

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Escuela de Posgrado

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO INFANTIL  
EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL PROGRAMA  
MAMIS DEL H.H.U.T. 2019 - 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**GABRIELA MIRIAM QUILLE MAMANI**

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON  
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA - PERÚ**

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**


**Escuela de Posgrado**

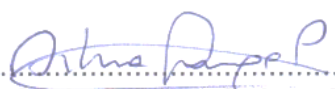
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO INFANTIL  
EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL  
PROGRAMA MAMIS DEL  
H.H.U.T. 2019-2021**

Tesis sustentada y aprobada el 26 de julio del 2022; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :   
Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado

SECRETARIO :   
Dra. María Dalila Salas de Cornejo

MIEMBRO :   
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto

ASESORA :   
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación lo dedico a mi familia que siempre me dio el apoyo incondicional y me impulsó a continuar superándome, haciendo posible culminar mi maestría en Salud Pública.

**Gabriela Q.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto por sus conocimientos, aportes en esta investigación y su apoyo incondicional.

A mis jurados Dra. Elena Cachicatari Vargas, Dra. María Dalila Salas de Cornejo, por el apoyo brindado en esta investigación.

**Gabriela Q.**

## CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	8
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.5.1. Objetivo general.....	8
1.5.2. Objetivos específicos.....	8
1.6. HIPÓTESIS.....	9
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	15
2.2.1. Maltrato infantil.....	15
2.2.1.1. Tipos de maltrato.....	16
2.2.1.2. Factores que influyen en el maltrato infantil.....	20
2.2.1.3. Lugar donde ocurre el maltrato infantil.....	21
2.2.1.4. Teorías del maltrato infantil.....	21
2.2.2. Factores asociados.....	23
2.2.2.1. Factores personales.....	24

2.2.2.2. Factores familiares.....	26
2.2.3. Niño.....	31
2.2.4. Adolescencia.....	31
2.2.5. Módulos de atención al Maltrato Infantil en salud.....	31
2.2.6. Violencia en la niñez y sus consecuencia.....	32
2.2.7. Teorías de enfermería.....	34
2.2.8. Rol de enfermería frente al maltrato.....	36
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	38
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>40</b>
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.2.1. Población.....	40
3.2.2. Muestra y tamaño de la muestra.....	40
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	41
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49
<b>CAPÍTULO IV: MARCO FILOSÓFICO.....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
5.1. DESCRIPCIÓN DE TRABAJO DE CAMPO.....	52
5.1.1. Resultados de los factores personales asociados del niño.....	52
5.1.2. Resultados de los factores familiares asociados del niño.....	55
5.1.3. Resultados de los tipos de maltrato infantil en los niños.....	60
5.1.4. Resultados de la relación de los factores personales asociados al maltrato infantil en los niños y/o adolescentes.....	61

5.1.5. Resultados de la relación de los factores familiares asociados al maltrato infantil en los niños y/o adolescentes.....	68
<b>CAPÍTULO VI: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>85</b>
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
ANEXOS.....	108

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Factores personales del niño y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	55
<b>Tabla 2.</b> Factores familiares del niño y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	58
<b>Tabla 3.</b> Tipos de Maltrato Infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	60
<b>Tabla 4.</b> Relación de los factores personales asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	62
<b>Tabla 5.</b> Relación de los factores familiares asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	69
<b>Tabla 6.</b> Maltrato Físico según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	131
<b>Tabla 7.</b> Maltrato Psicológico según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	133
<b>Tabla 8.</b> Abuso Sexual según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	135

<b>Tabla 9.</b>	Negligencia o abandono según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	137
<b>Tabla 10.</b>	Características del agresor en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	139
<b>Tabla 11.</b>	Datos de la agresión en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	144

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Factores personales del niño y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	54
.	
<b>Figura 2.</b> Factores familiares del niño y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	59
.	
<b>Figura 3.</b> Tipos de Maltrato Infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	61
.	
<b>Figura 4.</b> Relación de los factores personales (edad del menor) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	64
.	
<b>Figura 5.</b> Relación de los factores personales (sexo del menor) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	65
.	
<b>Figura 6.</b> Relación de los factores personales (procedencia) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	66
.	
<b>Figura 7.</b> Relación de los factores personales (Grado de Instrucción) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	67

<b>Figura 8.</b>	Relación de los factores personales (Consumo de alcohol y/o drogas) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	68
<b>Figura 9.</b>	Relación de los factores familiares (tipo de familia) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	74
<b>Figura 10.</b>	Relación de los factores familiares (edad de la madre) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	75
<b>Figura 11.</b>	Relación de los factores familiares (edad del padre) asociados al maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	76
<b>Figura 12.</b>	Relación de los factores familiares (estado civil) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	77
<b>Figura 13.</b>	Relación de los factores familiares (grado de instrucción de la madre) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	78
<b>Figura 14.</b>	Relación de los factores familiares (grado de instrucción del padre) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o	79

adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021

- Figura 15.** Relación de los factores familiares (ocupación de la madre) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021 80
- Figura 16.** Relación de los factores familiares (ocupación del padre) asociados al maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021 81
- Figura 17.** Relación de los factores familiares (antecedentes de los padres de haber sufrido violencia) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021 82
- Figura 18.** Relación de los factores familiares (problemas de adicción o consumo de alcohol y /o drogas) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021 83
- Figura 19.** Relación de los factores familiares (trastornos psiquiátricos) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021 84

<b>Figura 20.</b>	Negligencia o abandono según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021.	132
<b>Figura 21.</b>	Maltrato Psicológico según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	134
<b>Figura 22.</b>	Abuso Sexual según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	136
<b>Figura 23.</b>	Negligencia o abandono según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	138
<b>Figura 24.</b>	Características del agresor(sexo) en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	140
<b>Figura 25.</b>	Características del agresor(edad) en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021.	141
<b>Figura 26.</b>	Características del agresor (estado durante la agresión) en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	142
<b>Figura 27.</b>	Características del agresor (relación con la victima) en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	143
<b>Figura 28.</b>	Datos de la agresión en los niños y/o adolescente (tiempo de la agresión) del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021	145
<b>Figura 29.</b>	Datos de la agresión en los niños y/o adolescente (lugar donde ocurrieron los hechos) del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021	146

**Figura 30.** Datos de la agresión en los niños y/o adolescente (denunció la agresión) del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021 147

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar los factores asociados al tipo de maltrato infantil en niños y adolescentes del programa MAMIS del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019-2021. La metodología es de enfoque cuantitativo, retrospectivo de corte transversal, correlacional en el que participaron 174 casos de maltrato infantil en niños y adolescentes. Los resultados, los factores en los niños y adolescentes estudiados tenemos los factores personales donde predominan en edad promedio de 12- 17 años (57,4 %), el grado de instrucción fue de nivel secundario (51,15 %), el sexo femenino (56,9 %), no consume alcohol y/o drogas (88,5 %). Los factores familiares fueron de preponderancia el tipo de familia mono parenteral (48,28 %), la edad de la madre y del padre de 30-59 años(58,5 %), el estado civil el divorciado (a) (37,3 %), el grado de instrucción de ambos padres es de nivel secundario (68,9 %), la ocupación de la madre y del padre independiente (64,9 %), no se presentan antecedentes de los padres de haber sufrido violencia (91,3 %), no se presentan problemas de adicción o consumo de alcohol y/o drogas (95,40 %), y a la vez no se presentan trastornos psiquiátricos (95,4 %). Los tipos de maltrato infantil que prevalece es el tipo psicológico (93,68 %), seguido del tipo de negligencia o abandono (38,51 %), el tipo físico (37,93 %) y abuso sexual (27,0 %). Se concluye, que existe relación significativa en el presente estudio con un nivel de confianza del 95 %, factores personales como la edad del menor con el maltrato psicológico y el abuso sexual, el sexo del menor con el maltrato físico y abuso sexual, el consumo de alcohol y/o drogas con el maltrato físico. De los factores familiares, existe relación significativa en la edad de la madre con el abuso sexual del menor y grado de instrucción del padre con el maltrato psicológico. Según la prueba de Chi cuadrado ( $P < 0,05$ ).

**Palabras clave:** Factores Asociados, maltrato infantil, Programa MAMIS.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the factors associated with the type of child abuse in children and adolescents of the MAMIS program of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna 2019-2021. The methodology is a quantitative, retrospective, cross-sectional, correlational approach in which 174 cases of child abuse in children and adolescents participated. The results, the factors in the children and adolescents studied, we have the personal factors where the average age of 12-17 years (57.4%) predominates, the level of instruction was secondary level (51.15%), the female sex (56.9%), do not consume alcohol and/or drugs (88.5%). The family factors were predominant: the type of single-parent family (48.28%), the age of the mother and father between 30-59 years (58.5%), the divorced marital status (37.3%), the level of education of both parents is secondary (68.9%), the occupation of the mother and independent father (64.9%), there is no history of the parents of having suffered violence (91.3%), there are no problems of addiction or consumption of alcohol and/or drugs (95.40%), and at the same time there are no psychiatric disorders (95.4%). The types of child abuse that prevails is the psychological type (93.68%), followed by the type of neglect or abandonment (38.51%), the physical type (37.93%) and sexual abuse (27.0%). It is concluded that there is a significant relationship in the present study with a confidence level of 95%, personal factors such as the age of the minor with psychological abuse and sexual abuse; the sex of the minor with physical abuse and sexual abuse; the consumption of alcohol and/or drugs with physical abuse. Of the family factors, there is a significant relationship between the age of the mother and the sexual abuse of the minor and the level of education of the father with psychological abuse. According to the Chi square test ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** Associated Factors, child abuse, MAMIS Program

## INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es definido como todo maltrato físico, emocional, sexual, negligencia o abandono que resulta en daño físico o psicológico que afecta la salud y el desarrollo de los niños.(1)

El maltrato infantil es una causa común de hospitalización en los países en desarrollo. La violencia contra los niños y adolescentes puede ocurrir en el hogar y en la comunidad. Puede ser realizado por cuidadores, compañeros o extraños.

El maltrato infantil es uno de los aspectos que más preocupa a las autoridades, por el incremento en los porcentajes presentados en la actualidad, la cual es una problemática que se presenta en todas las clases sociales, se registran el incremento de los malos tratos y situaciones de conflicto influenciado por factores personales, familiares, económicos, sociales, culturales, falta de oportunidades y demás, que han marcado una tradición en las pautas de crianza, al encontrar debilidad y vulnerabilidad en las víctimas

Hay factores ligados al maltrato infantil. Una de las más significativas son las características del cuidador, ya que se convierte en el cuidador principal y pone en peligro al niño. El hecho de que la cuidadora sea una madre adolescente es uno de los factores de riesgo. La presencia de familiares vinculados al maltrato no solo fomenta la violencia hacia los niños, sino que también los incita a actuar violentamente como un comportamiento normal. La pobreza económica como factor está ligado al maltrato infantil por frustración de los padres por su situación económica, consumo de drogas por uno o ambos padres.(1)

El maltrato infantil tiene graves secuelas para la salud y el bienestar de los niños y adolescentes. Puede resultar en la muerte, incluidos los homicidios de niños y adolescentes. El maltrato infantil también se ha relacionado con una serie de problemas de salud física, sexual, reproductiva y mental, incluido el deterioro del desarrollo social, emocional y cognitivo, lesiones y problemas de salud a lo largo de sus vidas, así como la adopción de conductas de alto riesgo

como fumar, abuso de alcohol, drogas, sexo sin protección, el bajo rendimiento escolar, un mayor riesgo de desempleo y pobreza, así como una asociación a la pertenencia en pandillas o crimen organizado. (2)

Con los resultados obtenidos de la investigación se llevaron a la identificación de factores personales y familiares que están asociados al maltrato infantil. A la vez se identifica los tipos de maltrato infantil más frecuentes en niños y adolescentes, lo cual va a permitir la detección de casos de maltrato infantil y el correcto enfoque para la solución del problema. También va a facilitar la intervención de enfermería en la valoración integral del menor, el cuidado de las lesiones si las hubiera y la observación del comportamiento tanto de la víctima como de los padres o familiar acompañante.

El informe de tesis, se ha elaborado según las pautas y normas universitarias, según capítulos y subcapítulos. El Capítulo I, comprende la situación problemática que motivó el presente estudio. En el Capítulo II, se presentan la teoría que constituye la base en el que se asienta la problemática y las explicaciones de los hallazgos. En el Capítulo III, se establecen la metodología que se ha seguido para ejecutar el estudio y dar respuesta al problema. En el Capítulo IV, se presenta el marco filosófico. Los hallazgos se han compilado en el Capítulo V, bajo la denominación de resultados. Finalmente, se establecieron conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El maltrato infantil es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como *“todo tipo de abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia”*. (1)

El maltrato infantil tiene un impacto significativo en la salud mental y física de los niños y adolescentes, que puede durar toda la vida, así como las consecuencias sociales.

Los estudios internacionales según la OMS revelan que *“una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños y 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia”*. (1)

Altos niveles de violencia física y sexual en niños han sido documentados en estudios realizados en América Latina y el Caribe (ALC). Según un estudio reciente, el 55 % de los niños, niñas y adolescentes en ALC sufren de maltrato físico y 48 % de maltrato psicológico en la crianza. (3)

Según los resultados de la Encuesta Nacional sobre relaciones sociales (ENARES 2019), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú, 6 de cada 10 niños y adolescentes de 9 a 11 años y 7 de cada 10 adolescentes de 12 a 17 años, fueron víctimas de violencia psicológica y/o física en su hogar. El 20 % en castigo, 96 % violencia física, 72 % violencia sexual; son las formas más comunes de violencia ejercida en familia. (3)

Solo en enero del año 2021 en el Perú 4,149 niñas, niños y adolescentes fueron atendidos por violencia. De esta población, 46,4 % de las y los

adolescentes de 12 a 17 años, son los más violentados, seguido de niños de 6 a 11 años con el 36,6 % y 16,9 % de 0 a 5 años. (4)

En el primer semestre del año 2020, el Departamento de Tacna del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables registró 311 denuncias de violencia contra niñas, niños y adolescentes en el Centro Emergencia Mujer (CEM), 121 corresponden a violencia psicológica, 118 a violencia sexual, 70 a violencia física y/o sexual (5)

En el Perú, el Ministerio de Salud considera importante desarrollar acciones que permitan realizar intervenciones adecuadas y oportunas a los niños (as) y adolescentes víctimas de violencia mediante los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud (MAMIS), que es *“una unidad que dependerá del departamento o servicio de emergencia, de la dirección del establecimiento de salud, compuesta por un conjunto de recursos humanos, físicos y apoyos tecnológicos organizados para la atención de víctimas de violencia, abuso sexual y explotación sexual en niños (as) y adolescentes, las cuales desarrollan sus actividades bajo las premisas de intervención según niveles de complejidad y capacidad resolutive, atención integral multidisciplinaria, trabajo en equipo, entrenamiento y capacitación e intervención en redes intersectoriales”*. (6)

En el Módulo de Atención al maltrato infantil y del adolescente en salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, brindaron atención a niños (as) y adolescentes a más de 100 casos de maltrato infantil de los cuales presentaron abuso sexual, maltrato físico y psicológico, negligencia y abandono en niños y adolescentes.

Se han identificado varios factores asociados al maltrato infantil. Características del niño, padres, relaciones familiares, culturales y económicas que pueden aumentar la probabilidad de ser maltratado, tales como edad menor de cuatro años y adolescencia, falta de cuidado del niño, antecedentes personales de maltrato infantil; problemas físicos o mentales, desintegración familiar o violencia, entre otros.

En medio de la pandemia de COVID-19, la violencia infantil se ha convertido en un problema importante en todo el mundo. La situación hace que

los niños, niñas y adolescentes sean más vulnerables a la violencia, incluidos los malos tratos, la violencia sexual, la violencia intrafamiliar y la violencia de género, así como la explotación laboral.

Se calcula que cada año mueren por homicidio 41 000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema. El reconocimiento temprano de los casos y el apoyo continuo a las víctimas y sus familias pueden ayudar a reducir la frecuencia de las agresiones sexuales y sus consecuencias. Para maximizar los efectos de la prevención y el tratamiento, la OMS recomienda que las intervenciones se lleven a cabo en un entorno de salud pública.

Es entonces imprescindible para el presente trabajo de investigación establecer los factores personales y familiares asociados al maltrato infantil en niños y adolescentes del programa MAMIS del hospital Hipólito Unanue, donde se ha observado que ingresan niños y adolescentes de diferentes edades por diferentes tipos de maltratos recibidos, ya sea por su propia familia o desconocidos los cuales traen serios problemas en el individuo como en la sociedad; con conductas incontrolables, falta de auto control, baja autoestima, poco interés en su aprendizaje, conductas auto lesivas, consumo de drogas y alcohol, etc., por ello surgió la necesidad de investigar los factores asociados al maltrato en niños y adolescentes maltratados.

Considerando estos aspectos, se ve la motivación a plantear el siguiente problema para responder a través de la investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados al maltrato en niños y adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El maltrato del niño y del adolescente es un grave problema social, con raíces culturales y psicológicas, que puede producirse en familias de cualquier nivel económico y educativo. El maltrato vulnera los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.

El maltrato del niño y del adolescente tiene una profunda repercusión sobre la salud y desarrollo de los niños que sufren o son testigos de violencia porque afecta el crecimiento del niño en cuanto a establecer relaciones con los demás, desarrollar autoestima, realizar actividad física, desempeñarse académicamente y funcionar psicológicamente.

Toda la sociedad se ve afectada por el maltrato infantil, tanto directa como indirectamente, con consecuencias económicas a largo plazo, como la delincuencia juvenil y adulta, las enfermedades mentales, el abuso de sustancias y la violencia doméstica.

El maltrato infantil representa un problema de proporciones alarmantes, con costos psicológicos y económicos enormes tanto para los individuos involucrados como para la sociedad.

*El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) en el Perú cuenta con cifras alarmantes; en el año 2020 con casos de violencia infantil. (6)*

De manera particular se eligió el tema del maltrato infantil porque este problema es una latente que hace muchos años está presente como problema social en las familias en nuestra ciudad; como este permanece como elemento básico en la formación de los niños.

La enfermería dispone de una posición privilegiada para prevenir y realizar el cuidado de los niños y adolescentes que sufren maltrato infantil, ya que trabajan en diferentes niveles asistenciales, por lo que se puede coincidir con ellas en distintos ámbitos.

Enfermería está trabajando para mejorar la forma en prevenir el maltrato infantil, tal como lo contempla su Código Deontológico. Según este Código, la enfermera es responsable de salvaguardar los derechos de los niños, protegerlos de toda forma de maltrato y promover la salud y el bienestar de la familia para que crezcan con salud y dignidad.

Debido a las implicaciones del maltrato infantil en la salud de un niño, las enfermeras tienen un papel fundamental en la prevención, detección e intervención. Su enfoque requiere coordinación interprofesional, máxima prioridad, rapidez y respeto por el interés superior del niño y del adolescente.

Con los resultados obtenidos de la investigación se podrán identificar los factores personales y familiares que están asociados al maltrato infantil. A la vez se identificarán los tipos de maltrato infantil más frecuentes en niños y adolescentes, lo cual va a permitir la detección de estos casos y el correcto enfoque para la solución del problema. También va a facilitar la intervención de enfermería en la valoración integral del menor, el cuidado de las lesiones si las hubiera y la observación del comportamiento tanto de la víctima como de los padres o familiar acompañante.

Asimismo, los profesionales enfermeros proporcionarán al niño un ambiente de seguridad e incluirán pautas de cuidados para prevenir futuros episodios de maltrato.

De tal forma que partiendo de estos intereses y del compromiso social surgió la motivación de realizar este trabajo científico, para lograr cumplir con lo propuesto.

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **Alcances**

La composición de la muestra de estudio se integró a los niños y adolescentes que sufrieron algún tipo de maltrato y acudieron al programa MAMIS.

### **Limitaciones**

El presente estudio no presenta limitaciones de orden económico ni temporal. El área geográfica es accesible para el investigador, la época o periodo donde se recolectó la información, no alteraron los resultados, se tendrá el tiempo necesario que involucre la ejecución del proyecto.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados al maltrato infantil en niños y adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 -2021.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar los factores personales del niño y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021.
- b) Identificar los factores familiares del niño y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021.
- c) Identificar los tipos de maltrato infantil en los niños y adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021.

- d) Asociar los factores personales con el tipo de maltrato infantil en niños y adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 -2021.
- e) Asociar los factores familiares con el tipo de maltrato infantil en niños y adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 -2021.

## **1.6. HIPÓTESIS**

**Hi:** Los factores personales y familiares están asociados con el maltrato infantil en niños y adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T, 2019 – 2021.

**Ho:** Los factores personales y familiares no están asociados con el maltrato infantil en niños y adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T, 2019- 2021.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

A continuación, se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación relacionados con el tema de investigación.

Ámbito internacional

Robledo M., Maldonado N., Martínez E. et al. (7) En 2020 publicó su estudio titulado: “Factores de riesgo asociados al síndrome de maltrato en niños mexicanos atendidos en urgencias” Se trata de un estudio de casos y controles de niños que sufrieron maltrato y controles en proporción 1:1 realizado entre enero de 2015 y diciembre de 2016. Se examinaron los factores de riesgo más importantes, con 148 niños maltratados y 148 controles incluidos. La preocupación más común fue el maltrato fetal, seguido del abandono. En la gran mayoría de los casos, el abusador era un familiar o conocido del niño. La maternidad adolescente, el bajo nivel educativo, los bajos ingresos, el uso de drogas ilegales, el niño discapacitado y los niños menores de dos años fueron factores que aumentaron el riesgo de maltrato neonatal. Llegando a la conclusión que las madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo tienen mayor riesgo de maltrato por parte de un cuidador y la discapacidad es un factor de riesgo que se duplica en el análisis multivariante cuando se asocia a madres adolescentes.

Avdibegović E., Brkić M. (8) En el 2020 en su estudio titulado “Negligencia Infantil - Causas y Consecuencias” presenta como resultado que abandono infantil tiene una tasa de prevalencia relativamente alta en comparación con otros tipos de maltrato infantil. Varios estudios sugieren que el impacto de la negligencia en la salud y el desarrollo del niño son tan negativo como el impacto de otros tipos de abuso. Los niños que experimentan negligencia en la primera

infancia tienen más probabilidades de sufrir consecuencias cognitivas, emocionales, sociales y de salud en el futuro. Un número significativo de estudios sugiere la existencia de un vínculo entre la negligencia infantil y los factores de riesgo relacionados con los padres, el niño y el medio ambiente. Se concluye que el abandono infantil está determinado por múltiples áreas de riesgo y se considera como el resultado de una compleja interacción de factores de riesgo presentes en los niños y en su entorno de cuidado.

González R. Martínez A. Fernández A., et al.( 9) En 2019 en su estudio titulado: “Violencia doméstica en niños y adolescentes de la Comuna Tala Hady”. Los hallazgos revelaron que predominó el sexo masculino, destacándose los grupos de 12-14 años y 9-11 años. La mayoría de las familias estudiadas tenían entre seis y ocho hermanos, lo que indica que las familias estudiadas eran numerosas, los tipos de violencia que se encontraron fueron física, sexual y psicológica, pero una buena parte de los casos sufrían más de un tipo de violencia, estaban expuestos a varios tipos de abuso y de agresión por padres, padrastros y madrastas, sobresalían las familias disfuncionales donde los problemas más relevantes son el abuso de alcohol u otras sustancias psicoactivas, problemas económicos y malas condiciones de vida, los factores descritos constituyen riesgo en los niños y adolescentes lo que compromete su desarrollo integral.

Castro Y. y Hurtado M. (10) estudiaron “Factores que generan el Maltrato Infantil en el Barrio Santa Rosa de Sabanalarga – Atlántico año 2019”. Se utilizaron como herramientas de recolección de datos la entrevista semiestructurada y la observación aplicada en el marco del entorno familiar y social en el que viven los niños y niñas. La exposición estuvo integrada por miembros de la familia que presentaron algunas de las diversas formas de maltrato infantil. El aspecto más importante en la prevención del maltrato infantil es la situación económica. Se concluye que el desarrollo de este estudio permite

construir información precisa sobre los factores que provocan el maltrato infantil y, en consecuencia, brindar soluciones viables a este problema.

García A., García C., Orihuela S. (11) en el 2019 realizaron el estudio “Negligencia infantil: Una mirada integral a su frecuencia y factores asociados”. Los hallazgos de los 281 diagnósticos de maltrato infantil, 51 % fueron por negligencia. Factores individuales: El grupo de edad con mayor prevalencia fue el de 0 a 2 años (41 %); la mayoría tenía una enfermedad de base o discapacidad (67,4 %) y fueron consecuencia de embarazo no planeado (68,8 %). Factores familiares: Madres jóvenes (47,2 %), cuidadoras principales (68 %), familias monoparentales integradas por madres solteras (83,3 %); escasa participación en las actividades de crianza (93,8 %) y hábitos de crianza negativos (98,6 %). Factores comunitarios: Bajo nivel de ingresos (93 %) y eventualidad laboral de los padres (77,8 %). En conclusión los factores de riesgo con mayor frecuencia fueron los familiares, seguidos de los comunitarios.

#### Ámbito nacional

Quiroz R. (12) en su estudio: “Revisión sistemática de los factores asociados al maltrato infantil año 2020”, los resultados que se obtuvieron fueron que el 60 % de los investigadores que aportaron a esta problemática coincidían en los 3 factores asociados al Maltrato Infantil, como lo es el factor social, familiar y psicodinámico familiar. El maltrato infantil como fenómeno social está en auge y tiene un alcance global, con el potencial de afectar el futuro de los países, por lo que debe ser abordado de manera sistemática y progresiva. Es por ello que se recomienda el fortalecimiento de la familia; es el hábitat natural de protección y seguridad de los niños, lo que favorece su crecimiento y desarrollo al permitirles pasar tiempo de calidad con sus familiares.

Ávila k., Díaz Y. (13) realizaron una investigación, titulado “Funcionamiento familiar y maltrato infantil en escolares, Trujillo- Perú 2019”. Un

total de 105 alumnos de primaria participaron en la exposición. Según los hallazgos, el 79 % de los estudiantes sufrió maltrato psiquiátrico, el 77 % maltrato físico, el 56 % maltrato mental y el 3,8 % maltrato sexual. Según los resultados, el 63,8 % de los estudiantes tiene una familia de alto funcionamiento, el 34,3 % tiene una familia de funcionamiento medio y el 1,9 % tiene una familia de bajo funcionamiento. Existe un vínculo significativo entre el funcionamiento familiar y el maltrato infantil físico, psicológico y por indiferencia, pero no con el maltrato sexual.

Bautista R. (14) en el 2019, realizó la investigación “maltrato infantil en los niños de 6to grado de primaria de la Institución Educativa Juan Andrés Vivanco Amorín, en el distrito de Ate- Vitarte, periodo 2018”. Concluyó que el maltrato infantil a los niños de la Institución Educativa “JAVA” es alta en un 43 %, resultado de un conjunto de los inadecuados tratos a los niños, con una incidencia principal sobre esto, el alto nivel alcanzado en el maltrato psicológico en los niños.

Trigoso LI. (15), realizó un estudio en el 2017 titulado: “Tipos de maltrato infantil que presentan los estudiantes de la Institución Educativa Primaria Pedro Castro Alva N° 18006, Chachapoyas”. Se encontró que el 50,8 % de los niños de la Institución Educativa Primaria Pedro Castro Alva N° 18006 sufre de maltrato físico, el 38,1 % de maltrato emocional o psicológico, el 39,7 % de abandono o negligencia y el 19 % de maltrato sexual. Así mismo del 100 % de niños, el 38,1 % tiene maltrato físico severo, el 1,12 % tiene maltrato psicológico activo, el 9.5 % maltrato pasivo. Mientras que el 39.7 % presentaron abandono y el 11.1 % tuvo maltrato sexual con contacto físico, el 7.9 % maltrato sexual sin contacto físico. En conclusión, el maltrato físico en los niños fue la más predominante seguida del maltrato emocional o psicológico y de abandono o negligencia y finalmente en bajo porcentaje de maltrato sexual.

Ramírez B. Ramos N. (16) realizó en el 2017 un estudio titulado: "Algunos factores sociales relacionados con la violencia escolar". Se llevó a cabo con el objetivo de determinar la relación entre una serie de factores sociales, entre ellos el tipo de familia, el nivel educativo y la ocupación de los padres de los alumnos

del quinto grado de primaria de la Institución Educativa Nacional No 80127 Mayor Santiago Zavala de Huamachuco y el maltrato infantil. Se demostró que existe un vínculo significativo entre varios factores sociales y el maltrato infantil.

Peña K. (17), realizó un estudio titulado: "Nivel de maltrato infantil intrafamiliar en niños de 5to y 6to de primaria en una institución educativa. Cercado de Lima- 2017", para recolectar los datos se utilizó un cuestionario, se encontró que el 51,1 % es del sexo masculino y el 48,9 % del sexo femenino. El 44,3 % tiene 11 años de edad, el 29,6 % tiene 10 años y el 26,1 % tiene 12 años de edad. Se descubrió que tienen un nivel "medio" de maltrato intrafamiliar, siendo el maltrato físico el más común y el maltrato psicológico en segundo lugar. La dimensión física del maltrato infantil fue "alta", siendo el abuso físico, el abandono y la negligencia las manifestaciones más comunes del maltrato por parte de los padres. El nivel de maltrato infantil en el sentido psiquiátrico fue descrito como "medio" por críticas como el uso de lenguaje grosero, el aislamiento como prohibición de salir a jugar, el abandono y la indiferencia emocional como trato indiferente. El nivel de maltrato infantil en términos de abuso sexual fue "bajo", como lo demuestran los tocamientos, los intentos de agresión sexual y la obligación de ver escenas eróticas.

#### Ámbito local

Ticona E. (18), realizó una investigación titulada: "Violencia Intrafamiliar Asociada al Rendimiento Académico de 5to y 6to Grado de Primaria de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna - 2019". Los datos se recogieron mediante un cuestionario. Se descubrió que el 88 % de los estudiantes tiene violencia física baja, el 91 % tiene violencia psicológica baja, el 100 % tiene violencia sexual baja y el 85 % tiene violencia alta por negligencia. Se descubrió que la violencia intrafamiliar se vincula significativamente con el rendimiento académico en estudiantes de 5° y 6° grado de primaria.

Fernández M.(19), su estudio titulado “problemas de conducta y la convivencia en el aula en los alumnos del nivel secundario de la I.E. Manuel A. Odría del distrito de Ciudad Nueva, en el año 2018”. Los resultados demostraron que, según las conductas agresivas, el 67,50 % de los alumnos percibe que es de nivel medio. Esto indica que, entre los estudiantes, ocurren agresiones físicas como empujones y golpes. Del total de los encuestados, el 84,17 % de los alumnos percibe que los problemas de conducta en la I.E. Manuel A. Odría es de nivel medio. También se observó nivel medio de la convivencia en el aula con un 83,33 %.

Ticona E. (20), su investigación titulada “Bullying y la relación con la autoestima en adolescentes de la I.E. Dr. Luis Alberto Sánchez del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna – 2019”, los resultados obtenidos muestran que un 63,6 % tienen riesgo medio de padecer Bullying, los actores de la situación de Bullying a nivel escolar son un 41,1 % observadores, en un 66,9 % agresores y un 22,9 % víctimas. El nivel de autoestima que se encuentra en los adolescentes es autoestima alta con un 54,2 %; por último, al establecer la relación entre Bullying y el nivel de autoestima de los estudiantes se encontró con el mayor porcentaje de 32,2 % con riesgo medio de padecer Bullying que a la vez tiene alta autoestima, mientras que en un riesgo alto de padecer Bullying con mayor porcentaje 1,7 % tiene una baja autoestima. Se llegó a la conclusión, existe relación significativa entre Bullying y el nivel de autoestima en adolescentes.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Maltrato Infantil**

Según la OMS, el maltrato infantil incluye todo tipo de abuso físico y psicológico, abuso sexual, detención, negligencia, explotación comercial y otras formas de explotación que dañan o amenazan la salud, el desarrollo o la dignidad de los niños menores de 18 años. La exposición a la violencia doméstica a veces se incluye entre las formas de maltrato infantil. (1)

Según la OPS, la violencia contra los niños, niñas y adolescentes incluye todas las formas de violencia física, sexual y emocional, así como la detención, el trato negligente y la explotación. El maltrato infantil se refiere más específicamente a actos de violencia perpetrados por adultos en posiciones de responsabilidad, confianza o poder. (21)

#### **2.2.1.1. Tipos de Maltrato Infantil:**

El maltrato puede ser clasificado como físico, psicológico o emocional, sexual, explotación y negligencia-abandono.

