



**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**

TESIS:

**EL MALTRATO INFANTIL Y LA AUTOESTIMA DE LOS
ESTUDIANTES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 64534 SANTA ISABEL DE
PICHANA, PEVAS - LORETO, 2019.**

PRESENTADO POR:

PANDURO HUANUIRI, ELEODOR

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
EDUCACIÓN PRIMARIA**

LORETO - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios que siempre está presente en mi vida y es mi guía en cada objetivo que me propongo.

A mis padres por su apoyo incondicional, y por creer en mí.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater la Universidad Alas Peruanas, a mis docentes a mis asesores por su paciencia y a mi familia; por el apoyo que me han brindado para poder culminar la presente investigación.

RESUMEN

En el presente estudio se plantea como problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019?, para lo cual tiene como objetivo general: Establecer la relación entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria.

El estudio se enmarca en un diseño no experimental de corte transversal, de tipo básica, nivel descriptivo correlacional, método hipotético deductivo; la población estuvo conformada por 10 estudiantes de 1er grado de educación primaria y se tuvo como informantes a 10 padres de familia, la muestra es igual a la población de estudio.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y la observación, como instrumentos se aplicaron un cuestionario de maltrato infantil y una ficha de observación de autoestima, aplicando la escala de Likert.

El tratamiento estadístico se realizó mediante la aplicación de la tabla de distribución de frecuencias, el gráfico de barras, y su respectiva interpretación. Para la validación se aplicó el estadístico de Spearman $r_s = -0,806$, con un $p_valor = 0,005 < 0,05$, nos muestra una relación alta negativa y estadísticamente inversa, se concluye que existe relación inversa entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria.

Palabras Claves: Maltrato infantil, autoestima.

ABSTRACT

The present study poses as a general problem: ¿What is the relationship between child maltreatment and self-esteem of the 1st grade students of the Educational Institution "Sacred Heart of Jesus", Chancay, year 2016? Which aims to: Establish the relationship between child maltreatment and self-esteem of 1st grade students.

The study is framed in a non-experimental cross-sectional design, of basic type, correlational descriptive level, hypothetical deductive method; The population was composed of 10 student (1) of 1st grade of primary education and had as informers to 10 parents, the sample is equal to the study population.

To collect data, the survey and observation technique was used as a technique. A questionnaire on child maltreatment and a self-esteem observation sheet were applied, applying the Likert scale.

The statistical treatment was performed through the application of the frequency distribution table, the bar chart, and their respective interpretation. For the validation, the Spearman statistic $r_s = -0,806$, with a $p_value = 0,005 < 0,05$, shows a high negative and statistically inverse relation, we conclude that there is an inverse relationship between child abuse and students' self-esteem Of first grade of primary.

Keywords: Child abuse, self-esteem.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	Vi
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Delimitación de la investigación	12
1.2.1. Delimitación social	12
1.2.2. Delimitación temporal	12
1.2.3. Delimitación espacial	12
1.3. Problemas de investigación	13
1.3.1. Problema principal	13
1.3.2. Problemas secundarios	13
1.4. Objetivos de la investigación	13
1.4.1. Objetivo principal	13
1.4.2. Objetivos específicos	13
1.5. Hipótesis de la investigación	14
1.5.1. Hipótesis principal	14
1.5.2. Hipótesis específicas	14
1.5.3. Identificación y clasificación de variables e indicadores	15
1.6. Diseño de la investigación	17
1.5.1. Tipo de investigación	17
1.5.2. Nivel de investigación	18
1.5.3. Método	18
	vi

1.6.	Población y muestra de la investigación	18
1.6.1.	Población	18
1.6.2.	Muestra	19
1.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
1.7.1.	Técnicas	19
1.7.2.	Instrumentos	19
1.8.	Justificación e importancia de la investigación	22
1.8.1.	Justificación teórica	22
1.8.2.	Justificación práctica	23
1.8.3.	Justificación social	23
1.8.4.	Justificación legal	23
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO		25
2.1.	Antecedentes de la investigación	25
2.1.1.	Estudios previos	25
2.1.2.	Tesis nacionales	27
2.1.3.	Tesis internacionales	29
2.2.	Bases teóricas	30
2.2.1.	Maltrato infantil	30
2.2.2.	Autoestima	45
2.2.3.	Definición de términos básicos	60
CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		63
3.1.	Tablas y Gráficas Estadísticas	63
3.2.	Contrastación de hipótesis	73
CONCLUSIONES		77
RECOMENDACIONES		79

FUENTES DE INFORMACIÓN **80**

ANEXOS **83**

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos
3. Base de datos de instrumentos

INTRODUCCIÓN

El maltrato hacia los niños es una problemática psicosocial que afecta a todos los países del mundo y a todas las clases sociales. Es producto de múltiples factores asociados y tiene consecuencias importantísimas en el desarrollo posterior de los sujetos.

En el Perú diariamente, miles de niños y niñas son maltratados física y psicológicamente por sus padres, madres, o por cualquier adulto que considere al castigo físico como normal, aceptable y hasta “necesario”. Las víctimas de estos casos no aparecen en las estadísticas, salvo que los “castigos” hayan originado graves secuelas o la muerte de quienes recibieron los golpes.

La legislación vigente en nuestro país obliga a los docentes, a denunciar cualquier sospecha de maltrato hacia un niño o niña. A partir de la denuncia, los organismos competentes de cada jurisdicción, adoptan las medidas necesarias para verificar la ocurrencia y evaluar el riesgo.

El trato violento hacia los niños siempre deja consecuencias en el psiquismo y cuanto más se prolongue en el tiempo, más graves serán esas consecuencias. La identificación temprana de los casos y el tratamiento apropiado puede restablecer el desarrollo psíquico y físico del niño, así como también abre la posibilidad de cortar la transmisión intergeneracional de la conducta violenta. Por ello es importante que los docentes conozcan las especificidades de esta problemática con el fin de detectar precozmente los casos y dar lugar a la intervención oportuna y adecuada.

La investigación ha sido estructurada en tres capítulos:

En el primer capítulo PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO, se desarrolla la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, problemas de investigación, objetivos de la investigación, hipótesis de la

investigación, diseño de la investigación, población y muestra de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y justificación e importancia de la investigación.

En el segundo capítulo MARCO TEÓRICO, abarca los antecedentes de la investigación, bases teóricas de las variables de estudio y la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS, se elabora las tablas y gráficos de los resultados de la aplicación de los instrumentos.

Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos de acuerdo a las normas de redacción APA.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Un reciente informe de la Asamblea General de las Naciones Unidas señala que a nivel mundial los niños, menores de 5 años, son maltratados entre un 80% y 98% en el hogar. La Organización Mundial de Salud, en colaboración con la Oficina de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el Crimen y las Drogas, emitió un informe en el año 2015, donde se revela que uno de cada cuatro niños menores de 5 años ha sufrido abuso físico y una de cada cinco niñas ha padecido agresión sexual.

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida, es decir, un fenómeno relacionado a factores estructurales como lo son la pobreza, falta de criterios de educación, se trata de viejas formas de entender y vivir las relaciones de género, de viejas concepciones acerca de lo que es el patrón de autoridad que ejerce la figura paternal dentro de la familia donde los niños y niñas son el principal protagonista de este tipo de violencia y una forma errada de educar.

A nivel nacional, diariamente miles de niños y niñas son maltratados física y psicológicamente por sus padres, madres, parientes, profesores, o por cualquier adulto que considere al castigo físico como normal, aceptable y hasta “necesario”. Las víctimas de estos casos no aparecen en las estadísticas, salvo que los “castigos” hayan originado graves secuelas o la muerte de quienes recibieron los golpes. Aunque esto ocurre con mucha frecuencia, las diferentes formas de castigo físico siguen siendo vistas como un método de disciplina y aprendizaje.

En cuanto a los niños y niñas que sufren maltrato en el Perú, no existe una cifra a nivel nacional que pueda servir como estadística fidedigna. Esto debido a que no se han unificado todas estas bases cada organismo que trata a los niños afectados maneja su propia estadística. Además de que, en la mayoría de casos, las denuncias se realizan años después de haber ocurrido el primer episodio de violencia contra el menor. Así que solo se registran los casos de maltrato por las denuncias hechas por los niños y niñas que acompañados de algún familiar o persona cercana acuden a los Módulos de Atención al Maltrato Infantil ubicados en los diferentes hospitales de Lima y provincias o a los Centros de Emergencia Mujer que también se ubican a nivel nacional, en busca de atención especializada, estos datos recolectados los he resumido de la siguiente manera: Según el registro de los 221 Centros de Emergencia Mujer, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en la primera mitad del 2015 se presentaron 9,495 denuncias de agresiones psicológicas, físicas y sexuales contra menores. Si consideramos que entre los años 2001 y 2009 fueron 9,143 las denuncias en los mismos centros podemos entender que el maltrato infantil en el Perú va en aumento.

Se sabe que el maltrato sigue existiendo, aunque en muchas ocasiones, permanezca oculto en la intimidad de un hogar. Aunque los padres por su actitud defensiva parezcan negarlo, ahí está el pequeño que con sus huellas lo delata. Las reacciones de los padres hacia los niños

estarán influenciadas por el desarrollo de su propia infancia dentro de una ubicación social en la cual aprendieron, precisamente, cómo ser padres. La forma en que sus propios padres los recibieron al nacer es cómo la relación ha sido adoptada. A pesar del desarrollo de los países no se ha podido detener que esta problemática se siga propagando, al contrario ha incrementado por la gran diversidad de condiciones en la sociedad.

En la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas, encontramos niños con lesiones aparentemente inexplicables o que no corresponden a las explicaciones dadas por los padres o el niño, asimismo encontramos niños muy impulsivos, algunos desmotivados para los juegos, que se aíslan o son muy agresivos, situación que nos ha motivado a realizar el presente estudio a fin de encontrar un medio para ayudar a estos niños a superar este terrible drama.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. DELIMITACIÓN SOCIAL

El grupo social de estudio está compuesto por 10 estudiantes de 1er grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019.

1.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente estudio ha sido comprendido entre los meses de marzo a diciembre del año 2019.

1.2.3. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Ha sido desarrollada específicamente en la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, ubicado en el distrito de Pevas, Provincia de Mariscal Ramón Castilla, Departamento de Loreto.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Problema Específico 1:

¿Cuál es la relación que existe entre el maltrato psicológico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas?

