

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



***“Tipo de Maltrato y Agresividad en
Adolescentes, de la I.E. Marcial Acharán
y Smith, Trujillo – 2008”.***

TESIS
PARA OPTAR EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS :

Br. VERONICA DE JESÚS, CALLE MORALES.
Br. CHRISTINE FIORELLA, GELDRES MONZON.

ASESORA :

Dra. ELIZABETH, RODRIGUEZ MIÑANO.

TRUJILLO – PERU
2008

A DIOS PADRE ETERNO

Por ser quien nos dió el don de la vida y
nos ilumina en los momentos mas difíciles;
dándonos amor, sabiduría y paciencia; cada
día fortaleciendo nuestra vocación de servir
al prójimo y sentir el dolor ajeno como
el nuestro.

Gracias por ser amigo sincero y constante,
por tus bendiciones, porque escuchas
nuestras oraciones y respondiste
haciendo realidad nuestro mas
grande anhelo:

SER ENFERMERA

VERONICA Y FIORELLA.

CON MUCHO AMOR Y ETERNA GRATITUD

A MIS PADRES: AYDE Y CESAR

Por su inmenso amor, confianza, sacrificio Invalorable, Esfuerzo y ternura infinita; que saben darme en todo momento, y por ser el motivo que me insto a seguir adelante con mis sueños y metas.

Por ello siempre los llevare en mi corazón. Y les Dedicó todos los éxitos que logré y lograré alcanzar en el transcurso de mi vida, hoy les entrego el fruto de mi esfuerzo.

VERONICA

CON MUCHO CARIÑO A MIS HERMANAS

CAROLINA, ELIZABETH Y KATHERINE

Por su inmenso amor, cariño, comprensión, confianza y apoyo constante que me brindan para seguir adelante.

VERONICA.

A MI QUERIDA MADRE:

NELLY

Por tu gran amor, comprensión,
confianza y apoyo incondicional.

Por ser mí amiga, mí confidente,
y sobre todo mi madre.

FIGRELLA.

A MI PADRE:

ROLAND.

Por haberme apoyado
durante mi carrera
profesional.

FIGRELLA.

A MIS HERMANITOS:

JHAN Y ALONDRA.

Por su alegría, entusiasmo
y sobre todo por su cariño.

FIGRELLA.

**A MIS ABUELITOS, PAPÁ
JOSÉ y TÍOS:**

Por cuidarme y quererme
tanto.

FIGRELLA.

**A UNA PERSONA MUY
ESPECIAL:**

Por estar en los momentos
que más te necesite.

FIGRELLA.

CON ADMIRACIÓN Y GRATITUD

A NUESTRA ASESORA:

ELIZABETH.

A quien expresamos nuestro sincero agradecimiento,
por brindarnos su amistad, experiencia, valioso
tiempo, apoyo durante el presente estudio
y por compartir sus conocimientos.

VERONICA Y FIORELLA

RESUMEN

El presente estudio de investigación, es cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, se realizó durante los meses de Agosto del 2007 a Septiembre del 2008, con la finalidad de determinar la relación entre los tipos de maltrato (físico, psicológico y sexual) y la agresividad de los adolescentes de la I.E Marcial Acharan y Smith.

La muestra estuvo conformada por 288 adolescentes entre las edades de 12 a 17 años, de ambos sexos y que cursan del primer al quinto año de Educación Secundaria de la Institución Educativa “Marcial Acharan y Smith”. Para la recolección de datos se utilizó 02 instrumentos: Formato Semiestructurado sobre Tipos de Maltrato y la Escala de Agresividad AGA. Los datos obtenidos fueron procesados siguiendo un patrón de tabulación manual y estadística mediante la Prueba de Independencia de criterios Chi cuadrado, llegando a las siguientes conclusiones:

El 45.5% (131) de los adolescentes encuestados ha sufrido maltrato psicológico y el 1.4% (4) presentaron maltrato físico, psicológico y sexual; el 59.0% (170) presento agresividad baja y el 1.4% (4) agresividad elevada por lo que en el presente estudio no se encontró relación significativa entre las variables Tipos de Maltrato (Físico, Psicológico y Sexual) y Agresividad.

PALABRAS CLAVES: Tipos de Maltrato (Físico, Psicológico y Sexual) y Agresividad.

ABSTRACT

This research study is quantitative descriptive correlation was conducted during the months of August, 2007 to September, 2008, with the purpose of determining the relationship between the types of abuse (physical, psychological and sexual) and the aggressiveness of adolescents Marcial Acharan and Smith.

The sample was made up of 288 teenagers between the ages of 12 to 17 years for both sexes and attending the first to the fifth year of secondary education in the school "Marcial Acharan and Smith." For data collection was used 02 instruments: Format semiestructurada Types of abuse on the scale and aggressiveness of AGA. The data were processed following a pattern and statistical manual tabulation by the Test of Independence criteria Chi square, reaching the following conclusions:

The 45.5% (131) of adolescents surveyed had suffered psychological abuse and 1.4% (4) presented physical abuse, psychological and sexual; 59.0% (170) presenting low aggressiveness and 1.4% (4) high aggressiveness and therefore in this study did not find significant relationship between variables Types of abuse (physical, psychological and sexual) and aggressiveness.

PASSWORDS: Types of abuse (physical, psychological and sexual) and aggressiveness.

SUMARIO

I.- INTRODUCCION.....	.01
1.1.- ANTECEDENTE Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	04
1.2.- OBJETIVOS.....	09
1.3.- MARCO CONCEPTUAL Y EMPIRICO.....	10
II.- MATERIAL Y METODOS.....	21
III.- RESULTADOS.....	31
IV.- ANALISIS Y DISCUSION.....	37
V.- CONCLUSIONES.....	46
VI.- RECOMENDACIONES.....	47
VII.- REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS.....	48
VIII.- ANEXOS.....	54

I.- INTRODUCCION:

Actualmente vivimos inmersos en un ambiente lleno de violencia, situación de la que desafortunadamente no escapan los adolescentes. El maltrato ha llegado a ser un problema que se incrementa en forma alarmante, aún cuando no se tienen cifras precisas de la magnitud del mismo, se infiere que su presencia es cada vez más evidente. Por eso es necesario difundir el conocimiento sobre este problema en todos los ámbitos, con la finalidad de prevenirlo, identificarlo e iniciar su abordaje terapéutico temprano, evitando de esta forma las consecuencias y los efectos tan intensos que tiene sobre el adolescente (Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2008).

El maltrato a los niños y/o adolescentes es un grave problema social, con raíces culturales y psicológicas, que pueden producirse en familias de cualquier nivel económico, social y cultural. El maltrato viola los derechos fundamentales de los niños y/o adolescentes. La Organización Panamericana de la Salud, considera al maltrato como toda agresión física, emocional, sexual o la falta de atención al bienestar biospiciosocial del niño y/o adolescente producido por sus padres, hermanos, familiares y otras personas que se encuentre en su entorno (Corsi, 1994).

Desde la etapa de la niñez la persona va adquiriendo conocimientos, actitudes, conductas y comportamientos tomados de su entorno que derivan de observar a uno o más modelos (padres, tutores, hermanos u otros) que quizás no exterioriza en el momento de aprenderlos, reteniéndolos en su subconsciente para posteriormente reproducirlos a través de conductas pasivas o agresivas (Agencia federal Norteamericana, 2007).

La agresividad es el hecho de provocar daño a una persona o cosa (animada o inanimada), es decir, son conductas intencionales que pueden causar daño físico y/o psicológico (pegar a otros, burlarse de ellos, ofenderlos, tener rabietas, usar palabras inadecuadas para llamar a los demás). La mayoría de veces en que aparece una conducta agresiva es debido a una reacción o situación conflictiva (UNICEF, 2003).

Desde esta perspectiva la presente investigación: TIPO DE MALTRATO Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA I. E. MARCIAL ACHARAN Y SMITH, TRUJILLO - 2008, tiene por objetivo determinar la relación existente entre ambas variables.

Finalmente, este estudio es el resultado del esfuerzo y dedicación de las investigadoras, en colaboración con el personal docente, administrativo y estudiantil de la I. E Marcial Acharan y Smith, y la

asesora; quienes han contribuido al logro de la presente investigación, lo cual permitirán optar por el Grado de Licenciadas en Enfermería.

1.1.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

El panorama de la adolescencia en el tercer milenio y sobre todo en los países subdesarrollados como en el Perú, resulta particularmente difícil; por la situación de crisis económica, cultural y de valores en que crecen y se desarrollan los adolescentes. Una de las situaciones críticas que enfrenta la adolescencia es el maltrato, problema social y de carácter mundial que va aumentando en todas sus formas, a pesar de la presencia de leyes como la Declaración Mundial de los Derechos del Niño y el Adolescente que señala que deben estar protegidos de abandono, crueldad y explotación (Arquidiócesis de Trujillo, 1992).

