



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE SICOLOGÍA CLÍNICA

Tema:

“CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE MALTRATO DEL CUIDADOR Y EL COMPORTAMIENTO INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMÉRICA DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2018-2019”

Artículo académico previo
a la obtención del título de
Sicólogo Clínico

Autora:

Thania Gabriela Romero Hidalgo

Director de Trabajo de Titulación:

MSc. Esteban Cañizares Abril

CUENCA, ECUADOR

2019

**PERMISO DEL AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA SUBIR AL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Thania Gabriela Romero Hidalgo portadora de la cédula de ciudadanía N° 1900826254. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación. **“CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE MALTRATO DEL CUIDADOR Y EL COMPORTAMIENTO INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMÉRICA DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2018 -2019”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de septiembre de 2019

Thania Gabriela Romero Hidalgo

CI. 1900826254

**CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE MALTRATO DEL CUIDADOR Y EL
COMPORTAMIENTO INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE EN LA ESCUELA DE
EDUCACIÓN BÁSICA ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMÉRICA DE LA
CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2018 -2019**

Autora: Thania Gabriela Romero Hidalgo

gabbyz_3000rh@hotmail.com

Tutor: MSc. Esteban Cañizares Abril

Universidad Católica de Cuenca

RESUMEN

La presente investigación analizó la correlación entre los niveles de maltrato del cuidador y sus efectos sobre el comportamiento infantil y adolescente de los estudiantes de la escuela de educación básica Estados Unidos de Norte América de la ciudad de Cuenca e durante el año lectivo 2018-2019. Para este trabajo se utilizaron dos instrumentos; el *Test Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases*, que fue aplicado a 290 estudiantes de ambos sexos con edades entre 8 y 17 años, así como también el *Cuestionario sobre el Comportamiento de Niños y Niñas de 4-17 años*, de Achenbach, que se aplicó a 290 cuidadores.

Los resultados sugieren una correlación entre la escala de agresividad que corresponde al cuestionario sobre el comportamiento de niños, niñas de 4 a 17 y el maltrato por parte de su cuidador. Por otro lado, es relevante aclarar que se ve reflejado un índice elevado de presencia y sospecha de maltrato en los menores de edad, sin embargo, en el cuestionario sobre el comportamiento de niños/niñas no se logra identificar un comportamiento desadaptativo, con excepción de los datos en la escala de agresividad.

Palabras claves:

Maltrato, comportamiento, niñez, adolescencia, cuidador

ABSTRACT

The present research focused on the correlation between levels of caregiver abuse and child and adolescent behavior among students at the United States of America Elementary School in the city of Cuenca during the 2018-2019 school year. Two instruments were used; *The Child Abuse Test - Phrase Inventory*, which was applied to 290 students of both sexes, with ages between 8-17 years, as well as the *4 to 17 years Girls and Boys Behavior Questionnaire by Achenbach*, which was applied to 290 caregivers.

Results suggest a correlation between the scale of aggressiveness related to the boys, girls' behavior questionnaire and the caregiver's abuse patterns. On the other hand, it is relevant to clarify that a high rate of presence and suspicion of abuse in minors is reflected, however, the questionnaire on girls and boys behavior does not identify maladaptive behavior, with exception of the aggressiveness scale.

Keywords:

Abuse, behavior, childhood, adolescence, caregiver

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, el maltrato infantil se define como el abuso que perpetúa el cuidador (padre, madre, hermanos, tutor legal o cualquier persona quien esté a cargo del cuidado del menor) sobre el niño, niña o adolescente, mismo que engloba distintos tipos como: el maltrato físico, psicológico, abuso sexual, negligencia, desatención, explotación ya sea dentro del hogar o a nivel comercial, o cualquier otra acción que pueda causar daño biológico o psicológico en los menores durante su desarrollo. Es importante mencionar que la exposición del menor ante una discusión de pareja se incluye dentro de las formas de maltrato (OMS, 2016).

La UNICEF (2016), menciona que en América Latina y el Caribe cada año se presentan 25.000 homicidios de niños, niñas y adolescentes, mientras que 2 de cada 3 niños menores de 15 años experimentan disciplina violenta en el hogar. En América del Sur predominan: el maltrato físico, el maltrato emocional psicológico, la negligencia, y el abuso sexual respectivamente (Santamaría & Tapia, 2017).

En este sentido, la problemática de maltrato y comportamiento del menor parece estar presente de igual manera en la escuela de educación básica Estados Unidos de Norte América, aunque según los datos obtenidos, se puede establecer que aparentemente en dicha institución no existe una relación significativa entre la variable “maltrato” y la variable “comportamiento” de los niños, niñas y adolescentes, a pesar que en los resultados obtenidos en el test abuso y maltrato infantil - inventario de frases existe una cifra elevada en presencia y sospecha de maltrato.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Familia

La familia es un conjunto de personas que conviven entre sí, cuyas funciones ya están determinadas y que podrían ser fortalecidas o debilitadas por factores externos a ésta. Cabe mencionar que la familia está compuesta por tres subsistemas: conyugal, parental y fraternal. En la familia se cuenta con ciertas funciones con respecto a los menores, como lo es el garantizar la supervivencia del menor, así como también brindarle afecto y apoyo, además de proporcionar un ambiente propicio de estimulación, educar a los menores en el control de impulsos y finalmente relacionar al menor con contextos educativos ya sea en la escuela o en su localidad (Agredano, 2018).

1.2.2 Niñez

Por su parte, la población infantil representa un grupo vulnerable tanto por su desarrollo físico, cognoscitivo y sobre todo por el desarrollo del aprendizaje; mismo que resulta de la crianza de los padres y del medio que le rodea. Es importante señalar que, si un infante o menor es víctima de violencia, se evidenciarán dificultades en su desarrollo de habilidades sociales, motrices e intelectuales, mismas que no se pueden explicar por la intervención médica, neurológica congénita o adquirida (Salamanca, Naranjo, Díaz & Salinas, 2016).

1.2.3 Adolescencia

Del mismo modo, la adolescencia refleja una etapa en la cual el individuo trasciende de la etapa infantil a la adulta, proceso que acarrea una serie de cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Si a alguno de estos cambios se le añaden factores de riesgo biopsicosocial, el adolescente podría presentar problemas comportamentales, actitudes desafiantes, patrones delictivos, etc. (Rivera & Cahuana, 2016).