##### **A. Maltrato físico:**

Es toda forma de agresión no accidental infligida al menor producido por el uso de la fuerza física, incluyendo dos categorías:

- a. Traumas físicos que producen lesiones severas entre las que se incluyen quemaduras, hematomas, fracturas, envenenamientos y otros daños que pueden llegar a causar la muerte.
- b. Traumas físicos provocados por palmadas, sacudidas, pellizcos o prácticas similares que, a pesar del daño psicológico, no constituyen un riesgo substancial para la vida del niño. (22)

Existen diversos indicadores que expresan una situación de maltrato físico, tanto en el niño como en el cuidador según Restrepo et al. (23)

##### ***Indicadores físicos en el niño***

- Moretones en el rostro, labios o boca, espalda, torso, nalgas o muslos, en diferentes fases de cicatrización, que presentan la forma o marca del objeto con el que se ha violentado al niño.
- Quemaduras en las manos o pies, nalgas, brazos, piernas, cuello, torso, etc., que sin duda dejan una marca definida del objeto como plancha, cables o cigarrillos, en la piel del menor.
- Fracturas en cráneo, nariz o mandíbula, en los huesos largos y fracturas múltiples, en diferentes fases de cicatrización.

- Heridas en ojos, boca, brazos, piernas, torso y genitales externos.
- Lesiones Abdominales, hinchazón del abdomen, vómitos constantes.
- Señales de mordeduras humanas, principalmente si son reiteradas.
- Lesiones internas.
- Asfixia o ahogamiento
- Cortes o pinchazos.

## **B. Maltrato psicológico o emocional**

Es el daño que de manera intencional se hace contra las actitudes y habilidades de un niño. Afecta su autoestima, su capacidad de relacionarse, la habilidad para expresarse y sentir, deteriora su personalidad, su socialización y, en general, el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades.

Existen varias categorías de maltrato psicológico y emocional:

- a) Ignorar al niño, lo que hace referencia al niño fantasma. Sus emociones, ansiedades, miedos y necesidades afectivas son totalmente imperceptibles para sus padres o cuidadores.
- b) El rechazo por parte de los adultos de las necesidades, valores y solicitudes del niño.
- c) El aislamiento. Cuando el niño es privado de su familia y/o comunidad, negándole la necesidad de contacto humano.
- d) El terrorismo. El que el niño está expuesto a ataques verbales y amenazas con objetos, creando un clima de miedo, hostilidad y ansiedad
- e) La corrupción. Cuando el niño está expuesto a situaciones que transmiten y refuerzan conductas destructivas y antisociales, alterando de esta manera el desarrollo adecuado de conductas sociales.

- f) La agresión verbal, que es el uso continuo de una forma de llamar al niño de manera áspera y sarcástica. Día a día va disminuyendo su autoestima.
- g) La presión, que es la constante exigencia para lograr un desarrollo rápido esperando logros y aprendizajes a un nivel que no corresponde con su desarrollo neurológico ni mental. Este niño sentirá que nunca será lo suficientemente bueno. (22)

Para la identificación del maltrato psicológico tenemos los siguientes indicadores, mencionados por Restrepo y otros:

#### ***Indicadores en el niño***

- Existen signos de perturbación en el contenido del lenguaje, mitomanía, en general se presentan trastornos del comportamiento, aprendizaje, atención, concentración.
- Síntomas depresivos.
- Dificultades en los juegos e incluso pérdida del interés total a las actividades afines al juego.
- Expresa negativismo a nivel verbal y no verbal.
- Persistencia de una actitud temerosa.
- Su comportamiento es incoherente (23)

#### **C. Abuso sexual**

El abuso sexual de menores consiste en la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o para la que por su desarrollo no está preparado y no puede expresar su consentimiento, o bien que infringe las leyes o los tabúes sociales. El abuso sexual de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre un niño y un adulto, o bien entre un niño y otro niño o adolescente que por su edad o desarrollo tiene una relación de responsabilidad, confianza o poder.

La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de la otra persona.

Puede incluir diversas prácticas sexuales con o sin contacto físico tales como exhibicionismo, tocamientos, manipulación, corrupción, sexo anal, vaginal u oral, prostitución y pornografía. (22)

Según Restrepo et al., ratifican que el abuso sexual es un atentado a la integridad del niño y mencionan que, si en algunos casos no existe evidencia de penetración, es necesario identificar otros indicadores como:

#### ***Indicadores físicos en el niño:***

- Posee una dificultad para sentarse o andar.
- La ropa interior del niño se encuentra manchada o rasgada.
- Existe queja de dolor o picazón en la zona vaginal o anal.
- Sangrado o lesiones en los genitales.
- Posee una enfermedad venérea.
- El Cuello uterino y la vulva se encuentra abultado.
- Existencia de semen en los genitales, boca o ropa.
- Embarazo. (23)

#### **D. Abandono y trato negligente**

Se produce abandono cuando en el contexto de los recursos razonablemente disponibles de la familia o los cuidadores, no se proporciona al niño lo necesario para su desarrollo en todas las esferas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, protección y condiciones de vida seguras. Como consecuencia de ello, se perjudica o se corre un alto riesgo de perjudicar la salud del niño o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Cabe incluir aquí el hecho de no vigilar a los niños y no protegerlos de daños en la medida de lo posible. (22)

Para la identificación de negligencia Restrepo et al., menciona que, al ser de carácter silencioso, los profesionales de salud deben desviarse a

tipificación del buen cuidado de un niño, por lo que sus indicadores darán el diagnóstico de negligencia.

### ***Indicadores físicos en el niño***

- El niño a menudo permanece con una baja higiene corporal, se encuentra inapropiadamente vestido y hambriento.
- La falta de supervisión es constante.
- La apatía y cansancio forman parte de su expresión.
- La ausencia de cuidados médicos es evidente.
- No acude a una institución educativa o trabaja.
- Ha sido abandonado. (23)

### **2.2.1.2. Factores que influyen en el desarrollo del Maltrato Infantil**

Para Verdezoto (24), algunos factores que desarrollan el maltrato infantil son:

- Elevados y desequilibrados niveles de disciplina dentro del hogar, muchas veces por la idea equivocada de los cuidadores de que la conducta se regula con mano dura.
- El hecho de que los padres o cuidadores tienen algún vicio que afecta su nivel de tolerancia, paciencia y respeto hacia los niños, tales como las drogas, el alcohol, etc.
- Antecedentes familiares de elevados niveles de maltrato que hayan sufrido los padres y cuidadores, lo cual hace más probable que hayan hechos de maltrato hacia los niños que están bajo su responsabilidad.

El desconocimiento de aquellos métodos válidos para regular la conducta de los niños, lo cual hace que los padres y cuidadores recurran frecuentemente hacia actos de maltrato a los niños. (25)

### **2.2.1.3. Lugar donde ocurre el Maltrato Infantil**

Según Verdezoto (24), los principales lugares donde pueda ocurrir el maltrato infantil son:

- En el hogar, donde el maltrato físico se da por los miembros de la familia, como los padres, los abuelos, tíos, etc., actuando de forma

individual o en complicidad con los demás miembros, lo cual puede generar que el niño perciba el maltrato como algo común.

- En la guardería, ya que, en la actualidad tanto el padre como la madre laboran, lo cual produce la necesidad de colocar a los niños en sus primeros años de vida en guarderías o centros de atención, donde pueden ser víctimas de violencia por parte de los cuidadores sin que los padres se puedan dar cuenta.
- En la escuela, donde son los docentes u otros miembros adultos pertenecientes a la institución educativa los que generan actos de violencia hacia los estudiantes.

#### **2.2.1.4. Teorías del Maltrato Infantil**

Según Cruz y Hernández, se sustenta en la Teoría del Aprendizaje Social, la cual señala que el maltrato, el abuso y la negligencia en el cuidado de los niños es una conducta que ha sido aprendizaje y adquirida por la influencia del entorno donde se desarrolló la persona, ya sea el hogar, la escuela o la sociedad misma. Esta teoría señala que toda persona aprende por la observación y la presencia de modelos de conducta en su entorno inmediato, lo cual hace que vaya adquiriendo las mismas conductas y las llega a considerar normales. En este sentido, esta teoría permite señalar que muchas de las conductas violentas que los padres emplean en el cuidado de los niños es producto de una vivencia pasada con elevados índices de violencia, y es probable que estos niños, en un futuro, en su vida adulta maltraten a los niños que están bajo su responsabilidad. Por lo tanto, se hace necesario que se corrija la percepción de los niños sobre dichas conductas, haciéndoles ver lo perjudiciales que son. (24)

Cloninger agrega que Bandura refiere que existen cuatro procesos que influyen en el aprendizaje, los cuales son: Procesos de Atención, Procesos de Retención, Procesos de Reproducción Motora, Procesos Motivacionales. El estudio de estos procesos es necesario, ya que nos permitirá comprender lo que ocurre en el interior de las personas durante el aprendizaje. (26)

### **A. Procesos de Atención: Observación de la Conducta**

En este proceso del aprendizaje, la atención y la observación cumplen un papel muy importante, podemos encontrar modelos en la sociedad; algunos serán atractivos a nuestros ojos, mientras que otros provocarán una respuesta negativa; los publicistas son conscientes de ello y lo utilizan para llamar la atención de las multitudes y obtener ventajas o beneficios específicos en función de sus preferencias. Los modelos que son atractivos prestan más atención a nuestros sentidos, particularmente a las miradas de las personas. Por ejemplo, cuando vemos a alguien vestido elegantemente, luciendo joyas, luciendo un traje costoso y brillante, y caminando con confianza, nos cautiva la curiosidad y lo observamos porque nos ha llamado la atención. Por otro lado, los hechos dramáticos, las comedias y las tragedias atraen la atención de las personas, lo que resulta en una rápida adquisición de información y, como resultado, una nueva habilidad; sin embargo, en muchos casos, estas nuevas habilidades resultan negativas, requiriendo lograr el autocontrol, controlar nuestra atención y filtrar la información que ingresa a nuestra mente. (26)

### **B. Procesos de Retención: Recordarlo**

Estamos constantemente bombardeados con diversas impresiones que llegan a nuestros sentidos y recibimos información de todo tipo; sin embargo, recordamos la información que se ha acumulado adecuadamente en nosotros. Cloninger, cree que la participación en la imaginación, que permite representaciones mentales de imágenes, personas y lugares, y la codificación verbal, que ayuda en la identificación precisa de la información, es necesaria para retener y almacenar información.(26)

### **C. Procesos de Reproducción Motora: Hacerlo**

Los individuos guardan información con la intención de reproducirla más tarde. Según Cloninger, las conductas modeladas se replican a partir de codificaciones registradas con el objetivo de ponerlas en acción a través de las acciones de la persona sin la cual no tendría sentido almacenar las conductas modeladas o aprendidas. (26)

#### **D. Procesos Motivacionales: Desearlo**

Para reproducir la conducta almacenada en la mente, debe estar presente un componente clave conocido como motivación; es decir, para que una persona obtenga información, debe sentir un fuerte deseo de actuar, lo que requiere el uso de conductas previamente aprendidas y almacenadas. Según Cloninger, Bandura distingue entre aprendizaje y performance, ya que todos pueden aprender algo; sin embargo, para ponerlo en práctica y lograr los mejores resultados, la persona debe estar motivada y con ganas de repetir la conducta aprendida. (26)

#### **2.2.2. Factores Asociados.**

Son los factores, comportamientos y las condiciones que aumentan el riesgo de que se produzca maltrato infantil o los efectos negativos de los sucesos reales.

Según Quiroz, el nivel de riesgo asociado a la aparición de maltrato en los niños va desde la mayor vulnerabilidad hasta la mayor protección. Esto está determinado por la presencia de factores asociados o de riesgo, así como mecanismos de protección en cada familia, que interactúan para determinar la probabilidad de que ocurra un maltrato. Estos factores de riesgo están presentes en muchos problemas de salud mental y trastornos en niños y adolescentes.

Según López, los "factores asociados" se refieren a características personales, familiares, educativas, sociales o culturales que aumentan la probabilidad de que ocurra un evento específico. En el caso de la violencia, los factores de riesgo son elementos que colocan a las personas en una posición de vulnerabilidad frente a conductas y acciones violentas. (16)

##### **2.2.2.1. Factores Personales**

Los factores personales según Bousoño, incluyen características de las personas y sus estilos de vida, como edad, sexo, identidad sociocultural, aptitudes, defectos, autoestima, responsabilidad, inteligencia, empatía e independencia, entre otros; vale la pena señalar que hay varios factores personales que se desarrollan más en una persona que en otra, lo que resulta en un cambio en el estilo de vida de cada persona. (23)

Según la OMS, los niños son las víctimas y nunca serán responsables del abuso. Sin embargo, hay una serie de características en un niño que pueden aumentar la probabilidad de que sea maltratado:

- La edad inferior a cuatro años y la adolescencia;
- El hecho de no ser deseados o de no cumplir las expectativas de los padres;
- El hecho de tener necesidades especiales, llorar mucho o tener rasgos físicos anormales. (2)

Los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud (MAMIS) presenta una Directiva Sanitaria que establece las acciones de intervención en salud, respecto a la prevención e intervención del maltrato infantil - adolescentes en los niños y niñas desde los 0 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días y los adolescentes desde los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días. (6)

a) **EDAD DEL MENOR:** La cantidad de tiempo que ha pasado desde que nació un ser vivo. La capacidad de dividir la vida humana en diferentes períodos de tiempo la proporciona el concepto de edad. (27)

- **Primera infancia (0-5 años):** Una etapa en el ciclo de vida humana que dura desde la concepción hasta la edad de cinco años. Es durante esta etapa cuando los niños desarrollan sus capacidades, habilidades y potencialidades. (28)
- **Infancia (6 - 11 años):** Es un momento en que los niños desarrollan su potencial, carácter y autonomía. Comienzan a tener sus propios pensamientos, incluso cuando los amigos comienzan a desempeñar un papel más importante, la familia y los padres siguen siendo las figuras más significativas. Estar expuesto a otros adultos significativos (profesores, compañeros de otros cursos, emprendedores, etc.) enriquece su mundo y amplía sus posibilidades. (28)
- **Adolescencia (12-17 años):** Etapa de grandes cambios físicos, que, junto con los cambios emocionales, hacen de este

un momento especialmente difícil para los jóvenes y sus padres. (28)

Es la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento del niño hasta el día de hoy. Este rasgo de personalidad está ligado a la violencia. Esta variable tiene dos tipos de efectos, dependiendo de la parte del maltrato infantil que se investiga. En cuanto a las consecuencias, se ha informado que cuanto más pequeño es el niño o la niña, mayor es el riesgo de muerte a consecuencia de la violencia, debido a la fragilidad de los niños y niñas. (29)

- b) **SEXO:** Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. (30)

Se ha descubierto que las niñas son más sensibles a la violencia psicológica o sexual, mientras que los niños son más vulnerables a la violencia física, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Estudios como el de Barker en Brasil, el de Sedlak y Broadhurst en Estados Unidos y el de Benavides et alin. En Filipinas muestran que las niñas tienen más probabilidades de sufrir violencia psicológica por parte de sus padres, mientras que los niños tienen más probabilidades de sufrir violencia física. (29)

- c) **PROCEDENCIA:** Es el origen de algo o el principio de donde se nace. Es traslado de la población de un lugar a otro, obedece generalmente al interés por alcanzar un mejor nivel de bienestar.(31)
- d) **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Es el nivel más alto de los estudios terminados o en curso, independientemente de que hayan terminado, sean provisionales o estén permanentemente incompletos.
- e) **CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL:** El abuso de drogas por niños y adolescentes supone un mayor riesgo que en los adultos. Esto se debe al hecho de que sus cerebros no están completamente desarrollados. Como resultado, los cerebros de los niños y adolescentes pueden ser más propensos al abuso y la adicción a las drogas que los cerebros de los adultos. (32)

Los investigadores han demostrado una y otra vez que los niños abusados y descuidados tienen más probabilidades de fumar, abusar del alcohol o consumir drogas ilícitas durante su vida. Según un reporte del Instituto Nacional para el abuso de sustancias, al menos dos terceras partes de los individuos que reciben tratamiento por abuso de drogas dicen haber sido maltratados durante su infancia. (33)

#### **2.2.2.2. Factores Familiares**

Varias características de los padres o cuidadores pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas:

- Las dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido.
- El hecho de no cuidar al niño.
- Los antecedentes personales de maltrato infantil.
- La falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil.
- El consumo indebido de alcohol o drogas, en especial durante la gestación.
- La participación en actividades delictivas.
- Las dificultades económicas. (1)

Según Pérez, los factores que inciden y provocan el maltrato infantil, sus relaciones y sus efectos en el desarrollo infantil, teniendo también en cuenta que existen factores que se dan tanto dentro como fuera de la familia, lo que aumenta la probabilidad de un conflicto entre padre y madre y sus hijos. Los malos actos y comportamientos que dañan a los niños son el resultado de las experiencias de la primera infancia de sus padres, así como los valores y normas de crianza que definen la sociedad y la cultura en la que se desarrollan las familias y las comunidades.

##### **a) TIPO DE FAMILIAS:**

- **La familia nuclear:** Está integrado por miembros de una sola familia, un grupo formado por miembros de una pareja y/o sus hijos;

la violencia es rara en esta familia, ya que ambos miembros están involucrados en el cuidado y atención de sus hijos. (16)

- **La familia extendida o compleja:** Es aquella que define a la familia extendida como aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad de un hogar y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones, por lo tanto, en esta familia existe más violencia infantil y de la mujer, ya que no existe una buena relación entre los miembros, además puede abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos, hijos adoptivos. (16)
- **Familias incompletas o monoparental:** Son aquellas que se encuentran con fuerte inestabilidad en su relación de pareja, o bien carecen de pareja, por lo que conviven solas con sus hijos; llevando ellos la responsabilidad del hogar y la educación de los hijos siendo este un motivo de ansiedad, depresión, desesperanza e ira ante su situación donde muchas veces descargan todos estos sentimientos acumulados maltratando a sus hijos. (16)

b) **Edad de los padres:** Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. Clasificación por edades: (31)

- Adolescente menor de 18 años
- Joven de 18 a 29 años
- Adulto más de 30 años

c) **Estado civil de los padres:** Es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles. (31)

- Soltera: Es la condición de una persona en la que no tiene pareja.
- Casada: Es la condición de una persona que ha contraído matrimonio con su pareja.
- Conviviente: Es la condición de una persona en la que vive con su pareja, pero no ha contraído matrimonio.
- Divorciada: Es la condición de una persona en la que ha roto vínculos afectivos y matrimoniales con su pareja.
- Separado: Es la condición de una persona en la que ha roto la relación matrimonial con su cónyuge, aunque todavía no haya obtenido el divorcio o la anulación religiosa de su matrimonio. (31)

d) **Ocupación de los padres:** Es la actividad que ejerce en la actualidad el padre o madre de familia. La ocupación de ama de casa y agricultor son trabajos dentro de la familia y las madres están más pendientes de sus hijos, y es menos los efectos de sufrir violencia que los padres que trabajan fuera de casa. (31)

- Trabajador Dependiente: Se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente. (31)
- Trabajador Independiente: Personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones. (31)
- Ama de casa: En nuestros tiempos pareciera que el ser ama de casa es una profesión poco valorada y últimamente rechazada. Mientras las madres jóvenes se niegan a vivirla como un oficio digno y único, las madres con más años de experiencia se sienten cansadas, hasta

podríamos decir hastiadas de la monotonía y de la carga de trabajo tan pesada en el aspecto físico, emocional y a veces hasta espiritual. (31)

- **Estudiante:** Persona que tiene como ocupación la actividad de estudiar percibiendo tal actividad desde el ámbito académico. La principal función de los estudiantes es aprender siempre cosas nuevas sobre distintas materias o ramas de la ciencia y arte, o cualquier otra área que se pueda poner en estudio. El que estudia ejecuta tanto la lectura como la práctica del asunto o tema sobre el que está aprendiendo. (31)

e) **Grado de instrucción de los padres:** Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo podría quedar marginado en el entorno social. (31)

- Primaria Incompleta
- Primaria Completa.
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Superior Incompleta
- Superior Completa

Permite a los padres recibir información sobre el cuidado integral de sus hijos a través de cualquier medio, permitiendo conductas positivas. Por otro lado, los padres con bajo nivel educativo enfrentan una importante barrera para captar, reexaminar y poner en práctica los conocimientos impartidos por los educadores sobre el cuidado de sus hijos. (16)

Según Rojas, el nivel de educación de los padres, particularmente de las madres, es el factor más importante en el éxito de los niños; además del bienestar físico y psicológico de los niños, los niños con padres que han cursado primaria y secundaria pueden tener más problemas en su vida, sufrir algún tipo de violencia infantil por sus propios familiares como gritos; por lo que sus padres no tienen los conocimientos necesarios y no

están bien capacitados sobre que es violencia infantil o los padres confunden el maltrato como correcciones a sus hijos. (16)

**f) Antecedentes de violencia en padres:**

Historia de maltrato infantil, por lo general hay un pasado en los padres en relación también al maltrato, es por ello que de forma lineal hacen y transmiten al niño lo mismo.

Durante su niñez, muchos padres abusivos fueron abusados. Se estima que casi un tercio de los niños abusados o abandonados acabarán dañando a sus propios hijos. (33)

**g) Problemas de adicción:**

Estas calamidades ponen en peligro la salud de una persona y alteran su comportamiento. La embriaguez provoca que el niño quede completamente insatisfecho, ya que desarrolla una dependencia, que se vuelve imprescindible para él. Probablemente hay abandono y negligencia por parte de los padres.

Es difícil vivir con un padre que tiene un problema de abuso de sustancias. Tiene el potencial de influir en cómo te sientes y actúas. También puede tener un impacto en su vida familiar. La forma en que un niño se ve afectado por el abuso de sustancias de uno de los padres difiere de una persona a otra. (34)

**h) Trastornos psiquiátricos en padres:**

El hecho de que los padres no piensen antes de actuar se debe a su incapacidad para manejar sus emociones e impulsos, dejando a sus hijos vulnerables ante un insulto o una bofetada. La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, por lo que muchos padres se ven incapaces de dedicarse a sus hijos.

### **2.2.3. Niño:**

Un niño es un ser humano que aún no ha llegado a la pubertad. Como resultado, es un niño con una esperanza de vida corta. Abarca de 0 a 11 años, 11 meses y 29 días.

La niñez abarca todas las edades del niño, desde que es un lactante recién nacido hasta la preadolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media. (35)

Según la Ley N° 27337, se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad. El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario. (36)

### **2.2.4. Adolescencia:**

La adolescencia es un período que comienza después de la pubertad y dura hasta el completo desarrollo del organismo. Tiene una duración de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.

En otras palabras, la adolescencia es la transformación de un niño antes de llegar a la edad adulta. Es una transformación física y mental que se da no solo en el adolescente, sino también en su entorno. (35)

### **2.2.5. Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIS):**

Son los Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud que trabaja bajo seis premisas: “Atención Integral” (tanto a la víctima como a su familia), “Atención Multidisciplinaria” (apoyo de salud mental y social), “Trabajo en Equipo” (para coordinar acciones de protección a la víctima además de la evaluación y reajuste de las estrategias de intervención), “Entrenamiento y Capacitación” (jornadas informativas para el personal de salud y para el equipo del MAMIS), “Intervención según Niveles de Complejidad” (se delimitaron los sistemas de abordaje según la complejidad de los establecimientos del salud) y la “Intervención en Red” (donde el MAMIS se convierte en integrante de una red de servicios complementarios e intersectoriales). (6)

El funcionamiento de los MAMIS ha generado el fortalecimiento de una demanda informada de atención de parte de la población hacia los servicios de salud y el reconocimiento de los efectos favorables de la intervención en los pacientes, los familiares y la comunidad.

Con relación a instrumentos de evaluación, además de la ficha de registro que se utiliza en los MAMIS, el Ministerio de Salud, elaboró una ficha de tamizaje del maltrato infantil para ser aplicada en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención. (37)

### **2.2.6. Violencia en la Niñez y sus Consecuencias:**

Los problemas que puedan desarrollarse a largo plazo.

A. **Problemas sociales y conductuales.** Las consecuencias psicológicas van desde una baja autoestima hasta graves efectos cognitivos como dificultades de atención y aprendizaje. En estos casos se pueden observar 15 conductas agresivas y malas relaciones interpersonales. Como resultado, las consecuencias del maltrato infantil son evidentes no solo en la vida adulta de la víctima, sino también en la sociedad en la que vive.

El estudio realizado por Wodarski y Cols, ha servido de base para muchos estudios actuales, se descubrió que los niños que habían experimentado maltrato físico tenían problemas de comportamiento en la escuela, en el hogar y en sus comunidades, mostrando problemas académicos, así como comportamiento agresivo, delincuencia y baja autoestima.

Los hallazgos revelaron que estos niños tenían retrasos en sus habilidades matemáticas y que un subgrupo de niños con antecedentes de falta de atención, que se refleja en el niño como falta de atención, tenía cambios en su rendimiento del lenguaje. Por otro lado, los autores encontraron que estos niños presentaban más destrezas para aprender habilidades que les permitieran desempeñarse como individuos “funcionales” en la sociedad, siempre y cuando estas no se relacionaban con la esfera académica. (38)

B. **Efectos patológicos en el sistema nervioso central.** Cada vínculo entre el maltrato y las lesiones en los niños puede explicarse por el hecho de que se ha demostrado que varios factores que causan ansiedad severa en los

niños durante sus primeros años de vida provocan cambios a largo plazo en los niños, estos factores pueden ser muy deletéreos porque afectan su desarrollo de manera tan significativa, dado que los niños son más vulnerables durante sus primeros años de vida.

También se ha visto que niños con historia de abuso reportan cambios electroencefalográficos en la región frontotemporal, predominantemente en el hemisferio izquierdo; esto representa se ha visto a largo plazo como un factor riesgo para intentos de suicidio

C. **Efectos orgánicos.** Las consecuencias físicas del maltrato infantil van desde lesiones menores hasta daños cerebrales graves y la muerte. Las víctimas del maltrato infantil también pueden presentar una variedad de síntomas orgánicos, como problemas gastrointestinales. Según un estudio, el 26,4 % de los niños evaluados después del abuso sexual se quejaron de dolor abdominal 1 o 2 años después. Las mujeres que han experimentado abuso sexual en el pasado tienen una mayor incidencia de problemas gastrointestinales por razones desconocidas. Por ello, se recomienda a todo médico de atención de primaria que, ante pacientes con síntomas gastrointestinales sin causa identificada, indague sobre maltrato físico, sexual u otras formas de maltrato, ya que hasta cuatro de cada cinco pacientes que acuden a consulta un gastroenterólogo reporta antecedentes de abuso.

D. **Efectos psiquiátricos.** Según la literatura, el maltrato infantil y la indiferencia han sido identificados como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de personalidad en adultos. Varios estudios han encontrado un vínculo claro entre la violencia infantil y el desarrollo de trastornos psiquiátricos más adelante en la vida. Según los informes, del 34 al 53 por ciento de los pacientes con problemas de salud mental han experimentado abuso físico o sexual cuando eran niños. El abuso sexual vinculado a factores como el coito, la falta de confianza, la familiaridad de la víctima y la presencia de violencia, y vinculado al desarrollo de enfermedad psiquiátrica en adultos.

El trastorno antisocial, el comportamiento agresivo y el estrés postraumático se encuentran entre los trastornos más estrechamente relacionados. Sin embargo, se ha descubierto un vínculo entre la depresión, el abuso de sustancias y los cambios en los hábitos alimenticios. (38)

## **2.2.7. Teoría de Enfermería**

### **2.2.7.1 Modelo del Sistema Conductual (Dorothy Johnson)**

La teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson se refiere a una meta paradigma, ya que estudia un conjunto de teorías, persona, salud, cuidado y entorno. El modelo de Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas (afiliación, realización, agresión/protección, ingestión, eliminación, dependencia sexual), interrelacionados e integrales; las respuestas de los subsistemas son consecuencia de la motivación, experiencia y aprendizaje, y están influidas por factores biológicos, psicológicos y sociales. (39)

El sistema conductual intenta conseguir un equilibrio adaptándose a los estímulos internos y ambientales, y está formado por todos los modos de conductas pautados, repetitivos y determinados que caracterizan la vida de cada persona. Los componentes estructurales del sistema conductual describen como los individuos son motivados (impulso) para obtener objetivos específicos, predisponiéndolo a actuar de ciertas formas (servicio), utilizando opciones disponibles para producir una acción o conducta patrón. Cuando el sistema conductual está en equilibrio y tiene estabilidad las conductas del individuo tiene un objetivo, están organizadas y son predecibles. El desequilibrio y la inestabilidad en el sistema conductual se produce cuando hay tensión y factores estresantes que afecta la relación de los subsistemas o de los entornos internos y externos, por lo que es necesaria una intervención de la enfermera.

El papel del enfermero es ayudar al paciente a recuperar el equilibrio y la estabilidad inhibiendo, estimulando o reforzando comportamientos, mecanismos

de control, cambiando componentes estructurales (objetivos, acciones de la persona) o satisfaciendo requerimientos funcionales.

La salud es el resultado de que el sistema conductual tenga estabilidad y equilibrio. La teoría Johnson es un modelo de atención que se centra en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio y disminuir el estrés o la violencia ejercida en el ser humano.

En un sentido más amplio, existen problemas de conducta en la violencia intrafamiliar o infantil, tanto en la víctima como en el agresor, y la enfermera o enfermero juega un papel importante en la restauración de la salud y en la enseñanza de nuevas y mejores formas de enfrentar la realidad.

Johnson propone que cada subsistema es un pequeño sistema con su propio objetivo y función, que puede mantener mientras no se interrumpan sus interacciones con otros subsistemas y el entorno. Es aquí donde podemos identificar los factores vinculados al abuso infantil en el sistema de justicia penal. Si bien un cambio en solo uno de los subsistemas puede tener un impacto significativo en todo el sistema, el ciclo de violencia tiene un impacto directo en todos los subsistemas en diversos grados.

El modelo de Johnson se basa en que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión, una de las ideas centrales del pensamiento de Florence Nightingale.

En estas palabras vemos reflejados algunos conceptos incluidos en las estrategias de intervención de VIF. De esta forma, la enfermera se transforma en un elemento de apoyo que busca ayudar a desarrollar capacidades para afrontar sus problemas de la mejor manera posible, que esta ayuda busca la prevención o la recuperación de la salud del ser humano. El aporte que realiza enfermería en el área clínica también es muy relevante y lo encontramos en aspectos diversos como campañas de promoción en la comunidad o en establecimientos educacionales, el

cuidado que ofrece a una mujer o niña maltratada durante su hospitalización o en los talleres de rehabilitación en un programa de salud mental como es MAMIS, la enfermería tiene un rol muy activo en la relación de ayuda a la persona que ha sufrido violencia, entregando el cuidado a diferentes niveles.

### **2.2.8. ROL DE ENFERMERÍA FRENTE AL MALTRATO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

La enfermería tiene una serie de tareas específicas en el abordaje del problema del maltrato y abandono infantil, que vienen determinadas por el desarrollo de su actividad profesional. Tiene responsabilidad directa, siendo en algunos casos el único agente que interviene, por lo que le corresponde tomar decisiones como la notificación, a la que están obligados, aunque solo exista sospecha. (40)

Los profesionales de enfermería están en una posición privilegiada para la prevención, detección y atención de situaciones de riesgo y maltrato infantil, por ser el sanitario más próximo al niño, con frecuencia el primero en ver y atender al niño y a sus padres y proporcionarle el cuidado continuo cuando es hospitalizado. Los objetivos de la intervención en los casos de maltrato infantil son: Establecer la sospecha diagnóstica de maltrato, instaurar la actuación necesaria y asegurar la protección del pequeño para que no vuelva a ser agredido.(40)

El fomento de las actuaciones de carácter preventivo y la detección precoz constituyen una de las actuaciones principales en los casos de riesgo social o maltrato infantil. La prevención es un objetivo prioritario que todo programa de actuación en maltrato infantil debe contemplar como una estrategia fundamental y no solo orientada a prevenir la aparición de casos de malos tratos sino también a su detección precoz y evitando su repetición y secuelas. (40)

El personal de enfermería es consciente de la gravedad del maltrato infantil, hay una serie de cosas que el enfermero debe saber y puede hacer.

En primer lugar, debe saber los conocimientos básicos relativos a la protección de la infancia y prevención del maltrato infantil, así como distinguir las principales estrategias de prevención a seguir en estos casos.

