

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**INFLUENCIA DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR EN LA CONDUCTA AGRESIVA
DEL ADOLESCENTE DE LA I.E. CESAR COHAILA TAMAYO
DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA - 2011**

TESIS

Presentada por:

Bach. Andrea Cristina Maquera Maquera

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

INFLUENCIA DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR EN LA CONDUCTA AGRESIVA

DEL ADOLESCENTE DE LA I.E. CESAR COHAILA TAMAYO

DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA -2011

TESIS

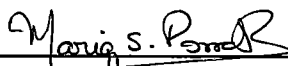
Presentada por:

BACH. ANDREA CRISTINA MAQUERA MAQUERA

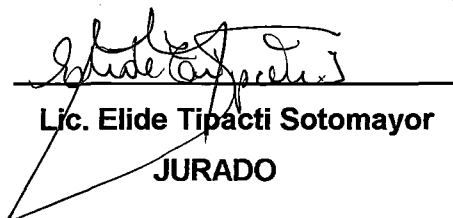
Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

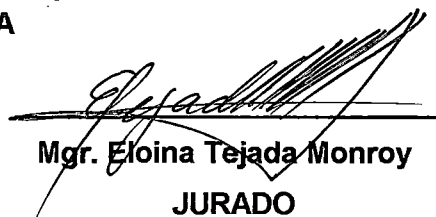
Aprobada por _____: Ante el Siguiete Jurado



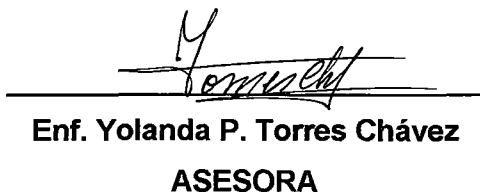
Mgr. María Porrás Roque
PRESIDENTA



Lic. Elide Tipacti Sotomayor
JURADO



Mgr. Eloina Tejada Monroy
JURADO



Enf. Yolanda P. Torres Chávez
ASESORA

DEDICATORIA

A mi madre por su apoyo incondicional,
a quien debo todo en la vida, la que me brindó
todo su amor y confianza, inculcándome
valores para así sobresalir y llegar
a ser profesional.

A Dios por darme la dicha de vivir, por
ser mi guía y fortaleza en mi camino

A mis profesores por brindarme sus
conocimientos y apoyo, siendo estos
necesarios para mi formación como
futura enfermera.

RESUMEN

Este estudio tiene por finalidad determinar la “Influencia del maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva del adolescente de la I.E.”Cesar Cohaila Tamayo” Distrito de Ciudad Nueva Tacna-2011”.

Es un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal y de diseño no experimental, se trabajó con una muestra de 220 estudiantes entre 12 a 17 años, se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Para la recolección de datos se trabajó el cuestionario y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Los escolares adolescentes de 12 a 17 años pertenecientes a la I.E.”Cesar A. Cohaila Tamayo” presentaron en su mayoría un nivel moderado de conducta agresiva con un 47,27%, y un nivel moderado de maltrato intrafamiliar con un 79,55%.
- Existe influencia significativa entre maltrato intrafamiliar y conducta agresiva, siendo este de nivel moderado con un 62,5%.

ABSTRACT

This study aims to determine the "Influence of domestic abuse in adolescent aggressive behavior of the IE" Cohaila Cesar Tamayo "New Town District of Tacna-2011".

Study is a descriptive, correlational cross-sectional and non-experimental design, we worked with a sample of 220 students aged 12 to 17 years, we used a random sampling type probalístico simple. For data collection the survey work and the results obtained were as follows:

- The school adolescents 12 to 17 years old belonging to the IE "Cesar A. Cohaila Tamayo "showed mostly a moderate level of aggressive behavior with a 47.27%, and a moderate level of domestic abuse with a 79.55%.
- There is significant influence between domestic abuse and aggressive behavior, and this moderate level by 62.5%.

INDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	Pág.
1.- Descripción y formulación del problema.....	1
2.- Objetivos.....	5
3.- Justificación.....	6
4.- Formulación de la hipótesis.....	7
5.- Operacionalización de variables.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
1. Antecedentes de la investigación	9
2. Bases teóricas	15
3. Definición conceptual de términos.....	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.- Material y Métodos	48
2.- Población y Muestra	48
3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
4.- Procedimientos de recolección de datos	50
5.- Procesamiento de datos	55

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

1.- Resultados.....	56
2.- Discusión.....	89

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

INTRODUCCION

Hoy en día debemos tener en cuenta que los adolescentes de etapa escolar se encuentran influenciados por diversos factores socioculturales los cuales influyen en su conducta, pero el factor que influye directa y decididamente es la familia, quien viene a ser la primera escuela del niño para su formación personal y así poder integrarse en la sociedad.

En la Institución Educativa "Cesar Cohaila Tamayo" los estudiantes adolescentes, exhiben conductas agresivas en su entorno escolar, y crecen con ellas formando estas parte de su repertorio conductual, es probable que se conviertan en adultos con serios problemas de interrelación personal, que pueden generar conductas antisociales, alcoholismo, dificultades en la adaptación al trabajo y a la familia, y en el peor de los casos llegar a exhibir una conducta criminal y a sufrir afectación psiquiátrica grave.

Frente a esta situación llevamos a cabo el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar la influencia del maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva de los adolescentes de esta Institución Educativa.

El trabajo de investigación consta de tres capítulos: En el primer capítulo se plantea y formula el problema, se hace referencia sobre los descripción y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis, operacionalización de variables. En el segundo capítulo los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición conceptual de términos. Y en el tercer capítulo se presentan el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, y procesamiento de datos.

Finalmente; el aporte de nuestro estudio radica en fundamentar la importancia del rol de Enfermería en la familia, siendo la responsable de brindar educación a la familia sobre la mejor forma de resolución de conflictos en familia, adecuado estilo de crianza e inculcar la comunicación entre sus miembros.

También decimos que influye la escuela en el desarrollo del adolescente, ya que es su segundo hogar fuera del ámbito familiar en donde adquiere pautas de conducta.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1- Descripción y formulación del problema:

La población adolescente presenta tasas de mortalidad baja, por lo que es considerada como una población fundamentalmente sana, hecho que contribuye a que este grupo etareo y sus necesidades, actualmente sean consideradas por los lineamientos de política del sector salud.

Los adolescentes peruanos tienen una serie de características especiales.

Algunos datos principales sobre su situación actual son los siguientes: representan algo más de 3,600 000 peruanos entre 10 y 19 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres.(1)

El número de niños y adolescentes que son físicamente maltratados se ha incrementado dramáticamente en los últimos 10 años y continua incrementándose, hay probablemente 2 000 muertos cada año en América Latina que son resultados de esta causa. (1).

En el Perú, la violencia constituye un elemento cotidiano en la vida de los adolescentes, encuestas recientes a nivel nacional señalan que un 49% de adolescentes reciben golpizas por parte de los padres, siendo considerada esta práctica como un método de disciplina y educación.(2)

En el Perú en el 2010, la oficina médico legal nos indico; que de un 73 menores, el31,5% de los agresores eran conocidos por el menor.(3)

En una encuesta realizada en Trujillo en el 2006, a menores de 5 a 15 años, que duermen en las calles de la ciudad, revela que un 26%recibieron maltrato físico de sus padres y familiares. (4)

En el año 2005 la Policía Nacional del Perú en Tacna registro 4 denuncias (1,5%) de maltrato intrafamiliar a menores de 11 años. Asimismo, recibió 1 denuncia (0,4%), la mayoría adolescentes de 11 a 17 años.(5)

La Defensoría de Niño y Adolescente de Tacna en el 2005, tuvo 79 consultas de casos de maltrato intrafamiliar, en donde el afectado era el adolescente .(6)

En el año 2010 el Ministerio de la mujer y desarrollo social (MINDES), a registrado 600 casos de denuncias (89,3%) en violencia intrafamiliar en adolescentes de ambos sexos. Y entre

110 casos atendidos durante este año, el 16,4% pertenece a adolescentes entre 12 a 17 años. (7)

De todo ello se destaca que la adolescencia es una de las etapas más exigentes del desarrollo personal del individuo, donde se va consolidando su personalidad sus capacidades emocionales, laborales y sociales; para ello deberá desenvolverse en un ambiente tranquilo, sin presencia de maltrato intrafamiliar, ya que todo impedimento será enfrentado a través de una conducta agresiva.

Tal evidencia lo hace la Institución Nacional de Estadística e Informática(INEI), el cual registro el año pasado, 62 casos (26,5%), de presencia de conductas agresivas en adolescentes, los cuales se traducían en actos contra la vida y cuerpo y salud de las personas, (8). La conducta agresiva en adolescentes puede incluir una gama de de comportamientos explosivos , arrebatos de ira , agresión física, peleas ,amenazas o intentos de herir a otros (inducirse pensamientos homicidas), uso de armas de fuego, crueldad hacia los animales encender fuego, destrucción intencional de la propiedad y el vandalismo.(9)

Muchas investigaciones han llegado a la conclusión de que hay una interacción compleja o un combinación de factores que

lleva a un aumento en el riesgo de una conducta agresiva en adolescentes (10). El problema de la conducta agresiva en los adolescentes es uno de los trastornos preocupantes en la actualidad, ya que según lo que manifiestan los adolescentes, sus padres por cualquier acción que ellos hagan les manifiestan palabras que los dañan psicológicamente.

El comportamiento de los progenitores y el ambiente familiar son factores fundamentales en el desarrollo de conductas violentas en los jóvenes. Por otro lado la autora durante las experiencias de prácticas pre-profesionales en el área de salud del escolar y adolescente observo que en la mayoría de los adolescentes encuestados existía un tipo de conducta agresiva, el cual reflejaban los resultados de las encuestas aplicadas.

Formulación del problema:

¿Cómo influye el maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva del adolescente de la I.E. "Cesar Cohaila Tamayo" ,Distrito de Ciudad Nueva - Tacna 2011?

1.2- Objetivos:

a) Objetivo General

- Determinar la influencia del maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva del adolescente de 12 a 17 años de la I.E."Cesar Cohaila Tamayo", Distrito de Ciudad Nueva- Tacna 2011.

b) Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población en estudio, según: años de estudios, edad, sexo, estado civil de los padres, tipo de familia.
- Determinar el nivel de conducta agresiva (alto, moderado y bajo), de los adolescentes de la de la I.E."Cesar Cohaila Tamayo", Distrito de Ciudad Nueva- Tacna 2011.
- Determinar el nivel de maltrato inframiliar (alto, moderado y bajo), de los adolescentes de la I.E."Cesar Cohaila Tamayo", Distrito de Ciudad Nueva- Tacna 2011.
- Establecer la influencia del maltrato intrafamiliar con la conducta agresiva según nivel alto, moderado y bajo, de los adolescentes

de la I.E. "Cesar Cohaila Tamayo", Distrito de Ciudad Nueva-Tacna 2011.

1.3- Justificación:

Con el presente proyecto de investigación se pretende estudiar la influencia del maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva del adolescente de la I.E. "Cesar Cohaila Tamayo" de 1° a 5to año, que estén entre las edades de 12 a 17 años.

Sabemos que la etapa de la adolescencia es muy vulnerable, por los cambios físicos y psicológicos que influyen en su personalidad y comportamiento frente a él mismo y a los demás. Para conocer si el adolescente adopta conductas agresivas dentro de un ambiente donde existe maltrato intrafamiliar se repartirá a cada uno un instrumento que mide estas dos variables.

Al concluir el estudio, con los resultados obtenidos de esta investigación, se dará a conocer a los docentes de la I.E. "Cesar Cohaila Tamayo" con el fin de que tomen medidas saludables para la salud integral de sus educandos.

Con este trabajo se pretende mejorar la salud de los escolares adolescentes a través actividades promotoras que favorezcan el cambio de comportamiento de los educandos.

1.4.- Formulación de la hipótesis:

Existe influencia significativa del maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva del adolescente de la I. E. "Cesar Cohaila Tamayo" Distrito de Ciudad Nueva- Tacna 2011.

1.5- Variables:

.Variables de Estudio

a)Variable Dependiente

Conducta agresiva

b)Variable Independiente

Maltrato intrafamiliar

Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Conducta Agresiva	Nivel bajo	24-36	Ordinal
	Nivel moderado	37-48	
	Nivel alto	49-72	
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Maltrato intrafamiliar	Nivel bajo	14-20	Ordinal
	Nivel moderado	21-28	
	Nivel alto	29-42	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1-Antecedentes de la investigación :

- **SUAREZ B.(2007) , “Maltrato Intrafamiliar en Valencia-España”. Investigación de tipo no experimental y descriptiva**, cuyo propósito era determinar que factores generan maltrato intrafamiliar en los adolescentes .Tomo una muestra de 74 adolescentes de 15 -19 años de ambos sexos pertenecientes a la Universidad de Catalán. Llegando a la conclusión que el 48,1% son adolescentes de padres casados, con un nivel de escolaridad completa, categoría ocupacional obrero y proveniente de una familia nuclear. Las discusiones en el hogar y la ingestión de bebidas alcohólicas fueron los factores generadores de violencia en el 96,1%. Los golpes ligeros 88,3%, y la humillación verbal 73,4% fueron las manifestaciones más frecuentes de violencia contra los adolescentes .(11)
- **FLORES T,SCHIRMER J.(2006), “Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno –Perú 2006”**. Investigación de tipo epidemiológico con diseño caso control, este estudio tuvo como objetivo describir el perfil

epidemiológico de la violencia intrafamiliar sufrida por los adolescentes embarazadas y no embarazadas. El estudio fue realizado en el servicio integral al adolescente del Hospital Manuel Núñez Butrón y colegios de educación secundaria de la ciudad de Puno. Concluyendo que la mayoría de adolescentes fueron víctimas de violencia en sus diversas formas de agresión, los cuales eran por parte de sus familiares y personas ajenas y las causas más frecuentes asociadas a la agresión física y psicológica fue: la desobediencia, llegar tarde a la casa, tener amigo o enamorado.(12)

- **CASTILLO J., FERNANDEZ A.,FRANCO E.(2005),”Factores relacionados a conductas violentas en niños y adolescentes de 7 a 16 años de la Asociación Hogar de Cristo –Arequipa 2005”**, tesis realizada en Arequipa –Perú. Investigación de tipo descriptivo con un diseño correlacional, cuyo propósito era determinar los factores relacionados a conductas violentas en niños y adolescentes de la Asociación Hogar de Cristo , Arequipa 2005.

La población constituida por 30 niños y 18 adolescentes a los cuales se les aplicó un cuestionario, llegando a la conclusión

que el 50% de los adolescentes encuestados presentaba un nivel moderado de conducta violenta . A demás que provienen de hogares con violencia psicológica y física . En el 35,42%de hogares los padres se violentan y en 52,08% ejercen violencia contra sus hijos varones, en ambos casos frecuentemente.(13)

• **ALVAREZ M.” Funcionamiento familiar y estilos de vida en adolescentes ,de la I.E.”Julio C. Tello, Ciudad Blanca,Arequipa-2008”**, investigación de tipo descriptivo de corte transversal con un diseño correlacional, tuvo como propósito determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes. La población en estudio estuvo constituida por 150 adolescentes que cursan del tercero al quinto año de nivel secundario de dicha institución educativa.

Se concluyó que la población en estudio estuvo constituida en su mayoría por adolescentes de 16 años (41,3%), de los cuales el numero de varones y mujeres fue el mismo. La mayor parte de la población de estudio pertenece al quinto año (42,7%), y el mayor porcentaje se dedica exclusivamente a estudiar (74,7%).

La mayoría de las familias fueron clasificadas como moderadamente funcionales (58,7%). Dentro de los

componentes de funcionamiento familia se presento mayor dificultad en la comunicación, permeabilidad y adaptabilidad en los diversos años de estudio.

En el estilo de vida global ,la mayoría de los adolescentes de la I.E."Julio C. Tello", presentaron un estilo de vida Moderadamente Saludable (67,4%). En las diversas categorías de los estilos de vida (auto actualización, responsabilidad con la salud, ejercicio, nutrición, soporte interpersonal y manejo de estrés), predominó en su mayoría el estilo de vida moderadamente saludable.