1.2.4 Maltrato infantil

Se le denomina maltrato infantil a las agresiones que reciben los menores por parte de sus cuidadores o cualquier persona adulta, quienes al causar daños psicológicos y físicos pueden afectar a su desarrollo intelectual, educación y su adaptación a la sociedad. Muchos de los casos en el cual el adulto agrede a los niños intencionalmente tienden a “justificarse” en razón de corregir su conducta, promoviendo eventualmente comportamientos de ausencia escolar, desmotivación académica (no quieren estudiar o aprender) o en su defecto problemas en su desarrollo y regulación emocional (Vargas, 2017).

Por otro lado, el maltrato infantil puede impedir un adecuado desarrollo neurológico llegando a convertirse en un factor de riesgo para posibles desordenes de carácter psiquiátrico como depresión, ansiedad, problemas de conducta y desordenes de personalidad. Así, la víctima de este abuso durante estas etapas, pone en riesgo su salud y sus habilidades potenciales para relacionarse con sus pares, presentando actitudes y creencias negativas hacia los demás (Armenta, 2016).

1.2.5 Comportamiento funcional y desadaptativo

Los comportamientos funcionales se ven reflejados en los pensamientos, creencias, aprendizajes y modelos de interacción psicosocial productivos y pragmáticos dirigidos en supuestos de autoayuda, autodesarrollo y crecimiento personal, es decir que se relacionen con la realidad. Por otro lado, si estos supuestos son rígidos y poco flexibles, los efectos serán perjudiciales para el niño, niña o adolescente, manifestando por tanto un comportamiento de naturaleza desadaptativa (Zuleta, 2017).

1.2.6 Maltrato y comportamiento

El maltrato infantil se ha considerado una de las expresiones trágicas y vulnerables del entorno (especialmente familiar), dicho efecto se ve reflejado en dificultades durante el proceso de apego, pues al recibir mensajes de rechazo, humillación o agresión física, el menor presentará deficiencias en la vinculación afectiva. Adicionalmente, este maltrato hacia el menor por parte de los cuidadores tiende a fortalecerse por factores relacionados al estrés, nivel económico familiar o a la exclusión social (Barudy, 2017).

Así también, el maltrato durante edades tempranas o fases del neurodesarrollo puede ocasionar una interferencia o falencia en el transcurso evolutivo, es decir dificultará el correcto desarrollo de la fase continua. De forma general, el maltrato ocasionará a futuro, alteraciones neurobiológicas en el hipocampo, cerebelo, amígdala, cuerpo calloso, corteza prefrontal, hipotálamo. Como resultado, el maltratado se encontrará con un perfil cognitivo hipervigilante (cuasi paranoide), percibiendo, a veces sin sustento real, amenazas del entorno, emociones de miedo excesivo, agresividad, problemas de comportamiento, dificultad de aprendizaje, menor adaptación escolar y desarrollo intelectual, mayor comorbilidad psiquiátrica, patologías del estado de ánimo y dificultades en el ajuste social ya en la etapa adulta. Cabe mencionar que estas alteraciones neurobiológicas en muchas ocasiones pasan inadvertidas durante la etapa de la infancia debido al propio desarrollo (Amores-Villalba & Mateos-Mateos, 2017)

En consecuencia, este tipo de maltrato hacia la población infantil y adolescente refleja por tanto un conflicto multicausal de carácter universal que involucra varios factores biopsicosociales, así como a sus principales actores partícipes: el agresor, el agredido o víctima, el entorno y el estímulo del maltrato, entiéndase; agresión física, psicológica, sexual, negligencia, etc. (Acosta, Valdivia & Giletta, 2017).

1.2.7 Hipótesis:

Los niveles de maltrato infringidos por parte de los cuidadores sobre los niños, niñas y adolescentes de la institución educativa seleccionada estarán correlacionados positivamente con sus comportamientos desadaptativos.

1.2.8 OBJETIVOS

1.2.8.1 Objetivo General

Realizar un análisis correlacional general y específico entre los niveles de maltrato infantil y del adolescente dentro de la Escuela de Educación Básica estados Unidos de Norte América con sus patrones de comportamiento desadaptativo.

1.2.8.2 Objetivos específicos:

- Evaluar los niveles de maltrato experimentado en una muestra de 290 estudiantes de la institución en mención.
- Evaluar los comportamientos desadaptativos de la muestra seleccionada mediante una un cuestionario dirigido a sus cuidadores.
- Someter los datos de ambas evaluaciones a un análisis correlacional de variables
- Realizar una propuesta-taller dirigida a cuidadores de los menores y docentes focalizado en abordar el problema identificado desde la psicoeducación.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

Se realizó una investigación de carácter cuantitativo, de alcance correlacional y diseño no experimental de tipo transversal. Mediante formulación estadística se calculó una muestra de 580 participantes (50% correspondiente a los estudiantes y 50 % a sus cuidadores), considerando un margen de error de 5% y un nivel de confiabilidad de 95%. La muestra está distribuida desde 3ro a 10mo de básica.

Se procedió a solicitar el respectivo permiso al director de la institución educativa, así como también se otorgó el consentimiento informado a los representantes de los estudiantes, el cual debía ser firmado en el caso de que estén de acuerdo con la participación de la investigación. En el consentimiento se explica parte del trabajo investigativo indicando que se trataba de un estudio voluntario y que no afectaría a su representado al ser de carácter anónimo (no será infringida la identidad del menor ni del cuidador).

Por otro lado, se aplicaron instrumentos diseñados para identificar el abuso - maltrato y el comportamiento desadaptativo. Estos instrumentos (descritos a continuación), constan de 56 y 113 ítems respectivamente. El tiempo empleado en las aplicaciones fue de 30 minutos tanto para la jornada matutina (08:00am-08:30am) como para la sección vespertina (14:00pm-14:30pm).