Ello le llevará a conseguir realizar una detección precoz de cualquier tipo de maltrato infantil y de las familias de alto riesgo y sensibilizar ante la necesidad de abordar y prevenir el maltrato. También debe conocer los métodos de intervención necesarios para proteger y actuar ante los niños en situación de maltrato. (41)

La Teoría de las Necesidades de la Infancia de Félix López facilitará una visión global de la situación del menor, estas necesidades son de carácter físico-biológico, cognitivas, emocionales y sociales, según cuáles estén alteradas y si existe presencia de algún indicador de maltrato infantil, obtendremos los datos necesarios para decidir si se actúa o no. Existen Protocolos de Intervención desde el ámbito sanitario, según la institución y lugar en el que se desarrolle la labor enfermera, en los cuales la enfermería posee una especial relevancia. Se pueden hallar las siguientes etapas comunes dentro del protocolo de intervención, destacando la detección y la notificación por ser de mayor importancia para el menor, y porque en la detección de enfermería juega un papel fundamental. (41)

1. Detección: Evaluación inicial del caso, estado del menor, carencias existentes y valoración de posibles riesgos para el menor. (41)
2. Notificación: Transmisión de la información sobre el menor maltratado y sobre el informante. Se aclara que la responsabilidad de determinar si se está produciendo o no la situación de maltrato infantil corresponde a los servicios sociales. Existen unas hojas de notificación donde aparecen los indicadores más frecuentes que suelen aparecer en el ámbito sanitario. Esta hoja será rellenada por enfermería en ausencia de personal facultativo. (41)
3. Valoración: Diagnóstico, gravedad y riesgo vital, riesgo de desprotección, características del incidente, cuidador y entorno familiar. (41)

4. Tratamiento: Cubrirá tanto la parte física como psicológica del menor.
5. Seguimiento: Se activará un protocolo de seguimiento de la salud y situación familiar del menor. Con este protocolo se procurará contribuir a la recuperación del proyecto vital del menor, colaborando con otros profesionales y servicios sociales. Habrá que asegurar la protección del menor promoviendo un entorno en el que se sienta seguro, se le ayudará a elaborar de manera afectiva la experiencia sufrida para que recupere la autoestima, confianza y obtenga una identidad positiva. (41)
6. Colaboración con otras instituciones. Se destaca el papel de la enfermera desde atención primaria, donde dispondrá de un lugar destacado para detectar casos en situación de riesgo y podrá actuar con actividades de prevención, sobre todo en menores de 5 años, son los que acuden más asiduamente por el control del niño sano y el calendario vacunal; a partir de esta edad será en el ámbito educativo donde se centre el foco de la detección. (41)

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **FACTORES ASOCIADOS:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores más destacados se encuentran la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión arterial, el consumo de tabaco y alcohol, el agua contaminada, las deficiencias nutricionales y la falta de higiene, entre otros. (37)
  
- **MALTRATO INFANTIL:** Todas las formas de abuso físico y emocional, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial u otras formas de explotación que causen un daño real o potencial a la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad de un niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (2)

- NIÑO: Abarca desde un lactante recién nacido hasta la pre adolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media, de 0 a 11 años 11 meses 29 días. (42)
- ADOLESCENTE: La transformación del infante antes de llegar a la adultez abarca desde los 12 a 17 años 11 meses 29 días. (27)
- MAMIS: Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Es una investigación de enfoque cuantitativo porque la información obtenida fue cuantificable, tipo básica, diseño no experimental, de nivel correlacional de corte transversal.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue retrospectivo, porque se registró información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño y recolección de datos, y se realizó partir de documentos o fuentes secundarias. (43)

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. Población:**

La población o universo del estudio estuvo constituida por todos los casos de maltrato infantil en niños y adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T del año 2019 -2021 conformándose un total de 174 registros de niños y adolescentes, se cumplió con los criterios de inclusión. (Ver anexo N° 01)

##### **3.2.2. Muestra y tamaño de la muestra:**

La muestra estuvo constituida por el total de la población de niños y adolescentes, se obtuvo teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

### **3.2.3. Criterios de Inclusión y exclusión:**

#### **a) Criterios de inclusión:**

- Niños y/o adolescentes evaluados desde enero del 2019 a diciembre del 2021.
- Niños y/o adolescentes que han sido atendidos dentro del programa MAMIS del H.H.U.T
- Niños y/o adolescentes menores a 18 años.

#### **b) Criterios de exclusión:**

- Niños y/o adolescentes con historia clínica con información incompleta.
- Niños y/o adolescentes que no se encuentren dentro del programa MAMIS del H.H.U.T.

### **3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **3.3.1. Identificación de las variables**

- Factores personales y familiares
- Maltrato infantil

#### **3.3.2. Caracterización de las variables**

Variable independiente:

- Factores: Personales y familiares

Variable dependiente:

- Maltrato Infantil

#### **3.3.3. Definición operacional de las variables**

**Cuadro 1. Operacionalización de variable independiente**

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO
Factores asociados	Son los factores, cualidades, situaciones, creencias que afectan en forma económica, social a las familias que provocan el maltrato infantil.	Característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de padecer una enfermedad o lesión.	Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad del menor</li> <li>• Sexo</li> <li>• procedencia</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado de salud</li> <li>• Consumo de drogas y /o alcohol</li> </ul>	1,2,3,4,5,6	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
			Familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de familia</li> <li>• Edad de los padres</li> <li>• Estado civil de los padres</li> <li>• Grado de instrucción de los padres</li> <li>• Ocupación de los padres</li> <li>• Antecedentes de violencia en los padres</li> <li>• Problemas de adicción en los padres</li> <li>• Trastornos Mentales</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8	Nominal	Ficha de Recolección de Datos

**Cuadro 2. Operacionalización de variable dependiente**

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Maltrato infantil	Todo tipo de maltrato físico o psíquico, abuso sexual, detención, negligencia y explotación comercial que cause o pueda causar daño a la salud, el desarrollo o la dignidad del niño, o ponga en peligro su supervivencia.	Son todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o de otro tipo, que originen un riesgo o daño real para el niño	Maltrato Físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematomas y Contusiones inexplicables</li> <li>• Cicatrices o quemaduras</li> <li>• Marca de mordeduras</li> <li>• Lesiones de vulva, perineo y recto, etc.</li> <li>• Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.</li> <li>• Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problema de sueño</li> <li>• Enuresis(niños)</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7	<p>Presencia de Maltrato Físico</p> <p>Ausencia de Maltrato Físico</p>	Ficha de maltrato infantil

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO
Maltrato infantil			Maltrato psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• confianza en sí mismo</li> <li>• Tristeza, depresión o angustia</li> <li>• Retraimiento</li> <li>• Llanto</li> <li>• necesidad de ganar o sobresalir</li> <li>• Demandas excesivas de atención</li> <li>• agresividad frente a otros niños</li> <li>• Tartamudeo</li> <li>• Temor</li> <li>• Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad</li> <li>• Ausentismo escolar</li> <li>• Llegar muy temprano a la escuela o retirarse muy temprano</li> <li>• rendimiento académico</li> <li>• Aislamiento de personas</li> <li>• Intento de suicidio</li> <li>• Uso de alcohol o drogas, Tranquilizantes o analgésicos</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23	Presencia de Maltrato Psicológico  Ausencia De Maltrato Psicológico	Ficha de maltrato infantil

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO
Maltrato infantil			Abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento y conducta sexual inapropiadas(niño)</li> <li>• Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital</li> <li>• Embarazo precoz</li> <li>• Abortos o amenaza de infecciones de transmisión sexual</li> </ul>	24,25,26,27	Presencia de Maltrato (abuso sexual)  Ausencia de Maltrato (abuso sexual)	Ficha de maltrato infantil
			Negligencia o abandono	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de peso o pobre patrón de crecimiento</li> <li>• No tiene vacunas o atención de salud</li> <li>• Accidentes o enfermedades muy frecuentes</li> <li>• Descuido en la higiene y aliño</li> <li>• falta de estimulación del desarrollo Fatiga, sueño, hambre</li> </ul>	28,29,30,31,32,33	Presencia de Maltrato (Negligencia)  Ausencia de Maltrato (Negligencia)	Ficha de maltrato infantil

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO
Datos generales del maltrato infantil			Características del agresor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Estado durante la agresión</li> <li>• Vínculo con la víctima</li> </ul>	1,2,3,4	Nominal	Ficha de maltrato infantil
			Datos del maltrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo del maltrato</li> <li>• Lugar del maltrato</li> <li>• Denuncia del maltrato</li> </ul>	5,6,7,8	Nominal	Ficha de maltrato infantil

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1. Técnica**

Según Hernández, para la recolección de datos se realizó por medio de la técnica de la encuesta y datos secundarios porque implica la revisión de historias clínicas de casos de maltrato infantil. (43)

### **3.4.2. Instrumentos**

Como instrumento de medición fueron dos instrumentos, fichas de recolección de datos y el tamizaje de violencia de las historias clínicas de niños y adolescentes atendidos en el periodo de los años 2019 al 2021 en el programa mamis del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

El llenado de los instrumentos se realizó de manera individual, no se aplicó el consentimiento informado debido a que se recolectó la información requerida de las historias clínicas por medio de una ficha de recolección de datos sobre los niños y adolescentes del programa MAMIS del hospital Hipólito Unanue de Tacna que fueron atendidos en los años 2019-2021. Tuvo una duración aproximada de 5 minutos por historia clínica.

La información recolectada estuvo en un sobre protegido en una gaveta bajo llave, lo cual al final del estudio de investigación, las fichas de recolección de datos se eliminaron para sobre guardar su privacidad e identidad. Se tomó en cuenta los principios éticos en investigación, los cuales son los siguientes: Protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia e integridad científica.

Los datos obtenidos de las historias clínicas se mantuvieron en estricta confidencialidad y solo fueron manejados por el investigador. Cada dato se plasmó en un estudio de investigación, sin revelar los nombres y datos obtenidos, las cuales se les asignó un código y con ello se garantizó la confidencialidad de los mismos. El presente estudio fue aprobado y autorizado por el comité de ética de investigación del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

### **Instrumento para medir la variable Factores:**

En el INSTRUMENTO N°01: Se modificó la ficha de recolección de datos sobre los factores condicionantes elaborado por Bolívar L., Convers A, que consta de las siguientes partes: Aspectos personales y aspectos familiares, 13 ítems en las cuales encontramos 05 ítems de aspectos personales y 08 ítems de aspectos familiares (Ver anexo N° 02).

### **Instrumento para medir la variable Maltrato Infantil:**

En el INSTRUMENTO N°02: Se modificó el tamizaje de violencia infantil elaborado por el Ministerio de Salud que consta de las siguientes partes: 04 ítems de las características del agresor, 03 ítems sobre datos de la agresión, 04 dimensiones sobre los tipos de maltrato infantil: 07 ítems maltrato físico, 16 ítems maltrato psicológico, 04 ítems abuso sexual, 06 ítems negligencia o abandono. (Ver anexo N° 03)

### **Validez y Confiabilidad (Anexo N° 4, Anexo N° 5)**

Los instrumentos fueron sometidos bajo la fórmula estadística de alfa de Cronbach que tomaron valores entre 0 y 1. Cuanto más se aproxime al número 1, mayor fue la fiabilidad del instrumento subyacente., obteniendo en el primer instrumento ficha de recolección de datos sobre los factores personales y familiares de los niños y/o adolescentes como resultado de 0,74 y el segundo instrumento tamizaje de maltrato infantil un resultado de 0,72, el cual muestra en ambos instrumentos un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento fue aplicable en la presente investigación.

La prueba piloto fue realizada en la Aldea San a 25 niños y adolescentes, se tomó en cuenta que la población tuviera características similares a la población objeto de estudio.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, luego se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010, para el procesamiento de los mismos se utilizó el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21.0. En el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada). Para el análisis bivariado, se utilizó el test estadístico Chi cuadrado. Se consideró un nivel de confianza del 95 % y un valor  $p < 0,05$ .

Para la presentación de información, se generaron cuadros de contingencia de una y doble entrada, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos.

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO FILOSÓFICO**

La forma de obtener conocimiento puede ser explicada desde diferentes corrientes filosóficas de pensamiento, tales como el empirismo, el pragmatismo, o el positivismo, entre otras. La perspectiva filosófica de cualquiera de ellas implica defender bajo sus propios argumentos los conceptos que desarrollan para adquirir nuevo conocimiento. El positivismo afirma que el conocimiento proviene de lo observable, es objetivo, desde esta perspectiva, los fenómenos son factibles de medición y conteo, por tanto, pueden ser investigados y contribuir a la ciencia. Afirma que el único conocimiento auténtico es el conocimiento científico. Tal conocimiento surge de afirmación de teorías a través del método científico.

El positivismo se identifica por un proceso de observaciones o experiencias personales para llegar a un resultado generalizable, tiene una clara influencia en el campo clínico. Bajo este fundamento lógico, la investigación en salud, al igual que la investigación en otros campos, emplea el método científico, método por excelencia del positivismo. (44)

El positivismo se utiliza en la investigación mediante el uso de modelos teóricos de enfermería, demostrando su utilidad práctica en la práctica clínica y demostrando un vínculo entre la práctica y la investigación para la generación y aplicación del conocimiento.

Los resultados de la investigación pueden ser contrastados mediante la hipótesis, planteada. Precisamente la explicación científica es una de las metas de la investigación de enfermería en torno a la práctica del cuidado, en nuestra disciplina idealmente se tiende a que los datos obtenidos de los factores asociados que presentan los niños y adolescentes en relación al maltrato infantil va ser útil en la práctica o cuidado de enfermería de manera que los resultados puedan ser

verificados mediante indicadores cuantitativos. Esta forma de proceder ha sido producto de la influencia del positivismo, para la enfermería la evidencia acumulada significa cuidados de salud bajo sustento científico son factibles de verificación matemática, pueden ser medidos, y el dato concreto indica a la enfermera lo que tiene que hacer para mantener, recuperar o brindar el cuidado al niño o adolescente que sufre algún tipo de maltrato, ya sea física, psicología, sexual o negligencia por sus cuidadores. A su vez promover iniciativas y se prioricen estrategias de salud que solucionen esta problemática. y, contribuir a mejorar la intervención de enfermería frente al Maltrato Infantil.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. RESULTADOS

##### 5.1.1. Resultados de los factores personales asociados del niño y/o adolescente

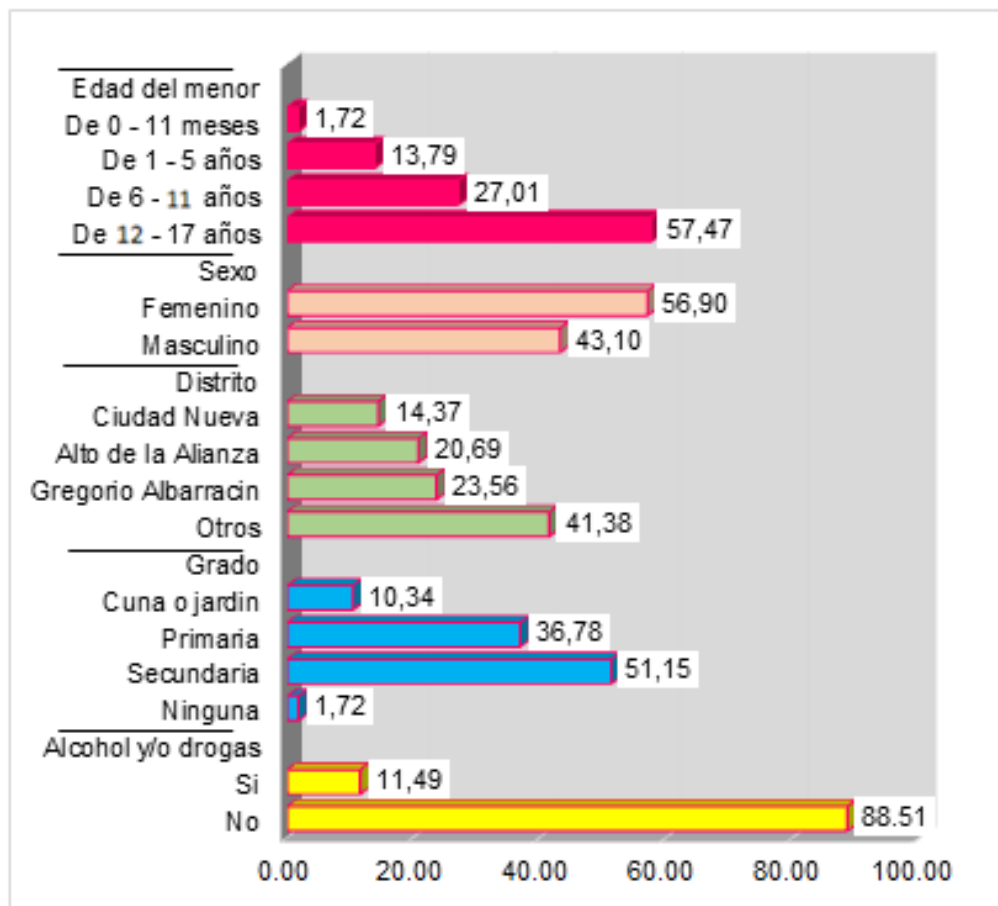
**Tabla 1.** Factores personales de los atendidos (niño y/o adolescente) en el programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

FACTORES PERSONALES		
Edad del menor	N	%
De 0 - 11 meses	3	1,72
De 1 - 5 años	24	13,79
De 6 - 11 años	47	27,01
De 12 - 17 años	100	57,47
Total	174	100,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	99	56,90
Masculino	75	43,10
Total	174	100,0
<b>Distrito</b>		
Ciudad Nueva	25	14,37
Alto de la Alianza	36	20,69
Gregorio Albarracín	41	23,56
Otros	72	41,38
Total	174	100,0
<b>Grado</b>		
Cuna o jardín	18	10,34
Primaria	64	36,78
Secundaria	89	51,15
Ninguna	3	1,72
Total	174	100
<b>Alcohol y/o drogas</b>		
Si	20	11,49
No	154	88,51
Total	174	100,0

*Fuente: Ficha de recolección de datos sobre los factores asociados elaborado por Bolívar L., Convers A. y modificado por la autora.*

**Interpretación:**

En la tabla 1, se aprecia los factores personales de los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 -2021, la procedencia con mayor casos de maltrato infantil se da en el otros lugares con 41,38 %, seguido del distrito de Gregorio Albarracín con 23,51 % y la edad del niño y/o adolescentes que prevalece es 12-17 años con 57,47 %; seguido de la edad del menor de 6-11 años con 27,01 %; el grado de instrucción en promedio es el nivel secundario con 51,15 %; el sexo del niño y/o adolescente que predomina es el sexo femenino con 56,9 %; NO consume alcohol y/o drogas el 88,5 %.



**Figura 1:** Ficha de recolección de datos de los factores personales de los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 1

### 5.1.2. Resultados de los factores familiares del niño y/o adolescente

**Tabla 2.** Factores familiares del niño y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

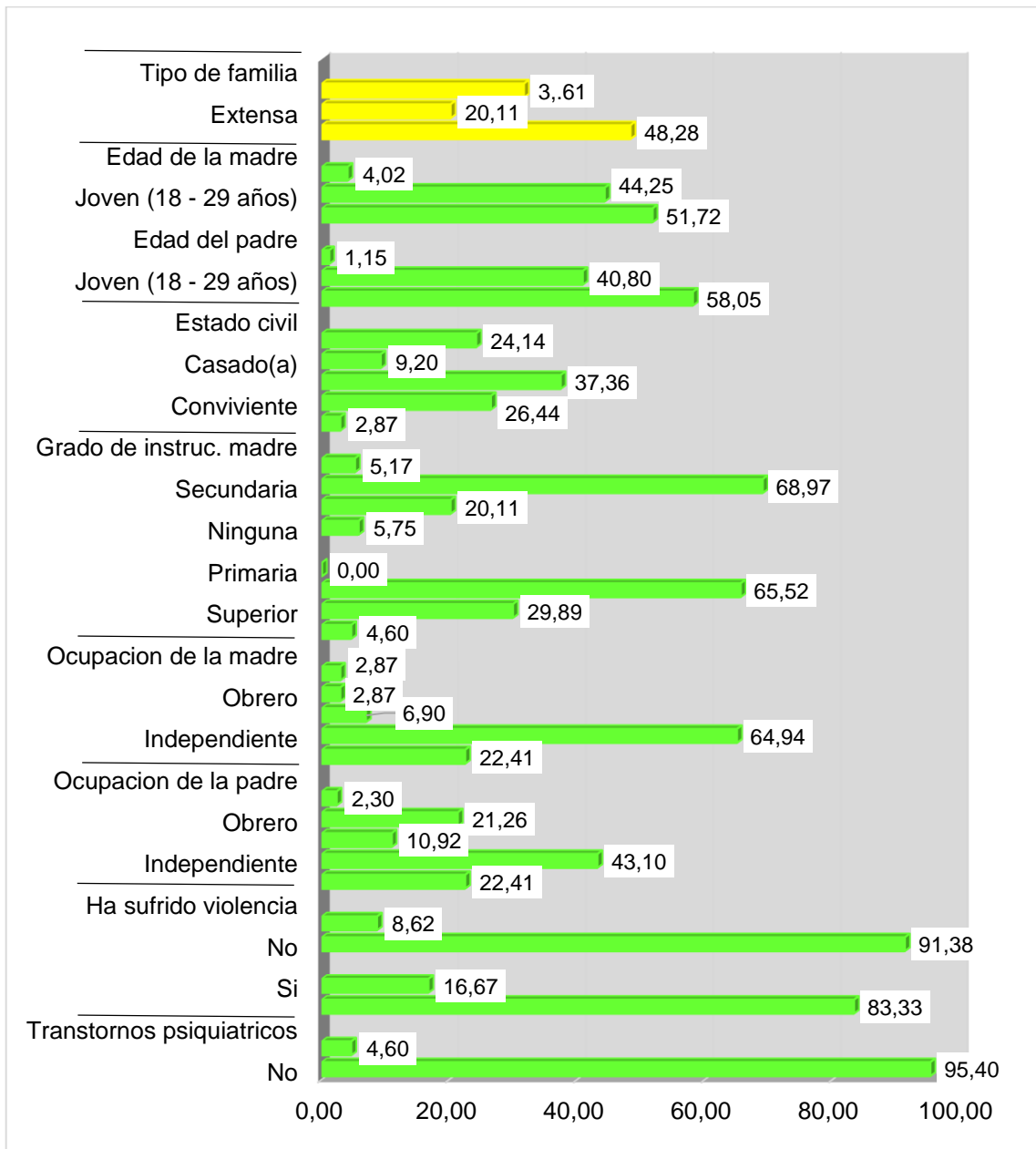
FACTORES FAMILIARES		
Tipo de familia	N	%
Nuclear	55	31,61
Extensa	35	20,11
Monoparental	84	48,28
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad de la madre</b>		
Adolescente (12 - 17 años)	7	4,02
Joven (18 - 29 años)	77	44,25
Adulto (30 - 59 años)	90	51,72
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad del padre</b>		
Adolescente (12 - 17 años)	2	1,15
Joven (18 - 29 años)	71	40,80
Adulto (30 - 59 años)	101	58,05
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltera	42	24,14
Casado(a)	16	9,20
Divorciado(a)	65	37,36
Conviviente	46	26,44
Otros	5	2,87
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instruc. madre</b>		
Primaria	9	5,17
Secundaria	120	68,97
Superior	35	20,11
Ninguna	10	5,75
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instruc. padre</b>		
Primaria	0	0,00
Secundaria	114	65,52
Superior	52	29,89
Ninguna	8	4,60
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100</b>
<b>Ocupacion de la madre</b>		
Estudiante	5	2,87
Obrero	5	2,87
Empleado	12	6,90
Independiente	113	64,94
Otro	39	22,41
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación de la padre</b>		
Estudiante	4	2,30
Obrero	37	21,26
Empleado	19	10,92
Independiente	75	43,10
Otro	39	22,41
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100</b>
<b>Ha sufrido violencia</b>		
Si	15	8,62
No	159	91,38

Total	174	100
<b>Adicción o consumo</b>		
Si	29	16,67
No	145	83,33
Total	174	100
<b>Trastornos psiquiátricos</b>		
Si	8	4,60
No	166	95,40
Total	174	100

*Fuente: Ficha de recolección de datos sobre los factores asociados elaborado por Bolívar L., Convers A. y modificado por la autora.*

### **Interpretación:**

En la tabla 2, se aprecia los factores familiares de los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 -2021, donde el tipo de familia que predomina es la monoparental con 48,28 %, la edad de la madre y del padre es de 30-59 años con 51,72 % y 58,08 %, el estado civil que prevalece es el divorciado(a) con 37,36 %, seguido del conviviente con el 26,44 %. El grado de instrucción de la madre y del padre es grado del nivel secundario con el 28,97 % y 65,52 % la ocupación de la madre y del padre en ambos casos predomina la ocupación independiente con el 64,94 % y 42,10 %, no se presenta antecedentes de los padres de a ver sufrido violencia con el 91,38 %, con un 83,33 % de respuesta, no existen problemas de adicción o consumo de drogas entre los padres y a la vez el 95,40 % no se presenta trastornos psiquiátricos en los padres y/o tutores.



**Figura 2.** Factores familiares de los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 2

### 5.1.3. Resultados de los tipos de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes

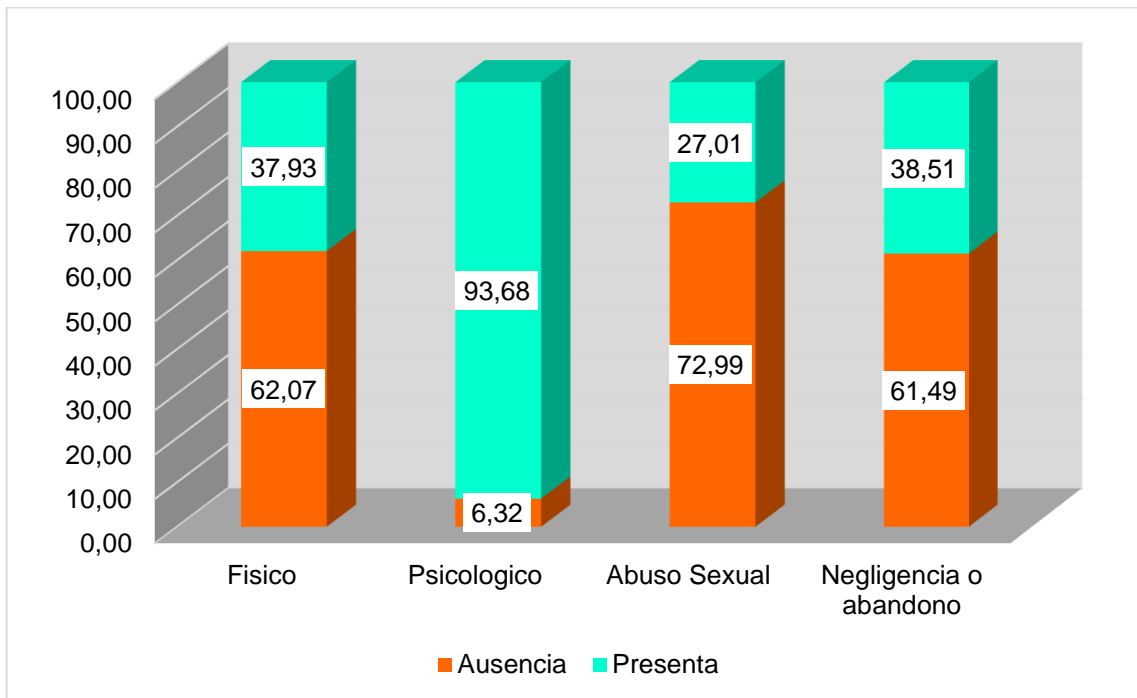
**Tabla 3.** *Tipos de Maltrato Infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021*

TIPOS DE MALTRATO	Ausencia		Presencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
Físico	108	62,07	66	37,93	174	100,00
Psicológico	11	6,32	163	93,68	174	100,00
Abuso Sexual	127	72,99	47	27,01	174	100,00
Negligencia o abandono	107	61,49	67	38,51	174	100,00

*Fuente: Ficha de tamizaje de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021 elaborado por el MINSA y modificado por la autora.*

#### **Interpretación:**

En la tabla 3, se aprecia los tipos de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 -2021, donde el tipo de maltrato infantil que predomina es el tipo psicológico con 93,68 %, seguido del tipo de negligencia o abandono con 38,51 %, el tipo físico con 37,93 % y abuso sexual con el 27,01 %.



