naturaleza del problema y los objetivos planteados, la investigación tiene un enfoque cuali - cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal con diseño correlacional

##### **PROCEDIMIENTO**

- 1. Determinación del área de estudio:** La investigación se realizó en el del I.E. Señoritas “Arequipa”
- 2. Seleccionar de la población de estudio:** La población en estudio estuvo conformada por las escolares del 1<sup>o</sup> al 3<sup>o</sup> año de educación secundaria”, cuyas edades oscilan entre 11 a 15 años, las cuales fueron seleccionadas de acuerdo

3. **Coordinación con la Dirección de la I.E:** para obtener el permiso correspondiente.
4. **Aplicación de la prueba piloto:** lo cual se aplicó en 54 escolares (equivalente al 10% de la población) del 1<sup>o</sup> al 3<sup>o</sup> año de educación secundaria del I.E señoritas “Arequipa” de las escolares que no forman parte de la muestra pero sí de la población.
5. **Aplicación de los instrumentos:** Para la recolección de la información de las variables a estudiadas se realizó lo siguiente:
  - ❖ En un primer momento, se realizó la entrega del consentimiento informado a cada alumna, se les dio el plazo de dos días para que lo trajeran firmado por sus padres.
  - ❖ En un segundo momento, se aplicó a toda la muestra que fueron 224 escolares las guías de entrevista, las mismas que sirvieron para llenar la Ficha de Evaluación de Maltrato Infantil. Dicho formulario se aplicó de lunes a viernes de 08:00 – 9:30am durante 30 días. El tiempo utilizado por cada escolar fue de 20 a 25 minutos.
  - ❖ En un tercer momento, se aplicó también a toda la población el Test de Autoestima para Escolares, agrupando a los escolares por secciones (15 a 20 min aproximadamente), el llenado del cuestionario tuvo una duración de 15 minutos y fue de 11:30 a 12:30 por 15 días.
  - ❖ Se dieron las indicaciones del caso para responder al instrumento
  - ❖ Los instrumentos fueron aplicados garantizando la privacidad de los escolares, en horas de la asignatura de Tutoría asignadas por la Dirección.

6. **Procesamiento de datos:** haciendo uso de la hoja de cálculo de excel y del programa estadístico SPSS versión 20.0
7. **Obtención y análisis de resultados:** mediante la tabulación e interpretación de las tablas estadísticas
8. **Interpretación de los resultados:** para establecer relación entre las variables se utilizo la prueba estadística Chi Cuadrado ( $\chi^2$ )

**Chi cuadrado:** se usa para establecer si hay relación entre las variables de estudio con un nivel de confianza del 95% y con un margen de error del 5%.

La formula es:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dónde:

$\sum$  = Sumatoria

O = Frecuencia observada en cada celda.

E = Frecuencia esperada en cada celda.

El nivel de significancia (p) a utilizar para determinar el nivel de certeza estadístico:

- $p > 0.05$  No Significativo (NS)
- $p \leq 0.05$  Estadísticamente Significativo (ES)
- $p \leq 0.01$  Altamente Significativo (AS)

Para la selección de la muestra se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

Z $\alpha$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (536)}{(536 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 224.01$$

$$n = \mathbf{224}$$

	<b>POBLACION</b>	<b>MUESTRA</b>
<b>PRIMER AÑO</b>	143	60
<b>SEGUNDO AÑO</b>	176	74
<b>TERCER AÑO</b>	217	91
<b>TOTAL</b>	<b>536</b>	<b>224</b>

La muestra se tomó en base al muestreo probabilístico sistemático

## **B. DESCRIPCION DEL LUGAR DE ESTUDIO**

La institución Educativa "AREQUIPA" fue creada el 12 de Agosto de 1965, como anexo del C.E. "NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN",

por R.M. N° 2662. En el año 1978 se independizó denominándose INSTITUCION EDUCATIVA SEÑORITAS "AREQUIPA",

Esta institución Educativa, actualmente se ubica en la calle Lucas Poblete 214 del distrito de Arequipa.

La infraestructura está constituida por una planta de 40 aulas de nivel secundario, 30 aulas de nivel primario, 4 campos deportivos, áreas verdes, 2 servicios higiénicos, además de ello cuenta con cuatro ambientes designados para: la dirección, subdirección del nivel secundario, subdirección del nivel primario, y el centro de computación. La I.E cuenta con los niveles de primaria y secundaria; el nivel primario funciona en el turno de la mañana el mismo que lo integran 26 profesores y 546 alumnas cuyas edades oscilan entre 6 a 13 años; en el nivel secundario cuentan con 24 profesores y 1350 alumnas, 1<sup>ro</sup>, 2<sup>do</sup>, 3<sup>ro</sup> funcionan en el turno de la mañana y, 4<sup>to</sup>, y 5<sup>to</sup> en el turno de la tarde distribuidos en diferentes secciones respectivamente.

## **C. POBLACION DE ESTUDIO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

### **1. POBLACION Y MUESTRA**

La población de estudio estuvo conformada por escolares del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria de la I.E señoritas "Arequipa" matriculadas en el 2012 que fueron 536. Y la muestra estuvo conformada por 224, utilizando los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Escolares que cursan del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria en la I.E señoritas "Arequipa"

- Escolares que acepten participar en la investigación.

### **3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Escolares que no estén presentes en el momento de la aplicación de los instrumentos

## **D. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el presente estudio se utilizó como métodos la observación y la encuesta y como técnica la entrevista y el cuestionario.

Los instrumentos para medir el maltrato infantil y la autoestima son:

### **1. FORMULARIO 1: Para medir el maltrato infantil**

Se utilizó el formulario "Ficha de Evaluación de Maltrato" el cual consta de cuatro dimensiones (tipos de maltrato), con 2 alternativas de respuestas dicotómicas "SI" ó "NO", que comprende de una Guía de entrevista que contiene preguntas sobre datos generales, si hay o no maltrato, indicadores de Maltrato Infantil: abandono físico, maltrato emocional, abandono emocional, abuso sexual. (Fuente.- SALAS - 2004) que evalúa el maltrato infantil. La calificación se da de manera cualitativa valorando cada indicador, considerando la respuesta de cada ítem como maltrato si responde positivamente a excepción de los ítems 4 y 5 del indicador de maltrato emocional en el cual se considera maltrato si responde negativamente

## **CONFIABILIDAD Y VALIDEZ**

### **CONFIABILIDAD**

#### **Método de Consistencia interna:**

Los coeficientes van de 0.87 a 0.92 para los diversos grupos los que resultan significativos para 0.001 de confianza (320 sujetos)

**VALIDEZ:**

Para probar Validez, se da relacionando un test nuevo con otro ya acreditado y valido, se realizo una correlación de puntajes totales del CDI con la Ficha de Maltrato Infantil, obteniendo un nivel de confianza de 0.001.

**2. FORMULARIO 2:** Para medir los niveles de autoestima

Se utilizara un TEST DE AUTOESTIMA PARA ESCOLARES 2003, cuyo autor es Cesar Ruiz Alva psicólogo educacional de la Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.

La administración del siguiente test es Colectiva pudiendo ser también de forma Individual, con una duración aproximada de 15 minutos y se aplica a escolares del 3<sup>er</sup> grado de primaria hasta el 3<sup>er</sup> grado de secundaria.

El Test consta de 25 ítems, la calificación del manual según plantilla es de 1 punto por respuesta que coincida con la clave y 0 si no coincide. El total se convierte al puntaje normativo general que evalúa el nivel de Autoestima. Se califica 5 niveles de Autoestima:

<b>PUNTAJE</b>	<b>NIVELES DE AUTOESTIMA</b>
22 - 25	Alta autoestima
17 - 21	Tendencia a la alta autoestima
16	Autoestima en riesgo
12 - 15	Tendencia a la baja autoestima
0 - 11	Baja autoestima

Un análisis complementario, se pueden hacer análisis de los ítems para analizar cualitativamente como respondió en los aspectos siguientes:

- **FAMILIA:** Ítems 6, 9,10, 16, 20, 22.
- **IDENTIDAD PERSONAL:** Ítems 1, 3, 13, 15, 18.
- **AUTONOMIA:** Ítems 4, 7, 19.
- **EMOCIONES:** Ítems 5, 12, 21, 24, 25.
- **MOTIVACION:** Ítems 14, 17, 23.
- **SOCIALIZACION:** Ítems 2, 8, 11

## **CONFIABILIDAD Y VALIDEZ**

### **CONFIABILIDAD**

#### **Metodo de Consistencia Interna:**

Los coeficientes van de 0.89 a 0.94 para diversos grupos de estudiantes todos los que resultan siendo significativas al 0.001 de confianza (80 casos por grupo – total 480 sujetos)

	PRIMARIA				SECUNDARIA		
GRUPO	3 <sup>ro</sup>	4 <sup>to</sup>	5 <sup>to</sup>	6 <sup>to</sup>	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>
R1I	0.90*	0.89*	0.92*	0.91*	0.94*	0.92*	0.94*

\*Significa al 0.01 de confianza

#### **Metodo de Test Retest:**

Los coeficientes en promedio van del 0.90 a 0.93 con lapsos de tiempo de dos meses entre prueba y re prueba, estimados también como significativos al 0.001 de confianza.(80 casos por grupo, haciendo un total de 480 sujetos)

	PRIMARIA				SECUNDARIA		
GRUPO	3 <sup>ro</sup>	4 <sup>to</sup>	5 <sup>to</sup>	6 <sup>to</sup>	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>
R1I	0.92*	0.90*	0.92*	0.92*	0.93*	0.90*	0.92*

\*Significa al 0.01 de confianza

## VALIDEZ

Una forma de probar validez en un test psicológico, se da relacionando un test nuevo con otro ya acreditado y valido, de un amplio uso en el diagnostico psicológico. De allí que se realizaron los estudios de correlación de los puntajes totales del test de autoestima de Coopersmith, empleando el método de coeficiente de correlación producto momento de Pearson se obtuvieron los resultados de correlación siguientes para los grupos estudiados

	PRIMARIA				SECUNDARIA		
GRUPO	3 <sup>ro</sup>	4 <sup>to</sup>	5 <sup>to</sup>	6 <sup>to</sup>	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>
R1	0.75*	0.74*	0.77*	0.74*	0.73*	0.74*	0.76*

\*Significa al 0.01 de confianza

## E. TABULACION Y ANALISIS

Los datos recolectados con los instrumentos y técnicas aplicadas fueron consolidados en una matriz de sistematización de datos Excel para luego procesarlos con el software SPSS 20.0.



## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

#### **A. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la investigación, el análisis se realizó basándose en los objetivos planteados. A continuación se presentan 12 tablas estadísticas ordenadas de la siguiente manera:

1. Caracterizar a la población de estudio según edad, tipo de familia, ocupación del padre, ocupación de la madre en escolares Tabla N° 1
2. Población de estudio según Maltrato Infantil en escolares Tabla N°2
3. Población de estudio según tipos de Maltrato Infantil en escolares Tabla N°3 – Tabla N°6

4. Población de estudio según Niveles de Autoestima en escolares Tabla N°7
5. Población de estudio Niveles de Autoestima según tipos de maltrato infantil en escolares Tabla N°8 - Tabla N°11
6. Población de estudio por Niveles de Autoestima en escolares maltratados Tabla N° 12



**TABLA N° 1**  
**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION SEGÚN EDAD, TIPO DE FAMILIA, OCUPACION DEL PADRE, OCUPACION**  
**DE LA MADRE EN ESCOLARES**  
**AREQUIPA – 2012**

EDAD(AÑOS)	PRIMER AÑO		SEGUNDO AÑO		TERCER AÑO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
11	5	8.33	0	0.00	0	0.00	5	2.23
12	38	63.33	0	0.00	0	0.00	38	16.96
13	15	25.00	27	36.49	2	2.22	44	19.64
14	2	3.33	47	63.51	55	61.11	104	46.43
15	0	0.00	0	0.00	31	34.44	31	13.84
16	0	0.00	0	0.00	2	2.22	2	0.89
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>	<b>224</b>	<b>100.00</b>
TIPO DE FAMILIA	N	%	N	%	N	%	N	%
Nuclear	43	71.67	52	70.27	63	70.00	158	70.54
Monoparental	15	25.00	14	18.92	19	21.11	48	21.43
Extensa	1	1.67	2	2.70	8	8.89	11	4.91
Reconstituida	1	1.67	6	8.11	0	0.00	7	3.13

<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>	<b>224</b>	<b>100.00</b>
<b>VIVE CON</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madre	14	23.33	12	16.22	17	18.89	43	19.20
Padre	1	1.67	1	1.35	5	5.56	7	3.13
Ambos	43	71.67	53	71.62	60	66.67	156	69.64
Otros	2	3.33	8	10.81	8	8.89	18	8.04
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>	<b>224</b>	<b>100.00</b>
<b>OCUPACIÓN MADRE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dependiente	13	21.67	19	25.68	19	21.11	51	22.77
Independiente	24	40.00	36	48.65	42	46.67	102	45.54
Ama de casa	23	38.33	18	24.32	29	32.22	70	31.25
Desempleada	0	0.00	1	1.35	0	0.00	1	0.45
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>	<b>224</b>	<b>100.00</b>
<b>OCUPACIÓN PADRE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dependiente	25	41.67	40	54.05	43	47.78	108	48.21
Independiente	33	55.00	28	37.84	45	50.00	106	47.32
Jubilado	1	1.67	3	4.05	0	0.00	4	1.79
Desempleado	1	1.67	3	4.05	2	2.22	6	2.68
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>	<b>224</b>	<b>100.00</b>

En la tabla N° 1 muestra los resultados sobre las características generales de la población en estudio, La edad de las estudiantes de primer año fluctúa entre 11 a 14 años, las de segundo año entre 13 a 14 años y el tercer año entre 13 a 16 años.

El tipo de familia mayormente es de tipo nuclear en las estudiantes de primero, segundo y tercer año de estudio representando en total un 70.54%, el tipo de familia monoparental representa un 21.43%, la familia extensa un 4.91% y la reconstituida un 3.13%.

El 69.64% de las estudiantes manifiestan vivir con ambos padres, un 19.20% vive solo con la madre, muy pocos casos viven solo con su padre.

En cuanto a la ocupación de la madre el 45.54% trabaja independientemente, un 31.25% son amas de casa y un 22.77% son independientes.

En cuanto a la ocupación del padre el 48.21% trabaja dependientemente, un 47.32% trabaja independientemente, un 2.68% está desempleado y un 1.79% son jubilados.

**TABLA N°2  
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN MALTRATO INFANTIL EN ESCOLARES  
AREQUIPA – 2012**

<b>MALTRATO INFANTIL</b>	<b>PRIMERO</b>		<b>SEGUNDO</b>		<b>TERCERO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	26	43.33	35	47.29	35	38.89	96	42.86
NO	34	56.67	39	52.71	55	61.11	128	57.14
<b>TOTAL</b>	60	100.00	74	100.00	90	100.00	224	100.00

En la tabla N° 2 se muestra que el 42.86% de la población de estudio presento maltrato infantil; el mayor porcentaje tiene entre 13 – 16 años.

**TABLA N°3  
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ABANDONO FISICO EN ESCOLARES  
AREQUIPA – 2012**

ABANDONO FISICO	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	15	25.00	30	40.54	27	30.00	72	32.14
NO	45	75.00	44	59.46	63	70.00	152	67.86
<b>TOTAL</b>	60	100.00	74	100.00	90	100.00	224	100.00

La Tabla N° 3 muestra que dentro de los tipos de maltrato infantil se considero al abandono físico, en donde el 32.14% recibió abandono físico, no existiendo diferencias significativas entre los diferentes años de estudio ( $P > 0.05$ ).

**TABLA N° 4**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN MALTRATO EMOCIONAL EN ESCOLARES**  
**AREQUIPA - 2012**

MALTRATO EMOCIONAL	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	16	26.67	23	31.08	30	33.33	69	30.80
NO	44	73.33	51	68.92	60	66.67	155	69.20
<b>TOTAL</b>	60	100.00	74	100.00	90	100.00	224	100.00

En la tabla N° 4 se muestra que un 30.80% de la población de estudio recibió maltrato emocional. No se dieron diferencias significativas entre los años de estudio ( $p > 0.05$ ).

**TABLA N° 5**  
**POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN ABANDONO EMOCIONAL EN ESCOLARES**  
**AREQUIPA – 2012**

ABANDONO EMOCIONAL	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	7	11.67	14	18.92	26	28.89	47	20.98
NO	53	88.33	60	81.08	64	71.11	177	79.02
<b>TOTAL</b>	60	100.00	74	100.00	90	100.00	224	100.00

En la tabla N ° 5 se muestra que el 20.98% de las estudiantes se encuentran en abandono emocional, existiendo diferencias significativas entre los años de estudio ( $p < 0.05$ ). Es decir a mayor año de estudios el abandono emocional se incrementa.

**TABLA N° 6**  
**POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN ABUSO SEXUAL EN ESCOLARES**  
**AREQUIPA - 2012**

ABUSO SEXUAL	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	5	8.33	15	20.27	11	12.22	31	13.84
NO	55	91.67	59	79.73	79	87.78	193	86.16
<b>TOTAL</b>	60	100.00	74	100.00	90	100.00	224	100.00

En la tabla N° 6 se muestra que de la población de estudio el 13.84% presentaron algún tipo de abuso sexual no mostrándose con diferencias significativas entre los años de estudio ( $p>0.05$ )

**TABLA N° 7**  
**POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES**  
**AREQUIPA – 2012**

GRADOS AUTOESTIMA	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baja autoestima	15	25.00	14	18.92	53	58.89	82	36.61
Tendencia a baja autoestima	14	23.33	15	20.27	20	22.22	49	21.88
Autoestima en riesgo	2	3.33	10	13.51	5	5.56	17	7.59
Tendencia a autoestima alta	24	40.00	29	39.19	10	11.11	63	28.13
Alta autoestima	5	8.33	6	8.11	2	2.22	13	5.80
<b>TOTAL</b>	60	100.00	74	100.00	90	100.00	224	100.00

En la Tabla N° 7 se muestra el resultado de la autoestima evaluada en los estudiantes de primero, segundo y tercer año de estudios al respecto se encontró que la mayoría 36.61% presenta una autoestima baja, un 21.88% tiene tendencia a autoestima baja

En el 7.59% de las estudiantes la autoestima se encuentra en riesgo, todo este grupo representa el 66.07%. Las estudiantes con tendencia autoestima a autoestima alta representan el 28.13% y las con alta autoestima tienen un porcentaje reducido de 5.80%, todos este grupo representa el 33.97%

Se encontró que la autoestima difiere en términos altamente significativamente entre los estudiantes de las diferentes años de estudio

La autoestima baja se encuentra en los estudiantes con mayor grado de estudio (tercer año)

**TABLA N° 8**  
**POBLACION DE ESTUDIOPOR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ABANDONO FISICO EN ESCOLARES**  
**AREQUIPA - 2012**

NIVELES DE AUTOESTIMA	ABANDONO FISICO				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
BAJA AUTOESTIMA	32	14.29	50	22.32	82	36.61
TENDENCIA A BAJA AUTOESTIMA	14	6.25	35	15.63	49	21.88
AUTOESTIMA EN RIESGO	9	4.02	8	3.57	17	7.59
TENDENCIA A ALTA AUTOESTIMA	14	6.25	49	21.88	63	28.13
ALTA AUTOESTIMA	3	1.34	10	4.46	13	5.80
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>32.14</b>	<b>152</b>	<b>67.86</b>	<b>224</b>	<b>100.00</b>

Test de Chi Cuadrado     $X^2= 8.77$      $GL=4$      $p<0.05$

La Tabla N° 8, según la prueba de Chi cuadrado se aprecia que el abandono físico y la autoestima presentan una relación estadísticamente significativa

De las escolares que recibieron abandono físico presento baja autoestima con 14.29% seguido por tendencia a baja autoestima 6.25% y 4.02% autoestima en riesgo. En contraste con las escolares que no recibieron abandono físico, presentaron en niveles de baja autoestima, tendencia a alta autoestima, tendencia a baja autoestima en un mayor porcentaje 22.32%,21.88% y 15.63% respectivamente seguida de alta autoestima con 4.45% y por ultimo autoestima en riesgo con 3.57%.

Concluyendo que la mayoría de las escolares que tuvieron abandono físico presentaron baja autoestima y los que no tuvieron abandono físico presentan en su mayoría tendencia a alta autoestima habiendo correlación entre el abandono físico y los niveles de autoestima.

**TABLA N° 9**  
**POBLACION DE ESTUDIOPOR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN MALTRATO EMOCIONAL EN ESCOLARES**  
**AREQUIPA - 2012**