Se utilizó el *Test de Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases* (Beigbeder et al., 2001), constituido por 56 frases, focalizadas a identificar patrones de abuso - maltrato dirigido hacia niños, niñas y adolescentes (Alfa de Cronbach = 0,95). Las puntuaciones de 0 a 15 indican ausencia de maltrato; de 16 a 24, sospecha de maltrato, y de 25 o más sugieren maltrato confirmado. Se divide en 5 escalas: *Área Emocional, Cognitiva, Social, Física y del Comportamiento*. Para responder, el estudiante debe colocar una X en una opción (si - no) para cada ítem. En el caso de los cuidadores se utilizó el *Cuestionario sobre el Comportamiento de Niños, Niñas de 4-17 Años* de Achenbach. La confiabilidad del test es α

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

= 0.89. Cabe mencionar que se utilizó la segunda parte del cuestionario para la investigación debido a que se requiere obtener datos cuantitativos mas no cualitativos. Esta sección ya mencionada consta de 113 preguntas, Su objetivo es identificar el comportamiento del niño, niña y adolescente, mediante ocho escalas: *Agresividad, Depresión, Obsesión-Compulsiva, Ansiedad-Somática, Problemas Somáticos, Delincuencia No Socializada; Hiperactividad, Retraimiento Social*. El cuidador marca la conducta que ha observado en los últimos seis meses (*0=no es cierto; 1=en cierta manera, algunas veces; 2= muy cierto o cierto con frecuencia*).

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete de datos SPSS, aplicando el método de Pearson para identificar las correlaciones entre las variables cuantitativas de interés.

3. RESULTADOS

Los resultados obtenidos se aprecian a continuación en las siguientes tablas:

Tabla1.
Datos sociodemográficos

		Frecuencia	%
Edad (años)	8	3	1,0
	9	36	12,4
	10	47	16,2
	11	49	16,9
	12	45	15,5
	13	47	16,2
	14	41	14,1
	15	15	5,2
	16	6	2,1
	17	1	,3
Total		290	100
Sexo	hombre	115	39,7
	mujer	175	60,3
Total		290	100

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

La tabla 1 describe los datos demográficos, donde puede verse que un gran porcentaje se encuentran entre los 10 a 14 años, el 60,3% son mujeres, y la mitad viene de una familia estructurada.

Tabla 2.
Niveles maltrato obtenidos a través del test de maltrato infantil-inventario de frases, aplicado a 290 estudiantes

	Frecuencia	%
Ausencia de maltrato	36	12,4
Sospecha	154	53,1
Maltrato confirmado	100	34,5

Tras aplicar el *Test de Maltrato Infantil - Inventario de Frases*, la tabla 2 indica que existe un alto índice de niveles de maltrato, pues el 34,5% presenta maltrato confirmado y más de la mitad (53,1%) está bajo sospecha del mismo.

Tabla 3.
Tipo de comportamiento de los estudiantes, mediante el cuestionario sobre el comportamiento de niños, niñas., instrumento aplicado a la muestra “cuidadores”

		Frecuencia	%
Agresividad	SI	6	2,1
	No	284	97,9
Depresión	SI	38	13,1
	No	252	86,9
Obsesivo-Compulsivo	SI	8	2,8
	No	282	97,2
Ansiedad-Somática	SI	39	13,4
	No	251	86,6
Problemas Somáticos	SI	51	17,6
	No	239	82,4
Delincuencia no socializada	SI	1	,3
	No	289	99,7
Hiperactividad	SI	15	5,2
	No	275	94,8
Retraimiento Social	SI	42	14,5
	No	248	85,5
Total		290	

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

Por su parte, la tabla 3 presenta los datos del cuestionario de comportamiento de niños y niñas de 4 a 17 años se pudo conocer que los comportamientos desadaptativos con mayor prevalencia fueron los problemas somáticos que se presentaron en 17,6% de los participantes, seguidos por el retraimiento social con el 14,5%. El comportamiento con menor índice de presentación fue la agresividad con el 2,1%.

Table 4.
Correlación bivariada entre los resultados globales las variables maltrato confirmado y comportamiento

Maltrato		
Comportamientos desadaptativos	Correlación de Pearson	-0,036
	Sig. (bilateral)	0,544
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-16,647
	Covarianza	-0,058
	N	290

Al generar la correlación de los resultados globales entre la variable maltrato y variable comportamiento, la tabla 4 permite identificar la inexistencia de una correlación estadísticamente significativa entre los mismos ($p > 0,05$).

Tabla 5.
Correlaciones bivariadas entre las subescalas del cuestionario de comportamiento y resultado del test de maltrato confirmado

Maltrato		
Agresividad	Correlación de Pearson	-,052
	Sig. (bilateral)	,375
Depresión	Correlación de Pearson	-,007
	Sig. (bilateral)	,907
Obsesivo-Compulsivo	Correlación de Pearson	-,018
	Sig. (bilateral)	,757
Ansiedad-Somática	Correlación de Pearson	-,038
	Sig. (bilateral)	,523
Problemas Somáticos	Correlación de Pearson	-,035
	Sig. (bilateral)	,553
Delincuencia No Socializada	Correlación de Pearson	-,066
	Sig. (bilateral)	,264

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

Hiperactividad	Correlación de Pearson	-,004
	Sig. (bilateral)	,948
Retraimiento Social	Correlación de Pearson	-,021
	Sig. (bilateral)	,724

Del mismo modo, la tabla 5 indica que la correlación entre el maltrato confirmado y las subescalas de comportamiento no evidenció valores significativos ($p > 0,05$).

Tabla 6.
Correlación bivariada entre las subescalas de comportamiento y la subescala cognitivo del test de maltrato

Cognitivo		
Agresividad	Correlación de Pearson	-,031
	Sig. (bilateral)	,596
Depresión	Correlación de Pearson	,018
	Sig. (bilateral)	,763
Obsesivo-compulsivo	Correlación de Pearson	-,007
	Sig. (bilateral)	,901
Ansiedad-somática	Correlación de Pearson	,051
	Sig. (bilateral)	,386
Problemas somáticos	Correlación de Pearson	-,042
	Sig. (bilateral)	,475
Delincuencia no socializada	Correlación de Pearson	-,021
	Sig. (bilateral)	,725
Hiperactividad	Correlación de Pearson	-,024
	Sig. (bilateral)	,689
Retraimiento social	Correlación de Pearson	-,005
	Sig. (bilateral)	,926

Asimismo, en la tabla 6, la correlación entre las subescalas de comportamiento y la escala del área cognitivo del test de maltrato no se evidencia valores significativos ($p > 0,05$).