Al establecer la relación entre el Funcionamiento Familiar y los Estilos de Vida de la población en estudio se encontró que es estadísticamente significativa.(14)

- **LOPEZ.V., "Algunos factores psicológicos y sociales que condicionan el desarrollo de la agresividad en menores de la calle "Hogar de Cristo", Arequipa-1999.,"** estudio tipo descriptivo, correlacional, cuyo propósito era determinar los factores psicológicos y sociales que condicionan el comportamiento agresivo en menores de la calle del "Hogar de Cristo". Se concluyó que los niños de la calle que

asisten al Hogar de Cristo se encuentran en mayor frecuencia entre los 9 a 12 años de edad, siendo las edades de 11 y 14 años en los que se presentan niveles de agresividad moderada a severa.

El tipo de personalidad se relaciona en forma directa con los niveles de agresividad, siendo los menores con personalidad extrovertida, inestable y psicótica los mas predisponentes a presentar mayores niveles de agresividad

La dinámica familiar insatisfactoria y las pautas de crianza inadecuadas son factores que predisponen al desarrollo de la agresividad.

El tipo de familia no se relaciona con los niveles de agresividad de los menores en estudio.(15)

• **MAMANI P.L” Factores Asociados a conductas violentas en adolescentes, Colegio Nacional ,Ciudad blanca .Arequipa-2005”**, investigación de tipo descriptivo, no experimental, cuyo propósito era determinar los factores asociados a conductas violentas existentes en los adolescentes, la población en estudio estuvo constituida por alumnos de 1ro al 5to año de nivel secundario de dicha institución educativa. Se concluyó que existe una frecuencia de

conductas violentas en la población estudiada de 66%, debido a la presencia de maltrato intrafamiliar.

La presencia de conductas violentas se observaron en adolescentes con una estructura familiar desintegrada, en un 62,64%.

Las conductas violentas se presentaron en un 49% a predominio del sexo masculino, y en el grupo etareo de 15 a 17 años.

Los adolescentes con presencia de conductas violentas tienen madres analfabetas y pertenecen a un estrato socio económico medio-bajo. (16)

- **CHOQUE AYALA M.(2009), “Maltrato Intrafamiliar y su influencia en el autoestima de los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa ,Tacna -2009”.** Investigación cuyo estudio era de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, cuyo propósito era determinar el maltrato intrafamiliar y su influencia en el autoestima de los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna -2009. Su población estuvo constituida de adolescentes de 4to y 5to año de secundaria, siendo un total de 250 alumnos, tomando

un muestra de 154 adolescentes cuyas edades eran de 15 a17 años. Llegando a la conclusión que existe influencia significativa entre autoestima y maltrato intrafamiliar.(17)

2.2-Bases teóricas:

2.2.1-ADOLESCENCIA:

✓ Definición:

“La adolescencia es un periodo de cambio de paso de la niñez a la posición adulta. Este periodo revela particularmente situaciones vulnerables a todo tipo de comportamientos riesgosos”.(10)

Es una continuación de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de si mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta por lo tanto, sus límites no se asocian solamente a características físicas.(18)

La adolescencia es una de las transiciones más complejas en la vida, comprendida entre los 12 a 17, esta es superada por la primera infancia en cuanto a ritmo desenfrenado de crecimiento y cambio ;en esta etapa los adolescentes definen su personalidad, establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad los cambios físicos y emocionales que se producen terminan de definir las características con las que el adolescente afrontará su etapa adulta.(4)

✓ **Fases: (4)**

Tiene tres fases:

- **Adolescencia temprana o inicial:** desde 10 a 14 años. Rápida aceleración del crecimiento corporal , pensamiento concreto e inicio del pensamiento abstracto.
- **Adolescencia media:** desde 15 a 17 años .El desarrollo puberal es casi completo .Gran interés por la sexualidad .El adolescente se siente único e invulnerable.
- **Adolescencia tardía o final:** desde 18 a 19 años 11 meses y 29 días .Pasan de estar en grupo a estar en pareja. Se afirma la personalidad, el sistema de valores y preferencia personal.

✓ **Características.- (4)**

⤴ El adolescente adquiere su identidad en el contexto social, en relación con sus compañeros y adultos y desarrolla su independencia psicológica con un sentido fuerte de si mismo que le permite tomar decisiones, actitudes y comportamientos.

⤴ Para un **concepto biológico** se inicia cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción, y termina con el cierre de los cartílagos epifisarios y del crecimiento.

⤴ Para el **concepto social** es el periodo de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, económica y socialmente.

⤴ Para un **concepto psicológico** es el periodo que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto.

2.2.2-MALTRATO INTRAFAMILIAR:

La violencia intrafamiliar afecta a todos los adolescentes por ser objeto de estos maltratos, ya sea tipo físico, acciones verbales o psicológicas que pueden ser cometidas tanto por hombre como mujeres.

Los casos de malos tratos se dan todos los grupos religiosos, étnicos, raciales y en todas las áreas geográficas, la gran mayoría de estos casos de maltrato sedan en la familia con menos recursos, tal vez debido a la falta de oportunidades educativas para poder manejar las frustraciones emocionales y económicas.

Cuando el adolescente vive rodeado de modelos agresivos, va adquiriendo un repertorio conductual caracterizado por una cierta tendencia a responder agresivamente a las situaciones conflictivas que pueden surgir con aquellos que les rodean como la familia o adolescentes de su mismo entorno.

❖ **Definición: (6)**

“La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que el maltrato intrafamiliar es todo caso de maltrato físico, sexual o emocional o la falta de atención del adolescente dentro de la familia”.

«La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que es todo acto de violencia o maltrato dirigido contra el sexo femenino, que cause o pueda causar un daño o un sufrimiento físico, sexual o psicológico, inclusive la amenaza de ese acto, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto en la vida pública como en la privada».

❖ **Tipos de maltrato intrafamiliar: (19)**

• **Maltrato físico:**

El daño más común es a la piel, el sistema esquelético, el sistema nervioso central y cualquier otro sistema orgánico.

Las manifestaciones clínicas de maltrato físico son variadas.

Se puede clasificar de la siguiente manera:

Lesiones físicas graves: fracturas de huesos , hemorragias, lesiones internas, quemaduras, envenenamiento ,hematomas ,etc.

Lesiones físicas menores o sin lesiones: no requieren atención médica y no ponen en peligro la salud física del menor.

El adolescente que es víctima de este tipo de maltrato puede presentar o manifestar que sus padres o tutores cuando lo pegan lo realizan: con las manos(bofetadas, pellizcos, nalgadas, etc).Con objetos (palos, chancletas, etc), otros(empujones, derramarle algo encima).

- **Maltrato emocional o psicológico:**

Se manifiesta a través de expresiones de rechazo, de falta de afecto y atención.

El Centro Nacional sobre Abuso y Negligencia (C.N.A.N.) de la UNICEF, lo expresa mediante el rechazo, aislamiento, ignorar, aterrorizar, corrupción (someter).

Rechazar: Implica conductas de abandono, los padres rechazan las expresiones espontaneas del adolescente, sus gestos del cariño; desaprueban sus iniciativas y no lo incluyen en las actividades familiares.

Aterrorizar: Amenazar al adolescente con un castigo extremo o con un siniestro, creando en el una sensación de constante amenaza.

Ignorar: Se refiere a la falta de disponibilidad de los padres para con el adolescente. El padre preocupado por si mismo y es incapaz de responder a las conductas del adolescente.

Aislamiento: Privar al adolescente de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

Someter (corrupción): Impedir la normal integración del adolescente, reforzando pautas de conductas antisociales.

El adolescente puede referir que cuando no se comporta adecuadamente sus padres o tutores: le insultan con frecuencia, le muestran indiferencia, amenazan con abandonarlo, le regañan constantemente, amenazan con agredirle físicamente o prohibirle salir de su habitación u hogar. También son frecuentes el uso de palabras obscenas, las discusiones entre mayores y las discusiones con los vecinos.

Por otro lado ,el maltrato de tipo psicológico y negligencia indica que le hace creer al menor que está solo en el mundo ,no responde a las interacciones sociales normales, lo percibe al mundo como caprichoso y hostil , en el cual hay que comportarse de manera destructiva y

antisocial . Estos afectos resultan como amenazas para el desarrollo humano.

• **Maltrato por negligencia o abandono:**

Es el no actuar convenientemente ante las necesidades físicas, sociales y psicológicas del menor. Se priva al adolescente de los cuidados básicos, aún teniendo los medios económicos, se posterga o descuida la atención de la salud, educación, alimentación, protección, etc.

El adolescente que es víctima de este tipo de maltrato refiere que alguna vez sus padres lo han: dejando fuera de casa y sin poder entrar por más de una hora, desprotegido del frío , abandonado en la escuela, abandonado en el hospital, sin alimentación, solo en el hogar, y en compañía de un menor.

De acuerdo a nivel de maltrato intrafamiliar , tenemos :

✓ **Maltrato intrafamiliar de nivel alto:**

Cuando existe siempre los tres tipos de maltrato intrafamiliar : maltrato físico, emocional y el maltrato por negligencia y abandono

✓ **Maltrato intrafamiliar de nivel moderado:**

Cuando existe rara vez los tres tipos de maltrato intrafamiliar : maltrato físico, emocional y el maltrato por negligencia y abandono

✓ **Maltrato intrafamiliar de nivel bajo:**

Cuando no existe nunca los tres tipos de maltrato intrafamiliar : maltrato físico, emocional y el maltrato por negligencia y abandono

❖ **EL PROBLEMA DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR:**

El problema de la violencia o maltrato en la familia es un problema social y de salud, afecta a todos sin distinción del país, ni clases sociales. Ha ocurrido resonancia social en los últimos tiempos, no porque ocurra con mayor frecuencia sino porque hoy son mas conocidas y estudiadas estas conductas.

Violencia es la expresión de agresividad manifiesta o encubierta que tiene consecuencias negativas para todo aquel que se ponga en contacto directo con ella.(20)

Violencia intrafamiliar es "todo acto cometido dentro de la familia por sus miembros, que perjudica gravemente la vida, el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de otro miembro de la familia".(6)

Por tal ,un niño y adolescente que vive la violencia en su propia familia tiene un alto potencial de volverse un miembro violento de la sociedad de algún momento de su vida.

❖ FACTORES PREDISPONENTES DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR: (21)

Los factores predisponentes del maltratador, el factor socioeconómico, el haber sido golpeado cuando era niño, la autoevaluación moral, el aislamiento social, la desconfianza para con el medio y la facilidad de la expresión de impulsos agresivos o conducta agresivas.

❖ FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR: (5)

- Familias disfuncionales
- El abuso de drogas y alcohol
- Tipo de empleo
- Nivel de educación

❖ CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR: (8)

Un adolescente que vive constantemente golpeado o maltratado psicológicamente, tiende a sentir que nadie lo quiere y a pensar que el

no vale nada, y vive enrabiado, lleno de sentimientos de odio y pena. El maltrato hace que el adolescente se sienta constantemente negado, descalificado e inútil.

Un adolescente con este tipo de reacciones guardará su rabia y amargura por un tiempo, pero frente a cualquier otro hecho de la vida puede explotar y manifestarse más violento que los demás. Esa violencia proviene de esta rabia guardada, de sentirse poco querido y rechazado.

❖ **CICLOS DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR: (3)**

El maltrato intrafamiliar transita a través de un proceso cíclico que se repite, según los expertos, cada vez con más gravedad y frecuencia.

Tenemos:

Primer ciclo: Acumulación de tensión

Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas.

Segundo ciclo: Episodio agudo de violencia

Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas. El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer.

Tercer ciclo: Período de calma, arrepentimiento o luna de miel

Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño.

2.2.3.-CONDUCTA AGRESIVA:

❖ Definición:

Agresividad; viene a ser el acto de acometer a alguna para matarlo herirlo o hacerle daño, especialmente, sin justificación.

La agresión es una relación primordial ante la imposibilidad de buscar placer o evitar dolor. De esta manera la agresión deja de tener solo una connotación negativa para convertirse en un impulso instintivo necesario para la existencia humana
(Sigmund Freud)

Formas de conducta que se adoptan con la intención de perjudicar directa o indirectamente a un individuo **(Merz)**

Conducta agresiva :

Viene a ser un modo de actuar de una persona que nos reflejan su incomodidad, su insatisfacción, y muchos otros sentimientos que en su mayoría son mal canalizados o mal aprendidos, ya que las reacciones ante lo que no les gusta, la mayoría de las ocasiones son desproporcionadas con respecto al problema original, esta desproporción es como ver las cosas en una magnitud demasiado alta como para solucionarlos y la respuesta automática se traduce en un insulto, desprecio, crítica, golpe, amenaza y otras tantas conductas.

La conducta agresiva toma una variedad de formas. Puede suponer el ataque físico a otra persona, la destrucción o robo de su propiedad, el abuso verbal o infringir lesiones a un animal. En cada caso, la conducta será un estímulo, nocivo inversivo ya que la víctima protestará y emitirá respuestas de evitación o escape o su dedicara a una contra agresión.

En parte debido a que interfiere con el buen funcionamiento de la sociedad en el sentido que rompe las relaciones interpersonales, representando y esta manera un problema social y en parte porque su definición plantea cuestiones conceptuales complicada, la agresión ha sido objeto de intensos análisis.

La conducta agresiva en el ser humano puede interpretarse como manifestación de un instinto o pulsión de destrucción; como reacción que aparece ante cualquier tipo de frustración o como respuesta aprendida ante situaciones, determinadas.(22)

La Academia Americana de Psiquiatría del niño y del adolescente (2006), define la conducta agresiva como la amplia gama de comportamientos explosivos, arrebatos de ira , agresión física ,peleas, amenazas o intentos de herir a otros (inclusive pensamientos homicidas),uso de armas de fuego ,crueldad hacia los animales ,encender fuego ,destrucción de la propiedad y el vandalismo.(11)

Los niños y adolescentes con conductas agresivas presentan serios problemas de conducta en la casa ,barrio y escuela; comportamientos destructivos, de oposición a normas escolares, robos ,vagabundeo, agresiones verbales y físicas a maestros ,compañeros y padres, destrucción de muebles y otros elementos ,fugas y mentiras.

Según Valles y Valles (2000), el comportamiento violento en lo que refiere a la inteligencia emocional es la carencia de habilidades empáticas por parte del sujeto que lleva a cabo tales comportamientos.(23)

❖ **Teorías de la conducta agresiva: (9)**

a) Teorías del origen de la agresión

El origen de la agresión podría estar dado por dos concepciones diferentes con respecto a ella. La primera postula que la agresión es una conducta innata y la segunda afirma que es una conducta aprendida.

b) Enfoque Psicoanalítico de Freud y Etología

○ **Enfoque psicoanalítico de Freud:**

Según este enfoque se considera que el hombre tiene dos instintos básicos de conservación: instinto de vida o Eros e

instinto de muerte o Tanatos. También menciona el instinto sexual y el del ego para conservarse y mantenerse, y es de estos instintos, tan arraigados en el hombre, que proviene la agresividad.

En cuanto al Tanatos, se percató Freud de la existencia de ciertas tendencias como son: el masoquismo o autodestructividad y el sadismo. Es en estas tendencias del Tanatos de donde proviene la agresividad o conductas agresivas.

En el estudio de la agresividad, indica este enfoque diversos mecanismos en el ser humano frente a la agresividad. Como el desplazamiento, que es un mecanismo de defensa por el que se desplaza la hostilidad hacia otra víctima, propicia. También menciona otros mecanismos como la identificación, la sustitución y la compensación.

Acerca de la agresión en los niños, Freud indicó que estos nacen con compulsiones agresivas pero que los modos en que las manifiestan son aprendidos. La mayor parte de la agresión

en los niños se da en la escuela, puede ser reforzada y después posiblemente aumentada por los mismos.

- Enfoque etológico postulado por Lorenz:

En este enfoque se tiene como base la teoría de que en la agresión intervienen factores hereditarios.

Señala que la agresividad es una consecuencia de un mal hereditario de la humanidad ya que nuestros ancestros, los cuales eran instintivamente violentos y de los cuales hemos evolucionado, heredamos sus impulsos destructivos en nuestra estructura genética.

Se postula según este enfoque que es muy difícil, sino imposible, que los seres vivos desaparezcan de su naturaleza la agresividad, ya que consideran, guiados por la misma, que les sirve como mecanismo de adaptación. Indica también que el hombre es agresivo por la necesidad antiquísima de competir por recursos escasos, por supervivencia, etc.

Según este punto de vista, la única defensa que posee el hombre contra los impulsos internos y el medio externo que lo inhibe, y le causa frustraciones, es la agresividad.

c) Teoría de Frustración- agresión de Dollard y Miller

La relación entre frustración y agresión no es nueva, esta hipótesis ya estuvo presente con Freud al considerar la agresión como resultado de un instinto frustrado.

Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears investigadores de la Universidad de Yale en un esfuerzo por unir el psicoanálisis y la orientación behaviorista proponen esta hipótesis como teoría.

Sostienen que toda agresión está necesariamente instigada por una frustración. Aunque esta no siempre sea evidente, pero si hay agresión se supone que está presente. Esto significa que la reacción de una frustración será necesariamente una agresión.

Cuando propusieron esta teoría, definieron a la frustración como la respuesta al bloqueo de una meta, después fue evolucionando este término hasta considerar a la frustración como suspensión de una recompensa, el fracaso de una tarea y los insultos verbales.

Se puede establecer tipos de frustración que influirán en el grado de agresión como frustración inesperada para entender los actos violentos de la sociedad y la frustración arbitraria en la cual el frustrado no revela inicialmente su peligrosidad y está regida por el poder y la fuerza.

El surgimiento de esta teoría ha dado lugar a muchas críticas y controversias. Por lo que Miller (1941) corrigió la teoría original, diciendo que la frustración puede producir diferentes reacciones, de las cuales la agresión es sólo un ejemplo.

d) Enfoque de Aprendizaje Social como conducta aprendida

Este modelo fue propuesto en 1974 por Bandera y Walters, después de varias investigaciones en diversos ámbitos (Escuelas clínicas, etc.) llegaron a la conclusión que la conducta agresiva no depende de patrones hereditarios ni fisiológicos sino que más bien respondía a un proceso de aprendizaje.

Sostuvo que el componente principal y que podría determinar la conducta agresiva era la influencia del medio que rodea al individuo ósea, un procesó de importantes de aprendizaje: El modelado que se da por medio de la imitación, es decir, el individuo al estar expuesto a una gran variedad de modelos, imita con ello adquiere conductas distorsionan su comportamiento.

El concepto de reforzamiento, positivo selectivo a la conducta agresiva.

Este modelo causa gran impacto, por lo que se empezaron otros estudios basados en estos. Además logró rebatir de los enfoques dados por Freud, Morris y Lorenz; quienes postulaban que la agresión es una conducta innata.

De acuerdo a las investigaciones de Bandura se ha logrado de alguna manera definir claramente que un acto agresivo está en función de múltiples factores sociales

El sumir la agresión como producto de un aprendizaje conlleva a una deducción lógica de que por los mismos medios logremos impedir el surgimiento de conductas agresivas. Como por ejemplo la conducta de ambos padres hacia el mismo adolescente, si esta es positiva ;su conducta será buena ,pero si es negativa su conducta será violenta.

De acuerdo a nivel de conducta agresiva, tenemos :

✓ **Conducta Agresiva de nivel alto:**

Cuando existe siempre reacciones desfavorables de la persona a causa de su incomodidad, insatisfacción y otros sentimientos que en la mayoría son mal canalizados o mal aprendidos, la cual se traduce en comportamiento explosivo, arrebatos de ira llegando a la agresión física.

✓ **Conducta agresiva de nivel moderado:**

Cuando existe rara vez reacciones desfavorables de la persona a causa de su incomodidad, insatisfacción y otros sentimientos que en la mayoría son mal canalizados o mal aprendidos, la cual se traduce en comportamiento explosivo, arrebatos de ira llegando a la agresión física.

✓ **Conducta Agresiva de nivel bajo:**

Cuando no existe nunca reacciones desfavorables de la persona a causa de su incomodidad, insatisfacción y otros sentimientos que en la mayoría son mal canalizados o mal aprendidos.

❖ **Manifestaciones de las conductas agresivas: (23)**

Comportamiento explosivo:

Las personas con reacciones explosivas pierden el control sobre sus impulsos agresivos, lo cual da por resultado asaltos graves sobre los demás o la destrucción de la propiedad, vandalismo. La agresividad se

salen de proporción por completo ante cualquier estrés precipitante que puede haber ocurrido

Arrebatos de ira:

La ira o cólera es una reacción emocional diferenciada instigada por la amenaza a un aspecto del yo , en el que la conciencia del peligro se reemplaza total o parcialmente por un contenido subjetivo agresivo conocido como amenaza al bienestar. La fuente de ira puede ser: la frustración, la restricción corporal y la demora en la satisfacción de necesidades.

Agresión física:

Es la conducta dirigida a causar lesión física a otra persona .La intención de causar daño puede manifestarse de distintas maneras, unas mas implícitas y ritualizadas (enseñar las uñas, gruñir,...) otras más explícitas(golpes ,araño,...).La agresión física presenta elementos de ataque y retirada. Por ello se implica con otras conductas de autoprotección tales como: amenaza, ataque, sumisión y/o huida.

2.2.4.-LA FAMILIA Y ESCUELA : INFLUENCIA DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR Y CONDUCTA AGRESIVA (4)

✓ **La socialización del adolescente y el joven: el papel de la familia:**

En la etapa adolescente y juvenil, los componentes fundamentales de la red de apoyo social son la familia, el grupo de pares o amigos y la institución educativa. Se plantea la existencia de armonía entre los diversos agentes de socialización los cuales traen consecuencias en el desarrollo de la personalidad y conducta del adolescente.

Para tal, dentro de la familia según Alvy; existe cinco funciones y responsabilidades familiares relacionadas entre si: a. provisión de los recursos básicos para la subsistencia, b.-cuidado del hogar, c.- protección de los jóvenes, d.- orientación y promoción del desarrollo físico y psicológico de los jóvenes, e.-defensa y apoyo de la causa juvenil ante la comunidad o la sociedad mayor.

En cuanto a la protección de los jóvenes los padres deben vigilar la conducta que adopta el adolescente dentro y fuera del hogar , el cual puede variar por aspectos malignos que presente la unidad familiar tales como presencia de maltrato intrafamiliar el cual se presenta en hogares donde existen ambos padres ,los cuales violentan a sus hijos en la mayoría hombres, los cuales se encuentran en la adolescencia media hablamos de jóvenes de 15 a 24 años, siendo estos quienes adquieren conductas negativas en el futuro.(5)

✓ **La adolescencia y el ámbito escolar:**

La educación promueve el desarrollo personal pues forma parte del campo de elaboración de identidad y del proyecto de vida en la

adolescencia .Los requerimientos modernos impulsan a los adolescentes a diferenciarse, y ello va acompañado por un la búsqueda de pertenencia y sentido de la vida.

El ámbito escolar no solo brinda habilidades para una futura inserción laboral, sino que provee experiencias formadoras de actitudes y conductas.

El efecto de la familia sobre los logros educativos y las aspiraciones de los adolescentes es amplio y continuo .Se observa un refuerzo mutuo entre las actitudes parentales frente al a escuela y el estudio y el rendimiento de los hijos.

Se ha encontrado que los hijos cuyos padres son cariñosos y comprensivos, que se interesan por las actividades intelectuales y manifiestan actitudes positivas hacia los maestros y la escuela suelen tener mejor rendimiento escolar y buena conducta.

En cambio a menudo son desaplicados y presentan conductas violentas los hijos de padres dominantes, represivos, y que tienen un manejo regular de las demandas.

Se debe tener presente que estos comportamientos pueden estar íntimamente relacionados unos con otro, así tenemos: alcohol o drogas condiciona o predispone a una sexualidad promiscua e irresponsable, a accidentes de vehículos motorizados, a la violencia, y hasta influye en los pensamientos suicidas, sobre todo

en adolescentes de corta edad , los cuales pertenecen a grado de estudios secundarios inferiores ,donde la familia debe influir más en la educación de los mismos.(5)

2.2.5.- MODELO DE ENFERMERÍA” PROMOCIÓN DE LA SALUD” :(24)

Para la ejecución del trabajo de investigación nos basamos en el Modelo de Enfermería ,cuya autora es la enfermera Nola Pender, quien en sus escritos identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis.

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Los factores cognitivos –perceptivos; definidos como “mecanismos primarios de motivación “de las actividades de promoción de la salud, son los siguientes:

- **Importancia de la salud:** Las personas que tienen alta valoración de la salud, es más probable que intenten promover la propia.
- **Control percibido de la salud:** La percepción de la persona de la capacidad propia para influir en su salud estimula su deseo de conseguir dicho estado de salud.
- **Autoeficiencia percibida:** El hecho de que una persona este firmemente convencida de que una conducta es asumible, puede influir en que alcance dicha conducta
- **Definición de la salud:** la definición de cada uno sobre el significado de la salud, que puede ir desde la ausencia de la enfermedad hasta un máximo nivel de bienestar ,puede influir en los intentos de modificar la conducta.
- **Estado de salud percibido:** El estado actual de sensación de bienestar o malestar puede determinar la probabilidad de que se adopten conductas favorecedoras de la salud.
- **Beneficios percibidos de la conducta:** Las personas pueden sentirse más inclinadas a iniciar o continuar una conducta favorecedora de la salud cuando consideran que los beneficios que pueden obtenerse de ella son importantes.
- **Obstáculos percibidos para las conductas que favorecen la salud:** La convicción de cada persona de que una actividad o

conducta es difícil o imposible de conseguir puede influir en su propósito de comprometerse con ella.

Otros factores modificantes, como la edad, el sexo, la educación, el nivel de ingresos, los modelos familiares de conductas de promoción de la salud y las expectativas de los allegados significativos también intervienen en la determinación de tales conductas promotoras de la salud. Este modelo señala como conceptos adicionales los siguientes:

- ▲ **La conducta correspondiente previa:** Es un factor que tiene efectos directos e indirectos .El hecho de que el comportamiento futuro se vea influido por el éxito o fracaso de intentos precedentes de ejercer actos similares es coherente con la importancia dada a la percepción de la propia eficacia.
- ▲ **La relación afecto-actividad:** Se establece cuando se asocian subjetivamente a una determinada conducta sentimientos positivos o negativos que ejercen una influencia directa en el cumplimiento de dicha conducta e indirecta en la potencialización de la propia eficacia.
- ▲ **El compromiso con un plan de acción:** Se refiere al propósito de seguir una estrategia planificada, que se traduce en un compromiso formal con uno mismo o con otra persona.

^ **Las demandas y las preferencias inmediatas contrapuestas:**

Afinan las nociones de “beneficios y obstáculos”, mediante la visión de las posibles conductas alternativas a la planteada, antes de poner esta en práctica.

Las de mandas contrapuestas, se refieren a los conflictos sobre los que la persona tiene un control escaso, como es el llanto de un niño cuando al momento de práctica ejercicio. Las preferencias concurrentes son las conductas alternativas sobre las que tiene un control alto.

SUPUESTOS PRINCIPALES:

▪ **Salud:** Se percibe como un estado altamente positivo. Por tanto, se supone que toda persona intenta conseguirla. La definición que cada individuo de su propia salud tiene más importancia que una definición genérica denotativa del concepto de salud. Pender ofrece un repaso de las principales visiones sobre el tema que se proponen en los campos de la medicina, la enfermería, la psicología y la sociología.

▪ **Persona:** Es el centro de interés del modelo. Cada individuo se expresa de forma única y personal por medio de sus esquemas de factores cognitivos perceptivos y factores modificantes. Pender no propone el modelo como explicación para grupos.

AFIRMACIONES TEORICAS:

El modelo refleja las interacciones que existen entre los factores cognitivos-perceptivos y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud, ya que este conocimiento ha surgido de trabajo de investigación.

3.-Definicion conceptual de términos:

▲ Adolescencia:

La adolescencia es un periodo de cambio de paso de la niñez a la posición adulta .Este periodo revela particularmente situaciones vulnerables a todo tipo de comportamientos riesgosos.

▲ Maltrato intrafamiliar:

“La organización Panamericana de la Salud refiere que el maltrato intrafamiliar es todo caso de maltrato físico, sexual o emocional o la falta de atención del adolescente dentro de la familia”.

▲ Maltrato físico:

El daño más común es a la piel, el sistema esquelético ,el sistema nervioso central y cualquier otro sistema orgánico.

⤴ **Maltrato emocional o psicológico:**

Se manifiesta a través de expresiones de rechazo, de falta de afecto y atención.

El Centro Nacional sobre abuso y negligencia (C.N.A.N.) de la UNICEF, lo expresa mediante el rechazo, aislamiento, ignorar, aterrorizar, corrupción(someter).

⤴ **Maltrato por negligencia o abandono:**

Es el no actuar convenientemente ante las necesidades físicas, sociales y psicológicas del menor. Se priva al adolescente de los cuidados básicos, aún teniendo los medios económicos, se posterga o descuida la atención de la salud, educación, alimentación, protección, etc.

⤴ **Maltrato intrafamiliar de nivel alto:**

Cuando existe siempre los tres tipos de maltrato: intrafamiliar: maltrato físico, emocional y el maltrato por negligencia y abandono

⤴ **Maltrato intrafamiliar de nivel moderado:**

Cuando existe rara vez los tres tipos de maltrato intrafamiliar: maltrato físico, emocional y el maltrato por negligencia y abandono

▲ **Maltrato intrafamiliar de nivel bajo:**

Cuando no existe nunca los tres tipos de maltrato intrafamiliar: maltrato físico, emocional y el maltrato por negligencia y abandono

▲ **Conducta agresiva :**

Viene a ser un modo de actuar de una persona que nos reflejan su incomodidad, su insatisfacción, y muchos otros sentimientos que en su mayoría son mal canalizados o mal aprendidos, ya que las reacciones ante lo que no les gusta, la mayoría de las ocasiones son desproporcionadas con respecto al problema original.

▲ **Conducta Agresiva de nivel alto:**

Cuando existe siempre reacciones desfavorables de la persona a causa de su incomodidad, insatisfacción y otros sentimientos que en la mayoría son mal canalizados o mal aprendidos

⤴ **Conducta agresiva de nivel moderado:**

Cuando existe rara vez reacciones desfavorables de la persona a causa de su incomodidad, insatisfacción y otros sentimientos que en la mayoría son mal canalizados o mal aprendidos

⤴ **Conducta Agresiva de nivel bajo:**

Cuando no existe nunca reacciones desfavorables de la persona a causa de su incomodidad, insatisfacción y otros sentimientos que en la mayoría son mal canalizados o mal aprendidos

⤴ **Modelo de Promoción de la salud:**

Principales conceptos y definiciones:

- **Definición de la salud:** la definición de cada uno sobre el significado de la salud, que puede ir desde la ausencia de la enfermedad hasta un máximo nivel de bienestar , puede influir en los intentos de modificar la conducta.
- **Estado de salud percibido:** El estado actual de sensación de bienestar o malestar puede determinar la

probabilidad de que se adopten conductas favorecedoras de la salud.

- **Beneficios percibidos de la conducta:** Las personas pueden sentirse más inclinadas a iniciar o continuar una conducta favorecedora de la salud cuando consideran que los beneficios que pueden obtenerse de ella son importantes.

SUPUESTOS PRINCIPALES:

☺ **Salud:** Se percibe como un estado altamente positivo. Por tanto, se supone que toda persona intenta conseguirla. La definición que cada individuo de su propia salud tiene más importancia que una definición genérica denotativa del concepto de salud .Pender ofrece un repaso de las principales visiones sobre el tema que se proponen en los campos de la medicina, la enfermería , la psicología y la sociología.

☺ **Persona:** Es el centro de interés del modelo. Cada individuo se expresa de forma única y personal por medio de sus esquemas de factores cognitivos perceptivos y factores modificantes .Pender no propone el modelo como explicación para grupos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1- Material y Métodos:

3.1.1 Tipo y diseño de investigación:

El trabajo de investigación fue un estudio: descriptivo, correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental

3.1.2- Población y Muestra:

Población:

La población consta de 512 estudiantes adolescentes del 1ro al 5to año de la I.E."Cesar Cohaila Tamayo" cuyas edades fluctúan entre los 12 a 17 años.

Muestra:

La muestra consta de 220 que conforman el 100% de la población, según fórmula de tamaño de muestra para una proporción poblacional, también se aplicó la fórmula de fijación proporcional el cual sirvió para hallar la cantidad de alumnos que se tomó de cada aula del 1ro al 5to.(Anexo n° 02)

Muestreo

En la presente investigación se aplicó el muestreo probabilístico, siendo el de tipo aleatorio simple.