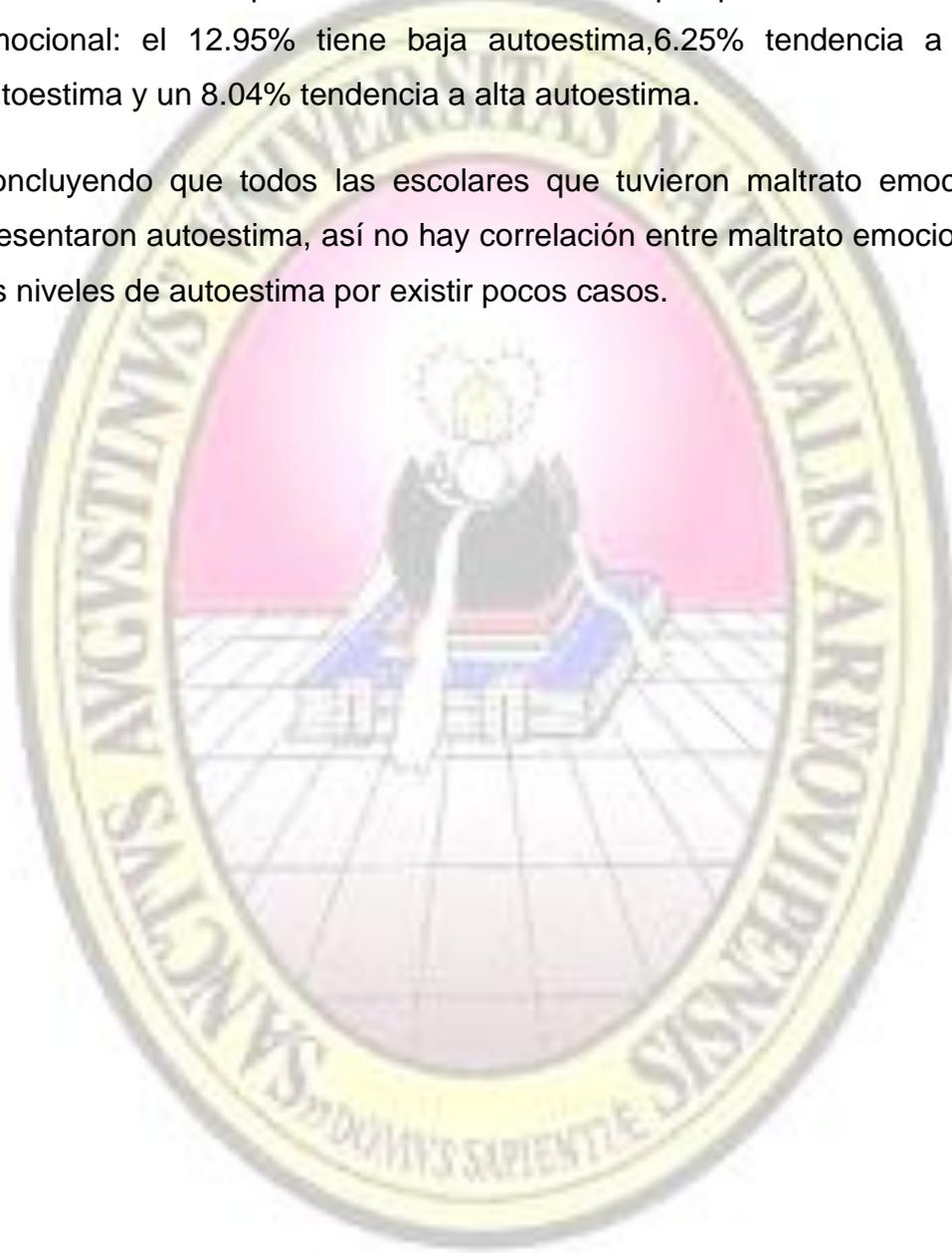
NIVELES DE AUTOESTIMA	MALTRATO EMOCIONAL				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
BAJA AUTOESTIMA	29	12.95	53	23.66	82	36.61
TENDENCIA A BAJA AUTOESTIMA	14	6.25	35	15.63	49	21.88
AUTOESTIMA EN RIESGO	7	3.13	10	4.46	17	7.59
TEMNDENCIA A ALTA AUTOESTIMA	18	8.04	45	20.09	63	28.13
ALTA AUTOESTIMA	1	0.45	12	5.36	13	5.80
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>30.80</b>	<b>155</b>	<b>69.20</b>	<b>224</b>	<b>100.00</b>

Test de Chi Cuadrado  $X^2= 5.17$  GL=4  $p>0.05$

En la tabla N° 9 según la prueba de Chi cuadrado se aprecia que el maltrato emocional y la autoestima presentan una relación estadísticamente no significativa.

Además muestra que de las 69 escolares que presentaron maltrato emocional: el 12.95% tiene baja autoestima, 6.25% tendencia a baja autoestima y un 8.04% tendencia a alta autoestima.

Concluyendo que todos las escolares que tuvieron maltrato emocional presentaron autoestima, así no hay correlación entre maltrato emocional y los niveles de autoestima por existir pocos casos.



**TABLA N° 10**  
**POBLACION DE ESTUDIOPOR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ABANDONO EMOCIONAL EN ESCOLARES**  
**AREQUIPA - 2012**

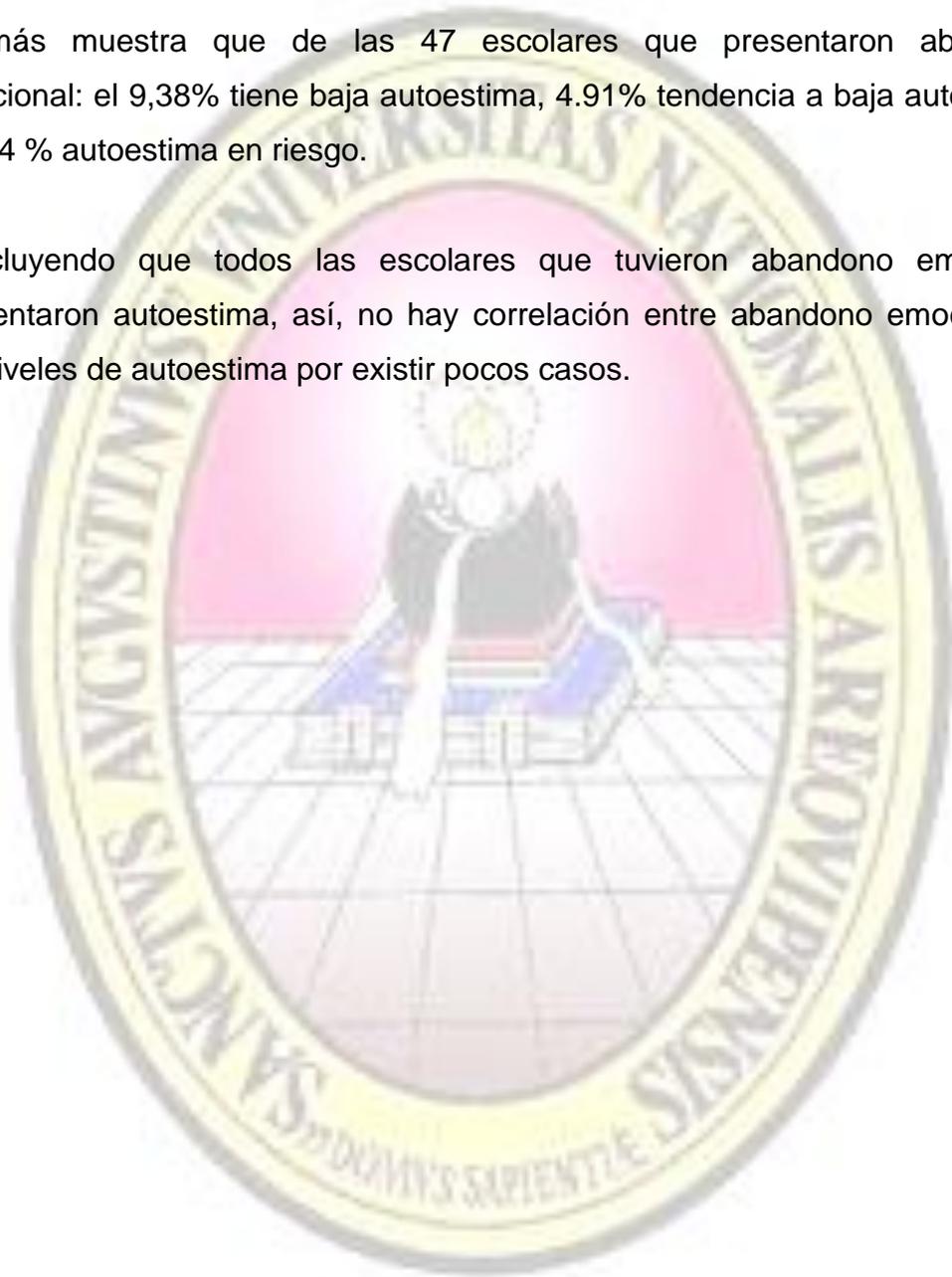
AUTOESTIMA EN RIESGO	ABANDONO EMOCIONAL				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
BAJA AUTOESTIMA	21	9.38	61	27.23	82	36.61
TENDENCIA A BAJA AUTOESTIMA	11	4.91	38	16.96	49	21.88
AUTOESTIMA EN RIESGO	3	1.34	14	6.25	17	7.59
TEMNDENCIA A ALTA AUTOESTIMA	11	4.91	52	23.21	63	28.13
ALTA AUTOESTIMA	1	0.45	12	5.36	13	5.80
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>20.98</b>	<b>177</b>	<b>79.02</b>	<b>224</b>	<b>100.00</b>

Test de Chi Cuadrado     $X^2= 3.09$      $GL=4$      $p>0.05$

En la tabla N° 10 según la prueba de Chi cuadrado se aprecia que el abandono emocional y la autoestima presentan una relación estadísticamente no significativa.

Además muestra que de las 47 escolares que presentaron abandono emocional: el 9,38% tiene baja autoestima, 4.91% tendencia a baja autoestima y 1.34 % autoestima en riesgo.

Concluyendo que todos las escolares que tuvieron abandono emocional presentaron autoestima, así, no hay correlación entre abandono emocional y los niveles de autoestima por existir pocos casos.



**TABLA N°11**  
**POBLACION DE ESTUDIOPOR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ABUSO SEXUAL EN ESCOLARES**  
**AREQUIPA - 2012**

AUTOESTIMA EN RIESGO	ABUSO SEXUAL				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
BAJA AUTOESTIMA	11	4.91	71	31.70	82	36.61
TENDENCIA A BAJA AUTOESTIMA	7	3.13	42	18.75	49	21.88
AUTOESTIMA EN RIESGO	3	1.34	14	6.25	17	7.59
TEMNDENCIA A ALTA AUTOESTIMA	9	4.02	54	24.11	63	28.13
ALTA AUTOESTIMA	1	0.45	12	5.36	13	5.80
<b>TOTAL</b>	31	13.84	193	86.16	224	100.00

Test de Chi Cuadrado     $X^2= 0.65$      $GL=4$      $p>0.05$

En la tabla N° 11 según la prueba de Chi cuadrado se aprecia que el abuso sexual y la autoestima presentan una relación estadísticamente no significativa

Además muestra que de las 31 escolares que presentaron abuso sexual: el 4.91% tiene baja autoestima, 4.02% tendencia a baja autoestima y un 1.34% autoestima en riesgo.

Concluyendo que todas las escolares que tuvieron abuso sexual presentaron baja autoestima, así, no hay correlación entre abuso sexual y los niveles de autoestima por existir pocos casos.



**TABLA N° 12**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES MALTRATADO**  
**AREQUIPA - 2012**

AUTOESTIMA EN RIESGO	MALTRATO INFANTIL				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
BAJA AUTOESTIMA	42	18.75	40	17.86	82	36.61
TENDENCIA A BAJA AUTOESTIMA	13	5.81	36	16.07	49	21.88
AUTOESTIMA EN RIESGO	11	4.91	6	2.68	17	7.59
TEMNDENCIA A ALTA AUTOESTIMA	25	11.16	38	16.96	63	28.13
ALTA AUTOESTIMA	5	2.23	8	3.57	13	5.80
<b>TOTAL</b>	96	42.86	128	57.14	224	100.00

Test de Chi Cuadrado     $X^2= 12.58$      $GL=4$      $p<0.05$

La tabla N° 12, según la prueba del chi cuadrado se aprecia que entre el maltrato infantil y la autoestima hay una relación muy altamente significativa.

Además muestra que de las escolares que no presentaron alteraciones de la autoestima, 20.53% no tuvo maltrato infantil y un 13.39% si tuvo maltrato.

De las escolares con autoestima en riesgo 4.91%presento maltrato infantil y un 2.68% no lo presento. De las escolares con tendencia a baja autoestima, 5.81% presento maltrato infantil y un 16.07% no lo presento. Y de las escolares con autoestima baja, un 18.75% presento maltrato infantil y un 17.68% no lo presento.