Problema Específico 2:

¿Cuál es la relación que existe entre el maltrato físico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas?

Problema Específico 3:

¿Cuál es la relación que existe entre el maltrato por abandono y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1:

Determinar la relación entre el maltrato psicológico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

Objetivo Específico 2:

Determinar la relación entre el maltrato físico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

Objetivo Específico 3:

Determinar la relación entre el maltrato por abandono y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existe relación inversa entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019.

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**Hipótesis Específica 1:**

Existe relación inversa entre el maltrato psicológico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

Hipótesis Específica 2:

Existe relación inversa entre el maltrato físico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

Hipótesis Específica 3:

Existe relación inversa entre el maltrato por abandono y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

1.5.3. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Tabla 1. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS		ESCALA DE MEDICIÓN
				Nº	Total	
Variable Relacional 1 (X): Maltrato Infantil	Niños que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en el entorno social.	Maltrato Psicológico	- Crianza de los padres - Rechazo - Inseguridad	1, 2 3, 4 5, 6	6	ORDINAL Valoración: Likert SI..... 3 A veces..... 2 No..... 1 Niveles: Alto 47 – 60 Medio 34 - 46 Bajo 20 - 33
		Maltrato Físico	- Violencia familiar - Consumo de alcohol y/o drogas - Manejo de ira	7, 8, 9, 10, 11, 12	6	
		Maltrato Por Abandono	- Abandono físico - Abandono económico - Abandono emocional	13, 14, 15 16, 17, 18 19, 20	8	
Variable Relacional 2 (Y): Autoestima	Es la síntesis del autoconocimiento, auto concepto, autoevaluación, auto aceptación y auto respeto.	Académico	- Me gusta mi cuerpo - Corro mucho - Niño(a) limpio	1 6 16	3	ORDINAL Valoración: Likert SI..... 2 A veces..... 1 No..... 0 Niveles: Alta 25 – 36 Promedio 13 - 24 Baja 00 - 12
		Corporal	- Trabajo bien - Entiendo lo que me piden - Me gusta ir al colegio - Me gustan las tareas	3 11 13 18	4	
		Socio – emocional	- Soy importante - Lo paso bien - Los otros niños se ríen de mí	2 4 7	6	

			- Tengo amigos(as)	9			
			- Me enfado con otros niños	12			
			- Los otros niños no quieren jugar	14			
		Familiar	- Mi familia me quiere	5	5		
			- Me porto mal	8			
			- Jugar mucho	10			
			- Hablo mucho	15			
			- Estoy Contento	17			

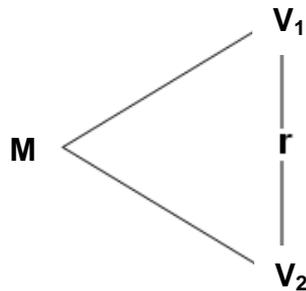
Fuente: Elaboración propia

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal; al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014), describen este diseño como “aquellos estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Este diseño se realiza sin manipular las variables” (p. 228).

Los mismos autores, sostienen que los estudios transversales son los que se encargan de recolectar datos en un momento único, describe variables en ese mismo momento o en un momento dado. Se clasifican en: exploratorios, descriptivos y correlacionales o causales.

Presenta el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra

V₁ : Maltrato infantil

V₂ : Autoestima

r : Relación entre la V₁ y V₂

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo básica, tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento.

1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación el nivel es descriptivo, correlacional.

Descriptivo: De acuerdo a Hernández et al. (2014), los estudios descriptivos “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (p. 148). Esto con el fin de recolectar toda la información que obtengamos para poder llegar al resultado de la investigación.

Correlacional: Hernández, R. et al (2014), nos dicen que “describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (causales)” (p. 154). También pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales.

1.6.3 MÉTODO

El método de la investigación es hipotético deductivo, que consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. POBLACIÓN

Carrasco (2009), lo define como “el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación” (p. 236).

La población de estudio estuvo constituida por 10 estudiantes de 1er grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas. Se ha considerado como informantes a 10 padres de familia con respecto la variable maltrato infantil.

1.7.2. MUESTRA

Hernández citado en Castro (2008), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra" (p. 69).

La muestra es igual a la población de estudio, es decir 10 estudiantes 1er grado de educación primaria, se tuvo como informantes a 10 padres de familia.

1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. TÉCNICAS

En el presente estudio, se ha utilizado la técnica de la encuesta y la observación.

Encuesta.-

Carrasco (2009), lo define como "una técnica de investigación social por excelencia, debido a su utilidad, versatilidad, sencillez y objetividad de los datos que con ellos se obtiene" (p. 314). Desde hace un buen tiempo se le emplea con mucho éxito, en la investigación educacional, gracias a los resultados obtenidos con su aplicación.

Observación.-

Es un procedimiento de recolección de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a la gente donde desarrolla normalmente sus actividades.

1.8.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos aplicados son el cuestionario y la ficha de observación.

Cuestionario.-

Para Carrasco (2009), “el cuestionario permite estandarizar y uniformar el proceso de recopilación de datos” (p. 318).

Es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. Se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis o personas encuestadas y centro del problema de investigación.

Cuestionario de maltrato infantil: Dirigido a los padres de familia, se formulan 20 ítems de preguntas cerradas, aplicando la escala de Likert.

FICHA TÉCNICA

Instrumento: Cuestionario de maltrato infantil

Autor: Susana Herrera Campos

Año: 2010

País: Colombia

Administración: Individual

Duración: Máximo 20' minutos.

Significación: Es un instrumento de 20 ítems, dedicado a medir Maltrato Psicológico, Maltrato Físico, Maltrato Por Abandono.

Confiabilidad: El método de consistencia interna, los coeficientes de fiabilidad van de 0.83 w 0.90 con una media de 0.86 para el examen individual siendo las áreas de Maltrato Psicológico y Maltrato Físico las más altas.

Validez: Se probó la validez del instrumento a nivel individual, los coeficientes en cohesión son de 0.68, expresividad de 0.59 y conflicto 0.57.

Dimensiones:

Maltrato psicológico: Se formularon 6 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6).

Maltrato físico: Se formularon 6 ítems (7, 8, 9, 10, 11, 12).

Maltrato por abandono: Se formularon 8 ítems (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20).

Niveles:

Alto 47 – 60

Medio 34 - 46

Bajo 20 - 33

Ficha de observación.-

Son instrumentos que utiliza el investigador para registrar datos que aportan otras fuentes como son personas, grupos sociales o lugares donde se presenta la problemática.

Ficha de observación de autoestima: Dirigido a los estudiantes de 1er grado de educación primaria, se elaboraron 18 ítems aplicando la escala de Likert, la evaluadora es la docente del aula.

FICHA TÉCNICA:

Técnica: Observación

Instrumento: Ficha de observación de la autoestima en la infancia (EDINA)

Autor(es): Serrano, Mérida, y Taberero (Córdoba, 2013)

Edad: Niños y niñas de 3 a 8 años de edad.

Tiempo: 10 minutos aproximadamente.

Validez: Para alcanzar niveles óptimos de validez de contenido se utilizó la técnica de 9 expertos, y un estudio piloto para conocer la validez de contenido desde la perspectiva de la validez de comprensión de los sujetos objeto de estudio.

Confiabilidad: Para el análisis de fiabilidad del cuestionario EDINA se ha calculado el Alfa de Cronbach, la fiabilidad total del cuestionario es de 0.70.

Dimensiones: Para ello los 18 ítems seleccionados se agruparon en una estructura teórica previa de cuatro componentes pendiente del análisis factorial: académico, corporal, socio - emocional y familiar.

Utilización: El cuestionario EDINA puede ser utilizado por el profesorado de estas etapas educativas como una herramienta que le ayude a identificar el nivel de autoestima de su alumnado y le permita adoptar las decisiones educativas pertinentes. Los futuros desarrollos de investigación debieran ir en la línea de la replicación de los resultados encontrados en este estudio con muestras de otros contextos.

Dimensiones:

Corporal: Se formularon 3 preguntas (ítems 1, 6, 16)

Académica: Se formularon 4 preguntas (ítems 3, 11, 13, 18)

Socioemocional: Se formularon 6 preguntas (ítems 2, 4, 7, 9, 12, 14)

Familiar: Se formularon 5 preguntas (ítems 5, 8, 10, 15, 17)

Valoración: Escala de Likert

0 = No

1 = Algunas veces

2 = Sí

Nivel:

Alta 25 - 36

Promedio 13 - 24

Baja 00 - 12

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio investigativo se justifica por la gran cantidad de información bibliográfica nacional e internacional encontrada, lo cual nos ha servido para enriquecer nuestro marco teórico así como por la Teoría del Apego de Bowlby, que describe la dinámica de largo plazo de las

relaciones entre los seres humanos y la Teoría de la Persona de Carl Rogers; como sustento del presente estudio.

1.9.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Con esta investigación se pretendió identificar, primero la relación entre las dos variables y las causas que generan en los padres de familia, el maltrato hacia sus hijos, para así poder intervenir adecuadamente, propiciando un mejor desarrollo de la confianza en ellos, de tal manera que mejoren su autoestima.

1.9.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El maltrato infantil es un problema grave, tanto por el sufrimiento que genera en los estudiantes como por las consecuencias que impiden su desarrollo normal. Investigué este problema para generar soluciones para los alumnos de nuestra institución, a fin de mejorar su autoestima, así como aportar con estrategias para que los docentes podamos utilizar al detectar un niño maltratado y porque mediante este tema podemos demostrar a los padres y o tutores como educar a los niños sin necesidad de maltratarlos.

1.9.4. JUSTIFICACIÓN LEGAL

Normativa nacional

Constitución Política del Perú (1993):

El Estado peruano tiene la obligación de respetar, proteger y cumplir con los derechos a la salud de todos los niños y adolescentes. El derecho a la salud se encuentra reconocido en los artículos 7° y 11. Por su parte, el artículo 4° dispone que los niños son objeto de protección especial por parte del Estado.

Ley General de Educación N° 28044 (2003):

Artículo 2º: La educación es un proceso de enseñanza – aprendizaje que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus

potencialidades, a la creación de la cultura, al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial.

Normativa Internacional

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (ratificada por Perú en 1978) en su Artículo 19, obliga al Estado a proteger a los niños de todas las formas de malos tratos perpetradas por los padres o cualquier otra persona responsable de su cuidado y establecer medidas preventivas y de tratamiento al respecto, así como a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de maltrato.

La Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada en 1990-creado en 1989 en el marco de la ONU) que señala el interés superior del niño y protección integral de la infancia. Donde se reconocieron derechos específicos de los niños y se señalaron directrices para que éstos sean efectivamente llevados a la práctica. Entonces el niño pasa a ser visualizado como sujeto activo titular de derechos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ESTUDIOS PREVIOS

Cabrera (2014), en su artículo titulado “Autoestima y rendimiento escolar en los niños”, Ecuador. Tiene por objetivo dar a conocer las aportaciones de diferentes autores para la comprensión de la relación existente entre la autoestima y el rendimiento escolar, debido a que ha surgido una serie de interrogantes con respecto a dicha relación; es una investigación no experimental, descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 80 niños. Se concluye: Si existe una relación entre la autoestima y el rendimiento escolar puesto que el poseer una autoestima alta favorecerá nuestra aptitud frente a la adquisición de conocimientos debido a que tendremos más confianza en nosotros mismos, nos creemos capaces de realizar nuestras metas gracias a la construcción de críticas sutiles para con nosotros mismos y así no adoptar términos negativos que no nos permiten seguir.

Santana (2011), en su artículo titulado “El maltrato infantil: un problema mundial”, México. Señala que al abordar el maltrato infantil se presentan diversos problemas: desconocimiento de la verdadera

proporción de dicha problemática; raíces culturales e históricas profundas; diversidad de opiniones en cuanto a su definición y clasificación; dificultades en la investigación y, finalmente, una diversidad de consideraciones sobre sus repercusiones y su manejo terapéutico. Se estudia el maltrato infantil desde sus antecedentes históricos, así como sus clasificaciones, sus definiciones y sus factores. Asimismo, se revisan las repercusiones y se plantean las alternativas de tratamiento que en la bibliografía existente se han manejado como fundamentales para enfrentar este fenómeno cada vez más alarmante. Queda subrayada la necesidad de unificar criterios en cuanto a la definición y clasificación de información científica en torno a datos demográficos que, finalmente, hablarán de la realidad del problema, de los avances relacionados con sus causas, su diagnóstico, sus medidas preventivas y su tratamiento. El autor concluye que es fundamental utilizar medidas destinadas a prevenir el maltrato, pues una gran parte de los problemas en el niño se ven reflejados en la vida adulta. Se comparan las distintas clasificaciones en torno al tema, así como las características tanto del agredido como del agresor en los distintos tipos de maltrato.

Larrain (2011), elaboró el artículo: “Maltrato infantil: Una dolorosa realidad puertas adentro”, Chile. Se afirma que el maltrato infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes, consagrados a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Todos los menores de edad tienen derecho a la integridad física y psicológica y a la protección contra todas las formas de violencia. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada por Naciones Unidas el año 1989, en su artículo 19 exige a sus Estados parte adoptar “todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”. De igual manera, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones

Unidas ha enfatizado la importancia de que los países miembros prohíban toda forma de castigo físico y trato degradante contra los niños (CDN, 2006). Sin embargo, por razones sociales y culturales de distinta índole, es sabido que los niños, niñas y adolescentes sufren violencia en el hogar, en la escuela, en los sistemas de protección y de justicia, en el trabajo y en la comunidad. Es así que los menores de edad son agredidos precisamente en aquellos espacios y lugares que debieran ser de protección, de afecto, de estímulo a su desarrollo integral y de resguardo y promoción de sus derechos.

2.1.2. TESIS NACIONALES

Zambrano (2014), en su tesis titulada “Relación entre el maltrato infantil y el rendimiento escolar en niños de la Institución Educativa Fanny Abanto Calle, 2014”, Chiclayo. Se tuvo como objetivo determinar la relación entre el maltrato infantil y el rendimiento escolar. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional. La población fue de 154 niños, la muestra de 51. Se utilizó el cuestionario y promedio ponderado de notas; se trabajó con el programa SPSS versión 15. Los resultados fueron: existe una relación significativa entre el maltrato infantil y el bajo rendimiento académico de los niños; los niños con maltrato tienen 53.182 más posibilidades de tener bajo rendimiento que aquellos que no lo presentan y existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre maltrato infantil y bajo rendimiento académico. En conclusión en la Institución Educativa Fanny Abanto Calle los adolescentes que están más expuestos al maltrato infantil en su expresión psicológica en un 73%. El maltrato psicológico se evidencia través de palabras hirientes, humillaciones, gritos e insultos; los cuales van marcando poco a poco en la psicología del adolescente llegando a afectar su aspecto emocional, afectivo y cognitivo. El bajo rendimiento académico que presentan los estudiantes de la Institución Educativa Fanny Abanto Calle tiene relación significativa con la violencia intrafamiliar ($p < 0.05$) en la que se encuentran expuestos los niños.

Ruiz (2012), en su tesis titulada “Asociación entre el maltrato infantil y rendimiento escolar en niños de 5 a 8 años en un instituto educativo del Distrito de Villa María del Triunfo”, Lima. Se tuvo como objetivo determinar la relación entre el maltrato infantil y rendimiento escolar en niños de las edades mencionadas. Para lo cual realizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal; según muestra probabilística estratificada $n=94$ niños ($N=255$ niños de primaria), bajo ciertos criterios. Se aplicó una encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento que consta de 50 preguntas y una escala de respuestas cerradas tricotómicas, sometido a validez ($p < 0.5$), se solicitó autorización al I.E. 6056 Santa Rosa de Lima, respetando cronograma y aspectos éticos. Se analizó mediante estadística (chi cuadrado); considerando la prueba de Estaninos para obtener el valor final: maltrato infantil (existe y no existe); y rendimiento escolar (destacado, previsto, en proceso o en inicio) Resultados: el 57.4% de los encuestados presenta maltrato infantil regular y en un 22.3 % no existe; existe rendimiento escolar en proceso en el 93% y en inicio en un 7%, existiendo asociación significativa negativa entre Maltrato infantil y rendimiento escolar (chi cuadrado de 0.002). Conclusiones : es mayoritario el maltrato infantil en niños de 5 a 8 años, y existe bajo rendimiento escolar en los niños del estudio.

Monzón (2012), en su tesis titulada “Autoestima según género en el cuarto grado de primaria de instituciones educativas de la Red 6 de Ventanilla”, Lima. La presente investigación se llevó a cabo con el propósito de determinar si existen diferencias en la autoestima según género en alumnos del cuarto grado de primaria de las instituciones educativas de la RED N° 6 del distrito de Ventanilla. Los participantes fueron 191 estudiantes que pertenecen a un bajo nivel socio económico. El tipo de estudio es descriptivo comparativo. El instrumento que se aplicó fue el Test de Autoestima – 25 de Ruiz (2003). Los resultados obtenidos mostraron que no existen diferencias significativas según género en lo que se refiere a la autoestima en los aspectos de la familia, identidad personal, autonomía, emociones, motivación y socialización; tampoco existen

diferencias significativas según género tomando en cuenta los niveles de autoestima. Se concluye: No existen diferencias en los puntajes de autoestima, es decir, que tanto niños y niñas se perciben de igual manera en los aspectos familia, identidad personal, autonomía, emociones, motivación y socialización.

2.1.3. TESIS INTERNACIONALES

Vanegas (2013), realizó una investigación denominada: “Relación entre el maltrato infantil y el rendimiento académico”, Venezuela. Su propósito fue determinar la relación que existe entre el Maltrato Infantil y el Rendimiento Académico de las alumnas del Colegio Fundación Carlos Delfino ubicado en La Vega, Caracas. Se insertó en el tipo descriptivo correlacional. La población objeto de estudio estuvo integrada por 43 padres y representantes, 43 alumnas y 12 docentes. Se trabajó con una muestra 8 docentes, 15 alumnas y 12 representantes a quienes se les aplicaron cuestionarios escala tipo Likert. Los datos fueron presentados en cuadros y analizados a través de análisis de frecuencia y porcentaje. Los resultados obtenidos permitieron concluir que las alumnas son víctimas de maltrato físico por parte de sus representantes, quienes siempre y casi siempre les pegan, pero muy pocas veces lo hacen con cable, pero casi siempre las pellizcan y siempre y casi siempre las pinchan con cualquier cosa, aunado a que les jalan las orejas. Las alumnas, son víctimas de maltrato psicológico, dado que siempre y casi siempre las rechazan cuando éstas les hablan, aunado a que las gritan e insultan. El rendimiento académico del 55% de las alumnas, se encuentran entre iniciado con dificultad e iniciado en el proceso. Existe una estrecha relación entre el maltrato recibido y el rendimiento estudiantil de las alumnas del Colegio Fundación Carlos Delfino.

Espinosa (2013), en su tesis titulada “Autoestima en el aprendizaje significativo del lenguaje en los niños de 5 a 6 años del primer año de educación básica de la escuela “Santa María de los Ángeles” de la Ciudad de Quito durante el periodo lectivo 2011-2012”, Ecuador. Tuvo como

objetivo comprobar cómo influye la autoestima que tiene cada niño en su aprendizaje significativo del lenguaje, dirigido a los niños de Primer Año Educación general Básica de la Escuela “Santa María de los Ángeles”, el tipo de investigación es de campo, de diseño descriptivo. La población lo conforman 50 estudiantes, 4 maestras Parvularias y 4 ayudantes, mediante la aplicación de encuestas a maestros y fichas de observación en los niños. Resultados: De acuerdo al 37% de los docentes encuestados siempre los niños que se aceptan a sí mismos tienen la capacidad de autocontrolar su comportamiento, el 37% casi siempre, el 13% a veces y el 13% nunca los niños que se aceptan a si mismo tienen la capacidad de autocontrolar su comportamiento. Se concluye: Que el nivel de autoestima influye considerablemente en el aprendizaje de los estudiantes y en su rendimiento académico, por lo que se tienen que hacer propuestas serias para fortalecer la autoestima en los niños desde la Educación Inicial.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MALTRATO INFANTIL

2.2.1.1. ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL

Si bien la violencia hacia los niños no es un fenómeno novedoso, recién en el siglo XIX se empezó a descorrer el velo que dejaba en una zona de oscuridad a esta problemática. Se reconocen los siguientes antecedentes en la conceptualización del Maltrato Infantil:

En 1868 Ambroise Tardieu presentó un informe en la cátedra de medicina legal de París, sobre autopsias de niños que habían sido quemados o golpeados y comprobaba que habían muerto a causa del maltrato físico recibido. En el informe además de los resultados de las autopsias, incluía la descripción del ambiente familiar.

