



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**EI MALTRATO QUE OCASIONAN LOS PADRES CON
RELACIÓN AL NIVEL DE AUTOESTIMA DEL
ADOLESCENTE INTERNADO EN EL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.**

AÑO 2016

**Tesis para Optar el Título de Especialista en Terapia
Familiar Sistémica**

AUTOR (A)

Resurrección Tuya Liseth Karin

ASESOR (A)

Llerena Bazán Fanny

JURADO

Ubillus Carbonel Johnny Ivan

Godoy Caso Juan

Negreiros Criado Manuel

LIMA – PERÚ

2018

Dedicatoria

Esta tesis se las dedico, en primer lugar a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino y darme la fuerza para seguir adelante y no desmayar en cada dificultad que se me presento en la realización de esta investigación, enseñándome a encarar con coraje y así poder conseguir mis objetivos.

En segundo lugar a mis hijos Isel, Asaad y a mi Madre Edith Tuya R., que es el motor y motivo de mi vida, por su gran apoyo y confianza que me brindan para continuar y seguir adelante. Y por último a toda mi Familia por su apoyo, consejos y fuerza; que no dudaron en ayudarme en lo que necesito.

Resumen

Objetivo: Establecer la relación del maltrato que ocasionan los padres con el nivel autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Método: El estudio que se realizó es de tipo aplicada, con un nivel de investigación correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. Para esta investigación se tomó una muestra de 115 adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas y a quienes se les aplicó la escala de violencia al adolescente "EVA" y el inventario de autoestima de Coopersmith. Los que sirvieron para evaluar la relación entre el maltrato que ocasionan los padres y el nivel autoestima del adolescente, mediante el programa estadístico SPSS versión 23 en español.

Resultados: La edad promedio fue 15 a 19 años y el 62.6% fueron del sexo Femenino. El 72.2% de los adolescentes presentaron maltrato ocasionado por sus padres en un nivel medio, determinado que el 36.5% fueron víctimas de maltrato físico en un nivel medio, pero a la vez el 87.0% presentaron un promedio alto de autoestima; determinando el 64.3% de una de las dimensiones de sí mismo general. Existiendo así la relación significativa directa entre fuerte y perfecta ($p < 0.02$; $r = 0.826$) entre el maltrato que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente. Y en el maltrato físico ($p < 0.02$; $r = 0.772$), maltrato psicológico ($p < 0.03$; $r = 0.971$), maltrato sexual ($p < 0.03$; $r = 0.711$) y el maltrato por negligencia ($p < 0.02$; $r = 0.779$) que ocasionan los padres se relacionan ambas variables significativamente entre fuerte y perfecta con el nivel de autoestima del adolescente encuestado.

Conclusión: Si existe la relación entre ambas variables de forma significativa directa entre fuerte y perfecta entre el maltrato que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencia Pediátrica, donde a mayor maltrato, mejor es la autoestima.

Palabras clave: Adolescentes, maltrato y autoestima.

Abstract

Objective: To establish the relationship of the mistreatment that parents cause with the self-esteem level of the adolescent hospitalized in the Pediatric Emergency Hospital in 2016.

Method: The study that was carried out is of applied type, with a level of correlational research and non-experimental cross-sectional design. For this research, a sample of 115 adolescents interned in the Pediatric Emergency Hospital was taken and to whom they applied, the scale of violence to the adolescent "Eve" and the Coopersmith self-esteem inventory. Those that served to evaluate the relationship between the abuse that parents cause and the self-esteem level of the adolescent, through the statistical program SPSS version 23 in Spanish.

Results: The average age was 15 to 19 years and 62.6% were of the Feminine sex. 72.2% of adolescents presented abuse caused by their parents at a medium level, determined that 36.5% were victims of physical abuse at a medium level, but at the same time 87.0% presented a high average of self-esteem; determining 64.3% of one of the general self dimensions. Thus, there is a significant direct relationship between strong and perfect ($p < 0.02$; $r = 0.826$) between the abuse caused by the parents and the adolescent's level of self-esteem. And in physical abuse ($p < 0.02$; $r = 0.772$), psychological abuse ($p < 0.03$; $r = 0.971$), sexual abuse ($p < 0.03$; $r = 0.711$) and abuse by negligence ($p < 0.02$; $r = 0.779$) that cause the parents relate both variables significantly between strong and perfect with the level of self-esteem of the adolescent surveyed.

Conclusion: If there is a relationship between both variables in a direct way between strong and perfect between the abuse caused by the parents and the level of self-esteem of the adolescent hospitalized in the Pediatric Emergency Hospital, where the more abuse, the better the self-esteem.

Keywords: Adolescents, abuse and self-esteem.

Índice

Dedicatoria	iii
Resumen	iv
Abstract	v
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1 Antecedentes	8
1.1 Antecedentes teóricos:.....	8
1.1.1 Antecedentes de estudio en el ámbito internacional:.....	8
1.1.2 Antecedentes de Estudio en el Ámbito Nacional:	9
1.2 Antecedentes legales:	12
1.2.1 Legislación Internacional:	12
1.2.2 Legislaciones Nacionales:	14
2 Planteamiento del problema	15
Problema general	19
Problema específico	19
3 Objetivos	20
3.1 Objetivo general	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 Justificación.....	20
5. Alcances y limitaciones.....	22
6 . Definición de variables.....	23
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	24
1. Teorías relacionadas	24
1.1 Variable independiente.....	24
1.2 Variable dependiente:.....	28
2. Marco conceptual	31
3. Hipótesis.....	33
3.1 Hipótesis general.....	33
3.2 Hipótesis específicas	33
CAPÍTULO III. MÉTODOS.....	34
1. Tipo de investigación	34
2. Nivel de investigación.....	34
3. Diseño de investigación	34

4. Estrategia de la prueba de hipótesis	34
5. Variables.....	35
6. Población.....	35
7. Muestral.....	35
8. Técnicas de investigación.....	35
Técnica e instrumento de recolección de datos	36
Procesamiento y análisis de datos	38
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	39
Contrastación de hipótesis.....	39
Análisis e interpretación.....	44
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	56
Discusión.....	56
Conclusión.....	59
Recomendaciones.....	60
Bibliografía.....	61
Anexos.....	67
Anexo 1. Ficha técnica de los instrumentos a utilizar	67
Anexo 2. Matriz de consistencia	71
Anexo 3 Carta de consentimiento informado.....	72
Anexo 4. Validación y confiabilidad del instrumento.....	73
Anexo 5. Validación de instrumento por juicio de expertos.....	75
Anexo 6. Ficha sociodemográfica.....	80

INTRODUCCIÓN

La familia es el principal agente de socialización para adolescente, cumple con cuatro tareas fundamentales como asegurar la satisfacción de las necesidades biológicas de los miembros que integran la familia; crear las condiciones adecuadas para que estos puedan alcanzar la maduración de sus capacidades de acuerdo a cada momento de su crecimiento, modelando su desarrollo y educando sus impulsos; proporcionar la gratificación afectiva y emocional a sus integrantes, finalmente transmitir la importancia de ciertos valores tales como el respeto y el buen comportamiento. La familia a través de su historia, pasa por diferentes situaciones o etapas críticas que la ponen frente a la posibilidad de crecer o la pueden llevar a un desequilibrio dependiendo de los factores económicos, socioculturales y psico-emocional con que cuenten. Si se evidencia desequilibrio en la familia, este da lugar al maltrato como principal mecanismo de resolución de conflictos, se va a producir un ciclo de intensidad creciente y que ésta va adquiriendo un papel más notorio y afectado adolescente.

El presente estudio tiene como finalidad determinar la relación entre el maltrato que ocasionan los padres y el nivel autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas; empleando un método de tipo aplicada con diseño de corte transversal, no experimental de nivel correlacional. Lo importante de este tipo de estudio es buscar medir dos o más variables, determinando entre ellos un grado de asociación entre cada variable. Para establecer el tipo y el grado de maltrato que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente, se aplicó la escala de violencia hacia los adolescentes "EVA" y el inventario de autoestima de Coopersmith. A una pequeña muestra de 83 adolescentes que fueron internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

Para una mejor visión de la investigación se estructuró de la siguiente forma:

Capítulo I: Cuenta con los siguientes puntos, planteamiento del problema; antecedentes nacionales e internacionales del problema, descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación y su justificación.

Capítulo II: Cuenta con los siguientes puntos, marco teórico que está comprendido con las teorías relacionadas a cada variable, las definiciones conceptuales y las hipótesis generales y específicas de la investigación.

Capítulo III: Cuenta con los siguientes puntos, el método que está comprendido con el tipo y diseño de estudio, la estrategia de la prueba de hipótesis, la conceptualización de las variables, la población y muestra de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección, procesamiento y análisis de todos los datos.

Capítulo IV: Cuenta con los siguientes puntos, presentación de resultados que está comprendida con la contrastación las hipótesis generales y específicas, con el análisis e interpretaron los resultados.

Capítulo V: Cuenta con los siguientes puntos, la Discusión, las conclusiones y recomendaciones.

Por último, se acopla las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1 Antecedentes

1.1 Antecedentes teóricos:

Los antecedentes que se han realizado en base a estudios antes realizados se dividen en dos: estudios en el ámbito internacional o extranjero y estudios en el ámbito nacional, que permiten fundamentar al marco teórico.

1.1.1 Antecedentes de estudio en el ámbito internacional:

1. Ramírez (2015) en México se elaboró una tesis titulada *"Maltrato emocional dentro del ámbito familiar y su relación en la autoestima de los niños"*; teniendo como objetivo general analizar si existe relación entre el maltrato emocional dentro del ámbito familiar y la autoestima del niño. Su metodología utilizada en este trabajo de investigación fue a una muestra que estuvo conformada por 210 niños que cursan del tercero a sexto grado de la escuela primaria Manuel Sabino Crespo. El cual emplearon un tipo de estudio correlacionar, donde analizaron la relación entre maltrato emocional dentro del ámbito familiar y la autoestima del niño. El tipo de estudio es prospectivo, es transversal de recolección de los datos, se realizó en una sola ocasión. El diseño de investigación es no experimental, puesto que no se tiene control sobre las variables de maltrato emocional y la autoestima, ya que el maltrato emocional ocurre dentro del ámbito familiar y la autoestima, es la percepción que el niño (a) , se tiene. El autor llegó a la conclusión que a mayor autoestima, el maltrato emocional dentro del ámbito familiar es menor, y viceversa a menor autoestima, la presencia de maltrato emocional es mayor dentro del ámbito familiar.
2. Soto (2014) en Guatemala se elaboró una tesis titulada *"nivel de autoestima en adolescentes que han sufrido maltrato verbal de parte de sus figuras paternas"* teniendo su objetivo general establecer el nivel de autoestima en adolescentes que han recibido maltrato verbal de sus figuras paternas. Su metodología utilizada en esta trabajo de investigación se realizó con adolescentes de sexo femenino y masculino

con edades entre 13 a 17 años, estudiantes de Institutos de Educación Básica de la zona 1 del municipio de Coatepeque, Quetzaltenango, los cuales constituyeron 150 sujetos de los que se tomó una muestra de 110 alumnos y el diseño de investigación es descriptiva, como aquella que estudia, interpreta y refiere los fenómenos, relaciones, correlaciones, estructuras variables dependientes e independientes. El autor llegó a la conclusión que a pesar de los sentimientos de enojo y tristeza que los adolescentes tienen al ser maltratados verbalmente, estos no son los suficientemente graves como para afectar la autoestima de cada uno de ellos, ya que han sabido manejarlos con diferentes situaciones en las cuales ellos se desahogan de dicho maltrato.

3. Ramos (2008) en Sevilla - España se elaboró una tesis titulada '*Violencia y victimización en adolescentes escolares*'; teniendo su objetivo general de esta tesis doctoral es analizar la influencia conjunta de variables individuales, familiares, escolares y sociales en la victimización y violencia escolar. Su metodología utilizada en esta trabajo de investigación donde su muestra de estudio estaba constituida por alumnos del Instituto de Educación Secundaria María Galiana, con un total de 565. El autor llegó a la conclusión respecto de la victimización manifiesta verbal (en la que las acciones negativas son de tipo verbal como insultos, amenazas, o motes) hemos constatado, que los alumnos que están en el grupo de victimizados presentan una relación significativa con las variables estudiadas en el siguiente sentido: menor estatus sociométrico, menor autoestima global, menor autoestima social, mayor autopercepción no conformista, menor autopercepción conformista, menor autopercepción de la reputación, mayor sentimiento de soledad, menor satisfacción con la vida, mayor actitud hacia la transgresión, mayor violencia manifiesta pura, mayor violencia manifiesta instrumental, mayor victimización manifiesta física, mayor victimización relacional, menor apoyo formal, menor comunicación abierta con la madre y menor comunicación abierta con el padre.

1.1.2 Antecedentes de Estudio en el Ámbito Nacional:

Las investigaciones más cercanas al tema son las siguientes.

1. Reyes (2017) en Chincha – Ica – Perú se elaboró una tesis titulada - "*Relación de violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes del tercer ciclo de la facultad de psicología de la universidad autónoma*"; teniendo su objetivo general determinar la relación de violencia familiar y nivel de autoestima en los estudiantes del tercer

ciclo de la carrera de psicología de la Universidad Autónoma de Ica, Junio 2017, en cuanto a su justificación, los resultados son fundamentales para realizar la intervención psicológica respectiva, planificando programas no solo de tratamiento, sino también de Prevención, lo cual no solo contribuirá para la mejora de los estudiantes y sus familias, sino también a la Institución Educativa y por ende a nuestra sociedad. Su metodología utilizada en este trabajo de investigación el tipo de diseño de la investigación es no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacionar; con la población que se trabajó con 32 estudiantes matriculados del tercer ciclo de la carrera de psicología de la Universidad Autónoma de Ica, ubicada en la ciudad de Chincha. El autor llegó a la conclusión la relación entre el tipo de violencia y el nivel de autoestima es de: nivel bajo 19%, nivel promedio de 56% y de 25% de nivel alto. En violencia el tipo de maltrato ejercido el 25% manifiesta violencia psicológica, el 16% que ha vivenciado violencia física y el 6% violencia sexual. El 53% manifiesta que no ha vivenciado algún tipo de violencia. De acuerdo a la relación y parentesco que tienen con el agresor manifiestan que en mayor porcentaje la violencia es ejercida por los padres un 66%, mientras que por su pareja el 6% y por otros miembros de su familia como hermanos primos y tíos un 28%. En relación a nivel de autoestima que presentan los estudiantes del tercer ciclo de psicología es la siguiente: el 25% ostenta que tiene una alta autoestima, mientras que el 56% presenta una autoestima promedio y el 19% una autoestima baja. Sobre la violencia física se concluye que no a todos les afecta su autoestima, siendo un 80% quienes presentan baja autoestima y autoestima promedio. Sobre la violencia psicológica se concluye que repercute en una gran proporción de la muestra con un 88%. Y en base a violencia sexual se concluye que toda la muestra entrevistada se ve afectada en un 100%.

2. Neyra A. (2015) en Lima - Perú se elaboró una tesis titulada "*Características de violencia familiar y autolesión en adolescentes mujeres de 14 a 17 años, de una Institución Educativa del Distrito de Comas*"; el objetivo general de este trabajo fue describir las características de violencia familiar y autolesión en adolescentes mujeres de 14 a 17 años, de una Institución Educativa del Distrito de Comas, en el 2015. La metodología empleada en el presente estudio sigue un diseño no experimental de tipo transaccional, en la que se observan las situaciones ya existentes, en un tiempo único, sin provocar o manipular intencionalmente las variables con una población que está conformada por 258 adolescentes mujeres de

14 a 17 años de una Institución Educativa del distrito de Comas. El autor llegó a la siguiente conclusión, primero en cuanto a violencia familiar, se encontró mayor porcentaje de casos del tipo psicológico, seguido en menores porcentajes, por el tipo de violencia familiar física y sexual. Segundo, en los tres tipos de violencia familiar se encontró, que la mayoría las reporta en un nivel leve y que el mayor porcentaje de ellas ha sido víctima directa de dichas manifestaciones.

3. Ochoa (2016) en Arequipa - Perú se elaboró la tesis titulada *“Influencia de la violencia familiar en el nivel de autoestima de los estudiantes de secundaria. Institución Educativa N°40178 Víctor Raúl Haya de la Torre Distrito Paucarpata. Arequipa”*. Que tiene como objetivo general de la investigación es determinar la influencia de la violencia familiar en la autoestima de los estudiantes del nivel secundario, Institución Educativa N°40178 Víctor Raúl Haya de la Torre distrito Paucarpata, Arequipa 2016. Y como justificación de esta investigación es permitir tanto a Instituciones educativas públicas como privadas, tomar medidas de prevención y educación con un trabajo interinstitucional mediante un adecuado planteamiento de programas o estrategias de intervención, para su prevención y tratamiento; con el fin de poder velar por el bienestar de los estudiantes y sus familias y así contribuir a erradicar todo tipo de agresión; física, psicológica y sexual en el seno familiar. La metodología empleada en el diseño de investigación es de tipo descriptivo, ya que se determinará la influencia de la violencia familiar en la autoestima de los estudiantes de primer a quinto año del nivel secundario, Institución Educativa N°40178 “Víctor Raúl Haya de la Torre”. El cual contó con una población de estudio de 116 estudiantes de nivel secundario y se cree pertinente considerar a todos ellos en la investigación. Llegando a la conclusión que el 73.3% de los estudiantes indicaron sufrir de violencia familiar en niveles como bajo, es decir el estudiante se siente que es manipulado, siente que es excluido, vive momentos estresantes al presenciar peleas en el hogar; moderado, como empujar, aislamiento, desprecio y situaciones humillantes; alto, es decir son víctimas de golpes continuos, empujones, puñetazos, pellizcos, bofetadas y tirones de pelo; y extremo, como quemaduras, ideas de suicidio y violencia sexual; y junto con ello existe una relación inversamente proporcional ya que a mayor violencia familiar, baja el nivel de autoestima.