Se concluye que existe relación entre el maltrato infantil y los niveles de autoestima. Ya que de los escolares que no presentaron maltrato infantil el mayor porcentaje se encuentran entre los niveles de tendencia a alta autoestima y alta autoestima, mientras que las que si presentaron maltrato el mayor porcentaje se encuentra entre los niveles de tendencia a baja autoestima y baja autoestima.



## **CAPITULO V**

### **RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. RESUMEN**

El presente estudio de investigación titulado “Maltrato Infantil y Niveles de Autoestima en escolares de 1<sup>ro</sup> a 3<sup>ro</sup> de educación secundaria en la I.E Señoritas “Arequipa””, tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el maltrato infantil y el nivel de autoestima en escolares de educación secundaria, por tal efecto el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal y diseño correlacional, la población de estudio estuvo constituida por escolares del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> grado matriculados en el 2012, lo cual fue de 536 alumnas y la muestra obtenida fue de 224 alumnas.

Para la recolección de datos, se utilizo primero: una ficha de evaluación infantil, aplicando: una entrevista estructurada, lo que facilito el llenado de

la ficha. Seguidamente se aplicó el Test de Autoestima para Escolares para valorar el nivel de autoestima en los escolares.

Para el análisis de los datos se utilizó la prueba del Chi cuadrado y el coeficiente de contingencia que nos indica la significancia y la fuerza de asociación entre las variables. Se encontró como principales resultados:

Un 42.86% de la población en estudio recibe maltrato infantil, del total de los escolares maltratados; el mayor porcentaje tienen entre 13 – 16 años. La persona que más maltrata al escolar es la madre con 30.21%, seguido por ambos padres 30.21%. Así mismo el mayor porcentaje de escolares maltratados tienen familia monoparental con 21,43%, seguida de familia extensa con 4,91%, en contraste con los que no sufrieron maltratados donde la mayoría tiene familia nuclear con 70.54%. A la vez el mayor porcentaje de escolares tanto maltratados como no maltratados tienen padres con ocupación independiente 47.32%, seguido de 48.21% trabajo dependiente y así mismo la mayoría de los escolares maltratados tiene madres que son amas de casa con 32.22%, en contraste con los no maltratados donde el mayor porcentaje tienen madres de ocupación independiente con un 40.00%.

El tipo de maltrato que predomina es el abandono físico con 72 escolares, el maltrato emocional con 69 escolares, seguido de 47 escolares con abandono emocional y 31 escolares con abuso sexual.

Además el 32,14% presentaron abandono físico, se encuentran en la edad de 13 a 16 años, manifiestan que los dejaron con una familia conocida o un amigo 52.78%, un 15.28% indica que lo dejó en otra ciudad, un 13.89% dijo que sus padres los dejaron en un orfanato y solo un 8.33% sus padres los dejaron en la calle

El 30,80% presentaron maltrato emocional, se encuentran entre 13 a 16 años indican que sus padres se muestran cariñosos 85.27%, El 23.66% indican que sus padres no los miran, Un 11.16% dicen que sus padres los

ignoran cuando se acercan hacia ellos, El 8.04 % de los estudiantes indican que sus padres los rechazan. También indican que los padres los amenazan con amarrarlos, quemarlos o cortarlos un 2.68%, amenazan con golpearlos o privarles de algo un 16.52%, un alto porcentaje 60.71% sus padres les gritan o los asustan, 8.48% indica que sus padres no les permiten salir de casa, un escaso 11.61% refiere que sus padres o tutores pocas veces los sacan a pasear cuando se portan mal.

El 20.98% presentaron abandono emocional se encuentran entre 13 a 16 años, el 79.48% de los estudiantes dicen que sus padres siempre le dicen lo mucho que los quieren El 74.55% de los estudiantes manifiestan que sus padres los consuelan o dan afecto cuando lloran, de igual forma se encontró que el 86.16% de los estudiantes indican que sus padres se preocupan de ellos cuando se enferman o tienen algún problema. Un mismo porcentaje que el anterior refiere que sus padres siempre los felicitan cuando presentan logro

El 13.84% presentaron abuso sexual se encuentra entre 13 a 16 años, presentaron encontrándose que en solo 0.89% sus padres o tutores le obligaron a ver sus genitales, de igual manera un 0.89% de los estudiantes manifiestan que alguien le toco sus partes intimas en contra de su voluntad, en el ítems “alguien le hizo algo a tu cuerpo que piensas que no es lo correcto” indica un porcentaje ligeramente mayor de 6.70%. Un 8.04% manifiesta que alguien alguna vez le ha insinuado.

El mayor porcentaje de la población presento baja autoestima, 36.61%, frente a un 5.80% que no presento baja autoestima. La tendencia a baja autoestima en un 21.88%. La autoestima en riesgo un 7.59%.

En cuanto a la relación del abandono físico con los niveles de autoestima; de los escolares que recibieron abandono físico presento baja autoestima con 14.29% seguido por tendencia a baja autoestima 6.25% y 4.02% autoestima en riesgo. En contraste con los escolares que no recibieron abandono físico, presentaron en niveles de baja autoestima, tendencia a

alta autoestima, tendencia a baja autoestima en un mayor porcentaje 22.32%,21.88% y 15.63% respectivamente seguida de alta autoestima con 4.45% y por ultimo autoestima en riesgo con 3.57%.

En cuanto a la relación del maltrato emocional con los niveles de autoestima de los escolares que recibieron maltrato emocional presento baja autoestima con 14.29% seguido por tendencia a baja autoestima 6.25% y 4.02% autoestima en riesgo. En contraste con los escolares que no recibieron abandono físico, presentaron en niveles de baja autoestima, tendencia a alta autoestima, tendencia a baja autoestima en un mayor porcentaje 22.32%,21.88% y 15.63% respectivamente seguida de alta autoestima con 4.45% y por ultimo autoestima en riesgo con 3.57%.

En cuanto a la relación del abandono emocional con los niveles de autoestima de los 47 escolares que presentaron abandono emocional: el 9,38% tiene baja autoestima, 4.91% tendencia a baja autoestima y 1.34 % autoestima en riesgo

En cuanto a la relación del abuso sexual con los niveles de autoestima de los 31 escolares que presentaron abuso sexual: el 4.91% tiene baja autoestima, 4.02% tendencia a baja autoestima y un 1.34% autoestima en riesgo

Por último se encontró que existe una relación estadísticamente significativa y una fuerza de asociación moderada entre Maltrato infantil y los niveles de autoestima lo que nos da entender que el maltrato es un factor predisponente para una baja autoestima mas no es un factor de riesgo

## **B. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** Del total de la población de estudio; 224 escolares, la edad que predomina es de 14 años. Así mismo la mayor parte de escolares provienen de familia nuclear, el mayor porcentaje de escolares tienen padres con ocupación independiente.

**SEGUNDA:** de los escolares recibieron maltrato infantil donde la mayoría tiene 13 a 16 años y de los escolares no maltratados el mayor porcentaje tiene de 11 a 14 años de edad. La persona que mas maltrata a los escolares es la madre.

**TERCERA:** El tipo de maltrato que predomina es el abandono físico con 72 escolares, el maltrato emocional con 69 escolares, seguido, 47 escolares con abandono emocional y 31 escolares con abuso sexual. Así mismo la edad afectada es entre 13 a 16 años.

**CUARTA:** De los escolares que no recibieron algún tipo de maltrato infantil, la mayoría se ubico entre; escolares con tendencia a alta autoestima y alta autoestima, mientras que los que si presentaron algún tipo de maltrato el mayor porcentaje se encuentra tendencia a baja autoestima y autoestima en riesgo, así mismo hay una diferencia mínima entre los años de estudio.

**QUINTA:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el maltrato infantil y los niveles de autoestima demostrando que si existe correlación. Así mismo el abandono físico también resultaron tener relación estrecha con los niveles de autoestima.

### **C. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA:** Dar a conocer los resultados a la Institución educativa para un trabajo en quipo multidisciplinario, educación y salud, que aseguren la participación activa de toda la familia, profesores y profesionales de la salud para que aprendan técnicas como disciplina positiva y las conductas del desarrollo infantil para el control no aversivo del escolar

**SEGUNDA:** Promover la importancia de la salud mental en la población realizando campañas con apoyo de instituciones y otros profesionales de la salud (psicología, trabajo social), para detectar niños en situación de riesgo, así difundir acerca de lo perjudicial que resulta el maltrato y/o autoestima en la salud mental del escolar

**TERCERA:** Este trabajo puede derivarse a estudios posteriores para que profundicen el problema en los escolares afectados, con el propósito de descubrir las variables que influyen en el maltrato y la autoestima, si es necesario crear nuevos instrumentos acordes con el tiempo y con nuestra realidad local.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. ALCÁNTARA, J. (2001). Educar la autoestima. Barcelona: Ed. CEAC.
2. BARRETO P. y Cols (1996). Maltrato de Niños y Adolescentes: Perspectiva Internacional Bol. Oficina Sanit. Panamá.
3. BONET, J. (1994). Sé amigo de ti mismo: Manual de Autoestima. Bilbao: Editorial Salterae.
4. COOPERSMITH, S. (1967). The antecedents of self – esteem. San Francisco: Ed. Freeman.
5. COOPERSMITH, S. (1990). SEI: Self-Esteem-Inventories. Palo Alto Consulting Psychologists Press.
6. FELDMAN, J. (2000). Autoestima ¿cómo desarrollarla?: juegos, actividades, recursos, experiencias creativas. Madrid: Ed. Marcea.
7. FERNANDEZ. M. y Cols. (2000). Vinculación afectiva e interacción social en la infancia. Revista española de motivación y emoción Madrid 2002; pág. 1 – 15.
8. GRACE J. (1997) “Desarrollo psicológico” 7<sup>ma</sup> Edición, Ediciones Alfaomega ; México
9. HERNÁNDEZ D. y cols. (2004) “Niveles de autoestima en un grupo de estudiantes de psicología”; Asociación Oaxaqueña de Psicología; México.
10. JILLHAM L., HEBER. (2002) "Cómo ayudar a los niños a aceptarse sí mismos y a aceptar a los demás" 3ra Edición; Editorial Paidós Educador; México.
11. MACKAY, M. y Cols. (1991). Autoestima. Evaluación y Mejora. Barcelona: Ed. Martínez Roca. S.A.
12. MANCHEGO A. y Cols. (2008) “Salud Mental” 1<sup>ra</sup> Edición, ediciones UNSA; Arequipa - Perú
13. MARTINEZ B, y cols. (2008), "Metodología de la Investigación." 1<sup>ra</sup>. Edicion. Perú.