3.1.3 Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- ✓ Adolescentes de 12 a 17 años de 1° a 5to año
- ✓ Adolescentes que estuvieron presentes el día en que se aplicó el instrumento.
- ✓ Adolescentes que aceptan aplicar el instrumento

Exclusión:

- ✓ Adolescentes que tengan menos de 12 años y más de 17 años de 1° a 5to año
- ✓ Adolescentes que no estuvieron presentes el día en que se aplicó el instrumento.
- ✓ Adolescentes que no aceptan aplicar el instrumento

3.1.4- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos se realizará mediante un cuestionario cuyos instrumentos son:

a) Método

El método que se aplicó para recolección de datos es la encuesta.

La encuesta consiste en obtener información de los sujetos de estudio proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos, actitudes, sugerencias.

b) Técnica

La recolección de datos se realizara mediante un cuestionario cuyos instrumentos son:

- Escala de maltrato intrafamiliar percibido por el adolescente, el cual fue modificado por la investigadora.
- Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA), utilizando sólo los ítems de agresión, cuyo instrumento esta validado por el Ministerio de la Salud (MINSA), para evaluar conductas en el adolescente.

3.1.5- Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se hicieron coordinaciones respectivas con el Director de la I.E."Cesar A. Cohaila Tamayo "del Distrito de Ciudad Nueva de Tacna para tener las facilidades del caso para la ejecución.

- El proceso de recolección de datos fue llevado a cabo por la investigadora, con la ayuda de 4 encuestadores mas , durante los

meses de julio y agosto del 2011, utilizando los instrumentos antes mencionados.

Recursos: La recolección de datos se realizó a través de los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de maltrato intrafamiliar percibido por el adolescente.
- Instrumento tomado por la autora de un proyecto de investigación, el cual fue modificado.

Esta escala consta de 14 ítems (Anexo n°01), todos los ítem evalúan el maltrato intrafamiliar, del 1-6 evalúa el maltrato físico, del 7-12 evalúa el maltrato emocional o psicológico, el 13-14 evalúa el maltrato por negligencia o abandono.

Esta escala asume un rango de puntaje de 14 a 42 puntos obtenidos, por la sumatoria de los puntajes parciales, cada uno de los ítems asume los valores de:

Nunca : 01 punto

Rara vez : 02 puntos

Siempre : 03 puntos

El puntaje de calificación para la valoración del maltrato intrafamiliar percibido por el adolescente, se establece por los siguientes parámetros, según la prueba de Baremación o categorización de puntajes:

Maltrato intrafamiliar bajo : 14-20 puntos

Maltrato intrafamiliar moderado: 21-28 puntos

Maltrato intrafamiliar bajo : 29-42 puntos

- Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA), instrumento válido por el MINSA (Ministerio de Salud), del cual se utilizó sólo los ítems que evalúan la presencia de conducta agresiva en los adolescentes. Esta escala consta de 24 ítems (Anexo n°01); donde todas las preguntas son referidas a la conducta agresiva.

- Esta escala asume un rango de puntaje de 24 a 72 puntos obtenidos por la sumatoria de los puntajes parciales, cada uno de los ítems asume los valores de:

Nunca : 01

Rara vez : 02

Siempre : 03

El puntaje de calificación para la valoración del cuestionario de conducta agresiva, se establece por los siguientes parámetros, según la prueba de Baremacion o categorización de puntajes:

Conducta agresiva baja : 24 – 36 puntos

Conducta agresiva moderada : 37 – 48 puntos

Conducta agresiva alta : 49 – 72 puntos

3.1.6.-Control de calidad de datos:

a. Validez:

El instrumento destinado para el estudio de investigación fue validado con el apoyo y asesoramiento de cuatro profesionales: una Lic. en enfermería perteneciente al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social(MINDES), una docente encargada del curso Salud del adolescente y escolar perteneciente a la Escuela de Enfermería , una

profesional en psicología perteneciente al Instituto Nacional de Bienestar Familiar(INABIF),y por un estadístico profesional.

Los resultados fueron obtenidos a través de una prueba estadística llamada "Adecuación total".(Anexo n°03)

Estadística de validez

Instrumento	Valor	Interpretación
Cuestionario de maltrato intrafamiliar	1,64	Adecuación total
Cuestionario de conducta agresiva		

b. Prueba piloto:

Una vez elaborado el instrumento se procedió a realizar la prueba piloto en una muestra de 22 adolescentes el cual (representa el 10% de la población a investigar),la cual fue tomada de la I.E."Mariscal Cáceres" del Distrito de Ciudad Nueva. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron convenientes en los diferentes instrumentos.(Anexo n°04)

c.Confiabilidad:

La confiabilidad se determino a través del alfa de Cronbach, aplicado a la prueba piloto.(Anexo n°04)

Estadística de Confiabilidad

Instrumento	Valor	Interpretación
Cuestionario de maltrato intrafamiliar	0,862	Adecuación total
Cuestionario de conducta agresiva	0,845	Adecuación total

Podemos determinar que el instrumento utilizado para este estudio es altamente confiable y consistente respecto a los ítems propuestos.

3.1.7- Procesamiento de datos:

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS. Para la comprobación de hipótesis se utilizo la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos, complementados con representación grafica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

1.- Resultados:

En este capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficas descriptivos, y para la comprobación de la hipótesis entre dos variables; se utilizó la prueba de chi cuadrado.

CUADRO N°01
NIVEL DE MALTRATO INTRAFAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES
DE LA I. E." CESAR COHAILA TAMAYO"
TACNA, 2011

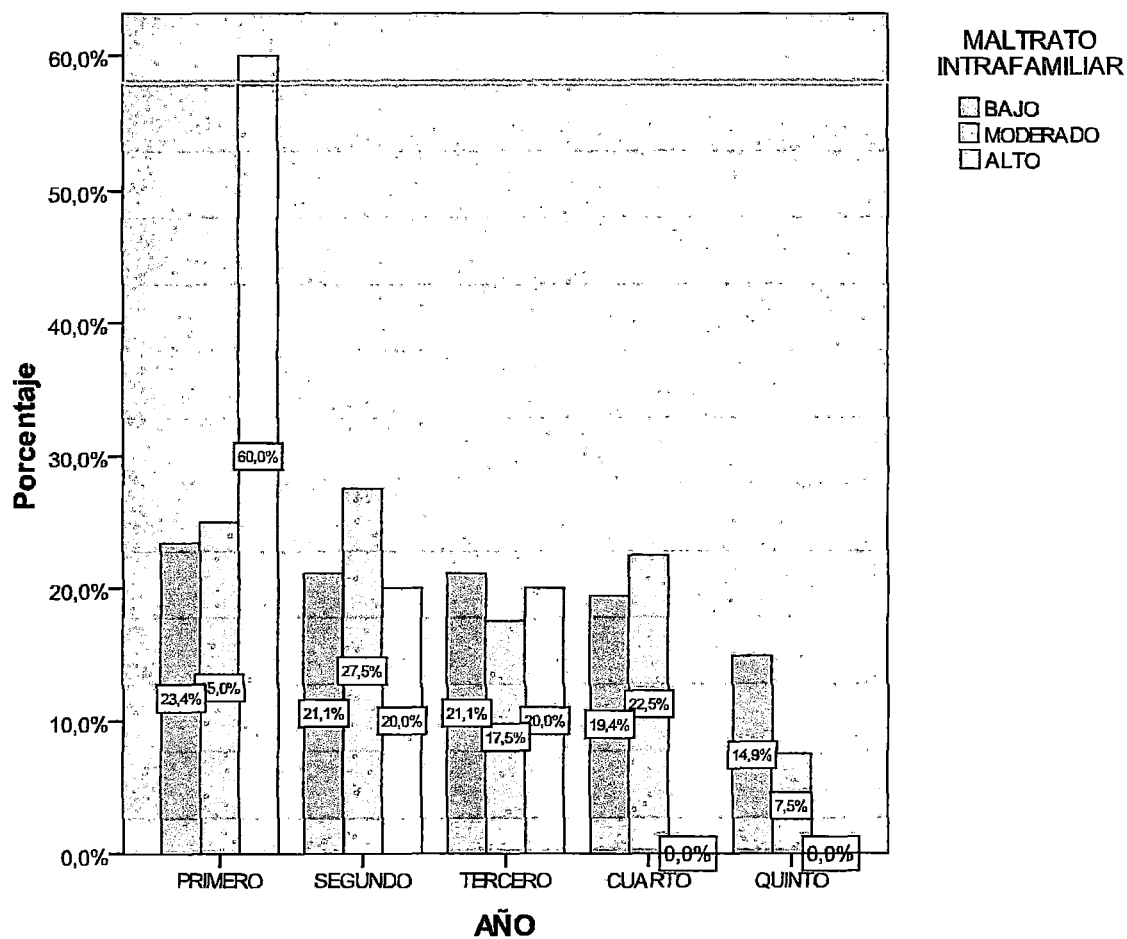
AÑO	MALTRATO INTRAFAMILIAR						TOTAL	
	BAJO		MODERADO		ALTO			
	f	%	f	%	f	%	f	%
PRIMERO	10	25,0%	41	23,4%	3	60,0%	54	24,5%
SEGUNDO	11	27,5%	37	21,1%	1	20,0%	49	22,3%
TERCERO	7	17,5%	37	21,1%	1	20,0%	45	20,5%
CUARTO	9	22,5%	34	19,4%	0	0%	43	19,5%
QUINTO	3	7,5%	26	14,9%	0	,0%	29	13,2%
TOTAL	40	18.18%	175	79.55%	5	2.27%	220	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre Maltrato Intrafamiliar, Tacna-Agosto 2011

INTERPRETACIÓN

Según el nivel de maltrato intrafamiliar presentado en los adolescentes estudiados, predomina con un 79,55% de nivel moderado de maltrato intrafamiliar, de ello existe un nivel moderado en escolares de segundo y tercer año con un 21,1%, y con un nivel alto en el primer año con un 60,0%.

GRAFICO N°01



CUADRO N° 02
NIVEL DE MALTRATO INFRAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES,
SEGÚN EDAD I. E." CESAR COHAILA TAMAYO"
TACNA, 2011

EDAD	MALTRATO INTRAFAMILIAR						TOTAL	
	BAJO		MODERADO		ALTO		f	%
	f	%	f	%	f	%		
12	9	4,1%	3	1,4%	1	,5%	13	5,9%
13	47	21,4%	9	4,1%	0	,0%	56	25,5%
14	34	15,5%	9	4,1%	2	,9%	45	20,5%
15	10	4,5%	30	13,6%	2	,9%	42	19,1%
16	6	2,7%	38	17,3%	0	,0%	44	20,0%
17	3	1,4%	17	7,7%	0	,0%	20	9,1%
Total	109	49,6%	106	48,2%	5	2,3%	220	100,0%

Fuente: Cuestionario de maltrato intrafamiliar ,Tacna-Agosto 2011

INTERPRETACION:

Según edad, el maltrato intrafamiliar lo presentan los adolescentes de 15 a 17 años ,el cual es de nivel moderado ,donde existe un 13,6% en los de 15 años ,un 17,3%en los de 16 años y con un 7,7% en adolescentes de 17 años .

CUADRO N°03

**NIVEL DE MALTRATO INFRAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES,
SEGÚN SEXO I. E." CESAR COHAILA TAMAYO"**

TACNA, 2011

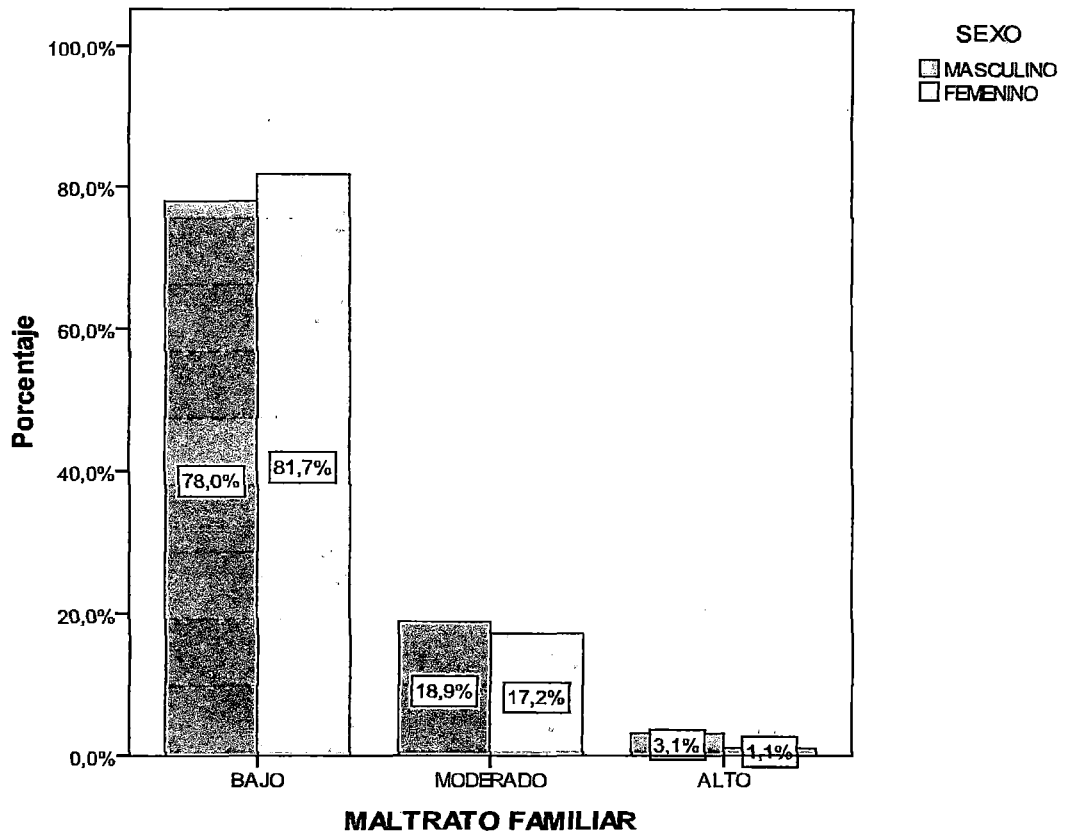
MALTRATO INTRAFAMILIAR	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	f	%	f	%	f	%
BAJO	99	78,0%	76	81,7%	175	79,5%
MODERADO	24	18,9%	16	17,2%	40	18,2%
ALTO	4	3,1%	1	1,1%	5	2,3%
Total	127	57.73%	93	42.27%	220	100,0%

Fuente: Cuestionario de maltrato intrafamiliar, Tacna –Agosto 2011

INTERPRETACION:

Según sexo, el maltrato intrafamiliar lo presentan los del sexo masculino con un 57,73%, donde se observa que existe un nivel moderado con un 18,9%.