**Figura 3.** Tipos de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 3

#### 5.1.4. Resultados de la relación de los factores personales asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes

**Tabla 4. Relación de los factores personales asociados al maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa**

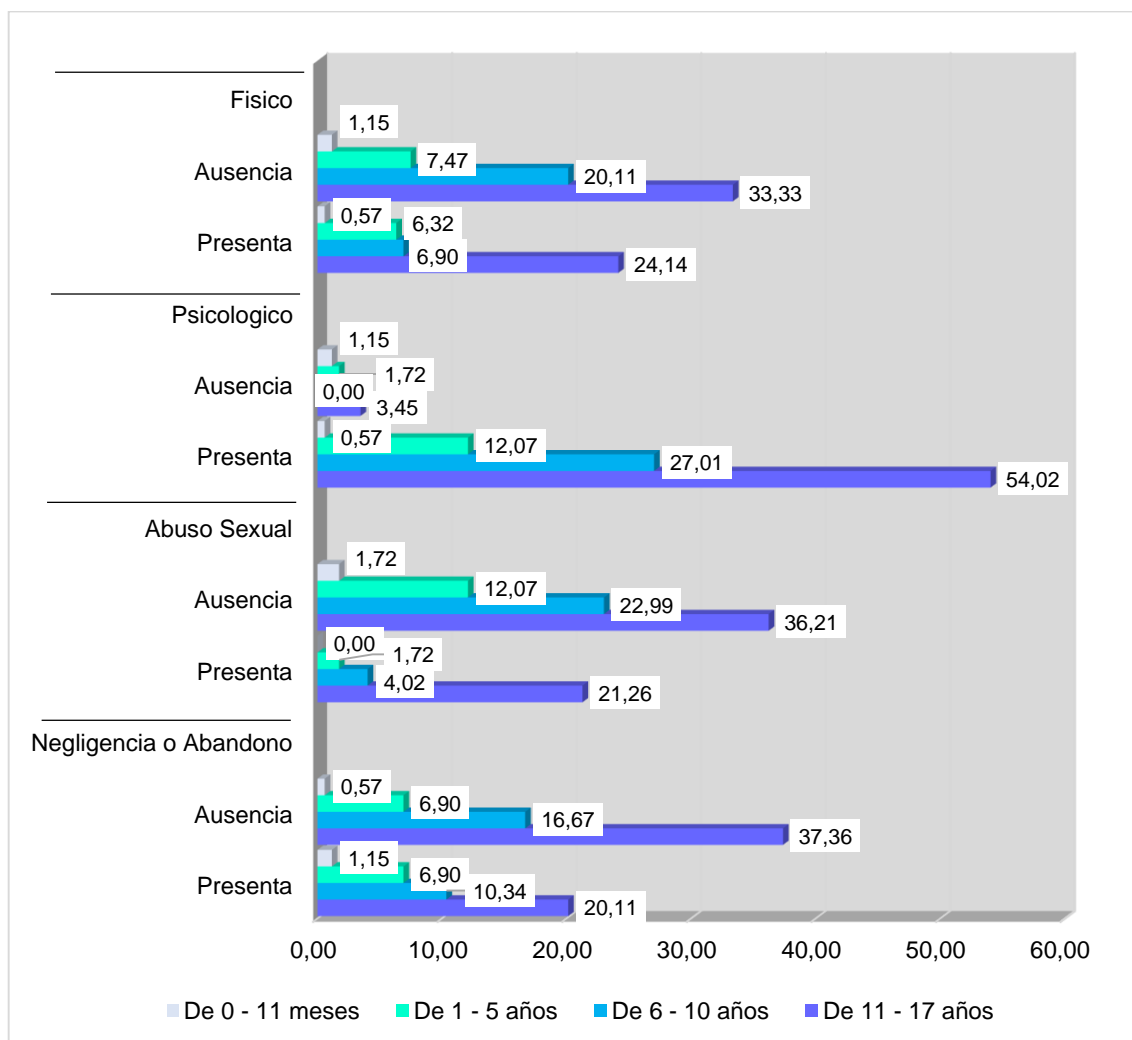
*MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

FACTORES PERSONALES	MALTRATO INFANTIL																							
	FISICO						PSICOLOGICO						ABUSO SEXUAL						ABANDONO O NEGLIGENCIA					
Edad del menor	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
De 0 - 11 meses	2	1,1	1	0,6	3	1,7	2	1,1	1	0,6	3	1,7	3	1,7	0	0,0	3	1,7	1,0	0,6	2,0	1,1	3	1,7
De 1 - 5 años	13	7,5	11	6,3	24	13,8	3	1,7	21	12,1	24	13,8	21	12,1	3	1,7	24	13,8	12,0	6,9	12,0	6,9	24	13,8
De 6 - 11 años	35	20,1	12	6,9	47	27,0	0	0,0	47	27,0	47	27,0	40	23,0	7	4,0	47	27,0	29,0	16,7	18,0	10,3	47	27,0
De 12 - 17 años	58	33,3	42	<b>24,1</b>	100	57,5	6	3,4	94	<b>54,0</b>	100	57,5	63	36,2	37	<b>21,3</b>	100	57,5	65,0	37,4	35,0	<b>20,1</b>	100	<b>57,5</b>
<b>TOTAL</b>	108	62,1	66	37,9	174	100,0	11	6,3	163	93,7	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107,0	61,5	67,0	38,5	174	100,0
P < 0,05	P= 0,218 > 0,05						P= 0,000 < 0,05						P= 0,007 < 0,05						P= 0,413 > 0,05					
Sexo	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Femenino	54	31,0	45	<b>25,9</b>	99	56,9	5	2,9	94	<b>54,0</b>	99	56,9	62	35,6	37	<b>21,3</b>	99	56,9	68	39,1	31	17,8	99	56,9
Masculino	54	31,0	21	12,1	75	43,1	6	3,4	69	39,7	75	43,1	65	37,4	10	5,7	75	43,1	39	22,4	36	<b>20,7</b>	75	43,1
<b>TOTAL</b>	108	62,1	66	37,9	174	100,0	11	6,3	163	93,7	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107	61,5	67	38,5	174	100,0
P < 0,05	P= 0,019 < 0,05						P= 0,429 > 0,05						P= 0,000 < 0,05						P= 0,025 < 0,05					
Distrito	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Ciudad Nueva	13	7,5	12	6,9	25	14,4	4	2,3	21	12,1	25	14,4	21	12,1	4	2,3	25	14,4	16	9,2	9	5,2	25	14,4
Alto de la Alianza	25	14,4	11	6,3	36	20,7	2	1,1	34	19,5	36	20,7	25	14,4	11	6,3	36	20,7	22	12,6	14	8,0	36	20,7
Gregorio Albarracín	23	13,2	18	10,3	41	23,6	3	1,7	38	21,8	41	23,6	29	16,7	12	6,9	41	23,6	30	17,2	11	6,3	41	23,6
Otros	47	27,0	25	<b>14,4</b>	72	41,4	2	1,1	70	<b>40,2</b>	72	41,4	52	29,9	20	<b>11,5</b>	72	41,4	39	22,4	33	<b>19,0</b>	72	41,4
<b>TOTAL</b>	108	62,1	66	37,9	174	100,0	11	6,3	163	93,7	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107	61,5	67	38,5	174	100,0
P < 0,05	P= 0,416 > 0,05						P= 0,134 > 0,05						P= 0,595 > 0,05						P= 0,255 > 0,05					
Grado	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Cuna o jardín	6	3,4	12	6,9	18	10,3	3	1,7	15	8,6	18	10,3	16	9,2	2	1,1	18	10,3	11	6,3	7	4,0	18	10,3
Primaria	48	27,6	16	9,2	64	36,8	1	0,6	63	36,2	64	36,8	51	29,3	13	7,5	64	36,8	37	21,3	27	15,5	64	36,8
Secundaria	51	29,3	38	21,8	89	51,1	7	4,0	82	47,1	89	51,1	57	32,8	32	<b>18,4</b>	89	51,1	59	33,9	30	<b>17,2</b>	89	51,1
Ninguna	3	1,7	0	0,0	3	1,7	0	0,0	3	1,7	3	1,7	3	1,7	0	0,0	3	1,7	0	0,0	3	1,7	3	1,7
<b>TOTAL</b>	108	62,1	66	37,9	174	100,0	11	6,3	163	93,7	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107	61,5	67	38,5	174	100,0
P < 0,05	P= 0,004 < 0,05						P= 0,100 > 0,05						P= 0,037 > 0,05						P= 0,110 > 0,05					
Alcohol y/o drogas	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Si	8	4,6	12	6,9	20	11,5	1	0,6	19	10,9	20	11,5	18	10,3	2	1,1	20	11,5	14	8,0	6	3,4	20	11,5
No	100	57,5	54	<b>31,0</b>	154	88,5	10	5,7	144	<b>82,8</b>	154	88,5	109	62,6	45	<b>25,9</b>	154	88,5	93	53,4	61	<b>35,1</b>	154	88,5
<b>TOTAL</b>	108	62,1	66	37,9	174	100,0	11	6,3	163	93,7	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107	61,5	67	38,5	174	100,0
P < 0,05	P= 0,031 < 0,05						P= 0,796 > 0,05						P= 0,069 > 0,05						P= 0,406 > 0,05					

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre los factores asociados elaborado por Bolívar L., Convers A. y modificado por la autora y la Ficha de tamizaje de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021 elaborado por el MINSA y modificado por la autora.

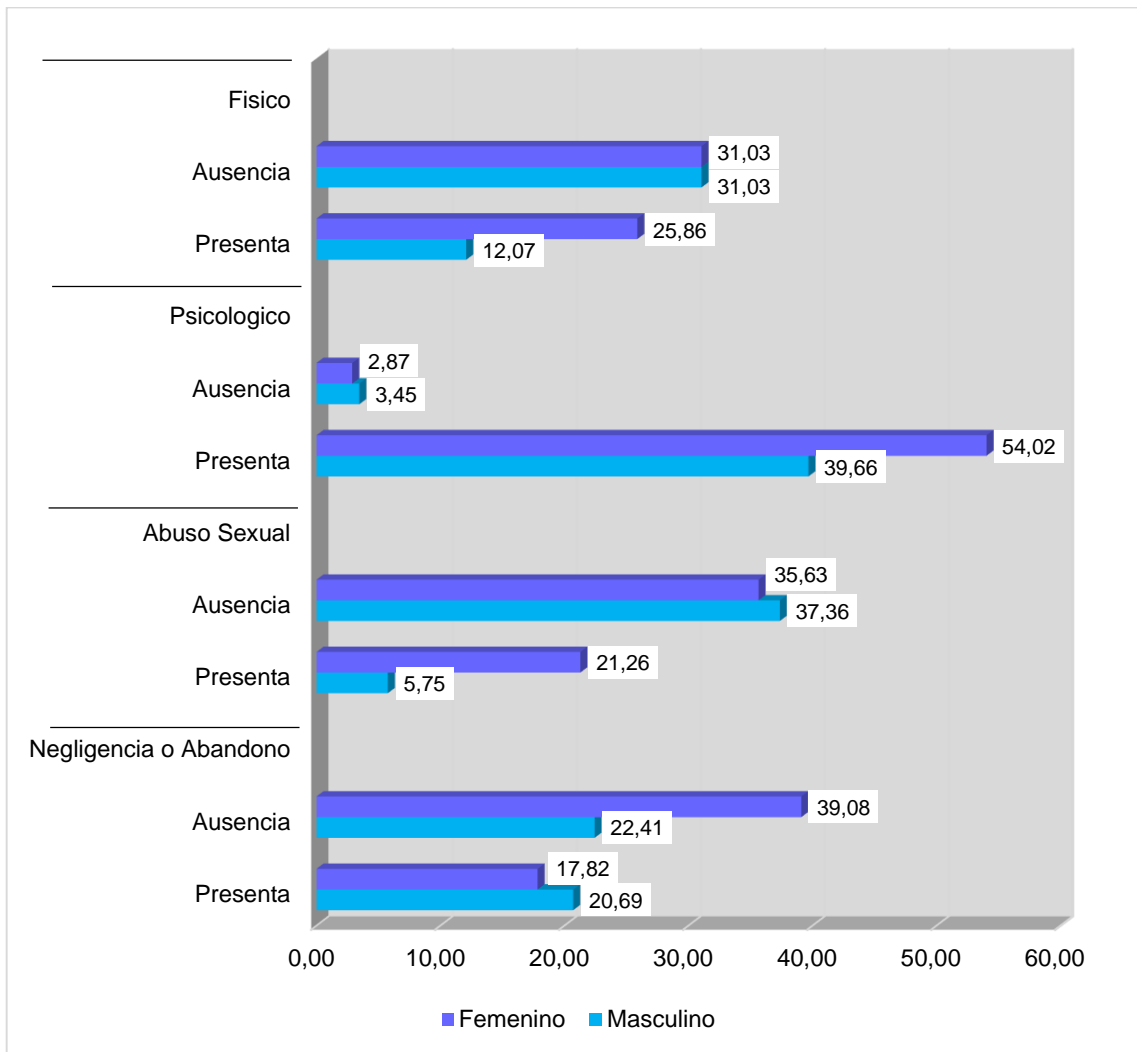
**Interpretación:**

En la tabla 4, se aprecia la relación entre los factores personales asociados al maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021, donde el sexo del menor predomina el sexo femenino cuando se presenta el maltrato psicológico con 54,2 %. No existe relación entre las variables, donde la chi cuadrada= 0,627 con  $gl=1$  y  $p=0,429$ . Donde la procedencia del menor predomina otros lugares cuando se presenta el maltrato psicológico con 40,23 %. No existe relación entre las variables, donde la chi cuadrada= 5,585 con  $gl=3$  y  $p=0,134$ . El grado de instrucción del menor en secundaria presenta maltrato físico con un 21,84 %. Existe relación entre las variables, donde la chi cuadrada= 13.55 con  $gl=3$  y  $p=0,004$ , cuando se presenta el consumo de alcohol y/o drogas en el menor también se presenta el maltrato físico con 6,9 %. Existe relación entre las variables, donde el chi cuadrada= 4.675 con  $gl=1$  y  $p=0,031$ .



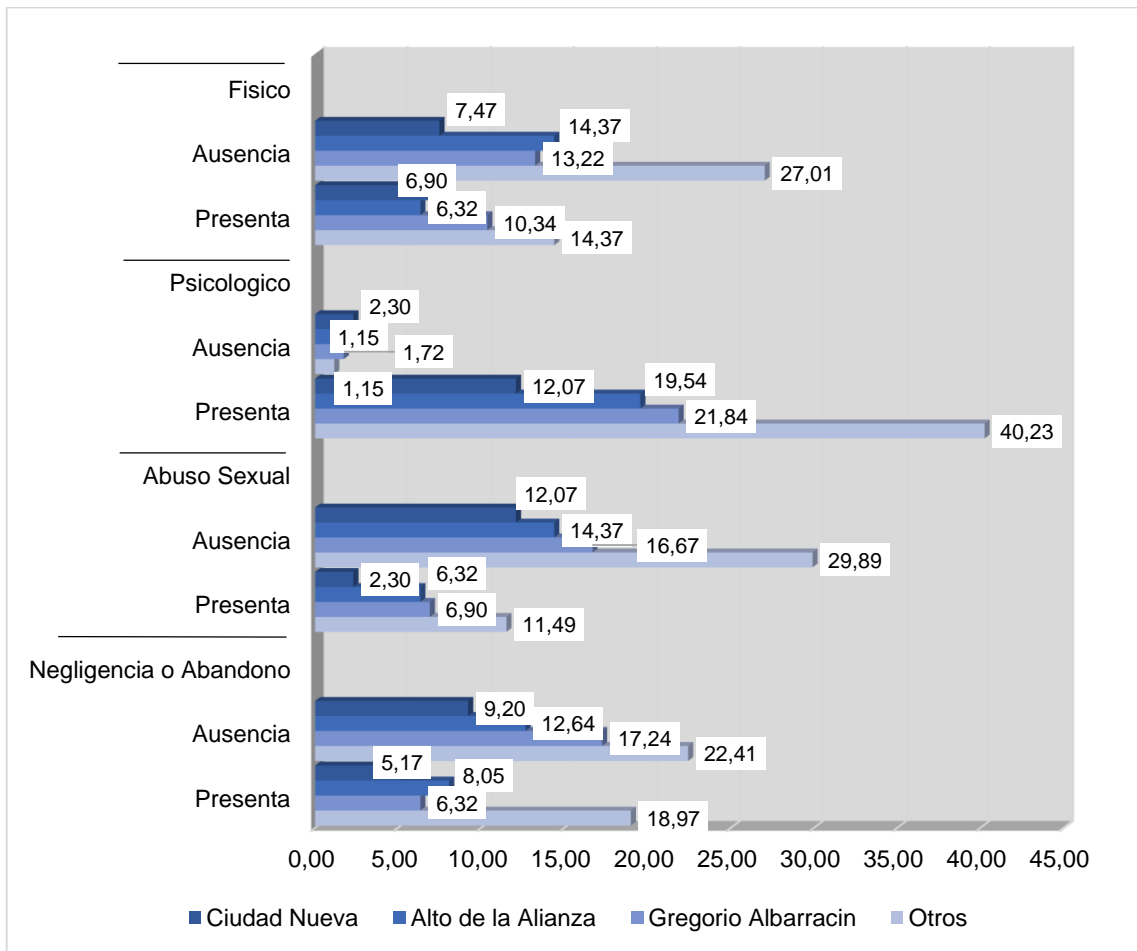
**Figura 4.** *Relación de los factores personales (edad del menor) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 4



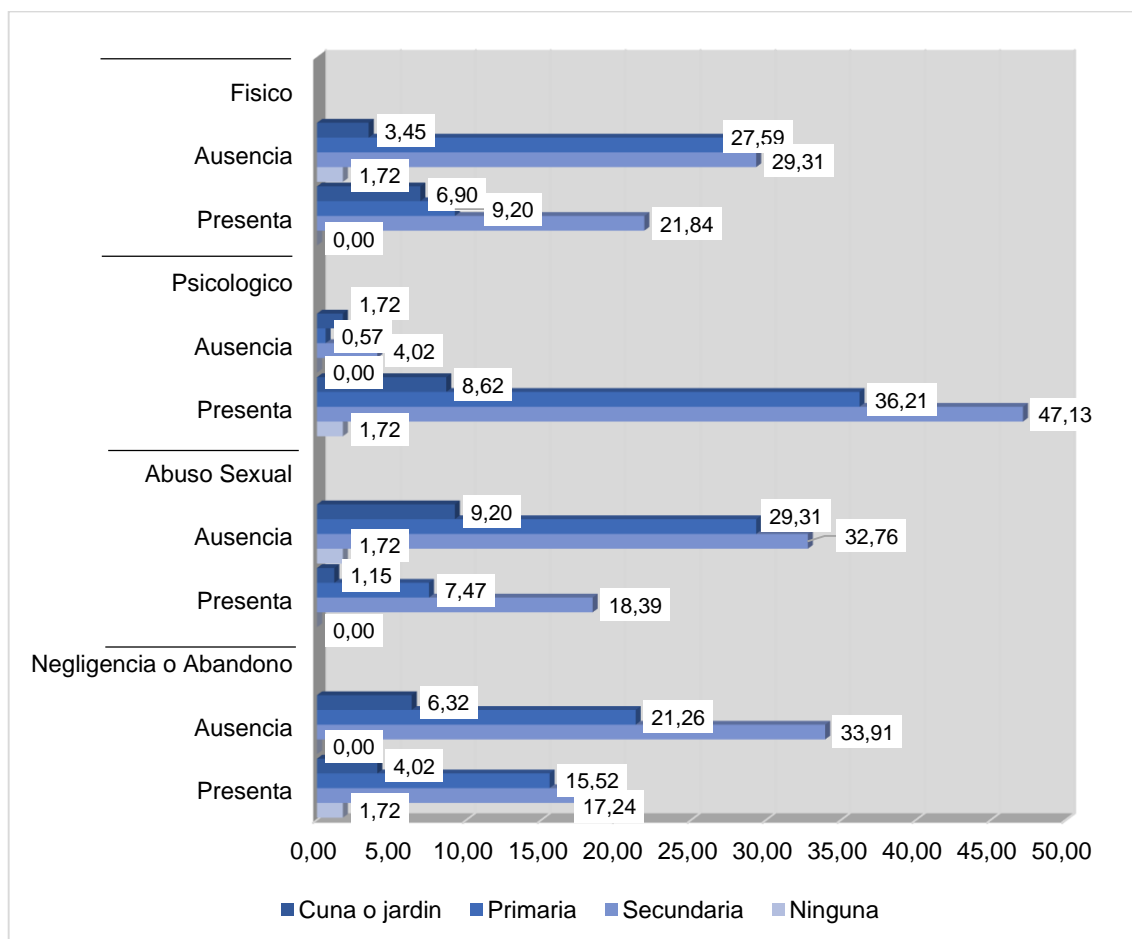
**Figura 5.** *Relación de los factores personales (sexo del menor) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 4



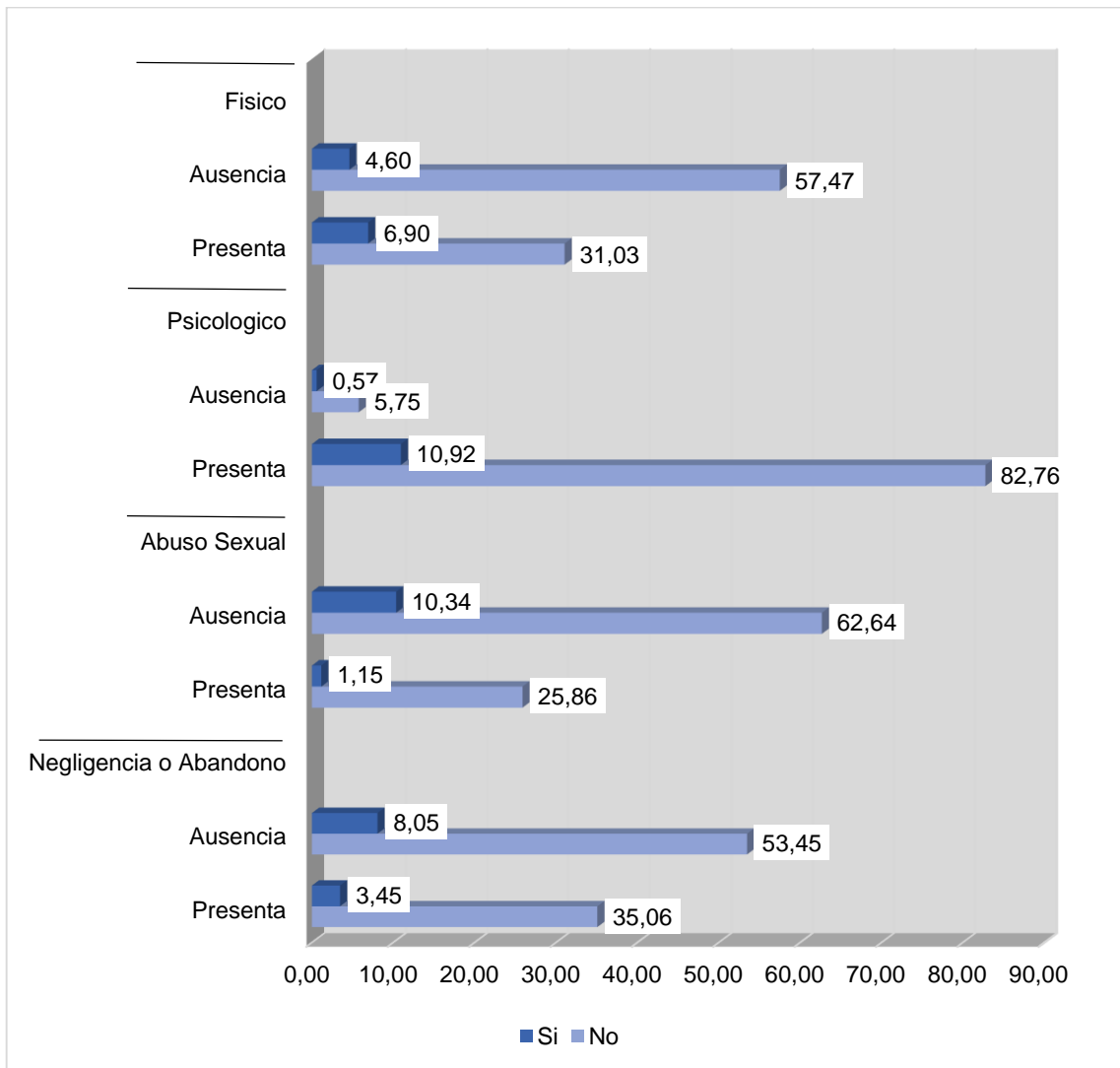
**Figura 6.** *Relación de los factores personales (procedencia) asociados al tipo maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 4



**Figura 7.** *Relación de los factores personales (grado de instrucción) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 4



**Figura 8.** *Relación de los factores personales (consumo de alcohol y/o drogas) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 4

### 5.1.5. Resultados de la relación de los factores familiares asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente

**Tabla 5. Relación de los factores familiares asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021**

FACTORES FAMILIARES	MALTRATO INFANTIL																							
	FISICO						PSICOLOGICO						ABUSO SEXUAL						ABANDONO O NEGLIGENCIA					
Tipo de familia	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Nuclear	35	20,1	20	11,5	55	31,6	2	1,1	53	30,5	55	31,6	43	24,7	12	6,9	55	31,6	32	18,4	23	13,2	55	31,6
Extensa	19	10,9	16	9,2	35	20,1	2	1,1	33	19,0	35	20,1	25	14,4	10	5,7	35	20,1	17	9,8	18	10,3	35	20,1
Monoparental	54	31,0	30	<b>17,2</b>	84	48,3	7	4,0	77	<b>44,3</b>	84	48,3	59	33,9	25	<b>14,4</b>	84	48,3	58	33,3	26	<b>14,9</b>	84	48,3
TOTAL	108	62,1	66	37,9	174	100,0	11	6,3	163	93,7	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107	61,5	67	38,5	174	100,0
P < 0,05	P= 0,567 >0,05						P= 0,531 > 0,05						P= 0,572 > 0,05						P= 0,093 >0,05					
Edad de la madre	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Adolescente (12 - 17 años)	4	2,3	3	1,7	7	4,0	1	0,6	6	3,4	7	4,0	7	4,0	0	0,0	7	4,0	3	1,7	4	2,3	7	4,0
Joven (18 - 29 años)	54	31,0	23	13,2	77	44,3	6	3,4	71	40,8	77	44,3	62	35,6	15	8,6	77	44,3	46	26,4	31	17,8	77	44,3
Adulto (30 - 59 años)	50	28,7	40	<b>23,0</b>	90	51,7	4	2,3	86	<b>49,4</b>	90	51,7	58	33,3	32	<b>18,4</b>	90	51,7	58	33,3	32	<b>18,4</b>	90	51,7
TOTAL	108	62,1	66	37,9	174	100,0	11	6,3	163	93,7	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107	61,5	67	38,5	174	100,0
P < 0,05	P= 0,148 > 0,05						P= 0,457 > 0,05						P= 0,017 < 0,05						P= 0,482 > 0,05					
Edad del padre	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Adolescente (12 - 17 años)	2	1,1	0	0,0	2	1,1	0	0,0	2	1,1	2	1,1	2	1,1	0	0,0	2	1,1	0	0,0	2	1	2	1
Joven (18 - 29 años)	45	25,9	26	14,9	71	40,8	6	3,4	65	37,4	71	40,8	58	33,3	13	7,5	71	40,8	43	24,7	28	16	71	41
Adulto (30 - 59 años)	61	35,1	40	<b>23,0</b>	101	58,0	5	2,9	96	<b>55,2</b>	101	58,0	67	38,5	34	<b>19,5</b>	101	58,0	64	36,8	<b>37</b>	<b>21</b>	101	58
TOTAL	108	62,1	66	37,9	174	100,0	11	6,3	163	93,7	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107	61,5	67	39	174	100
P < 0,05	P= 0,498 > 0,05						P= 0,607 > 0,05						P= 0,057 > 0,05						P= 0,185 > 0,05					
Estado civil	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Soltera	28	16,1	14	8	42	24	2	1	40	23	42	24	35	20	7	4	42	24	24	14	18	10	42	24
Casado(a)	10	5,7	6	3	16	9	1	1	15	9	16	9	10	6	6	3	16	9	12	7	4	2	16	9
Divorciado(a)	38	21,8	27	<b>16</b>	65	37	3	2	62	<b>36</b>	65	37	46	26	19	<b>11</b>	65	37	45	26	20	11	65	37
Conviviente	28	16,1	18	10	46	26	5	3	41	24	46	26	31	18	15	9	46	26	24	14	22	<b>13</b>	46	26
Otros	4	2,3	1	1	5	3	0	0	5	3	5	3	5	3	0	0	5	3	2	1	3	2	5	3
TOTAL	108	62,1	66	38	174	100	11	6	163	94	174	100	127	73	47	27	174	100	107	61	67	39	174	100
P < 0,05	P= 0,836 > 0,05						P= 0,656 > 0,05						P= 0,205 > 0,05						P= 0,209 > 0,05					

FACTORES FAMILIARES	MALTRATO INFANTIL																							
	FISICO						PSICOLOGICO						ABUSO SEXUAL						ABANDONO O NEGLIGENCIA					
Grado de instruc. madre	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Primaria	2	1,1	7	4,0	9	5,2	5	2,9	4	2,3	9	5,2	7	4,0	2	1,1	9	5,2	7	4,0	2	1,1	9	5,2
Secundaria	8	4,6	112	<b>64,4</b>	120	69,0	74	42,5	46	<b>26,4</b>	120	69,0	87	50,0	33	<b>19,0</b>	120	69,0	73	42,0	47	<b>27,0</b>	120	69,0
Superior	0	0,0	35	20,1	35	20,1	23	13,2	12	6,9	35	20,1	24	13,8	11	6,3	35	20,1	20	11,5	15	8,6	35	20,1
Ninguna	1	0,6	9	5,2	10	5,7	6	3,4	4	2,3	10	5,7	9	5,2	1	1	10	5,7	7	4,0	3	1,7	10	5,7
TOTAL	11	6,3	163	93,7	174	100,0	108	62,1	66	37,9	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107	61,5	67	38,5	174	100,0
P < 0,05	P= 0,091 > 0,05						P= 0,943 > 0,05						P= 0,586 > 0,05						P= 0,656 > 0,05					
Grado de instruc. padre	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Secundaria	69	39,7	45	<b>25,9</b>	114	65,5	11	6,3	103	<b>59,2</b>	114	65,5	83	47,7	31	<b>17,8</b>	114	65,5	70	40,2	44	<b>25,3</b>	114	65,5
Superior	33	19,0	19	10,9	52	29,9	0	0,0	52	29,9	52	29,9	36	20,7	16	9,2	52	29,9	32	18,4	20	11,5	52	29,9
Ninguna	6	3,4	2	1,1	8	4,6	0	0,0	8	4,6	8	4,6	8	4,6	0	0,0	8	4,6	5	2,9	3	1,7	8	4,6
TOTAL	108	62,1	66	37,9	174	100,0	11	6,3	163	93,7	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107	61,5	67	38,5	174	100,0
P < 0,05	P= 0,696 > 0,05						P= 0,045 < 0,05						P= 0,189 > 0,05						P= 0,998 > 0,05					
Ocupación de la madre	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Estudiante	5	2,9	0	0,0	5	12,8	0	0,0	5	2,9	5	12,8	5	2,9	0	0,0	5	12,8	1	0,6	4	2,3	5	12,8
Obrero	3	1,7	2	1,1	5	2,9	0	0,0	5	2,9	5	2,9	4	2,3	1	0,6	5	2,9	3	1,7	2	1,1	5	2,9
Empleado	9	5,2	3	1,7	12	6,9	2	1,1	10	5,7	12	6,9	8	4,6	4	2,3	12	6,9	10	5,7	2	1,1	12	6,9
Independiente	66	37,9	47	<b>27,0</b>	113	64,9	6	3,4	107	<b>61,5</b>	113	64,9	79	45,4	34	<b>19,5</b>	113	64,9	68	39,1	45	<b>25,9</b>	113	64,9
Otro	25	14,4	14	8,0	39	22,4	3	1,7	36	20,7	39	22,4	31	17,8	8	4,6	39	22,4	25	14,4	14	8,0	39	22,4
TOTAL	108	62,1	66	37,9	174	100,0	11	6,3	163	93,7	174	100,0	127	73,0	47	27,0	174	100,0	107	61,5	67	38,5	174	100,0
P < 0,05	P= 0,328 > 0,05						P= 0,531 > 0,05						P= 0,463 > 0,05						P= 0,181 > 0,05					

FACTORES FAMILIARES	MALTRATO INFANTIL																							
	FISICO						PSICOLOGICO						ABUSO SEXUAL						ABANDONO O NEGLIGENCIA					
Ocupación del padre	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Estudiante	3	1.7	1	0.6	4	10.3	0	0.0	4	2.3	4	10.3	4	2.3	0	0.0	4	10.3	2	1.1	2	1.1	4	10.3
Obrero	20	11.5	17	9.8	37	21.3	0	0.0	37	21.3	37	21.3	22	12.6	15	8.6	37	21.3	18	10.3	19	10.9	37	21.3
Empleado	12	6.9	7	4.0	19	10.9	1	0.6	18	10.3	19	10.9	15	8.6	4	2.3	19	10.9	17	9.8	2	1.1	19	10.9
Independiente	42	24.1	33	<b>19.0</b>	75	43.1	8	4.6	67	<b>38.5</b>	75	43.1	55	31.6	20	<b>11.5</b>	75	43.1	54	31.0	21	12.1	75	43.1
Otro	31	17.8	8	4.6	39	22.4	2	1.1	37	21.3	39	22.4	31	17.8	8	4.6	39	22.4	16	9.2	23	<b>13.2</b>	39	22.4
TOTAL	108	62.1	66	37.9	174	100.0	11	6.3	163	93.7	174	100.0	127	73.0	47	27.0	174	100.0	107	61.5	67	38.5	174	100.0
P < 0,05	P= 0,112 > 0,05						P= 0,259 > 0,05						P= 0,192 > 0,05						<b>P= 0,001 &lt; 0,05</b>					
Ha sufrido violencia	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Si	9	5.2	6	3.4	15	8.6	1	0.6	14	8.0	15	8.6	11	6.3	4	2.3	15	8.6	10	5.7	5	2.9	15	8.6
No	99	56.9	60	<b>34.5</b>	159	91.4	10	5.7	149	<b>85.6</b>	159	91.4	116	66.7	43	<b>24.7</b>	159	91.4	97	55.7	62	<b>35.6</b>	159	91.4
TOTAL	108	62.1	66	37.9	174	100.0	11	6.3	163	93.7	174	100.0	127	73.0	47	27.0	174	100.0	107	61.5	67	38.5	174	100.0
P < 0,05	P= 0,863 > 0,05						P= 0,954 > 0,05						P= 0,975 > 0,05						P= 0,667 > 0,05					
Adicción o consumo	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Si	18	10.3	11	6.3	29	16.7	3	1.7	26	14.9	29	16.7	23	13.2	6	3.4	29	16.7	14	8.0	15	8.6	29	16.7
No	90	51.7	55	<b>31.6</b>	145	83.3	8	4.6	137	<b>78.7</b>	145	83.3	104	59.8	41	<b>23.6</b>	145	83.3	93	53.4	52	<b>29.9</b>	145	83.3
TOTAL	108	62.1	66	37.9	174	100.0	11	6.3	163	93.7	174	100.0	127	73.0	47	27.0	174	100.0	107	61.5	67	38.5	174	100.0
P < 0,05	P= 1,000 > 0,05						P= 0,329 > 0,05						P= 0,401 > 0,05						P= 0,109 > 0,05					
Trastornos psiquiátricos	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%	A	%	P	%	T	%
Si	6	3.4	2	1.1	8	4.6	1	0.6	7	4.0	8	4.6	7	4.0	1	0.6	8	4.6	3	1.7	5	2.9	8	4.6
No	102	58.6	64	<b>36.8</b>	166	95.4	10	5.7	156	<b>89.7</b>	166	95.4	120	69.0	46	<b>26.4</b>	166	95.4	104	59.8	62	<b>35.6</b>	166	95.4
TOTAL	108	62.1	66	37.9	174	100.0	11	6.3	163	93.7	174	100.0	127	73.0	47	27.0	174	100.0	107	61.5	67	38.5	174	100.0
P < 0,05	P= 0,440 > 0,05						P= 0,462 > 0,05						P= 0,344 > 0,05						P= 0,153 > 0,05					

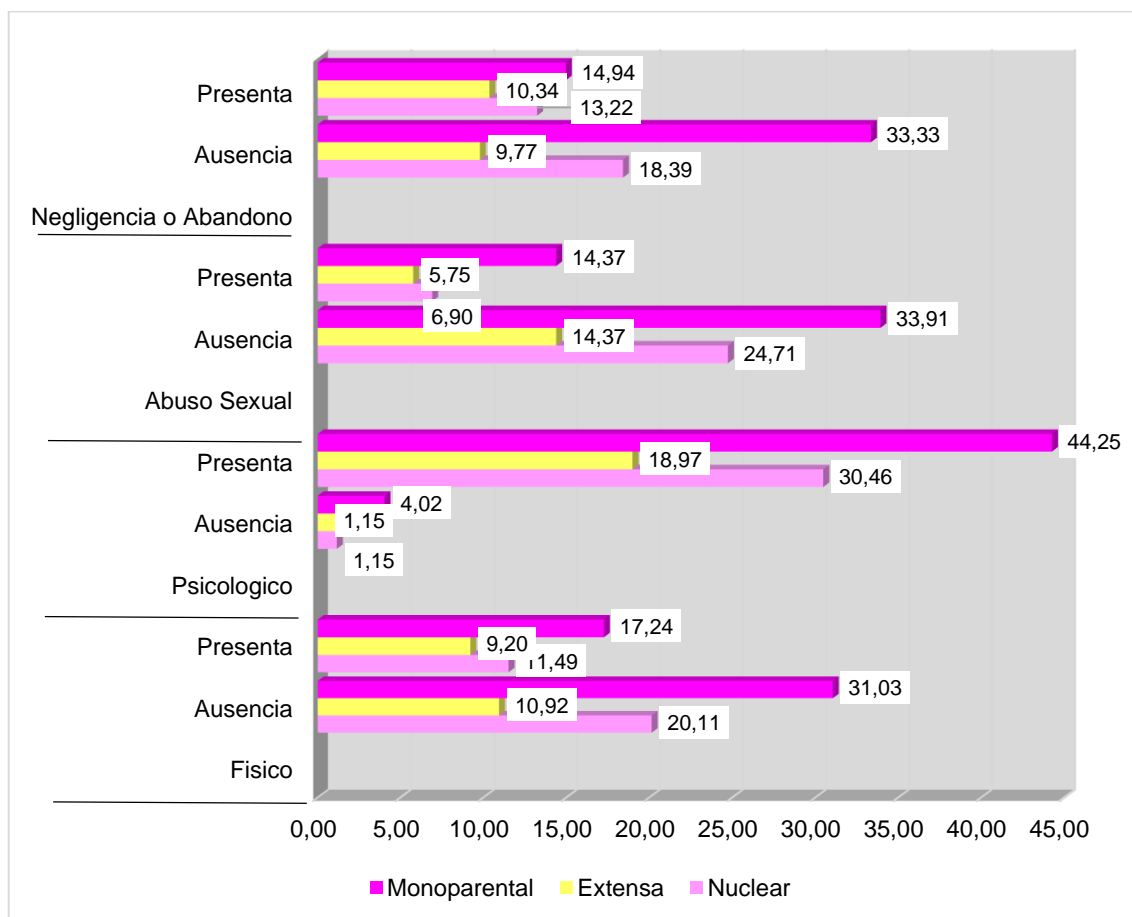
Fuente: Ficha de recolección de datos sobre los factores asociados elaborado por Bolívar L., Convers A. y modificado por la autora y la Ficha de tamizaje de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021 elaborado por el MINSA y modificado por la autora.