En 1874 se difunde el caso de una niña norteamericana que conmovió a la opinión pública. Mary Ellen tenía 9 años y era víctima de maltrato por parte de sus cuidadores.

Una vecina y trabajadora social tomó conocimiento de que esta niña recibía graves castigos físicos y presentaba un grado severo de desnutrición producto del abandono al que era sometida. Los abogados, policías y entidades de protección no tomaban la denuncia de la mujer por carecer de leyes que sancionen el maltrato proferido por los propios padres. La asistente social presentó el caso ante la Sociedad Protectora de Animales argumentando que la niña pertenecía al reino animal y como tal merecía el mismo trato adecuado. Apeló a la ley contra la crueldad hacia los animales, ganó el juicio en 1874 y el padre fue condenado por la justicia de Nueva York. A raíz de la repercusión de este caso, en 1875 se fundó en esa ciudad la Society for the Prevention of Cruelty of Children, y en 1884 la Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad al Niño (NSPCC).

Otro antecedente importante ha sido ya en el S. XX, el descubrimiento de los rayos X y su implementación habitual en la práctica médica. Esto permitió el registro de un fenómeno llamado “Trauma desconocido”, se trata de fracturas cuyo origen resulta confuso a partir de la explicación que dan los padres. El registro radiológico permite observar sucesivas fracturas “dudosas” en la historia clínica de un mismo niño.

En 1923 se redactó en Ginebra la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada en 1959 en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En 1989 se adopta la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, donde se hace jurídicamente responsable de sus acciones hacia los niños a los estados que la ratifiquen.

La Argentina ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en 1990.

En 1961 Henry Kempe, en el ámbito de la reunión anual de la Academia Americana de Pediatría, organizó el primer simposio

interdisciplinario sobre el síndrome del niño apaleado o golpeado. En 1962 publicó “El síndrome del niño golpeado” (“battered child syndrome”). Allí presentaba una serie de casos con un enfoque pediátrico, psicológico, radiológico y legal, además incluía las primeras cifras de incidencia del fenómeno en Estados Unidos.

A partir de los trabajos de Kempe, se multiplicaron las publicaciones científicas que abordaban la temática y comenzaron a definirse otras formas de maltrato como el abandono o negligencia y el abuso sexual. Posteriormente se crearon diversas asociaciones a nivel mundial de protección a los niños víctimas de malos tratos.

2.2.1.2. TEORÍA DEL APEGO DE JOHN BOWLBY

Oliva (2014), asegura que esta teoría postula una “necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos” (p. 8) Como núcleo de la teoría se encuentra la reciprocidad de las tempranas relaciones, la que es una precondition del desarrollo normal probablemente en todos los mamíferos, incluyendo a los humanos. Las conductas de apego del infante humano (p.ej., búsqueda de la proximidad, sonrisa, colgarse) son correspondidas con las conductas de apego del adulto (tocar, sostener, calmar), y estas respuestas refuerzan la conducta de apego del niño hacia ese adulto en particular. Oliva (2014: p. 10) manifiesta que: “La activación de conductas de apego depende de la evaluación por parte del infante de un conjunto de señales del entorno que dan como resultado la experiencia subjetiva de seguridad o inseguridad”. La experiencia de seguridad es el objetivo del sistema de apego, que es, por tanto, primero y por encima de todo, un regulador de la experiencia emocional. En este sentido, se encuentra en el centro de muchas formas de trastornos mentales y de la totalidad de la tarea terapéutica.

Ninguno de nosotros nace con la capacidad de regular nuestras propias reacciones emocionales. Un sistema regulador diádico se desarrolla en el que las señales de los niños de cambios en sus estados,

momento a momento, son entendidos y respondidos por el cuidador/a permitiendo, por lo tanto, alcanzar la regulación de esos estados. El infante aprende que la activación neurovegetativa en presencia del cuidador/a no dará lugar a una desorganización que vaya más allá de sus capacidades de afrontar tal situación. El cuidador/a estará allí para restablecer el equilibrio. En estados de activación incontrolable, el infante irá a buscar la proximidad física con el cuidador con la esperanza de ser calmado y de recobrar la homeostasis. La conducta del infante hacia el final del primer año es intencional y aparentemente basada en expectativas específicas. Sus experiencias pasadas con el cuidador/a son incorporadas en sus sistemas representacionales a los cuales Bowlby denominó "modelos internos activos". Por tanto, el sistema de apego es un sistema regulador bio-social homeostático abierto.

La continuidad de los patrones de apego

Oliva (2014), dice que: "Bowlby propuso que los modelos internos activos del self y de los otros proveen prototipos para todas las relaciones ulteriores" (p. 21). Tales modelos son relativamente estables a lo largo del ciclo vital. Las tempranas experiencias de acceso flexible a los sentimientos propios son consideradas como formativas por los teóricos del apego. El sentimiento autónomo del self emerge completamente a partir de relaciones seguras entre los padres y el infante.

Más importante aún, el incrementado control que tiene el niño "seguro" le permite moverse hacia adueñarse de su experiencia interna, y hacia comprenderse a sí mismo y a los otros como seres intencionales cuya conducta está organizada por estados mentales, pensamientos, sentimientos, creencias y deseos. Coherente con esto, la investigación longitudinal prospectiva ha demostrado que los niños con historia de apego seguro son evaluados independientemente como con mayor capacidad de resistencia, autoconfiados, orientados socialmente empáticos para el malestar, y con relaciones más profundas.

Oliva (2014), concluye diciendo que “Las relaciones de apego juegan un papel clave en la transmisión transgeneracional de la privación. Los adultos seguros tienen 3 ó 4 veces más probabilidad de tener niños que están apegados con seguridad a ellos” (p. 33). Esto es verdad aun cuando el apego parental es evaluado antes del nacimiento del niño. Los patrones de apego de los padres predicen variancia en adición a las medidas de temperamento o a factores contextuales tales como acontecimientos vitales, apoyo social y psicopatología ¿Cómo es mediatizada tal transmisión transgeneracional? La genética podría aparecer como proveyendo una explicación obvia.

2.2.1.3. DEFINICIONES DE MALTRATO INFANTIL

La Organización Panamericana de la Salud (2010), define al Maltrato Infantil como “cualquier acción u omisión de acción que viole los derechos de los niños y adolescentes y afecte la posibilidad de que disfruten de un grado óptimo de salud, que afecte su supervivencia o su desarrollo” (p. 46)

Martínez y De Paul (2003), definen el maltrato infantil como: “las lesiones físicas o psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño” (p. 38).

A su vez, la Organización de Las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2015), define al maltrato de la siguiente manera: “Niños que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en el entorno social. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo y parcial” (p. 23).

En síntesis, el maltrato infantil es una problemática pasible de prevención, y que los programas más efectivos en ese sentido son los que transmiten a los padres estrategias positivas de educación a los hijos.

2.2.1.4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL

Barrios (2012), afirma que el maltrato infantil “trae serias consecuencias tanto en el niño, como en la sociedad en general, pero desgraciadamente existen muy pocas investigaciones acerca de este tema y no obstante, poco o nada se hace en términos de promoción de la salud mental y de la detección y la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos emocionales” (p. 17).

Para la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, la severidad de las secuelas físicas o psicológicas depende de la intensidad y frecuencia del maltrato, las características del niño, la relación más o menos directa con el maltratador, del apoyo o no de otros miembros de la familia y del acceso o no a los servicios de ayuda médica, social y psicológica.

El maltrato físico deja marcas en el cuerpo tales como mordeduras, moretones, hematomas y cicatrices, lesiones que en algunos casos pueden requerir una internación y/o intervención quirúrgica. Las secuelas físicas más severas pueden producir lesiones cerebrales, oculares o del sistema nervioso central. Aunque las consecuencias en el cuerpo son importantes, tanto o más importante es el correlato emocional de la relación con adultos violentos.

El abandono o negligencia puede llevar a retrasos en la adquisición de los diversos logros madurativos como la marcha o el desarrollo del lenguaje. También la falta grave de cuidados puede llevar a perder piezas dentales, retardo en el crecimiento, aparición de infecciones recurrentes con incidencia en el desarrollo general del niño.

El maltrato también deja marcas que son “invisibles” a los ojos, se trata de la secuela psicológica de la violencia sufrida. Dentro de las secuelas psicológicas de los distintos tipos de maltrato infantil, se encuentran la depresión y ansiedad, falta de control de los impulsos, baja autoestima, sentimiento de ser merecedores del castigo recibido. Es frecuente en los niños que han sido maltratados, la conducta de “alerta continua”, motivo por el cual pueden presentar insomnio y/o terrores nocturnos y en la escuela suelen presentar dificultades para mantener la atención. Algunos casos de adolescentes con comportamiento suicida y daño autoinfligido, esconden una historia infantil de maltrato.

En el plano del desarrollo psicosocial se observa dificultad para establecer vínculos confiables con pares y otros adultos, agresividad, aislamiento y evitación.

A partir de los aportes de Bowlby sobre la teoría del apego, sabemos que la calidad de las experiencias tempranas del niño con sus figuras de apego tiene consecuencias en el funcionamiento posterior con otros adultos y con compañeros de edad. Estudios realizados sobre la aplicación de la “Situación Extraña” (Crittenden y Ainsworth, 1989), mostraron que las familias maltratadoras tienden a establecer apegos ansiosos, y que los niños de 1 a 4 años tenían un patrón de apego ansioso-evitativo.

Otro patrón de apego atípico encontrado en los niños maltratados, ha sido el “Apego desorganizado-desorientado”. En este caso se trataba de niños carentes de estrategias organizadas para manejar las separaciones estresantes con la madre y la posterior reunión con ella. Se encontraron también otros signos inusuales ante los cuidadores como interrupción de los movimientos y de las expresiones, por ejemplo quedarse paralizado ante el reencuentro, en vez de buscar la proximidad.

El vínculo de los niños maltratados con sus cuidadores, en muchos casos se caracteriza por la inseguridad y la desorientación. Las expectativas negativas acerca del contacto con el otro lo llevan a la evitación, pero también lo mantiene en actitud de hipervigilancia como tratando de anticiparse a la respuesta violenta. Muchos déficits atencionales de los niños, se deben a una problemática de maltrato subyacente. La hipervigilancia, como manera de controlar la posible agresión del otro, deja al niño con poca disponibilidad para atender, por ejemplo, las consignas escolares.