GRAFICO N°03



CUADRO N°04
NIVEL DE MALTRATO INFRAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES,
SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS PADRES
I. E." CESAR COHAILA TAMAYO"
TACNA, 2011

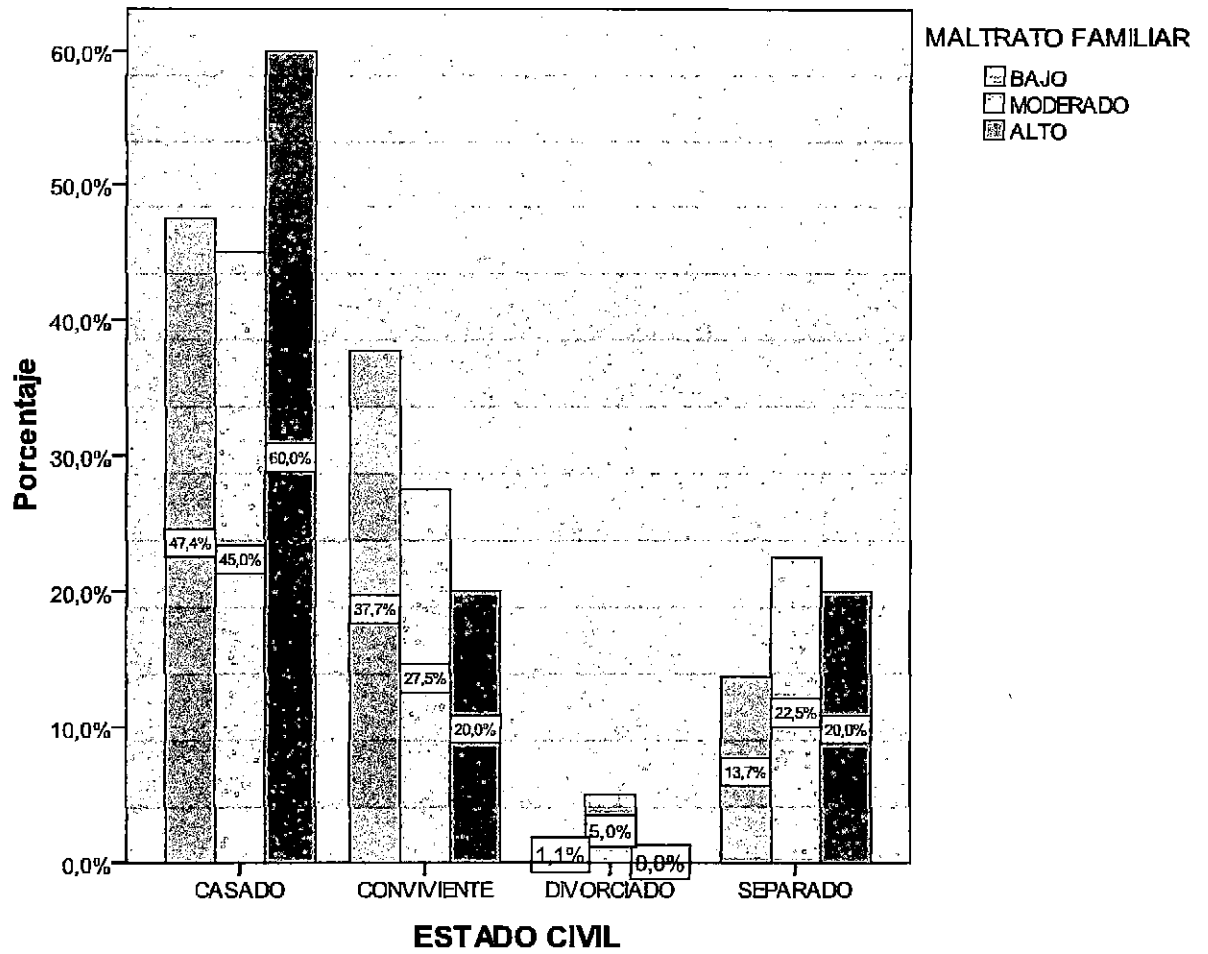
ESTADO CIVIL	MALTRATO INTRAFAMILIAR						TOTAL	
	BAJO		MODERADO		ALTO		f	%
	f	%	f	%	f	%		
CASADO	83	47,4%	18	45,0%	3	60,0%	104	47,3%
CONVIVIENTE	66	37,7%	11	27,5%	1	20,0%	78	35,5%
DIVORCIADO	2	1,1%	2	5,0%	0	,0%	4	1,8%
SEPARADO	24	13,7%	9	22,5%	1	20,0%	34	15,5%
Total	175	79.55%	40	18.18%	5	2.27%	220	100,0 %

Fuente: Cuestionario de maltrato intrafamiliar, Tacna-Agosto 2011

INTERPRETACION:

Según el estado civil de los padres, el maltrato intrafamiliar lo presentan los adolescentes cuyos padres son convivientes, siendo este de nivel moderado con un 27,5%, seguido de un nivel alto en adolescentes cuyos padres son casados con un 60,0%.

GRAFICO N° 04



CUADRO N°05

**NIVEL DE MALTRATO INFRAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES,
SEGÚN TIPO DE FAMILIA I. E." CESAR COHAILA TAMAYO"
TACNA, 2011**

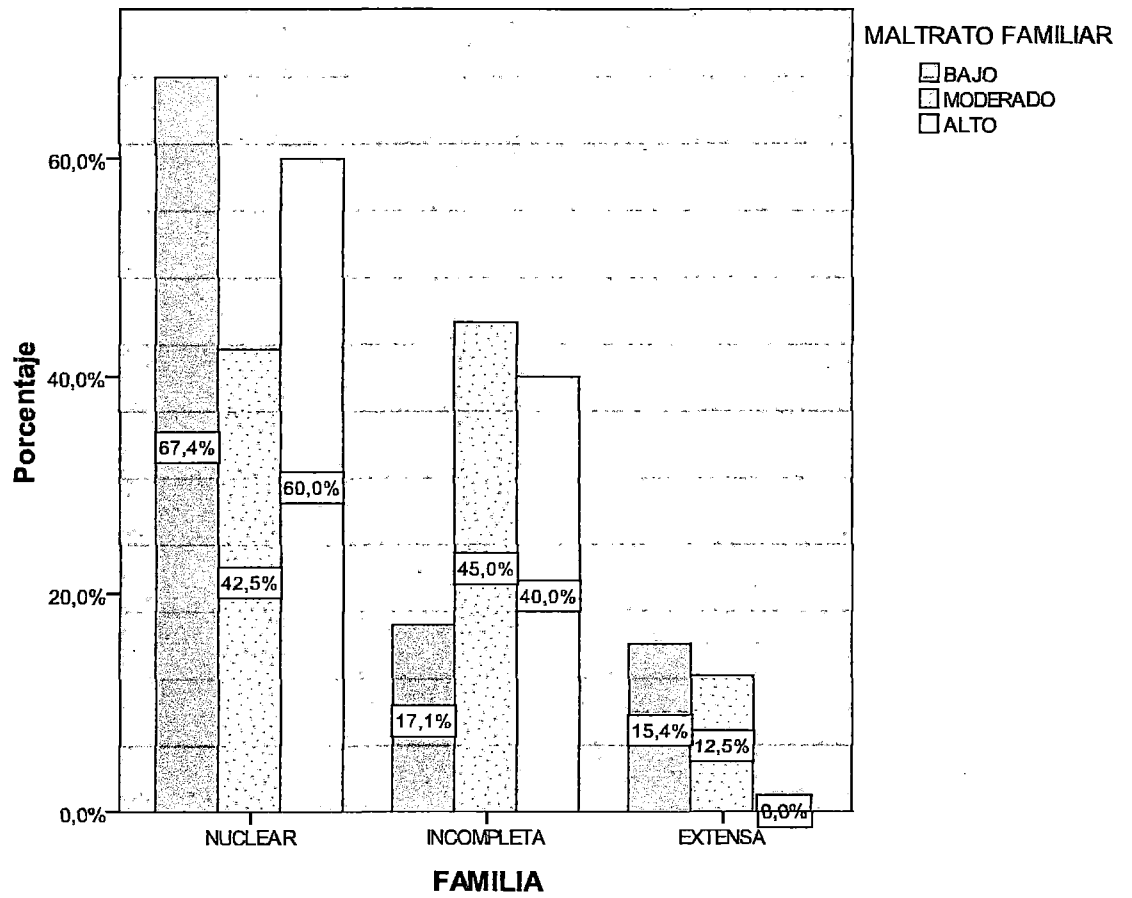
FAMILIA	MALTRATO INTRAFAMILIAR						Total	
	BAJO		MODERADO		ALTO			
	f	%	f	%	f	%	f	%
NUCLEAR	118	67,4%	17	42,5%	3	60,0%	138	62,7%
INCOMPLETA	30	17,1%	18	45,0%	2	40,0%	50	22,7%
EXTENSA	27	15,4%	5	12,5%	0	,0%	32	14,5%
Total	175	79.55%	40	18.18%	5	2.27%	220	100,0%

Fuente: Cuestionario de maltrato intrafamiliar, Tacna-Agosto 2011

INTERPRETACION:

Según el tipo de familia , el maltrato intrafamiliar de nivel moderado lo presentan los adolescentes que viven dentro de una familia incompleta con un 45,0%, y un nivel alto en adolescentes que viven dentro de una familia nuclear con un 60,0%.

GRAFICO N° 05



CUADRO N°06**NIVEL DE CONDUCTA AGRESIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA
I. E. "CESAR COHAILA TAMAYO"
TACNA-2011**

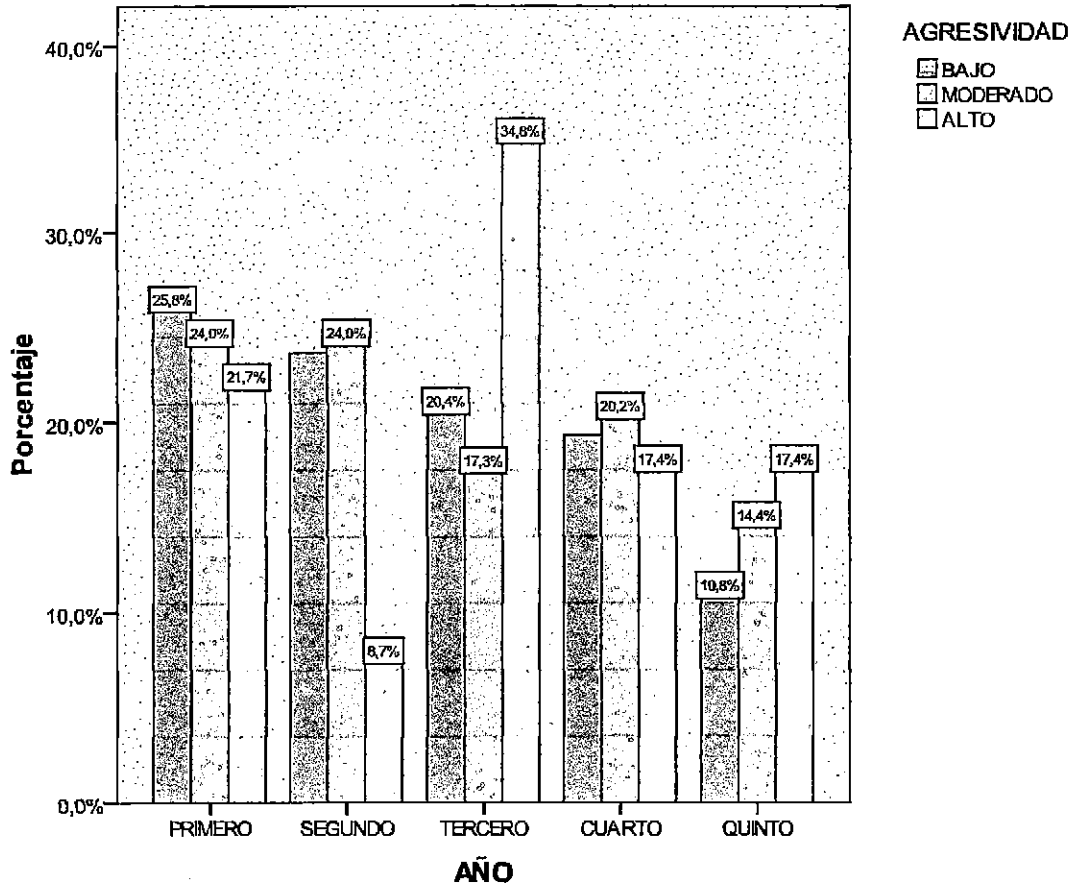
AÑO	CONDUCTA AGRESIVA						Total	
	BAJO		MODERADO		ALTO			
	f	%	f	%	f	%	f	%
PRIMERO	24	25,8%	25	24,0%	5	21,7%	54	24,5%
SEGUNDO	22	23,7%	25	24,0%	2	8,7%	49	22,3%
O								
TERCERO	19	20,4%	18	17,3%	8	34,8%	45	20,5%
CUARTO	18	19,4%	21	20,2%	4	17,4%	43	19,5%
QUINTO	10	10,8%	15	14,4%	4	17,4%	29	13,2%
Total	93	42.27%	104	47.27%	23	10.46%	220	100,0%

Fuente: Cuestionario de conducta agresiva, Tacna-Agosto 2011

INTERPRETACION:

Según el nivel de conducta agresiva presentado en los adolescentes estudiados, predomina con un 47,27% de nivel moderado de conducta agresiva, de ello existe un nivel moderado en escolares de primero y segundo año con un 24,0%, y con un nivel alto en el tercer año con un 33,8%.

GRAFICO N° 06



CUADRO N°07

**NIVEL DE CONDUCTA AGRESIVA DE LOS ADOLESCENTES, SEGÚN
EDAD I. E. "CESAR COHAILA TAMAYO"
TACNA, 2011**

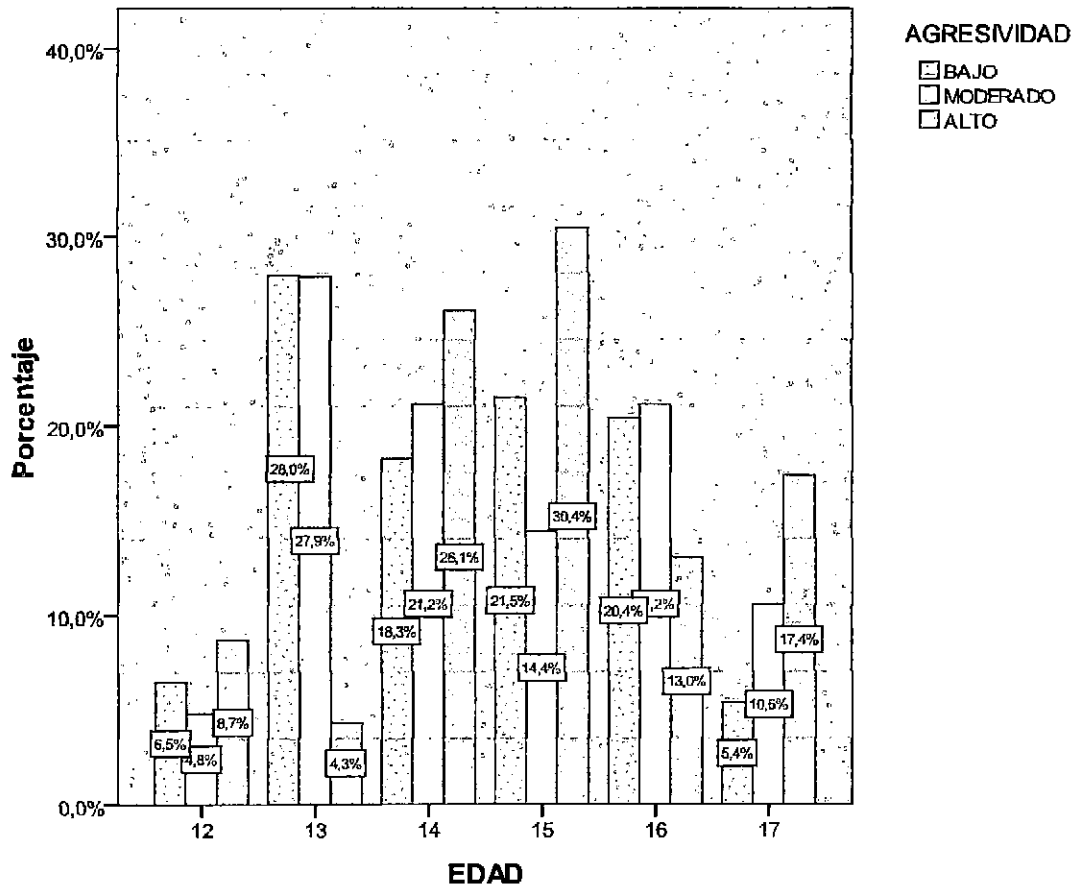
EDAD	CONDUCTA AGRESIVA						Total	
	BAJO		MODERADO		ALTO		f	%
	f	%	f	%	f	%		
12	6	6,5%	5	4,8%	2	8,7%	13	5,9%
13	26	28,0%	29	27,9%	1	4,3%	56	25,5%
14	17	18,3%	22	21,2%	6	26,1%	45	20,5%
15	20	21,5%	15	14,4%	7	30,4%	42	19,1%
16	19	20,4%	22	21,2%	3	13,0%	44	20,0%
17	5	5,4%	11	10,6%	4	17,4%	20	9,1%
Total	93	42.27%	104	47.27%	23	10.46%	220	100,0%

Fuente: Cuestionario de conducta agresiva, Tacna-Agosto 2011

INTERPRETACION:

Según edad, la conducta agresiva lo presentan los adolescentes de 13 años el cual es de nivel moderado con un 27,9%, seguido de un 30,4% en adolescentes de 15 años.