Tabla 7.
Correlación bivariadas entre las subescalas del comportamiento y subescala “emocional” del test de maltrato infantil

Emocional		
Agresividad	Correlación de Pearson	-,046
	Sig. (bilateral)	,432

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

Depresión	Correlación de Pearson	,058
	Sig. (bilateral)	,323
Obsesivo-compulsivo	Correlación de Pearson	-,021
	Sig. (bilateral)	,724
Ansiedad-somática	Correlación de Pearson	-,044
	Sig. (bilateral)	,452
Problemas somáticos	Correlación de Pearson	-,019
	Sig. (bilateral)	,750
Delincuencia no socializada	Correlación de Pearson	-,085
	Sig. (bilateral)	,147
Hiperactividad	Correlación de Pearson	-,007
	Sig. (bilateral)	,905
Retraimiento social	Correlación de Pearson	-,005
	Sig. (bilateral)	,929

En la tabla 7 la correlación entre las subescalas de comportamiento y la subescala emocional del test de maltrato tampoco evidencia valores significativos ($p > 0,05$) por lo tanto, no existe una correlación entre las subescalas de comportamiento y maltrato emocional.

Tabla 8.
Correlación bivariadas entre las subescalas de comportamiento y subescala “social” del test de maltrato infantil

Social		
Agresividad	Correlación de Pearson	,046
	Sig. (bilateral)	,435
Depresión	Correlación de Pearson	,023
	Sig. (bilateral)	,695
Obsesivo-compulsivo	Correlación de Pearson	,044
	Sig. (bilateral)	,454
Ansiedad-somática	Correlación de Pearson	,026
	Sig. (bilateral)	,665
Problemas somáticos	Correlación de Pearson	,055
	Sig. (bilateral)	,354
Delincuencia no socializada	Correlación de Pearson	,008
	Sig. (bilateral)	,898

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

Hiperactividad	Correlación de Pearson	,060
	Sig. (bilateral)	,307
Retraimiento social	Correlación de Pearson	,051
	Sig. (bilateral)	,389

Tabla 8: Correlación entre las subescalas de comportamiento y la subescala social del test de maltrato en el cual no se evidencia valores significativos ($p > 0,05$), por lo tanto, no existe una correlación entre las subescalas de comportamiento y maltrato social.

Tabla 9.
Correlación bivariadas entre las subescalas de comportamiento y subescala “comportamental” del test de maltrato infantil

Comportamental		
Agresividad	Correlación de Pearson	-,041
	Sig. (bilateral)	,486
Depresión	Correlación de Pearson	-,033
	Sig. (bilateral)	,570
Obsesivo-compulsivo	Correlación de Pearson	-,046
	Sig. (bilateral)	,431
Ansiedad-somática	Correlación de Pearson	,034
	Sig. (bilateral)	,559
Problemas somáticos	Correlación de Pearson	-,019
	Sig. (bilateral)	,747
Delincuencia no socializada	Correlación de Pearson	-,030
	Sig. (bilateral)	,616
Hiperactividad	Correlación de Pearson	,042
	Sig. (bilateral)	,472
Retraimiento social	Correlación de Pearson	,055
	Sig. (bilateral)	,348

La correlación entre las subescalas de comportamiento y la subescala comportamental del test de maltrato (tabla 9), igualmente no evidencia valores significativos ($p > 0,05$), por lo tanto, no existe una correlación entre las subescalas de comportamiento y maltrato comportamental.

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

Tabla 10.
Correlación bivariadas entre las subescalas de comportamiento y subescala “trastorno físico” del test de maltrato infantil

		Trastorno Físico
Agresividad	Correlación de Pearson	,012
	Sig. (bilateral)	,844
Depresión	Correlación de Pearson	,008
	Sig. (bilateral)	,898
Obsesivo-compulsivo	Correlación de Pearson	,013
	Sig. (bilateral)	,830
Ansiedad-somática	Correlación de Pearson	,034
	Sig. (bilateral)	,564
Problemas somáticos	Correlación de Pearson	-,013
	Sig. (bilateral)	,830
Delincuencia no socializada	Correlación de Pearson	-,056
	Sig. (bilateral)	,344
Hiperactividad	Correlación de Pearson	,029
	Sig. (bilateral)	,629
Retraimiento social	Correlación de Pearson	-,011
	Sig. (bilateral)	,857

Por último, la tabla 10, sugiere que la correlación entre las subescalas de comportamiento y la subescala trastorno físico del test de maltrato no es significativa ($p > 0,05$).

4. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos nos indican (aunque sin significancia estadística), la existencia de maltrato en los niños, niñas y adolescentes con un 34,5%, mientras que un 53,1% corresponde a la sospecha del mismo. Sin embargo, en la correlación bivariada no se identificaron valores significativos ($p \leq 0,05$), es decir que tanto en los datos de correlación entre las subescalas de abuso - maltrato y comportamiento, así como también los análisis globales de los instrumentos ya mencionados, no se identificaron correlaciones significativas entre variables (ver tablas 5, 6, 7, 8, 9 y 10), aunque se puede observar que un

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

porcentaje de la muestra (estudiantes) en efecto presenta comportamientos fuera de los estándares con presencia de maltrato y sospecha de mismo.

Estudios realizados por Cando, Fernández & Zambrano (2018) en el cantón Portoviejo - Ecuador indican que el 42% de su muestra estudiada reflejó características de un hogar disfuncional; 19% maltrato físico; 14% problemas de conducta; 17% problemas psicológicos. Otro estudio realizado por Álvarez & Urzúa (2017) sobre el maltrato y comportamiento (bajo rendimiento y problemas de aprendizaje), indican que el 70% de la muestra reflejó abandono por parte de sus tutores; 30% violencia física; así como también el 80% de los estudiantes reflejan promedios escolares de 5-6; el 10% oscila entre 7-8; el 10% restante entre 8-9. Y estudios de Paternina & Pereira (2017), indican que el 66.7 % presentó algún tipo de morbilidad pertenecían a pandillas; el 62.8 % presentaron ausentismo escolar y el 22.2 % morbilidad; con familias funcionales y moderadamente funcionales fue la violencia escolar en un 41.1 %. Dichos estudios colocan en contrapunto los datos obtenidos en la investigación que se realizó en la escuela de educación Básica Estados Unidos de Norte América, en la cual no existe una correlación aparente entre el maltrato infringido por los cuidadores y el comportamiento desadaptativo de los estudiantes, ya que no se reflejó una cifra significativa en ellos.