El maltrato comenzó a abordarse como problema social grave a comienzos de los años 60, cuando algunos autores describieron el "síndrome del niño golpeado", redefiniéndose a los malos tratos hacia los niños y adolescentes. Además el maltrato es un fenómeno social que ha gozado de aceptación en nuestra cultura, a pesar de que en los últimos tiempos estas conductas han sido condenadas por constituir una de las formas de violencia más comunes y penetrantes; todavía miles de niños y adolescentes sufren de manera permanente actos de maltrato en su propio hogar (Corsi, 1994).

El Instituto Nacional de Estadística (2004), reportó que en Lima Metropolitana, de 9453 casos de niños y adolescentes atendidos en las delegaciones policiales, centros preventivos y Centro juvenil Juan Pablo II por maltrato; 137 fueron por violación, similares resultados obtienen las estadísticas de la Defensoría Municipal del Niño y Adolescente de Trujillo, quien reporta que 4 de 100 casos de maltrato fueron de tipo sexual.

La coordinadora del Centro de la Mujer "Flora Tristan" reporta, que desde 1996, del 100 por ciento de casos registrados de adolescentes maltratados el 13 por ciento corresponde a la categoría de maltratos múltiples, 6 por ciento a maltrato sexual, 32 por ciento a maltrato psicológico, 20 por ciento al abandono y el 29 por ciento a maltrato físico (UNICEF, 2003).

Por ello se citó leyes que apoyen a estos adolescentes maltratados como la escrita en el Art. 38 del Código del Niño y del Adolescente, que propone: El niño y el adolescente víctima de maltrato físico o psicológico merecerá atención integral mediante programas preventivos y de protección con participación comunal y pública dirigidos a eliminar los efectos del maltrato en contra de ellos (Ciccía y Segundo, 1997).

La Constitución Política del Perú, promulgada el 29 de Diciembre de 1993 indica en el título I: De la persona y la sociedad, capítulo 1: relacionado a los derechos fundamentales de la persona, en su artículo 2: inciso 1: Que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física; a su libre desarrollo y bienestar, este derecho se ve atentado notablemente cuando se maltrata a un niño y/o adolescente (Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2008).

El 29 de noviembre de 2005, durante el desarrollo del II Coloquio sobre Castigo Físico a la Niñez: Exceso del Derecho de Corrección, el Programa ARCOIRIS presentó públicamente un anteproyecto de ley cuyo objetivo es ofrecer un marco normativo orientador para el respeto de la dignidad e integridad personal de la infancia y la adolescencia, con el fin de promover y facilitar el proceso de cambio cultural y social necesario para que el castigo físico y humillante sean abandonados como dispositivos de corrección o disciplina de niños y/o adolescentes (Programa Arcoíris, 2005).

El maltrato es un problema cultural que merece un lugar central en nuestras preocupaciones y estrategias de cambio social porque representa en realidad una pauta de relación y comunicación

humana que recorre todas las clases sociales. Lo preocupante de esto es que estamos perdiendo la capacidad para indignarnos ante estos hechos que pasan a formar parte de nuestra realidad como un hecho lamentable pero normal (Martínez y Martínez, 2005).

El maltrato se puede prevenir adoptando conductas que promueven y promocionen la salud; manteniendo sistemas de apoyo social dirigidos especialmente a ubicar y reintegrar al niño y/o adolescente en el lugar que le corresponde dentro de la familia y la sociedad (Lumen, 2006).

El rol de la enfermera, actualmente es una fuerza externa que actúa para preservar la Salud bio-psico-social del adolescente, quien es vulnerable no solo por los cambios propios de su etapa sino por la influencia de su entorno, es así que se ha visto necesario prevenir conductas agresivas provenientes de los diferentes tipos de maltrato, que lo inmiscuyan en pandillaje, delincuencia, violencia, drogas entre otros. El apoyo que la enfermera pueda brindar a los adolescentes contribuirá a lograr el bienestar y el equilibrio mental de los mismos para que cuando lleguen a ser adultos puedan desempeñarse óptimamente, con confianza, responsabilidad y sobre todo que practiquen valores y

sean capaces de dar solución a la problemática y desarrollo de nuestra sociedad.

Por lo mencionado anteriormente se considera que es relevante investigar los tipos de maltrato relacionado con la agresividad cuyos resultados servirán para que las autoridades y profesionales que trabajan con esta población puedan tomar medidas preventivas frente a la repercusión que tiene el maltrato físico, psicológico y sexual sobre las conductas agresivas que presentan actualmente los adolescentes y de esta manera puedan mejorar su comportamiento.

Motivadas por esta realidad se plantea el siguiente problema de estudio:

Formulación del Problema:

¿Cuál es la relación entre tipo de maltrato y agresividad en adolescentes, de la I.E. Marcial Acharán y Smith. Trujillo – 2008?

1.2.- OBJETIVOS:

- Determinar los tipos de maltrato que han sufrido los adolescentes de la I.E. Marcial Acharán y Smith, Trujillo – 2008.

- Determinar el grado de agresividad de los adolescentes de la I.E. Marcial Acharán y Smith, Trujillo – 2008.

- Establecer la relación existente entre los tipos de maltrato y el grado de agresividad de los adolescentes de la I.E. Marcial Acharán y Smith, Trujillo – 2008.

1.3.- MARCO CONCEPTUAL Y MARCO EMPIRICO:

En la presente investigación se utilizan los conceptos de tipos de maltrato (físico, psicológico y sexual), así como los diferentes grados de agresividad.

La Agencia Federal Norteamericana (2007), considera que sobre el maltrato no existe una definición única, ni una delimitación clara y precisa. Sin embargo, lo más aceptado como definición es todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del adolescente, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad. Ello supone la existencia de un maltrato físico, psicológico o sexual.

La Organización Panamericana de la Salud (2007), considera al maltrato como toda agresión física, sexual, emocional o la falta de atención al bienestar biopsicosocial del niño y/o adolescente producido por sus padres, hermanos, familiares y otras personas que se encuentren en su entorno. El maltrato a los niños y/o adolescentes es un grave problema social, con raíces culturales y psicológicas, que pueden producirse en familias de cualquier nivel económico y educativo. El maltrato viola los derechos fundamentales de los niños y/o adolescentes.

En un sentido mas amplio Wong (1995) y Nelson (1995), indican que el maltrato al adolescente puede ser físico, psicológico o sexual. El maltrato físico es la acción deliberada de daño físico a un adolescente, normalmente por parte de una persona que esta a cargo de su cuidado con la intención de “disciplinar” o “educarlo”, sin comprender que disciplina no significa castigar.

El Centro Internacional de París (2003), considera al Maltrato físico como acción no accidental, es decir con intención, ocasionada por algún adulto (padres, tutores, u otros) que abarca una serie de actos perpetrados, utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo provocando daño físico o enfermedad. Aquí se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, etc.

El maltrato psicológico es un conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas, que amenazan el normal desarrollo de los adolescentes; estas conductas comprenden insultos, desprecios, rechazos, amenazas e indiferencia por adultos que deberían fomentar su autoestima y crecimiento personal (Wong, 1995 y Nelson, 1995).

Soto (1994), de igual manera añade que el maltrato psicológico consiste en que los cuidadores rechacen a los adolescentes, lo aíslen, critiquen, aterricen, insulten, amenacen o le griten mediante mensajes destructivos como: “no sirves para nada”, “eres un inútil”, “no te quiero”.

El maltrato psicológico es muy difícil de identificar, porque no puede ser determinado a simple vista, sino que paulatinamente afecta a la personalidad de los adolescentes e impide que se desarrollen normalmente. En la mayoría de los casos lo convierte en un adolescente triste, temeroso, reprimido e inseguro o por el contrario será muy agresivo y violento. También puede presentar conductas fácilmente adaptables, pero que no corresponden a su edad (Soto, 1994).

El maltrato sexual es cualquier clase de placer sexual con un adolescente por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe maltrato sexual sino que puede utilizarse al adolescente como objeto de estimulación sexual (López, 1996).

Entre las formas de maltrato sexual tenemos: Incesto: los contactos sexuales realizados por familiares directos u otro adulto que ejerce la función de padre o tutor (padraastro, madrastra, padres adoptivos); violación: Acto sexual realizado por un adulto no familiar, contacto físico, manoseo, coqueteos, exposición del niño y/o adolescente a la visualización de películas, revistas pornográficas o exhibicionismo (López y Del Campo, 1997).

Los diferentes tipos de maltrato dejan en los adolescentes una huella particular en su personalidad, dejando como resultado una baja autoestima que se manifiesta a través de una pobre auto imagen, alteraciones psicoafectivas, evidenciándose a través de un comportamiento autodestructivo, pensamientos suicidas, miedo de establecer relaciones o de comenzar actividades nuevas, ansiedad, dificultad para superar los problemas de la vida diaria y limitaciones para la expresión emocional por lo que suelen utilizar el alcohol y las drogas para mitigar su estrés psicológico (UNICEF, 2003).