GRAFICO N° 07



CUADRO N°08

NIVEL DE CONDUCTA AGRESIVA DE LOS ADOLESCENTES, SEGÚN SEXO I. E. "CESAR COHAILA TAMAYO"

TACNA, 2011

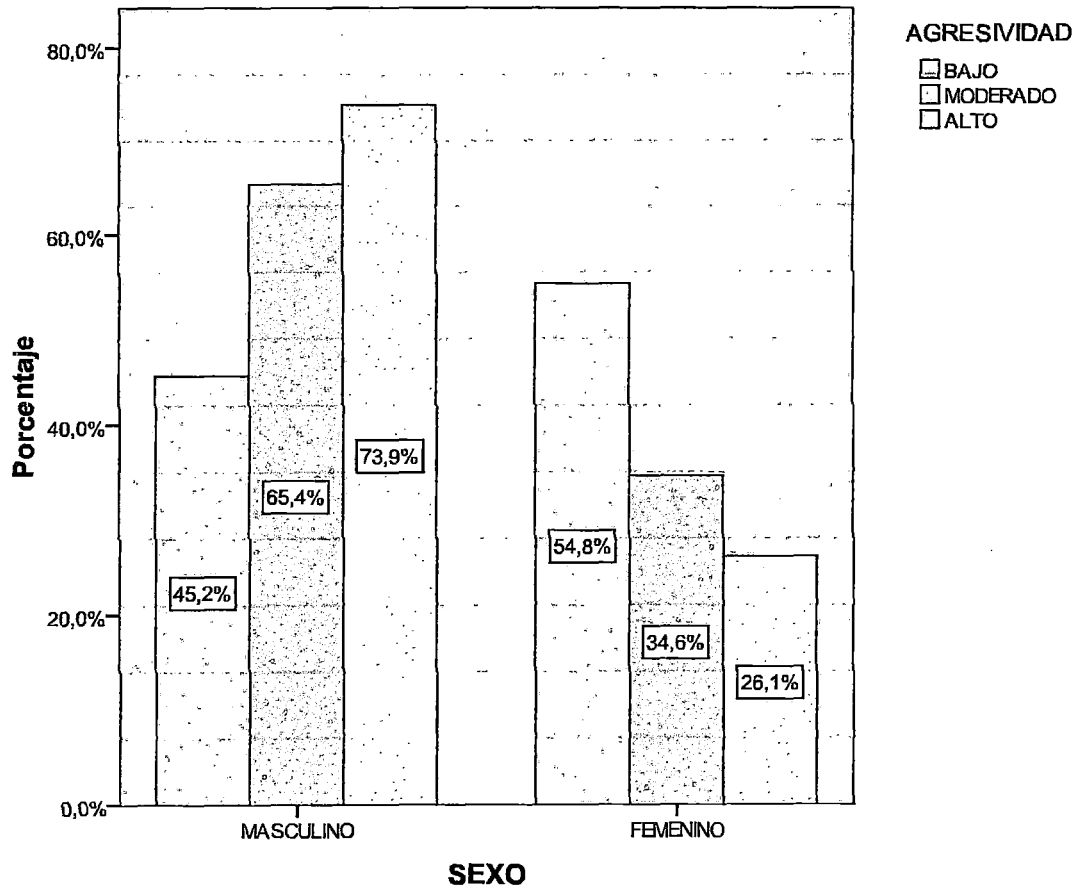
CONDUCTA AGRESIVA	SEXO				Total	
	MASCULINO		FEMENINO			
	f	%	f	%	f	%
BAJO	42	45,2%	51	54,8%	93	100,0%
MODERADO	68	65,4%	36	34,6%	104	100,0%
ALTO	17	73,9%	6	26,1%	23	100,0%
Total	127	57,7%	93	42,3%	220	100,0%

Fuente: Cuestionario de conducta agresiva, Tacna-Agosto 2011

INTERPRETACION:

Según sexo, la conducta agresiva lo presentan con mayor predominio en los del sexo masculino donde se observa que existe un nivel moderado con un 65,4%, y un nivel alto con un 73,9%.

GRAFICO N° 08



CUADRO N°09

NIVEL DE CONDUCTA AGRESIVA DE LOS ADOLESCENTES, SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

I. E. "CESAR COHAILA TAMAYO"

TACNA, 2011

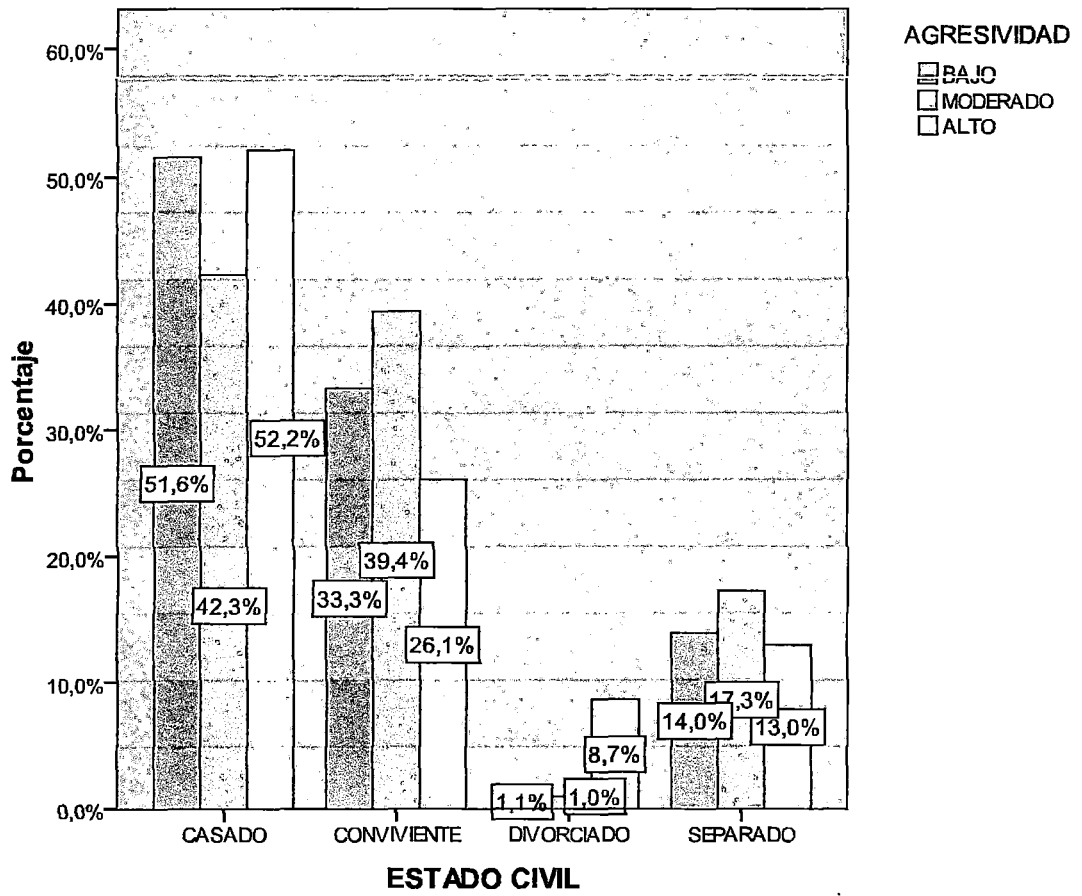
ESTADO CIVIL	CONDUCTA AGRESIVA						Total	
	BAJO		MODERADO		ALTO		f	%
	f	%	f	%	f	%		
CASADO	48	51,6%	44	42,3%	12	52,2%	104	47,3%
CONVIVIENTE	31	33,3%	41	39,4%	6	26,1%	78	35,5%
DIVORCIADO	1	1,1%	1	1,0%	2	8,7%	4	1,8%
SEPARADO	13	14,0%	18	17,3%	3	13,0%	34	15,5%
Total	93	42,27%	104	47,27%	23	10,46%	220	100,0%

Fuente: Cuestionario de conducta agresiva, Tacna-Agosto 2011

INTERPRETACION:

Según el estado civil de los padres, la conducta agresiva lo presentan los adolescentes cuyos padres son convivientes, siendo este de nivel moderado con un 39,4%, seguido de un nivel alto en adolescentes cuyos padres son casados con un 52,2%.

GRAFICO N° 09



CUADRO N°10

NIVEL DE CONDUCTA AGRESIVA DE LOS ADOLESCENTES, SEGÚN

TIPO DE FAMILIA I. E. "CESAR COHAILA TAMAYO"

TACNA, 2011

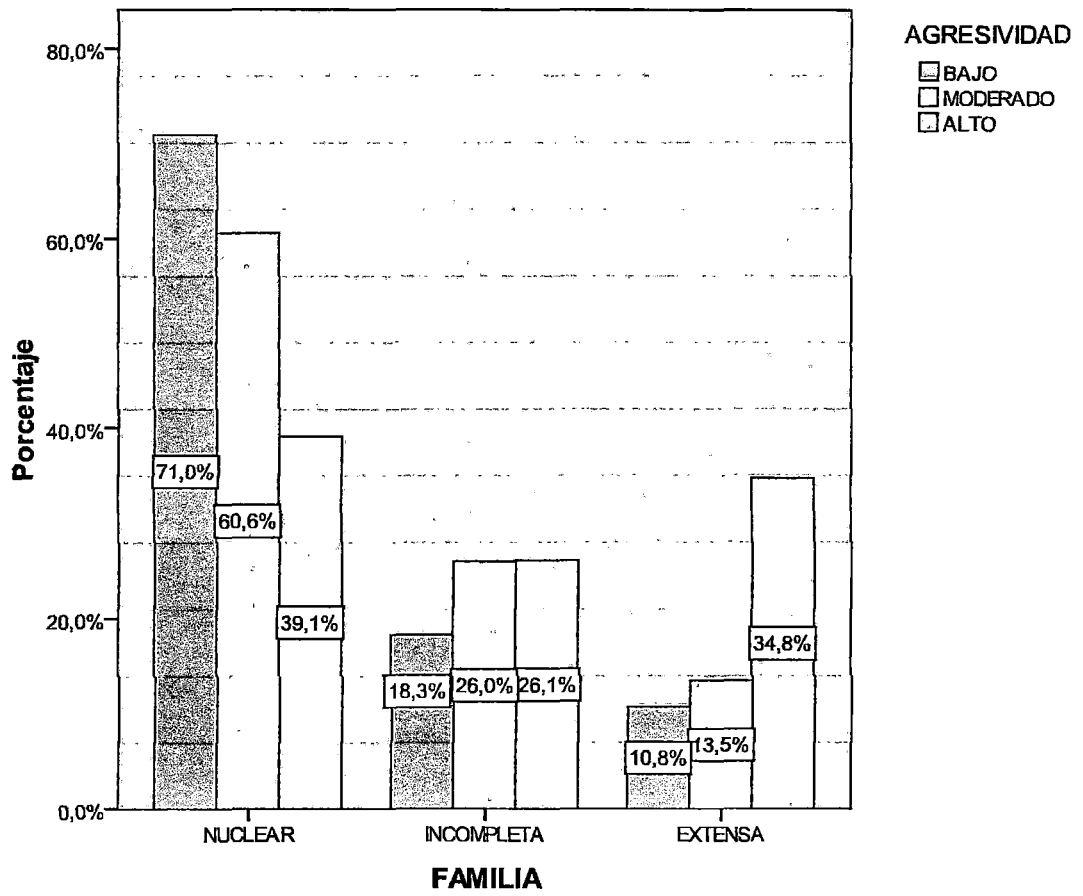
FAMILIA	CONDUCTA AGRESIVA						Total	
	BAJO		MODERADO		ALTO			
	f	%	f	%	f	%	f	%
NUCLEAR	66	71,0%	63	60,6%	9	39,1%	138	62,7%
INCOMPLET A	17	18,3%	27	26,0%	6	26,1%	50	22,7%
EXTENSA	10	10,8%	14	13,5%	8	34,8%	32	14,5%
Total	93	42,27%	104	47,27%	23	10,46%	220	100,0%

Fuente: Cuestionario de conducta agresiva, Tacna-Agosto 2011

INTERPRETACION:

Según el tipo de familia, la conducta agresiva de nivel moderado lo presentan los adolescentes que viven dentro de una familia nuclear con un 60,6, siendo este de mayor porcentaje.

GRAFICO N° 10



CUADRO N°11

**INFLUENCIA DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR EN LA
CONDUCTA AGRESIVA DE LOS ADOLESCENTES**

I. E. "CESAR COHAILA TAMAYO"

TACNA, 2011

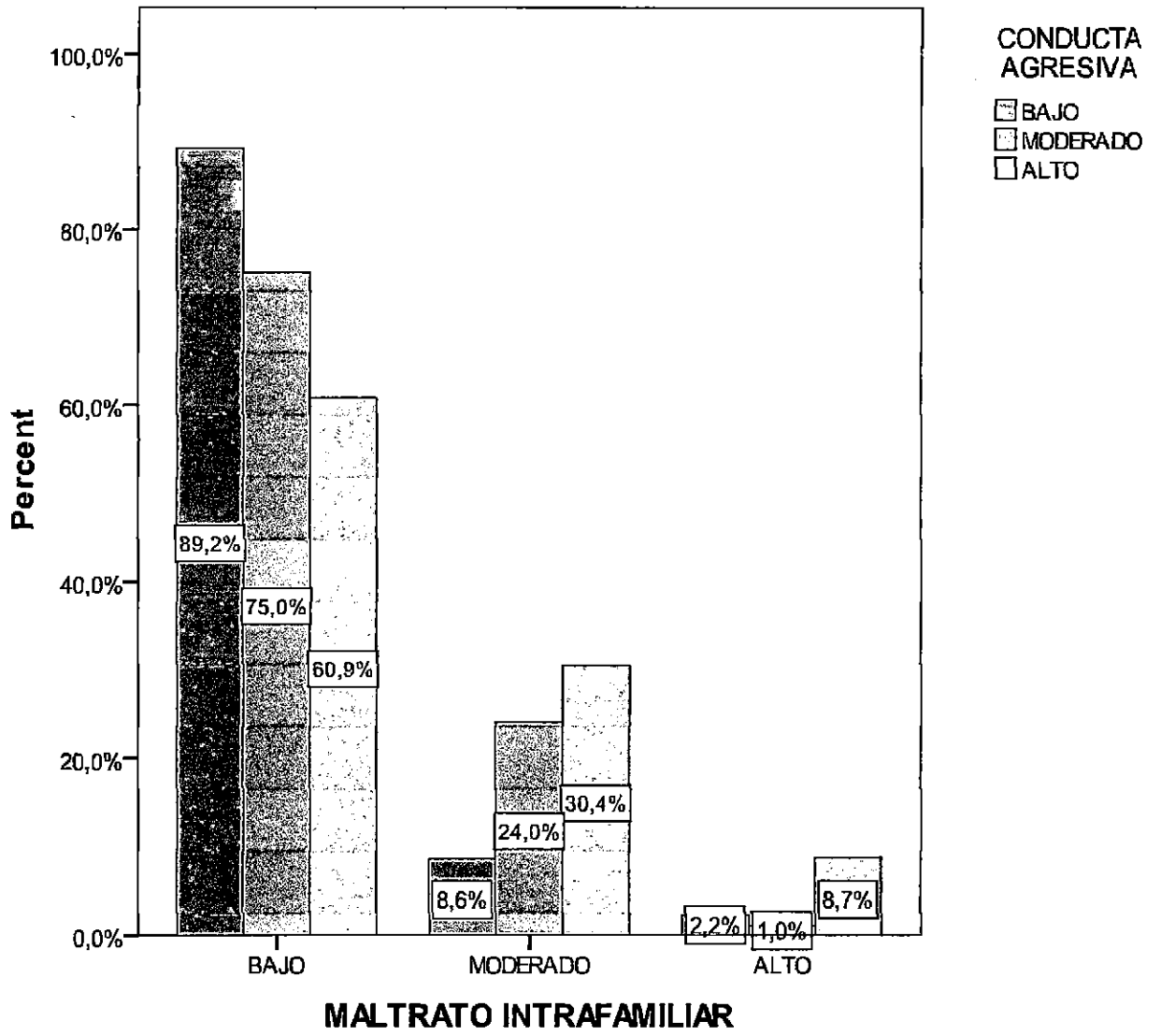
CONDUCTA AGRESIVA	MALTRATO FAMILIAR						Total	
	BAJO		MODERADO		ALTO			
BAJO	83	47,4%	8	20,0%	2	40,0%	93	42,3%
MODERADO	78	44,6%	25	62,5%	1	20,0%	104	47,3%
ALTO	14	8,0%	7	17,5%	2	40,0%	23	10,5%
Total	175	79,55%	40	18,18%	5	2,27%	220	100,0%
CHI CUADRADO=15,902 P=0,003								

Fuente: Cuestionario de maltrato intrafamiliar y conducta agresiva, Tacna-Agosto 2011

INTERPRETACIÓN:

El presente cuadro nos muestra la influencia del maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva de los adolescentes ,en donde se aprecia que de 220 estudiantes encuestados de 93 de estos, 83 de estos presenta un bajo nivel de maltrato intrafamiliar y de conducta agresiva(47,4%) ,también se ve que de 104 ,25 presentan un moderado nivel de maltrato intrafamiliar y conducta agresiva (62,5%),finalmente se puede ver que los que presentan alto nivel de maltrato intrafamiliar y conducta agresiva son 2 de 23 estudiantes (40,0%).