En cuanto al desarrollo cognitivo, los niños que sufren situaciones de maltrato suelen tener dificultades en el rendimiento escolar, producto de la poca capacidad disponible para atender a otros estímulos que no sean la violencia padecida. Dificultades para mantener la atención en clase, para hacer las tareas en la casa, para concentrarse en el estudio e incluso muchos casos de repitencia escolar se deben a situaciones encubiertas de maltrato intrafamiliar.

En síntesis, las consecuencias en el desarrollo integral del niño son muy importantes. El criarse en un ambiente donde es posible el rechazo o la violencia por parte de quien debe proteger, estimular y brindar amor, deja a los niños en una situación de gran vulnerabilidad.

2.2.1.5. CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL

Santana (2011), sostiene que entre las causas principales que generan el maltrato a menores, se pueden mencionar las siguientes:

- a) **Personalidad o modelo psiquiátrico/psicológico.** Postulaba una relación entre el abuso/abandono infantil y la presencia de enfermedades mentales o de algún síndrome o desorden psicológico específico, en la actualidad varios autores admiten que solo entre un 10 y un 15% de los de los padres abusivos ha sido diagnosticado con un síntoma psiquiátrico específico. Estudios que se han hecho, indican que los padres abusivos tienen dificultades para controlar sus impulsos, presentan una baja autoestima, escasa capacidad de empatía, así mismo, se ha encontrado que el abuso infantil se relaciona con la depresión y con la ansiedad de los padres, entre otras características y rasgos de personalidad como el alcoholismo y la drogadicción.

- b) **Económicas.** Esto es a partir de la crisis que prevalece en nuestra entidad federativa y el desempleo que trae consigo que los padres que se encuentran en esta situación desquiten sus frustraciones con los hijos y los maltraten ya sea física o psicológicamente, el maltrato infantil se presenta en mayor medida en los estratos de menores ingresos, aunque se ha encontrado en diversas investigaciones que esta conducta no es propia de determinada clase social y se suele dar en todos los grupos socioeconómicos.

- c) **Culturales.** En este rubro se incluye a las familias donde los responsables de ejercer la custodia o tutela de los menores no cuenta con orientación y educación acerca de la responsabilidad y la importancia de la paternidad y consideran que los hijos son objetos de su propiedad. A estos tutores les falta criterio para educar a sus hijos. La sociedad ha desarrollado una cultura del castigo, en la cual al padre se le considera la máxima autoridad en la familia, con la facultad de

normar y sancionar al resto de los miembros, en esta concepción, el castigo se impone como una medida de corrección a quien transgrede las reglas, además no se prevén otros medios de disciplina y educación de los hijos, además de que la información existente acerca de este problema social no se hace llegar a los padres de familia ni se promueven los programas de ayuda para éstos y así, estos a su vez son ignorantes pues carecen de información, orientación y educación al respecto (modelo sociológico).

d) Sociales. Cuando entre los padres se produce una inadecuada comunicación entre ellos y sus hijos, se da pie a la desintegración familiar (modelo psiquiátrico/psicológico). En la mayoría de los casos, esta causa va paralela al nivel socioeconómico de los padres y el ambiente que rodea a la familia. Así mismo, es inducida por la frustración o la desesperación ante el desempleo, los bajos ingresos familiares y la responsabilidad de la crianza de los hijos. El estrés producido por estas situaciones adversas provoca otras crisis de igual o mayor magnitud (modelo sociológico). Por otro lado, los conflictos que son ocasionados por el nacimiento de los hijos no deseados o cuando la madre se dedica a la prostitución y deja en la orfandad a sus hijos. En consecuencia el maltrato que se genera en estos casos provoca un daño irreversible por la carencia de afecto durante esta etapa de la vida del individuo (modelo psiquiátrico/psicológico).

e) Emocionales. La incapacidad de los padres para enfrentar los problemas, su inmadurez emocional, su baja autoestima, su falta de expectativas y su inseguridad extrema motivan que desquiten su frustración en los hijos y no les proporcionen los requerimientos básicos para su formación y pleno desarrollo. Los estilos negativos de interacción que generan la violencia doméstica; se ha comprobado que en los lugares donde existe agresión y violencia entre el padre y la madre suele haber también maltrato infantil y esto produce a su vez incapacidad de socialización en los padres con el medio en que se

desenvuelven. No hay que olvidar que a través de la familia se transmiten las reglas y costumbres establecidas por la sociedad.

- f) La historia del maltrato de los padres.** De acuerdo con múltiples estudios, es muy alto el promedio de padres agresores que sufrieron maltrato en su infancia. Además, en la mayoría de estos casos, los progenitores no reciben instrucción alguna acerca de la forma de tratar a sus hijos y aunque la recibieran, sin una intervención psicológica adecuada caerían de nuevo en la misma forma de tratar a sus hijos; a esto se le llama transmisión intergeneracional, malas experiencias en la niñez, etc.
- g) Biológicas.** Se trata del daño causado a los menores que tienen limitaciones físicas, trastornos neurológicos o malformaciones. Por sus mismas limitaciones, estos niños son rechazados por la sociedad y por consiguiente sus padres o tutores los relegan o aceptan con lástima. En estas circunstancias, el daño que se ocasiona a los menores con discapacidad es mayor, pues agrede a un ser indefenso que no puede responder en forma alguna (p. 27).

2.2.1.6. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO MALTRATADO

Las características que presenta un niño maltratado, son las siguientes:

Físicas:

- Huellas del objeto agresor (cinturón, lazo, zapato, cadena, plancha, etc.).
- Eritema, equimosis, inflamación, deformación de la región, fractura, ruptura visceral. Ingresos frecuentes a hospital por lesiones cuya causa no es clara.
- Presencia en genitales y ano de: equimosis, laceraciones, sangrado, prurito, inflamación, himen perforado (niñas), dificultad para caminar, semen, infecciones, somatización.

Retraso psicomotor:

- No juegan, se aíslan, se observan silenciosos y tristes.
- Higiene deficiente, desnutrición en grado variable, aspecto enfermizo, ropa inadecuada para el lugar o clima. Habitación inadecuada. Sin asistencia médica oportuna, astenia y adinamia permanentes.

Comportamiento:

- Actitudes agresivas, destructivas, rebeldes, hiperactividad o apatía, timidez, miedo, ansiedad, aislamiento, culpa, sentimiento de ser malos. En el ámbito escolar es frecuente la inasistencia y el bajo rendimiento.
- Miedo, ansiedad, culpa, desconfianza, enojo.
- En adolescentes y adultos: atracción homosexual, anorgasmia, pérdida o disminución de la libido, autodevaluación.
- Deterioro de facultades mentales, principalmente en el área cognitiva, autodevaluación y bajo rendimiento escolar.
- Apatía, retraimiento, aislamiento, depresión, poco sociables, problemas para relacionarse con los demás, callados, poco expresivos, tímidos, sensación de no ser queridos, de ser rechazados, bloqueo emocional.
- Retraimiento, apatía, depresión, timidez, asistencia irregular a la escuela, bajo rendimiento escolar, indiferencia al medio ambiente externo.

2.2.1.7. DIMENSIONES DEL MALTRATO INFANTIL

Tenemos:

a) Maltrato psicológico

Gallo (2013), manifiesta que “el maltrato psicológico a los niños en la familia es una de las tipologías principales y potencialmente más dañinas de desprotección infantil y a la vez una de las que presenta mayores dificultades para su identificación, evaluación y abordaje” (p. 19). Es decir son actos hacia el niño que le provocan o tienen una alta probabilidad de provocarle daño en su salud o en su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

Moreno (2012), nos dice que “es una forma de maltrato a los niños y ocurre cuando alguien intencionalmente no le suministra al niño alimento, agua, vivienda, vestido, atención médica u otras necesidades” (p. 27). La consideración de que el comportamiento parental coloca al niño en peligro de sufrir un daño significativo aun cuando éste no se haya producido.

b) Maltrato físico

Olaya (2012), lo define como “el maltrato físico infantil o trauma infantil no accidental se refiere a fracturas y otros signos de lesión que ocurren cuando se golpea a un niño con ira” (p. 23). Este tipo de maltrato abarca una serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo.

Gallo (2013), precisa como maltrato físico a “cualquier lesión física infringida al niño/a (hematomas, quemaduras, fracturas, u otras lesiones) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, tirones de pelo, torceduras, quemaduras, puntapiés u otros medios con que se lastime el niño” (p. 21). Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionadas por adultos (padres, tutores, maestros, etc.), que originan en el niño un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, etc.

Moreno (2012), lo define como “el empleo de la fuerza física con intención de causar dolor, sin lesionar, con el propósito de corregir o controlar una conducta. No siempre es sencillo saber cuándo termina el disciplinamiento y comienza el abuso” (p. 28). Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.

c) Maltrato por abandono

Olaya (2012), asegura que “es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los padres, cuidadores o tutores” (p. 23). Comprende una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, etc.

Gallo (2013), señala que es “un tipo de maltrato hacia los niños pues son todas aquellas conductas inapropiadas por parte de los padres o tutores hacia los niños” (p. 25). Este tipo de violencia se caracteriza por la falta de atención que requiere un niño así también como el descuido y desatención a las necesidades básicas de los niños.

Moreno (2012), la define como “aquella situación donde las necesidades físicas (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) y cognitivas básicas del menor no son atendidas por ningún miembro del grupo que convive con el niño” (p. 28). Ocurre cuando las necesidades básicas del menor no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro de su familia. También comprende el abandono emocional que consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto físico y caricias y la indiferencia frente a los estados anímicos del menor.

2.2.1.8. ESTRATEGIAS DOCENTES ANTE EL MALTRATO INFANTIL

Vizcarra (2011), plantea que “frente al problema del maltrato infantil existen distintas formas de intervención que se pueden encarar desde la escuela” (p. 67). Algunas son de carácter general, tales como:

- Estar actualizado con respecto al enfoque de derechos en materia de infancia y adolescencia; con las normativas internas acordes a la Convención sobre los Derechos del Niño, con las problemáticas de la violencia, el maltrato intrafamiliar y las formas pacíficas de resolución de conflictos.
- Estar atento a las señales físicas o de conducta que nos pueden indicar que nos encontramos frente a un problema de abuso o maltrato.
- Trabajar estos temas como contenido en el aula.
- Realizar talleres y grupos de reflexión entre los integrantes de la comunidad educativa para abordar la problemática.