Para muchos adolescentes que han sido maltratados, el maltrato forma parte de su vida, crecen pensando y creyendo que la gente que lastima forma parte de la vida cotidiana; todo ello genera represión, frustración y sentimientos encontrados entre lo bueno y lo malo que lo convierte en un adolescente triste, temeroso, reprimido

e inseguro o por el contrario será rebelde, agresivo y violento (UNICEF, 2003).

Desde la etapa de la niñez la persona va adquiriendo conocimientos, actitudes, conductas y comportamientos tomados de su entorno que derivan de observar a uno o más modelos (padres, tutores, hermanos u otros) que quizás no exterioriza en el momento de aprenderlos, reteniéndolos en su subconsciente para posteriormente reproducirlos a través de conductas pasivas o agresivas; como es el caso de los adolescentes que han sido víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual que han ido observando conductas violentas hacia si mismos u otras personas a lo largo de su niñez y que frente aun estímulo pueden reaccionar y imitar todo lo observado y aprendido durante esa etapa de su vida (Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2008).

El modelamiento, componente crucial de la Teoría del Aprendizaje Social consiste en un término general que se refiere a los cambios conductuales, cognitivos y afectivos que derivan de observar a uno o más modelos. Se distingue varias funciones de el modelamiento, de las cuales tres son las mas importantes: Facilitación de la Respuesta, menciona que los impulsos sociales crean alicientes para que los observadores reproduzcan acciones;

Inhibición y Desinhibición, donde las conductas modeladas crean en los observadores expectativas de que ocurrirán las mismas consecuencias, siempre que imiten las acciones del modelo, sean estas positivas o negativas, y finalmente el Aprendizaje por Observación (Bandura, 1980).

Bandura (1980), refuerza su interés por el Aprendizaje Observacional a través del cual ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas sin un reforzador obvio. El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo o modelo llevar a cabo una determinada conducta. También la observación se da a través de modelos que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de la televisión.

Existen cuatro pasos envueltos en el proceso de aprendizaje por modelación u observación: el primero, la Atención: se necesita prestar atención para aprender algo, esta se centra en las propiedades o características sobresalientes del modelo (colores llamativos, drama); el segundo, Retención: se debe ser capaz de retener (recordar), aquello a lo que se ha prestado atención codificándolo en forma visual o simbólica de manera que podamos reproducirla con nuestro propio comportamiento (Engler, 2000).

El tercer paso, la Reproducción: consiste en traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual, esta habilidad para imitar mejora con la practica de los comportamientos o con el solo hecho de imaginar el comportamiento; finalmente la Motivación: no se imitara la conducta a menos que se este motivado o se tenga buena razones para hacerlo. Las consecuencias de la conducta modelada informa a los observadores de su valor funcional y su convivencia (Engler, 2000).

Bandura (1980), estudió el tema de la agresividad y sus relaciones con modelos de aprendizaje imitativo, refiriendo que la imitación tiene un papel fundamental en la adquisición y el mantenimiento de las conductas agresivas. Según la teoría del Aprendizaje Social, la exposición a modelos agresivos conduce a comportamientos agresivos. Así mismo definen la agresividad como una conducta perjudicial y destructiva que solamente es definida como agresiva.

La palabra agresividad viene del latín agredí que significa atacar. Implica que alguien esta decidido a imponer su voluntad a otra persona u objeto incluso si ello significa que las consecuencias podrían causar daños físicos o psicológicos (Pearce, 1995).

Aunque muchos autores utilizan el término agresividad y agresión como sinónimos existe una diferencia entre estos términos, aunque no negamos que están muy bien relacionados, mientras la agresión es un acto palpable, la agresividad es la tendencia o disposición inicial que dio lugar a la posterior agresión (Melero, 2001).

La agresividad es el hecho de provocar daño a una persona o cosa, es decir, son conductas intencionales que pueden causar daño físico y/o psicológico (pegar a otros, burlarse de ellos, ofenderlos, tener rabietas, usar palabras inadecuadas para llamar a los demás). La mayoría de veces en que aparece una conducta agresiva es debido a una reacción o situación conflictiva (UNICEF, 2003).

Pinedo, Ferreyro y Col. (1997), elaboraron la Escala de Agresividad AGA la cuál mide el grado de agresividad en baja, moderada y elevada. También mencionan que la agresión se clasifica en: Agresión Física, que se caracteriza, principalmente por que la vía de agresión es el contacto físico directo o a través de algún instrumento o medio que cause lesiones físicas o dolor a otro individuo. Ejemplo: golpear con el puño o con un palo a otra persona. Agresión Verbal, se caracteriza porque la agresión se

expresa a través de palabras. Ejemplo: insulto, amenazas con palabras y gritos. Agresión Psicológica, se caracteriza por que la agresión es eminentemente emocional y se manifiesta por conductas o actitudes complejas, además incluye a toda conducta que no este incluida en las categorías anteriores. Ejemplo: gestos insultantes, el no dirigirle la palabra a alguien, el ignorar a una persona, el saludar a todas menos a una del grupo.

Podi y Jovier (2000), en su estudio sobre: Construcción de pruebas psicológicas consideran que la agresividad se clasifica en grados entre ellos: Agresividad baja, aquí se ubican las personas que no emiten ninguna respuesta agresiva frente a estímulos. Agresividad moderada, cuando existe una respuesta agresiva considerable frente a un estímulo agresor. Agresividad elevada, a aquellos con probables rasgos patológicos, presentando características de inadaptación social.

Existen pocos estudios a nivel nacional y local donde se interrelacionen las variables en estudio; sin embargo presentamos a continuación algunos estudios que relacionen a una de las variables.

Entre los diferentes grupos de edades, la niñez y la adolescencia son los mas afectados por la violencia, así lo refieren

Ulate y Madrigal (1991), quienes en su estudio en un Hospital Infantil en México determinaron la presencia de maltrato en niños y adolescentes de 6 a 14 años en un 73,3 por ciento, mientras que el 9,5 por ciento correspondía a edades de 15 a 19 años.

Silva (1998), refiere el 14,1 por ciento de la población escolar adolescente encuestados en la región Metropolitana de Chile refirieron haber sido maltratados físicamente, el 47.3 por ciento han sido víctimas de maltrato psicológico y el 10.5 por ciento sufrieron maltrato sexual.

Ponce (1995), encontró que el 52,3 por ciento de la población escolarizada de Lima metropolitana y Callao percibía maltrato físico y Rodríguez (1996), reportó en su investigación que el maltrato más común que presentaban los adolescentes era el maltrato físico.

Espinoza (1996), investigó la relación entre conducta agresiva y ambiente familiar en niños de educación primaria del cono norte de Lima, constatando que la presencia de un ambiente familiar adverso (problemas de pareja, familia extensa, maltrato infantil, indigencia) esta asociada a conductas agresivas en los niños, y que a mayores problemas familiares se correlaciona con una mayor dificultad infantil.

Castro (1996), investigo acerca de las características familiares y psicosociales que influyen en la conducta agresiva de los niños preescolares del cono norte de Lima, hizo un estudio descriptivo analítico de corte transversal de treinta niños entre 3 y 6 años de edad con sus respectivos parientes (82 adultos), los resultados a los que llegó le permitieron establecer que existe relación entre los modelos de la conducta; padres, familiares, la televisión y la conducta del niño. Por lo tanto concluyó que el puntaje de agresividad del niño tiene que ver con una mala relación con sus familiares (agresiva-autoritaria).

Alcántara (1996), indica que en el Perú, el maltrato va ligado a aspectos como el factor económico, el nivel de educación, tipo de empleo, entre otros. Del mismo modo Aguiles y Trauco (1999), en su investigación realizada en Trujillo sobre tipos de maltrato y su relación con el nivel de autoestima en niños y adolescentes de 8 a 15 años encontraron que la frecuencia de maltrato físico fue de 45.1 por ciento, por negligencia fue de 35.5 por ciento y sexual fue de 19.6 por ciento.

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

II.- MATERIAL Y METODOS:

2.1.- TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio de investigación es cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional (Polit, 1994).

2.2.- UNIVERSO:

El universo estuvo constituido por 2282 adolescentes del primer al quinto año de Educación Secundaria de la Institución Educativa “Marcial Acharán y Smith”.

2.3.- MUESTRA:

La muestra estuvo constituida por 288 adolescentes del primer al quinto año de Educación Secundaria de la Institución Educativa “Marcial Acharán y Smith” con un muestreo estratificado para cada año y sección, con un nivel de confianza del 95 por ciento (nivel de significancia del 5 por ciento) y un margen de error por muestreo del 5 por ciento; la misma que se calculó aplicando la formula estadística especificada en el Anexo N° 1.

2.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes que se encuentren del primer al quinto año de Educación Secundaria de la Institución Educativa “Marcial Acharán y Smith”.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que acepten voluntariamente participar en el proyecto de investigación.