GRAFICO Nº 11



2.- Discusión

Para nuestro análisis tomaremos como referencia lo reportado en la literatura a nivel nacional e internacional.

De acuerdo a los objetivos trazados se discutieron los resultados obtenidos y su relación con estudios similares así mismo se realizara la confrontación con la literatura revisada.

Según año de estudios en el cuadro nº 01, los alumnos adolescentes que presentan un nivel alto de maltrato intrafamiliar se encuentran en primer año con un 60%, seguido de un nivel moderado con un 21.1% en el tercer año.

Coincidimos con datos encontrados en el trabajo de investigación de **MAMANI P.L** en su trabajo de investigación titulado:” **Factores Asociados a conductas violentas en adolescentes, Colegio Nacional , Ciudad blanca .Arequipa-2005**”, investigación de tipo descriptivo, no experimental, cuyo propósito era determinar los factores asociados a conductas violentas existentes en los adolescentes, la población en estudio estuvo constituida por alumnos de 1ro al 5to año de nivel secundario de dicha institución educativa. Se concluyo que existe un 66% de maltrato intrafamiliar en los alumnos de 1ro a 5to, los que se asocian a conductas agresivas.

Aquí notamos que el maltrato intrafamiliar es un factor que se asocia a la presencia de conducta agresiva en el adolescente, por lo tanto el estudio nos permite conocer que la mayoría de los adolescentes de la I.E. "Cesar Cohaila Tamayo" sufren de algún tipo de maltrato ,siendo esto significativo con los demás trabajos.

Según edad en el cuadro nº02, de acuerdo el nivel de maltrato intrafamiliar se presenta en adolescentes, cuyas edades se encuentra entre 15 ,16 y 17 en un 38,6%.

Contrastando estos datos con el trabajo de **CHOQUE AYALA M.(2009), "Maltrato Intrafamiliar y su influencia en el autoestima de los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa ,Tacna - 2009"**.Investigacion cuyo estudio era de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal ,cuyo propósito era determinar el maltrato intrafamiliar y su influencia en el autoestima de los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna -2009.

Tomo una muestra de 154 adolescentes cuyas edades eran de 15 a 17 ,en un predominio de 38,31% .Llegando a la conclusión

que existe influencia significativa entre autoestima y maltrato intrafamiliar

También en el trabajo de investigación de **MAMANI P.L” Factores Asociados a conductas violentas en adolescentes, Colegio Nacional , Ciudad blanca .Arequipa-2005.”**, investigación de tipo descriptivo, no experimental, cuyo propósito era determinar los factores asociados a conductas violentas existentes en los adolescentes, la población en estudio estuvo constituida por alumnos de 1ro al 5to año de nivel secundario de dicha institución educativa. Donde también se concluyó que existe un 49% de predominio en el grupo etareo de 15 a 17 años.

Vemos que ambos trabajos de investigación se asemejan al presentado, donde los adolescentes que más padecen de maltrato intrafamiliar se encuentran en los escolares de 15 a 17 años ,con ello decimos que coincide con lo estudiado ,ya que obtenemos í porcentajes similares.

Según sexo en el cuadro nº 03, de acuerdo el nivel de maltrato intrafamiliar se presenta en un 57,73% en el masculino, siendo el 18,9% de nivel moderado.

Estos datos podemos constatarlos con el trabajo de investigación de, **CASTILLO J., FERNANDEZ A., FRANCO E.(2005), "Factores relacionados a conductas violentas en niños y adolescentes de 7 a 16 años de la Asociación Hogar de Cristo –Arequipa 2005", tesis realizada en Arequipa –Perú.** Investigación de tipo descriptivo con un diseño correlacional, cuyo propósito era determinar los factores relacionados a conductas violentas en niños y adolescentes de la Asociación Hogar de Cristo , Arequipa 2005.

Se concluyo que existe un 52,08% de padres que ejercen violencia contra sus hijos varones.

En este trabajo podemos ver que el maltrato intrafamiliar lo sufren los escolares adolescentes de sexo masculino siendo este de un porcentaje significativo del cual podemos llegar a decir que estos son más propensos a comportamientos riesgosos y a generar conductas desadaptativas que hacen que los miembros de la familia actúan frente a ello ejerciendo violencia hacia ellos

Según estado civil de los padres en el cuadro nº 04, de acuerdo al nivel de maltrato intrafamiliar, se presenta en un nivel moderado en adolescentes cuyos padres son casados con un porcentaje de 45,0%.

Según el tipo de familia de los padres en el cuadro nº05, de acuerdo al nivel de maltrato intrafamiliar, se presenta en alto nivel, en cuyo tipo de familia es nuclear en un 60,0%, seguido de un nivel moderado en un 45,0%.

Contrastando con **SUAREZ B.(2007)** en su trabajo de investigación titulado:“**Maltrato Intrafamiliar en Valencia-España**”. Investigación de tipo no experimental y **descriptiva**, cuyo propósito era determinar que factores generan maltrato intrafamiliar en los adolescentes. Concluyo que el 48,1% son adolescentes de padres casados, con un nivel de escolaridad completa, categoría ocupacional obrero y proveniente de una familia nuclear.

Según , **ALVAREZ M.” Funcionamiento familiar y estilos de vida en adolescentes, de la I.E.”Julio C. Tello , Ciudad Blanca,Arequipa-2008”**, investigación de tipo descriptivo de

corte transversal con un diseño correlacional , tuvo como propósito determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes .

La mayoría de las familias fueron clasificadas como moderadamente funcionales (58,7%).

Una familia moderadamente funcional es aquella donde los padres son medianamente autoritarios ,la comunicación es regular, se suele respetar los sentimientos ,pero rara vez las opiniones ,generalmente los padres imponen sus ideas. Generalmente donde la familia es de tipo nuclear.

En ambos trabajos de investigación podemos constatar que en familias donde existen los miembros completos también predomina el maltrato intrafamiliar ,el cual no necesariamente lo podemos observar en familias donde existe la presencia de un solo miembro.

Esto se debe a que las necesidades de una familia están en constante cambio, su buen funcionamiento es necesario especialmente cuando existe de por medio hijos adolescentes.

La decadencia y presencia de violencia intrafamiliar se puede deber a que existe la falta de dialogo, consideración, amor y

respeto entre padres e hijos, siendo esos pilares para una buena dinámica familiar

Según el año de estudios en el cuadro nº06, de acuerdo al nivel de conducta agresiva de los adolescentes, el mayor porcentaje 34,8% lo presentan los alumnos adolescentes que pertenecen al tercer grado de estudios secundarios, seguido de cuarto con un nivel moderado con un porcentaje de 20,2 %y un 17.4%. en quinto año.

Estos resultados se asemejan a los resultados de **MAMANI P.L** en su tesis :” **Factores Asociados a conductas violentas en adolescentes, Colegio Nacional ,Ciudad blanca .Arequipa-2005**”, investigación de tipo descriptivo, no experimental, cuyo propósito era determinar los factores asociados a conductas violentas existentes en los adolescentes, la población en estudio estuvo constituida por alumnos de 1ro al 5to año de nivel secundario de dicha institución educativa. Se concluyo que existe una frecuencia de conductas violentas en la población estudiada de 66%.

Los datos obtenidos se asemejan con lo escrito anteriormente ,donde vemos que la frecuencia de conductas violentas en

adolescentes de debe mas en alumnos de 1ro al 5to de ello podemos destacar que en mayor frecuencia lo presentan los de 3ro al 5to año con un porcentaje de 72.4% ,siendo una cifra significativa .

Los escolares adolescentes que pertenecen a estos años de estudios tienen más prevalencia a adquirir conductas violenta por lo mismo que mientras crecen adquieren mas habilidades ,sean estas malas o buenas , dependiendo del contexto en donde se desenvuelvan.

Según edad, en el cuadro n°07 de acuerdo al nivel de conducta agresiva, se presentan en adolescentes; que tienen 15 años, siendo este el mayor porcentaje 30,4%.

Según sexo, en el cuadro n°08 de acuerdo el nivel de conducta agresiva, se presentan en adolescentes, cuyo sexo es el masculino con un porcentaje de 73,9% siendo este de nivel alto.

Según, **MAMANI P.L” Factores Asociados a conductas violentas en adolescentes, Colegio Nacional ,Ciudad blanca .Arequipa-2005.”**, investigación de tipo descriptivo, no experimental, cuyo propósito era determinar los factores asociados a conductas violentas existentes en los adolescentes, la población en estudio estuvo constituida por

alumnos de 1ro al 5to año de nivel secundario de dicha institución educativa. Se concluyo que existe un 49% a predominio del sexo masculino, y en el grupo etareo de 15 a 17 años.

Estos datos nos evidencian que los adolescentes escolares de sexo masculino son los más propensos a adquirir conductas agresivas, siendo este el sexo predominante.

Las edades donde se va a ver que existe el predominio de conductas agresivas están entre los 15 y 17 años, ya que es donde se observa el desarrollo puberal completo y el adolescente se siente único y invulnerable ,llegando a hacer cosas que esta fuera d sus límites como hijo .

Según estado civil de los padres en el cuadro nº 09, de acuerdo al nivel de conducta agresiva, se presentan en un nivel alto en adolescentes cuyos padres son casados con un porcentaje de 52,2%.

Según el tipo de familia en el cuadro nº10, de acuerdo al nivel de conducta agresiva ,se presenta en moderado nivel , en cuyo tipo de familia es nuclear en un 60,6%.

Estos datos se asemejan a los resultados de **CASTILLO J., FERNANDEZ A., FRANCO E.(2005)**, en su tesis :**"Factores relacionados a conductas violentas en niños y adolescentes de 7 a 16 años de la Asociación Hogar de Cristo –Arequipa 2005"**, tesis realizada en Arequipa –Perú. Investigación de tipo descriptivo con un diseño correlacional, cuyo propósito era determinar los factores relacionados a conductas violentas en niños y adolescentes de la Asociación Hogar de Cristo , Arequipa 2005.

Concluyo que el 35,42% de hogares ambos padres violentan y en un 52,08% ejercen violencia contra sus hijos, en ambos casos "frecuentemente".

A esto decimos que la dinámica familiar, la frecuencia de violencia psicológica y física entre padres o tutores y la frecuencia de violencia psicológica y física de los padres o tutores hacia los hijos son factores que se relacionan con la conducta violenta en los niños y adolescentes.

En ambos datos obtenidos podemos observar que la conducta agresiva esta presente en adolescentes que tienen ambos padres o sea en familias nucleares, debido a que existe una falta de comunicación, unión ,afecto entre ambas partes .Cuando existe alteración dentro de la familia los jóvenes

empiezan a adquirir conductas desadaptativas, llegando a un tipo de violencia más compleja .

Según la influencia del maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva del adolescente en el cuadro nº 11, vemos como influye el maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva de los adolescentes. Donde existe la presencia de un nivel moderado de maltrato intrafamiliar y conducta agresiva en un 62,5%.

Contrastando con CASTILLO J., FERNANDEZ A., FRANCO E.(2005), en un estudio sobre **"Factores relacionados a conductas violentas en niños y adolescentes de 7 a 16 años de la Asociación Hogar de Cristo –Arequipa 2005"**, tesis realizada en Arequipa –Perú. Investigación de tipo descriptivo con un diseño correlacional, cuyo propósito era determinar los factores relacionados a conductas violentas en niños y adolescentes de la Asociación Hogar de Cristo , Arequipa 2005.

La población constituida por 30 niños y 18 adolescentes a los cuales se les aplicó un cuestionario, llegando a la conclusión que el 50% de los adolescentes encuestados presentaba un nivel moderado de conducta violenta .A demás que provienen de hogares con violencia psicológica y física .En el 35,42%de

hogares los padres se violentan y en 52,08% ejercen violencia contra sus hijos, en ambos casos frecuentemente.(13)

Estos datos se asemejan al trabajo de investigación realizado ,donde decimos que existe un 62.5% de influencia entre maltrato intrafamiliar y conducta agresiva y vemos que coincidimos con el trabajo realizado por Castillo y otros autores donde predomina un 50% .

Cabe resaltar que el maltrato intrafamiliar tiene mucha influencia en la adquisición de conductas agresivas por parte de los adolescentes de la I.E."Cesar Cohaila Tamayo".

Esto se debe a que el adolescente que vive rodeado de modelos agresivos, va adquiriendo un repertorio conductual caracterizado por una cierta tendencia a responder agresivamente a las situaciones conflictivas que pueden surgir con aquellos que les rodean como la familia o adolescentes de su mismo entorno.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que:

- Según año de estudios, los alumnos adolescentes que presentan un nivel alto de maltrato intrafamiliar se encuentran en primer año con un 60%, seguido de un nivel moderado (21.1%) en el tercer año.
- Según edad, de acuerdo el nivel de maltrato intrafamiliar se presenta en adolescentes, cuyas edades se encuentra entre 15 ,16 y 17 en un 38,6%.
- Según sexo, de acuerdo al nivel de maltrato intrafamiliar se presenta en un 57,73% en el sexo masculino, siendo el 18,9% de nivel moderado.
- Según estado civil de los padres, de acuerdo al nivel de maltrato intrafamiliar, se presenta en un nivel moderado en adolescentes cuyos padres son casados (45,0%).

▪ Según el tipo de familia de los padres, de acuerdo al nivel de maltrato intrafamiliar, se presenta en alto nivel, en cuyo tipo de familia es nuclear (60,0%), seguido de un nivel moderado (45,0%).

▪ Según el año de estudios, de acuerdo al nivel de conducta agresiva de los adolescentes, el mayor porcentaje (34,8%), lo presentan los alumnos adolescentes que pertenecen al tercer grado de estudios secundarios, seguido de cuarto año con un nivel moderado (20,2 %) y un 17.4% en quinto año.

▪ Según edad, de acuerdo al nivel de conducta agresiva, se presentan en adolescentes; que tienen 15 años, siendo este el mayor porcentaje (30,4%).

▪ Según sexo, de acuerdo el nivel de conducta agresiva, se presenta en adolescentes, cuyo sexo es el masculino con un porcentaje de 73,9% siendo este de nivel alto.

• Según estado civil de los padres, de acuerdo al nivel de conducta agresiva, se presentan en un nivel alto en adolescentes cuyos padres son casados (52,2%).

- Según el tipo de familia de los padres, de acuerdo al nivel de conducta agresiva , se presenta en moderado nivel , en cuyo tipo de familia es nuclear (60,6%).

- Los escolares adolescentes de 12 a 17años pertenecientes a la I.E."Cesar A. Cohaila Tamayo" presentan en su mayoría un nivel moderado de conducta agresiva (47,27%).

- Los escolares adolescentes de 12 a 17años pertenecientes a la I.E."Cesar A. Cohaila Tamayo" presentan en su mayoría un nivel moderado de maltrato intrafamiliar con un porcentaje de(79,55%).

- Los escolares adolescentes de 12 a 17años pertenecientes a la I.E."Cesar A. Cohaila Tamayo" presentan en su mayoría un nivel moderado de maltrato intrafamiliar y conducta agresiva del mismo nivel.

- Existe influencia significativa entre maltrato intrafamiliar y conducta agresiva, siendo este de nivel moderado (62,5%).

RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados en el presente estudio nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- Socializar los resultados obtenidos ,con el personal de la I.E. .”Cesar A. Cohaila Tamayo”, para su conocimiento, a fin de ello reoriente acciones que aporten en la calidad de vida del adolescente, ya que se comprobó en este estudio la influencia del maltrato intrafamiliar con la conducta agresiva.
- Profundizar más en el programa de “Escuela para padres “sobre la educación a adolescentes escolares con el propósito de promover la unión entre sus miembros, la disciplina y el seguimiento de reglas, y resolución de conflictos con participación de todos sus miembros.
- Sensibilizar a los padres de familia en las formas de crianza de los hijos, considerando que la familia es un eje importante para potenciar el futuro de sus hijos.