1.2 Antecedentes legales:

1.2.1 Legislación Internacional:

En el mundo, el maltrato infantil es condenado, así lo vemos a través del Código del Niño y Adolescente (2003) según el Art.67 se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquier sea el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad. Maltrato psicológico es el que ocasiona perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluyen en esta modalidad las amenazas de causar daño en su persona o bienes o en los progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado.

Legalmente, Organización de las Naciones Unidas (1948) con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, refiere que son aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna. Son independientes de factores particulares como el estatus, sexo, orientación sexual, etnia o nacionalidad; y son independientes o no dependen exclusivamente del ordenamiento jurídico vigente, por lo que se consideran fuente del derecho, en concreto la denominada derecho natural. Desde un punto de vista más relacional, los derechos humanos se han definido como las condiciones que permiten crear una relación integrada entre la persona y la sociedad, que permita a los individuos ser personas jurídicas, identificándose consigo mismos y con los otros.

Esto quiere decir que el único que viola estos derechos que una persona tiene, partiendo del derecho a la vida, es el estado mismo. Y tiene dos formas de hacerlo, como cualquier delincuente: a través de la *acción* es lo que estamos viendo continuamente, lo que percibimos, pero fundamentalmente de la *omisión* así el estado violenta con los derechos humanos. Es decir un acto positivo (hacer) o negativo (de omisión) de una autoridad que impide que puedas ejercer de manera plena los

derechos que tienes por el hecho de ser persona. Todos los derechos humanos tienen como fin asegurar la dignidad humana. Algunas de las situaciones en las que se producen estos actos son:

- Violación por acción: Se producen cuando se ataca directamente la dignidad humana.
- Violación por omisión: Se dan cuando el gobierno es indiferente ante situaciones críticas.
- Violación por exclusión: Se desarrollan cuando hay marginación de los derechos en sectores de poblaciones como las discriminaciones de discapacitados, etc.

Por lo tanto, por violación a los derechos humanos debe entenderse toda conducta positiva o negativa mediante la cual un agente directo o indirecto del estado vulnera, en cualquier persona y en cualquier tiempo, uno de los derechos enunciados y reconocidos por los instrumentos que conforman el derecho internacional de los derechos humanos”. Como por ejemplo: El terrorismo, la represión, la censura, la discriminación, la miseria y las transgresiones de los derechos del niño que son las principales violaciones que sufren los derechos humanos y es conveniente destacar que ninguna de las acciones mencionadas es más importante que otra.

Los niños de todo el mundo están expuestos a distintas formas de explotación económica, a malos tratos físicos y es imposible hacer una enumeración detallada de los mismos. Detrás de las horribles imágenes de niños a los que sus padres golpean o de los que abusan sexualmente, de niños avejentados por la dureza de la vida en las calles y el consumo de drogas, de niños enfermos de SIDA, está la lucha cotidiana contra la enfermedad, las penalidades y las tradiciones familiares o sociales que comprometen la humanidad de los niños o les hacen sufrir física y emocionalmente. A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño(1989). Aprobado en la 44 sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, ratificado por España el 20 de Noviembre de 1989. Y el Consejo Europeo (1979) del Comité de Ministros sobre la protección de menores contra los malos tratos. Esta recomendación propone a los gobiernos de los estados miembros que tomen todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad del menor sometido a abusos físicos o mentales, por acción u omisión, por parte de los responsables de su custodia o de los que tengan control temporal o permanente sobre él.

1.2.2 Legislaciones Nacionales:

La base legal del estudio, está sustentada en el Código Civil (1984) según el Art 435 los padres están obligados a proveer al sostenimiento, protección, educación y formación a sus hijos menores según su situación y posibilidad; y en el Art 423 son deberes y derechos de los padres que ejercen potestad.

1. Proveer de alimentos y educación a sus hijos
2. Dirigir el proceso educativo de sus hijos y cuando esto no bastare recurrir a la autoridad judicial solicitando su internamiento en un establecimiento dedicado a su reeducación de menores.
3. Aprovechar de los servicios de sus hijos, atendiendo a su edad y condición y sin perjudicar su educación.
4. Tener a sus hijos en su compañía y recogerlos del lugar en donde estuviera sin su permiso, recurriendo a la autoridad si es necesario.
5. Representar a los hijos en los actos de vida civil.
6. Administrar los bienes de los hijos.

Seguidamente, del Código Penal (1991) según el art. 128 el que expone a peligro la vida o la salud de una persona colocada bajo su autoridad, dependencia, tutela, curatela o vigilancia, sea privándola de alimento o cuidados indispensables, sea sosteniéndose a trabajo excesivo o inadecuados abusando de los medios de corrección o disciplina, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de un año ni mayor de cuatro años. Si resulta con lesión grave o muerte y estas están previstas, la pena será no menor de tres ni mayor de seis años en caso de lesión grave y no menor de cuatro ni mayor de ocho en caso de muerte.

A su vez, del Código del Niño y Adolescente (2000) según el art. 18 los directores de los centros educativos comunicarán a la autoridad competente los casos de:

- a) Maltrato físico y faltantes contra el honor de sus alumnas
- b) Reiteradas faltas injustificadas y evasiones escolares
- c) Niveles de repitencia.
- d) Los casos de dependencia a sustancias psicoactivas
- e) Otros casos que los requieran.

Art. 48 sus funciones son: Presentar denuncias ante las autoridades competentes por faltas y delitos en agravio de los niños y adolescentes.

Art. 256 el juez podrá declarar el estado de abandono: Si el niño es objeto de maltratos por quienes están obligados a protegerlo permitan que otros lo hagan.

2 Planteamiento del problema

El contexto familiar juega un papel crucial en la autoestima del adolescente. La existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, abarcando algunos aspectos como es la presencia de síntomas depresivos, ansiedad, estrés, baja autoestima, y problemas que inciden en la integración social.

Si bien es cierto "Uno de los factores que influye sobre la autoestima del adolescente es el entorno familiar". Esto significa que la familia es el principal transmisor de conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. Por medio de la palabra. Por lo que los adolescentes aprenden de sus progenitores depende en parte del tipo de persona que sean ellos.

En este caso es necesario remarcar que a lo largo de todo el periodo de la adolescencia la autoestima se va formando, a través de la percepción y valoración que tiene sobre sí mismo y esta toma un auge esencialmente en este periodo para alcanzar su identidad, formando así su autoestima que está comprendida de varios elementos multidimensional de tipo social, moral, físico, cognitivo y sexual. Al final de la adolescencia aparece la capacidad para coordinar, resolver y normalizar los atributos contradictorios, y se reduce la experiencia de conflicto sobre el tipo de gente que el adolescente realmente quiere ser.

Es así que la familia cumple con responsabilidades y funciones fundamentales y trascendentes. Sin embargo por otro lado y como se ha presentado previamente, es en la Familia, donde también se generan condiciones adversas, que desencadenan en problemas de desajuste en sus miembros.

Estas condiciones adversas son producidas por el maltrato que ejerce el padre al adolescente, según Unicef (2011) la población adolescente está comprendida de 10 a 19 años de edad, las cuales son víctimas del maltrato ocasional o habitual, como actos de violencia física, emocional o por negligencia, por grupo familiar en el que se encuentran.

Tal es el caso que el maltrato contra los niños/ adolescentes tiene efectos graves y duraderos que amenazan su bienestar y que pueden persistir en la edad adulta. La exposición de maltrato a temprana edad puede ser perjudicial para el desarrollo del cerebro y acarrear numerosas consecuencias inmediatas y permanentes para la salud física y mental volviéndose adolescentes vulnerables. Según Inspire (2016), refiere que el maltrato contra los niños/ adolescentes también menoscaba la capacidad productiva de las generaciones futuras.

Zarza (2011) refiere que dicha vulnerabilidad está relacionada a los efectos del maltrato dentro del hogar que se manifiestan tanto en quienes reciben el maltrato como en quienes presencian y son testigos de ella. Se conoce que estos efectos o consecuencias son numerosos y se presentan en un sin número de aspectos, y trascienden en el tiempo si no se interviene y aborda adecuadamente.

Zavala (2010) explicó que dentro de los tipos de manifestaciones de maltrato de los padres al adolescente se tiene, *la violencia física*, es aquella que “tiene un impacto directo en el cuerpo de la víctima”, a través de golpes, empujones, jalones, lesiones con armas, entre otras., encontrándose entre las *más graves*, las fracturas de huesos, hemorragias, lesiones internas, quemaduras, y *entre las leves* o todo aquello que no demanda atención médica.

En cuanto, al maltrato psicológico y por negligencia según Blázquez (2010) está dirigido a dañar la integridad emocional del adolescente, a través de la intimidación, desvalorización y el provocar sentimientos de culpa y sufrimiento.

Según, Unicef (2011) en sus estudios realizados en América Latina 6 millones de niñas y niños son agredidos severamente por sus padres o familiares y 85 mil mueren cada año como consecuencia de estos castigos.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007) nos revela que un 25 a 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos e indican que en un 60% a 70% de niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y también son víctimas de desatención o por negligencia de sus progenitores.

Unicef (2011) con el comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en sus recomendaciones hechas al país en el 2010, celebró la iniciativas llevadas adelante para aumentar la conciencia sobre violencia doméstica contra los niños y niñas. Sin embargo, están gravemente preocupados por las denuncias de violencia, maltrato y por negligencia de las que habrían sido víctimas personas menores de 18 años, y la falta de estudio sobre incidencia, las medidas específicas para luchar contra el problema, especialmente en el seno de la familia, y falta de preparación afectiva a las víctimas.

Tal es así, que la Organización Panamericana de la Salud (2013) lo declaró como problema de salud pública de atención primaria por su magnitud y efectos negativos sobre la salud y desarrollo del adolescente.

Anar (2014) refiere, que el Perú, un país tercermundista como el nuestro, bilingüe y multicultural, cuenta con una población invisibilizada que son los niños y adolescentes quechuablantes, como es en el caso de los niños de cusco, Ayacucho y Apurímac que son los más maltratados físicamente, y principalmente por la madre, estas agresiones van desde jalones de orejas hasta golpes con un palo.

Y por información de Ministerio Público (2011) los casos registrados de maltrato familiar durante el primer semestre de ese año, en Lima Metropolitana y Callao, equivalen a un promedio de 2811 casos al mes, 94 casos por día, 4 casos por hora y 1 caso cada 15 minutos. Teniendo en cuenta además que según investigaciones realizadas por el observatorio de criminalidad y reportes sobre victimización, aproximadamente sólo 4 de cada 10 casos de maltrato familiar se denuncian. Además según el lugar de ocurrencia se identificó a los siguientes distritos con alta incidencia es en Lima, San Juan de Lurigancho, Callao, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Comas, San Juan de Miraflores, Ate, los Olivos y el Agustino, los que en suma registran el 63,5% del número de casos en total.

Por otro lado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) refiere que la magnitud de esta problemática, se evidencia en el 72,4% encontrado en los resultados de la última Encuesta Demográfica de Salud Familiar - ENDES, publicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015), realizada en una muestra de 29,941 viviendas, durante los meses de Marzo a Diciembre del 2014, lo que significa que aproximadamente 7 de cada 10 familias viven violencia familiar en el

Perú. Dicha magnitud también se evidencia en el número de casos atendidos (casos nuevos y reincidentes) en los Centros de Emergencia Mujer a nivel nacional, durante el período de Enero a Diciembre del último año 2015, el número de casos sumó un total de 58, 429, siendo 28,499 víctimas de violencia psicológica, 23,615 de violencia física y 6,315 de violencia sexual.

Según, Supa (2014) en los registros del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) desde enero del 2006 hasta setiembre del 2011, según Escalante Romero y Col. Señalan 1.798 registros sobre maltrato infantil el 63.9% eran niñas y el 39.9% fueron adolescentes, indicando además que el 60.6% de los agresores fueron varones y el 65.8% de las agresiones ocurrieron en casa.

También, el Ministerio de Salud Minsa (2014) indica que atendió en el año 2014 en sus 52 Módulos de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS) a 2529 niñas, niños y adolescentes, y sus familias de Lima y Callao, y a 2505 en otras regiones del país por caso de abuso sexual, maltrato físico, psicológico y/o por negligencia.

Así mismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) en el año 2015, presentaron 9495 denuncias de agresiones psicológicas, físicas y sexuales contra niños /adolescentes, por parte de sus propios padres, según el registro de los 221 centros de emergencia mujer y en el año 2014 se registraron 15,579 denuncias, presentándose 52 denuncias al día aproximadamente en el 2015. Y en el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2014 corroboraron esta afirmación que 19.8% de las entrevistas cree necesario castigar a sus hijos para educarlos. A ello se suma que el 28.6% de madres y el 25.6% de los padres refieren que usan golpes para disciplinarlos a sus hijos y esto es con más frecuencia en la selva del Perú. Perú 21(2015).

Tal es así, en el año 2016 según el Área de Servicio Social del Hospital de Emergencias Pediátricas, informo de 1357 pacientes internados en el año, el 60% de niños/adolescentes presentaron signos y síntomas de maltrato ocasionados por su entorno familiar, de las cuales solo el 18% de los casos fueron reportados ante la Fiscalía de Familia Provincial de Lima y 82% casos quedaron sin reportar (por falta de abordaje del profesional de salud, por no contar con instrumentos de medición y por falta declaración de familiar), etc.; siendo solo un 20% de adolescentes que

presentaron estos signos de maltrato, que son por lesiones provocadas, accidentales o no intencional, o propios de su edad. Los signos de maltrato que presentan son, maltrato físico o por negligencia: quemaduras en la boca, quemaduras en la mano por cable eléctrico, ingesta de cuerpo extraño, ingesta de órganos fosforados, quemaduras por agua caliente, continuas caídas de diversa índole (Tec.), fracturas en diversas partes del cuerpo, desnutrición severa, sobrepeso u obesidad, o lesiones generales en el cuerpo, equimosis y hematomas, etc. también los signos de maltrato psicológico evidente con los que ingresan los adolescentes: se muestra aprensivo cuando otros niños lloran, muestran conductas extremas como agresividad o rechazo, pánico, terror, introversión y tendencias depresivas, que nos indican una baja autoestima en el adolescente. Y por último y no menos importante el maltrato sexual el cual no es abordado a gran magnitud en nuestra institución por no contar con las especialidades ni instrumentos adecuadas para su atención y abordaje, teniendo que ser referidos a otras instituciones y estos casos son embarazo precoz, tocamientos indebidos y etc.

Puedo concluir que aun a la fecha no se tienen cifras precisas de la magnitud de los mismo, y se infiere que su presencia es cada vez más evidente, para su abordaje y así poder ser derivados a un equipo multidisciplinario donde esté liderado por un terapeuta en familia, y no solo se estudie a la persona índice sino a todo el entorno familiar que conforman el sistema.

Problema general

¿En qué medida el maltrato que ocasionan los padres se relaciona con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016?

Problema específico

1. ¿En qué medida el maltrato físico que ocasionan los padres se relaciona con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016?
2. ¿En qué medida el maltrato psicológico que ocasionan los padres se relaciona con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016?

3. ¿En qué medida el maltrato sexual que ocasionan los padres se relaciona con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016?
4. ¿En qué medida el maltrato por negligencia que ocasionan los padres se relaciona con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016?

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la relación del maltrato que ocasionan los padres con el nivel autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2016.

3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el maltrato físico que ocasionan los padres y el nivel autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.
2. Determinar la relación entre el maltrato psicológico que ocasionan los padres y el nivel autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.
3. Determinar la relación entre el maltrato sexual que ocasionan los padres y el nivel autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.
4. Determinar la relación entre el maltrato por negligencia que ocasionan los padres y el nivel autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.

4 Justificación

Desde el punto de vista social:

Es necesario destacar que cada persona es una mezcla compleja de pensamientos, sentimientos, actitudes percepción e interrelaciones. Aunado a esto se debe tomar en cuenta, que dentro de toda familia encontramos múltiples problemas como la inadecuada comunicación, vicios de los padres, incomprensión entre ellos, haciendo de ello un hogar disfuncional.

Sin embargo, estos problemas traen como consecuencias negativas en la autoestima de los niños/adolescentes que conforman el entorno familiar, ocasionando trastornos emocionales que dificultan su interacción con su entorno en el que se desenvuelven.

Desde el punto de vista institucional:

El Hospital de Emergencias Pediátricas tiene como principal elemento de trabajo al paciente y su familia, los cuales constituyen nuestra razón de ser como institución, donde el velar por su recuperación y reinserción a su núcleo familiar es nuestra principal Misión y Visión.

Por lo tanto, como terapeuta familiar nos hemos visto en la necesidad de tomar medidas y abordar con acciones, los problemas que surgen como consecuencia del maltrato que ejercen los padres en los adolescentes, quienes se encuentran viviendo en lugares hostiles y esto a su vez repercute y van propiciando la aparición de niños/adolescentes violentos o agresivos, los cuales fueron lesionados profundamente en su aspecto emocional, moral, social e incluso intelectual, complicando su proceso de adaptabilidad con la sociedad en la que se encuentran. Es así que en los casos de maltrato, la política del hospital es derivar los casos con Fiscalía de Familia, para ser abordado por Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y ellos deán su continuidad para el bienestar del adolescente.

Desde el punto de vista teórico:

Hoy en día la familia es vista como un elemento básico para el desarrollo del adolescente, son varias las investigaciones que nos dan luz a tal aseveración. Siendo el maltrato por parte de uno o ambos progenitores un factor trascendental en el adolescente; mi interés se basa en los problemas de salud física, mental, emocional que presentan los adolescentes internados en Hospital de Emergencias Pediátricas; al ser agredidos directa o indirectamente por sus padres.

La importancia de esta investigación es establecer el nivel de la autoestima que presentan los adolescentes internados y que fueron víctimas de maltrato ocasionados por sus padres; enfocándonos básicamente en las relaciones que están establecidas entre los padres-hijos/ hijos-padres, en busca de su autorrealización y aceptación personal.