2.5.- UNIDAD DE ANALISIS:

Estuvo constituida por adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión.

2.6.- INSTRUMENTOS Y RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de datos se utilizó un formato semiestructurado y una escala, los cuales se describen a continuación:

FORMATO SEMIESTRUCTURADO SOBRE TIPOS DE MALTRATO (Anexo N° 2).

Instrumento realizado por las autoras. Consta de 03 preguntas con diferentes alternativas en las que se contempla información referente a tipos de maltrato (físico, psicológico y sexual), el cuál

fue respondido por cada uno de los adolescentes, solo fue necesario que los adolescentes marquen una de las alternativas de cualquiera de las 03 preguntas para que se les considere que sufren del tipo de maltrato referido. Además incluye datos informativos como edad, sexo y grado.

ESCALA DE AGRESIVIDAD AGA (Anexo N° 3):

Sobre **Grado de agresividad**, elaborado por Pinedo Amiel, Ferreyra Llanos y Col. en el año 1997, siendo modificado por las investigadoras del presente estudio. Este instrumento permite medir el grado de agresividad en los adolescentes, contando con 42 Ítems, cada uno tiene 3 alternativas recibiendo una calificación que oscila entre 1 a 3 puntos:

- a) Siempre : 3
- b) A veces : 2
- c) Nunca : 1

El cuestionario tiene un puntaje en la escala vigesimal, alcanzando un puntaje máximo de 126 y mínimo de 42 puntos.

Teniendo como calificación:

Agresividad elevada : 99 - 126 puntos.

Agresividad moderada : 71 - 98 puntos.

Agresividad baja : 43 - 70 puntos.

2.7.- CONTROL DE CALIDAD DE DATOS:

Se evaluó el instrumento en su confiabilidad y validez a través de una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos.

2.7.1.- PRUEBA PILOTO:

El instrumento fue aplicado a 15 adolescentes del primer al quinto año de Educación Secundaria de la I.E. "Marcial Acharán y Smith" para conocer su comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de dicho instrumento; así como para proporcionar la base necesaria para la validez y confiabilidad del mismo.

2.7.2.- CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS:

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicado a la prueba piloto obteniéndose los siguientes resultados:

Test	Valor de Alpha de Cronbach	Nº de Casos	Nº de Ítems
Agresividad AGA	0.804	15	42

Por lo que el instrumento es confiable.

Para determinar la validez del instrumento se utilizó la prueba estadística de correlación Inter – Ítem, además de la validación a juicio de expertos, realizada por un psicólogo y una enfermera. La validez de los instrumentos utilizados en la investigación se detalla a continuación:

Test	Nº de Casos	Valor de Correlación de Pearson	Probabilidad (p)	Significancia
Agresividad AGA	15	0.468	0.049	Significativo

- Si $p \leq 0.01$ (1%) = Altamente significativo.
- Si $p \leq 0.05$ (5%) = Significativo.
- Si $p > 0.05$ (5%) = No significativa.

Por lo que el instrumento es válido.

2.8.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

La aplicación del instrumento estuvo a cargo de las investigadoras. Se solicitó la autorización institucional, en la Institución Educativa “Marcial Acharán y Smith” y se realizaron las coordinaciones respectivas para la aplicación del instrumento. Luego se brindó la información clara y precisa respecto al llenado del instrumento y se aplicó el Formato Semiestructurado sobre Tipos de Maltrato y la Escala de Agresividad AGA, previa autorización de las autoridades de la institución y aceptación voluntaria de los adolescentes, se contó con un ambiente de tranquilidad, libre de distractores, asegurando de esta manera la obtención de datos confiables.

La aplicación del instrumento se realizó en un máximo de 30 minutos. Al concluir la aplicación de los instrumentos se verificó el llenado de todos los ítems para evitar errores.

2.9.- PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

La información recolectada a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesada en el Programa Estadístico SPSS para Windows Versión 13. Los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada, de frecuencia absoluta y porcentual. Para determinar si existe relación entre “Tipo de Maltrato

y Agresividad en adolescentes, de la I.E. Marcial Acharán y Smith, Trujillo – 2008”, se hizo uso de la prueba de Independencia de Criterios “Chi – cuadrado” que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$).

2.10.- CONSIDERACIONES ETICAS:

En la realización del presente estudio de investigación; se tuvo en cuenta y se respetaron los principios éticos de anonimato y confiabilidad, así como la libre participación. La información fue de manejo exclusivo de las investigadoras.

2.11.- DEFINICION DE VARIABLES:

A. Variables Independientes:

a. Tipos de Maltrato :

Definición Conceptual:

Son las diferentes tipificaciones de maltrato según su clasificación: maltrato físico, maltrato psicológico y maltrato sexual:

- El maltrato físico es una acción no accidental ocasionada por algún adulto que abarca una serie de actos perpetrados, utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo provocando daño físico o enfermedad (Centro Internacional de Paris, 2003).
- El maltrato psicológico es un conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo de los adolescentes (Wong, 1995; Nelson, 1995).
- El maltrato sexual es cualquier forma de actividad sexual con un niño, adolescente o un adulto donde hay o no consentimiento (Munro, 2000).

Definición Operacional:

Para el presente estudio se clasificara en 3 categorías:

- Maltrato físico (peñiscones, golpes, quemaduras, fracturas, sacudidas violentas u otros).

- Maltrato psicológico (insultos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas u otros).

- Maltrato sexual (manoseo, exhibiciones de órganos sexuales, violación, prostitución y pornografía u otros).

B. Variable Dependiente:

b. Agresividad:

Definición Conceptual:

Formas de conductas que se adoptan con la intención de perjudicar directamente (física y/o verbal) o indirectamente (psicológica) a un individuo o así mismo (Dorsch F. 1982).

Definición Operacional:

Grados de agresividad.

Escala de Medición:

Se midió de acuerdo a la siguiente escala:

- **Agresividad elevada** : 99 - 126 puntos.
- **Agresividad moderada** : 71 - 98 puntos.
- **Agresividad baja** : 43- 70 puntos.

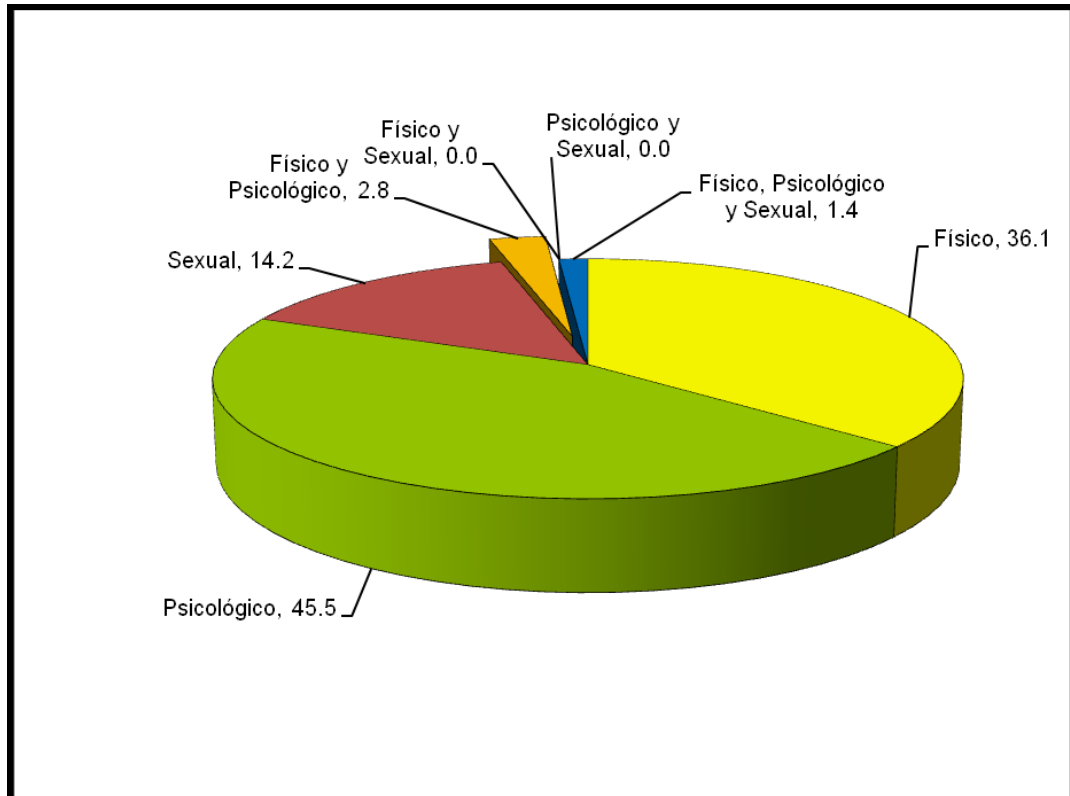
III.- RESULTADOS

TABLA 1: TIPO DE MALTRATO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARCIAL ACHARAN Y SMITH, TRUJILLO - 2008.