Sin embargo, el estudio realizado por Ochoa, Restrepo, Salas-Zapata, Sierra & Torres de Galvis (2017), sugiere que el antecedente de maltrato de los padres durante la niñez, en el cual el 53% de la muestra presentó antecedentes de maltrato infantil, no se asoció con el comportamiento maltratador hacia sus hijos. Por lo cual, dicha investigación semeja con los datos obtenidos en el presente estudio en donde el maltrato no se correlaciona estadísticamente con el comportamiento de los estudiantes, es decir, se puede sugerir que la

persona que ha sufrido maltrato no precisamente manifestará maltrato en el comportamiento de los menores a su cuidado.

4.1 Limitaciones

Los resultados obtenidos sobre el comportamiento de los menores se basan en un instrumento dirigido para los cuidadores, en este sentido, es probable que la información de la muestra de cuidadores no haya sido del todo confiable, debido a los aspectos que obstaculizaron la obtención de resultados fiables. Así como también, una dificultad que se presentó fue la distribución de la muestra, ya que aproximadamente el 90% de la población “cuidadores” no asistieron al departamento del DECE, de tal modo que el instrumento se envió al hogar con su respectivo consentimiento informado, lo cual impidió manejar un control estricto sobre cómo obtener datos fiables en cada aplicación.

4.2 Recomendaciones

Para futuras investigaciones se sugiere que los instrumentos aplicados sean específicamente para la población “estudiante - docente”, ya que al involucrar a sus cuidadores en una población extensa se corre el riesgo de que los datos no sean de carácter fiable. Así como también, se recomienda a futuro implementar instrumentos simplificados - concretos y una ficha sociodemográfica concreta y mejor detallada

5. CONCLUSIONES:

Los niños, niñas y adolescentes evaluados mediante el test de abuso y maltrato infantil en la escuela de educación básica Estados Unidos de Norte América, reflejaron que existe maltrato por parte de sus cuidadores, puesto que el 34,5% presenta maltrato confirmado, y el 53,1% de esta población se encuentra bajo sospecha del mismo. Esto quiere decir que 100

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

muestras se encuentran en un nivel de maltrato confirmado, 154 muestras en un nivel de sospecha de maltrato y 36 muestras con un nivel nulo de maltrato.

Entre los comportamientos desadaptativos que evalúa el cuestionario sobre el comportamiento de niños, niñas de Achenbach, se logra identificar que el comportamiento que más predomina es la escala de problemas somáticos puesto que es el 17,6%, seguido de retraimiento social con un 14,5%; ansiedad 13,4%; depresión 13,1%; hiperactividad 5,2%; obsesivo - compulsivo 2,8%; agresividad 2,1% y finalmente Delincuencia No Socializada con un 0,3%.

Mediante correlación bivariada “entre las subescalas del cuestionario de comportamiento de niños y niñas y subescala del test de maltrato infantil - inventario de frases” no se identifica una correlación estadísticamente significativa, sin embargo, se observa que un índice elevado de los participantes que mostraron comportamientos fuera de los estándares (comportamiento desadaptativo), presentaron maltrato o sospecha de él. Es decir, existe un gran porcentaje de maltrato en los niños y adolescentes con comportamientos desadaptativos.

6. PROPUESTA TALLER

La propuesta mediante un taller se dirige especialmente para los cuidadores y docentes de la institución y se plantea en la siguiente etapa que es de psicoeducar con una duración de 60 minutos. Es importante mencionar que esta etapa se desarrollará de forma grupal, por la extensión se dividirá en grupos para que pueda ser abordado eficazmente (ver tabla 11).

Tabla 11.

Propuesta taller dirigida a padres y maestros encargado del cuidado de los menores de edad- etapa psicoeducar, “Educando en Familia”

Concientizar a los cuidadores sobre el maltrato en el cual pueden estar inmersos los niños, niñas y adolescentes y modificar el actuar del mismo que puede llegar a limitar el desarrollo de una conducta saludable en el menor.

Sesión 1	Objetivo Específico	Contenidos a trabajar	Actuación del Psicólogo	Técnica de intervención	Tiempo
Apertura	Establecer normas y reglas que se llevaran a cabo durante el taller.	Normas y reglas	Por medio del dialogo se plantearán normas y reglas que se mantendrán durante todo el taller	<ul style="list-style-type: none"> • Encuadre 	5 min.
Dinámica de presentación	Generar un ambiente de confianza con las personas que se encuentran a cargo del cuidado del menor	Empatía	Mediante una dinámica crear un ambiente de confianza en el que se pueda desarrollar actividades afines al tema.	<ul style="list-style-type: none"> • Cesta revuelta (fiesta): - Se colocarán en un círculo. Cada persona dirá su nombre y un objeto que pueda llevar a una fiesta. - Cada persona repetirá lo que han dicho sus compañeros y dirá su nombre y objeto correspondientemente. - Todo esto hasta que la última persona del círculo repita todo lo expuesto por los demás. (Red de Educadores y Educadoras de Segovia, 2015)	15 min
Psicoeducación	Educar sobre el abuso y maltrato infanto-juvenil mediante diapositivas	Educación	Realizar una presentación en PowerPoint en donde abarque los tipos de abuso y maltrato que se puede presentar tanto en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación (Soriano, 2015) (Loredo, 2019) 	30 min

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

como en la escuela.

Actividad	Retroalimentar conocimientos mediante una actividad de diferenciación de aspectos positivos y negativos.	Concientización	Se otorgará fichas en las cuales este descrita aspectos positivos y negativos, que se haya descrito en la presentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación <ul style="list-style-type: none"> - se colocará un cartel en un espacio amplio (pizarra). - El cartel estará dividido en dos secciones “positivo (lo que se debe hacer) y negativo (lo que se debe evitar hacer)” - Se otorgará fichas a los participantes, para que a su vez puedan colocar en el cartel. - Al finalizar se revisará la actividad con ayuda de todos los presentes. 	15 min
Cierre	Motivar a los cuidadores a participar e integrarse en programas relacionados con sus representados	Motivación	Agradecimiento por parte de los expositores. Así como también, un aplauso para todos los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación 	2 min