- Sensibilizar a los padres de familia en las formas de crianza de los hijos, considerando que la familia es un eje importante para potenciar el futuro de sus hijos.
- Promover la capacitación de los docentes en la enseñanza de adolescentes escolares, para que exista mejor comunicación entre ambos.
- Fomentar en los padres de familia que presentan adolescentes con conductas agresivas de nivel moderado a la búsqueda de apoyo de profesionales de salud, para que no sean de mayor nivel.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- (4)FREYLE, E, (1997):**"La salud del adolescente". Aspectos médicos y psicosociales .2da Edición. Editorial UNSA Pág. Capítulo IV.
- (5)JAUREGUI C., SUAREZ R. (2004).**"Promoción de la salud y prevención de la enfermedad". Enfoque en salud familiar. 2da edición .Editorial Medica Panamericana Internacional LTDA Bogotá Colombia. Pág. 293-321,346-349
- (6) Branden N. (2003).**"Violencia Intrafamiliar" .México: Edit. Interamericana. Pág. 78-90.
- (8)BRANDEN N.(2003).**"Violencia intrafamiliar", México: Editorial Interamericana .Pág. 78-90
- (9)GARCÍA, L. (2001).**"Psicología Educativa I". Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (10)ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005).**"Tendencias del adolescente a nivel mundial" México: Editorial OPS Pág. 78-123.
- (13)CASTILLO J., FERNANDEZ A.,FRANCO E.,** "Factores relacionados a conductas violentas en niños y adolescentes de 7 a 16 años Asociación Hogar de Cristo –Arequipa 2005" [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín (n° de ingreso 0883)

(14)ALVAREZ M.” Funcionamiento familiar y estilos de vida en adolescentes, de la I.E.”Julio C. Tello, Ciudad Blanca,Arequipa-2008”,[trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.

(15)LOPEZ.V., “Algunos factores psicológicos y sociales que condicionan el desarrollo de la agresividad en menores de la calle “Hogar de Cristo”, Arequipa-1999.” ”,[trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín .

(16)MAMANI P.L.” Factores Asociados a conductas violentas en adolescentes, Colegio Nacional , Ciudad blanca .Arequipa-2005.” ”,[trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.

(17)CHOQUE AYALA J.”Maltrato intrafamiliar y su influencia en el autoestima de los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna -2009” [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional de Jorge Basadre Grohmann -ESEN(n° de ingreso 0512)

(18)ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2008).”Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes en las Américas”. Washington: Edit. OPS Pag.23-24

- (19) MATILDE M., MUNIST M., SERRANO C., SUAREZ YUNES(1995).** "La salud del adolescente y del joven" OPS publicación científica. Pág. 95-135
- (20) SARAFINO E. (2005).** "Desarrollo del niño y adolescente". México: Edit. Trillas. Pág. 45-56.
- (21) ACADEMIA AMERICANA DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (1998).** "Comprendiendo el comportamiento violento de niños
- (22) SUE, D Y SUE, S.(1994).** "Comportamiento anormal" .México : Cuarta Edición Mc. Graw Hill.
- (23) VALLES, A. Y VALLES, C.(2000).** "Inteligencia Emocional". Madrid: Editorial EROS
- (24) MARRINER A, RAILE M.(1998).** "Modelos y teorías en enfermería", 4ta edición .Editorial España Madrid. Pag.529 1998
- ÁVILA, R. (1998):** Introducción A la Metodología de la Investigación. Editorial Estudios y Ediciones R. A. Lima Perú. Pág. 36-16
- CANALES (1994):** Metodología de la Investigación. Segunda edición. Editorial Limusa. Washington. Pág. 42-63
- POLIT y HUNGLER (2000):** Investigación Científica Ciencias de la Salud. Sexta edición. Editorial Interamericana Editores. México. Pág. 32-52
- TORRES B. (1998):** Metodología de la Investigación Científica. Tercera edición. Pág. 42-92

Web grafía:

(1)BIZAMA I. (2006)"El adolescente" [CD ROOM].Lima – Perú: Ministerio de Educacion;2006 Pág. 34 -89.

(2)MINISTERIO DEL INTERIOR POLICIA NACIONAL DEL PERÚ(2010)."Población adolescente "[CD ROOM].Lima –Perú: PNP; 2010

(3)INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA"(2010)[monografías en internet].Perú: INEI[citada 2010].Disponible desde :[http//inei.gob.pe](http://inei.gob.pe).

(7)MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL(2011)"Estadísticas" (MINDES),[serie de internet],citada 2011 noviembre28:Alrededor de 10 páginas ;disponible desde :www.mindes.com.pe (opción pncvfs)

(11)Suarez .B. (2007)."Maltrato intrafamiliar en Valencia España"[trabajo para optar el titulo de licenciatura en psicología].España :Universidad de Catalán .[citada 2008 agosto 04],disponible en :[http//www.monografias.com.pe](http://www.monografias.com.pe)

(12)FLORES T. SCHIRMER J. (2006)."Violencia Intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno".[trabajo para optar el titulo de

licenciatura en enfermería].Perú: Universidad del Altiplano.[citada 2006
enero 04];Disponible en :<http://www.monografias.com.es>
y adolescentes”<http://www.aacap.org/publications/apntsfam/fffss.htm>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

Amigo Adolescente de la I.E."Cesar Cohayla Tamayo", con la finalidad de realizar un trabajo de investigación" INFLUENCIA DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR EN LA CONDUCTA AGRESIVA DEL ADOLESCENTE DE LA I.E."CESAR COHAILA TAMAYO"CIUDAD NUEVA TACNA -2011", es que respetuosamente solicito su colaboración con el llenado de la encuesta ANÓNIMA presente, agradeciéndole anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES:

1.-Edad:

2.-Sexo: masculino() femenino()

3.-Estado civil de los padres:

- Casado ()
- Conviviente ()
- Divorciado ()
- Separado ()

4.-Tipo de familia:

- Nuclear ()
- Incompleta ()
- Extensa ()

INSTRUCCIONES

Marque por favor con un aspa (X) su respuesta en los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

Nunca= N

Rara vez= RV

Siempre= S

I. MALTRATO INTRAFAMILIAR

	N	RV	S
1. Tu padre o apoderado ,te ocasiona golpes en tu cuerpo			
2. Tu padre o apoderado ,te ocasiona arañazos en tu cuerpo			
3. Tu padre o apoderado ,te ocasiona heridas en tu cuerpo			

4. Tu padre o apoderado ,te ocasiona quemaduras en tu cuerpo			
5. Tu padre o apoderado ,te empujan bruscamente			
6. Tu padre o apoderado, te tira objetos contra tu cuerpo			
7. Tu padre o apoderado ,te hace quedar mal delante de otras personas			
8. Tu padre o apoderado ,te grita o insulta por algún motivo en casa			
9. Tu padre o apoderado ,te amenaza cuando sacas malas notas			
10. Tu padre o apoderado ,se burla de ti con apodos			
11. Tu padre o apoderado, te deja encerrado en tu casa.			
12. Tu padre o apoderado ,te llama la atención por todo lo que haces			
13. Tu padre o apoderado ,te pide que hagas trabajos bruscos que no van de acuerdo a tu edad			
14. Tu padre o apoderado, incumple con tus necesidades básicas como: vestimenta, alimentación y educación.			

PUNTUACIÓN:

NIVEL	PUNTAJE
Bajo	14 – 20
Moderado	21 – 28
Alto	29 – 42

II. CONDUCTA AGRESIVA:

	N	RV	S
1. Pienso que la gente que está constantemente fastidiando, está buscando un puñete o un cachetada.	1	2	3
2. Peleo con casi toda la gente que conozco.			
3. Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle.			
4. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas.			
5. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien.			
6. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi			

familia esta buscando pelea.			
7. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien.			
8. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera			
9. Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario.			
10. Yo golpeo al otro(a) cuando él/ ella me insulta primero.			
11. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema.			
12. No puedo evitar discutir con la gente que no esta de acuerdo conmigo.			
13. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él(ella).			
14. Cuando la gente me grita, yo también le grito.			
15. Cuando me enojo digo cosas feas.			
16. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo.			
17. Cuando discuto rápidamente alzo la voz.			
18. Aun cuando este enojado(a), no digo malas palabras ni maldigo.			
19. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que			

discutir.			
20. Cuando está enojado(a) algunas veces golpeo la puerta.			
21. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano y romperlo.			
22. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa.			
23. Me molesto lo suficiente como para arrojar los objetos.			
24. Cuando me molesto mucho boto las cosas.			

Muchas Gracias por su

Colaboración

PUNTUACIÓN:

Nivel	Puntaje
Bajo	24 – 36
Moderado	37 – 48
Alto	49 – 72

ANEXO N° 02

Determinación de la población y muestra

Cuadro N°01: Distribución de la población alumnos adolescentes de 1ro a 5to grado de nivel secundaria, por aula :

Año de estudios	Cantidad de alumnos	Alumnos según formula
1ro	125	54
2do	114	49
3ro	106	45
4to	101	43
5to	66	29
TOTAL	512	220

Según formula de tamaño de muestra para una proporción

poblacional :

Donde:

$$n = \frac{Z^2 n p q}{e^2(n-1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (512)(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(512-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 220 \quad \text{población total}$$

Para hallar nuestra muestra en cada grado, lo hacemos aplicando la

formula de fijación proporcional:

1ro.- $n_1 = \frac{(n_1)}{n}$

n

$n_1 = \frac{(125)}{512} \cdot 220$

512

$n_1 = 54$

2do.- $n_2 = \frac{(n_1)}{n}$

n

$n_2 = \frac{(114)}{512} \cdot 220$

512

$n_2 = 49$

3ro.- $n_3 = \frac{(n_1)}{n}$

n

$$n_3 = \underline{106},220$$

512

$$n_3 = 45$$

$$4\text{to.} - n_4 = \underline{101},n$$

n

$$n_4 = \underline{101},220$$

512

$$n_4 = 43$$

$$5\text{to.} - n_5 = \underline{66},n$$

n

$$n_5 = \underline{66},220$$

512

$$n_5 = 29$$

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE MALTRATO INTRAFAMILIAR"

PRIMERO:

Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

**PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL
CUESTIONARIO**

Nº DE ÍTEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	4	4	4.5
2	4	4	5	4	4.25
3	4	4	5	5	4.5
4	5	4	4	5	4.5
5	5	4	4	5	4.5
6	5	4	4	4	4.25
7	5	5	4	5	4.75
8	5	4	5	4	4.5
9	5	4	4	5	4.5

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4.5	0.25
5	4.25	0.5625
5	4.5	0.25
5	4.5	0.25
5	4.5	0.25
5	4.25	0.5625
5	4.75	0.0625
5	4.5	0.25
5	4.5	0.25
SUMA=		2.6875

$$DPP = \sqrt{2,6875} = 1,64$$

La DPP hallada es de: 1,64

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_9 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,4.

QUINTO: Con este ultimo valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

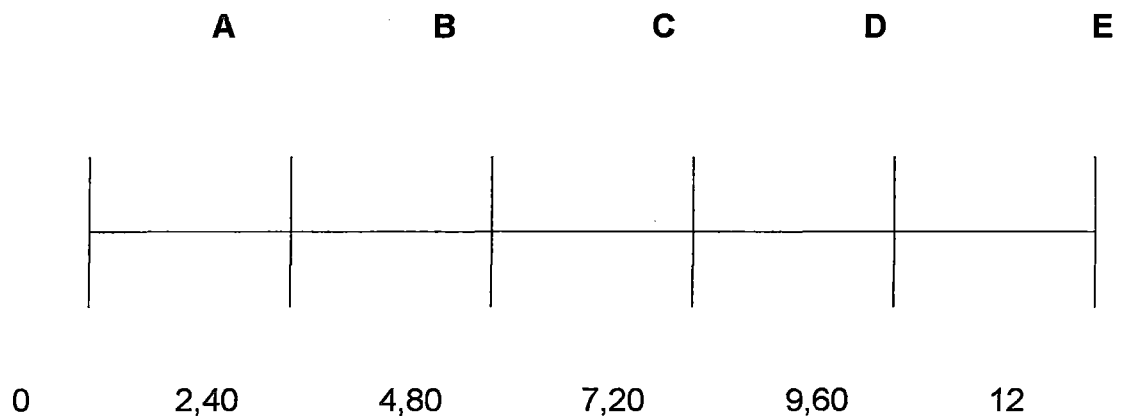
A= Adecuación Total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación Promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



SEXTO: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de 1,64 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T

MINISTERIO DE EDUCACION
INSTITUCION EDUCATIVA
"MARISCAL CACERES"
Ciudad Nueva - Tacna
Av. Internacional N° 1249
Teléfono: 310155

MINISTERIO DE EDUCACION
INSTITUCION EDUCATIVA "MARISCAL CACERES"
CIUDAD NUEVA
Fecha: 20 JUL 2011
Esp. 1.45 p.m.
Hora

1. Solicito aplicacion de cuestionario
SUMILLA

2. Sr. Director de la I.E "Mariscal Caceres"
DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE

3. Andrea Cristina Maquera Maquera
DATOS DEL USUARIO (Nombres y Apellidos completos)

4. Egresada en Enfermeria de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grahamann
CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

5. D.N.I.	45829684	6. CÓDIGO MODULAR	
7. TELF./CEL.	952 80 66 83	8. E-MAIL	andreamaquera_21@hotmail.com

9. Ampliacion Ciudad Nueva Mz 163 LT 17 CT 30, Distrito Ciudad Nueva - Provincia Tacna
DOMICILIO DEL USUARIO (Av., Jr, Calle, Pasaje, N°, Urb. - Distrito - Provincia)

10. FUNDAMENTACION DEL PEDIDO:
Que por motivos de encontrandome realizando mi proyecto de tesis, requiero que se me facilite la muestra de 22 alumnos del nivel secundario del plantel cuyas edades esten entre 12 a 17 años de edad, para poder aplicar en ellos unas cuestionarios, siendo estos mi prueba piloto del trabajo que actualmente estoy realizando.

11. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

12. DERIVADO A:

FECHA: 20-07-11
FIRMA: *[Signature]*

SDFG	SDP	SDA	Otros
C. Act.	Sec	Sec	
C. TOE			
A.C.I.			
A. Cs Ss			
A. Cs			

MINISTERIO DE EDUCACION
INSTITUCION EDUCATIVA "MARISCAL CACERES"
CIUDAD NUEVA
Fecha: 20 JUL 2011
Esp. 1.45 p.m.
Hora
(USUARIO)
FIRMA: *[Signature]*

13. OBSERVACIONES:



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

OFICIO N°328 -2011-FACS/UNJBG

Tacna, 25 de mayo del 2011.



Señor:

LIC. ISAIAS MAMANI CHOQUE

DIRECTOR DE LA I.E. "CESAR COHAILA TAMAYO"

Presente.-

09:43

ASUNTO: FACILIDADES PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

Me es grato dirigirme a Usted para saludarlo y a la vez hacerle conocer que la Srta. Bachiller Andrea Cristina Maquera Maquera con código N° 2006-29495, va a ejecutar su Trabajo de Investigación titulado "Influencia del maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva del adolescente de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Ciudad Nueva - Tacna 2011", por lo que solicito a su digno despacho tenga a bien prestar el apoyo necesario para la consecución del mismo.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, quedo de Ud.

Atentamente,



Univ. Nac. Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Alvaro Cachicatarí Vargas
ALVARO CACHICATARI VARGAS
(e)

c.c. Arch

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (GUIA DE OBSERVACIÓN MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“INFLUENCIA DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR EN LA CONDUCTA AGRESIVA DEL ADOLESCENTE DE LA I.E. CESAR COHAILA TAMAYO DISTRITO DE CIUDAD NUEVA- TACNA 2011”

Se compone de 10 ítems, los cuales se acompañan con sus respectivas escalas de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera suficiente.

Marque con un aspa "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de la investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento; son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos considera Ud. habría de modificar, incrementar o suprimirse? ... Más ítems... = 15				X	35



MUCHAS GRACIAS

[Handwritten signature]

Matyane Guerra-Firma C.P. P. 8659
Responsable de validación

247

Marque con un aspa "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de la investigación.

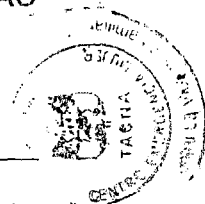
HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				X	
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro ,sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos considera Ud. habría de modificar, incrementar o suprimirse?					

MUCHAS GRACIAS



[Handwritten Signature]
Firma



Responsable de validación
Lic. Enf. Edith Lagos.

Marque con un aspa "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de la investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				X	
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos considera Ud. habría de modificar, incrementar o suprimirse?					X

MUCHAS GRACIAS


Firma

Responsable de validación

Moj. Eloya Tejada Monroy