Tipos de Maltrato	No.	%
Físico	104	36.1
Psicológico	131	45.5
Sexual	41	14.2
Físico y Psicológico	8	2.8
Físico y Sexual	0	0.0
Psicológico y Sexual	0	0.0
Físico, Psicológico y Sexual	4	1.4
Total	288	100.0

Información: Adolescentes de la I. E. Marcial Acharán y Smith.

GRAFICO 1: TIPO DE MALTRATO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARCIAL ACHARAN Y SMITH, TRUJILLO – 2008.



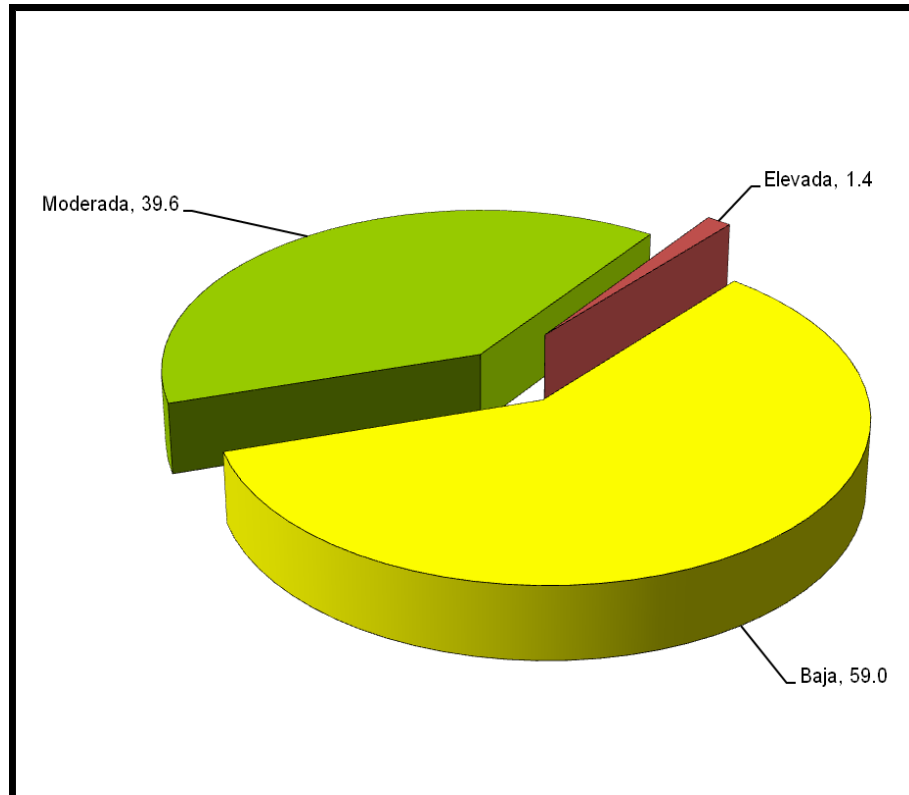
Información: Adolescentes de la I. E. Marcial Acharán y Smith.

TABLA 2: AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARCIAL ACHARAN Y SMITH, TRUJILLO – 2008.

Grado de Agresividad	No.	%
Baja	170	59.0
Moderada	114	39.6
Elevada	4	1.4
Total	288	100.0

Información: Adolescentes de la I. E. Marcial Acharán y Smith.

GRAFICO 2: AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARCIAL ACHARAN Y SMITH, TRUJILLO - 2008.



Información: Adolescentes de la I. E. Marcial Acharán y Smith.

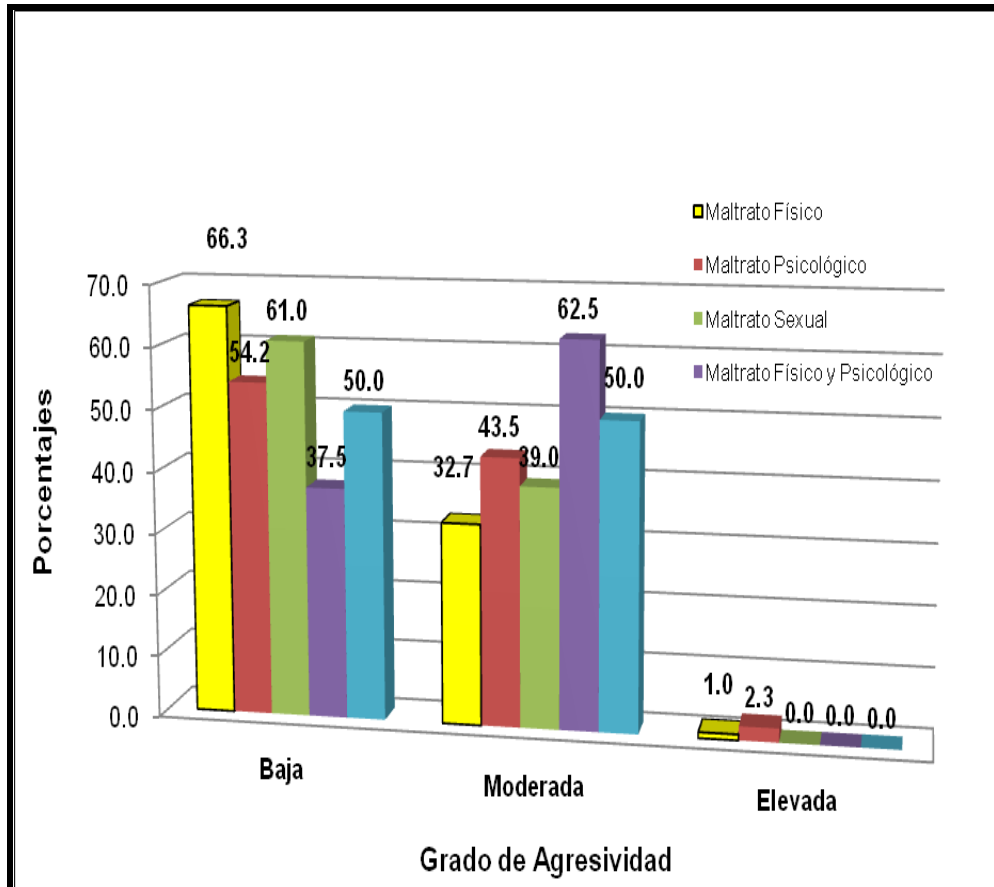
TABLA 3: TIPO DE MALTRATO Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARCIAL ACHARAN Y SMITH, TRUJILLO – 2008.

Grado de Agresividad	Tipos de Maltratos										Total	
	Maltrato Físico		Maltrato Psicológico		Maltrato Sexual		Maltrato Físico y Psicológico		Maltrato Físico, Psicológico y Sexual			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Baja	69	66.3	71	54.2	25	61.0	3	37.5	2	50.0	170	59.0
Moderada	34	32.7	57	43.5	16	39.0	5	62.5	2	50.0	114	39.6
Elevada	1	1.0	3	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.4
Total	104	100	131	100	41	100	8	100	4	100	288	100

Información: Adolescentes de la I. E. Marcial Acharán y Smith.

$$X^2 = 5.13 \quad p = 0.162$$

GRAFICO 3: TIPO DE MALTRATO Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARCIAL ACHARAN Y SMITH, TRUJILLO – 2008.



Información: Adolescentes de la I. E. Marcial Acharán y Smith.

IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

El panorama de la adolescencia en el tercer milenio y sobre todo en los países subdesarrollados como el Perú, resulta particularmente difícil por la situación de crisis económica, cultural y social en el que crecen y se desarrollan los adolescentes. Una de las situaciones críticas que enfrenta la adolescencia es el maltrato, problema social y de carácter mundial que aumenta día a día; con el pretexto de disciplina y corrección los padres o tutores someten a sus hijos a tratos crueles e inhumanos que los destruyen física y psicológicamente (UNICEF, 2003).

La agresividad forma parte de la naturaleza humana que en muchas ocasiones nos permite defender nuestra vida para sobrevivir; es una fuerza natural que nos permite proteger nuestro espacio. Por eso al igual que otras emociones del ser humano puede enfermar y la agresividad saludable pasa a transformarse en una violencia destructiva que los adolescentes no logran manejar (Maestre, 2008).

En el presente trabajo de investigación según Tipo de Maltrato en los adolescentes (Tabla 1), se observa que el 45.5 por ciento (131) corresponde a maltrato psicológico, el 36.1 por ciento (104) a maltrato

físico, el 14.2 por ciento (41) a maltrato sexual, el 2.8 por ciento (08) a maltrato físico y psicológico, y el 1.4 por ciento (04) a maltrato físico, psicológico y sexual; resultados que son corroborados por UNICEF (2003), quien afirma que el maltrato psicológico es uno de los más practicados; a su vez es muy difícil de poder identificarlo; ya que los padres y madres utilizan los regaños verbales, insultos e humillaciones como una forma de castigo, no teniendo conciencia real de las implicancias que tiene el maltrato psicológico en la salud emocional de los adolescentes afectando paulatinamente su personalidad e impidiendo su normal desarrollo.