Desde el punto de vista práctico:

En un nivel práctico, al conocer las variables relacionadas y el tipo de funcionamiento familiar en sus dimensiones de cohesión – adaptabilidad, es importante resaltar la intervención que se debe realizarse con el adolescente y sus padre, donde remarquemos la importancia de la autoestima en el periodo que comprende la adolescencia y cuáles pueden ser los efectos al ser maltratados por uno o ambos padres, es así que propondremos algunas alternativas que puedan contribuir a reducir la actitud maltratante a cambio de una cultura del buen trato en la calidad de vida individual y familiar de los adolescentes que son internados en dicha institución.

5. Alcances y limitaciones

Alcances:

Los alcances de este estudio fueron: a) Espacio físico, la presente investigación se desarrolló en el Hospital de Emergencias Pediátricas ubicada en la ciudad de Lima – Perú. b) Alcance temporal, la investigación se realizó en el periodo de enero-diciembre del 2016. c) Alcance social, los resultados únicamente se aplicaran para la población con características similares a la muestra de estudio. d) Alcance conceptual, a través de estos instrumentos de recolección, como el cuestionario de violencia hacia el adolescente (EVA) y el inventario de autoestima (Coopersmith), nos va permitir conocer el nivel y tipo de maltrato que son víctimas y el nivel de autoestima que posee o han desarrollado el adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

Limitaciones:

Entre las limitaciones del estudio se tuvieron las siguientes; dentro del marco de nuestra investigación; hemos encontrado ciertas dificultades que fueron superadas progresivamente.

- Limitación teórica: dichas dificultades fueron superadas al no encontrar estudios relacionados a las dos variables juntas, siendo necesario buscar información por separado, realizando la adquisición de material bibliográfico, visitando las bibliotecas e ingresando páginas de Internet para poder recabar toda la información necesaria.
- Limitaciones metodológicas: La falta de asesoría en el trabajo de campo (tratamiento estadístico), se superó con el apoyo de video tutoriales para el procesamiento de los datos estadísticos.

6. Definición de variables.

- **El maltrato:** Define como una cualidad determinada de la agresión, la cual es destructiva de la misma es privativa del ser humano, la cual se manifiesta con comportamientos intencional de daño o no de manera inmediata o mediatamente, haciendo sentir a la víctima como una persona inferior en dignidad y derechos con el fin de someterlo a un dominio. Kalbermatter (2005).
- **La autoestima:** Es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo; es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía y capacidad personal. Izquierdo (2008).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

1. Teorías relacionadas

1.1 Variable independiente

Teorías fundamentales sobre el origen de la agresión o de maltrato

1. Teorías activas o innatistas

Teoría Genética: Esta teoría sostiene que las manifestaciones agresivas son el resultado de síndromes patológicos orgánicos (por ejemplo, la anomalía del cromosoma XYY) o de procesos bioquímicos y hormonales (por ejemplo, altos niveles de testosterona y noradrenalina) que tienen lugar en nuestro organismo. Enfatiza la importancia de la predisposición genética y los aspectos hereditarios en el desarrollo de la conducta violenta y agresiva.

Teoría Etológica: Esta perspectiva surge del intento de extrapolar las causas del comportamiento animal a la conducta humana. Considera que la agresión es una reacción innata que se basa en impulsos inconscientes biológicamente adaptados y que se han ido desarrollando con la evolución de la especie. La finalidad de la agresión es la supervivencia de la persona y de la propia especie.

Teoría Psicoanalítica: Sostiene que la agresividad es un componente instintivo básico que surge como reacción ante el bloqueo de la libido, es decir, ante el bloqueo o impedimento de la consecución de aquello que provoca placer. Si la persona es capaz de liberar la tensión interior acumulada por el bloqueo de la libido se producirá un estado de relajación, pero si no es capaz de liberarla, surgirá la agresión. Desde esta perspectiva, la agresión es, por tanto, el resultado de un cúmulo de afectos negativos internos que la persona es incapaz de exteriorizar.

Teoría de la Personalidad: Fundamenta el comportamiento violento en rasgos constitucionales de la personalidad, como la ausencia de autocontrol y la impulsividad o la existencia de déficits cognitivos. Desde esta perspectiva se

considera que los factores de personalidad determinan en algunos casos, aumentan la probabilidad que la persona se implique en conductas agresivas.

Teoría De La Frustración: Esta teoría propuesta por Miller (1988) colaboradores (1938) considera que todo comportamiento agresivo es la consecuencia de una frustración previa. Estos 84 autores postulan que existe una relación causal directa entre la frustración provocada por el bloqueo de una meta y la agresión.

Teoría De La Señal-Activación: Fue propuesta por Berkowitz (1962) quien trató de explicar la agresión a partir de los supuestos de la teoría de la frustración, pero introduciendo una serie de modificaciones. En particular, Berkowitz considera que la frustración surge cuando la persona prevé que va a perder aquello que quiere. La frustración, por tanto, no surge por la privación de algo perdido, sino que es necesario desear poseer ese algo. Además, Berkowitz sostiene que existe una variable intermedia entre la frustración y la agresión a la que denomina cólera. La frustración provoca cólera y la cólera activa el organismo y lo prepara para la agresión, que finalmente se producirá dependiendo del grado de activación emocional del sujeto.

Tabla 1: Teorías activas o innatistas sobre la agresión

TEORÍA	ESTÍMULO	PRINCIPAL ORIGEN DE LA AGRESIÓN
Genética	Patologías orgánicas	Predisposición genética y aspectos hereditarios
Etológica	Instintos	Reacción adaptativa para garantizar la supervivencia de la persona y la especie
Psicoanalítica	Instintos	Incapacidad de conseguir aquello que provoca placer y de exteriorizar la tensión resultante acumulada en el interior
Personalidad	Ausencia de autocontrol y déficit cognitivos	Rasgos constitucionales de la personalidad
Frustración	Estado de frustración	Estado de frustración resultante de la imposibilidad de alcanzar una meta prefijada
Señal-Activación	Estado de cólera	Cólera provocada por la frustración de no conseguir una meta prefijada y deseada.

2. Teorías reactivas o ambientales

Teoría Del Aprendizaje Social: Esta teoría propuesta por Bandura (1973) considera que el comportamiento agresivo es el resultado de un aprendizaje por observación e imitación. La imitación de la conducta agresiva dependerá de si el modelo observado

obtiene o no recompensas positivas de su agresividad: si obtiene un beneficio se incrementará la probabilidad de que se imite el comportamiento agresivo, pero si el modelo es castigado por su conducta disminuirá la probabilidad de imitación. Desde esta perspectiva cobran especial relevancia modelos tan importantes para la persona como los padres y los amigos. Volviendo al terreno de la violencia en la adolescencia, se ha constatado que los padres de adolescentes agresivos suelen fomentar y tolerar la agresividad, no castigan la conducta agresiva del hijo e incluso en ocasiones la alaban. Igualmente, en el contexto escolar, muchos adolescentes son halagados y animados por sus propios compañeros y obtienen el beneficio social del respeto y la popularidad cuando se comportan agresivamente, lo que aumenta la probabilidad de que este tipo de comportamientos se siga utilizando.

Teoría De La Interacción Social: Subraya el carácter interactivo del comportamiento humano y considera que la conducta agresiva es el resultado de la interacción entre las características individuales de la persona y las circunstancias del contexto social que la rodea. De todas las perspectivas teóricas comentadas hasta el momento, ésta es la que concede mayor importancia a la influencia del ambiente y de los contextos sociales más cercanos a la persona en su comportamiento y, además, destaca el carácter bidireccional de la interacción: el ambiente influye en la persona y ésta a su vez en el ambiente. En la explicación de los problemas de conducta en la adolescencia, se considera fundamental el papel de los contextos familiar y escolar. Así, las deficiencias en la socialización familiar, las relaciones entre padres e hijos de baja calidad, los problemas de rechazo social de los iguales y la afiliación con iguales desviados, son factores de suma importancia que aumentarán la probabilidad de que el adolescente se implique en un comportamiento de carácter violento.

Teoría Sociológica: Esta teoría interpreta la violencia como un producto de las características culturales, políticas y económicas de la sociedad. Factores como la pobreza, la marginación, la dificultad del desarrollo intelectual, la explotación o el sometimiento a sistemas altamente competitivos, están en el origen del comportamiento desviado de ciertos ciudadanos y, por tanto, son la principal causa de los problemas de conducta en las personas. Desde esta corriente también se concede gran importancia a los valores predominantes en la sociedad. En este sentido, en algunas culturas la agresión tiene un valor positivo, es una forma 'normal' de comportarse y, no sólo se admite sino que se premia. Esta tolerancia viene

favorecida en muchas ocasiones por un elemento clave de influencia en la ciudadanía y los medios de comunicación.

Teoría Ecológica: Esta teoría fue propuesta por Bronfenbrenner (1979) y contempla a la persona inmersa en una comunidad interconectada y organizada en cuatro niveles principales. Estos cuatro niveles reflejan cuatro contextos de influencia en la conducta y son los siguientes: (1) **Microsistema**, compuesto por los contextos más cercanos a la persona, como la familia y la escuela; incluye todas aquellas actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona experimenta en su entorno inmediato determinado; (2) **Mesosistema**, que se refiere a las interacciones existentes entre los contextos del microsistema, como la comunicación entre la familia y la escuela; (3) **Ecosistema**, que comprende aquellos entornos sociales en los que la persona no participa activamente pero en los que se producen hechos que sí pueden afectar a los contextos más cercanos a la persona, como el grupo de amigos de los padres y hermanos, o los medios de comunicación; y (4) **Macrosistema**, que se refiere a la cultura y momento histórico social determinado en el que vive la persona e incluye la ideología y valores dominantes en esa cultura.

El enfoque ecológico, por tanto, resalta que los problemas de conducta no pueden atribuirse únicamente a la persona, sino que deben considerarse como el producto de una interacción entre ésta y su entorno (en el caso de la adolescencia, el entorno familiar, escolar y social). Ello supone la necesidad de examinar la conducta problemática en el contexto donde surge (en nuestro caso, en el aula o la escuela). Finalmente, desde esta perspectiva se considera que la solución al problema pasa por promover cambios efectivos en el contexto social más que por tratar de modificar directamente el comportamiento del sujeto.

Tabla 2: Teorías reactivas o ambientales sobre la agresión

TEORÍA	ESTÍMULO	PRINCIPAL ORIGEN DE LA AGRESIÓN
Aprendizaje social	Modelos sociales y refuerzos	Observación de recompensas en la conducta agresiva de modelos significativos
Interacción social	Interacción persona-ambiente	Interacción entre las características individuales y las circunstancias del contexto social que rodea a la persona
Sociológica	Condiciones sociales	Respuesta a los valores predominantes y las características culturales, políticas y económicas de la sociedad
Ecológica	Interconexión entre contextos	Interacción entre la persona y cuatro niveles sociales de influencia: microsistema, mesosistema, ecosistema y macrosistema.

1.2 Variable dependiente:

Teorías de la autoestima

Branden N.(2001) hace mención que. “La autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y de ser dignos de felicidad. Consiste en dos componentes: 1) considerarse eficaces, confiar en la capacidad de uno para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y superar cambios; 2) el respeto por uno mismo, o la confianza en su derecho a ser feliz y, por extensión, confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la realización que aparezcan en su vidas.”

Izquierdo (2008) señala que la autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo; es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía y capacidad personal.

Mora M. (1967) precisa que, “La autoestima se concibe, como la suma de un conjunto de juicios acerca del propio valor y competencia en diferentes dominios”. Asimismo Bucay (2005) señala “La autoestima consiste en saber que soy lo que verdaderamente soy”

Branden N.(1989) “La autoestima es la capacidad de pensar y afrontar desafíos de la vida, así como la confianza de saber que tenemos derechos a ser felices, y la disfrutar de los frutos de nuestro trabajo”.

Acosta & Hernández (2004) refiere que la autoestima puede aumentar y disminuir debido a múltiples sucesos relacionados con la escuela, la familia y la comunidad, y en dependencia de la sensibilidad de la persona. Existen personas extremadamente sensibles cuya autoestima puede bajar debido a un gesto riguroso, una palabra, un pequeño suceso familiar o una crítica.

Robson (1988) define la autoestima como “el sentimiento de contento y auto aceptación que procede de una valoración de alguien sobre su valor, significación, atractivo, competencia y habilidades para satisfacer sus propias aspiraciones”. (Citado por Mora M.(2005).

Niveles de la Autoestima

Autoestima Alta Rodríguez (1988) hacen mención que una persona con autoestima alta, comparte su comprensión y amor, siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene certeza en sus propias decisiones, irradia esperanza y confianza se acepta así mismo como ser humano. La autoestima alta no significa un estado de ánimo total y seguro es también reconocer las propias debilidades y restricciones, tener confianza en la hábitat interna para tomar decisiones. Asimismo cada persona presenta momentos difíciles, cuando los problemas se acumulan, el cansancio le molesta, la vida le parece insoportable. Una persona con autoestima alta tomó los momentos de depresión o dificultades como un reto que pronto superará para salir adelante con victoria y éxito.

Autoestima Baja Rodríguez (1988) refieren que existen demasiadas personas que pasan el mayor tiempo de su vida con una autoestima baja, porque piensan que no sirven para nada. Esas personas esperan ser menospreciadas y desfavorecidas por los demás, como protección se esconden en una pared de desconfianza y se hunden en la soledad y el encierro. Asimismo las personas se vuelven indiferentes e impasibles con los demás que la rodean, resultando difícil pensar con claridad. Las personas con la autoestima baja son inseguras y mantiene un pensamiento de inferioridad al sentir celos de lo que otro poseen, manifestándose con actitudes de depresión, tristeza, miedo y alejándose de las personas que la quieren a su lado con una mejor calidad de vida.

La importancia de la Autoestima

Branden N.(1989) la gran importancia de la autoestima en nuestra vida contemple los siguientes criterios:

Tener una autoestima alta se debe contar con la capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por nosotros mismos que sea inherente a nuestra naturaleza.

Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y merece la felicidad, y por lo tanto enfrentar a la vida con mayor confianza.

Desarrollar la autoestima es ampliar nuestra capacidad de ser felices.

Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida; equivocado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona.

Dimensiones de la Autoestima

Coopersmith S.(1967) indica que la autoestima contiene cuatro dimensiones que se caracterizan por lo siguiente:

Sí mismo general: Es la valoración de sí mismo y como las aspiraciones, estabilidad, confianza, buenas habilidades y atributos personales. El concepto de sí mismo incluye todos los atributos, rasgos, características de personalidad que cada persona concibe como suyo.

Social – Pares: Esta basada en la habilidad con la que cuenta los individuo para interactuar con colaboradores y amigos es decir sus pares, así mismo relacionarse con extraños en diferentes marcos sociales, mantiene mayor seguridad y mérito personal.

La sociedad cumple una función muy importante para la formación de la persona, ya que al pasar el tiempo va cambiando la cultura y la familia va adoptando las nuevas formas de vida.

Hogar – Padres: esta basada en la habilidad que cuenta el individuo para interactuar con los miembros de su familia, sintiéndose considerado y respetado, poseendo una mayor independencia y a la vez compartiendo valores y aspiraciones en comun con todos los integrantes. Para así poder tener la capacidad de sentir, expresar de sus sentimientos, sensaciones, temores y establecer una relación afectiva con la familia, que es la base de la sociedad cumple un papel importante en la formación de la autoestima.

Escuela: Es cuando el individuo afronta adecuadamente las principales tareas en la escuela, el cual poseen una buena capacidad para aprender, trabajar a gusto en forma individual como grupal y alcanzar un rendimiento académicos óptimo.

2. Marco conceptual

- **El maltrato:** Define como una cualidad determinada de la agresión, la cual es destructiva de la misma es privativa del ser humano, la cual se manifiesta con comportamientos intencional de daño o no de manera inmediata o mediatamente, haciendo sentir a la víctima como una persona inferior en dignidad y derechos con el fin de someterlo a un dominio. Kalbermatter (2005).

- **Clasificación de maltrato**

Para Tonon G.(2003) el maltrato es por acción y omisión, y lo clasificaba así:

Maltrato físico: es la acción directa o indirecta de un adulto, que provocan en los niños/adolescentes daños físicos o enfermedades, colocándolos en situaciones de riesgo.

Abandono físico: Situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él. Se refiere a cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamiento, etc.), que no es accidental y que provoca un daño físico o enfermedad en un niño o adulto. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso. El maltrato físico no se asocia a ningún grupo étnico, si no que se manifiesta en todas las clases sociales, religiones y culturas.

Maltrato psicológico: Conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.

Abandono psicológico: Situación en la que el niño y/o adolescente no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. En el caso del niño y/o la adolescente, los padres muchas veces abusan emocionalmente de sus hijos basados en buenas intenciones. Pero a partir de esas buenas intenciones pueden presionarlos o avergonzarlos al punto de crearles un sufrimiento emocional crónico. Mientras que el abandono emocional puede ser desde un lugar pasivo, sin brindar afecto, apoyo y la valoración que todo niño y/o adolescente necesita para crecer psicológicamente sano. Se refiere a la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del niño y/o adolescente; una constante indiferenciada a los estados anímicos del niño.

Maltrato sexual:

Se manifiesta a través de comportamientos que integran violencia física y psicológica, para logra un contacto sexual, este contacto se da de manera genital, oral o corporal, mediante la aceptación de la persona, mediante chantajes, amenazas, fuerza o coacción de esta. Es decir, obligar a la persona a cualquier tipo de caricias o contacto sexual, haya o no penetración, incluye incesto la violación entre cónyuges, hijos, hermanos parientes. Amparo (2011).

Abuso sexual: Puede darse con algún contacto físico con la víctima o no teniendo contacto alguno. La persona que ejerce el abuso sexual busca obtener una gratificación sexual.