7. REFERENCIAS

- Acosta Moya, E. C., Valdivia Álvarez, I., & Yvonne Giletta, P. (2017). Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres o tutores. *Revista Cubana de Pediatría*, 89(2), 178-186
- Agredano, J. (2018). La familia como factor de riesgo en la psicopatología infantil. Recuperado de http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/8287/1/agredano_luque_judith_tfg_psicologia.pdf
- Aguas, L., & Yuval, E. (2016). “El Maltrato Infantil y su Influencia en el Nivel de Resiliencia en Niños de 7 a 12 años de la Fundación Don Bosco”. Retrieved from <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/21962/2/Tesis%20Yuval%20Aguas.pdf>
- Armenta, M. (2016). Repercusiones del maltrato infantil en una población de riesgo. retrieved from <https://journal.sipsych.org/index.php/ijp/article/view/20/pdf>
- Amores-Villalba, A., & Mateos-Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología educativa*, 23(2), 81-88.
- Barudy, J. (2017). El papel de los profesores en el apoyo de los niños y niñas víctimas de malos tratos.
- Cando, L. R. A., Fernández, L. S. Q., & Acosta, J. M. Z. (2018). El maltrato físico y psicológico de los niños dentro del ambiente intrafamiliar en hogares disfuncionales y su influencia en el comportamiento en edad escolar. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, (4), 165-176.

- Chávez, J. K. Á., & Salas, A. M. U. (2016). “La violencia infantil dentro del seno familiar y su impacto en el desarrollo escolar del niño”. DIRECTORIO DE LA REVISTA Y CONSEJO EDITORIAL, 14.
- Gonzalez, D. H. P., & Peñate, M. M. P. (2017). Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte*, 33(3), 429-437.
- Hewitt, N., & Moreno, J. (2018). “Intervención psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años”. Retrieved from http://www.revistapcna.com/sites/default/files/05_2.pdf
- Hewitt, N., Vera, A., Cuervo, M., Hernández, N., & Gantiva, C. (2014). Afectaciones Psicológicas de Niños y Adolescentes Expuestos al Conflicto Armado en una Zona Rural de Colombia. Retrieved from https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/rt/printerFriendly/18/html_8
- Inventario potencial de maltrato físico infantil (pmf) (2015) <https://es.scribd.com/document/259273222/inventario-potencial-de-maltrato-fisico-infantil>
- Loredo Abdalá, A. (2019). La atención integral y la prevención del maltrato infantil en México.
- Martha, F., & Antonio, F. (2012). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n3/v12n3a12.pdf>

- Mondragon, M. (2017). 6 investigación Transversal y longitudinal. Retrieved from https://www.academia.edu/31155376/6_Investigaci%C3%B3n_Transversal_y_longitudinal?auto=download
- Ochoa, O., Restrepo, D., Zapata, C. S., Sierra, G. M., & de Galvis, Y. T. (2017). Relación entre antecedente de maltrato en la niñez y comportamiento maltratador hacia los hijos. Itagüí, Colombia, 2012-2013. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- OMS. (2016). Maltrato infantil. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Red de Educadores y Educadoras de Segovia (2015). Cesta revuelta. dinámica de distensión. [video] Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=u8kcwQr4r50> [Accessed 19 Aug. 2019].
- Rivera, R., & Cahuana, M. (2016). Family influence on antisocial behavior in adolescents from Arequipa, Perú [ebook] (30th ed., p. 2). Arequipa. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5578251>
- Salamanca, L., Naranjo, M., Díaz, L., & Salinas, R. (2016). Estudio de asociación del trastorno del desarrollo de la coordinación con los problemas de conducta en niños de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n3/v14n3a03.pdf>
- Sánchez, A. (2013). “Detección de casos de Abuso Sexual en la escuela fiscal mixta Central la Inmaculada a través del test de Persona Bajo la Lluvia y el Inventario de frases de Abuso y Maltrato Infantil”. Retrieved from <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3783/1/09374.pdf>

- Santamaría, C., y Tapia, P. (2017). Violencia contra niños y adolescentes ejercida por cuidadores. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/323255842_violencia_contra_ninos_y_adolescentes_ejercida_por_cuidadores.
- Soriano, F. (2015). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. Retrieved 05 August 2019, from http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf
- UNICEF. (2018). Violencia infantil: una realidad demasiadas veces silenciada. Obtenido de <https://www.unicef.es/blog/violencia-infantil-una-realidad-demasiadas-veces-silenciada>
- Vargas, s. (2017). 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. retrieved from http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/unap/7786/vargas_cardenas_sulbi_diana.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Zuleta, D. (2017). Los adolescentes y las creencias irracionales relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en la unidad educativa fiscal “Aguirre Abad”. retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25743/1/tesis%20zuleta%20guerrero%20denisse.pdf>

8. ANEXO

8.1 Test de abuso y maltrato

ABUSO Y MALTRATO INFANTIL - INVENTARIO DE FRASES
(Beigbeder de Agosta, Barilari, & Colombo, 2001)

Edad:

¿Con quién vive?:

Grado:

Sexo:

FRASES	Si	No	Eje	Observaciones
1.- En la Escuela me va también como antes				
2.- Me aburre la T.V				
3.- Me da mucho miedo la noche				
4.- Mis amigos saben todo de mí				
5.- casi siempre me cuesta mucho estar quieto				
6.- Soy el/la que se ocupa de las tareas de la casa				
7.- Muchas veces tengo ganas de agarrar algo que no es mío				
8.- cuando me enojo no puedo pensar				
9.- Me ponen en penitencia por golpear a mis compañeros				
10.- Estoy triste porque todo me sale mal				
11.- Me enojo mucho cuando me dicen que no				
12.- Confío en que mi papá (*) no me va a lastimar				
13.- Todo el tiempo me molestan recuerdos de cosas feas que me han pasado				
14.- Me gusta lavar los platos				
15.- Me ponen nervioso los demás				
16.- Siento mi cuerpo usado				
17.- Me gusta tener mucha tarea				
18.- Hago todo mal				
19.- Se me escapa el pis				
20.- A veces pienso que mi mamá me va a abandonar				
21.- Pienso que el sexo es algo malo				
22.- Me parecía estar dormido/a cuando me pasaban cosas feas.				
23.- Me siento mal físicamente muchas veces				
24.- Cuento mi historia como si le hubiese pasado a otra persona				
25.- Me buscan para pelear				
26.- Casi siempre quiero estar callado/a				
27.- Casi siempre estoy incómodo con los demás				
28.- Tengo miedo de lo que siento				
29.- Me distraigo fácilmente				
30.- Cuando sea grande quiero tener hijos				
31.- Me gusta ir al dentista				
32.- Tengo miedo a que me lastimen				
33.- Me divierte salir con amigos				
34.- Me asustan los ruidos				
35.- Siempre voy a pescar				
36.- Me gusta quedarme solo/a con mi papá(*)				
37.- Todos me traicionan				
38.- Yo estoy loca				