Por otro lado, la sociedad a hido creando una cultura acerca del maltrato, especialmente el psicológico, considerándose a los insultos, apodos, burlas, amenazas, desprecios como actos cotidianos en el vivir, no percibiéndose a este problema como tal, ni considerando las implicancias o repercusiones que puede tener en el individuo. Así mismo se menciona que este tipo de maltrato es el más predominante en familias de clase socioeconómica media, media alta y alta; como lo es en el caso del grupo en estudio donde la mayoría de adolescentes pertenecen a una familia de clase socioeconómica media (Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2008).

Los resultados de la presente investigación son similares a los encontrados por Silva (1998), quien en su investigación realizada con escolares y adolescentes en Chile, encontró antecedentes de maltrato psicológico en el 26.7 por ciento, maltrato físico en el 12.9 por ciento y maltrato sexual en el 8.5 por ciento.

De igual manera, el Centro de la Mujer "Flora Tristan", reporta que desde 1996, del 100 por ciento de casos registrados de adolescentes maltratados el 32 por ciento corresponden a maltrato psicológico, el 29 por ciento a maltrato físico, el 13 por ciento a la categoría de maltratos múltiples y el 6 por ciento a maltrato sexual (Ciccía y Segundo, 1997).

En otros estudios realizados tenemos a Serrano (1998), quien reportó que casi todos los adolescentes del estudio perciben algún tipo de maltrato con predominio del maltrato físico. Pimentel (1995) refiere sobre la violencia en el hogar, que la mayoría de padres y un porcentaje de madres piensan que el castigo físico es la forma correcta y adecuada de educar y disciplinar a sus hijos.

Aguiles y Trauco (1999) encontró que el 45.7 por ciento presenta maltrato físico, seguido del 34.4 por ciento maltrato por negligencia y 19.9 por ciento corresponde al maltrato sexual; refiriendo además que la característica fundamental del maltrato físico es el uso de la violencia, que

generalmente se produce para corregir una conducta negativa que ha cometido un adolescente, teniendo como finalidad la modificación de esta conducta que es considerado para el adulto como algo nocivo y perjudicial que afecta el desarrollo del adolescente.

Estudios que difieren de la presente investigación tenemos a Alfaro y Gaitán (2000), determinan que existe mayor porcentaje de maltrato sexual durante la adolescencia (76.6 %). El Instituto de Medicina Legal (2001), reporta que de todos los casos de delitos cometidos contra la libertad sexual el 51.1 por ciento fue hacia adolescentes. También el Ministerio Público (2006), recibió cerca de 1200 denuncias por maltrato sexual siendo el 55 por ciento contra niños y adolescentes.

En la presente investigación según la agresividad en los adolescentes en estudio (Tabla 2), se aprecia que predomina el Grado Bajo y Moderado (59.0% y 39.6% respectivamente) a diferencia del Alto (1.4%), debido a que los adolescentes se encuentran cohibiendo sus conductas y emociones, así lo corrobora Kashani y Shepperd (2003), quien determinó que los adolescentes introvertidos son menos predecibles de usar conductas violentas (a diferencia de otros adolescentes que muestran realmente sus conductas), esto ocurre porque se encuentran reprimiendo sus sentimientos; lo que es aun más peligroso ya que en el momento menos pensado dan rienda suelta a la agresividad

que tienen guardada desde su niñez y/o adolescencia, revelándola mayormente en la etapa de la adultez.

Así mismo Bandura (1980), refiere que el factor sociocultural individual y familiar es el más importante por ser los padres responsables del desarrollo de las conductas y comportamientos que tienen sus hijos, ya que el tipo de crianza, educación, disciplina, así como los modelos y refuerzos que accedan, desarrollaran conductas normales o agresivas.

Además menciona que la capacidad de aprender de modelos depende del desarrollo. Es decir, cuando el adolescente madure, se inclinara a reproducir los actos modelados que son congruentes con sus metas y valores; mientras no suceda esto, solo serán motivados por las consecuencias inmediatas de su actividad y conducta. La agresividad y sus relaciones con los modelos de aprendizaje imitativo tienen un papel fundamental en la adquisición y mantenimiento de conductas agresivas ya que la exposición a modelos agresivos conduce a comportamientos agresivos. (Bandura, 1980).

Los resultados son similares a los encontrados por Organización Mundial de la Salud (2006), quien afirma que los adolescentes con conductas agresivas podrían expresarse con manifestaciones de humor depresivo, mecanismos defensivos ante conflictos psicosociales y otros

con aspectos de frialdad y crueldad, en relación con componentes familiares, sociales y psicológicos.

No se han encontrado estudios a nivel local, regional y nacional acerca de la variable en estudio por lo que no es factible contrastar los resultados encontrados.

En la presente investigación según tipos de maltrato y grado de agresividad en adolescentes (Tabla 3), se encuentra que no hay influencia entre ambas variables ($p = 0.162$). Apreciándose que los adolescentes que son maltratados ya sea física, psicológica y/o sexualmente presentan mayormente un grado de agresividad bajo (59.0 %).

Al observar los resultados encontrados en esta investigación podemos inferir que los adolescentes víctimas de un solo tipo de maltrato ya sea Físico (baja 66.3%, moderada 32.7%, elevada 1.0%), Psicológico (baja 54.2%, moderada 43.5%, 2.3%) y/o Sexual (baja 61.0%, moderada 39.0%), presentan grado de agresividad de Baja a Moderada; lo que difiere de los adolescentes que padecen dos o más tipos de maltrato Físico y Psicológico (moderada 62.5%, baja 37.5%), y Físico, Psicológico y Sexual (moderado 50%, bajo 50%), el grado de agresividad es de Moderada a Baja; lo que indica, que mientras más tipos de maltrato

padecen, la agresividad disminuye o se mantiene asintomática, estos resultados son corroborados por UNICEF (2003), quien reporta que muchos adolescentes víctimas de maltratos, crecen pensando y creyendo que el maltrato forma parte de la vida cotidiana; todo ello genera represión, frustración y sentimientos encontrados entre lo bueno y lo malo que lo convierte en un adolescente triste, temeroso, reprimido ocultando así sus verdaderas emociones y conductas.

La agresividad saludable es parte de la naturaleza humana, es un proceso de desarrollo normal que nos permite autoprotegernos, el problema es cuando las personas desde muy pequeñas son expuestas a modelos agresivos, es ahí donde la agresividad saludable se convierte en violencia destructiva que no se logra controlar, sobre todo cuando los adolescentes han sido víctimas de maltratos (físico, psicológico y/o sexual), por parte de sus padres u otros, tratando de imponer comportamientos o modificando ciertas conductas, ocasionando que el adolescente se inhiba o imite esas mismas conductas agresivas, cuando sienta que es capaz de poder hacerlo es decir en la etapa de la juventud y/o adultez (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

Las consecuencias que deja el maltrato son resultado de múltiples factores que interactúan originando atribuciones o ajustes capaces de originar conductas saludables o trastornos en la conducta. Es decir que

los adolescentes sometidos a maltrato (físico, psicológico y/o sexual), pueden conseguir desenvolverse y vivir incluso en un nivel superior, como si el maltrato vivido hubiera desencadenado en ellos recursos para elaborar una respuesta de ajuste saludable a la adversidad, a través de apoyo psicológico y social por parte de otras personas que lo ayudaron a superar esa parte tan dolorosa de su infancia y/o adolescencia logrando desenvolverse adecuadamente en la sociedad (Agencia Federal Norteamericana, 2007).

Los resultados de la presente investigación son similares a los encontrados por Lansford (1999), quien realizó un estudio a adolescentes que habían sufrido maltrato, encontrando que del 25 al 60 por ciento de adolescentes sometidos a maltrato grave se encontraban asintomático, es decir no presentaban alteraciones emocionales o conductas agresivas en el momento de la valoración.

Otros estudios que difieren de los resultados encontrados en esta investigación son: Espinoza (1996), encontró que la presencia de un ambiente familiar adverso (problemas de pareja, familia extensa, maltrato infantil, indigencia) esta asociada a conductas agresivas en niños y adolescentes. Castro (1996), reportó que existe relación entre modelos de conducta: padres, familiares, la televisión y conducta del niño. Por lo tanto

concluyó que el puntaje de agresividad del niño tiene que ver con una mala relación con sus familiares (agresiva-autoritaria).

Sin embargo hay que considerar que existe Riesgo en el futuro de adolescentes que han sido maltratados; un análisis publicado por Lancet (2000), encuentra evidencia de que existe continuidad en la intergeneracional del maltrato ya que una persona que ha sido maltratada en su niñez o adolescencia, tan pronto llegue a la adultez vuelca sus necesidades insatisfechas maltratando a sus hijos haciendo así la cadena permanente del maltrato.