Cuando creemos que nos encontramos ante un hecho concreto cabe actuar de manera más específica, como por ejemplo:

- Realizar intervenciones preliminares –entrevistas, observaciones, etc. – para evaluar adecuadamente el problema.
- De ser necesario, derivar y/o denunciar a los organismos pertinentes.
- Brindar contención al niño o adolescente damnificado directo y a los compañeros, durante el período que sea necesario, pidiendo para ello apoyo y orientación de un equipo técnico.

Recordemos que el estilo de vínculo que se establece entre docente y alumno/a transmite en sí mismo una enseñanza. Por tal motivo, y en estos casos en especial, es crucial que la estrategia de intervención constituya una oportunidad para que el/la alumno/a perciba que existen modos de solución a los problemas que se gestionan sin agredir ni desconocer sus derechos. Esos ejemplos lo ayudarán a afrontar situaciones adversas sin apelar a las respuestas violentas como única opción.

No hay una sola manera de identificar una situación de maltrato. A veces es el propio niño el que explicita la situación. Otras veces es necesario estar atento a señales muy diversas. En los niños que padecen maltrato o abuso, es usual observar algunos de estos indicios:

- Cambios de comportamiento.
- Lesiones.
- Formulación de un pedido de ayuda, ya sea a un compañero o docente.

Para identificar la existencia de maltrato sugerimos tener en cuenta dos acciones básicas: observar e informarse. Observar al alumno en diferentes momentos y situaciones (la clase, el recreo, etc.) atendiendo a su aspecto externo, las relaciones con sus pares, con otros adultos, la asistencia al colegio, los contactos con la familia. Informarse sobre las situaciones de vida que atraviesa la familia del alumno. También, recabar y compartir información con los docentes anteriores y actuales.

2.2.1. AUTOESTIMA

2.2.1.1. TEORÍA DE LA PERSONA DE CARL ROGERS

Rogers elaboró una teoría de la personalidad a partir de la experiencia clínica obtenida mediante la aplicación de un método psicoterapéutico creado por él, al que denominó “Terapia no directiva” o “Terapia centrada en el cliente”, que es una terapia humanista que se fundamenta en los siguientes conceptos:

Organismo: Representa el conjunto total de la persona, tanto en su vertiente psíquica como física, alberga el campo experiencial o fenoménico y también el sí mismo o el autoconcepto. El campo experiencial o fenoménico incluye todo aquello que es experimentado por el organismo de modo consciente e inconsciente, incluyendo las representaciones psicológicas de los impulsos fisiológicos (hambre y sed) así como la influencia momentánea del recuerdo, la experiencia pasada y el impacto de los estímulos internos en los órganos de los sentidos.

El sí mismo o autoconcepto: Es una parte del organismo diferenciada de modo gradual a través de la experiencia compuesta por las percepciones de las características del yo, de las características de las relaciones del yo con los demás y otros aspectos de la vida, junto con los valores ligados a estas percepciones. El sí mismo está en constante cambio debido a las nuevas experiencias aunque no por eso deja de ser una “gestalt”, es decir un todo que es más que la mera suma de las partes. No importa cuanto pueda cambiar una persona a lo largo del tiempo ya que esta siempre retiene el sentido interno de que aún es la misma persona. Además de nuestra percepción sobre cómo somos, sobre nuestro “sí mismo real”, poseemos también nociones acerca de lo que nos gustaría ser o “sí mismo ideal” y tendemos a aproximarnos desde el “sí mismo real” al “sí mismo ideal” a través de la tendencia actualizadora.

Tendencia actualizadora: La tendencia a la actualización surge a pesar de las condiciones adversas, pero se expresa de mejor forma en la medida de que el organismo y el ambiente esté en armonía con lo cual “el organismo se enriquece y satisface sus potenciales”; en los seres humanos, destaca entre estos el potencial del desarrollo del yo, como “deseo de establecer nuestra identidad o de conservar nuestro amor propio”. Esta tendencia sería para Rogers el principio motivacional.

Dentro de esta teoría se identificaron una serie de dificultades de vinculación en lo que refiere a la teoría y la práctica ya que de acuerdo a la situación de crisis actual se marca muy alta la línea del yo ideal, que es lo que percibimos y queremos ser en cuanto a lo económico, salud y bienestar social en especial la seguridad no se ha obtenido de manera viable o factible, percibimos que todo proceso de desarrollo proviene de acuerdo al contexto en el que el individuo se desenvuelve.

Es importante saber que la teoría toma en cuenta factores importantes en cuanto al desarrollo humano del individuo, haciendo

énfasis en la estabilidad emocional de la persona humana, en la que se posee afecto positivo, amor, motivación y cariño.

Es una teoría que busca la motivación y se involucra en los sentimientos de la persona buscando una muy buena autoestima del individuo.

2.2.1.2. DEFINICIONES DE AUTOESTIMA

Rodríguez (2010), define la autoestima como: “la síntesis del autoconocimiento, auto concepto, autoevaluación, auto aceptación y auto respeto”. (p. 13) Cuando una persona se conoce y está consciente de sus cambios, está crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; obteniendo como resultado la aceptación y valoración de sí misma.

Monbourquette (2009), expresa que: “la autoestima se basa en la percepción del propio mundo interior y en la autoevaluación, a partir de la imagen que uno tiene de sí mismo, de los diálogos interiores de uno mismo y de lo que se siente respecto de la propia persona” (p. 68).

Branden (2006), refiere que “es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter” (p. 19).

En síntesis, la autoestima viene a ser el conocimiento y la valoración que cada persona tiene de sí misma y que se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación, agrado o desagrado, revela el grado en que una persona se siente y se sabe capaz, exitosa, digna y actúa como tal.

2.2.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA

Céspedes (2010), manifiesta que “tener buena autoestima nos permite llevar una vida más sana, psicológica y también física, evitando la autodestrucción, que de una manera automática y poco consciente te puede llevar a disminuir tu calidad de vida” (p. 71).

A continuación se detalla los comportamientos característicos de una persona con autoestima sana:

- **Conciencia.** La autoestima es algo característico que debemos tener, sin ella no lograríamos los retos que se presentan en la vida, una persona con buena autoestima tiene conciencia de cuidar su cuerpo, de filtrar sus pensamientos y quedarse sólo con aquellos que le infundan poder, desarrolla habilidades, conoce sus fortalezas y debilidades.

- **Inconsciencia.** El individuo que presenta características de baja autoestima, ignora sus capacidades, desconoce sus habilidades, vive de circunstancias que le ofrece la vida, en vez de crear el las circunstancias, desconoce sus verdaderas necesidades, es indiferente a la vida, hace las cosas por hacer, presenta conductas autodestructivas de diferente índole, vive más en el pasado o en el futuro, pero no está en el presente, se distrae con gran facilidad.

- **Confianza.** Las personas con una adecuada autoestima saben de lo importante que es la confianza en sí mismo, al tener confianza asumimos riesgos, vemos posibilidades y alternativas en circunstancias, que otros no ven porque no quieren ver, la confianza permite enfrentar situaciones desconocidas e imaginables; la confianza simplifica las relaciones personales y ayuda a entenderlas.

- **Desconfianza.** El desconfiado no confía ni en sí mismo, siente temor enfrentarse a situaciones de la vida, no se visualiza resolviendo con éxito situaciones cotidianas, carece de control sobre su vida, se siente incompleto y vacío, oculta sus limitaciones por temor a no ser

aceptado, esto lo lleva a estar constantemente a la defensiva, desconfiando de los demás y necesitando estar en un lugar seguro. La pérdida de confianza se debe a un agotamiento emocional, causado por la mala intención de la persona, que fomenta la incapacidad de cumplir con lo prometido de forma continuada en el tiempo.

- **Autonomía.** Se refiere a individuos estimados que respetan la forma de pensar, actuar, decidir, no vivirá para complacer expectativas de familiares y amigos, no busca aprobación, más bien busca sus propias necesidades, sin desatender las que la vida le ofrece.
- **Dependencia.** El desestimado oculta sus opiniones y decisiones porque no confía en su intuición, realiza cosas que no quiere hacer para luego quejarse y responsabilizarle a los demás, que por hacerle el gusto a otro le sucedió tal cosa, su falta de autonomía lo lleva a renunciar a sus propias decisiones, hace que termine culpándose, recriminándose y enfermándose como una manera de auto castigo. Presenta características de inmadurez no se hace responsable de sus actos.

2.2.1.4. DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

Gurney (1988), citado por Castejón (2004), nos menciona las siguientes dimensiones: “corporal, académica, socioemocional y familiar” (p. 48).

Corporal:

Es la valoración que hace el niño de todo lo que tiene que ver con su físico. Incluye todo lo relacionado con su aspecto y con sus destrezas físicas (se ve alto, fuerte, guapo).

Se refiere en ambos sexos, al hecho de sentirse atractivo físicamente. Incluye también, en los niños, el sentirse fuerte y capaz de defenderse; y en las niñas, el sentirse armoniosa y coordinada.

Académica:

Se basa en cómo se percibe el niño en el ámbito escolar, si se cree capaz de rendir académicamente lo que desde el centro escolar se le demanda. Si se considera buen o mal estudiante en relación con su capacidad cognitiva, si es capaz de superar los fracasos.

Incluye también la autovaloración de las capacidades intelectuales, como sentirse inteligente, creativo y constante, desde el punto de vista intelectual

Socioemocional:

Hace referencia a si el niño se siente querido por parte del resto de los menores y adultos con los que se relaciona. Incluye el sentimiento de pertenencia a un grupo social y lo habilidoso que se considere el menor para hacer frente a las diferentes demandas sociales del medio.

Por ejemplo, ser capaz de tomar la iniciativa, ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad, y ser solidario.

Familiar:

Es como se percibe el niño(a) como parte de una familia y en las relaciones que se establecen dentro del núcleo familiar. Es fundamental las respuestas que obtengan dentro de la familia para el desarrollo de su autoestima

2.2.1.5. NIVELES DE EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA

Los niveles de la autoestima se pueden clasificar en baja, promedio y alta.

A. Baja autoestima

Branden (2006), nos dice “que cuando la autoestima es baja, disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida” (p. 4).