### **Interpretación:**

En la tabla 5, se aprecia la relación entre los factores familiares asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021, el tipo de familia del niño y/o adolescentes predomina el tipo monoparental cuando se presenta el maltrato psicológico con 44,25 %. No existe relación entre las variables, donde la chi cuadrada= 1,265 con  $gl=2$  y  $p=0,531$ , la edad de la madre del niño y/o adolescentes en los años 30-59 años cuando se presenta el abuso sexual con 18,39 %. Existe relación entre las variables, donde la chi cuadrada= 8,138 con  $gl=2$  y  $p=0,017$ , la edad del padre del niño y/o adolescentes en los años 30-59 años cuando se presenta el maltrato psicológico con 55,17 %. No existe relación entre las variables, donde la chi cuadrada= 0,999 con  $gl=2$  y  $p=0,607$ , el estado civil de ellos padres del niño y/o adolescentes predomina divorciado cuando se presenta el maltrato psicológico con 35,63 %. No existe relación entre las variables, donde la chi cuadrada= 2,436 con  $gl=4$  y  $p=0,656$ . El grado de instrucción de la madre del niño y/o adolescentes predomina el grado de secundaria cuando se presenta el maltrato psicológico con 64,37 %. No existe relación entre las variables, donde la chi cuadrada= 0,386 con  $gl=3$  y  $p=0,091$ , el grado de instrucción del padre del niño y/o adolescentes predomina el grado de secundaria cuando se presenta el maltrato psicológico con 59,20 %. Existe relación entre las variables, donde la chi cuadrada= 6,180 con  $gl=2$  y  $p=0,045$ , la ocupación de la madre del niño y/o adolescente predomina la ocupación independiente cuando se presenta el maltrato psicológico con 61,49 %. Existe relación entre las variables, donde la chi cuadrada= 3,162 con  $gl=4$  y  $p=0,531$

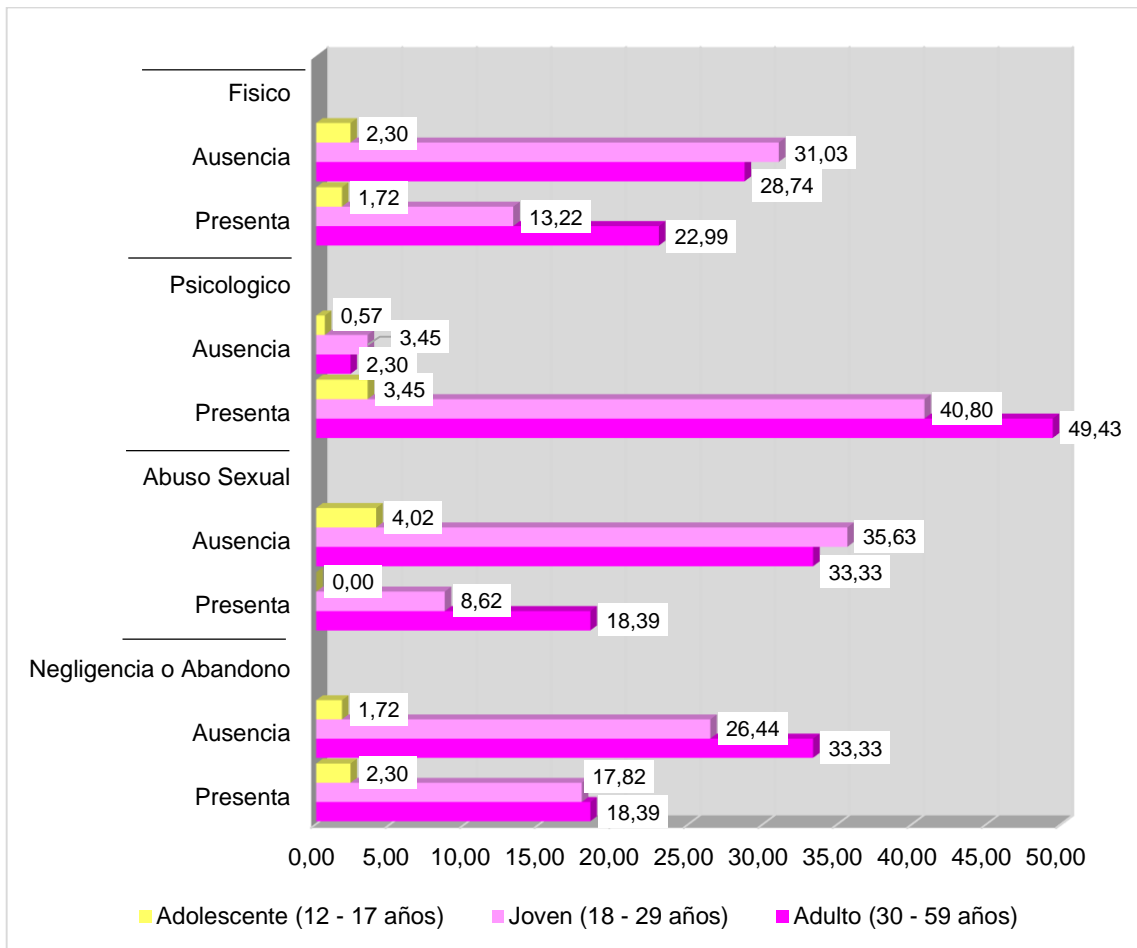
La ocupación del padre del niño y/o adolescente es en otros cuando se presenta negligencia con 13,22 %. Existe relación entre las variables, donde chi cuadrada= 19,48 con  $gl=4$  y  $p=0,001$ , los padres si presentan antecedentes de haber sufrido violencia un mínimo porcentaje cuando se presenta maltrato psicológico con 8,05 %. No existe relación entre las variables, donde chi cuadrada= 0,003 con  $gl=1$  y  $p=0,954$ , los padres si presentan Problemas de adicción o Consumo de alcohol y /o drogas un mínimo porcentaje cuando se presenta maltrato psicológico con 14,94 %. No existe relación entre las variables,

donde chi cuadrada= 0,951 con  $gl=1$  y  $p=0,329$ . Los padres si presentan trastornos psiquiátricos con un mínimo porcentaje cuando se presenta maltrato psicológico con 4,02 %. No existe relación entre las variables, donde chi cuadrada= 0,540 con  $gl=1$  y  $p=0,462$ .



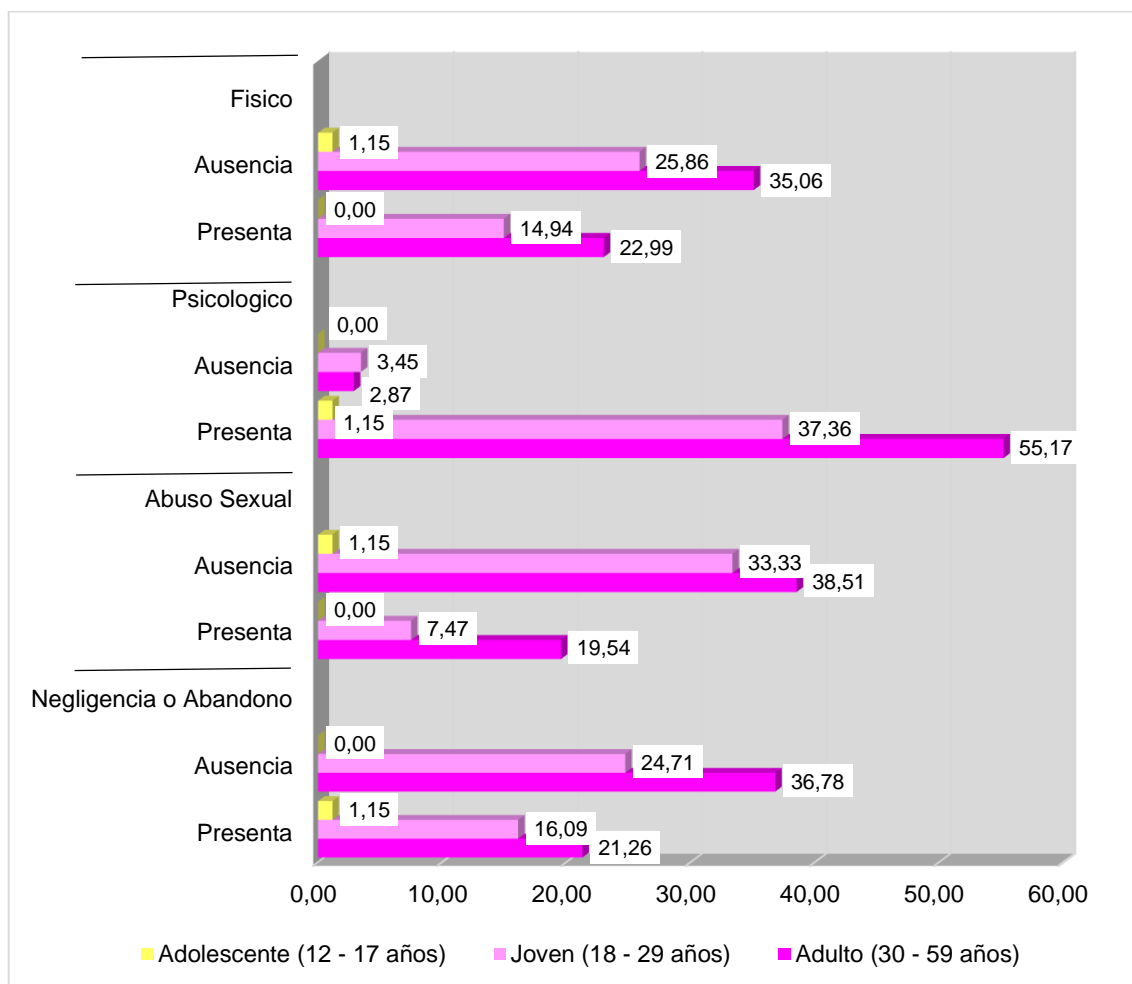
**Figura 9.** Relación de los factores familiares (tipo de familia) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021

Fuente: Tabla 5



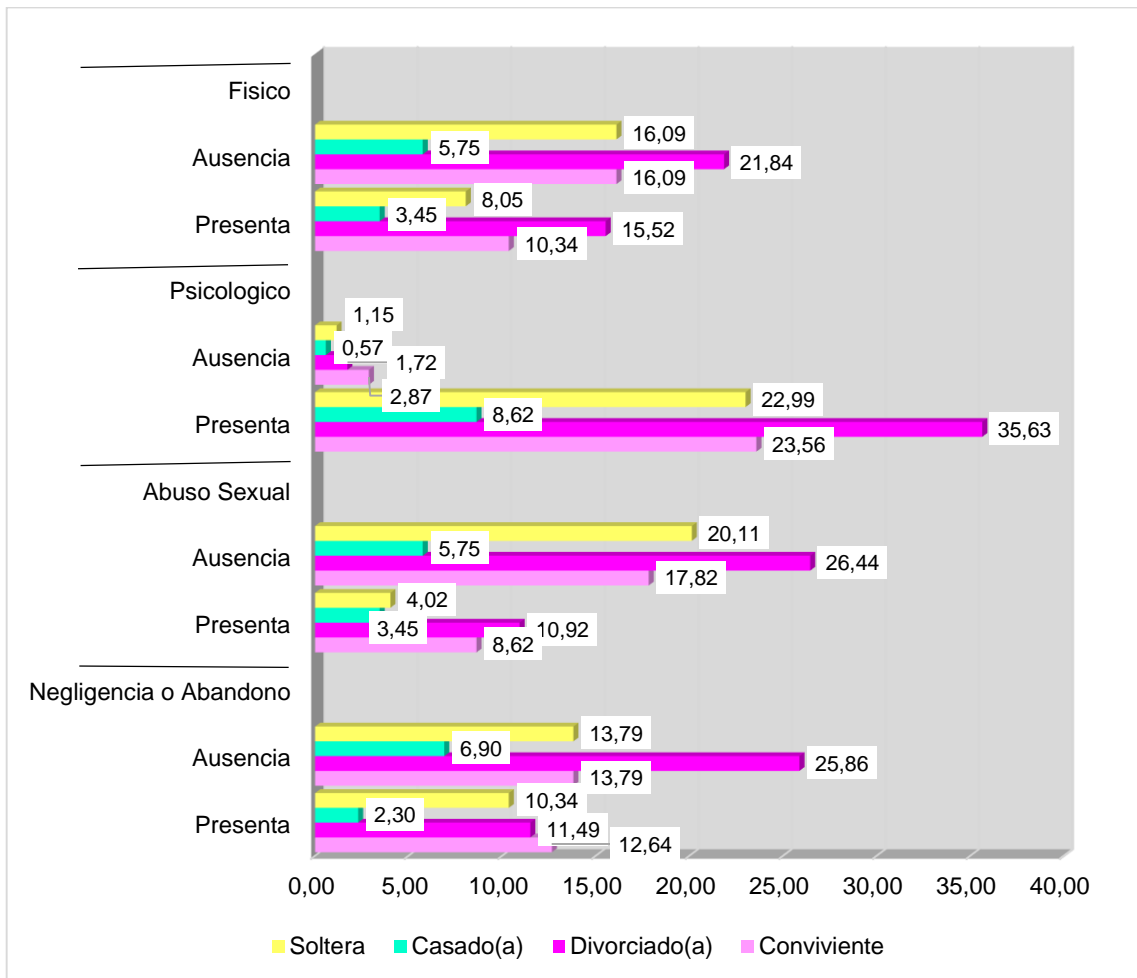
**Figura 10.** *Relación de los factores familiares (edad de la madre) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 5



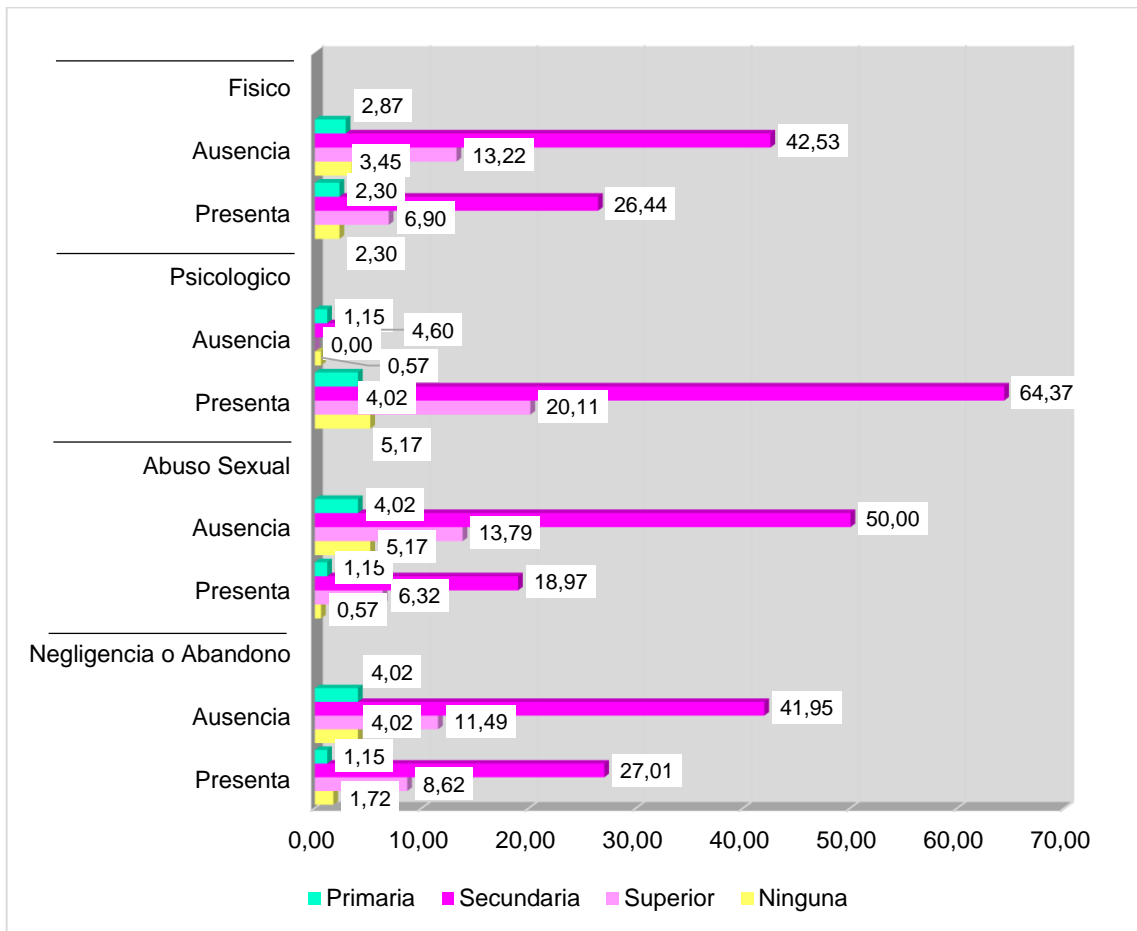
**Figura 11.** *Relación de los factores familiares (edad del padre) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 5



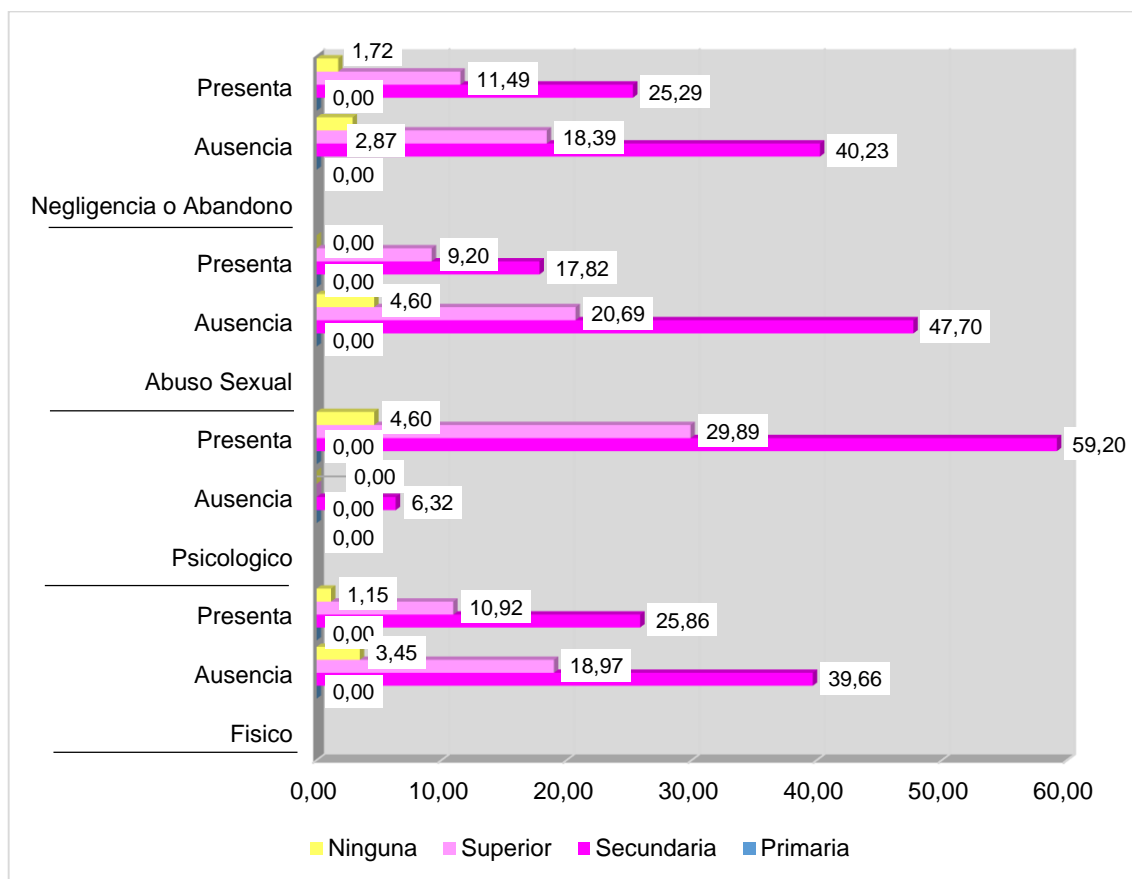
**Figura 12.** Relación de los factores familiares (estado civil) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021

Fuente: Tabla 5



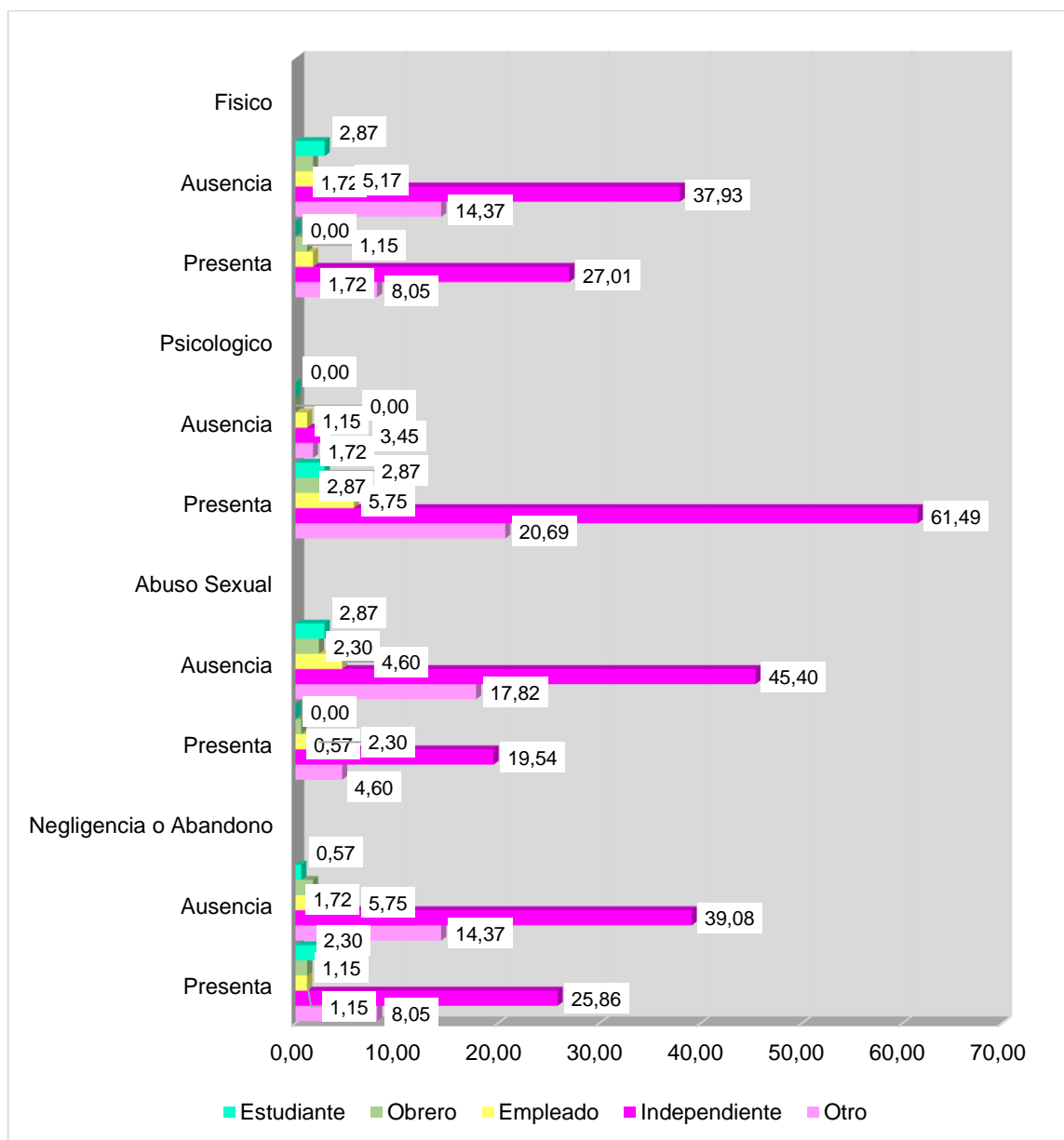
**Figura 13.** Relación de los factores familiares (grado de instrucción de la madre) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021

Fuente: Tabla 5



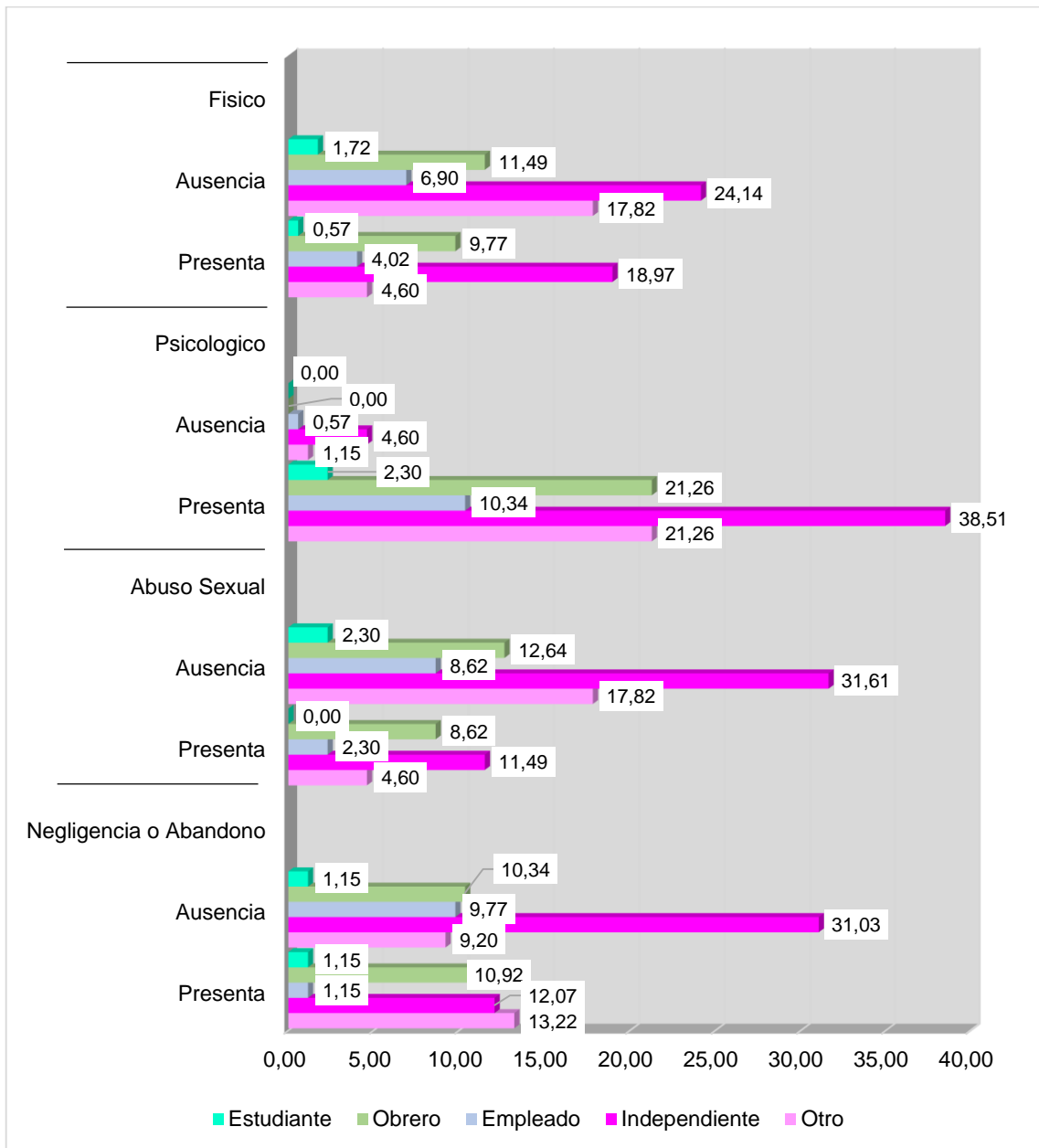
**Figura 14.** *Relación de los factores familiares (grado de instrucción del padre) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 5



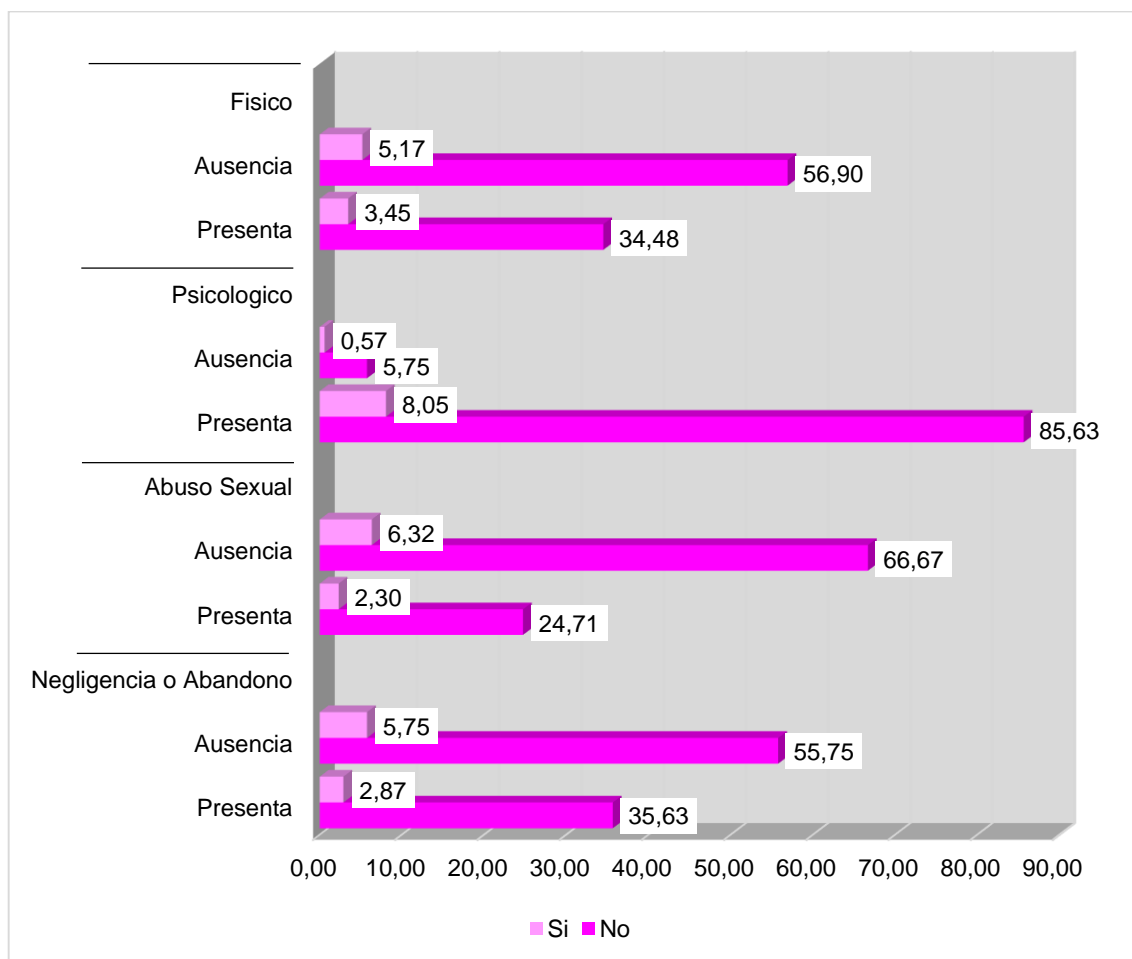
**Figura 15.** Relación de los factores familiares (ocupación de la madre) asociados al tipo maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021