14. MASLOW, A. (1985). El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser. Bs. Aires: ed. Troquel.
15. MRUK, C. (1998). Autoestima: Investigación, Teoría y Práctica. Bilbao: Ed. Desclee de Brouwer.
16. NATHANIEL B. (1993); "El poder de la autoestima: como potenciar este importante recurso psicologico" 1<sup>ra</sup> Edición, ediciones Paidos Barcelona; Buenos Aires - México
17. PINEDO B. ALVARADO E. (2008) "Metodología de la investigación"; 3<sup>ra</sup> Edición; Organización Panamericana de la Salud; Washington – EE.UU.
18. POLIT D. (2002) "Investigación científica en ciencias de la salud"; 6<sup>ta</sup> edición; Mc Graw Hill Interamericana; México
19. RODRÍGUEZ, M. (1986). Autoestima, clave del éxito personal. México: Ed. El Manual Moderno.
20. SANTANA R. y cols. (1998) "El Maltrato Infantil un Problema Mundial"; Mauricio Hernández Ávila; Salud Publica volumen 40; México.
21. SUÁREZ Y. (1992). "El maltrato y sus repercusiones en la educación". En: El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional; Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil. México, D.F
22. UNICEF – UNDCP (2006). "El ABC de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia"; Ediciones Edobol; Bolivia
23. VARGAS, J. (1999). Autoestima. Lima: Ed. Psicología cotidiana
24. WATZLAWICK P, Beavin, J. & Jackson, D. (1981). Teoría de la Comunicación Humana: Interacciones Patologías y Paradogas. Barcelona: Ed Hecrer.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. ALVA, C. (2005). Efecto de un programa basado en la TREC sobre la autoestima en estudiantes ingresantes de la facultad d psicología de la universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el titulo de psicólogo, Facultad de psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
2. ARISTA E. (2007) Arequipa. “Efectos del maltrato físico y psicológico de maestros y padres de familia en el desarrollo de la autoestima en niños de nivel primario, colegio 40052 – Buenos Aires Cayma”; Facultad de Psicología; Universidad Nacional de San Agustín
3. BERNAL E., y Cols (2009) Arequipa. “Maltrato infantil y niveles de depresión en niños de educación primaria en el colegio gran libertador Simón Bolívar Arequipa”, Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de San Agustín; Arequipa – Perú.
4. CAMPOS M., y Cols (2010) Cuba.”Maltrato infantil intrafamiliar en niños de la Escuela Primaria Salvador Pascual Salcedo” Especialista de I Grado en Medicina General Integral; Santiago de Cuba – Cuba.
5. CÁRDENAS, B. (1989). Autoestima en niños urbanos marginales y su relación con el nivel de soporte social brindado por padres y pares. Tesis para optar el titulo de Psicólogo, Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Católica, Lima , Peru.
6. CARDO, S. (1985). Relación entre enuresis, autoestima en el niño y aceptación - rechazo de la madre, según la percepción del niño. Tesis para optar el titulo de psicólogo, Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Catolica, Lima, Perú.
7. CORRALES A., y Cols (2009) Bolivia, “Nivel de agresividad en niños de primaria de un colegio primario estatal de ñaña” Facultad de Psicología – Universidad Peruana Unión; Bolivia

8. CORRALES, L (2007) Arequipa, “Autoestima y estilos de vida de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de San Agustín; Arequipa – Perú.
9. DIEZ, S. (1983). Niveles de Autoestima en estudiantes mujeres en Colegios Estatales. Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
10. FIGUEROA, M. (1995). Relación entre niveles de autoestima y niveles de funcionalidad familiar en adolescentes tempranos de un sector socioeconómico medio de Lima Metropolitana. Lima: Tesis para optar el título de Psicología, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
11. GARBARINO J. (2006) “Porque las familias abusan de sus hijos”; Granica; Barcelona; España
12. GARCIA L., Y Cols (2008) Lima, “reproducción generacional del maltrato infantil”, Especialidad de Psicología Clínica - Universidad Católica; Lima – Peru.
13. GIRALDO, P (2010) Lima. “La autoestima y el juicio moral en los alumnos de secundaria de las instituciones educativas publicas de San Juan de Lurigancho”.
14. GREVE C. (2007) Chile, “Relación entre la Conductas desadaptativas en la casa, escuela y el Maltrato Físico infantil en niños de primer ciclo básico”. (Tesis) Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de San Agustín; Arequipa – Perú.
15. MARIÑO B. y Cols (2009) Cuba. “Factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar en alumnos del Seminternado Roberto Rodríguez Sarmiento” del área de salud “Policlínico Docente José Martín”, de Santiago de Cuba.

16. OLARTE J., Y Cols (2010) Colombia, “Sobre maltrato y agresión infantil” en niños de 3 a 5 años de edad de los hogares comunitarios del ICBF del Municipio de Caucasica..
17. OTOYA C. (2011) Lima. “Funcionamiento psicológico de niños maltratados que acuden a un hospital psiquiátrico limeño”, Facultad de Psicología
18. PANIZO, M. (1985). Autoestima y rendimiento escolar en un grupo de niños de 5to. Grado. Tesis para optar el título de Psicología, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
19. SALAS M. (2004). “El maltrato en menores en la ciudad de arequipa 2002 - 2003”; (Tesis); Facultad de Derecho – Universidad Católica de Santa María; Arequipa - Perú
20. SELDES J. y Cols (2008) Argentina. “Maltrato infantil. Experiencia de un abordaje interdisciplinario”, especialidad de medicina de la Revista Medica Argentina.
21. VILLANUEVA L. (2008) Lima. “Relaciones interpersonales en un grupo de niños que reciben castigo físico y emocional”, especialidad de psicología clínica pontífice universidad católica del Perú, lima, Perú.

## DIRECCIONES DIGITALES

1. CALVO-GIL, MARIA, OBANDO-CALDERÓN, NELIDA “Vivenciando la experiencia de jóvenes con violencia familiar que viven en Hogares protegidos. Index Enferm v.17 n.3 Granada jul.-sep. 2008  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962008000300004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962008000300004&script=sci_arttext)
2. CASTRO, O. Convención sobre los Derechos del Niño presente en nuestro Código de los Niños y Adolescentes  
<http://es.scribd.com/doc/36237117/La-Convencion-sobre-los-rechosel-Nino-presente-en-nuestro-Codigo-de-los-Ninos-y-Adolescentes>
3. CERPA H. (2009) “El 40% de casos de maltrato infantil es causado por madres”; RPP; Psiquiatria; Lima – Peru  
[http://www.rpp.com.pe/2009-09-04-el-40--de-casos-de-maltrato-infantil-es-causado-por-madres-noticia\\_206524.html](http://www.rpp.com.pe/2009-09-04-el-40--de-casos-de-maltrato-infantil-es-causado-por-madres-noticia_206524.html)
4. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (2011) “Encuesta Nacional de Hogares y Demografía”  
<http://www.inei.gob.pe/>
5. MINDES (2004) “maltrato y abuso sexual en niños, niñas, y adolescentes”: una aproximación desde los casos atendidos en centros asistencia mujer. PERÚ  
[http://www.mimdes.gob.pe/files/PROGRAMAS%20NACIONALES/PNC\\_VFS/maltrato\\_abuso\\_sexual\\_en\\_nna.pdf](http://www.mimdes.gob.pe/files/PROGRAMAS%20NACIONALES/PNC_VFS/maltrato_abuso_sexual_en_nna.pdf)
6. MORENO J. (2001) “Variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de Maltrato Infantil”; (Tesis); Universidad de Extremadura; Badajoz – España  
[http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_tesis?codigo=321&orden=0](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_tesis?codigo=321&orden=0)
7. OMS (2010) “MALTRATO INFANTIL”

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html>

8. OTOYA G. y Cols (2011). "Funcionamiento psicológico de niños que acuden a un hospital psiquiátrico" Pontificia Universidad Católica del Perú.

[http://www.rptd.edu.pe/single\\_page.jsp?id=oai:tesis.pucp.edu.pe:123456789/684](http://www.rptd.edu.pe/single_page.jsp?id=oai:tesis.pucp.edu.pe:123456789/684)

9. PERDOMO C., (2009). BASTA DE INDIFERENCIA: MALTRATO INFANTIL. SIEMPRE; México (Pag.1)

<http://biblioteca.uprrp.edu:2113/Universitas/welcome.do?login=uprrpiedras&prd=6&at=IP>

10. PUGA L.(2008) "Relaciones interpersonales en un grupo de niños que reciben castigo físico y emocional" (Tesis) Facultad de letras y ciencias Humanas; Especialidad de Psicología; Pontificie Universidad Católica Perú

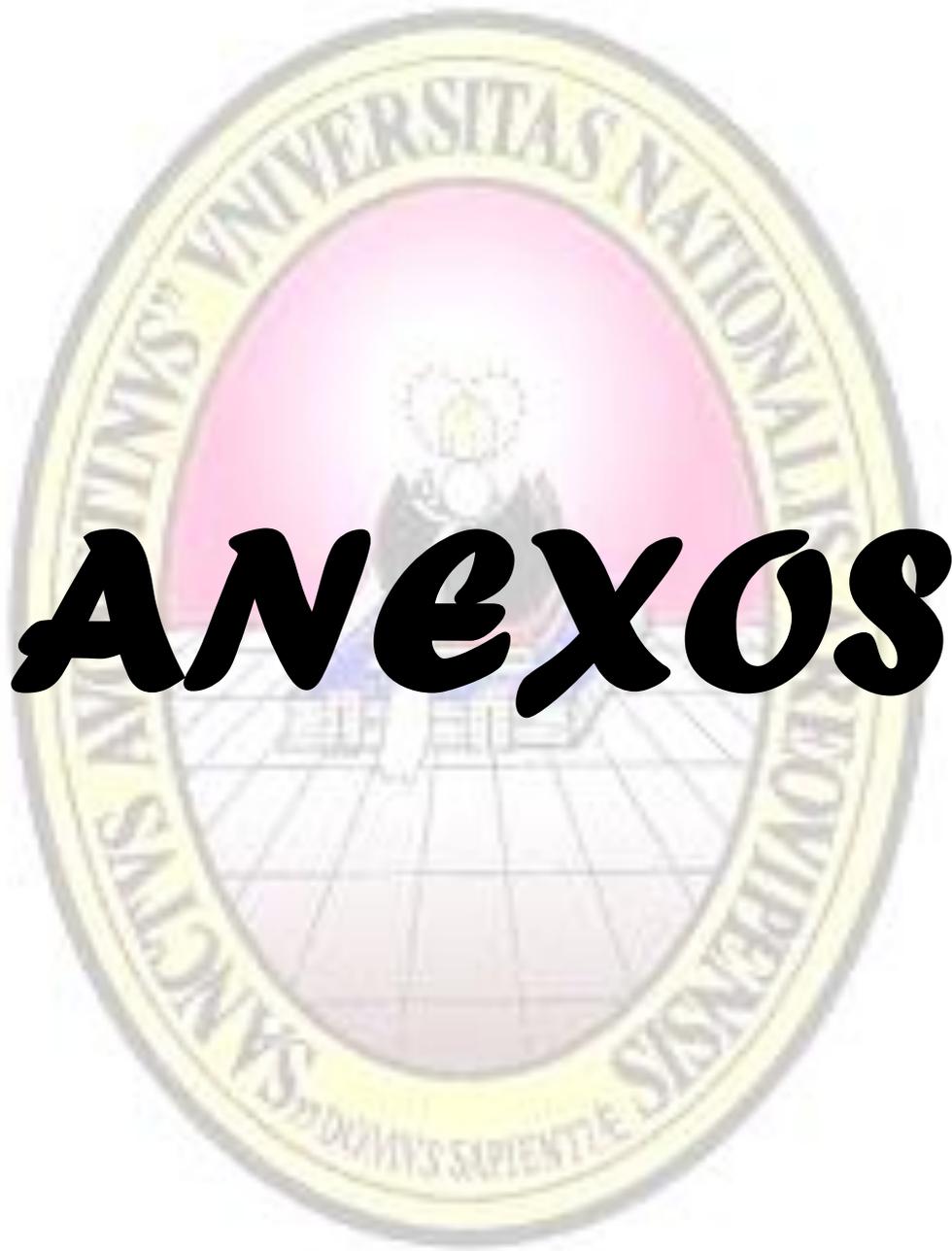
<http://tesis.pucp.edu.pe/files/PUCP000000001013/Relaciones%20Interpersonales%20en%20grupo%20de%20ni%F1os%20que%20reciben%20castigo%20f%EDsico%20y%20emocional.pdf>