V.- CONCLUSIONES:

La discusión de los resultados nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- 1.- Los tipos de maltrato en los estudiantes adolescentes fue: Psicológico (45.5%), Físico (36.1%), Sexual (14.2%), Físico y Psicológico (2.8%), Físico, Psicológico y Sexual (1.4%).

- 2.- Los estudiantes adolescentes presentaron Grado de Agresividad: Baja (59.0%), Moderada (39.6%) y Elevada (1.4%).

- 3.- No se encontró relación significativa entre las variables Tipo de Maltrato y Agresividad en los adolescentes pertenecientes a la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith, Trujillo – 2008.

VI.- RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

1. Los resultados del presente trabajo de investigación deben ser considerados por las organizaciones de salud y por otras afines para crear proyectos de intervención hacia el adolescente maltratado con abordaje multidisciplinario, con la finalidad de orientar e incentivar su desarrollo biopsicosocial saludable.
2. Que Enfermería integre los equipos multidisciplinarios para abordar el problema de maltrato en las ONGs y DEMUNAS locales, regionales y nacionales realizando campañas preventivo – promocionales.
3. Continuar realizando investigaciones cuantitativas y cualitativas sobre el tema de estudio, a fin de determinar otras variables asociadas a los tipos de maltrato y la conducta agresiva de los adolescentes.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Aguiles y Trauco. (1999). Tipos de Maltrato y su relación con el Nivel de Autoestima en Niñas de 8 a 15 años. Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Alcantara, C. (1996). Castigo físico en el niño: Algunos Factores Socioculturales de los Padres. Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Alfaro y Gaitán (1998). Relación entre algunos Factores Biopsicoculturales y el Nivel de Niños Víctimas de Maltrato. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Arquidiócesis de Trujillo (1992): Los Niños de la Calle 160 impresiones. Pág. 32.

Bandura, A. (1980). Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad. 5ta Ed. Edit. Alianza editorial S.A. Madrid.

Castro, A. (1996), "Investigaciones sobre Maltrato y Agresividad". Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos33/agresividad-infantil/agresividad-infantil.shtml>. Accesado: 01/05/2008.

Centro Internacional de Paris (2003). "Maltrato Infantil". Disponible en <http://www.centroaltea.com/word/agresividad.doc>. Accesado 27/02/2008.

Ciccía V. y Segundo D. (1997). Código Niño y Adolescente. Disponible en <http://www.congreso.gob.pe/ccd/proyectos/pr9710/00315395.htm>. Accesado el 10/12/2007.

Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - CONNAF. (2008). Crónica Viva. Disponible en: <http://www.cronicaviva.com.pe/index.php>. Accesado el 02/03/2008.

Corsi (1994). Problema Social. Disponible en: <http://www.monografias.word.doc.com.htm>. Accesado el 12/03/2008.

Dorsh F. (1992). Diccionario Enciclopédico Psicológico. Editorial Harlo. México.

Engler B. (2000). Teorías de la Personalidad. 4ta Edición. Editorial Mc. Graw – Hill. México.

Espinoza B. (1996), "Investigaciones sobre Maltrato y Agresividad. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos33/agresividad-infantil/agresividad-infantil.shtml>. Accesado el 02/03/2008.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2003). Maltrato y Agresividad Infantil. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos90/agresividadhiperactividadinfantil.shtml>. Accesado el 11/07/2008.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2007). Estadísticas de la Niñez, Adolescencia y Mujer. Lima. INEI.

Instituto de Medicina Legal (2001). Reporte Anual. Disponible en: www.risolidaria.org.pe/modulo/infancia/derechos. Accesado el 08/09/2008.

Kashani J. y Shepperd J. (2003). Agresividad en Adolescentes. Disponible en: www.nebi.gox/entrez/query.feg.com. Accesado el 10/09/2008.

Lansford H. (1999). Investigaciones sobre Maltrato Infantil. Disponible en: www.nebinlnnih.gox/entrez/query.feg.com. Accesado el 10/09/2008.

Lancet B. (2000). Estudio Analítico sobre Abuso Infantil. Disponible en: www.nebinlnnih.gox/entrez/query.feg.com. Accesado el 10/09/2008.

López, F. y Del Campo S. (1997). Prevención de Abusos Sexuales a Menores. Guía para los Educadores. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amaru. Ediciones Salamanca. Lima - Perú.

López, J. (1996). Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/abuso-sexual-en-ninos-y-adolescentes.html>. Accesado el 02/05/2008.

Lumen (2006). "Historia del Maltrato Infantil". Disponible en www.elmundo.es/fotografia/2006/05/historia_maltrato/index.html - 5k. Accesado el 10/12/2007.

Maestre L. (2008). Maltrato y Agresividad Infantil. Disponible en: [www.blogs.rpp.com.pe/ confidencias](http://www.blogs.rpp.com.pe/confidencias). Accesado el 10/09/2008.

Martínez y Martínez R. (2005). "La Salud del Niño y del Adolescente". 5ta Ed. Edit. El Manual Moderno S.A. – México. Disponible en: <http://www.psicoinactiva.com/arti/articulo.asp>. Accesado: 10/01/2008.

Melero J. (2001). "Conflictividad y Violencia en los Centros Educativos". México. D.F. Ed. Siglo XXI. SA.

Ministerio de Salud (2005). Maltrato Infantil. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/p2005/docconsulta.asp>. Accesado: 12/03/2008.

Ministerio Público (2006). Denuncias por Violación. Disponible en: www.mpf.n.gob.pe. Accesado el 08/09/2008.

Munro K. (2000). Abuso Sexual. Disponible en <http://www.KaliMunro.com>. Accesado el 02/05/2008.

NCCAN - Agencia Federal Norteamericana, (2007). Abuso Sexual. Disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/psicologia/abuso-sexual-infantil-definicion-2.html>. Accesado: 10/04/2008.

Nelson W. (1995). Tratado de Pediatría, 12º Edición. Tomo I – II. Editorial Salvat. Págs: 136 – 142.

Organización Panamericana de la Salud (2007). "La Salud del Adolescente y del Joven". Publicación Científica N° 552. Washington DC.

Organización Mundial de la Salud (2006). "Aproximación al Adolescente con Trastornos de Conducta Disocial". Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invshal/2006>. Accesado 01/10/2008.

Pearce, I. (1995). Agresividad Infantil. Madrid. Pirámide. Disponible en <http://www.centroaltea.com/word/agresividad.doc>. Accesado 31/01/2008.

Pimentel C. (1996). Rol de la Violencia Física en la Socialización de los Niños. Lima.

Pinedo A. y Ferreira M. y Col. (1997) "AGA". Manual de Prueba Test de la Agresividad.

Podí G. y Jovier L. (2000). Construcciones de Pruebas Psicológicas – Tesis Universidad César Vallejo.

Polit D. (1994). Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. 4ta. Ed. Edit. Interamericana. México.

Ponce (1995), "Investigaciones sobre Maltrato y Agresividad". Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos33/agresividad-infantil/agresividad-infantil.shtml>. Accesado: 01/05/2008.

Programa Arcoíris. (2005). Lucha contra el Maltrato Infantil. Disponible en http://www.scslat.org/news/esp/noticias.php?_cod_207. Accesado 02/03/2008.

Reporte Estadístico. (2004). Programa de Defensoría Municipal del Niño y Adolescente. Centro de Promoción de la Mujer Micaela Bastidas. Primer Semestre.

Rodríguez Y. (1996). Interrelación de Variables Biopsicosociales con Maltrato Intrafamiliar Infantil. Sector Santa Isabel. Tesis para optar el Grado de Maestría en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Serrano V. (1998). Maltrato Intrafamiliar y Características Socioculturales en Niños Trabajadores. Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Silva M. (1998). Maltrato Infantil, Desarrollo Social y Adaptación al nuevo Rol Educativo. Tesis para optar el Grado de Maestría en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Soto E. (1994). Manual de Intervención para Niños y su Familia Víctimas del Conflicto Armado. UNICEF. Perú. Págs.: 140 – 149.

Ulate F. y Madrigal S. (1991). Maltrato a Menores en una Comunidad Costarricense Vol. MED. Hospital Infantil México. Vol. 48 (5): 355 – 359.

Wong D. (1995). “Enfermería Pediátrica”. 4ta Ed. Edit. Mosby/Doyma libro – España.