Maltrato por negligencia: Podemos diferenciar dos tipos:

Negligencia psicológica: Es un modo pasivo de maltrato, al no brindar afecto, atención, apoyo y valoración que todo niño y/o adolescente que necesita para crecer psicológicamente sano. Por ejemplo, no comer juntos, no compartir las experiencias cotidianas del niño y/o adolescente, no preguntar ni, menos aún, asesorar en las tareas escolares, etc. Cuando son los padres los cargados de velar por sus necesidades frecuentemente, se tienen accidentes, caídas, quemaduras, extravíos en la calle, enfermedades crónicas, etc.

Negligencia física: Se manifiesta cuando las necesidades fisiológicas (alimento, vestido, higiene, protección y vigilancia) del niño y/o adolescente, no son tomadas en cuenta por los padres, poniendo en situación de riesgo la salud e integridad temporal o permanentemente. En muchos casos los hijos padecen lesiones o daños físicos como consecuencia directa de la conducta negligente de sus padres, habiéndose requerido atención médica. Esta negligencia en la conducta de los padres puede determinar que la niño y/o adolescente presenta retrasos importantes en su desarrollo (intelectual, físico, social, etc.).

- **La autoestima:** Es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo; es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía y capacidad personal. Izquierdo (2008).
- **Nivel de autoestima.**

Según el test de Coopersmith S.(1978) los rangos para determinar los niveles de Autoestima son:

1. **Autoestima alto**, considerados como un nivel de autoestima normal

2. **Autoestima promedio**, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima graves, sin embargo sería conveniente mejorarla

3. **Autoestima Baja**, en este rango existen problemas de autoestima significativos.

- **Familia:** Son un grupo de personas unidas por parentesco con vínculos sanguíneos o vínculos constituidos y reconocidos legalmente y socialmente. La familia es una de las organizaciones más importante del cual pertenecer el hombre.
- **Adolescencia:** Periodo está comprendida 10 y los 19 años, que es después de la niñez y antes de la edad adulta, donde el crecimiento y desarrollo humano del organismo (biológico, psicológico, sexual y social) se ha completado.

3. Hipótesis

3.1 Hipótesis general

El maltrato que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

3.2 Hipótesis específicas

1. El maltrato física que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.
2. El maltrato psicológico que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.
3. El maltrato sexual que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.
4. El maltrato por negligencia que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

CAPÍTULO III. MÉTODOS

1. Tipo de investigación

Este tipo de estudio, tiene como fin crear conocimiento, el cual será básico para la solución de los problemas planteados, brindando diferentes enfoques y puntos de vista. Bunge (2000) la investigación debe ser de tipo aplicada.

2. Nivel de investigación

El nivel de investigación a ser utilizado para la realización de esta investigación será:

- Investigación Correlacional; busca describir y analizar el impacto del maltrato de los padres en la autoestima de los adolescentes internados en el Hospital Emergencias Pediátricas.

3. Diseño de investigación

El estudio en mención cuenta con el diseño:

- Investigación no experimental; este diseño se basa en la observación, donde la investigadora analizará a las variables tal cual están. Hernández (2014).
- Investigación transversal, la investigadora establecerá momento específico y tiempo para la recolección de datos. Hernández (2014).

4. Estrategia de la prueba de hipótesis

Se usarán los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Los adolescentes, que son los comprendidos entre 10 a 19 años de edad (según la OMS y UNICEF),
- Escogidos al azar y que se encuentran internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas
- Padres alfabetos

Criterios de exclusión: Serán los niños de 0 años a 9 años y 11 meses, por no contar con la capacidad individual para desarrollar encuesta o un test y a los adolescentes

ausentes (entraron Sala operaciones o salieron una Interconsulta otro Hospital) al momento de la encuesta

Criterios de eliminación: Encuestas incompletas o mal llenadas.

5. Variables

- **El maltrato:** Define como una cualidad determinada de la agresión, la cual es destructiva de la misma es privativa del ser humano, la cual se manifiesta con comportamientos intencional de daño o no de manera inmediata o mediatamente, haciendo sentir a la víctima como una persona inferior en dignidad y derechos con el fin de someterlo a un dominio. Kalbermatter (2005).
- **La autoestima:** Es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo; es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía y capacidad personal. Izquierdo (2008).

6. Población

162 adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016

7. Muestral

Tipo de muestreo

Los criterios para seleccionar el tamaño de la muestra, son los siguientes:

- Población: 162
- Nivel de confianza: 95%
- Error de muestreo: 5%
- Tamaño de la muestra: 115

8. Técnicas de investigación

Se utilizaron los siguientes instrumentos los cuales nos permitirán la recolección de datos:

1. Al director del Hospital de Emergencias Pediátricas se le solicitó autorización para la ejecución del estudio dentro de su institución que precede.
2. A la Universidad Nacional Federico Villarreal se le solicitó la aprobación del proyecto de investigación.
3. A la Jefa de Servicio Social se le solicitó el permiso de la aplicación de los test.
4. Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, para la identificación y selección de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

5. Se solicitó a los padres de familia de los adolescentes seleccionados su firma en el consentimiento informado para la realización del test.
6. La aplicación del test y posterior mente la tabulación de los resultados y el análisis de los datos.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizaron, la escala de violencia hacia los adolescentes "EVA" y el inventario de autoestima de Coopersmith.

• **Escala de violencia hacia los adolescentes "EVA"**: Esta escala consta de 30 ítems y numeradas del 1 a 4 columnas con las alternativas "Nunca" "casi nunca", "Siempre" y "casi siempre, las cuales van a permitir identificar el tipo de violencia que sufren los adolescentes.

Para ello, se realiza la sumatoria de las alternativas de respuesta asignadas a los ítems correspondientes. Al obtener los puntajes respectivos por los tipos de violencia, se ubica cada uno de ellos en la categoría correspondiente. Identificando así el tipo de violencia predominante que cada adolescente haya sufrido o percibido por parte de su entorno.

Dimensión I: Violencia Psicológica Constituido por 8 ítems

Dimensión II: Violencia Física Presenta 9 ítems

Dimensión III: Violencia Sexual Incluye 7 ítems

Dimensión IV: Negligencia Cuenta con 6 ítems

Tabla N° 1: Distribuidos en 4 dimensiones que a continuación se detallarán:

Estilos de violencia	Ítems
Violencia Psicológica	1,3,4,7,9,12,21,28
Violencia Física	6,11,14,15,19,23,25,26,29
Violencia Sexual	2,6,10,16,20,27,30
Violencia Negligente	5,13,17,18,22,24

Los intervalos para cada categoría de autoestima fueron:

0 a 35	Nivel de Maltrato Bajo
36 a 80	Nivel de Maltrato Medio
81 a 106	Nivel de Maltrato Alto

Tabla N° 2 intervalos por dimensión.

Maltrato Sexual	Maltrato Psicológica	Maltrato Física	Maltrato Negligente	Categorías
10 - 21	08 – 21	0 - 21	06 - 14	BAJO
22 – 30	22- 26	21 – 21	15 - 17	MEDIO
31 - 36	27 - 30	22 - 28	18 – 21	ALTO

• **Test de autoestima de Coopersmith:** El Inventario de Autoestima de Coopersmith, está compuesta por 58 Ítems. La calificación es un procedimiento directo, el sujeto responderá de acuerdo a como se sienta identificado con el término de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí). Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas y multiplicando este resultado por dos.

Se obtendrá el puntaje total sumando los números de ítem que fueron respondidos en forma correcta de acuerdo a cada clave, siendo el puntaje final el máximo de 100.

Verdadero	vale	1
Falso	vale	0

Los ítems con claves de respuesta verdaderas son:

1,4,5,8,9,14,19,20,26,27,28,29,32,33,36,38,41,42,43,45,47,50,53,58.

Los ítems sobrantes son con resultado falso.

Para determinar el nivel de autoestima, los intervalos de cada categoría son:

De 0 a 24	Baja Autoestima
25 a 49	Promedio bajo
50 a 74	Promedio alto
75 a 100	Alta autoestima

Tabla N° 3. Los ítems de la prueba de autoestima para cada sub-escalas

Áreas	Ítems
Si mismo general (26 ítems)	1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,24,25,27,30, 31,34,35,38,39,43, 47,48,51,55,56,57.
Social-pares (8 ítems)	5, 8, 14, 21, 28, 40, 49,52.
Hogar-padres (8 ítems).	6, 9, 11, 16, 20, 22, 29,44.
Escuela (8 ítems)	2, 17, 23, 33, 37, 42, 46,54.
Mentiras (8 ítems)	26, 32, 36, 41, 45, 50, 53,58.

Los 50 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en Cuatro Áreas:

Si mismo general: es la valoración que hace el adolescente de sí mismo, de sus características físicas y psicológicas que presenta.

Social – pares: Es la actitud que presenta el adolescente en el medio social que se encuentra con sus compañeros o amigos.

Hogar - padres: Son las actitudes y/o experiencias que el adolescente experimenta en el entorno familiar en relación a la convivencia entre padres/hijos, hijos/padre.

Escuela: Se basa en las vivencias que experimentan el adolescente en la escuela y las expectativas que lo mueven para tener un rendimiento académico satisfactorio.

Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos recolectados fue a través del programa estadístico SPSS versión 23, los cuales fueron codificados y categorizados.

Y en cuanto al análisis de datos, estas se dividen en dos análisis univariadas y bivariadas, de las cuales se usó: **Análisis bivariadas**, a través de este análisis se observó la relación que existe entre el maltrato que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, a través de la prueba de correlación de Spearman. Para esta investigación se utiliza el nivel de significancia que es el valor $p < 0,05$, que es igual al 5%, determinando así la existencia de significancia en la relación entre las variables.

Tabla N° 4. Grado de correlación de Spearman.

Rango de r	Significado
0 - 0.25	Escasa o nula
0.25 - 0.50	Débil
0.51 - 0.75	Entre moderada y fuerte
0.76 - 1.00	Entre fuerte y perfecta

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Contrastación de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

Ho: el maltrato que ocasionan los padres **no** se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Hi: el maltrato que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Tabla N° 5. Prueba de correlación de Spearman entre el maltrato que ocasionan los padres y el nivel de autoestima.

Coeficiente de correlación		Autoestima
Maltrato y autoestima	r de Spearman	0,826
	p-valor	0,021
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N° 5, debido que el valor $p < 0,02$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigador (H_1). Podemos afirmar que el maltrato que ocasionan los padres se relaciona significativamente directa entre fuerte y perfecta ($r=0,826$) con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Prueba de Hipótesis Específica 1:

Ho: El maltrato física que ocasionan los padres **no** se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.

Hi: El maltrato física que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.

Tabla N° 6. Prueba de correlación de Spearman entre el maltrato físico que ocasionan los padres y el nivel de autoestima.

	Coefficiente de correlación	Autoestima
	r de Spearman	0,772
Maltrato Física	p-valor	0,027
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N° 6, debido que el valor $p < 0.02$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigador (H_1). Podemos afirmar que ambas variables se relacionan, demostrando que el maltrato físico que ocasionan los padres se relaciona de manera significativa directa entre fuerte y perfecta ($r=0,772$) con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Prueba de Hipótesis Específica 2:

Ho: El maltrato psicológico que ocasionan los padres **no** se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Hi: El maltrato psicológico que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Tabla N° 7. Prueba de correlación de Spearman entre el maltrato psicológico que ocasionan los padres y el nivel de autoestima.

	Coefficiente de correlación	Autoestima
	r de Spearman	0,971
Maltrato Psicológico	p-valor	- 0,03
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N° 7, debido que el valor $p < -0.03$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigador (H_1). Es decir, con un máximo error del -5%, podemos afirmar que ambas variables se relacionan de manera significativa inversa entre fuerte y perfecta ($r=0,971$) que a mayor nivel de autoestima, menor es el nivel de maltrato psicológico que ocasionan los padres en el adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Prueba de Hipótesis Específica 3:

Ho: El maltrato sexual que ocasionan los padres **no** se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Hi: El maltrato sexual que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Tabla N° 8. Prueba de correlación de Spearman entre maltrato sexual ocasionado por los padres y el nivel de autoestima.

	Coefficiente de correlación	Autoestima
	r de Spearman	0,711
Maltrato Sexual	p-valor	- 0,03
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N° 8, debido que el valor $p < -0.03$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigador (H_1). Es decir, con un máximo error del -5%, podemos afirmar que ambas variables se relacionan de manera significativa inversa entre fuerte y perfecta ($r=0,711$) que a mayor nivel de autoestima, menor es el nivel de maltrato sexual que ocasionan los padres en el adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Prueba de Hipótesis Específica 4:

Ho: El maltrato por negligencia que ocasionan los padres **no** se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Hi: El maltrato por negligencia que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Tabla N° 9. Prueba de correlación de Spearman entre el maltrato por negligencia ocasionada por los padres y el nivel de autoestima.

Coefficiente de correlación		Autoestima
Maltrato por Negligencia	r de Spearman	0,779
	p-valor	0,02
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N° 9, debido que el valor $p < 0.02$, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Podemos demostrar que el maltrato por negligencia que ocasionan los padres se relaciona de manera significativa directa entre fuerte y perfecta ($r=0,779$) con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Análisis e interpretación

Para el análisis e interpretación de los datos de la investigación, se evaluó el maltrato ocasionado por los padres y el nivel de autoestima, a una muestra de 115 adolescentes de ambos sexos, internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Tabla N°010: Características sociodemográficas de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

Características sociodemográficas		
	N	%
Edad		
10 - 14 años	47	40.9
15 - 19 años	68	59.1
Sexo		
Femenino	72	62.6
Masculino	43	37.4
Total	115	100%

Gráfico N°001: Sexo de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

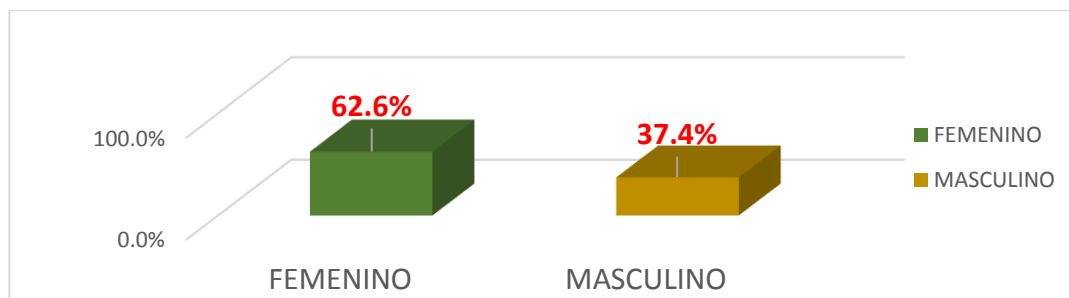


Gráfico N°001: Representa una de las características generales de los 115 adolescentes encuestado que presentaron esta problemática, el 62.6% pertenece al sexo femenino y el 37.4% al sexo masculino.

Tabla N°011: Edad de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

	10 - 14		15 - 19		Total	
EDAD	47	40,9%	68	59,1%	115	100,0%

Tabla N°011: Se observa la edad promedio entre los adolescentes encuestados es de 59.1% entre las edades de 15 a 19 años, seguido del 40.9% entre las edades de 10 a 14 años que presentaron esta problemática.

Tabla N°012: Maltrato que ocasionan los padres al adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

MALTRATO	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Total	
	0	0,0%	83	72,2%	32	27,8%	115	100,0%

Tabla N°012: Se observa que el 72.2% de los adolescentes encuestados refieren haber sido víctimas de un nivel medio de maltrato ocasionado en una o en todas las dimensiones de estudio, seguido de 27.8% que también fueron víctimas en un nivel alto de maltrato.

Tabla N°013: Maltrato Físico ocasionado por los padres del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	Total
MALTRATO FÍSICO	46,1%	36,5%	17,4%	100,0%

Tabla N°013: Muestra que el 46.1% de los adolescentes encuestados refieren haber recibido un nivel bajo de maltrato físico ocasionado por su padres, seguido del 36.5% un nivel medio y 17.4% de un nivel alto de maltrato a través de daños físico o enfermedades en el niño que muchas veces lo colocan en grave riesgo su vida ya sea por lesiones infringidas o no accidentales. (Ver gráfico N°002).

Gráfico N°002: Maltrato Físico ocasionado por los padres de adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

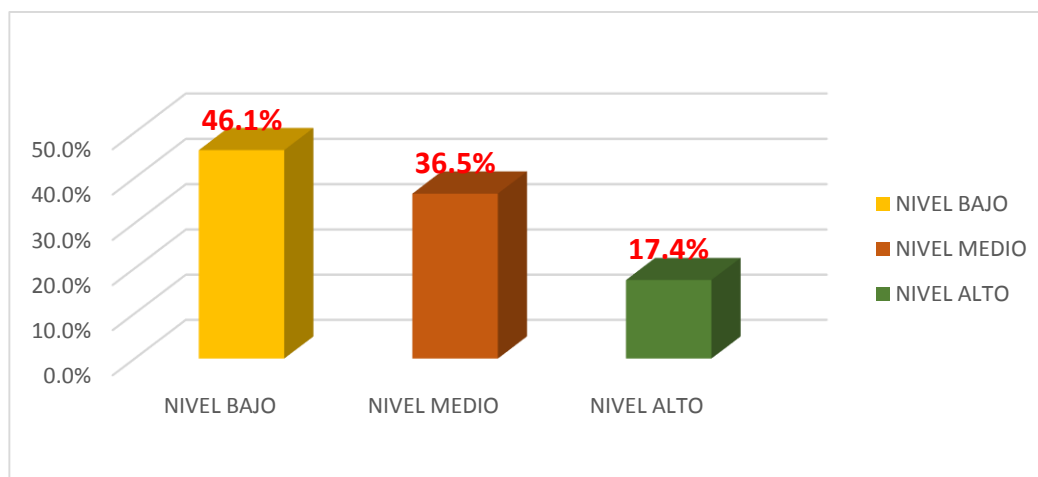


Tabla N°014: Maltrato psicológico ocasionado por los padres del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO	Total
MALTRATO PSICOLÓGICO	66,1%	31,3%	2,6%	100,0%

Tabla N°014: Muestra que el 66.1% de los adolescentes encuestados refieren que recibieron un nivel bajo de maltrato psicológico (burlas, desprecios y críticas), seguido de un 31.3% que recibieron un nivel medio y 2.6% nivel alto de maltrato causando un deterioro en su desarrollo personal, emocional, social o intelectual en el adolescente. (Ver gráfico N°003).