39.- Siempre me levanto temprano				
40.- Me gusta estudiar				
41.- Cuando tengo problemas en casa me escapo				
42.- Cuando estoy furioso/a no quiero que me toquen				
43.- Me gusta dibujar				
44.- muchas veces me siento solo/a				
45.- Muchas veces siento ganas de llorar				
46.- Me cuesta mucho escuchar a los demás				
47.- cuando me pasan cosas malas pienso que la culpa es mía.				
48.- Casi siempre me cuesta hablar de mis cosas				
49.- Casi siempre tengo pesadillas				
50.- Me gusta ordenar el cuarto				
51.- Tengo miedo de contar lo que me pasa				
52.- Cuando estoy furioso/a me descargo con menores que yo				
53.- Ser varón/mujer es lindo				
54.- Me siento distinta/o a mis amigas/os				
55.- Me siento sucia por dentro				
56.- Tengo la culpa de todo				

(*) Padrastro, tutor, primo, novio, etc.

Total

57. Alguien te maltrata

Sí

No

¿Quién?

Papá

Mamá

Abuelos

Hermanos

Profesor@s

Tíos

Otros

(Especifique)

58. ¿Alguien ha tocado tus partes íntimas?

No

Sí

(Especifique)

8.2 Cuestionario/comportamiento

Por favor escriba en letra de imprenta/molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

A continuación hay una lista de frases que describen a los(as) niños(as) y jóvenes. Para cada frase que describa cómo es su hijo(a) ahora o durante los últimos seis meses, haga un círculo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) muy cierto o cierto con frecuencia. Haga un círculo en el número 1 si la frase describe a su hijo(a) en cierta manera, algunas veces. Haga un círculo en el 0 si la frase describe a su hijo(a) no es cierto (que sepa usted). Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellas parecen no describir a su hijo(a).

0 = No es cierto (que sepa usted) 1 = En cierta manera, algunas veces 2 = Muy cierto o cierto con frecuencia

0	1	2	1. Actúa como si fuera mucho menor que su edad	0	1	2	31. Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo
0	1	2	2. Toma bebidas alcohólicas sin permiso de los padres (describa): _____	0	1	2	32. Siente que tiene que ser perfecto(a)
0	1	2	3. Discute mucho	0	1	2	33. Siente o se queja de que nadie lo/la quiere
0	1	2	4. Deja sin terminar lo que él/ella empieza	0	1	2	34. Siente que los demás lo/la quieren perjudicar
0	1	2	5. Disfruta de muy pocas cosas	0	1	2	35. Se siente inferior o cree que no vale nada
0	1	2	6. Hace sus necesidades en la ropa o en lugares inadecuados	0	1	2	36. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso(a) a accidentes
0	1	2	7. Es engreído(a), presumido(a)	0	1	2	37. Se mete mucho en peleas
0	1	2	8. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2	38. Los demás se burlan de él/ella a menudo
0	1	2	9. Obsesiones, que quiere decir que no puede sacarse de la mente ciertos pensamientos (describa): _____	0	1	2	39. Se junta con niños(as)/jóvenes que se meten en problemas
0	1	2	10. No puede quedarse quieto(a); es inquieto(a) o hiperactivo(a)	0	1	2	40. Oye sonidos o voces que no existen (describa): _____
0	1	2	11. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos	0	1	2	41. Impulsivo(a); actúa sin pensar
0	1	2	12. Se queja de que se siente solo(a)	0	1	2	42. Prefiere estar solo(a) que con otras personas
0	1	2	13. Está confundido(a) o parece como si estuviera en las nubes	0	1	2	43. Dice mentiras o hace trampas
0	1	2	14. Llora mucho	0	1	2	44. Se come/muerde las uñas
0	1	2	15. Es cruel con los animales	0	1	2	45. Nervioso(a), tenso(a)
0	1	2	16. Es cruel, abusador(a), y malo(a) con los demás	0	1	2	46. Movimientos involuntarios o tics (describa): _____
0	1	2	17. Sueña despierto(a), se pierde en sus propios pensamientos	0	1	2	47. Pesadillas
0	1	2	18. Se hace daño a sí mismo(a) deliberadamente o ha intentado suicidarse	0	1	2	48. No le cae bien a otros niños(as)/jóvenes
0	1	2	19. Exige mucha atención	0	1	2	49. Padece de estreñimiento
0	1	2	20. Destruye sus propias cosas	0	1	2	50. Demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0	1	2	21. Destruye las pertenencias de sus familiares o de otras personas	0	1	2	51. Se siente mareado(a)
0	1	2	22. Desobedece en casa	0	1	2	52. Se siente demasiado culpable
0	1	2	23. Desobedece en la escuela	0	1	2	53. Come demasiado
0	1	2	24. No come bien	0	1	2	54. Se siente demasiado cansado(a) sin razón para estarlo
0	1	2	25. No se lleva bien con otros niños(as)/jóvenes	0	1	2	55. Tiene sobrepeso
0	1	2	26. No parece sentirse culpable después de portarse mal	0	1	2	56. Problemas físicos sin causa médica conocida:
0	1	2	27. Se pone celoso(a) fácilmente	0	1	2	a. Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)
0	1	2	28. No respeta/rompe las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	0	1	2	b. Dolores de cabeza
0	1	2	29. Tiene miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluya la escuela) (describa): _____	0	1	2	c. Náuseas, ganas de vomitar
0	1	2	30. Le da miedo ir a la escuela	0	1	2	d. Problemas con los ojos (no incluya si se corrigió con gafas/lentes/espeuelos) (describa): _____
				0	1	2	e. Salpullido o irritación en la piel
				0	1	2	f. Dolores de estómago
				0	1	2	g. Vómitos
				0	1	2	h. Otros (describa): _____

Asegúrese que contestó todas las preguntas.
Por favor pase a la página siguiente.

MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

Por favor escriba en letra de imprenta/molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

0 = No es cierto (que sepa usted)	1 = En cierta manera, algunas veces	2 = Muy cierto o cierto con frecuencia
0 1 2 57. Ataca/agrede físicamente a otras personas		0 1 2 84. Comportamiento raro (describa): _____
0 1 2 58. Mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____		0 1 2 85. Ideas raras (describa): _____
0 1 2 59. Se toca/juega con sus partes sexuales en público		0 1 2 86. Obstinado(a), malhumorado(a), irritable
0 1 2 60. Se toca/juega demasiado con sus partes sexuales		0 1 2 87. Súbitos cambios de humor o sentimientos
0 1 2 61. Tiene bajo rendimiento en la escuela		0 1 2 88. Queda contrariado(a), pone mala cara con frecuencia
0 1 2 62. Mala coordinación o torpeza		0 1 2 89. Desconfiado(a), receloso(a)
0 1 2 63. Prefiere estar con niños(as) mayores que él/ella		0 1 2 90. Dice groserías, usa lenguaje obsceno
0 1 2 64. Prefiere estar con niños(as) menores que él/ella		0 1 2 91. Habla de querer matarse
0 1 2 65. Se rehusa a hablar		0 1 2 92. Habla o camina cuando está dormido(a) (describa): _____
0 1 2 66. Repite ciertas acciones una y otra vez; compulsiones (describa): _____		0 1 2 93. Habla demasiado
0 1 2 67. Se fuga de la casa		0 1 2 94. Se burla mucho de los demás
0 1 2 68. Grita mucho		0 1 2 95. Le dan rabietas o tiene mal genio
0 1 2 69. Reservado(a); se calla todo		0 1 2 96. Parece pensar demasiado sobre temas sexuales
0 1 2 70. Ve cosas que no existen (describa): _____		0 1 2 97. Amenaza a otros
0 1 2 71. Se cohibe y se avergüenza con facilidad		0 1 2 98. Se chupa el dedo
0 1 2 72. Prende fuegos/inicia incendios		0 1 2 99. Fuma, masca o inhala tabaco
0 1 2 73. Problemas sexuales (describa): _____		0 1 2 100. No duerme bien (describa): _____
0 1 2 74. Le gusta llamar la atención o hacerse el/la payaso(a), gracioso(a)		0 1 2 101. Falta a la escuela sin motivo
0 1 2 75. Demasiado tímido(a)		0 1 2 102. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
0 1 2 76. Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes		0 1 2 103. Infeliz, triste, o deprimido(a)
0 1 2 77. Duerme más que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes durante el día y/o la noche (describa): _____		0 1 2 104. Más ruidoso(a) de lo común
0 1 2 78. No presta atención o se distrae fácilmente		0 1 2 105. Usa drogas sin motivo médico (no incluya alcohol o tabaco) (describa): _____
0 1 2 79. Problemas con el habla (describa): _____		0 1 2 106. Comete actos de vandalismo, como romper ventanas u otras cosas
0 1 2 80. Se queda con la mirada fija, mirando al vacío		0 1 2 107. Se orina en la ropa durante el día
0 1 2 81. Roba en casa		0 1 2 108. Se orina en la cama
0 1 2 82. Roba fuera de casa		0 1 2 109. Se queja mucho
0 1 2 83. Almacena demasiadas cosas que no necesita (describa): _____		0 1 2 110. Desea ser del sexo opuesto
		0 1 2 111. Se aísla, no se relaciona con los demás
		0 1 2 112. Se preocupa mucho
		113. Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no esté incluido en esta lista:
		0 1 2 _____
		0 1 2 _____
		0 1 2 _____

POR FAVOR ASEGÚRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS

SUBRAYE LAS PREGUNTA(S) QUE LE PREOCUPE(N)

8.3 Ejemplo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia/representante legal.

Mi nombre es Thania Gabriela Romero Hidalgo, estudiante de la carrera de psicología clínica en la Universidad Católica de Cuenca. Actualmente me encuentro cursando el décimo ciclo de estudio, y estoy llevando a cabo una investigación como requisito para mi titulación. Dicho estudio se titula: **“CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE MALTRATO DEL CUIDADOR Y EL COMPORTAMIENTO INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMÉRICA DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2018 -2019”**.

Por lo que solicito de la manera más cordial, su autorización para que su representado/a participe de manera voluntaria en este estudio.

El estudio consiste en llenar dos cuestionarios, uno que identifica el abuso y maltrato, y otro que valora la conducta del niño, niña o adolescente. Los cuales constan de 58 ítems y 113 ítems respectivamente. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre del estudiante no será utilizado. La participación o no participación en el estudio, **NO** afectará el promedio académico del estudiante.

El estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio ya que es netamente para fines académicos.

Por la favorable acogida que sepa dar a mi petición, anticipo mis agradecimientos. Atentamente:

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito en los párrafos anteriores. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi representado/a participe en el estudio del Srta. Thania Gabriela Romero Hidalgo sobre **“CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE MALTRATO DEL CUIDADOR Y EL COMPORTAMIENTO INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMÉRICA DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2018 -2019”**.

Nombre del estudiante: _____

Firma representante: _____

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ www.scribd.com

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL



Cuenca, 22/5/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
Correlación entre los niveles de maltrato del cuidador y el comportamiento infantil y del
adolescente en la escuela de educación básica Estados Unidos de Norte América de
la ciudad de Cuenca en el año lectivo 2018-2019

Trabajo de titulación realizado por Thania Gabriela Romero Hidalgo

Código: Ro54CorPS52

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



MALTRATO Y COMPORTAMIENTO INFANTIL



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

UNIDAD DE TITULACIÓN 2019-2 CERTIFICADO DE DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuenca, 10 de septiembre de 2019

Yo, MSc Esteban Cañizares Abril, director del trabajo de titulación: *"Correlación entre los Niveles de Maltrato del Cuidador y el Comportamiento infantil y del Adolescente en la Escuela de Educación Básica Estados Unidos de Norte América de la ciudad de Cuenca en el Año Lectivo 2018 -2019"* de la estudiante Romero Hidalgo Thania Gabriela, certifico que se han realizado y presentado las correcciones emitidas por los docentes revisores, por lo tanto, el trabajo de titulación se encuentra apto para la sustentación.

Atentamente

MSc. Esteban Cañizares Abril

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Sic Clin Juan Pablo Mezon, Mgs.
REVISOR 1

Sic Clin Alexandra Padilla, Mgs.
REVISOR 2