Fuente: Tabla 5



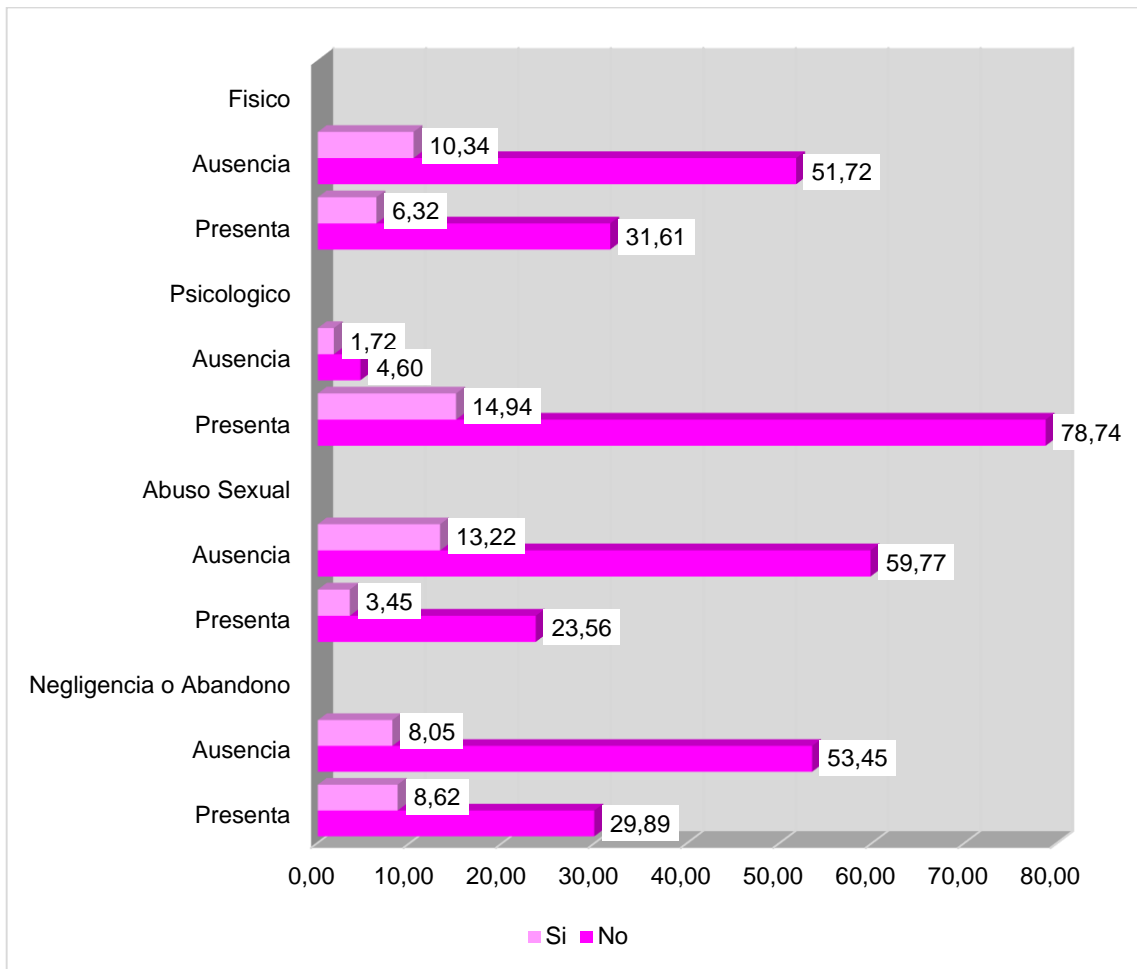
**Figura 16.** *Relación de los factores familiares (ocupación del padre) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 5



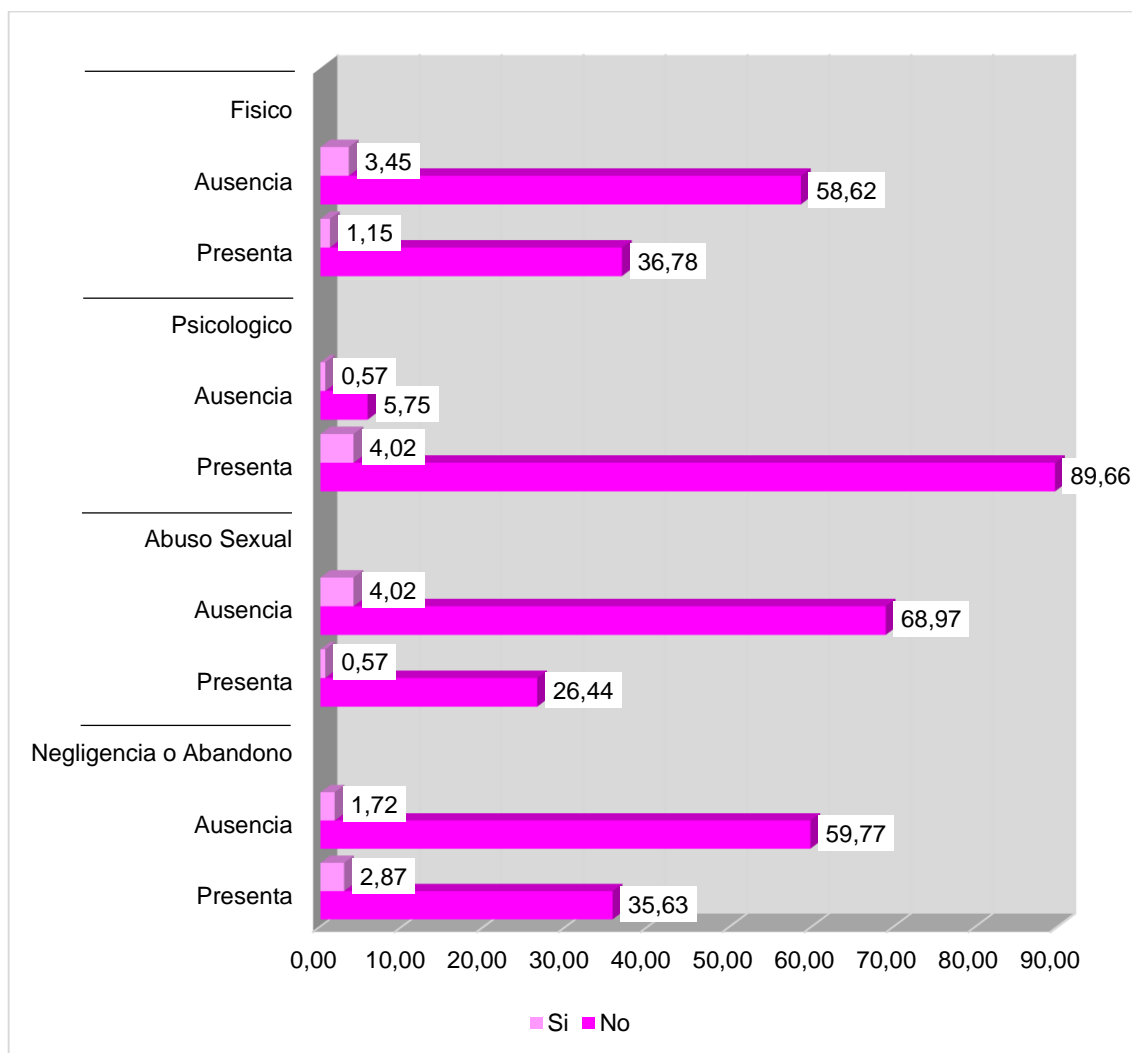
**Figura 17.** *Relación de los factores familiares (antecedentes de haber sufrido violencia) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 5



**Figura 18.** Relación de los factores familiares (adicción y/o consumo de alcohol o drogas) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021

Fuente: Tabla 5



**Figura 19.** *Relación de los factores familiares (trastornos psiquiátricos) asociados al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Fuente: Tabla 5

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

#### **6.1. DISCUSIÓN**

Actualmente, el maltrato infantil tiene una profunda repercusión sobre la salud y desarrollo de los niños que sufren o son testigos de violencia porque afecta el desarrollo de un niño en términos de formar relaciones con los demás, desarrollar la autoestima, participar en actividades físicas, desempeñarse académicamente y psicológicamente.

En la presente investigación se realizó sobre los factores asociados al maltrato infantil en niños y adolescentes que asisten al módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud (MAMIS) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se recolectó la información de 174 casos de maltrato infantil de niños y adolescentes del programa MAMIS. Se presenta el contraste y discusión de los resultados, que han sustentado y orientado esta investigación, con relación a los objetivos planteados, con la intención de justificar los supuestos de trabajo, y aportar más información para abrir nuevas vías de investigación en el estudio sobre la prevención, detección y manejo de niños y adolescentes que sufren de maltrato infantil, se obtienen los siguientes resultados que a continuación se mencionan.

El presente estudio se centró en los factores asociados al maltrato infantil en niños y adolescentes que asisten al módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud (MAMIS) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El programa MAMIS recopiló datos sobre 174 casos de maltrato infantil que involucran a niños y adolescentes. A continuación se presentan los contrastes y discusiones de los resultados que han sustentado y orientado esta investigación en relación con los objetivos planteados, con el fin de justificar las hipótesis de

trabajo y brindar mayor información para abrir nuevas vías de investigación en el estudio de la prevención, detección y manejo de niños y adolescentes que sufren maltrato infantil.

En la **Tabla 1**, respecto a los factores personales del niño y adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021, la procedencia con mayor casos de maltrato infantil se da en el otros lugares con 41,38 %, seguido del distrito de Gregorio Albarracín con 23,51 % y la edad del niño y/o adolescente que prevalece es 12- 17 años con 57,47 %; seguido de la edad del menor de 6-11 años con 27,01 %; el grado de instrucción en promedio es el nivel secundario con 51,15 %; el sexo del niño y /o adolescente que predomina es el sexo femenino con 56,9 %; el 88,5 % NO consume alcohol y/o drogas.

En un estudio realizado por Salcedo D. (29) titulado “Maltrato Infantil y sus características socio-culturales en escolares de la Institución Educativa N° 10381. Chota. 2018”, datos similares se pueden encontrar en este estudio, que muestra que el 50,8 % de los niños son mujeres, y que el 57,4 % de los niños son menores de diez años. En cuanto al nivel educativo, el 53,6 % corresponde al quinto nivel educativo. Estos hallazgos muestran que los niños se encuentran en la edad óptima para la escolarización, un período marcado por la concentración del niño en los juegos, ajeno al mundo que lo rodea, lo que puede llevarlo a ser maltratado por sus padres en algunos casos. Algunos autores creen que la edad está ligada a la violencia.

Se difiere del estudio de Peña K. (17) titulado: “Nivel de Maltrato Infantil Intrafamiliar en Niños de 5to y 6to de primaria en una Institución Educativa Lima. 2016”, el sexo de los niños el 51,1 % (45) masculino y el 48,9 % (43) femenino. El 44,3 % (39) tienen 11 años de edad, el 29,6 % (26) 10 años y el 26,1 % (23) tienen 12 años de edad.

Del mismo modo difiere del estudio de González R. Martínez A. Fernández A., et al.(9) titulado “Violencia doméstica en niños y adolescentes de la Comuna

Tala Hady” 2019 donde el grupo con mayor víctimas de violencia son del sexo masculino con 58,06 %, prevalece el grupo de 12-14 años con 35,48 % y 25,80 % de 9-11 años, por lo que el riesgo de violencia en esta comunidad aumenta con la edad, la mayoría de los casos son de nueve años de edad hacia arriba.

El maltrato infantil se puede presentar en el ámbito urbano y rural, demostrándose que este se emplea en diferentes espacios, lugares y formas. En la investigación realizada el mayor porcentaje de casos de maltrato infantil se presenta en otros lugares, distritos alejados de la ciudad como Calana, Ite, Tarata, Leguía y otros, probablemente como consecuencia de las costumbres adaptadas por los padres que lo utilizan como método disciplinario aceptado como algo natural, el mismo que se incrementa como resultado de las frustraciones de los padres referido a lo económico, cultural entre otros aspectos. En el factor edad del menor y el grado de instrucción en el estudio predomina de 12-17 años con el nivel de secundario, presentándose en la etapa de la adolescencia en donde se presenta grandes cambios físicos y emocionales que hacen esta etapa sea de gran intensidad para los jóvenes y los padres. El maltrato que ocurre a esta edad se debe a la falta de vigilancia y supervisión de los padres sobre sus hijos, prácticas disciplinarias estrictas, relajadas o incoherentes, exposición temprana a comportamientos agresivos, conflictos interpersonales y el impacto de medios como los videojuegos. Lo cual, pueden conllevar a repercusiones graves a su salud física, mental, así como de su desarrollo y crecimiento cognitivo prolongándose hasta su adultez, generando lesiones graves e incluso la muerte a los demás. Se ha encontrado en el estudio que las niñas son más vulnerables a cualquier tipo de maltrato. La desigualdad de género puede aumentar los riesgos de que las niñas sufran abuso, relaciones violentas o explotación, el uso generalizado de la violencia dentro de la familia y la sociedad para enfrentar los conflictos, baja autoestima, depresión, inestabilidad emocional o dependencia, las relaciones familiares no saludables y los problemas económicos.

En la **Tabla 2**, correspondiente a los factores familiares de los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 -2021, predomina el tipo de familia monoparental con 48,28 %, la edad de ambos padres es de 30-59 años con 51,72 % ,el estado civil que prevalece es el divorciado(a) con 37,36 %, el grado de instrucción de ambos padres es el nivel secundario con el 28,97 %, en ambos casos predomina la ocupación independiente con 64,94 % y 42,10 %, no se presenta antecedentes de los padres de a ver sufrido violencia con el 91,38 %, con un 83,33 % de respuesta, no existen problemas de adicción o consumo de drogas entre los padres y a la vez el 95,40 % no se presenta trastornos psiquiátricos en los padres y/o tutores.

Los resultados son similares a la investigación de García, A. García C, Orihuela S(11). En su trabajo titulado: “Negligencia infantil: Una mirada integral a su frecuencia y factores asociados”, México 2019. Factores de familiaridad. La mayoría de las familias monoparentales tenían madres jóvenes (47,2 %), cuidadores principales (68 por ciento) y madres solteras (47,2 %) (83,3 %). El tipo de situación laboral más frecuente fue la de los padres (77,8 %).

Se difiere con el estudio realizado por Salcedo D (29) titulado: “Maltrato Infantil y sus características socio-culturales en escolares de la Institución Educativa N° 10381. Chota. 2018” Según el tipo de familia, el 60,7 % pertenece a familia nuclear, el 29,5 % a familia extensa y el 9,8 % a familia monoparental. La mayoría de los niños pertenecen a familias nucleares, lo que contradice la definición teórica, que establece que una familia nuclear está formada por los miembros de una pareja y/o sus hijos; la violencia es poco frecuente en esta familia debido a la implicación de ambos miembros en el cuidado y atención de sus hijos.

Los resultados coinciden con el estudio realizado por Pérez N, (44) titulado “Influencia del riesgo social y Maltrato Infantil (6-11) años en comunidades rurales del distrito de Acobamba, Huancavelica 2018”, los padres son de comunidades rurales (44,3 %) y tienen entre 40 y 49 años (31,4 %), sin embargo, otros hallazgos contradicen la investigación, en que el nivel educativo de los

padres es educación primaria (57,1 %), en la mayoría de los padres reportan que sus hijos fueron golpeados con correa cuando niños (91,4 %), que tienen golpes cicatricos (91,4 %), que grita (95,7 %), que discuten frecuentemente con su cónyuge ( 90 %), que ambos gritan cuando pelean (92,9 %) y que ambos consumen alcohol (68,6 %)

Difiere con el estudio de Ramírez B., Ramos N. (16) titulado: “Algunos factores sociales relacionados al maltrato del escolar”, el tipo de familia más común son las familias incompletas (42 %); el nivel de educación de los padres más común es analfabetos (40 %) y superior (17 %); y el 34,4 % pertenece a padres que se dedican a su hogar, seguido de profesionales (26,8 %).

Además, Herrera explica en su estudio que la ocupación de los padres es consecuencia del abuso sexual de sus hijos, y que los padres, al igual que los profesionales y otras personas que trabajan fuera del hogar, están más centrados en su trabajo que en sus hijos. Los padres que dedican su vida a la agricultura, como los agricultores, tienen menos probabilidades de abusar de sus hijos. (16).

El estudio encontró que los factores familiares juegan un papel importante en el cuidado y desarrollo de los niños y adolescentes. El tipo de familia monoparental que predomina en el estudio muestra que es típicamente la madre la responsable de los hijos en la mayoría de los casos, con un estilo educativo negligente, excesiva permisividad y ausencia de figura paterna. También influye el estado civil de los padres donde predomina el divorciado presentándose en ocasiones violencia familiar por ello la importancia de la familia, ya que es el principal pilar para los niños y adolescentes en construir su personalidad, principios, obligación moral y el poder solucionar problemas sin miedo. Otros factores familiares que se destacan son el nivel de educación secundaria de cada padre y la ocupación independiente. Padres con educación secundaria y superior, donde los niños estarán más seguros y mejor atendidos por sus padres, porque la mayoría de estos padres tienen una mejor comprensión de cómo educar y disciplinar a sus hijos sin recurrir al castigo físico o psicológico. Pero las diferentes ocupaciones de los padres a veces descuidan a sus hijos y suelen

corrigen su crianza con violencia, ya que muchas veces los padres se dedican o están más preocupados en su trabajo que al cuidado de sus propios hijos.

En la **Tabla 3**, sobre los tipos de maltrato infantil en los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 -2021, donde el tipo de maltrato infantil que se presenta con mayor prevalencia es el tipo Psicológico con 93,68 %, seguido del tipo de Negligencia o abandono con 38,51 %, el tipo físico con 37,93 % y abuso sexual con el 27,01 %.

Difiere con el estudio de Robledo M, Maldonado N, Martínez E, et al.(7). en su trabajo titulado “Factores de riesgo asociados al síndrome de maltrato en niños mexicanos atendidos en urgencias””, México 2020. La causa más frecuente de maltrato fetal fue el 25 %, seguido del abandono del niño por los padres con un familiar, como una tía o un vecino, con un 23,8 %, y el maltrato físico con un 18,2 %, seguido del 17,5 %. Abuso sexual y 15,5 % abuso psicológico.

De igual manera, el estudio de Avdibegović, E, Brkić, M (8). En el 2020 en su estudio titulado “Negligencia Infantil - Causas y Consecuencias” presenta como resultado que abandono infantil tiene una tasa de prevalencia relativamente alta en comparación con otros tipos de maltrato infantil.

Los resultados de la presente investigación difieren con González R. Martínez A. Fernández A., et al.(9), en su estudio titulado “Violencia doméstica en niños y adolescentes de la Comuna Tala Hady”. El estudio descubrió que el 67,74 % de los niños y adolescentes ha experimentado violencia física, el 45,16 % ha experimentado violencia psicológica y el 9,67 % ha experimentado violencia sexual, pero el 54,83 % de los niños y adolescentes ha experimentado múltiples tipos de abuso.

Es similar a la investigación de Ávila k., Díaz Y., (13) titulado “Funcionamiento familiar y maltrato infantil en escolares, Trujillo- Perú 2019”. Se encontraron que el 79 %de los escolares presentaron maltrato psicológico, el 77

% maltrato físico, el 56 % presento maltrato por negligencia, y el 3,8 % maltrato sexual.

Por otro lado, los hallazgos de este estudio difieren con Trigos LI.(15) cuyo trabajo se titula "Tipos de maltrato infantil que presentan los estudiantes de la Institución Educativa Primaria Pedro Castro Alva N° 18006, Chachapoyas". Se descubrió que el 50,8 % de los niños sufren maltrato físico, el 38,1 % maltrato emocional o psicológico, el 39,7 % abandono o negligencia y el 19 por ciento maltrato sexual.

Se difiere el estudio con Ticona E. (18) su investigación titulado "Violencia Intrafamiliar Asociada al Rendimiento Académico de 5to y 6to Grado de Primaria de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna - 2019.", Se descubrió que el 88 % de los estudiantes tiene violencia física baja, el 91 % tiene violencia psicológica baja, el 100 % tiene violencia sexual baja y el 85 % tiene violencia alta por negligencia.

En el primer semestre del año 2020, el Departamento de Tacna del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (CEM). registró 311 denuncias de violencia contra la mujer, la niñez y la adolescencia 121 corresponde a violencia psicológica, 118 a violencia sexual y 70 a violencia física y/o sexual.(5)

Durante la investigación, encontramos cuatro tipos de maltrato infantil: físico, psicológico, sexual. La violencia tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes y puede conducir a la muerte. Los homicidios de niños y adolescentes, por ejemplo, pueden causar una variedad de problemas de salud física, sexual y mental a lo largo de sus vidas. Dentro de los tipos de maltrato infantil encontramos que el maltrato psicológico predomina en la investigación seguido de la negligencia o abandono, muchas veces estos tipos de violencia se dan en el hogar, colegio y otros que son realizados por los mismos cuidadores, familiares o amigos., donde se presenta por insultos, humillaciones, discriminación, desaprobación, apodos hirientes, amenazas y burlas causando en los niños y adolescentes

mayor depresión, tristeza, extrema falta de confianza en sí mismo, aislamiento de las demás personas y a la vez un bajo rendimiento escolar. El maltrato afecta la autoestima e impide un correcto desarrollo de los niños y adolescentes.

En la **Tabla 4**, Correspondiente a la relación entre los factores personales al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021, predomina la edad de 12-17 años cuando se presenta el maltrato psicológico con 54,2 % y el grado de instrucción del menor en secundaria presenta maltrato físico con un 21,84 %. Por lo tanto, existe relación entre las variables, Del mismo modo cuando se presenta el consumo de alcohol y o/ drogas en el menor también se presenta el maltrato físico con 6,9 %. Por el contrario, en el sexo del menor predomina el sexo femenino cuando se presenta el maltrato psicológico con 54,2 %. De igual modo la procedencia del menor predomina otros lugares cuando se presenta el maltrato psicológico con 40,23 %, donde no existe relación entre las variables.

La organización Mundial, de la Salud (2), afirma que la edad de los niños, niñas y adolescentes está ligada a la violencia, y que el riesgo de muerte a consecuencia de la violencia aumenta a medida que crece la edad del niño, niña o adolescente, debido a la mayor fragilidad de los niños y adolescentes

Defiere con el estudio realizado por Salcedo D (29) titulado “Maltrato Infantil y sus características socio-culturales en escolares de la Institución Educativa N° 10381. Chota. 2018”, muestran que no existe un vínculo significativo entre la edad de un niño y el maltrato infantil, y que el maltrato infantil es independiente de la edad. No existe un vínculo significativo entre el género de un niño y el maltrato infantil, lo que demuestra que el maltrato infantil no está limitado por el sexo. Cuando se comparan ambas variables, es claro que no existe una relación significativa entre la residencia del niño y el maltrato infantil; esta conclusión es apoyada por la prueba estadística Ji-cuadrada, la cual arrojó  $P=0.881$ , indicando que  $P>0.05$ . Como resultado, el maltrato infantil no está

limitado por el lugar donde vive el niño; ocurre en niños tanto en áreas urbanas como rurales.

Defiere con los hallazgos por Amburú, D, quien descubrió que el 74 % de los niños de 9 a 11 años son víctimas de violencia física y psicológica perpetrada por miembros de la familia como padres, hermanos, tíos, tías y otros parientes que viven juntos en la misma casa.

Defiere con la investigación realizada por de García, A. García C, Orihuela S(11). en su trabajo titulado “Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados”, México 2019. No existe un vínculo estadísticamente significativo entre el género de un niño y su riesgo de ser descuidado. En cuanto a la edad, es bien sabido que los recién nacidos y los niños pequeños dependen únicamente de sus padres o cuidadores para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales básicas; como resultado, en general, cuanto menor es la edad del niño, mayor es la vulnerabilidad y más graves las consecuencias para su salud

El presente estudio es similar al de Mejía C., Garcia K., Méndez J. (45) titulado: “Factores socio-educativos asociados a la percepción del maltrato físico y psicológico de escolares de nivel secundario en la serranía peruana” 2018, se descubrió que los hombres, particularmente los que están en escuelas especiales, sufren los peores abusos físicos. Las características asociadas al maltrato psicológico fueron: Sexo femenino, curso académico y género. Con el aumento de la edad y los años de estudio, uno experimenta más abuso psicológico; esto se ha demostrado en otros estudios, en los que las autopercepciones muestran que los tipos de maltrato varían a medida que se envejece.

En el presente estudio se determinó que el maltrato infantil en los adolescentes de 12-17 años responde mayoritariamente, lo cual evidencia que requiere atención inmediata respecto a esta edad presentando maltrato psicológico que es el más frecuente, debido a que actualmente los padres optan por menospreciar y no prestar atención a sus hijos, ocasionando mayor

depresión, tristeza, extrema falta de confianza en sí mismo, aislamiento de las demás personas y otros. La relación presentada entre el grado de instrucción secundaria y el maltrato físico en los niños y adolescentes, se ve reflejado en los daños físicos que estos niños sufren. Esta coincidencia de resultados es frecuente en nuestro país, pues siempre existe el castigo físico, ya sea con golpes, puñetes, jalones, que posteriormente quedan en heridas, Quejas crónicas: cefalea, problema de sueño, hematomas y contusiones inexplicables.

En la Tabla 5, correspondiente a la relación entre los factores familiares al tipo de maltrato infantil en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021, predomina el tipo de familia monoparental cuando se presenta el maltrato psicológico con 44,25 %. La edad del padre del niño y/o adolescente en el periodo de los años entre 30-59 años se presenta el maltrato psicológico con 55,17 %, el estado civil de los padres que predomina es el divorciado presentándose el maltrato psicológico con 35,63 y en el grado de secundaria de la madre del niño y/o adolescente se presenta el maltrato psicológico con 64,37 %. Por lo tanto, en los cuatro indicadores No existe relación entre las variables. Por el contrario, la edad de la madre de 30-59 años se presenta en un menor porcentaje el abuso sexual con 18,39 % en los niños existiendo relación entre las variables.

El presente estudio tiene similitud al de Salcedo D. (29) titulado “ Maltrato Infantil y sus características socio-culturales en escolares de la Institución Educativa N° 10381. Chota. 2018”. Cuando se comparan ambas variables, las frecuencias muestran que no existe una relación significativa entre el tipo de familia y el maltrato infantil; este hallazgo es respaldado por la prueba estadística Ji-cuadrada, que encontró  $P=0,423$ , a pesar de que  $P=0,05$ . El maltrato infantil no está directamente relacionado con el tipo de familia; los niños son abusados en familias completas, extensas e incompletas. Lo que difiere es la frecuencia con la que se abusa de ellos; en algunos, la frecuencia es mayor que en otros.

Los resultados difieren a la investigación de Lara F. (23) titulado “El Maltrato Infantil y su Influencia en el Nivel de Resiliencia en niños de 7 a 12 años de la Fundación Don Bosco”, Mientras que en el 49,6 % de las familias incompletas (padre o madre) los niños sufren maltrato infantil, en las familias completas los niños sufren maltrato por parte de los familiares; en cambio, en el 17,3 % de las familias completas, los hijos sufren malos tratos por parte de ambos padres.

El estudio difiere con las diferentes variables en el ámbito familiar que configuran factores de riesgo para el maltrato infantil. La literatura ha identificado que un bajo nivel de bienestar familiar (o de ingresos), un bajo nivel educativo de los padres, su desempleo y un alto índice de cuidado de los hijos en el hogar son factores de riesgo para la violencia infantil. Si se tienen en cuenta características adicionales de los padres, como ser padre o madre soltera(o) o ser joven, el riesgo aumenta. (29)

En la investigación se determinó que el maltrato infantil en los niños y adolescentes con madres de 30-59 años se presenta el abuso sexual en un menor porcentaje, este abuso constituye el nivel extremo de maltrato al que pueden incurrir contra un niño y conllevar pena privativa de la libertad, por ende, conocedores de esta consecuencia la mayoría de familiares u otras personas se restringen de incurrir en este delito como observamos en la investigación. Pero a la vez al presentarse un porcentaje del abuso sexual en los niños y adolescentes con padres adultos, es de preocupación ya que produce un efecto negativo en la salud física, emocional, el desarrollo e incluso la muerte del niño, ya que los cuidadores deberían brindar protección al menor pero no es así muchos de ellos son autoritarios o están ausentes debido a que están enfocados en su trabajo y dejan de lado la supervisión o cuidado de los niños produciéndose este tipo de abuso.

En la Tabla 5, El grado de instrucción del padre del niño y/o adolescente predomina el nivel secundario cuando se presenta el maltrato psicológico con 59,20 %, la ocupación de la madre prevalece la ocupación independiente cuando

se presenta el maltrato psicológico con 61,49 %, la ocupación del padre del niño y/o adolescente es en otros cuando se presenta negligencia con 13,22 %. Por lo tanto, existe relación entre las variables.

El presente estudio es similar al de estudio de Illa R, (46) titulado “ Factores de riesgo relacionados al bullying en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Coronel Bolognesi” Tacna”, En este grupo de personas que no sufren bullying, el nivel de instrucción del padre muestra un 80,52 % de educación secundaria (80,87 %). Además, solo el 19,3 % de los estudiantes han recibido educación primaria, siendo el riesgo de acoso escolar mayor en este grupo (19,57 %). El nivel de instrucción de la madre muestra patrones similares al del padre, con un 64,7 % refiriéndose a la educación secundaria y aquellos que reportaron bullying caen en esta categoría (64,78 %). Además, solo el 31,48 % de los estudiantes han recibido educación primaria, y dentro de este grupo, solo el 33,91 % ha experimentado acoso escolar.

En este estudio se descubrió que el maltrato infantil en niños y adolescentes con padres de secundaria resulta en maltrato psicológico. La mejor manera de resolver los problemas es establecer un diálogo; sin embargo, la falta de comunicación resulta en maltrato psicológico a través de gritos e insultos. De igual modo, la ocupación independiente de la madre y la ocupación del padre en diferentes trabajos presentan relación con el maltrato psicológico y negligencia o abandono, ya que al estar fuera de casa la madre y el padre, se ven obligados a dedicarse a sus actividades laborales, estando bajo estrés y preocupación por conseguir un sustento o trabajo estable, así descargando toda esa frustración, opresión y descuido en sus hijos los cuales ven afectados a sufrir maltrato psicológico y negligencia.

En la Tabla 5, En los padres que si presentan antecedentes de haber sufrido violencia en un mínimo porcentaje presentan maltrato psicológico con 8,05%, los padres que, si presentan Problemas de adicción o consumo de alcohol y/o drogas en un pequeño porcentaje presentan maltrato psicológico con 14,94 %, de igual modo los padres que si presentan Trastornos Psiquiátricos en

un diminuto porcentaje presentan maltrato psicológico con 4,02 %. Por lo tanto, no existe relación entre las variables mencionadas.