Gráfico N°003: Maltrato psicológico ocasionado por los padres del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

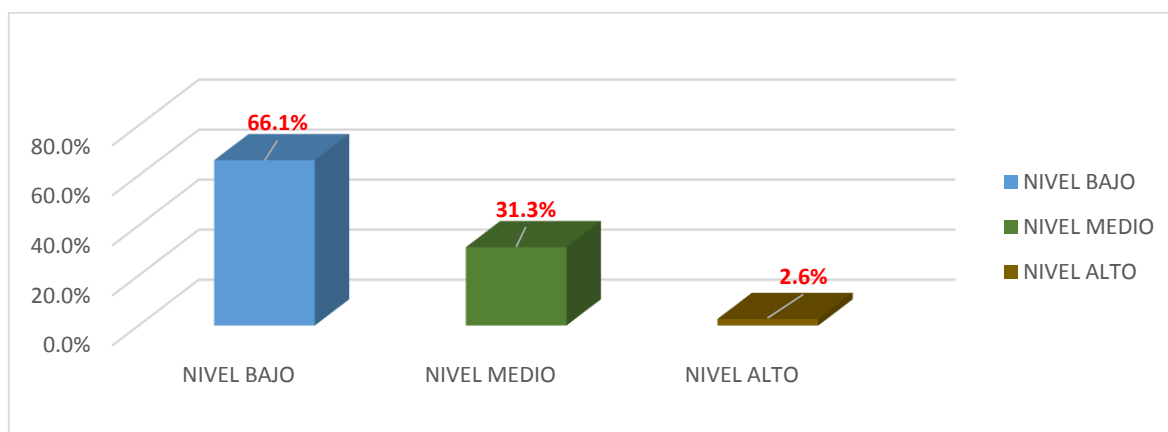


Tabla N°015: Maltrato Sexual ocasionado por los padres de adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	Total
MALTRATO SEXUAL	82,6%	17,4%	0,0%	100,0%

Tabla N°015: Muestra que el 82.6% de los adolescentes encuestados refieren haber sido víctima de maltrato sexual en un nivel bajo ocasionado por sus padres, seguido del 17.4% de un nivel medio de maltrato, los cuales fueron a través actos obscenos, pornografía, tocamientos indebidos y Exhibicionismo. (Ver gráfico N°004).

Gráfico N°004: Maltrato sexual ocasionado por los padres de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

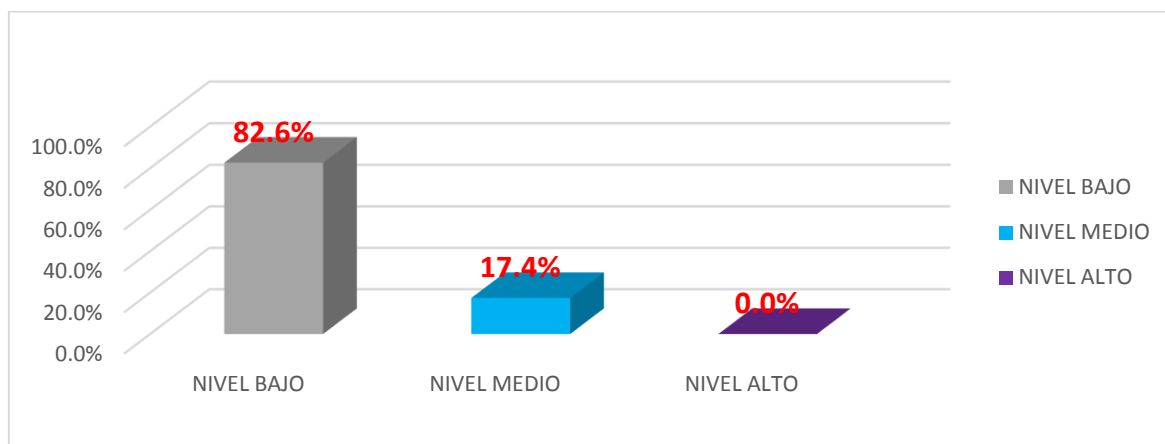


Tabla N°016: Maltrato por negligencia ocasionado por los padres los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	Total
MALTRATO NEGLIGENCIA	50,4%	33,0%	16,5%	100,0%

Tabla N°016: Muestra que el 50.4% refieren haber sido víctimas del maltrato por negligencia en un nivel bajo ocasionada por su padres, seguido del 33.0% del nivel medio y el 16.5% de un nivel alto, donde las necesidades físicas y psicológicas del adolescente no son atendidas temporal o permanentemente. (Ver gráfico N°005).

Gráfico N°005: Maltrato por negligencia ocasionado por los padres en los adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

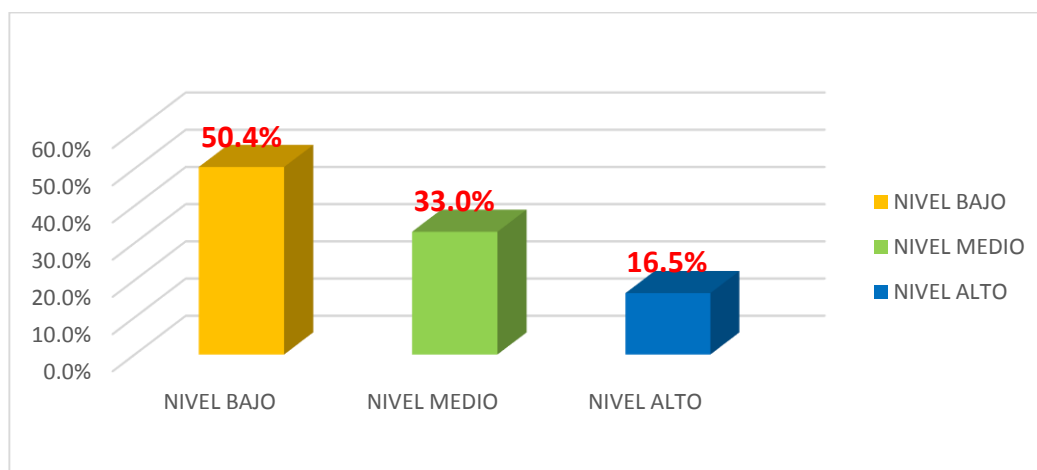


Tabla N°017: El nivel de autoestima de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

	Nivel Bajo		Promedio Bajo		Promedio Alto		Nivel Alto		Total	
AUTOESTIMA	0	0,0%	3	2,6%	100	87,0%	12	10,4%	115	100,0%

Tabla N°017: Se observa que el 87.0% de los adolescentes encuestados refieren contar con un autoestima promedio alto, seguido del 10.4% con un autoestima alto y el 2.6% con un autoestima promedio bajo, donde el adolescente esta en busca de aprobación, de ser digno, importante y con éxito.

Tabla N°018: Sí mismo general del autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

	Nivel Bajo	Promedio Bajo	Promedio Alto	Nivel Alto	Total
SÍ_MISMO_GENERAL	0,0%	27,0%	64,3%	8,7%	100,0%

Tabla N°018: Muestra que el 64.3% de los adolescentes encuestadas tienen un promedio alto de autoestima y el 27.0% cuentan con un nivel de promedio bajo respecto a la valoración y percepción de sí mismo. (Ver gráfico N°006).

Gráfico N°006: Sí mismo general en el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

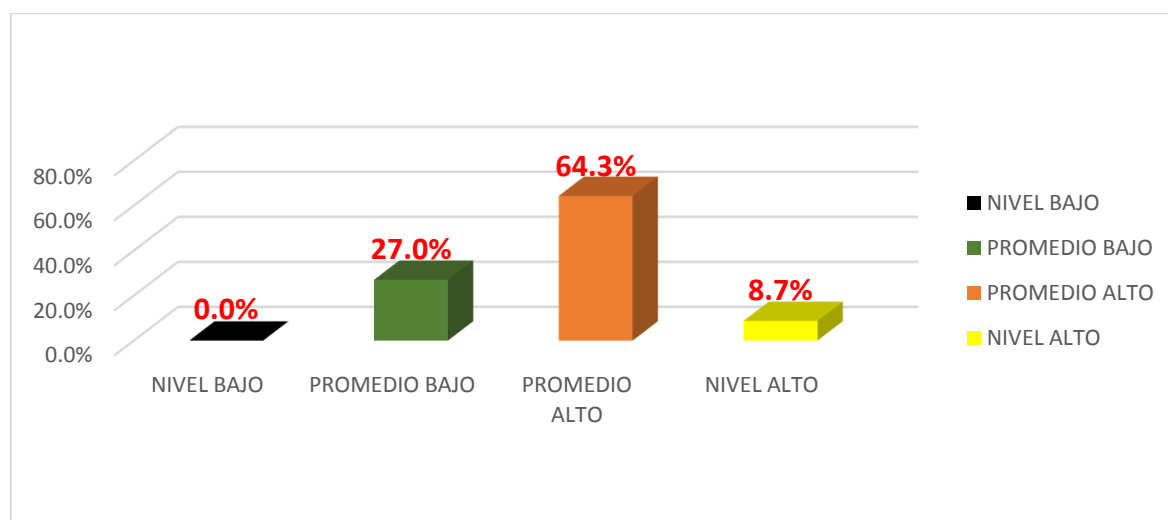


Tabla N°019: Social-pares en el nivel autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

	Nivel Bajo	Promedio Bajo	Promedio Alto	Nivel Alto	Total
SOCIAL_PARES	21,7%	70,4%	7,8%	0,0%	100,0%

Tabla N°019: Muestra que el 70.4% de los adolescentes encuestados refieren contar con una autoestima de promedio bajo respecto a su nivel socializador con su pares-amigos, seguido del 21.7% de una autoestima de nivel bajo, manifestándose a través de burlas y discriminación. (Ver gráfico N°007).

Gráfico N°007: Social pares en el nivel autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

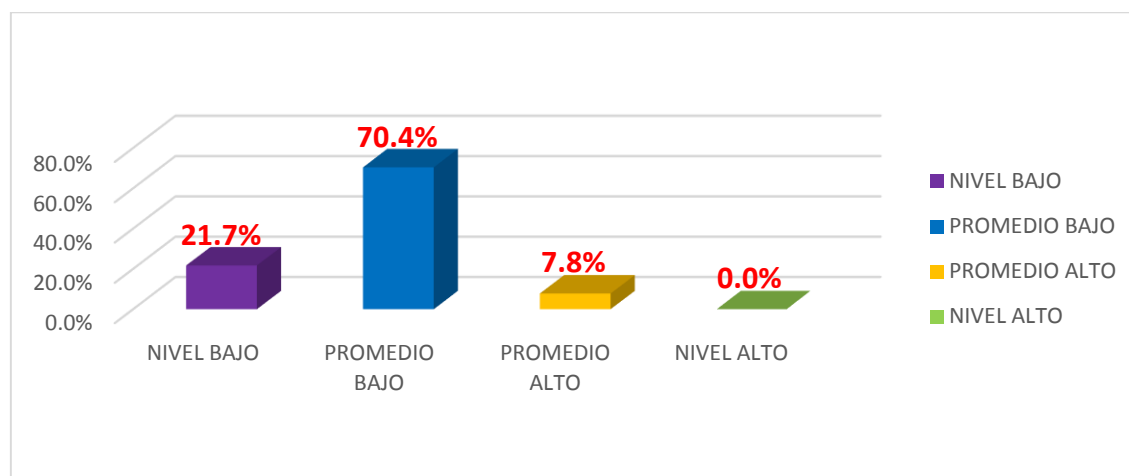


Tabla N°020: Hogar-padres en el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

	Nivel Bajo	Promedio Bajo	Promedio Alto	Nivel Alto	Total
HOGAR_PADRES	18,3%	77,4%	4,3%	0,0%	100,0%

Tabla N° 020: Muestra que el 77.4% de los adolescentes encuestados refieren tener un promedio bajo autoestima respecto a la relación convivencia con sus padres, así mismo que el 4.3% refieren tener un promedio alto en su autoestima, a diferencia del 18.3% manifiestan tener un nivel bajo de relación con sus padres. (Ver gráfico N°008).

Gráfico N°008: Hogar padres el nivel de autoestima del adolescente en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

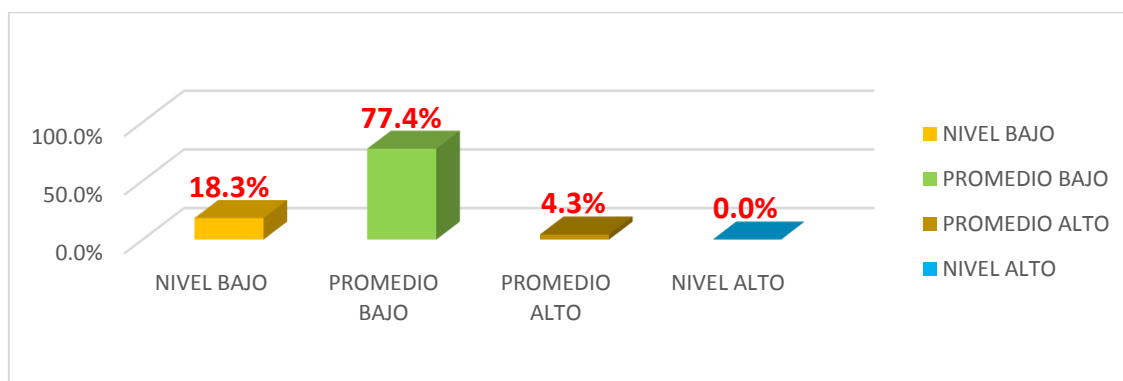


Tabla N°021: En la escuela en nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

	Nivel Bajo	Promedio Bajo	Promedio Alto	Nivel Alto	Total
ESCUELA	28,7%	67,8%	3,5%	0,0%	100,0%

Tabla N°021: Muestra que el 67.8% de los adolescentes encuestados cuentan con una autoestima de promedio bajo con relación a la satisfacción de su rendimiento escolar y sus expectativas en la escuela, al igual del 28.7% que cuentan con un nivel bajo, a diferencia del 3.5% que cuentan con una promedio alto donde si cuenta con expectativas y con la capacidad de interactuar en grupo por medio de trabajos escolares. (Ver gráfico N°009).

Gráfico N°009: En la escuela el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

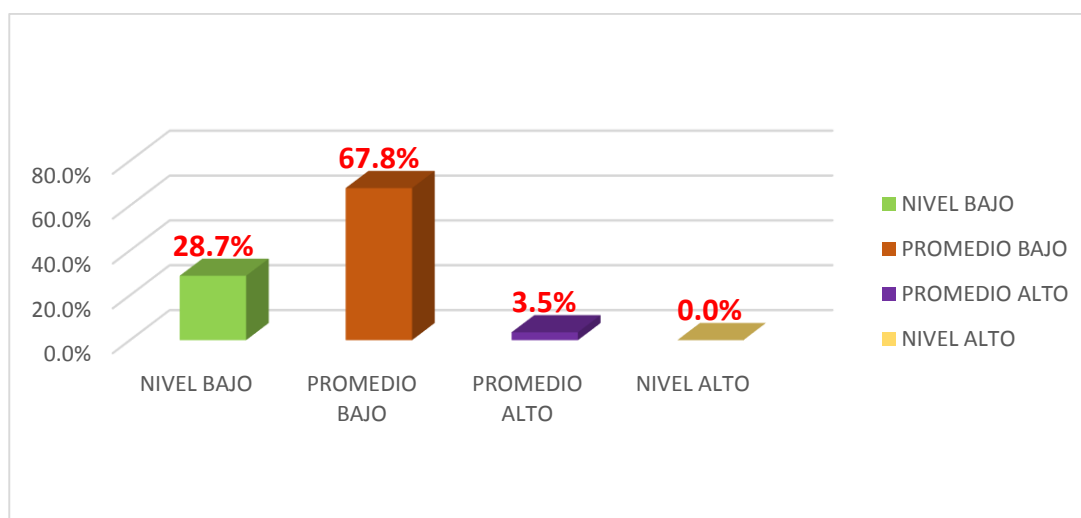


Tabla N°022: Relación entre el nivel de maltrato que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

		AUTOESTIMA				Total
		NIVEL BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO ALTO	NIVEL ALTO	
M A L T R A T O	NIVEL BAJO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	NIVEL MEDIO	0,0%	1,7%	64,3%	6,1%	72,2%
	NIVEL ALTO	0,0%	0,9%	22,6%	4,3%	27,8%
	TOTAL	0,0%	2,6%	87,0%	10,4%	100,0%

Tabla N°022: Se observa que el 64.3% de los adolescentes encuestados refieren a ver sido víctimas de maltrato ocasionado por sus padres en un nivel medio en sus distintas dimensiones, pese a esta problemática, cuentan con una autoestima promedio alto 87.0%. Seguido de un 22.6% de adolescentes recibieron maltrato ocasionado por sus padres, en un nivel alto y pese a diferentes maltratos, siguen manteniendo un promedio alto de autoestima. (Ver gráfico N°010).