11. UNICEF (2011) Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar - Paraguay. Los datos fueron recogidos durante el año 2009. ©BECA-UNICEF

[http://www.unicef.org/peru/spanish/protection\\_3226.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/protection_3226.htm)

12. VIVIANO LLAVE, Teresa Maltrato y abuso sexual infantil en el Perú: ¿A cuántos afecta y como enfrentarlo? / Programa Nacional Contra la violencia Familiar y Sexual. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), 2007 MALTRATO - ABUSO SEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL - NIÑOS - ADOLESCENTES - ESTADÍSTICAS - CEM - PNCVFS - MIMDES un

[http://www.mimdes.gob.pe/files/SERVICIOS/PNCVFS/folleto\\_maltrato\\_abuso\\_sexual1.pdf](http://www.mimdes.gob.pe/files/SERVICIOS/PNCVFS/folleto_maltrato_abuso_sexual1.pdf)



**ANEXOS**

## ANEXO N°1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....con DNI:.....

Manifiesto que he recibido información sobre la investigación: MALTRATO INFANTIL Y NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES DE 1RO A 3RO GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA EN LA I.E SEÑORITAS "AREQUIPA" AREQUIPA - 2012", he tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas me han sido absueltas, y he comprendido que:

- El objetivo es establecer la relación que existe entre el maltrato infantil y el nivel de autoestima de los escolares del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> grado de educación secundaria en la I.E señoritas "Arequipa". Arequipa - 2012"
- La participación de mi menor hija consistirá en responder preguntas acerca de datos personales y la percepción que tiene de si mismo, las cuales serán confidenciales.
- Mi menor hija se puede retirar del estudio en cualquier momento y su permanencia en la I.E no se verá afectada en ningún momento.

Por ello es que: **VOLUNTARIAMENTE** acepto que mi menor hija participe en este estudio; en fe de lo cual firmo este documento.

---

FIRMA DEL TUTOR  
DNI:

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR  
DNI:

Arequipa..... de ..... del 2012

## ANEXO N° 2

### FICHA DE EVALUACION DEL MALTRATO INFANTIL

(Autor: Dr. Salas M.)

N	TIPOS DE MALTRATO	ALTERNATIVA	
		SI	NO
1	ABANDONO FISICO		
2	MALTRATO EMOCIONAL		
3	ABANDONO EMOCIONAL		
4	ABUSO SEXUAL		

- I. **ABANDONO FISICO:** Presencia de uno de los siguientes indicadores “SI” o ausencia “NO”

INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Los padres y/o tutores abandonan al escolar en su casa, calle, u otro medio sin prometer volver pronto</li><li><input type="checkbox"/> Los padres y/o tutores abandonan al escolar en una familia desconocida simulando ir al tratamiento de un hospital y promete volver pronto</li><li><input type="checkbox"/> Los padres y/o tutores abandonan al escolar en la casa de un familiar (tios, abuelos) o amigos y no regresa a recogerlo</li><li><input type="checkbox"/> El escolar presenta higiene corporal o del vestido deficiente</li><li><input type="checkbox"/> El vestido es inadecuado al tiempo atmosférico</li></ul>

**II. MALTRATO EMOCIONAL:** Presencia de uno de los siguientes indicadores “SI” o ausencia “NO”

INDICADORES
<input type="checkbox"/> Rechazo constante de apego <input type="checkbox"/> Aterrorizarlo constantemente, con amenazas o induciendo temores <input type="checkbox"/> Aislamiento frecuente en sus relaciones sociales

**III. ABANDONO EMOCIONAL:** Presencia de uno de los siguientes indicadores “SI” o ausencia “NO”

INDICADORES
<input type="checkbox"/> Ignorar frecuentemente al escolar <input type="checkbox"/> Mostrar frialdad, por periodos prolongados o falta de atención en determinadas circunstancias

**IV. ABUSO SEXUAL:** Presencia de uno de los siguientes indicadores “SI” o ausencia “NO”

INDICADORES
<input type="checkbox"/> Violación por parte de un adulto (conocido o desconocido) <input type="checkbox"/> Incesto <input type="checkbox"/> Tocamientos indebidos <input type="checkbox"/> Abuso sexual con o sin contacto físico <input type="checkbox"/> Inducirlo <input type="checkbox"/> Exhibicionismo

## FICHA DE EVALUACION DEL MALTRATO INFANTIL

Este instrumento sirve para detectar situaciones de maltrato infantil y sus diversos tipos, además de clasificarlos por categorías (según sea la gravedad).

Este instrumento fue extraído de la **“GUÍA PARA DETECTAR, NOTIFICAR Y DERIVAR SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN ARAGÓN”** que fue elaborada en Zaragoza – España, por un equipo multidisciplinario de profesionales y fue publicada en setiembre del 2001. Dicha guía fue elaborada en respuesta a las necesidades sentidas por los trabajadores sociales, educadores y psicológicos de los Servicios Sociales Comunitarios, y expresadas a través del análisis de la realidad realizado por el Programa de Prevención y Detección de Situaciones de Desprotección y Maltrato Infantil, en este se hace referencia a la carencia de instrumentos y a la falta de unificación de criterios en las fases iniciales de detección, notificación y derivación de dichas situaciones.

En nuestro país fue adaptada como “Ficha de Evaluación de Maltrato Infantil”, en un estudio realizado en el 2004 por Salas Manrique. en la Universidad Católica de Santa María, titulado **“Maltrato en menores en la ciudad de Arequipa”** que tuvo como objetivo determinar los factores jurídicos, sociales y económicos que influyen en el maltrato del menor de la ciudad de Arequipa, donde aplico este instrumento a una población de niños, adolescentes de 7 a 18 años de edad, denunciados en las DEMUNAS y el Primer Juzgado de Familia.

Esta ficha evalúa según indicadores cada tipo de maltrato, a la vez discrimina el nivel de maltrato de cada uno de ellos. La Ficha de Evaluación de Maltrato Infantil es de escala nominal (dicotómica). Así mismo se elaboro un formulario que constan: una guía de entrevista que facilitan el llenado de la ficha.

## **CONFIABILIDAD Y VALIDEZ**

### **CONFIABILIDAD**

#### **Método de Consistencia interna:**

Los coeficientes van de 0.87 a 0.92 para los diversos grupos los que resultan significativos para 0.001 de confianza (320 sujetos)

#### **VALIDEZ:**

Para probar Validez, se da relacionando un test nuevo con otro ya acreditado y valido, se realizó una correlación de puntajes totales del CDI con la Ficha de Maltrato Infantil, obteniendo un nivel de confianza de 0.001.



## ANEXO N° 3

### GUIA DE ENTREVISTA

#### I. DATOS GENERALES:

1. Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_
2. Género: F (  )                      M (  )
3. Edad: \_\_\_\_\_ años
4. Grado que cursa: \_\_\_\_\_ grado
5. Dirección: \_\_\_\_\_
6. Tipo de familia:
  - a) Monoparental                      b) Nuclear                      c) Extensa
  - d) Reconstituida
7. Vive con:
  - a) Madre                      b) Padre                      c) Ambos padres                      d) Otros
8. Ocupación del padre:
  - a) Trabajador dependiente                      b) Trabajador Independiente
  - c) Jubilado                      d) Desempleado
9. Ocupación de la madre:
  - a) Trabajador dependiente                      b) Trabajador Independiente
  - c) Jubilado                      d) Ama de casa                      e) Desempleado
10. ¿Te maltratan? SI (  )                      NO(  )
11. Persona que maltrata: (si hay maltrato)
  - a) Madre                      b) Padre                      c) Ambos                      d) Otros \_\_\_\_\_

#### II. INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

##### A. ABANDONO FISICO

1. ¿Alguna vez tus padres te dejaron solo? SI (  )                      NO(  )

Donde:

- En la calle, orfanato u otra ciudad (  )
- Familia desconocida (  )
- Familia conocida o amigo (  )

- N.A ( )

## B. MALTRATO EMOCIONAL

1. ¿Tus padres constantemente rechazan o critican tu forma de ser?

SI ( ) NO( )

2. Cuando te acercas a tus padres ellos se muestran:

- Cariñosos SI ( ) NO( )
- te miran SI ( ) NO( )
- Te ignoran SI ( ) NO( )
- Te rechazan SI ( ) NO( )

3. Cuando te portas mal tus padres:

- Te amenazan con amarrarte, quemarte o cortarte  
SI ( ) NO( )
- Frecuentemente amenazan con golpearte o privarte de algo  
(comida, escuela)  
SI ( ) NO( )
- Te grita, reniega, te asustastes  
SI ( ) NO( )
- Te amenazan con privarte de ver TV, o cosas similares  
SI ( ) NO( )

4. Tus padres frecuentemente te dejan participar en juegos y/o fiestas infantiles

SI ( ) NO( )

5. ¿Tienes amigos? SI ( ) NO( )

¿Porque? (si respondió NO)

- No me dejan salir de casa, ni tener amigos, ni hablar con nadie  
( )
- A veces mis padres u tutores no me permiten salir de casa ( )
- Pocas veces mis padres u tutores me sacan a pasear (parque, plaza, juegos, u otros) ( )

### C. ABANDONO EMOCIONAL

1. ¿Tus padres siempre te dicen lo mucho que te quieren?  
SI ( ) NO( )
2. ¿Cuándo lloras o estas triste tus padres y/o tutores; te consuelan o te demuestran afecto?  
SI ( ) NO( )
3. ¿Cuándo te enfermas o tienes algún problema, tus padres demuestran preocupación?  
SI ( ) NO( )
4. ¿Tus padres siempre te felicitan cuando haces cosas buenas?  
SI ( ) NO( )

### D. ABUSO SEXUAL

1. ¿Alguien alguna vez tus padres, tutores u otro adulto te han obligado a ver sus genitales? SI ( ) NO( )  
De qué manera:.....
2. ¿Alguien (padres, tutores, u otro adulto) te ha tocado tus partes íntimas en contra de tu voluntad? SI ( ) NO( )  
De qué manera:.....
3. ¿Alguien le ha hecho algo a tu cuerpo, que crees que no sea correcto? SI ( ) NO( )  
De qué manera:.....
4. ¿Alguien alguna vez se te ha insinuado? SI ( ) NO( )  
De qué manera:.....

## ANEXO N° 4

### FICHA DE EVALUACION DE NIVEL DE AUTOESTIMA

El TEST DE AUTOESTIMA PARA ESCOLARES 2003, cuyo autor es Cesar Ruiz Alva psicólogo educacional de la Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.

La administración del siguiente test es Colectiva pudiendo ser también de forma Individual, con una duración aproximada de 15 minutos y se aplica a escolares de 3<sup>ro</sup> de primaria hasta 2<sup>do</sup> de secundaria.

Este test evalúa el nivel general de autoestima del alumno, se entiende por autoestima al valor que el sujeto otorga a la imagen que tiene de sí mismo, es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo.