Se dice que un individuo presenta una autoestima baja cuando las apreciaciones de su autoevaluación y autovaloración le hacen daño, carecen de estima hacia sí misma

Cuando una persona presenta problemas de autoestima o una baja autoestima, esto se convierte en problemas de diversos ámbitos de su vida cotidiana. Una persona con baja autoestima se siente más infeliz y mucho más limitada en cuanto a lo que puede o debe hacer.

En el interior de nosotros presentamos sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de ello, estos sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, conllevando a la depresión. Presenta características de: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando nuestra autoestima es baja, presentamos características de ser más susceptibles a la frustración, temor, inseguridad, fracaso y la depresión.

Lamer (2009), nos plantea que “las personas con baja autoestima son inseguras y presagian frecuentemente fracasos en las cosas que emprenden” (p. 72).

Para aprender a salir de un estado de baja autoestima, se debe empezar a reconocer qué es ese estado tan espantoso y qué lo provoca en uno, una vez que se comprenda eso, se podrá saber qué camino tomar.

Una persona que no confía en sí misma, ni cree en sus posibilidades, puede ser que sea por malas experiencias vividas o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por

personas importantes en la vida de ésta y que repercute en su estado de ánimo.

Al respecto, Branden (2006), manifiesta que “cuanto más baja sea el grado de autoestima de una persona, más confusa, evasiva e inadecuada será su comunicación con los demás, debido a su incertidumbre sobre sus propios pensamientos y sentimientos o por temor a la reacción del oyente” (p. 16). Esto, a su vez, hace que disminuya la experiencia positiva de sí mismo.

Una baja autoestima en los niños puede repercutir desfavorablemente y ocasionar sentimientos como angustia, dolor, indecisión, desánimo, pereza, vergüenza, y otros malestares. Mantener una autoestima positiva es una tarea fundamental a lo largo del crecimiento de los niños.

B. Autoestima promedio

Branden (2006), nos señala que:

Revelan una autoestima promedio, las personas presentan las siguientes características: Mantener una actitud positiva hacia sí mismo, aprecio genuino, aceptación tolerante y esperanzada de sus propias limitaciones, debilidades, errores y fracasos; afecto hacia sí mismo, atención y cuidado de sus necesidades reales tanto físicas como psíquicas e intelectuales; en tiempo de crisis mantener actitudes de connotación de la baja autoestima y costará bastante esfuerzo recuperarse; un nivel promedio de autoestima puede influir negativamente en la actuación de sus habilidades, en la salud psíquica y física. Si se presenta este nivel de autoestima, el individuo está llamado a pasar la vida en un nivel más bien bajo, inferior al que le permitiría recorrer su inteligencia (p. 14).

Aquellos que posean ésta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco.

Lamer (2009), nos dice que una autoestima mediana es “fluctuar entre sentirse apropiado e inapropiado, acertado o equivocado como persona; y manifestar estas consistencias en la conducta, algunas veces actuando prudentemente, algunas veces insensata, reforzando con ello la incertidumbre acerca de cómo es la persona en el fuero interno” (p. 75).

Las personas que presentan estas características tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ciertas ocasiones ésta puede variar. Son individuos que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo.

C. Autoestima alta

Lamer (2009), nos dice que “una persona tiene autoestima alta cuando las apreciaciones de su autoevaluación y autovaloración le permiten desarrollarse de manera exitosa y sentirse bien consigo mismo” (p. 76).

Una persona presenta características de una alta autoestima cuando tiene una valoración positiva de sí misma, esto no quiere decir que una persona con alta autoestima sea una persona perfecta o que todas las cosas que realiza le salgan bien. La valoración que uno tiene y hace de sí mismo va influir en su autoestima.

Una persona con autoestima alta, se caracteriza por compartir, invitar a la integridad, honestidad y responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones y en que ella misma significa su mejor

recurso. Al apreciar debidamente su propio valer está dispuesta a aquilatar y respetar el valer de los demás, por ello solicita ayuda, irradia confianza y esperanza y se acepta así misma totalmente como ser humano.

La importancia de una autoestima sana reside en el hecho de que es la base de nuestras capacidades para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se nos presentan en el trabajo, en el amor, en los estudios y en la diversión. Es también la base de esa serenidad de espíritu que hace posible disfrutar de la vida.

Tener una autoestima elevada es la capacidad de sentirse bien con uno mismo. Cuando una persona tiene una autoestima elevada, tiene una mayor probabilidad de alcanzar la felicidad, a la vez de conseguir lo que se propone.

Cuanto más elevada sea el nivel de autoestima de una persona, más dispuesto estará a establecer relaciones que le hagan crecer, para surgir profesionalmente. Para las personas que tienen una buena autoestima, la vitalidad y la extroversión en los demás son, naturalmente, más atractivas que la dependencia.

2.2.1.6. LOS SEIS PILARES DE LA AUTOESTIMA

Branden (2006), afirma que existen 6 pilares de la autoestima que son cruciales y fundamentales. Cuando estos seis pilares están ausentes, la autoestima se ve perjudicada necesariamente; con estos pilares se puede entender a la autoestima y su relación con las exigencias de este mundo actual, excluyente y competitivo, y entender que la felicidad y economía se sustentan en la propia forma de comprender y fomentar la autoestima.

a) La práctica de vivir conscientemente: Vivir de manera consciente significa intentar ser consciente de todo lo que tiene que ver con

nuestras acciones, propósitos, valores y metas, al máximo de nuestras capacidades, sean cuales sean y comportarnos de acuerdo con lo que vemos y conocemos. Vivir de manera consciente significa más que el simple hecho de ver y conocer; significa actuar sobre lo que vemos y conocemos.

- b) La práctica de aceptarse a sí mismo:** Es el nivel más profundo posible, aceptarse a uno mismo es la virtud de comprometerse con el valor de su propia persona. No se trata de fingir una autoestima que no posee, sino más bien un acto primario de valoración propia que funciona como punto de partida desde el que dedicarse a procurar la autoestima. Se expresa, en parte, mediante la voluntad de aceptar que pensamos lo que pensamos, sentimos lo que sentimos, hemos hecho lo que hemos hecho, y somos lo que somos. La aceptación de uno mismo implica rehusar a considerar cualquier parte de nuestro ser, nuestro cuerpo, pensamientos, acciones, sueños como algo ajeno.

- c) La práctica de la auto-responsabilidad:** Consiste en darse cuenta de que somos los autores de nuestras decisiones y acciones, que cada uno de nosotros somos responsables de nuestra vida, nuestro bienestar y el logro de nuestros objetivos. Para sentirse competente para vivir y ser digno de la felicidad, la persona necesita sentir que tiene el control de su propia existencia. Esto requiere que esté dispuesto a aceptar la responsabilidad por sus acciones y la consecución de sus metas, lo cual conlleva que debe aceptar la responsabilidad por su vida y bienestar.

- d) La práctica de auto-afirmación:** Afirmarse a uno mismo es la virtud de expresarse adecuadamente, respetando las necesidades deseos, valores y convicciones que tenemos como personas, y buscando formas racionales para expresarlas de forma práctica. Es lo opuesto de rendirse a la timidez, que consiste en desterrarse a uno mismo a un sub mundo perpetuo, donde todo lo que uno es se halla oculto. La

persona que no se afirma así mismo suele intentar eludir enfrentarse a algunos cuyos valores sean distintos, o desea complacer, aplacar o manipular a alguien, o simplemente intenta encajar con los demás.

- e) **La práctica de vivir con un propósito:** Los propósitos constituyen la esencia del proceso vital. Por medio de nuestros propósitos, organizamos nuestra conducta, concediéndole un eje y una dirección. Por medio de nuestras metas, creamos la sensación, la estructura que nos permite experimentar el control sobre nuestra existencia.
- f) **La práctica de la integridad personal:** Es la integración de los ideales, convicciones, normas, creencias y comportamiento. Cuando nuestra conducta es congruente con nuestros valores profesos, cuando coinciden con los ideales y la práctica, tenemos integridad. Cuando traicionamos nuestros valores, traicionamos nuestra mente, y la autoestima es una víctima inevitable.

Branden (2006), hace mención que “la autoestima tiene dos ejes, la capacidad de sentirse competente y seguro, y la capacidad de valorarse y respetarse así mismo” (p. 108).

Muchas personas manifiestan que tienen diversos problemas que se les presentan que no pueden salir adelante y lograr colocar sus vidas al nivel en el que desearían tenerla; no todos cuentan con las mismas oportunidades, el mismo nivel de Autoestima, la misma preparación intelectual ni la misma base económica. Sin embargo es factible persuadir que se tiende a engrandecer las dificultades, a convertirlas en nuestros verdugos y a disminuir y subestimar nuestra capacidad para resolverlas y avanzar creativamente.

2.2.1.7. INFLUENCIA DE LOS PADRES Y DOCENTES EN LA AUTOESTIMA INFANTIL

- Padres y docentes son los que por más tiempo y de modo permanente están interactuando sobre la autoestima del niño en el marco escolar y familiar. Los padres y educadores son modelos para sus hijos.
- Los niños imitan, con frecuencia, sentimientos y actitudes de sus modelos (padres, educadores). Imitan su manera de hablar y las cosas que hacen.
- Para los niños, sus padres y docentes son un punto de referencia de en la forma de actuar, expresarse, emitir mensajes coherentes.
- La comunicación no verbal es especialmente captada por los menores, los sentimientos y actitudes de los padres que suelen expresarse de forma sutil y muda; por ejemplo: si un padre se encoge de hombros al tiempo que su rostro permanece tenso, el niño interpretará que su padre está desilusionado, aunque exprese lo contrario o no diga nada.
- Los niños acuden continuamente a padres y educadores para obtener claves de comportamiento. No cabe duda: a los niños les influyen las reacciones emotivas de padres y educadores.
- Entre los padres y docentes con poca autoestima y los niños, pueden establecerse ciertas vías de relación personal que produzcan angustias y que acaben por provocar problemas de autoestima en los niños.
- Cuando los padres tienen poca autoestima acaban por descubrir problemas en cualquier cosa que se plantee, pues suelen poseer una visión de los acontecimientos y las cosas pesimista y catastrofista. Esto supone para los niños exigencias y expectativas que muy difícilmente pueden cumplir.
- Los padres y docentes con poca autoestima no saben cómo elogiar con realismo y precisión a los niños; acaban por no elogiar nada o muy poco las conductas de los menores, o, al contrario, por alabarlos todo. Así, pues su elogio es global y genérico, en lugar de concreto y específico. Los niños necesitan el refuerzo, pero si es muy genérico no les proporciona pistas sobre su comportamiento y les produce ambigüedad y confusión.