Gráfico N°010: Relación entre el nivel de maltrato que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

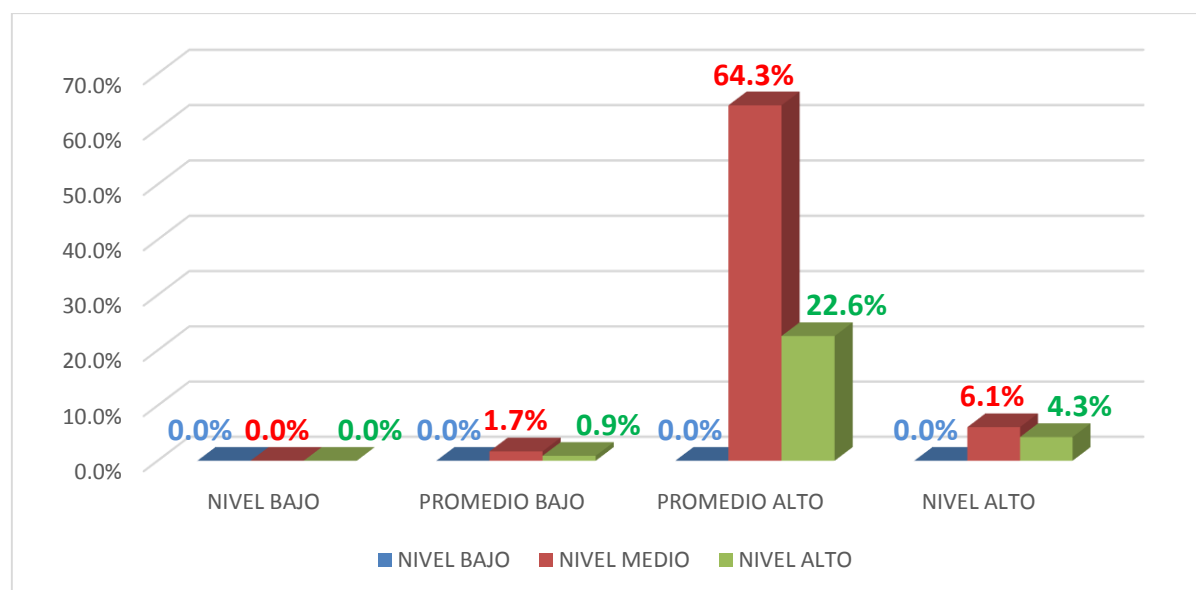


Tabla N°023: Relación entre el maltrato físico que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

		AUTOESTIMA				
		Nivel Bajo	Promedio Bajo	Promedio Alto	Nivel Alto	Total
MALTRATO FÍSICO	NIVEL BAJO	0,0%	0,9%	39,1%	6,1%	46,1%
	NIVEL MEDIO	0,0%	0,9%	35,7%	0,0%	36,5%
	NIVEL ALTO	0,0%	0,9%	12,2%	4,3%	17,4%
	Total	0,0%	2,6%	87,0%	10,4%	100,0%

Tabla N°023: Se observa que el 39.1% de los adolescentes encuestados refieren ser víctimas de maltrato físico ocasionado por sus padres en un nivel bajo y a la vez presentaron 87% nivel promedio alto en su autoestima, proporción mayor al 35.7% de los adolescentes con nivel medio de maltrato físico y con el mismo nivel de autoestima, pese a este tipo de maltrato que son sometidos los adolescentes por acción u omisión provocando daño físico o enfermedad en ellos, su nivel de autoestima varia. (Ver gráfico N°011).

Gráfico N°011: Relación entre el maltrato físico que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

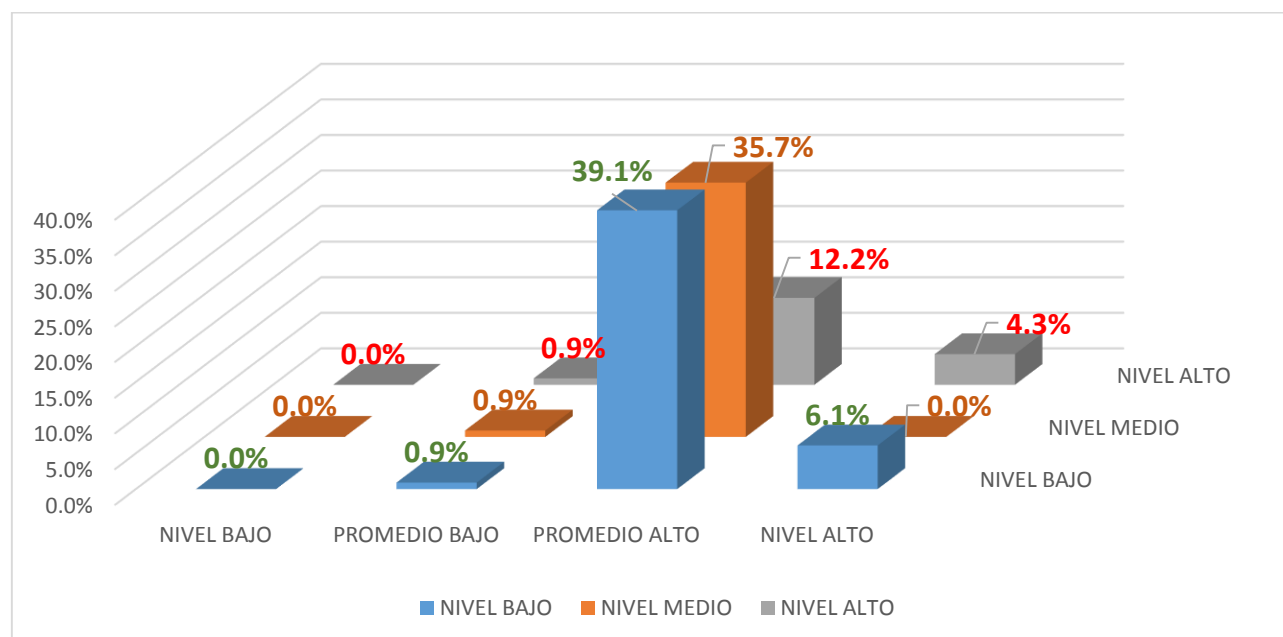


Tabla N°024: Relación entre el maltrato psicológico que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

		AUTOESTIMA				Total
		Nivel Bajo	Promedio Bajo	Promedio Alto	Nivel Alto	
MALTRATO PSICOLÓGICO	Nivel Bajo	0,0%	1,7%	55,7%	8,7%	66,1%
	Nivel Medio	0,0%	0,0%	30,4%	0,9%	31,3%
	Nivel Alto	0,0%	0,9%	0,9%	0,9%	2,6%
	Total	0,0%	2,6%	87,0%	10,4%	100,0%

Tabla N°024: Tabla N°023: se puede observar que el 55.7% de los adolescentes encuestados refieren ser víctimas de maltrato psicológico ocasionado por sus padres en un nivel bajo y a la vez cuentan con un 87% promedio alto de autoestima; proporción mayor al 30.4% de los adolescentes que han recibido maltrato psicológico en un nivel medio y cuentan con el mismo promedio alto de autoestima; no sufriendo deterioro su desarrollo emocional, social o intelectual del adolescente pese al maltrato que recibe. (Ver gráfico N°012).

Gráfico N°012: Relación entre el maltrato psicológico que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

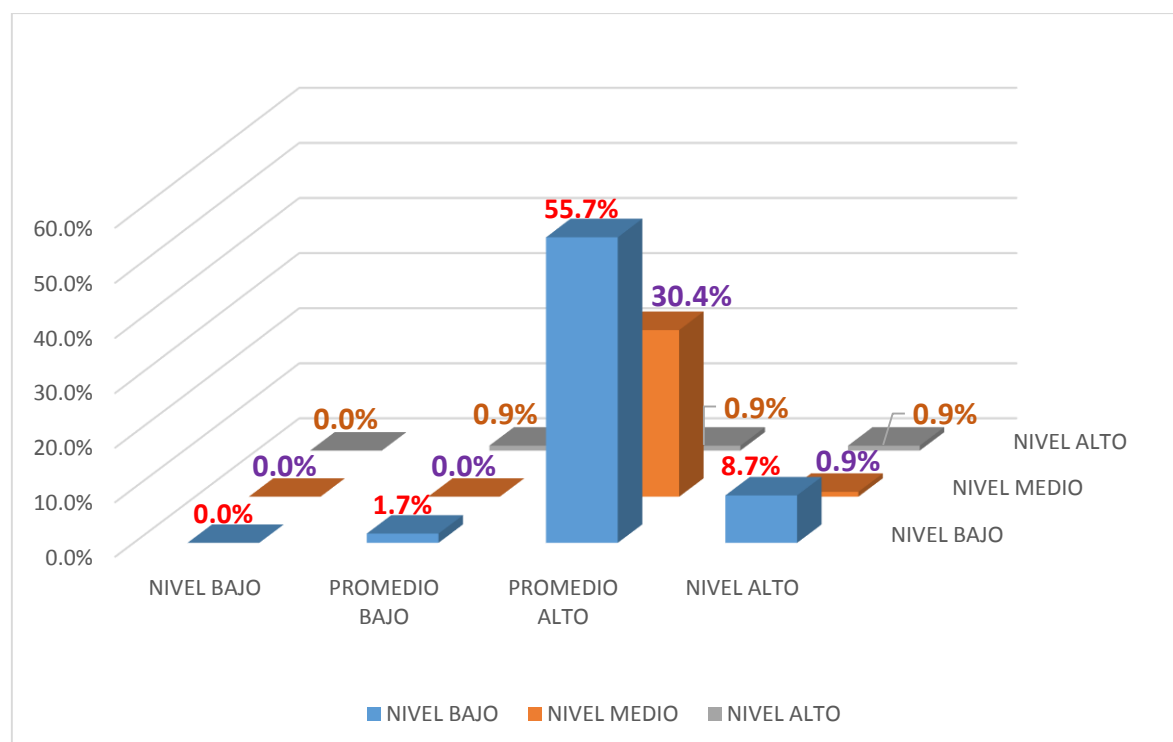


Tabla N°025: Relación entre el maltrato sexual que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

		AUTOESTIMA				
		Nivel Bajo	Promedio Bajo	Promedio Alto	Nivel Alto	Total
MALTRATO SEXUAL	NIVEL BAJO	0,0%	1,7%	72,2%	8,7%	82,6%
	NIVEL MEDIO	0,0%	0,9%	14,8%	1,7%	17,4%
	NIVEL ALTO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	0,0%	2,6%	87,0%	10,4%	100,0%

Tabla N°025: Se puede observar que el 72.2% de los adolescentes encuestados refieren ser víctimas de maltrato sexual ocasionado por sus padres en un nivel bajo, y cuentan con el 87% del promedio alto en su autoestima, proporción mayor al de 14.8% de los adolescentes que fueron víctimas en un nivel medio de maltrato sexual y cuentan con el mismo nivel de autoestima; no influyendo en su desarrollo emocional, social e intelectual del adolescente. (Ver gráfico N 013).

Gráfico N°013: Relación entre el maltrato sexual que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

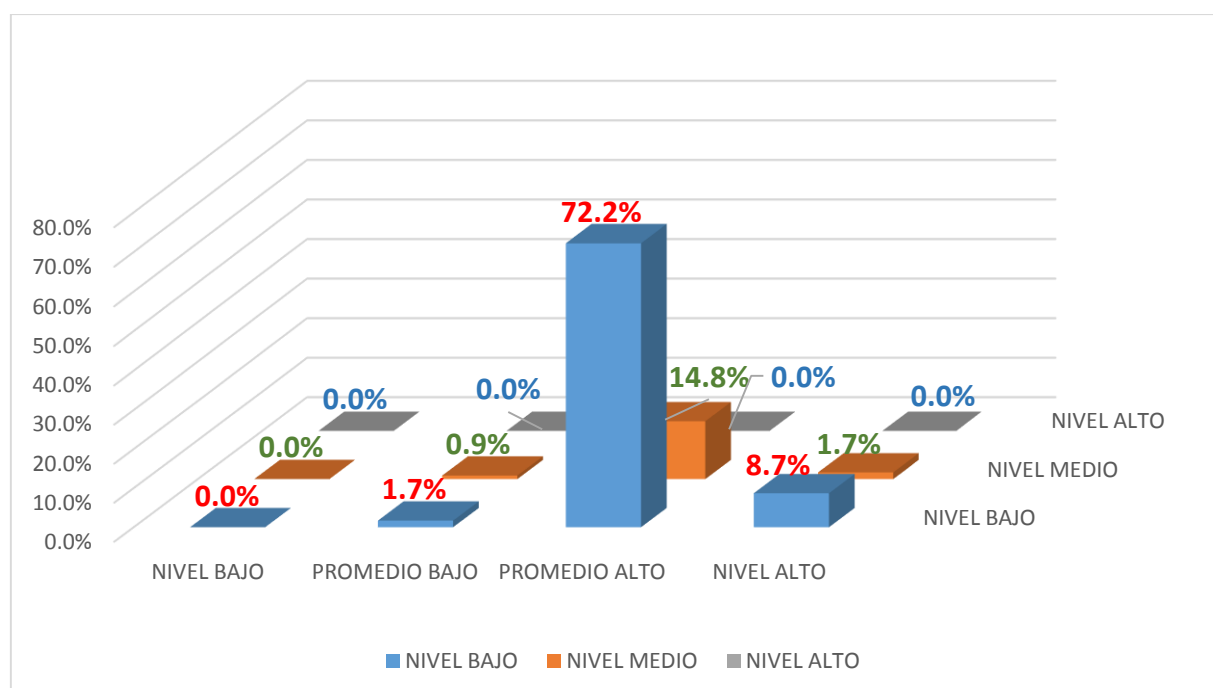
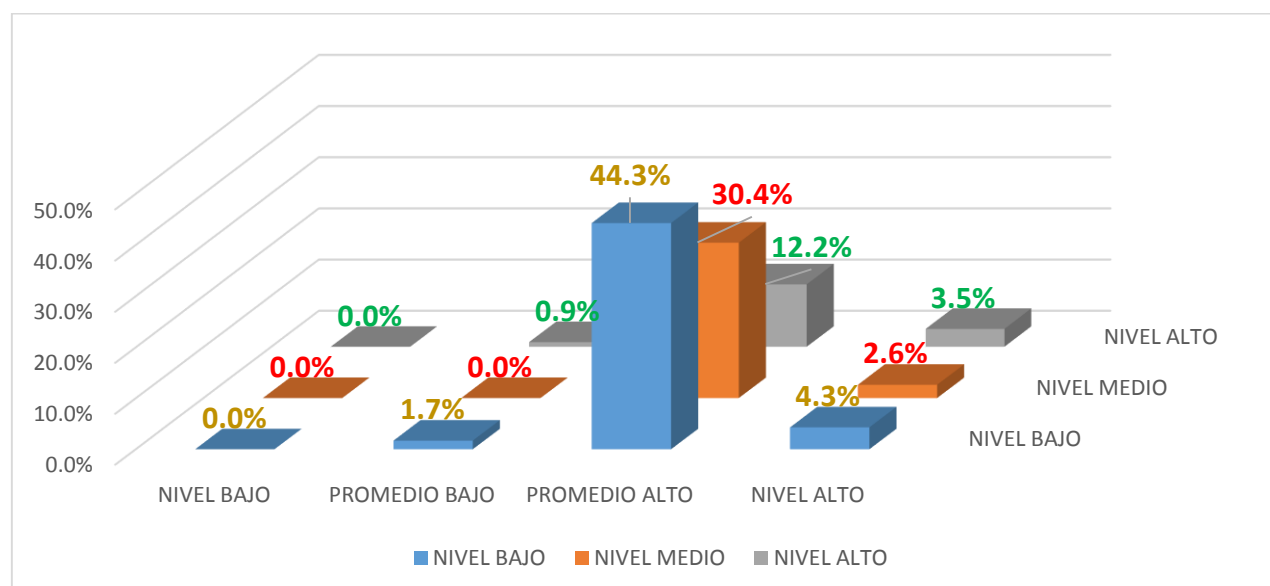


Tabla N°026: Relación entre el maltrato por negligencia que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.

		AUTOESTIMA				
		Nivel Bajo	Promedio Bajo	Promedio Alto	Nivel Alto	Total
MALTRATO NEGLIGENCIA	NIVEL BAJO	0,0%	1,7%	44,3%	4,3%	50,4%
	NIVEL MEDIO	0,0%	0,0%	30,4%	2,6%	33,0%
	NIVEL ALTO	0,0%	0,9%	12,2%	3,5%	16,5%
	Total	0,0%	2,6%	87,0%	10,4%	100,0%

Tabla N°026: Se puede observar que el 44.3% de los adolescentes encuestados refieren ser víctimas de maltrato por negligencia ocasionado por sus padres en un nivel bajo y a la vez cuentan con un 87% del promedio alto en su autoestima, proporción mayor al 30.4% de los adolescentes con nivel medio de maltrato por negligencia y con el mismo promedio alto en su autoestima, siendo esto un maltrato del padre, al no velar por las necesidades del adolescente, alterando su desarrollo intelectual, social y físico. (Ver gráfico N°014).

Gráfico N°014: Relación entre el maltrato sexual que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016.



CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Discusión

La presente investigación, se ha realizado con una muestra de 115 adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, el que estuvo conformado por 72 mujeres y 43 varones. Estableciéndose la relación del maltrato que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente. Para alcanzar los objetivos planteados en esta investigación, se utilizaron: la Escala de violencia hacia el adolescente (EVA) y el inventario de Autoestima de Coopersmith, los cuales cuentan validez probada por expertos.

Respecto a las *dimensiones del maltrato* que ocasionan los padres a los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, los resultados establecieron, que la mayoría de los adolescentes tenían niveles de maltrato medio en las diferentes dimensiones ocasionan por los padres, donde el 36.5% de los adolescentes fueron víctimas de un nivel medio de maltrato físico por sus padres, el 31.3% representa nivel medio de maltrato psicológico, el 33.0% del nivel medio en maltrato por negligencia y el 17.4% de nivel medio de maltrato sexual, demostrando que el 72.2% del total de los adolescentes tienen un nivel medio de maltrato en sus distintas dimensiones, los cuales fueron evidenciados a través de diferentes indicadores como son los moretones, lesiones, pánico, embarazo precoz y etc.