El Test de Autoestima tiene 25 ítems, la calificación del manual según plantilla es de 1 punto por respuesta que coincida con la clave y 0 si no coincide. El total se convierte al puntaje normativo general que evalúa el nivel de Autoestima. Se califica 5 niveles de Autoestima:

PUNTAJE	NIVELES DE AUTOESTIMA
22 - 25	Alta autoestima
17 - 21	Tendencia a la alta autoestima
16	Autoestima en riesgo
12 - 15	Tendencia a la baja autoestima
0 - 11	Baja autoestima

Un análisis complementario, se pueden hacer análisis de los ítems para analizar cualitativamente como respondió en los aspectos siguientes:

- **FAMILIA:** Ítems 6, 9,10, 16, 20, 22.

- **IDENTIDAD PERSONAL:** Ítems 1, 3, 13, 15, 18.
- **AUTONIMIA:** Ítems 4, 7, 19.
- **EMOCIONES:** Ítems 5, 12, 21, 24, 25.
- **MOTIVACION:** Ítems 14, 17, 23.
- **SOCIALIZACION:** Ítems 2, 8, 11

## CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

### CONFIABILIDAD

#### Metodo de Consistencia Interna:

Los coeficientes van de 0.89 a 0.94 para diversos grupos de estudiantes todos los que resultan siendo significativas al 0.001 de confianza (80 casos por grupo – total 480 sujetos)

	PRIMARIA				SECUNDARIA		
GRUPO	3 <sup>ro</sup>	4 <sup>to</sup>	5 <sup>to</sup>	6 <sup>to</sup>	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>
R1I	0.90*	0.89*	0.92*	0.91*	0.94*	0.92*	0.94*

\*Significa al 0.01 de confianza

#### Metodo de Test Retest:

Los coeficientes en promedio van del 0.90 a 0.93 con lapsos de tiempo de dos meses entre prueba y re prueba, estimados también como significativos al 0.001 de confianza.(80 casos por grupo, haciendo un total de 480 sujetos)

	PRIMARIA				SECUNDARIA		
GRUPO	3 <sup>ro</sup>	4 <sup>to</sup>	5 <sup>to</sup>	6 <sup>to</sup>	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>
R1I	0.92*	0.90*	0.92*	0.92*	0.93*	0.90*	0.92*

\*Significa al 0.01 de confianza

## VALIDEZ

Una forma de probar validez en un test psicológico, se da relacionando un test nuevo con otro ya acreditado y valido, de un amplio uso en el diagnostico psicológico. De allí que se realizaron los estudios de correlación de los puntajes totales del test de autoestima de Coopersmith, empleando el método de coeficiente de correlación producto momento de Pearson se obtuvieron los resultados de correlación siguientes para los grupos estudiados

	PRIMARIA				SECUNDARIA		
GRUPO	3 <sup>ro</sup>	4 <sup>to</sup>	5 <sup>to</sup>	6 <sup>to</sup>	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>
R1	0.75*	0.74*	0.77*	0.74*	0.73*	0.74*	0.76*

\*Significa al 0.01 de confianza

## ANEXO N°5

### PRUEBA DE AUTOESTIMA

(Autor: Dr. Cesar Ruiz Alva, UCV, 2003)

#### INSTRUCCIONES:

Lea atentamente y marque con una X (si/no) según corresponda. Sea sincero

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	SI	NO
1. Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de cómo ahora soy		
2. Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo		
3. Hay muchas cosas dentro de mi que cambiaría si pudiera hacerlo		
4. Tomar decisiones es algo fácil para mi		
5. Considero que soy una persona alegre y feliz		
6. En mi casa me molesto a cada rato		
7. Me resulta DIFÍCIL acostumbrarme a algo nuevo		
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad		
9. Mi familia me exige mucho/espera demasiado de mi		
10. En mi casa se respeta bastante mis sentimientos		
11. Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan hacer		
12. Muchas veces me tengo rabia/cólera a mi mismo		
13. Pienso que mi vida es muy triste		
14. Los demás me hacen caso y consideran mis ideas		
15. Tengo muy mala opinión de mi mismo		
16. Ha habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa		

17. Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago		
18. Pienso que soy una persona fea comparado con otros		
19. Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se lo digo		
20. Pienso que en mi hogar me comprenden		
21. Siento que le caigo muy mal a las demás personas		
22. En mi casa me fastidian demasiado		
23. Cuando intento hacer algo, MUY PRONTO me desanimo		
24. Siento que tengo MAS problemas que otras personas		
25. Creo que tengo más DEFECTOS que CUALIDADES		



## ANEXO N°6

### PLANTILLA DE CALIFICACION

#### PRUEBA DE AUTOESTIMA

(Autor: Dr. Cesar Ruiz Alva, UCV, 2003)

#### INSTRUCCIONES:

Lea atentamente y marque con una X (si/no) según corresponda. Sea sincero

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	SI	NO
1. Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de cómo ahora soy		X
2. Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo		X
3. Hay muchas cosas dentro de mi que cambiaría si pudiera hacerlo		X
4. Tomar decisiones es algo fácil para mi	X	
5. Considero que soy una persona alegre y feliz	X	
6. En mi casa me molesto a cada rato		X
7. Me resulta DIFÍCIL acostumbrarme a algo nuevo		X
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad	X	
9. Mi familia me exige mucho/espera demasiado de mi		X
10. En mi casa se respeta bastante mis sentimientos	X	
11. Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan hacer		X
12. Muchas veces me tengo rabia/cólera a mi mismo		X
13. Pienso que mi vida es muy triste		X
14. Los demás me hacen caso y consideran mis ideas	X	
15. Tengo muy mala opinión de mi mismo		X

16. Ha habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa		X
17. Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago		X
18. Pienso que soy una persona fea comparado con otros		X
19. Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se lo digo	X	
20. Pienso que en mi hogar me comprenden	X	
21. Siento que le caigo muy mal a las demás personas		X
22. En mi casa me fastidian demasiado		X
23. Cuando intento hacer algo, MUY PRONTO me desanimo		X
24. Siento que tengo MAS problemas que otras personas		X
25. Creo que tengo más DEFECTOS que CUALIDADES		X



**ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**FORMATO DE RESUMEN DE TESIS DE PREGRADO**

**FACULTAD** : ENFERMERÍA  
**CARRERA PROFESIONAL** : ENFERMERÍA  
**TÍTULO PROFESIONAL** : ENFERMERA  
**DENOMINACION DE LA TESIS** : MALTRATO INFANTIL Y NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES DEL 1RO AL 3RO AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA EN LA I.E SEÑORITAS "AREQUIPA" AREQUIPA 2012  
**AUTOR** : LARICO FARFÁN, YESSENIA  
ZUEL CASTILLO, DAYANA CRIS

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el actual contexto, se observa el creciente aumento del maltrato infantil, y está presente en casi cualquier contexto, no es exclusivo de ningún sector de la sociedad, es por este motivo que los niños se ven afectados. La frecuencia del maltrato infantil en la que los niños es cada vez mayor y se da con mayor frecuencia; si no se da solución a este problema, otros niños se verán afectados, puesto que los niños son muy susceptibles a modelar conductas.

A nivel mundial la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) – adoptada por las Naciones Unidas en el año 1989 - en su Artículo N° 19 exigió a sus Estados se comprometan a adoptar “todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio, abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que este a su cargo”.

En América Latina y el Caribe, las investigaciones realizadas indican que, con una población de más de 190 millones de niños un 82% de los menores de edad sufren maltrato físico y psicológico. En Colombia, un 42% de las mujeres informó que sus parejas o esposos castigaban a sus hijos e hijas con golpes, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005. En Costa Rica, una investigación realizada en el 2004 por el Instituto de Estudios Sociales en Población reveló que un 65,3 % de adultos ejerce violencia física contra sus hijos.

En el Perú el 56% de los hogares tienen entre sus integrantes a niñas y niños menores de 12 años y el 39.8% a adolescentes de 12 a 17 años (ENAH - INEI, 2006), porcentajes de menores que están expuestos al maltrato físico y psicológico por parte de sus padres, madres, parientes, profesores, o por cualquier adulto que considere al castigo físico como normal, aceptable y hasta necesario. En el 75 % de las DEMUNAS investigadas, hubo denuncias de castigo físico y humillante, y en la mayoría de los casos (63%), eran los padres los autores de la violencia, seguidos por otros familiares y profesores. Según datos del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), cerca del 40% de casos de maltrato infantil psicológico y físico es ocasionado por la propia madre y ocurre en el hogar, en un promedio de 350 a 400 casos de violencia infantil que se presentan en dicha institución, se detalla que la madre es la causante principal de los casos de abandono (31%), maltrato físico (11%) y maltrato psicológico (12%). Sin embargo, este centro de salud también recibe casos de maltrato sexual, rubro que representa el 46% de incidencia.

En Arequipa, cerca de 14 mil niños arequipeños se desempeñan en labores agrícolas, comercio y domésticas. El 34% de menores sufre de violencia familiar, 18.9% maltrato físico y 15% psicológico. Así mismo en un estudio realizado por la Universidad Católica San Pablo, el 51% de niños trabajadores son maltratados por su padre, 29% por su madre y 4% por sus tíos, situaciones que muchas veces los obligan a abandonar el hogar. (UCSP, 2010).

La importancia del problema del maltrato infantil contra los niños radica en sus consecuencias que estos actos tiene sobre su desarrollo. Si bien cuando se agrede a un niño de cualquier forma, tanto física como psicológica, el impacto recae plenamente sobre su autoestima y las consecuencias sobre ello pueden ser irreparables. Se sabe según datos que el 26 % de las madres que golpean a sus hijos también fueron golpeadas de niñas. (INEI, 2011)

Una baja autoestima puede desarrollar en los niños sentimientos como la angustia, el dolor, la indecisión, el desánimo, la pereza, la vergüenza, y otros sentimientos negativos. Por este motivo, el mantenimiento de una autoestima positiva es una tarea fundamental a lo largo del crecimiento de los niños.

En términos sencillos podemos decir que la autoestima es la discrepancia que existe entre lo que pensamos que somos y lo que nos gustaría ser, es decir, es como valoramos lo que pensamos que somos. (MARTIN,2000).