VIII.- ANEXOS

ANEXO N°1

TAMAÑO DE MUESTRA (Muestreo Aleatorio Estratificado)

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio estratificado, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{\sum_L^h (W_h * p_h * q_h)}{V + \frac{\sum_L^h (W_h * p_h * q_h)}{N}}$$

Donde:

N : Población de 2282 alumnos (N=2282)

h : Denota el estratos (h=1,2, 3, 4 y 5)

L : Número de estratos (h=5)

N_h : Tamaño de la población en el estrato “h”

n_h : Tamaño de la muestra en el estrato “h” [n_h = (N_h / N)*n]

W_h : Ponderación en el estrato “h” en la población (W_h = N_h / N)

V : Varianza deseada [V = (d / Z)²]

Z_{α/2} : Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada (Z_{α/2} = Z_{0.975} = 1.96)

α : Nivel de significancia del 5% (α=0.05)

d : Precisión o error de muestreo del ±5% (d= ±0.05)

p_h : Proporción de alumnos que cumplen con la condición en el estrato “h” del 50% (p=0.5)

q_h : Proporción de alumnos que no cumplen con la condición en el estrato “h” del 50% (q=0.5)

n_o : Tamaño de muestra inicial

n_f : Tamaño de muestra final.

Reemplazando valores, obtenemos el siguiente cuadro:

Grado	N_h	W_h	p_h	q_h	W_h*p_h*q_h
Primero	571	0.25	0.50	0.50	0.06
Segundo	483	0.21	0.50	0.50	0.05
Tercero	489	0.21	0.50	0.50	0.05
Cuarto	409	0.18	0.50	0.50	0.04
Quinto	330	0.14	0.50	0.50	0.04
Total	2282	1.00			0.25

Siendo el tamaño de muestra inicial

$$n_o = \frac{0.25}{0.0007 + \frac{0.25}{2282}} = 329 \text{ alumnos}$$

Donde:

$$V = \left(\frac{0.05}{1.96} \right)^2 = 0.0007$$

Comprobando con el factor de corrección del muestro, tenemos:

$$f = \frac{n_o}{N} = \frac{329}{2282} = 0.14 > 0.05 \quad (5\%)$$

Como el factor de muestreo es mayor al 5%, se corrige el tamaño de muestra inicial, mediante la fórmula del tamaño de muestra final:

$$n_f = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} = \frac{329}{1 + \frac{329}{2282}} = 288 \text{ alumnos}$$

Como el tamaño de muestra final es de 288 alumnos, debemos determinar el tamaño de muestra por estratos, usando la afijación proporcional:

$$n_h = \frac{N_h}{N} * n$$

Tenemos (tamaño de muestra por estratos):

Grado	N_h	n_h
Primero	571	72
Segundo	483	62
Tercero	489	62
Cuarto	409	52
Quinto	330	42
Total	2282	288

Como el tamaño de muestra es 288 alumnos elegidos de los 5 grados, entonces se va a considerar la siguiente muestra por sexo:

Grados	Población			Muestra		
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total
1ero grado	571	286	285	36	36	72
2do grado	483	239	244	31	31	62
3ero grado	489	262	227	33	29	62
4to grado	409	197	212	25	27	52
5to grado	330	145	185	18	23	42
Total	2282	1129	1153	142	145	288



ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERIA



FORMULARIO SEMIESTRUCTURADO: TIPOS DE MALTRATO

Instrucciones: A continuación se le plantean algunas preguntas, llena los espacios en blanco y/o marca la respuesta con una X según corresponda.

Año: 2008

Autoras:

Calle M. Verónica
Geldres M. Fiorella

EDAD:

SEXO:

GRADO:

TIPOS DE MALTRATO:

Maltrato Físico:

1.- Has sido víctima de:

Peñiscones:

Golpes:

Sacudidas violentas:

Quemaduras:

Fracturas:

Otros:

Maltrato Psicológico:

2.- Has sido víctima de:

Insultos:

Rechazos:

Amenazas:

Humillaciones:

Burlas:

Otros:

Maltrato Sexual:

3.- Has sido víctima de:

Manoseos:

Exhibición de órganos sexuales:

Violación:

Prostitución:

Pornografía:

Otros:

ANEXO Nº 3

ESCALA DE AGRESIVIDAD AGA

INSTRUCCIONES:

A continuación te presentamos un listado de preguntas sobre el modo de cómo usted actúa frente a determinadas situaciones. Se presentaran tres alternativas después de cada pregunta, marque con un aspa (+) o cruz (x) la que le parece correcta, se espontáneo en tus respuestas.

Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
1.- ¿Cuándo alguien te molesta lo golpeas?			
2.- ¿Si estas disgustado (a) o enfadado (a) rompes las cosas o las tiras?			
3.- ¿Te ríes de las personas cuando cometen errores?			
4.- ¿Si alguien te fastidia o se burla de ti lo insultas?			
5.- ¿Si estas molesto (a) con alguien y lo encuentras en la calle le hablas?			
6.- ¿Te gusta burlarte de los defectos de los demás?			
7.- ¿Si alguien se equivoca al hablar te burlas de él o ella?			
8.- ¿Cuándo estas molesto (a) gritas?			
9.- ¿Le buscas la pelea a las personas que te ofenden?			
10.- ¿Hablas palabrotas (malas palabras) cuando estas molesto (a)?			
11.- ¿Si alguien te hace daño tratas de perjudicarlo o vengarte de algún modo?			

Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
12.- ¿Si estas molesto (a) con alguien le gritas sus defectos en su cara?			
13.- ¿Insultas a las personas por causa de tu mal humor?			
14.- ¿Te gusta ponerle apodos a las personas?			
15.- ¿Cuándo estas castigado (a), te encierras en un cuarto e insultas a las personas?			
16.- ¿Sueles agredir a las personas continuamente?			
17.- ¿Te agrada participar en los juegos bruscos?			
18.- ¿Te enfadas con facilidad cuando te ofenden?			
19.- ¿Al encontrarte con tus amigos de confianza dices malas palabras?			
20.- ¿Amenazas a las personas que te agreden?			
21.- ¿Hablas mal de las personas que no te simpatizan para hacerlas quedar en ridículo?			
22.- ¿Sueles solucionar los problemas a través de golpes?			
23.- ¿No aceptas que otras personas traten de superarte?			
24.- ¿Rechazas a las personas que no están de acuerdo con tus pensamientos?			
25.- ¿Las burlas te parecen graciosas?			
26.- ¿Ignoras las opiniones de las personas que consideras inferiores a ti?			

Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
27.- ¿Criticas a aquellas personas que consideras inferiores a ti?			
28.- ¿Te molesta con facilidad ante una situación desagradable?			
29.- ¿Logras lo que quieres sin importarte pasar por encima de los demás?			
30.- ¿Disfrutas cuando inspiras miedo a los demás?			
31.- ¿Sueles ser desagradable cuando recién conoces a una persona?			
32.- ¿Cuándo estas molesto (a) lo expresas con gestos en tu rostro?			
33.- ¿Consideras que llorar es un acto de cobardía?			
34.- ¿Cuándo estas enojado (a) te es difícil ser amistoso?			
35.- ¿Cuando estas enojado (a) te es difícil cambiar de estado de ánimo?			
36.- ¿Aceptas las críticas de los demás?			
37.- ¿Te gusta escuchar chistes grotescos u obscenos?			
38.- ¿Cuándo tienes que llamar la atención a alguien menor que tú, te gusta hacerlo solo con una mirada fuerte?			
39.- ¿Te sientes conforme con tus conductas agresivas?			
40.- ¿Terminas perdiendo a tus amigos por tu comportamiento?			
41.- ¿Te consideras una persona insegura?			
42.- ¿Cuándo estas molesto (a) sientes ganas de matar a alguien?			

Modificado por Calle / Geldres.

ANEXO 4

TABLA 4

**ADOLESCENTES SEGÚN EDAD, SEXO Y GRADO DE ESTUDIOS DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA MARCIAL ACHARAN Y SMITH,
TRUJILLO – 2008.**

VARIABLES ESPECIFICAS	Nº	%
Edad en Años	288	100.0
12 a 14	185	64.2
15 a 17	103	35.8
Sexo	288	100.0
Femenino	141	49.0
Masculino	147	51.0
Grado de Estudios	288	100.0
1ero	75	26.0
2do	61	21.2
3ero	59	20.5
4to	52	18.1
5to	41	14.2

Información: Adolescentes de la I. E. Marcial Acharán y Smith.

ANEXO Nº 5

TABLA 5

**ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS SEGÚN PUNTAJE DE AGRESIVIDAD
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARCIAL
ACHARAN Y SMITH, TRUJILLO – 2008.**

VARIABLES	Valor Mínimo	Valor Máximo	Media	Desviación Estándar
Puntaje de Agresividad	44	104	68	10.9

Información: Adolescentes de la I. E. Marcial Acharán y Smith.

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Yo, Elizabeth Rodríguez Miñano, Profesora Principal del Departamento Académico de Mujer y Niño de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante la presente certifico haber asesorado a las Bachilleres de la Facultad de Enfermería: Verónica de Jesús Calle Morales y Christine Fiorella Geldres Monzón, en su Informe de Tesis que lleva por título: **“Tipo de Maltrato y Agresividad en adolescentes I. E. Marcial Acharán y Smith, Trujillo – 2008”**.

.....

Dra. Elizabeth Rodríguez Miñano.

Profesora Principal del Departamento de

Mujer y Niño – F.E. – UNT.