Respecto a *la relación entre el maltrato que ocasionan los padres y el nivel de autoestima* del adolescente internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, los resultados establecieron que la mayoría de los adolescentes tenían un nivel de autoestima promedio alto en un 87%, el 10.4% un nivel alto autoestima y el 2.6% autoestima promedio bajo. Es así que el 64.3% de los adolescentes encuestados refieren haber sido víctimas de maltrato ocasionado por sus padres en sus diferentes

dimensiones, pese a esta problemática, cuentan con una autoestima de promedio alto. Estableciendo así que la relación entre el maltrato que ocasionan los padres se relaciona de manera significativa ($p < 0.02$) directa entre fuerte y perfecta ($r = 0.826$) con el nivel de autoestima del adolescente.

Respecto a *la relación entre el maltrato físico que ocasionan los padres con el nivel de autoestima* de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, los resultados evidenciaron de los adolescentes encuestados presentaron solo un 35.7% nivel medio de maltrato físico que fueron ocasionados por sus padres, pese a esta problemática (golpes, jalones), el 87.0% de los mismos adolescentes tenían un promedio alto de autoestima, demostrando así que el maltrato físico se relaciona de manera significativa ($p < 0.02$) directa entre fuerte y perfecta ($r = 0.772$) con el nivel de autoestima del adolescente.

Respecto a *la relación entre el maltrato psicológico que ocasionan los padres con el nivel de autoestima* de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, los resultados evidenciaron que solo el 30.4% de los adolescentes tenían nivel medio de maltrato psicológico ocasionado por sus padres, pese a la problemática que presentan, cuentan con un 87% de promedio alto de autoestima, demostrando así que el maltrato psicológico se relaciona de manera significativa ($p < -0.03$) inversa entre fuerte y perfecta ($r = 0.971$) con el nivel de autoestima del adolescente.

Respecto a *la relación entre el maltrato sexual que ocasionan los padres con el nivel de autoestima* de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, los resultados evidenciaron que solo el 14.8% de los adolescentes tenían el nivel bajo de maltrato sexual ocasionado por sus padres, pese a esta problemática, el 87.0% de los adolescentes tenían promedio alto de autoestima, demostrando así que el maltrato sexual ocasionado por sus padres se relaciona de manera significativa ($p < -0.03$) inversa entre fuerte y perfecta ($r = 0.711$) con el autoestima del adolescente.

Respecto a *la relación entre el maltrato por negligencia que ocasionan los padres con y el nivel de autoestima* del adolescente internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, los resultados evidenciaron que solo el 30.4% de los adolescentes tenían nivel bajo de maltrato por negligencia ocasionada por sus padres, pese a esta

problemática, el 87.0% de los adolescentes tenían promedio alto de autoestima, demostrando así que el maltrato por negligencia se relaciona de manera significativa ($p < 0.02$) directa entre fuerte y perfecta ($r = 0.779$) con el autoestima del adolescente. En general la mayoría de los adolescentes tienen un nivel bajo de maltrato por negligencia ocasionado por sus padres y un nivel de autoestima promedio por ello se obtuvo una relación significativa directa entre las variables.

Conclusión

1. Está demostrado que sí existe la relación entre el maltrato que ocasionan los padres de manera significativa ($p < 0.02$) directa entre fuerte y perfecta ($r = 0.826$) con el nivel de autoestima de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016. Donde a mayor maltrato que ocasionan los padres, mayor es el nivel de autoestima en el adolescente.
2. Está demostrando que sí existe relación entre el *maltrato físico* que ocasionan los padres de manera significativa ($p < 0.02$) directa entre fuerte y perfecta ($r = 0.772$) con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016. Donde a mayor maltrato físico que ocasionan los padres, mayor la autoestima del adolescente.
3. Está demostrando que sí existe relación entre el *maltrato psicológico* que ocasionan los padres de manera significativa ($p < -0.03$) inversa entre fuerte y perfecta ($r = 0.971$) con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016. Donde a menor maltrato psicológico que ocasionan los padres, mayor la autoestima del adolescente.
4. Está demostrando que sí existe relación entre el *maltrato sexual* que ocasionan los padres de manera significativa ($p < -0.03$) inversa entre fuerte y perfecta ($r = 0.711$) con el autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016. Donde menor es el maltrato sexual ocasionado por los padres, mayor es el autoestima en el adolescente
5. Está demostrando que sí existe relación entre el *maltrato por negligencia* que ocasionan los padres de manera significativa ($p < 0.02$) directa entre fuerte y perfecta ($r = 0.779$) con el autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2016. Donde a mayor maltrato por negligencia que ocasionan los padres, mayor la autoestima del adolescente.

Recomendaciones

Debido a lo evidenciado en esta investigación el maltrato ocasionado por los padres hacia al adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, nos vemos en la necesidad de informar, sensibilizar y concientizar a los padres de familia sobre los estilos de crianza de los hijos (confrontando su cultura y estilos de vida), los proyectos de familia y proyectos de vida, donde se desarrolle habilidades para identificar y resolver problemas, y sobre todo resaltar su rol trascendental como educador dentro del hogar, generando en el adolescente una autoestima alta.

Se debe elaborar, implementar y ejecutar programas, talleres participativos dirigidos a los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas que son víctimas de maltrato y los padres de familia que son los que lo ejercen, donde se les brinde un enfoque estructural que relaciona los roles, límites y jerarquías dentro del sistema familiar para modificar sus interacciones familiares con el objetivo de desarrollar en ellos una autoestima alta, a través redes sociales como son el psicólogo y la intervención del Terapeuta Familiar Sistémico, donde se priorice la búsqueda del síntoma.

Se debe buscar promover también campañas de prevención contra el maltrato ocasionado por los padres al adolescente, que es un gran factor de disfuncionalidad en la familia de nuestra sociedad peruana.

Bibliografía

- Acosta & Hernández. (2004). *Autoestima*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>.
- Aliaga, O. (2015). *El maltrato infantil como elemento de formación integral en los niños de las familias en el barrio de Azan Chupaca*. Huancayo - Perú.
- Amparo. (2011). *Tipos de Violencia*. EE. UU. - Texas : Libres de violencia Familiar.
- Anar. (2014). Sistematización del teléfono Anar en quechua. *Anar*.
- Arruabarrena, I. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. España: Pirámide.
- Asturias. (2010). *Enfoque psicodinámica*.
- Bandura. (1973). *Modelo de aprendizaje social*.
- Bandura. (1982). *Aprendizaje social*.
- Barroso. (1987). *Autoestima: ecología o catástrofe*. Madrid: Galac.
- Berkowitz, L. (1962). *Aggression: A social Psychological Analysis*. Nueva York: McGraw-Hill. .
- Blázquez, M. M.-B. (2010). *Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal*. Recuperado el 30 de MARZO de 2017, de Psicología y salud: http://www.researchgate.net/publication/242557864_Revisin_terica_del_maltrato_psicolg
- Bonet. (2008). *Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en el adolescente*. Madrid - España.
- Branden , N. (1989). *Cómo mejorar su autoestima*.
- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima*. Paidós.
- Brenner, B. (1977). *Modelo ecosistémico*.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Madrid: Paidós.
- Bucay, J. (2005). *De la autoestima al egoísmo*. México: Océano.
- Bunge, M. (2000). *La investigación científica: su estrategia y su filosofía*. 3ªed.. México.
- Cabrera, E. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. *haban cienc méd La Habana*,, 8.
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad*. Grupo Planeta (GBS).
- Chapa, S. (2012). *Presencia de violencia familiar y su relación en la autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de LA I.E Nª 0031 Maria Ulises Davila pinedo morales*. Octubre-Diciembre 2011. Tarapoto - Perú.

- Código Civil. (14 de Noviembre de 1984). *Decreto Legislativo N° 295*. Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_per_cod_civil.pdf
- Código del Niño y Adolescente. (07 de Agosto de 2000). Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/77150A0364D1D78D052577850060F059/\\$FILE/CODIGO_DE_LOS_NI%C3%91OS_Y_ADOLESCENTES.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/77150A0364D1D78D052577850060F059/$FILE/CODIGO_DE_LOS_NI%C3%91OS_Y_ADOLESCENTES.pdf)
- Código del Niño y Adolescente. (03 de Enero de 2003). *Protección contra el maltrato, abuso, explotación*. Obtenido de file:///D:/HEP/ssoemerg01/Downloads/Cod_ninez.pdf
- Código Penal. (08 de Abril de 1991). *Decreto legislativo N° 635*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/per/sp_per_cod_pen.pdf
- Consejo Europeo. (1979). *La justicia juvenil en el derecho europeo*. Obtenido de <file:///D:/HEP/ssoemerg01/Downloads/Dialnet-LaJusticiaJuvenilEnElDerechoEuropeo-4750947.pdf>
- Convención sobre los Derechos del Niño. (20 de Noviembre de 1989). Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/convencion\(5\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/convencion(5).pdf)
- Coopersmith, S. (1967). *Estudios sobre autoestima*. México: Trillas.
- Coopersmith, S. (1978). *Inventario de autoestima*. Connecticut – Estados Unidos.
- Coopersmith, S. (1995). *The Antecedents of Self Esteem Consulting*. USA.
- Coopersmith. (1996). *Autoestima y rendimiento*.
- Corkille. (2001). *Niño feliz*. Barcelona: Gedisa.
- Cortez. (2004). *Problemas Sociales y Regionales en América Latina*. Sao Paulo: Atlas.
- Craighead, M. y. (2001). *Relación de los factores , autoestima y motivación*. México.
- Definición de Autoestima*. (2015 de Mayo de 13). Obtenido de <https://www.definicion.co/autoestima/>
- Dunn. (1996). *Ensayo de autoestima y asertividad*. California.
- Esteban, M. (2009). *Las ideas de Bruner: " De la revolución cognitiva " a la revolución cultural*. Educere. Obtenido de (2009).
- Fanning, M. y. (1999). *Autoestima - evaluación y mejora*.
- Gonzales, D. (2009). *La violencia familiar*. Puerto Rico: Edit. rasff.
- Hernández, R. F. (2014). *Metodología de la investigación. 6ª ed*. México:: McGraw-Hill.
- Hernández. et al. (2007). *Víctimas de violencia familiar*. Murcia: Analesps.

- Inspire. (2016). *Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños*. Ginebra: Cataloguing who.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Recuperado el 30 de MARZO de 2017, de Endes 2014: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- Izquierdo, C. (2008). *Creecer en la autoestima*. Perú: Paulina.
- Kalbermatter, M. (2005). *Violencia?, Esencia o construcción*. . Cordova.
- Lara, V. (1993). *Validez y Confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos*. México.
- López, P. A. (2014). *Maltrato Infantil: un estudio empírico sobre variables psicopatológicos en menor tutelados*. Estrasburgo.
- Maria, B. B. (2015). *La agresividad infantil y su incidencia en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los niños y niñas de 3 a 6 años de edad de la Unidad Educativa Dr. Alfredo Pareja Diezcanseco*. Machala - Ecuador.
- Miles, A., & Williams, K. (2001). *La infancia y su desarrollo*. Estados Unidos:.
- Miller, P. (1988). *The relation of empathy to aggression and psychopathology*.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). Recuperado el 30 de MARZO de 2017, de Resumen estadístico personas afectadas por violencia familiar y sexual atendidas Cem 2015.Lima: http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=1401&Itemid=
- Ministerio Público. (Enero - Julio de 2011). *Boletín semanal violencia familiar en lima metropolitana y callao*. Recuperado el 30 de MARZO de 2017, de http://portal.mpfm.gob.pe/descargas/observatorio/estadisticas_/20120222130822132993410242054337.pdf
- Minsa. (10 de Diciembre de 2014). Sala de prensa Minsa. *Minsa realiza despistaje de violencia familiar a más de 2.7 millones de personas*.
- Mora, M. (1967). *Autoestima*. Española: Madrid: Síntesis, S.A.
- Mora, M. (2005). *Autoestima: evaluación y tratamiento*. Síntesis.
- Moreno. (2001). *Variable que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativa con otros tipos de Maltrato Infantil*. Badajoz: Trabajo de grado de Doctorado de Psicología y Sociología: Universidad de Extremadura.

- Moya, M. (2011). *El maltrato infantil y su influencia en el bajo autoestima de los niños del cuarto año de Educación Básica de la Escuela Fiscal "MUSHUC ÑAN"*. Ecuador.
- Neyra, A. E. (2016). *Características de violencia familiar y autolesión en adolescentes mujeres de 14 a 17 años de una Institución Educativa del Distrito de Comas en el 2015*. Lima - Perú.
- Ochoa , J. (2016). *Influencia de la violencia familiar en el nivel de autoestima de los estudiantes de secundaria. Institución Educativa N°40178 Victor Raul Haya De La Torre Distrito Paucarpata. Arequipa. Arequipa - Perú.*
- OPS/OMS. (2003). *Violencia y la Salud*. Ginebra.
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración universal de los derechos humanos*. Obtenido de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). *Maltrato Infantil*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Reporte mundial sobre la violencia y salud*. Colombia.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia Sexual*. Recuperado el 30 de marzo de 2017, de Organización panamericana de la salud. (2013). comprender y abordar la violencia contra las mujeres.: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?ua=1
- Perú 21. (Sábado 18 de Julio de 2015). Abuso y maltrato infantil. *Maltrato infantil: cada día se denuncian 52 casos en el Perú*, pág. 9.
- Pnaia 2021. (2012). Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021. *Pnaia 2021*, 25.
- Quintero, J. (28 de Junio de 2007). *Universidad Fermin Toro; Escuela de Doctorado; Seminario Teorías y paradigmas educativos; Venezuela*. Obtenido de <http://doctorado.josequintero.net/>
- Ramírez, G. M. (2015). *"Maltrato emocional dentro del ámbito familiar y su relación en la autoestima de los niños"*. México.
- Ramos, C. (2008). *Violencia y Victimización en Adolescentes Escolares*. Sevilla - España.

- Reyes , C. (2017). *“relación de violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes del tercer ciclo de la facultad de psicología de la universidad autónoma”*. Chincha – Ica – Perú.
- Ribes, B. y. (2000). *Conceptualización de la conducta agresiva y su estudio científico. Adolescencia y agresividad. Fabiola Muñoz Vivas. Tesis doctoral (1º parte). Facultad de Psicología Universidad Complutense, Madrid, 2000*. Obtenido de <https://adolescenciaantisocial.blogspot.pe/2012/04/conceptualizacion-de-la-conducta.html>
- Roca, E. (2012). *Autoestima y Psicología Positiva*. Obtenido de <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/AE%20PP%20Mruk.pdf>
- Rodríguez , E. (1988). *Autoestima: Clave del Éxito Personal*. México DF: Manual Moderno.
- Rosemberg. (1996). *Teoría de la autoestima en el proceso de aprendizaje*. Chile.
- Rosenberg, M. (2008). *Autoestima y personalidad*.
- Salinas de Boca Flores, T. (2010). *Violencia intrafamiliar y consumo de drogas*. Iquito - Ecuador: Cofre.
- Sánchez Carlessi. (1995). *Metodología de la investigación*. Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Santana et al. (1998). *El maltrato infantil: un problema mundial*. México: Salud pública.
- Seligman, M. (2016). *Florecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Océano.
- Simkin, H. (2012). *Personalidad y Autoestima*.
- Soto , M. (2014). *"nivel de autoestima en adolescentes que han sufrido maltrato verbal de parte de sus figuras paternas"*. Guatemala.
- Steele. (1980). *Modelo intergeneracional*.
- Supa, J. J. (Agosto - Diciembre de 2014). *Análisis psicosocial del maltrato infantil*. Recuperado el 27 de MARZO de 2016, de http://unicef.edu/publicaciones/revista/psicosocial/2014_2/179_jenny_junco
- Tonon G. (2003). *Maltrato infantil* . Buenos Aires: Espacio.
- Unicef. (2000). *El maltrato infantil uno de los problemas más graves y dolorosos de la sociedad moderna*. Chile.
- Unicef. (2011). Publicación por el fondo de las naciones unidas para la infancia. *Únete por la infancia*, 13.
- Wilber, K. (1995). *Teoría de la autoestima*. Oklahoma.

- Woolfolk, A. (2006). *Psicología educativa*. Pearson educación.
- Zambrano, D. C. (2013). *El Maltrato intrafamiliar y el bajo nivel de Autoestima en los niños/as de 3 a 5 años del Centro Infantil del Buen Vivir*. Ecuador.
- Zarza, B. (2011). *Los menores ante la violencia doméstica*. Recuperado el 30 de MARZO de 2017, de (Tesis de maestría) Universidad de Salamanca - España.: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/99538/1/TFM_EstudiosInterdisciplinariosGenero_ZarzaMartin_B.pdf
- Zavala, E. Y. (2010). *La violencia familiar y su influencia en el proceso enseñanza*. Recuperado el 30 de MARZO de 2017, de Aprendizaje de los niños y niñas de 4 a 5 años del jardín de infantes Daniel López de la Ciudad de Jipijapa en el año 2009 – 2010: <http://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/26000/793/1/T-ULEAM-05-0123.pdf>

Anexos

Anexo 1. Ficha técnica de los instrumentos a utilizar

El maltrato que ocasionan los padres y su relación con el nivel autoestima de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.