Y si queremos tener niños con autoestima positiva tenemos que concientizar a la sociedad para que los casos de maltrato infantil sean denunciados y no sean ignorados, así mismo buscar la participación de todos los profesionales, en especial de los Profesionales de Enfermería, implementándose las acciones de carácter preventivo – promocional y la detección precoz. Por lo expuesto anteriormente y considerando la problemática de la situación es que nos planteamos la siguiente interrogante:

**¿Qué relación existe entre el maltrato infantil y nivel de autoestima en escolares del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria en I.E “Señoritas” Arequipa?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer la relación que existe entre el maltrato infantil y nivel de autoestima en escolares del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria en I.E “Señoritas” Arequipa. Arequipa - 2013

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Caracterizar a la población de estudio según: edad, tipo de familia, ocupación del padre y de la madre.
2. Determinar la existencia de Maltrato Infantil según edad en el escolar del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria
3. Identificar el tipo de maltrato en el escolar del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria según indicadores de maltrato
4. Determinar los niveles de autoestima según tipo de maltrato infantil en el escolar del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria según niveles
5. Determinar los niveles de autoestima en los escolares maltratados del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria

## **HIPOTESIS**

Existe relación entre el maltrato infantil y los niveles de autoestima en los escolares del 1<sup>o</sup> al 3<sup>o</sup> grado de educación secundaria en la I.E señoritas "Arequipa"

## **MARCO TÓRICO**

### **I. MALTRATO INFANTIL**

1. Definición
2. Maltrato Infantil en el Perú
3. Tipos de Maltrato infantil
  - 3.1. Maltrato Físico
  - 3.2. Abandono Físico
  - 3.3. Maltrato Emocional
  - 3.4. Abandono Emocional
  - 3.5. Abuso Sexual
4. Causas del maltrato infantil
5. Indicadores del maltrato infantil
  - 5.1. Indicadores de conducta
  - 5.2. Indicadores Físicos
  - 5.3. Indicadores emocionales
6. Factores asociados con el maltrato
7. Consecuencias del Maltrato Infantil
8. Instrumentos que miden el maltrato infantil
  - 8.1. Evaluación de Maltrato Infantil de la Gerencia Regional de Salud (GERESA)
  - 8.2. Ficha de Evaluación del Maltrato Infantil
9. Legislación sobre el Maltrato Infantil
  - 9.1. Legislación Internacional
  - 9.2. Legislación Nacional
  - 9.3. Legislación Regional

### **II. AUTOESTIMA**

1. Antecedentes históricos de la autoestima
2. Definición
3. Importancia de la autoestima
4. Componentes de la autoestima
5. Formación de la autoestima
6. Escalera de la autoestima
7. Niveles de autoestima

## ASPECTO METODOLOGICO

### A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

De acuerdo con la naturaleza del problema y los objetivos planteados, la investigación tiene un enfoque cuali - cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal con diseño correlacional

### B. DESCRIPCION DEL LUGAR DE ESTUDIO

La institución Educativa "AREQUIPA" fue creada el 12 de Agosto de 1965, como anexo del C.E."NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN", por R.M. N° 2662. En el año 1978 se independizó denominándose INSTITUCION EDUCATIVA SEÑORITAS "AREQUIPA",

Esta institución Educativa, actualmente se ubica en la calle Lucas Poblete 214 del distrito de Arequipa.

La infraestructura está constituida por una planta de 40 aulas de nivel secundario, 30 aulas de nivel primario, 4 campos deportivos, áreas verdes, 2 servicios higiénicos, además de ello cuenta con cuatro ambientes designados para: la dirección, subdirección del nivel secundario, subdirección del nivel primario, y el centro de computación. La I.E cuenta con los niveles de primaria y secundaria; el nivel primario funciona en el turno de la mañana el mismo que lo integran 26 profesores y 546 alumnas cuyas edades oscilan entre 6 a 13 años; en el nivel secundario cuentan con 24 profesores y 1350 alumnas, 1<sup>ro</sup>, 2<sup>do</sup>, 3<sup>ro</sup> funcionan en el turno de la mañana y, 4<sup>to</sup>, y 5<sup>to</sup> en el turno de la tarde distribuidos en diferentes secciones respectivamente.

### C. POBLACION Y MUESTRA

#### 1. POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por escolares del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria de la I.E señoritas "Arequipa" matriculadas en el 2012 que fueron 536. Y la muestra estuvo conformada por 224, utilizando los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### 2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Escolares que cursan del 1<sup>ro</sup> al 3<sup>ro</sup> año de educación secundaria en la I.E señoritas "Arequipa"
- Escolares que acepten participar en la investigación.

#### 3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Escolares que no estén presentes en el momento de la aplicación de los instrumentos

## **D. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTO**

En el presente estudio se utilizó como métodos la observación y la encuesta y como técnica la entrevista y el cuestionario.

Los instrumentos para medir el maltrato infantil y la autoestima son:

### **1. FORMULARIO 1:** Para medir el maltrato infantil

Se utilizó el formulario "Ficha de Evaluación de Maltrato" el cual consta de cuatro dimensiones (tipos de maltrato), con 2 alternativas de respuestas dicotómicas "SI" ó "NO", que comprende de una Guía de entrevista que contiene preguntas sobre datos generales, si hay o no maltrato, indicadores de Maltrato Infantil: abandono físico, maltrato emocional, abandono emocional, abuso sexual. (Fuente.- SALAS - 2004) que evalúa el maltrato infantil. La calificación se da de manera cualitativa valorando cada indicador, considerando la respuesta de cada ítem como maltrato si responde positivamente a excepción de los ítems 4 y 5 del indicador de maltrato emocional en el cual se considera maltrato si responde negativamente

### **2. FORMULARIO 2:** Para medir los niveles de autoestima

Se utilizará un TEST DE AUTOESTIMA PARA ESCOLARES 2003, cuyo autor es Cesar Ruiz Alva psicólogo educacional de la Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.

La administración del siguiente test es Colectiva pudiendo ser también de forma Individual, con una duración aproximada de 15 minutos y se aplica a escolares del 3<sup>er</sup> grado de primaria hasta el 3<sup>er</sup> grado de secundaria.

El Test consta de 25 ítems, la calificación del manual según plantilla es de 1 punto por respuesta que coincida con la clave y 0 si no coincide. El total se convierte al puntaje normativo general que evalúa el nivel de Autoestima. Se califica 5 niveles de Autoestima:

## **CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** Del total de la población de estudio; 224 escolares, la edad que predomina es de 14 años. Así mismo la mayor parte de escolares provienen de familia nuclear, el mayor porcentaje de escolares tienen padres con ocupación independiente.

**SEGUNDA:** de los escolares recibieron maltrato infantil donde la mayoría tiene 13 a 16 años y de los escolares no maltratados el mayor porcentaje tiene de 11 a 14 años de edad. La persona que más maltrata a los escolares es la madre.

**TERCERA:** El tipo de maltrato que predomina es el abandono físico con 72 escolares, el maltrato emocional con 69 escolares, seguido, 47 escolares con abandono emocional y 31 escolares con abuso sexual. Así mismo la edad afectada es entre 13 a 16 años.

**CUARTA:** De los escolares que no recibieron algún tipo de maltrato infantil, la mayoría se ubico entre; escolares con tendencia a alta autoestima y alta autoestima, mientras que los que si presentaron algún tipo de maltrato el mayor porcentaje se encuentra tendencia a baja autoestima y autoestima en riesgo, así mismo hay una diferencia mínima entre los años de estudio.

**QUINTA:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el maltrato infantil y los niveles de autoestima demostrando que si existe correlación. Así mismo el abandono físico también resultaron tener relación estrecha con los niveles de autoestima.

## BIBLIOGRAFIA

1. ALCÁNTARA, J. (2001). Educar la autoestima. Barcelona: Ed. CEAC.
2. BARRETO P. y Cols (1996). Maltrato de Niños y Adolescentes: Perspectiva Internacional Bol. Oficina Sanit. Panamá.
3. BONET, J. (1994). Sé amigo de ti mismo: Manual de Autoestima. Bilbao: Editorial Salterrae.
4. COOPERSMITH, S. (1967). The antecedents of self – esteem. San Francisco: Ed. Freeman.
5. COOPERSMITH, S. (1990). SEI: Self-Esteem-Inventories. Palo Alto Consulting Psychologists Press.
6. FELDMAN, J. (2000). Autoestima ¿cómo desarrollarla?: juegos, actividades, recursos, experiencias creativas. Madrid: Ed. Marcea.
7. FERNANDEZ. M. y Cols. (2000). Vinculación afectiva e interacción social en la infancia. Revista española de motivación y emoción Madrid 2002; pág. 1 – 15.
8. GRACE J. (1997) “Desarrollo psicológico” 7<sup>ma</sup> Edición, Ediciones Alfaomega ; México
9. HERNÁNDEZ D. y cols. (2004) “Niveles de autoestima en un grupo de estudiantes de psicología”; Asociación Oaxaqueña de Psicología; México.
10. JILLHAM L., HEBER. (2002) "Cómo ayudar a los niños a aceptarse sí mismos y a aceptar a los demás" 3ra Edición; Editorial Paidós Educador; México.
11. MACKAY, M. y Cols. (1991). Autoestima. Evaluación y Mejora. Barcelona: Ed. Martínez Roca. S.A.

12. MANCHEGO A. y Cols. (2008) "Salud Mental" 1<sup>ra</sup> Edición, ediciones UNSA; Arequipa - Perú
13. MARTINEZ B, y cols. (2008), "Metodología de la Investigación." 1<sup>ra</sup>. Edición. Perú.
14. MASLOW, A. (1985). El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser. Bs. Aires: ed. Troquel.
15. MRUK, C. (1998). Autoestima: Investigación, Teoría y Práctica. Bilbao: Ed. Desclee de Brouwer.
16. NATHANIEL B. (1993); "El poder de la autoestima: como potenciar este importante recurso psicologico" 1<sup>ra</sup> Edición, ediciones Paidós Barcelona; Buenos Aires - México
17. PINEDO B. ALVARADO E. (2008) "Metodología de la investigación"; 3<sup>ra</sup> Edición; Organización Panamericana de la Salud; Washington – EE.UU.
18. POLIT D. (2002) "Investigación científica en ciencias de la salud"; 6<sup>ta</sup> edición; Mc Graw Hill Interamericana; México
19. RODRÍGUEZ, M. (1986). Autoestima, clave del éxito personal. México: Ed. El Manual Moderno.
20. SANTANA R. y cols. (1998) "El Maltrato Infantil un Problema Mundial"; Mauricio Hernández Ávila; Salud Publica volumen 40; México.
21. SUÁREZ Y. (1992). "El maltrato y sus repercusiones en la educación". En: El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional; Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil. México, D.F
22. UNICEF – UNDCP (2006). "El ABC de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia"; Ediciones Edobol; Bolivia
23. VARGAS, J. (1999). Autoestima. Lima: Ed. Psicología cotidiana
24. WATZLAWICK P, Beavin, J. & Jackson, D. (1981). Teoría de la Comunicación Humana: Interacciones Patológicas y Paradogas. Barcelona: Ed Hercher.



## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1:</b> CARACTERIZAR A LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD, TIPO DE FAMILIA, OCUPACIÓN DEL PADRE, OCUPACIÓN DE LA MADRE EN ESCOLARES, AREQUIPA – 2012 .....	60
<b>TABLA N°2:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN MALTRATO INFANTIL EN ESCOLARES, AREQUIPA – 2012.....	63
<b>TABLA N°3:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ABANDONO FÍSICO EN ESCOLARES, AREQUIPA – 2012.....	64
<b>TABLA N°4:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN MALTRATO EMOCIONAL EN ESCOLARES, AREQUIPA – 2012.....	65
<b>TABLA N°5:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ABANDONO EMOCIONAL EN ESCOLARES AREQUIPA - 2012 .....	67
<b>TABLA N° 6:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ABUSO SEXUAL EN ESCOLARES, AREQUIPA - 2012 .....	69
<b>TABLA N° 7:</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES, AREQUIPA - 2012 .....	71

<b>TABLA N° 8:</b>	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ABANDONO FÍSICO EN ESCOLARES, AREQUIPA - 2012 .....	73
<b>TABLA N° 9:</b>	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN MALTRATO EMOCIONAL EN ESCOLARES, AREQUIPA - 2012 .....	75
<b>TABLA N° 10:</b>	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ABANDONO EMOCIONAL EN ESCOLARES, AREQUIPA - 2012 .....	77
<b>TABLA N° 11:</b>	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ABUSO SEXUAL EN ESCOLARES, AREQUIPA – 2012.....	79
<b>TABLA N° 12:</b>	POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES MALTRATADOS AREQUIPA – 2012 .....	82