En el estudio presenta similitud con lo referente a Pérez, menciona la presencia de factores familiares, ya que el hogar es el primer nexo social de cooperación y organización, y donde el problema de la violencia se manifiesta desde hace tiempo. En este ámbito se pueden identificar factores de maltrato, la situación económica y los ingresos familiares, el desempleo, el número de integrantes, el número de personas que viven en un hogar, el número que se ocupa entre los descendientes, los hijos no deseados, la preferencia afectiva por alguno de los hijos, la historia de vida de los integrantes cuando han sufrido maltrato y violencia, las diferencias conyugales, la separación o el divorcio, la enfermedad entre sus integrantes, las discapacidades, los problemas de aprendizaje de los hijos, los usos y costumbres familiares aprendidas, entre los más importantes.(13)

La investigación difiere con Salcedo D. (29) concluye que el tipo de violencia se asocia negativa y estadísticamente con la diferencia de edades entre la madre y su cónyuge, la educación de la madre y el nivel de felicidad en el hogar. Todas las relaciones descubiertas son consistentes con lo encontrado en la literatura, implicando que los hogares donde la madre tiene antecedentes de violencia física son también los hogares donde los niños y niñas sufren violencia física. Los hallazgos muestran que un hogar con antecedentes de violencia doméstica y/o actitudes positivas sobre el castigo infantil es perjudicial para el desarrollo de los niños.

De los resultados de la presente investigación, se infiere que el maltrato infantil, físico, psicológico, abuso sexual y por negligencia depende de algunos factores personales y familiares, lo cual implica que los niños y/o adolescentes que presentan maltrato infantil pertenecen a familias de tipo mono parenterales, que a mayor edad en el niño y/o adolescente sufren de algún tipo de maltrato. Y el sexo en el menor influye en el maltrato físico. También se evidenció que el

maltrato de negligencia o abandono guarda relación significativa con la ocupación del padre y el sexo masculino o femenino del niño y /o adolescente.

En la presente investigación se acepta la hipótesis H1, donde los factores personales y familiares están asociados con el tipo de maltrato infantil en niños y adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021. Se rechaza la hipótesis H<sub>0</sub>. Se encontró que existe relación significativa en el presente estudio, factores personales como la edad del menor con el maltrato psicológico ( $p=0,000$ ) ( $P < 0,05$ ) y abuso sexual ( $p=0,007$ ) ( $P < 0,05$ ), el sexo del menor con el maltrato físico ( $p=0,019$ ) ( $P < 0,05$ ) y abuso sexual( $p=0,000$ ) ( $P < 0,05$ ), de igual manera el consumo de alcohol y/o drogas con el maltrato físico y los factores familiares al maltrato infantil, concluimos que existe relación significativa en la edad de la madre con el abuso sexual del menor ( $p=0,017$ ) ( $P < 0,05$ ) y grado de instrucción del padre con el maltrato psicológico( $p=0,045$ ) ( $P < 0,05$ ).

## CONCLUSIONES

Las conclusiones de la investigación son las siguientes:

1. Los factores personales de los niños y/o adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T., que predominaron fueron la procedencia con mayores casos de maltrato se da en otros lugares los cuales pueden presentarse en el ámbito urbano o rural, edad que prevalece es de 12-17 años, presentándose en la adolescencia en donde se presenta grandes cambios físicos y emocionales que hacen esta etapa sea de gran intensidad para los jóvenes y los padres, el grado de instrucción es secundaria; predomina el sexo femenino siendo las más vulnerables a cualquier tipo de maltrato y no consumen alcohol y/o drogas.
2. Los factores familiares de los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. son de gran importancia en el cuidado y desarrollo de los niños, predominaron el tipo de familia monoparental, donde suele ser la madre la que se queda al cuidado del menor en donde se puede observar un estilo excesivamente permisivo y con ausencia de la figura paterna, la edad de ambos padres es de 30-59 años, el estado civil el divorciado(a), el grado de instrucción de los padres fue nivel secundario, la ocupación de ambos padres es independiente donde están más preocupados en su trabajo que al cuidado de sus propios hijos., no se presentaron antecedentes de los padres de haber sufrido violencia, no se presentaron problemas de adicción o consumo de alcohol y/o drogas y a la vez no se muestran trastornos psiquiátricos.
3. Los tipos de maltrato infantil que sobresalieron fueron el tipo psicológico en mayor porcentaje, seguido del tipo de negligencia o abandono, el tipo físico y en una menor proporción el abuso sexual, los cuales afecta la autoestima e impide un correcto desarrollo de los niños y adolescentes.

4. Se encontró que existe relación significativa en el presente estudio, factores personales como la edad del menor con el maltrato psicológico y abuso sexual, el sexo del menor con el maltrato físico y abuso sexual, el consumo de alcohol y /o drogas con el maltrato físico.
  
5. Los factores familiares al tipo de maltrato infantil, existe asociación significativa en la edad de la madre en el abuso sexual del menor y grado de instrucción del padre en el maltrato psicológico.

## RECOMENDACIONES

1. Facilitar la presencia permanente de personal de enfermería en las escuelas primarias y secundarias de zonas rurales o alejadas para dar seguimiento, evaluación y asesoramiento sobre todo en los adolescentes, docentes y padres de familia en temas relacionados con el maltrato infantil y sus implicaciones en el desarrollo del niño y del adolescente.
2. Fortalecimiento del programa "Escuela de Padres" en colegios públicos y privados para abordar temas como funcionamiento familiar, detección de consumo de alcohol y/o drogas en adolescentes, tipos de maltrato infantil, entre otros, con el objetivo de educar a los padres sobre cómo prevenir varios tipos de maltrato infantil; y fomentar un entorno saludable familiar y escolar.
3. Promover la coordinación de esfuerzos entre los profesionales de la salud y las instituciones educativas, como los programas MAMIS y DEMUNA, para la detección y seguimiento de los niños y adolescentes maltratados.
4. El desarrollo de programas de detección temprana y prevención del maltrato infantil para vencer en el tratamiento de la violencia contra los niños y adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Maltrato de menores [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019. p. 1–2. Available from: [http://origin.who.int/topics/child\\_abuse/es/](http://origin.who.int/topics/child_abuse/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra los niños y las Niñas. OPS/OMS [Internet]. 2019;1–6. Available from: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_private\\_sector/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_private_sector/es/)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Más del 40% de las niñas y niños fueron víctimas de violencia física o psicológica en los últimos 12 meses. nota prensa [Internet]. 2019;(Enares 2015):12–3. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-del-40-de-las-ninas-y-ninos-fueron-victimas-de-violencia-fisica-o-psicologica-en-los-ultimos-12-mese...> 1/2
4. Ministerio de la Mujer. Violencia en cifras. Boletín Epidemiológico Nro 2. [revista en Internet] 2018 [acceso 27 de septiembre de 2018]. informe estadístico [Internet]. 2018;2:1–9. Available from: [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-04-PNCVFS\\_UGIGC.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-04-PNCVFS_UGIGC.pdf)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. 2017. ESTADÍSTICAS ABC de la Estadística BIBLIOTECA VIRTUAL [Internet]. 2018;15–7. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
6. MINSA. directiva sanitaria que regula el funcionamiento de los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud (MAMIS). Bibl del Minist salud [Internet]. 2011;01:30. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4018.pdf>
7. Robledo M, Maldonado N, Martínez E BJ. Factores de riesgo asociados al síndrome de maltrato en niños mexicanos atendidos en urgencias. Arch Argent

- Pediatr [Internet]. 2020;118(1):4–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31984689/>
8. Avdibegović E, Brkić M. Negligencia Infantil - Causas y Consecuencias. Psychiatr Danub [Internet]. 2020 Oct;32(Suppl 3):337–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030448/>
  9. González-Sábado RI, Martínez-Cárdenas A, Fernández-López A, Fernández-López A, Montero-Balibrea L, Montero-Verdecia D. Violencia doméstica en niños y adolescentes de la Comuna Tala Hady. Rev Arch Médico Camagüey. 2019;23(2):178–87.
  10. Santiago Sc, Hurtado Mld. Factores que generan el Maltrato Infantil en el Barrio Santa Rosa de Sabanalarga – Atlántico 2017- 2018. ペインクリニック学会治療指針 2. 2019;3:1–9.
  11. García-Cruz AH, García-Piña CA, Orihuela-García S. Child neglect: A comprehensive look at its frequency and associated factors. Acta Pediatr Mex. 2019;40(4):199–210.
  12. Quiroz R. Revisión sistemática de los factores asociados al maltrato infantil. Univ César Vallejo [Internet]. 2020;59. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020634001>
  13. Ávila K, Diaz Y. Funcionamiento familiar y maltrato infantil en escolares , 2019 [Internet]. 2019. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13334/1890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Bautista R. Maltrato infantil en niños (as) de 6 grado de primaria en la institución educativa “Juan Andrés Vivanco Amorin” en el distrito de Ate Vitarte, periodo 2018. Repos la Univ inca garcilaso la vega. 2019;1–103.
  15. Trigoso L. Tipos de Maltrato Infantil que presentan los Estudiantes de la Institución Educativa Primaria Pedro Castro Alva N° 18006, CHACHAPOYAS - 2017. Univ Nac toribio rodríguez mendoza Amaz [Internet]. 2017;1:1–76.

Available from: [http://181.176.222.66/bitstream/handle/UNTRM/1245/INFORME\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://181.176.222.66/bitstream/handle/UNTRM/1245/INFORME_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Ramírez B, Ramos N. Algunos Factores Sociales Relacionados al maltrato del Escolar. Lexus. 2017;4(None):37.
17. Peña K. Nivel de maltrato infantil intrafamiliar en niños de 5to y 6to de primaria en una institución educativa. Cercado de Lima. 2016 [Internet]. repositori de la universidad nacional mayor de san marcos. 2017. Available from: [http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/5826/2/Peña\\_chk.pdf](http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/5826/2/Peña_chk.pdf)
18. Ticona E. Violencia intrafamiliar asociada al rendimiento academico de 5to y 6to grado de primaria de la Institucion Educativa Enrique Paillardelle, Tacna - 2019. TESIS [Internet]. 2020;159. Available from: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4025/1799\\_2020\\_ticona\\_calloapaza\\_e\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4025/1799_2020_ticona_calloapaza_e_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Fernandez M. Problemas de conducta y la convivencia en el aula en los alumnos del nivel secundario de la I.E. Manuel A. Odría del distrito de Ciudad Nueva, en el año 2018. 2546;
20. Ticona E. Bullying y la relación con la autoestima en adolescentes de la I.E. Dr. Luis Alberto Sánchez del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna – 2019. ペインクリニック学会治療指針 2 . 2019;3:1–9.
21. unicef. La violencia contra los niños y niñas. Unicef [Internet]. 2009;2. Available from: [http://www.unicef.org/spanish/protection/files/La\\_violencia\\_contra.pdf](http://www.unicef.org/spanish/protection/files/La_violencia_contra.pdf)
22. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Maltrato y abuso sexual en la niñez. 2002;
23. Lara YA. El Maltrato Infantil y su Influencia en el Nivel de Resiliencia en niños de 7 a 12 años de la Fundación Don Bosco [Internet]. 2016. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/21962>
24. Casavilca F. Maltrato Infantil y su relación con el Aprendizaje en niños y niñas del

III ciclo de Educación Primaria del Distrito de San Andrés - Pisco 2016. Univ César Vallejo. 2017;1–69.

25. Farias T, Guzman R. El Maltrato Infantil en Familias Monoparentales de los Municipios Guacara Y San Diego Del Estado Carabobo. Univ Carabobo. 2015;1–101.
26. Jara M, Olivera M, Elmer Y. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Rev Investig Estud Psicol “JANG” [Internet]. 2018;7(2):22–35. Available from: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/download/1710/1389/>
27. PORTO J, MERINO M. ADOLESCENCIA [Internet]. DEFINICION.DE. 2012. p. 1–3. Available from: <https://definicion.de/adolescencia/>
28. Palacios J, Castañeda E. La primera infancia (0-6 años) y su futuro [Internet]. 2009. 133 p. Available from: <http://www.oei.es/metas2021/LAPRIMERAINFANCIA.pdf>
29. Salcedo D. Maltrato Infantil y sus Características Socio- Culturales en Escolares de la Institución Educativa N° 10381. CHOTA. 2018. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019;1–142. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1009>
30. Congreso de la República del Perú. SEXO. QUE SIGNIFICADO. 2016. p. 1–3.
31. Ascencio A, Quille G. Influencia De Los Factores Socioculturales en el Conocimiento Y El Cuidado Sobre Iras y Edas que brindan las madres a niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna - 2018 [Internet]. repositorio de la universidad nacional jorge basadre grohmann- tacna. 2018. Available from: [http://www.ub.edu.ar/posgrados/continua/archivos\\_segundo\\_semestre/Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Alimentarios.pdf](http://www.ub.edu.ar/posgrados/continua/archivos_segundo_semestre/Diagnóstico_y_Tratamiento_de_los_Trastornos_Alimentarios.pdf)
32. Instituto nacional sobre el Abuso de Drogas. Drogas y menores de edad. Medlin PLUS/BIBLIOTECA Nac Med D ELOS EEUU [Internet]. 2018;1–4. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/drugsandyoungpeople.html>

33. Vargas S. Maltrato Infantil En La Familia y la Conducta Emocional En Niñas y Niños del Segundo Grado de la I.E.P. “Pequeñas Gotitas” – Santa Anita. Repos la Univ Nac del altiplano. 2017;1–61.
34. Centro de apoyo para el Niño y la Familia de Mayo Clinic. Maltrato Infantil. Rev MAYO Clin [Internet]. 2019;1–9. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/child-abuse/symptoms-causes/syc-20370864>
35. OPS OP de la S. INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas [Internet]. INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children © World Health Organization 2016. 2016. 1–112 p. Available from: [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)
36. Congreso de la República del Perú. Nuevo Código de los Niños y Adolescentes. El Peru [Internet]. 2000;48. Available from: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/download/22496/21711/1%0Ahttps://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>
37. Camacho A, Camargo G, Chaparro S. Factores asociados al maltrato en niños y adolescentes de una Institución de Protección en Bogotá [Internet]. MONOGRAFIAS.COM. 2004. p. 1–17. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos16/factores-maltrato/factores-maltrato.shtml>
38. Alarcón L, Araújo A, Godoy A, Vera M. Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo Artículo de revisión. Med Unab [Internet]. 2010;13(No°2):19–55. Available from: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1155/1143>
39. Marriner A, Ph.D. RM. Desarrollo de Enfermería. Model ENFERMEROS [Internet]. 2013;3:4. Available from: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/modelo-del-sistema-conductual.html?view=magazine>
40. Llamas C, Gonzalez AM, Gonzalez L. Actuación Enfermera ante la detección de

- Maltrato Infantil en las Urgencias de Pediatría. NPunto Vol II Número 13 Abril 2019. 2019;2019:1–6.
41. Llallana I. Enfermería en el maltrato infantil. Rev Ocronos Vol IV N° 11–Noviembre 2021 Pág Inicial Vol IV; n°11 202. 2021;IV:1–18.
  42. PEREZ J, MERINO M. NIÑO [Internet]. DEFINICION.DE. 2009. p. 1–2. Available from: <https://definicion.de/nino/>
  43. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. metodologia de la investigacion [Internet]. 2014. 1–634 p. Available from: [http://www.ghbook.ir/index.php?name=و فرهنگ رسانه های و option=com\\_dbook&task=readonline&book\\_id=13650&page=73&chkhask=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component](http://www.ghbook.ir/index.php?name=و فرهنگ رسانه های و option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chkhask=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component)
  44. Pérez N. Influencia del riesgo social y maltrato infantil ( 6-11 ) años en comunidades rurales del Distrito de Acobamba , Huancavelica 2018. Vol. 2018. 2018.
  45. Mejia C, Garcia KM, Gutarra J. Factores socio-educativos asociados a la percepción del maltrato físico y psicológico de escolares de nivel secundario en la serranía peruana TT - Socio-educational factors associated with the perception of physical and psychological abuse of secondary s. Rev Cuba pediater [Internet]. 2018;90(2):227–37. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312018000200004%0Ahttp://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/421/189](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000200004%0Ahttp://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/421/189)
  46. Condemayta RAI. Factores De Riesgo Relacionados Al Bullying En Estudiantes Del Nivel Secundario De La Institucion Educativa “Coronel Bolognesi.” repositorio de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. 2014.

## **ANEXOS**

**ANEXO Nº 01: Poblacion de estudio**

**La población o universo del estudio de todos los casos de maltrato infantil en niños y adolescentes del programa MAMIS del H.H.U.T del año 2019 -2021**

<b>AÑOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
2019	107	61,50
2020	22	12,64
2021	45	25,86
<b>Total</b>	174	100,00

*Fuente: Elaborado por la misma autora*

## ANEXO Nº 02: Ficha de recolección de Datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### A. ASPECTO PERSONALES:

1. Edad del menor: a) 0 - 11 Meses b) 1- 5 años c) 6 - 11 años d) 12 - 17 años
2. Sexo: a) Femenino b) Masculino
3. Procedencia:  
a) Ciudad Nueva: b) Alto de la alianza c) Gregorio Albarracín e) otros
4. Grado de Instrucción:  
a) Cuna o jardín b) Primaria c) Secundaria d) Ninguna
5. Consumo de alcohol y/o drogas: a) si b) No

#### B. ASPECTOS FAMILIARES:

1. Tipo de Familia a) Nuclear b) Extensa c) Monoparental
2. Edad de los padres:  
Madre: a) adolescencia (12-17 años) b) joven 18 -29 años c) adulto 30- 59 años  
Padre: a) adolescencia (12-17 años) b) joven 18 -29 años c) adulto 30- 59 años
3. Estado civil de los padres:  
a) Soltera (o) b) Casada(o) c) Divorciada/separada(o) d) Conviviente e) otros
4. Grado de instrucción de los padres:  
Madre: a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Ninguna  
Padre: a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Ninguna
5. Ocupación de los padres:  
Madre: a) Estudiante b) Obrero c) Empleado d) Independiente e) Otro  
Padre: a) Estudiante b) Obrero c) Empleado d) Independiente e) Otro
6. Antecedentes de los padres de haber sufrido violencia: a) si b) No
7. Problemas de adicción o Consumo de alcohol y /o drogas: a) Si b) No
8. Trastornos Psiquiátricos en padre y/o tutores: a) Si b) No

## ANEXO Nº 03: Tamizaje de Maltrato Infantil

### FICHA DE TAMIZAJE VIOLENCIA FAMILIAR – MALTRATO INFANTIL

#### I. CARÁCTERÍSTICAS DEL AGRESOR:

1. Sexo: a) Femenino b) Masculino
2. Edad: a) 12-17 años b) 18 -29 años c) 30- 59 años d) más de 60 años
3. Estado durante la agresión: a) sobrio b) alcoholizado c) drogado d) ambos
4. Relación con la víctima:
  - a) Familiar
  - b) Enamorado
  - c) Conocido
  - d) Desconocido
  - e) otros

#### II. DATOS SOBRE LA AGRESIÓN:

- 6.- Tiempo de la situación de violencia:
  - a) Menor a 01 año
  - b) 1- 2 años
  - c) 3 – 5 años
  - d) más de 5 años
- 7.- Lugar donde ocurrieron los hechos:
  - a) Vivienda de la víctima
  - b) Espacio de diversión
  - c) Vivienda del agresor
  - d) otros
- 8.- ¿Denunció la agresión?
  - a) NO
  - b) Sí

#### III. TIPOS DE MALTRATO:

1.-MALTRATO FISCO	Presencia		Ausencia	3.-ABUSO SEXUAL:	Presencia		Ausencia
a) Hematomas y Contusiones inexplicables b) Cicatrices o quemaduras c) Marca de mordeduras d) Lesiones de vulva, perineo y recto, etc. e) Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc. f) Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problema de sueño g) Enuresis(niños)				a) Conocimiento y conducta sexual inapropiadas(niño) b) Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona general c) Embarazo precoz d) Abortos o amenaza de infecciones de transmisión sexual			
2.-MALTRATO PSICOLÓGICO:	Presencia		Ausencia	4.-NEGLIGENCIA O ABANDONO:	Presencia		Ausencia
a) Extrema falta de confianza en sí mismo b) Tristeza, depresión o angustia c) Retraimiento d) Llanto frecuente e) Exagerada necesidad de ganar o sobresalir f) Demandas excesivas de atención g) Mucha agresividad frente a otros niños h) Tartamudeo i) Temor a los padres o de llegar al hogar j) Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad k) Ausentismo escolar l) Llegar muy temprano a la escuela o retirarse muy temprano m) Bajo rendimiento académico n) Aislamiento de personas o) Intento de suicidio p) Uso de alcohol o drogas, Tranquilizantes o analgésicos				a) Falta de peso o pobre patrón de crecimiento b) No tiene vacunas o atención de salud c) Accidentes o enfermedades muy frecuentes d) Descuido en la higiene y aliño e) falta de estimulación del desarrollo f) Fatiga, sueño, hambre			

## **ANEXO Nº 04: Validacion**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

#### **“FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS Y ADOLESCENTE DEL PROGRAMA MAMIS DEL H.H.U.T, 2019-2021”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición 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 escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

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

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					

7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

---

Firma del experto

## PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**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 ITEMS	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	5	5	5,00
2	4	5	5	4,67
3	5	5	4	4,67
4	5	5	4	4,67
5	5	4	5	4,67
6	5	5	4	4,67
7	4	5	4	4,33
8	4	5	5	4,67
9	4	5	5	4,67

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

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

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) <sup>2</sup>
5	5,00	0,00
5	4,67	0,10
5	4,67	0,10
5	4,67	0,10
5	4,67	0,10
5	4,67	0,10
5	4,33	0,45
5	4,67	0,10
5	4,67	0,10
SUMA=		1,15

$$DPP = \sqrt{1,15} = 1,07$$

La DPP hallada es de: **1,07**

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

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

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) <sup>2</sup>
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

$$D_{\max} = \sqrt{144} = 12$$

**CUARTO:** La  $D_{\max}$  se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **11,21**.

**QUINTO:** Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a  $D_{\max}$ . Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

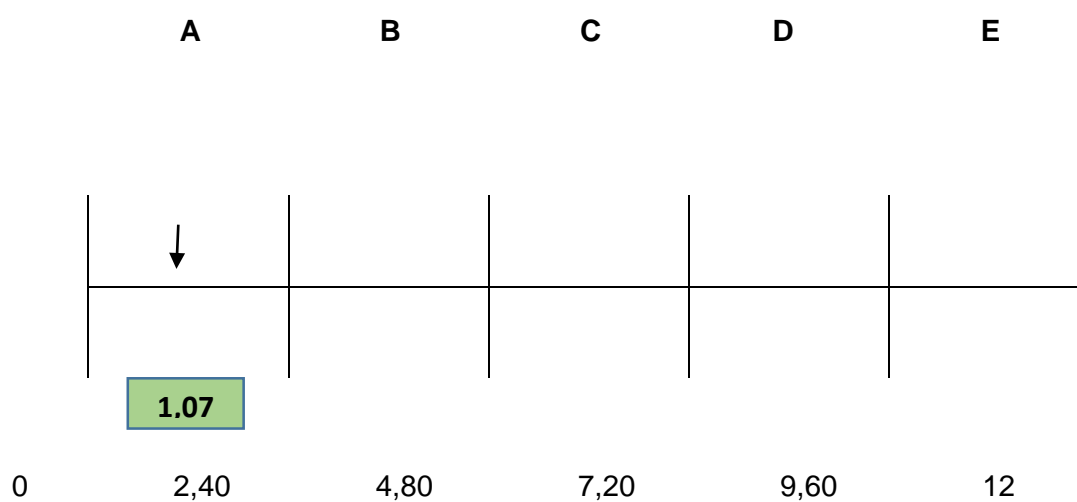
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación




El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,07** cayendo en la zona "A" lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## ANEXO Nº 05: Hojas de validacion

**VALIDACION DE INSTRUMENTO**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿ Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2¿ Considera Ud. que la cantidad de items registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3¿ Considera Ud. que los items contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de 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 las variables de estudio?					X
6¿ Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7¿ Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no dá 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 U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio				X	
10.¿ Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p>				

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
 HOSPITAL HIPOLITO BUNZEL DE TACNA  
  
 Anabel Chambe Chambe  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 2000  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 44930070

**VALIDACION DE INSTRUMENTO**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de items registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los items contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de 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 las variables de estudio ?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en éste instrumento tienen 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 U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					
.....					

  
.....  
Lic. Rosa Vanessa Gutierrez Quispe  
ENFERMERA  
CEP 59413  
Firma del Experto  
DNI: 43992352

**VALIDACION DE INSTRUMENTO**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿ Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2¿ Considera Ud. que la cantidad de items registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3¿ Considera Ud. que los items contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de 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 las variables de estudio ?					X
6¿ Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en éste instrumento tienen 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 U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					X
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				

  
  
 Firma del Experto  
 DNI:

## ANEXO Nº 06: Confiabilidad

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

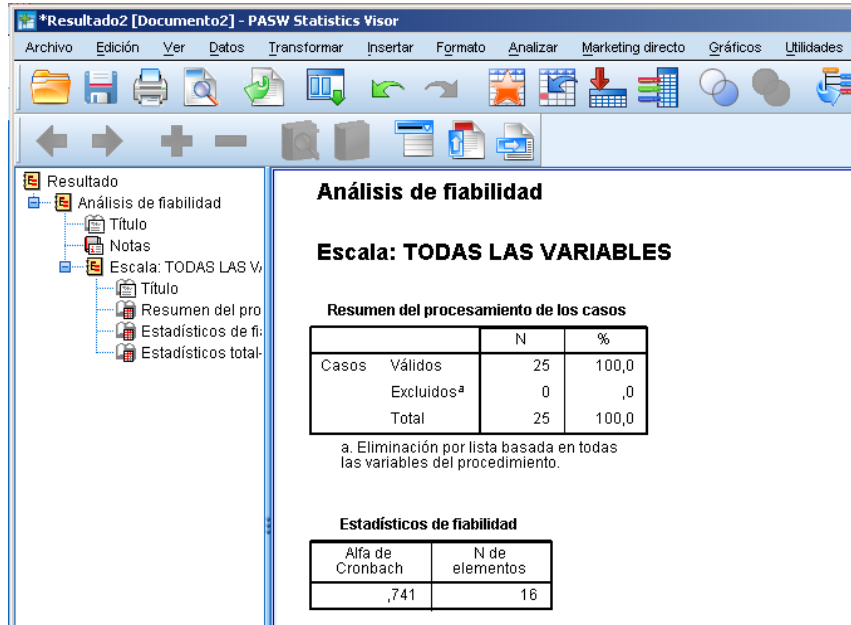
El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

#### ALFA DE CRONBACH

INSTRUMENTO		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	INSTRUMENTO Nº 1	0,741	16
2	INSTRUMENTO Nº 2	0,728	40

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 1



The screenshot displays the PASW Statistics Visor interface. The main window title is "\*Resultado2 [Documento2] - PASW Statistics Visor". The menu bar includes Archivo, Edición, Ver, Datos, Transformar, Insertar, Formato, Analizar, Marketing directo, Gráficos, and Utilidades. The toolbar contains various icons for file operations and analysis. The left sidebar shows a tree view with the following structure:

- Resultado
  - Análisis de fiabilidad
    - Título
    - Notas
    - Esca: TODAS LAS V...
      - Título
      - Resumen del pro...
      - Estadísticos de fi...
      - Estadísticos total...

The main content area displays the following information:

### Análisis de fiabilidad

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	25	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,741	16

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
F1	36,96	18,123	0,011	0,773
F2	38,48	16,427	0,549	0,711
F3	36,92	14,327	0,531	0,703
F4	37,28	15,543	0,367	0,728
F5	38,24	15,940	0,767	0,696
F6	37,52	17,177	0,363	0,726
F7	37,96	18,957	0,000	0,744
F8	37,60	16,417	0,481	0,714
F9	36,56	15,757	0,432	0,717
F10	38,24	16,357	0,645	0,706
F11	37,96	18,957	0,000	0,744
F12	35,36	16,407	0,358	0,726
F13	35,52	16,677	0,305	0,732
F14	38,48	16,677	0,485	0,716

F15	38,36	18,490	0,050	0,750
F16	37,96	18,957	0,000	0,744

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 2

The screenshot displays the PASW Statistics Visor interface. The main window title is '\*Resultado3 [Documento3] - PASW Statistics Visor'. The menu bar includes 'Archivo', 'Edición', 'Ver', 'Datos', 'Transformar', 'Insertar', 'Formato', 'Analizar', 'Marketing directo', 'Gráficos', and 'Util'. The toolbar contains various icons for file operations and analysis. The left sidebar shows a tree view with 'Resultado' expanded to 'Análisis de fiabilidad', which includes 'Escala: TODAS LAS VARIABLES'. The main content area displays the following information:

### Análisis de fiabilidad

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	25	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,728	40

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemen to	Varianza de la escala si se elimina el element o	Correlación element o-total corregi da	Alfa de Cronba ch si se elimina el elemen to
M1	14,60	21,000	0,674	0,692
M2	14,44	21,340	0,523	0,701
M3	14,64	22,657	0,310	0,717
M4	14,44	20,923	0,221	0,739
M5	14,96	22,957	0,423	0,714
M6	14,16	19,140	0,490	0,699
M7	14,76	23,523	0,143	0,727
M8	15,56	22,507	0,340	0,715
M9	15,76	22,440	0,386	0,712
M10	16,04	23,873	0,254	0,723
M11	15,80	23,833	0,082	0,730
M12	15,72	22,293	0,406	0,711
M13	16,00	23,333	0,374	0,718
M14	15,92	23,577	0,191	0,724

M15	15,96	24,123	0,054	0,729
M16	15,96	23,790	0,158	0,725
M17	16,04	24,040	0,168	0,725
M18	16,08	24,410	0,000	0,728
M19	16,08	24,410	0,000	0,728
M20	16,08	24,410	0,000	0,728
M21	16,04	24,207	0,083	0,727
M22	16,04	23,957	0,211	0,724
M23	16,08	24,410	0,000	0,728
M24	16,04	24,207	0,083	0,727
M25	16,00	23,750	0,216	0,723
M26	16,08	24,410	0,000	0,728
M27	15,92	23,327	0,261	0,720
M28	15,96	24,040	0,080	0,728
M29	16,04	24,040	0,168	0,725
M30	16,08	24,410	0,000	0,728
M31	15,96	23,873	0,132	0,726
M32	15,96	24,040	0,080	0,728
M33	16,04	24,040	0,168	0,725

M34	16,08	24,410	0,000	0,728
M35	15,52	23,260	0,183	0,725
M36	15,84	22,973	0,298	0,718
M37	15,60	23,167	0,200	0,724
M38	15,60	23,167	0,200	0,724
M39	15,64	22,990	0,239	0,721
M40	15,60	23,417	0,149	0,727

## ANEXO Nº 07: Tablas y figuras complementarias

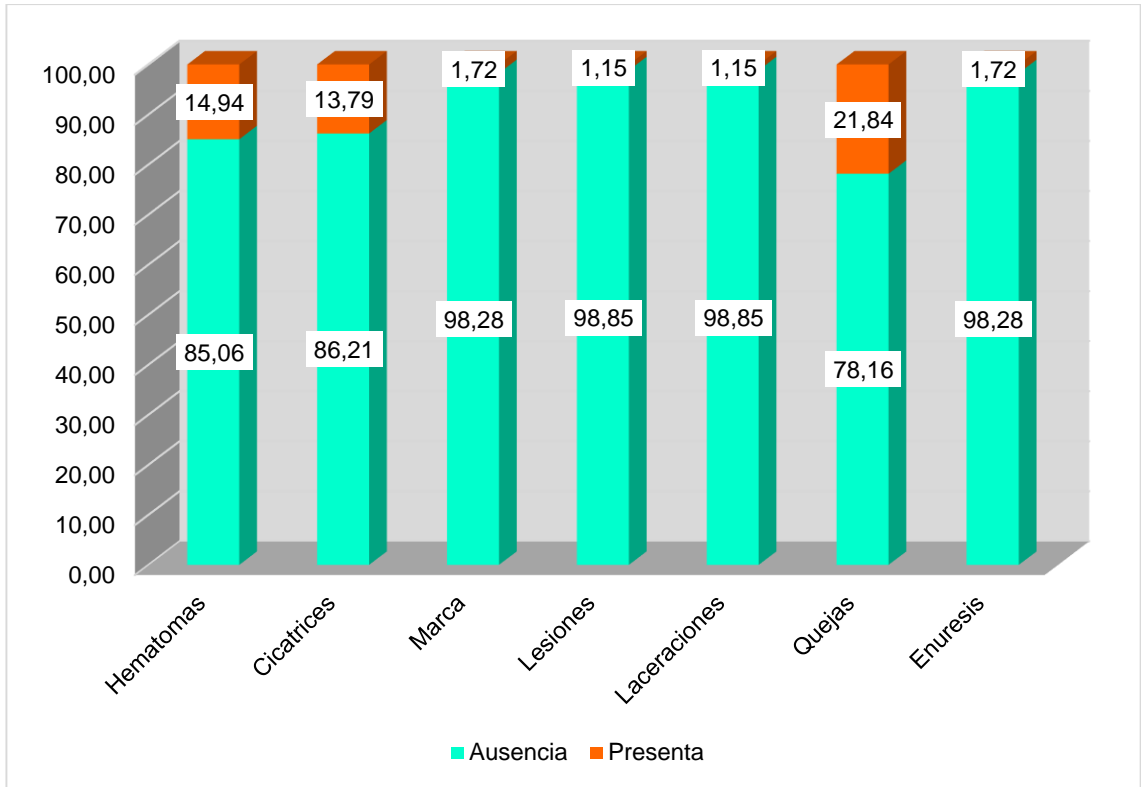
**Tabla 6.** *Maltrato Físico según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021*