Edad: _____ sexo: _____ Fecha: _____

Escala de violencia hacia los adolescentes EVA

En algunas ocasiones, la mayoría de nosotros nos han golpeado o humillado y nos han hecho sentir mal con nosotros mismos, para lo cual a continuación, encontrará una serie de frases sobre los tipos de violencia, marque la respuesta que describa algún tipo de violencia que haya pasado. Las alternativas de respuesta son:

1.SIEMPRE	2.CASI SIEMPRE	3.NUNCA	4.CASI NUNCA
------------------	-----------------------	----------------	---------------------

Contesta todas las frases con una sola respuesta. Marca con un "x"

	1	2	3	4
1 Ignoran mis sentimientos				
2 He tenido relaciones sexuales por temor				
3 Me he sentido agredida				
4 Se burlan de mí en público				
5 Me han excluido de actividades familiares				
6 Me han cortado con algún objeto				
7 Me siento comparado con otras personas				
8 He enviado fotos íntimas por redes sociales				
9 Me llaman por un apodo que me desagrada				
10 Me han obligado a tener relaciones sexuales				
11 En oportunidades siento que me han agredido				
12 Me han humillado o menospreciado delante de otras personas				
13 Mis padres se preocupan cuando estoy enfermo				
14 Me han tirado una bofetada				
15 Me han golpeado con la mano				
16 Me han pedido tener relaciones sexuales a cambio de algo				
17 Me han prohibido ver a mis amistades				
18 Me dejan sin probar alimento				
19 He tenido lesiones en mi cuerpo				
20 Me han tocado partes íntimas sin mi consentimiento				
21 Me da miedo hacer algo nuevo por temor a la crítica				
22 Me han botado de la casa				
23 Me han obligado a tener relaciones sexuales por chantaje				
24 Me controlan constantemente mis salidas				
25 Me han jaloneado de los brazos				
26 Me han pateado				
27 He tenido relaciones sexuales con efectos del alcohol				
28 Me tratan con indiferencia o me ignoran				
29 Me han empujado con mucha fuerza.				
30 Me da miedo hacer algo nuevo por temor a la crítica				

Inventario de autoestima de Coopersmith

Marque con una Aspa (X) debajo de V o F, de acuerdo a los siguientes criterios:

V cuando la frase **SI** coincide con su forma de ser o pensar

F si la frase **No** coincide con su forma de ser o pensar

	V	F
1. Generalmente los problemas me afectan muy poco.		
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público.		
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente.		
5. Soy una persona simpática.		
6. En mi casa me enoja fácilmente.		
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy popular entre las personas d mi edad.		
9. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.		
10. Me doy por vencido fácilmente.		
11. Mis padres esperan demasiado de mí.		
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.		
13. Mi vida es complicada.		
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
15. Tengo mala opinión de mí mismo(a).		
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa.		
17. Con frecuencia me siento disgustado en mi grupo.		
18. Soy menos guapo(a) o bonita que la mayoría de la gente.		
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.		
20. Mi familia me comprende.		
21. Los demás son mejor aceptados que yo.		
22. Generalmente siento como si mi familia me estuviera presionado.		
23. Generalmente siento desmoralizado en mi grupo.		
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona.		
25. Se puede confiar muy poco en mí.		
26. Nunca me preocupo por nada.		
27. Estoy seguro de mí mismo.		
28. Me aceptan fácilmente.		
29. Mi familia y yo la pasamos bien juntos.		
30. Pasó bastante tiempo soñando despierto(a).		
31. Desearía tener menos edad.		
32. Siempre hago lo correcto.		
33. Estoy orgulloso de mi rendimiento como estudiante en la escuela.		
34. Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer.		
35. Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.		
36. Nunca estoy contento(a).		
37. Estoy haciendo lo mejor que puedo.		
38. Generalmente puedo cuidarme sola.		
39. Soy bastante feliz.		
40. Preferiría estar con niños menores que yo.		
41. Me gustan todas las personas que conozco.		
42. Me gusta cuando me invitan a la pizarra.		
43. Me entiendo a mí mismo.		

44. Nadie me presta atención.		
45. Nunca me reprenden.		
46. No me está yendo tan bien en los estudios como yo quisiera.		
47. Puedo tomar una decisión y mantenerla.		
48. Realmente no me gusta ser una adolescente.		
49. No me gusta estar con otras personas.		
50. Nunca soy tímido(a).		
51. Generalmente me avergüenzo de mí mismo.		
52. Los chicos generalmente se la agarran conmigo.		
53. Siempre digo la verdad.		
54. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.		
55. No me importa lo que pase.		
56. Soy un fracasado.		
57. Me fastidio fácilmente cuando me reprenden.		
58. Siempre se lo que debo decir a las persona.		

**PROTOCOLO DE RESPUESTAS PARA EL INVENTARIO DE
AUTOESTIMA
ORIGINAL (S.COOPERSMITH)**

ITEM (V) (F) (F)	ITEM (V) (F)	ITEM (V)
1 (V) (F)	21 (V) (F)	41 (V) (F)
2 (V) (F)	22 (V) (F)	42 (V) (F)
3 (V) (F)	23 (V) (F)	43 (V) (F)
4 (V) (F)	24 (V) (F)	44 (V) (F)
5 (V) (F)	25 (V) (F)	45 (V) (F)
6 (V) (F)	26 (V) (F)	46 (V) (F)
7 (V) (F)	27 (V) (F)	47 (V) (F)
8 (V) (F)	28 (V) (F)	48 (V) (F)
9 (V) (F)	29 (V) (F)	49 (V) (F)
10 (V) (F)	30 (V) (F)	50 (V) (F)
11 (V) (F)	31 (V) (F)	51 (V) (F)
12 (V) (F)	32 (V) (F)	52 (V) (F)
13 (V) (F)	33 (V) (F)	53 (V) (F)
14 (V) (F)	34 (V) (F)	54 (V) (F)
15 (V) (F)	35 (V) (F)	55 (V) (F)
16 (V) (F)	36 (V) (F)	56 (V) (F)
17 (V) (F)	37 (V) (F)	57 (V) (F)
18 (V) (F)	38 (V) (F)	58 (V) (F)
19 (V) (F)	39 (V) (F)	
20 (V) (F)	40 (V) (F)	

**COMPRUEBE SUS RESPUESTAS PARA VER SI HA DEJADO ALGUNA
FRASE SIN
CONTESTAR. GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLE	DIMENSIONES	ÍTEMS	
<p>PROBLEMA GENERAL ¿En qué medida el maltrato que ocasionan los padres se relaciona con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 1. ¿En qué medida el maltrato físico que ocasionan los padres se relaciona con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas? 2. ¿En qué medida el maltrato psicológico que ocasionan los padres se relaciona con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas? 3. ¿En qué medida el maltrato sexual que ocasionan los padres se relaciona con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas? 4. ¿En qué medida el maltrato por negligencia que ocasionan los padres se relaciona con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación del maltrato que ocasionan los padres con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Determinar la relación entre el maltrato físico que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016. 2. Determinar la relación entre el maltrato psicológico que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016. 3. Determinar la relación entre el maltrato sexual que ocasionan los padres y el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016. 4. Determinar la relación entre el maltrato por negligencia que ocasionan los padres en el nivel de autoestima del adolescente internado y el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL El maltrato que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. El maltrato físico que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016. 2. El maltrato psicológico que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016. 3. El maltrato sexual que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016. 4. El maltrato por negligencia que ocasionan los padres se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.</p>	<p>Maltrato que ocasionan los padres</p> <p>Nivel de Autoestima</p>	<p>Maltrato Física</p> <p>Maltrato Psicológica</p> <p>Maltrato Sexual</p> <p>Maltrato Negligente</p> <p>Si mismo general</p> <p>Social-pares</p> <p>Hogar-padres</p> <p>Escuela</p>	<p>1,3,4,7,9,12,21,28</p> <p>6,11,14,15,19,23,25,26,29</p> <p>2,6,10,16,20,27,30</p> <p>5,13,17,18,22,24</p> <p>1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,24,25,27,30,31,34,35,38,39,43,47,48,51,55,56,57.</p> <p>5, 8, 14, 21, 28, 40, 49,52.</p> <p>6, 9, 11, 16, 20, 22, 29,44.</p> <p>2, 17, 23, 33, 37, 42, 46,54.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicativa</p> <p>DISEÑO No experimental de corte Transversal.</p> <p>POBLACIÓN: 162 adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.</p> <p>MUESTRA: 115 pacientes.</p> <p>INSTRUMENTO: Escala de violencia hacia los adolescentes (EVA) Escala de autoestima de Coopersmith</p>

Anexo 3 Carta de consentimiento informado.

El maltrato que ocasionan los padres y su relación con el nivel de autoestima del adolescente internado en el hospital de emergencias pediátricas, 2016.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a su menor hijo/a participar en un estudio con la finalidad de conocer la relación del maltrato que ocasionan los padres en el nivel de autoestima. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de mejora que promuevan el desarrollo integral de los adolescentes.

Procedimientos: Si usted acepta la participación de su menor hijo/a en este estudio, se le entregará un cuestionario que le tomará aproximadamente 30 minutos en ser llenado y será realizado en las instalaciones del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a la participación de su menor hijo/a en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará la identidad de su menor hijo/a en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que se brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirar a su menor hijo/a de este estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional comunicarse con la Lic. Rosa Montaña Cervantes al celular 949131421.

Consentimiento informado:

Acepto voluntariamente que mi menor hijo/a participe en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos del estudio con la investigadora responsable.

Padre o Apoderado

Fecha

Investigador

Fecha

Anexo 4. Validación y confiabilidad del instrumento

Escala de violencia hacia los adolescentes "EVA"

Validez

El instrumento fue sometido a Validez de Contenido a través del método de Criterio de Jueces, para lo cual se utilizó la V de Aiken con el objetivo de conocer el nivel de significancia y el índice de acuerdo por los jueces. Tal como se mencionó anteriormente, se consultó a 10 psicólogos especialistas en el tema.

El resultado obtenido de este proceso, como se puede apreciar en la presente tabla, cuenta con validez de contenido, a un nivel de significancia de 0,00 a 0.7 en 10 ítems, mientras que los 30 ítems restantes están por encima de dicho nivel. La prueba se construyó originalmente en base a 40 ítems, los que no contaban con un Índice de Acuerdo esperado, se procedieron a eliminar, por lo cual se reestructuraron dichos ítems y se solicitó nuevamente a los mismos jueces realizar la validación respectiva de los ítems de dicha área, dando como resultado la aprobación del total de los ítems por el 98% de los jueces.

Confiabilidad

La confiabilidad se obtuvo a través del método de Consistencia Interna, utilizando para ello, el coeficiente de Alfa de Cronbach, para establecer la relación entre cada ítem con el resultado total de la escala violencia hacia los adolescentes. Del análisis realizado, se encontró que existe una confiabilidad de 94.5% para la escala de 30 ítems.

Intervalo de autoestima de Coopersmith

Validez

El Inventario de autoestima de Coopersmith, que fue presentado originalmente por (Coopersmith S. , 1995) y que, más tarde, Prewitt- Díaz en 1984, utilizó en un estudio con 296 estudiantes de 15 a 18 años de la escuela secundaria de San Juan de Puerto Rico.

La validez de constructo, fue hallada en un estudio realizado por Kimball (1972) (referido por Panizo, 1985) se trabajó con 5600 niños provenientes de escuelas públicas, seleccionadas como muestras representativas de la población de USA, confirmándose la validez de construcción.

Respecto a la validez, esta fue de 0.01. Panizo (1985) refiere que Kokenes (1974-1978) en una investigación con 7600 alumnos del 4º al 8º grado diseñado para observar la importancia comparativa de los padres, pares y escuela en la autoestima global de los

preadolescentes confirmó la validez de la estructura de las sub escalas que Coopersmith propuso como fuentes de medición de la Autoestima.

Investigaciones posteriores también fueron en la misma línea y hallaron que los puntajes del inventario de autoestima se relacionaban significativamente con la percepción de popularidad (Simón, 1972), con la ansiedad (Many, 1973); con una efectiva comunicación entre padres y jóvenes y con el ajuste familiar (Matteson, 1974). Para establecer la validez, luego de haber traducido el inventario al español, Panizo (1985) trabajó en dos etapas: 1° Traducción y Validación de contenido a 3 personas con experiencias en niños, para recolectar sugerencias acerca de la redacción de los ítems, también cambió algunas formas de expresión de éstos. 2° Validez de Constructo: utilizó el procedimiento de correlacionar ítems de sub-escalas. Los ítems que correlacionan bajo fueron eliminados y se completó el procedimiento con la correlación entre la sub-escala y el total; luego depuró la muestra separando los sujetos que presentaban puntuaciones altas en la escala de mentiras, estableciendo igual que Coopersmith el criterio de invalidación de la prueba cuando el puntaje de mentiras era superior a 4 puntos.

Confiabilidad

La confiabilidad del Inventario de Autoestima se obtuvo a través de 3 métodos: Confiabilidad a través de la Fórmula K de Richardson. Kimball (1972) administró el CEI a 7,600 niños de escuelas públicas entre el 4° y 8° grado de todas las clases socioeconómicas, incluyendo a los estudiantes latinos y negros, el coeficiente que arrojó el Kuder-Richardson fue entre 0.87 -0.92. Para los diferentes grados académicos. Confiabilidad por mitades Taylor y Retz (1968) (Citado por Miranda, 1987) a través de una investigación realizada en los EEUU, reportaron un coeficiente de confiabilidad por mitades de 0,90; por otro lado Fullerton (1972) (Citado por Cardó, 1989), reportó un coeficiente de 0,87 en una población de 104 estudiantes entre 5° y 6° grado. Coopersmith halló que la veracidad de la prueba-reprueba del SEI era de 0.88 para una muestra de 50 niños en el 5° grado (con cinco semanas de intervalo) y 0.70 para una muestra de 56 niños de 4° grado (con tres años de intervalo) Donaldson (1974) realizó una correlación de sub-escalas para 643 niños entre el 3° y 8° grado, los coeficientes oscilan entre 0.88 y 0.92.

Anexo 5. Validación de instrumento por juicio de expertos.

Nombres y Apellidos: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre un instrumento del proyecto de investigación titulado "*El maltrato que ocasionan los padres y su relación con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016*", en el cual se solicita que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente, su opinión respecto a cada criterio formulado.

Id	Criterios	Sí	No	Observaciones
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3	El instrumento contiene a las variables de estudio.			
4	La estructura del instrumento es adecuada.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			
8	Los ítems son pertinentes a las variables de estudio.			
9	Los ítems son suficientes para responder los objetivos del estudio.			
10	Las secciones se relacionan con las variables.			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma

Validación de instrumento: Juicio de Experto.

Nombres y Apellidos: DR. JAIME MAMANI SOLÓRZANO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre un instrumento del proyecto de investigación titulado "El maltrato que ocasionan los padres y su relación con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016", en el cual se solicita que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente, su opinión respecto a cada criterio formulado.

Id	Criterios	Si	No	Observaciones
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		X	
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8	Los ítems son pertinentes a las variables de estudio.	X		
9	Los ítems son suficientes para responder los objetivos del estudio.	X		
10	Las secciones se relacionan con las variables.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Mejorar la secuencia de preguntas del cuestionario

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

JAIME MAMANI SOLÓRZANO
MÉDICO GINECO OBSTETRA
C.M.P. 20698 R.N.E. 23717

Validación de instrumento: Juicio de Experto.

Nombres y Apellidos:

Oscar Linares

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre un instrumento del proyecto de investigación titulado **"El maltrato que ocasionan los padres y su relación con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016"**, en el cual se solicita que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente, su opinión respecto a cada criterio formulado.

Id	Criterios	Si	No	Observaciones
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los items son claros y comprensibles.	X		
7	El número de items es adecuado para su aplicación.	X		
8	Los items son pertinentes a las variables de estudio.	X		
9	Los items son suficientes para responder los objetivos del estudio.	X		
10	Las secciones se relacionan con las variables.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



Oscar Linares P
 Firma *CDP 33168*
 Dr. En Medicina

Validación de instrumento: Juicio de Experto.

Nombres y Apellidos: Luis Enrique Huamán Quintana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre un instrumento del proyecto de investigación titulado "**El maltrato que ocasionan los padres y su relación con el nivel de autoestima del adolescente internado en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016**", en el cual se solicita que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente, su opinión respecto a cada criterio formulado.

Id	Criterios	Si	No	Observaciones
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		X	
6	Los items son claros y comprensibles.	X		
7	El número de items es adecuado para su aplicación.	X		
8	Los items son pertinentes a las variables de estudio.	X		
9	Los items son suficientes para responder los objetivos del estudio.	X		
10	Las secciones se relacionan con las variables.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Ing. LUIS HUAMÁN QUINTANA

FIRMA Y SELLO

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Luego de solicitar la evaluación mediante la ficha de expertos a 3 *especialistas*, se procedió con el cálculo mediante su grado de concordancia. Para evaluar la concordancia entre las respuestas de los expertos de cada ítem, se establecen las siguientes hipótesis:

Ho: La proporción de los jueces que dicen “Si” (están de acuerdo) es igual a la de los jueces que dicen “No” (están en desacuerdo).

Es decir que entre los jueces no hay concordancia, pues la proporción es de 50% para “Si” y 50% para “No”.

Hi: La proporción de los jueces que dicen “Si” (están de acuerdo) es diferente del 50%.

Es decir que si hay concordancia entre los jueces, porque la mayoría está de acuerdo o en desacuerdo respecto a un ítems.

Luego de establecer las hipótesis, donde: “1” es SI o significa de acuerdo (éxito), mientras que “0” es NO o significa en desacuerdo, se procede al cálculo, tal como se muestra a continuación

ID	JUECES			Éxitos
	1	2	3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	0	1	2
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	1	1	3
9	1	1	1	3
10	1	1	1	3

Total de acuerdos: 29 Total en desacuerdos: 1 **Total de respuestas: 30**

En la mayoría de los ítems se observa una concordancia por los 3 especialistas mostrando un grado de concordancia en general del 96.6% (29/30), por lo que se considera pertinentes los ítems actuales, de tal manera el instrumento tiene validez de contenido y queda como tal para su aplicación.

Anexo 6. Ficha sociodemográfica

Características sociodemográficas de los adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2016.

Características sociodemográficas		
	N	%
Edad		
10 - 14 años	32	38.6
15 - 19 años	51	61.4
Sexo		
Femenino	52	62.7
Masculino	31	37.3
Total	83	100