Maltrato físico	Ausencia		Presenta		Total	
	N	%	N	%	N	%
Hematomas y contusiones	148	85,06	26	14,94	174	100,00
Cicatrices o quemaduras	150	86,21	24	13,79	174	100,00
Marca de mordeduras	171	98,28	3	1,72	174	100,00
Lesiones de vulva, perineo y recto	172	98,85	2	1,15	174	100,00
Laceraciones en la boca, mejilla	172	98,85	2	1,15	174	100,00
Quejas crónicas sin causa física	136	78,16	38	21,84	174	100,00
Enuresis en niños	171	98,28	3	1,72	174	100,00

Fuente: Cuestionario

### Interpretación:

En la tabla 6, se aprecia cómo se presenta el maltrato físico en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 -2021, donde la presencia de Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problema de sueño predominan con 21,84% seguido de hematomas y contusiones inexplicables en el maltrato físico con 14,09%



**Figura 20.** Negligencia o abandono según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 6

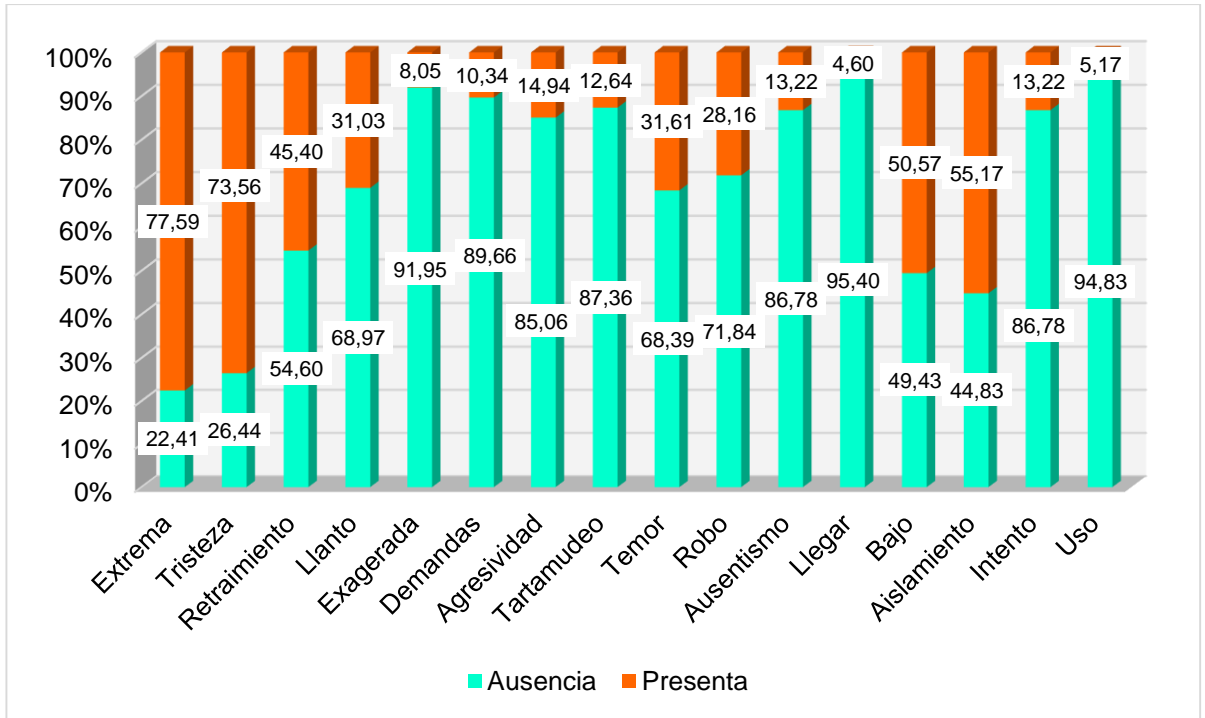
**Tabla 7.** *Maltrato Psicológico según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021*

Maltrato psicológico	Ausencia		Presenta		Total	
	N	%	N	%	N	%
Extrema falta de confianza	39	22,41	135	77,59	174	100,00
Tristeza, depresión o angustia	46	26,44	128	73,56	174	100,00
Retraimiento	95	54,60	79	45,40	174	100,00
Llanto frecuente	120	68,97	54	31,03	174	100,00
Exagerada necesidad de ganar	160	91,95	14	8,05	174	100,00
Demandas excesivas de atención	156	89,66	18	10,34	174	100,00
Agresividad frente a otros	148	85,06	26	14,94	174	100,00
Tartamudeo	152	87,36	22	12,64	174	100,00
Temor a los padres	119	68,39	55	31,61	174	100,00
Robo, mentira, fatiga	125	71,84	49	28,16	174	100,00
Ausentismo escolar	151	86,78	23	13,22	174	100,00
Llegar muy temprano a la escuela	166	95,40	8	4,60	174	100,00
Bajo rendimiento escolar	86	49,43	88	50,57	174	100,00
Aislamiento de personas	78	44,83	96	55,17	174	100,00
Intento de suicidio	151	86,78	23	13,22	174	100,00
Uso de alcohol o drogas	165	94,83	9	5,17	174	100,00

Fuente: *Cuestionario*

### **Interpretación:**

En la tabla 7, se aprecia cómo se presenta el maltrato físico en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021, donde la presencia de Extrema falta de confianza en sí mismo con 77,59%, seguido de Tristeza, depresión o angustia en el maltrato psicológico con 73,56% y aislamiento de las demás personas.



**Figura 21.** Maltrato Psicológico según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente Tabla 7

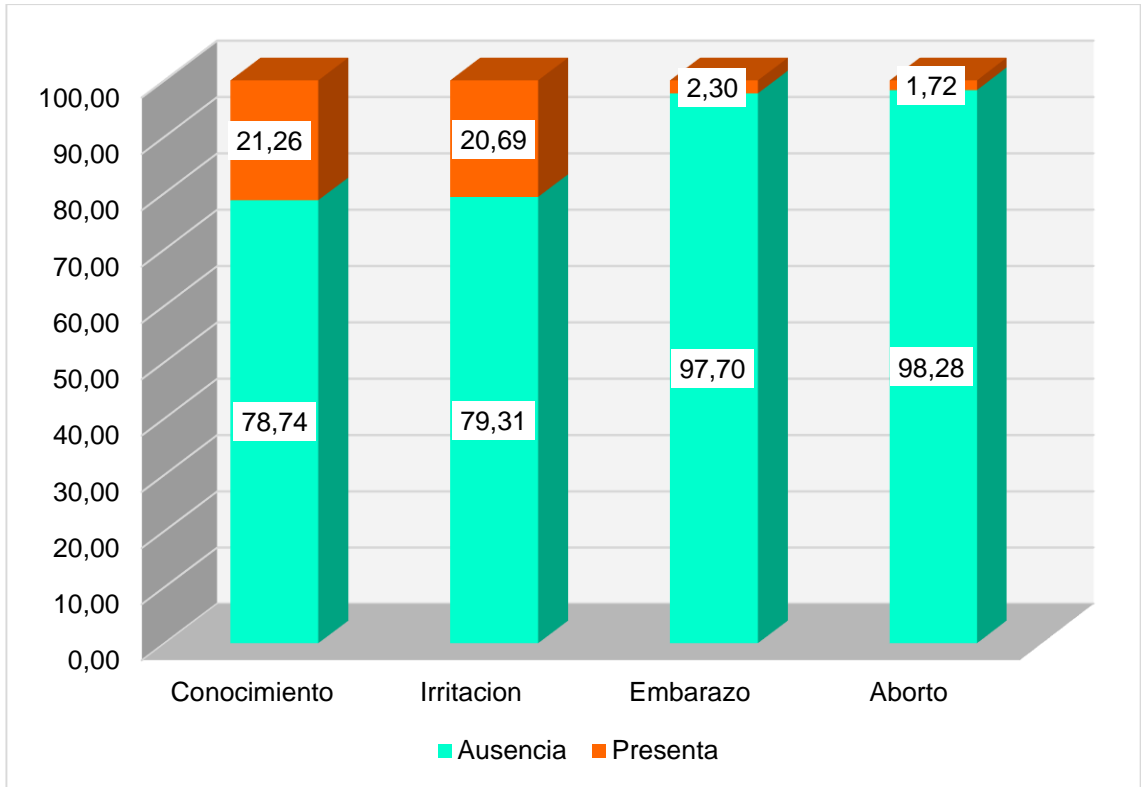
**Tabla 8.** *Abuso Sexual según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021*

Abuso sexual	Ausencia		Presenta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento y conducta sexual	137	78,74	37	21,26	174	100,00
Irritación, dolor, lesión y hemorragia	138	79,31	36	20,69	174	100,00
Embarazo precoz	170	97,70	4	2,30	174	100,00
Aborto o amenaza de infecciones	171	98,28	3	1,72	174	100,00

*Fuente: Cuestionario*

**Interpretación:**

En la tabla 8, se aprecia cómo se presenta el abuso sexual en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021, donde la presencia de Conocimiento y conducta sexual inapropiadas(niño) con 21,26%, seguido de Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona general con 20,69% y en menor porcentaje el aborto en el abuso sexual



**Figura 22.** *Abuso Sexual según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021*

Fuente : Tabla 8

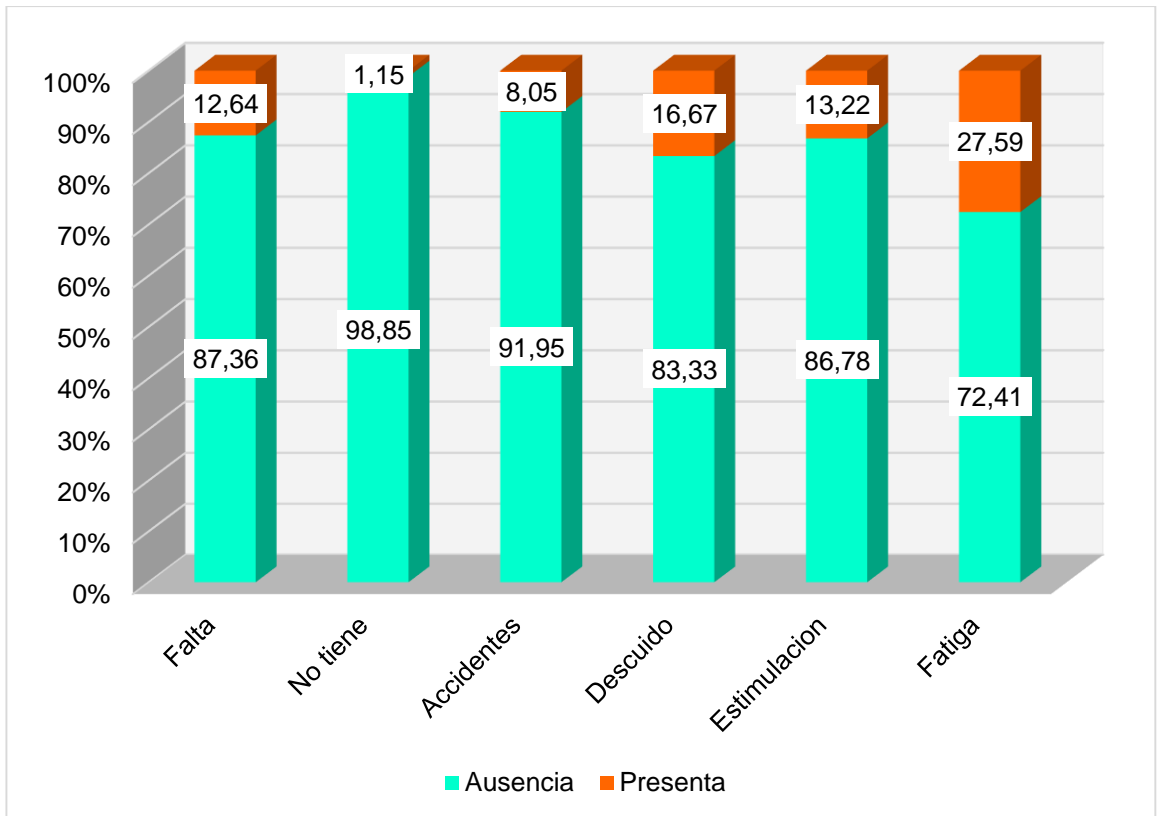
**Tabla 9. Negligencia o abandono según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021**

Negligencia o abandono	Ausencia		Presenta		Total	
	N	%	N	%	N	%
Falta de peso	152	87,36	22	12,64	174	100,00
No tiene vacunas o atención de salud	172	98,85	2	1,15	174	100,00
Accidentes o enfermedades frecuentes	160	91,95	14	8,05	174	100,00
Descuido en la higiene y aliño	145	83,33	29	16,67	174	100,00
Falta de estimulación del desarrollo	151	86,78	23	13,22	174	100,00
Fatiga, sueño, hambre	126	72,41	48	27,59	174	100,00

Fuente: Cuestionario

#### **Interpretación:**

En la tabla 9, se aprecia como se presenta la negligencia o abandono en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 -2021, donde la presencia de Fatiga, sueño, hambre con 27,59% y Descuido en la higiene y aliño en el menor con 16,67%, y en menor porcentaje no tiene vacunas o atención de salud.



**Figura 23.** Negligencia o abandono según ítems en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 9

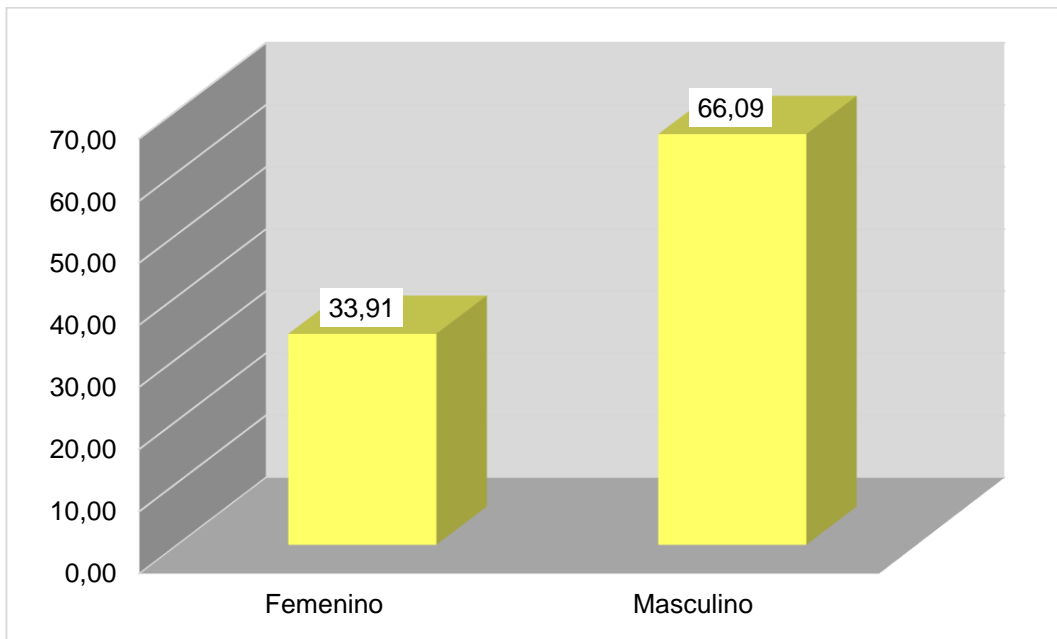
**Tabla 10.** Características del agresor en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021

Sexo	N	%
Femenino	59	33,91
Masculino	115	<b>66,09</b>
Total	174	100,00
Edad	N	%
De 12 - 17 años	24	13,79
De 18 - 29 años	56	32,18
De 30 - 59 años	87	50,00
Mas de 60 años	7	4,02
Total	174	100,00
Estado durante la agresión	N	%
Sobrio	122	70,11
Alcoholizado	44	25,29
Drogado	1	0,57
Ambos	7	4,02
Total	174	100,00
Relación con la victima	N	%
Familiar	121	69,54
Enamorado	3	1,72
Conocido	27	15,52
Desconocido	18	10,34
Otro	5	2,87
Total	174	100,00

Fuente: Cuestionario

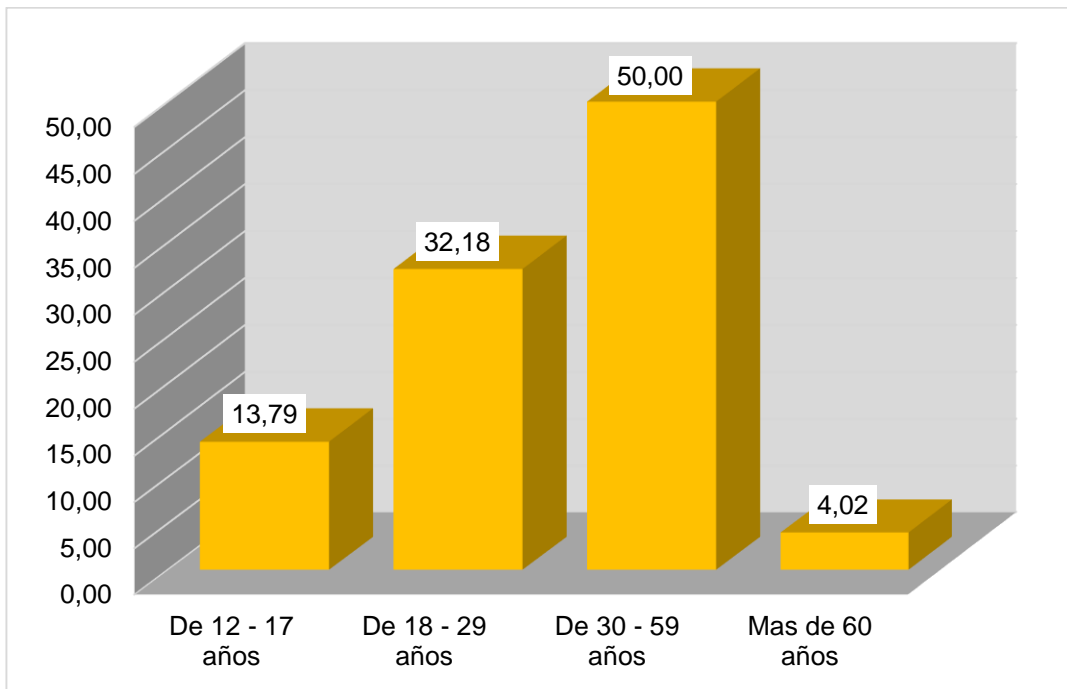
### Interpretación:

En la tabla 10, se aprecia en las características del agresor en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021, el sexo masculino predomina con 66,09%, la edad del agresor que prevalece es 30- 59 años, el estado durante la agresión del agresor es el sobrio con 70,11% y la relación con la víctima es una familiar 69,54%.



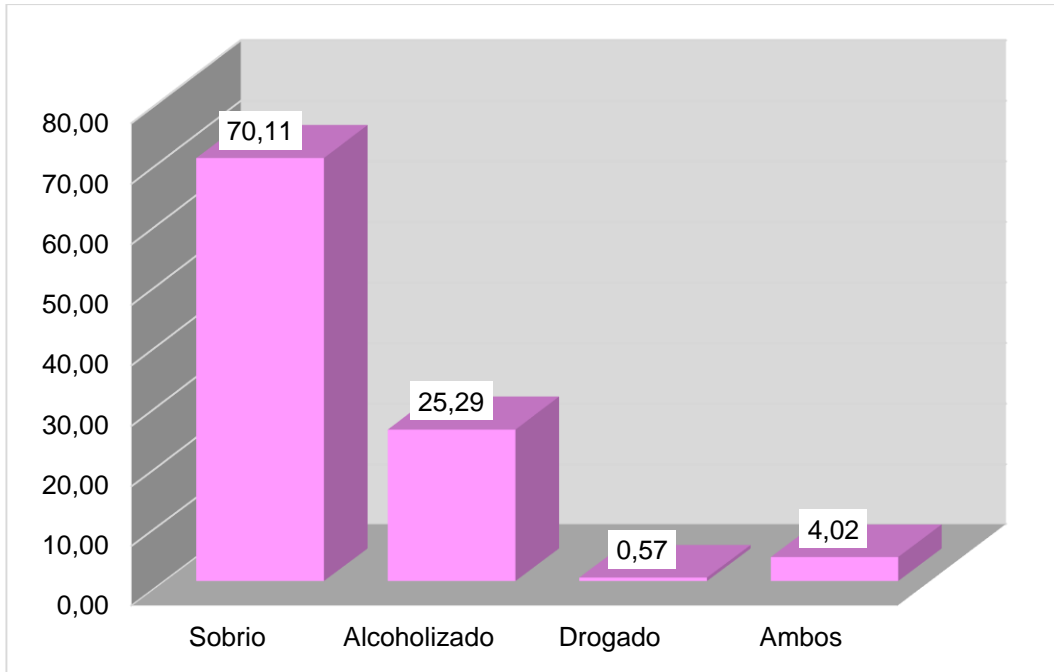
**Figura 24.** Características del agresor(sexo) en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 10



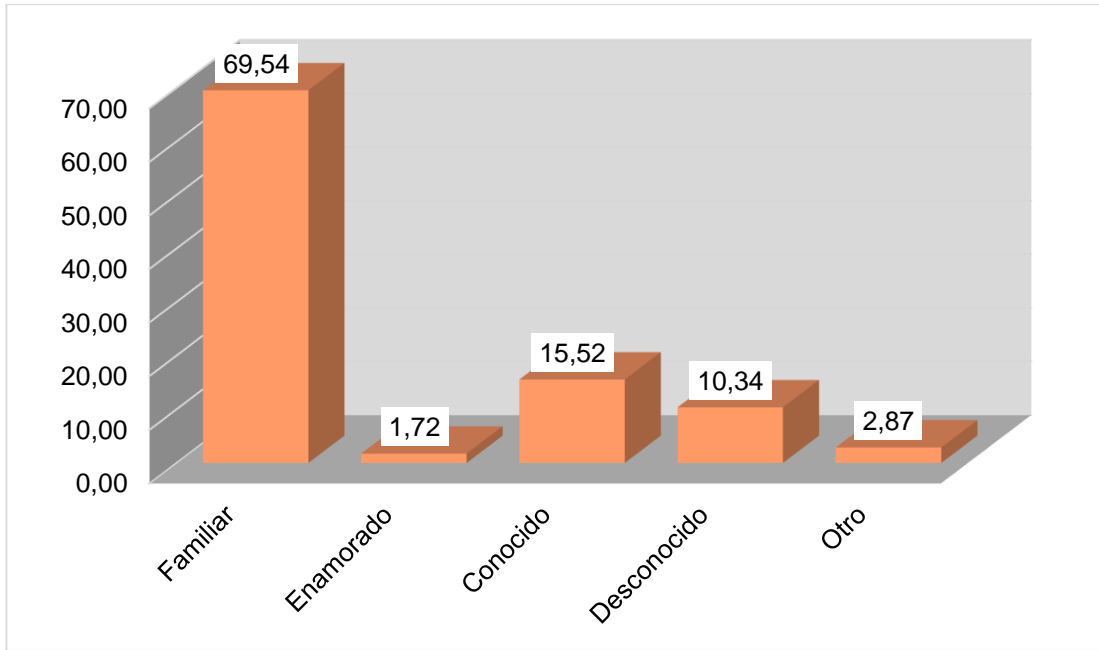
**Figura 25.** Características del agresor(edad) en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 10



**Figura 26.** Características del agresor (estado de la agresión) en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 10



**Figura 27.** Características del agresor (relación con la víctima) en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 10

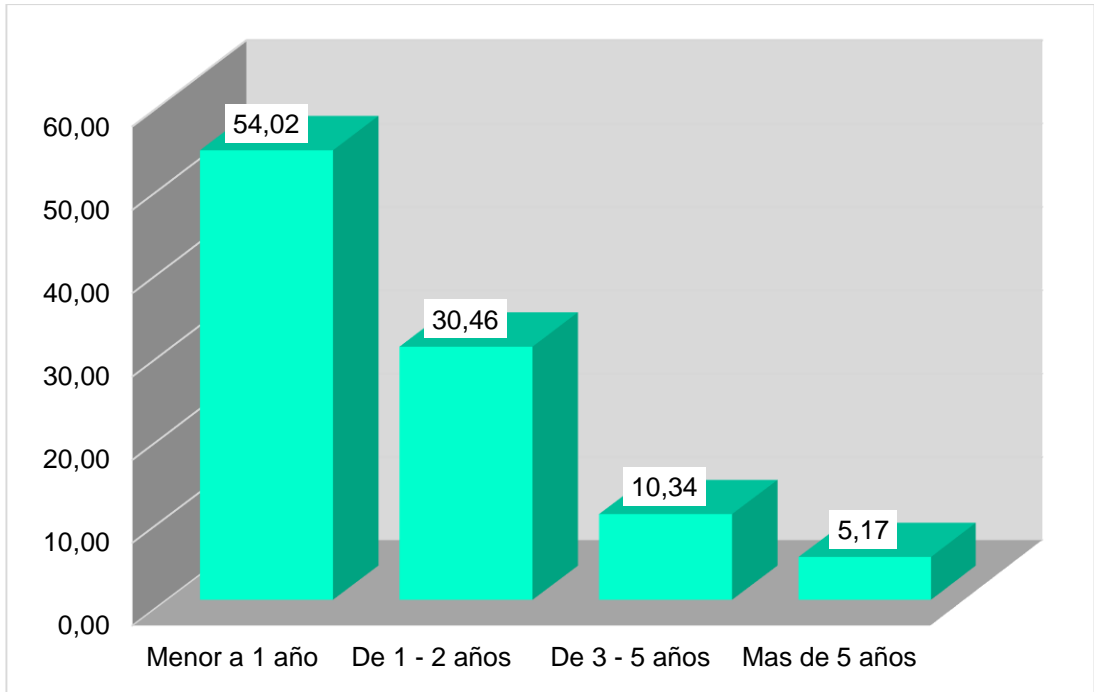
**Tabla 11.** Datos de la agresión en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 – 2021

Tiempo de violencia	N	%
Menor a 1 año	94	54,02
De 1 - 2 años	53	30,46
De 3 - 5 años	18	10,34
Mas de 5 años	9	5,17
Total	174	100,00
Lugar donde ocurrieron los hechos	N	%
Vivienda de la victima	95	54,60
Espacio de diversión	10	5,75
Vivienda del agresor	38	21,84
Otros	31	17,82
Total	174	100,00
Denuncio la agresión	N	%
No	117	67,24
Si	57	32,76
Total	174	100,00

Fuente: Cuestionario

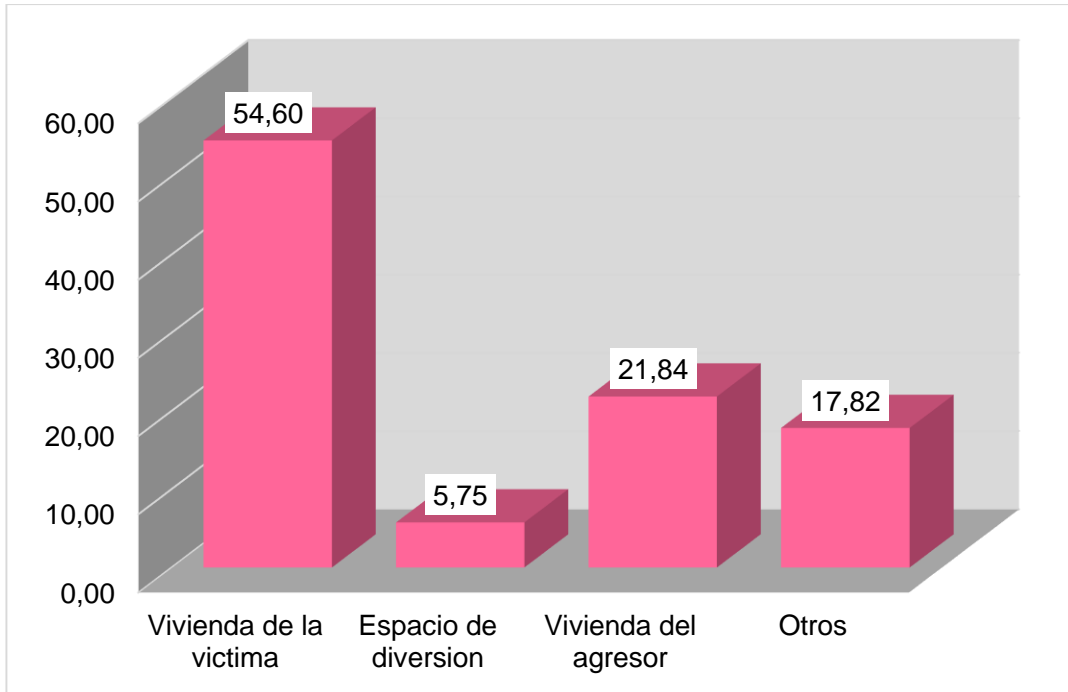
### Interpretación:

En la tabla 11, se aprecia datos de la agresión en los niños y/o adolescente del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021, el tiempo de violencia que predomina es menor a 1 año con 54,02%, lugar donde ocurrieron los hechos que prevalece es la vivienda de la victima 54,60%, si se denunció la agresión con 67,24%



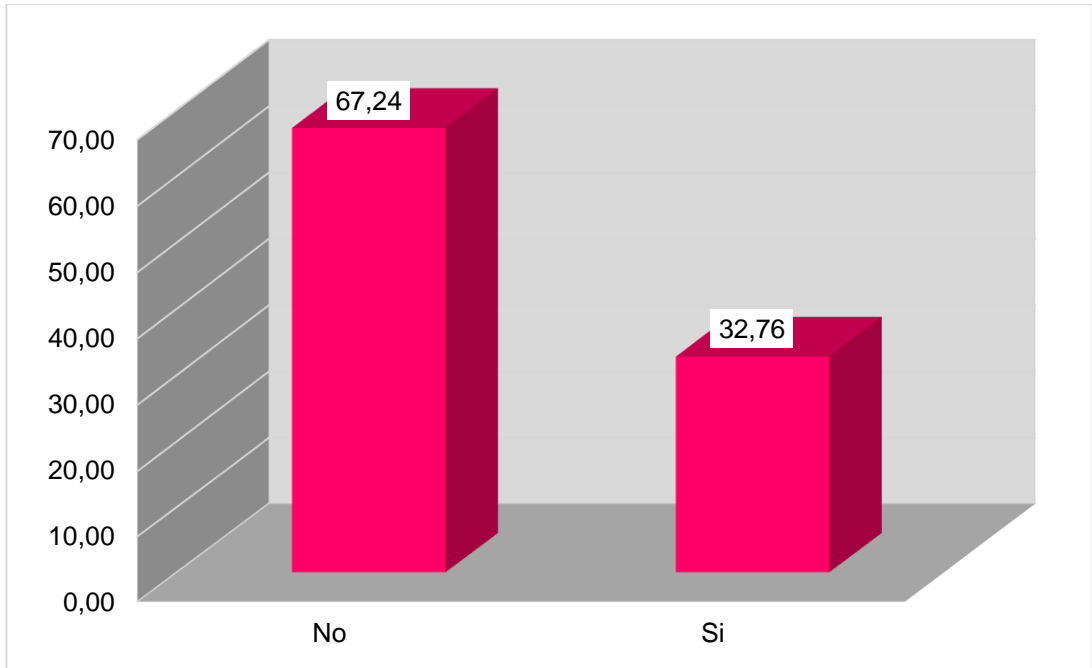
**Figura 28.** Datos de la agresión en los niños y/o adolescente (tiempo de la agresión) del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 11



**Figura 29.** Datos de la agresión en los niños y/o adolescente (lugar donde ocurrieron los hechos) del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 11



**Figura 30.** Datos de la agresión en los niños y/o adolescente (denunció la agresión) del programa MAMIS del H.H.U.T. 2019 - 2021

Fuente: Tabla 11