2.2.1.8. ESTRATEGIAS PARA PADRES PARA FORTALECER LA AUTOESTIMA INFANTIL

Tenemos:

- **Examinar los valores en su casa.**

Gran parte del concepto que su hijo tiene de sí mismo se desarrolla como resultado de la manera en que el niño cree que usted lo “ve” a él. Preste atención a lo que usted dice y hace. Esté más atento a sus declaraciones sobre su valor personal, incluso perciba sus actitudes no expresadas y tal vez inconscientes.

Es importante transmitir al niño mensajes de seguridad y darle la información de lo que puede esperar, por ejemplo, avisarle que va a llegar tarde o advertirle que lo llevará al médico.

- **Enseñar a los niños a no practicar la autocrítica.**

La crítica de uno mismo puede convertirse en un hábito, que no produce ningún resultado positivo.

Preste atención a todo lo que diga en casa durante las próximas semanas. Es posible se sorprenda al ver la cantidad de veces que menciona sus propias faltas ante su mujer e hijos.

Al expresar verbalmente nuestros sentimientos y pensamientos de autocrítica, éstos se afirman como una realidad en nuestras mentes. Por lo tanto, debemos enseñar a nuestros hijos a no practicar la autocrítica como estrategia para favorecer su autoestima.

- **Ayudar a los niños a compensar y potenciar sus puntos fuertes.**

La personalidad humana se desarrolla por medio de las pequeñas adversidades y un instrumento que podemos utilizar para ayudar al niño a superar las dificultades es la Compensación.

Esto significa que el niño neutraliza sus debilidades al sacar provecho de sus puntos fuertes. Nuestra tarea es ayudar a encontrar esos puntos fuertes de los niños y aprender a sacar provecho de ellos.

Se recomienda hacer una evaluación cuidadosa de los puntos fuertes del niño y una vez que se hayan descubierto, anime al niño a usarlos.

Otras estrategias:

- Como padre y como educador, intente siempre elogiar los éxitos de los niños (aunque sean muy pequeños).
- Demuestre cariño de una forma natural, auténtica y sincera. Exprese y haga saber verbalmente su sentimiento.
- Es mejor sugerir a los niños qué cosas pueden y deben hacer, en lugar de ordenar lo que no deben realizar o lo que les queda prohibido. La actitud positiva prepara cognitivamente al niño para hacer las actividades que se le propongan. En lugar de: “No juegues aquí con esa pelota”, dígame; “En el patio puedes jugar con la pelota”
- Deje claro y haga saber a los niños que sus errores son una parte natural del crecimiento. Todos, incluyendo los adultos, cometemos errores. No enfatice los fallos. Refuerce los éxitos.
- Siempre que pueda procure ignorar o no dar demasiada importancia a las conductas infantiles cuando son discretamente desadaptadas: por ejemplo, las rabietas; busque un momento adecuado y manifieste su descontento, pero procure no minusvalorar la conducta de modo público, en presencia de los amigos o compañeros.
- Muestre agradecimiento a los niños cuando éstos cooperen, cuando les ayuden, cuando se expresen de manera adecuada hacia los demás, cuando obedezcan y reaccionen de forma positiva.
- Responda afectuosamente y alabe verbalmente a los niños si se portan bien. Explícite con franqueza qué fue lo que le gustó de su comportamiento.
- Sugiera actividades que los niños puedan superar con facilidad o con moderada dificultad.

- Cuando un niño se porte mal, aprenda a separar el mal comportamiento de la personalidad del niño. No le digas: “Eres malo”, Dígale por ejemplo: “No me gusta cuando tiras los juguetes”.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Agresividad infantil.- Es la reacción hostil u ofensiva de los niños y niñas que canalizan sus conflictos internos contra el medio social y físico que lo rodea a modo de descargar tales frustraciones.

Asertividad.- Es la capacidad para defender y afirmar nuestros derechos legítimos, mediante la expresión de nuestras convicciones, ideas, creencias y sentimientos sin herir, dañar o perjudicar a las demás personas.

Autoconcepto.- Se trata de un atributo complejo y dinámico sobre la imagen que una persona tiene sobre sí misma. Se configura a lo largo de la experiencia, a través de la interpretación de cada persona y de las imágenes proyectadas por las demás.

Autoestima.- Consiste en el valor que el individuo atribuye a su persona y a sus capacidades. Es una forma de pensar positivamente, una motivación para experimentar diferentes perspectivas de la vida, de enfrentar retos, de sentir y actuar qué implica que nosotros nos aceptemos, respetemos, confiemos y creamos en nosotros mismos.

Conducta agresiva.- Son conductas intencionadas que pueden causar daño, ya sea físico o psíquico. Conductas como pegar a otros, ofenderlos, burlarse de ellos, tener rabietas o usar palabras inadecuadas para llamar a los demás forman parte de la agresividad infantil.

Consumo de alcohol y/o drogas. Se refiere a la auto-indulgencia en el consumo y dependencia de una droga u otro químico que lleva a efectos

que generan un deterioro en la salud física y mental de la persona que lo realiza.

Crianza de los padres. Es la acción de promover y brindar soporte a la actividad física, la actividad emocional, el desarrollo social y el desarrollo intelectual de un niño o niña desde su infancia hasta su edad adulta. También se refiere a los aspectos del crecimiento del niño independientemente de la relación biológica.

Daño.- Se define como cualquier acción u omisión que atente contra la integridad de la persona.

Inferir. Extraer un juicio o conclusión a partir de hechos, proposiciones o principios, sean generales o particulares.

Inseguridad. Es el temor en los niños son emociones hasta cierto punto normales, son reacciones espontáneas que incluso los adultos sentimos cuando hay alguna situación que no manejamos o conocemos del todo, o ante aquello que nos representa algo nuevo o desconocido, o ante una amenaza a nuestros intereses o integridad.

Maltrato. El maltrato es la acción y efecto de maltratar (tratar mal a una persona, menoscabar, echar a perder). El concepto está vinculado a una forma de agresión en el marco de una relación entre dos o más personas.

Manejo de la ira. Es reducir los sentimientos emocionales y el despertar fisiológico que provoca. Cuando no puede quitarse de encima, o evitar, las cosas o las personas que a uno le enfurecen, ni se pueden cambiar, pero se puede aprender a controlar las reacciones.

Violencia familiar. Es un concepto utilizado para referirse a la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno de los demás o contra

todos ellos. Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, un miembro de la familia contra algún otro familiar.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. TABLAS Y GRÁFICAS ESTADÍSTICAS

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE MALTRATO INFANTIL

Tabla 2. *Puntaje total del cuestionario de maltrato infantil*

Niveles	Puntaje	fi	F%
Alto	47 - 60	2	20.0
Medio	34 - 46	5	50.0
Bajo	20 - 33	3	30.0
Total		10	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

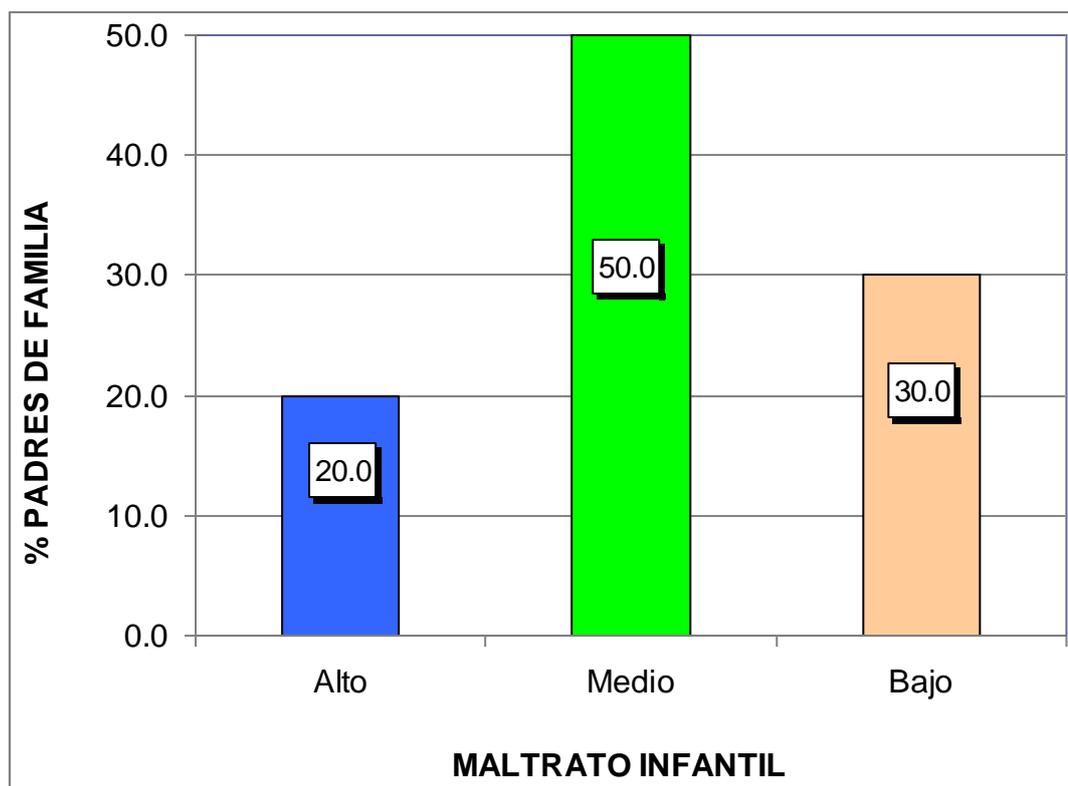


Gráfico 1. Puntaje total del cuestionario de maltrato infantil

En el gráfico 1, se puede observar que el 20,0% de padres de familia presentan un nivel alto, el 50,0% un nivel medio y el 30,0% un nivel bajo; lo que nos indica que la mayoría de encuestados tienen un nivel medio en el cuestionario de maltrato infantil.

Tabla 3. *Dimensión maltrato psicológico*

Niveles	Puntaje	fi	F%
Alto	15 - 18	1	10.0
Medio	11 - 14	5	50.0
Bajo	6 - 10	4	40.0
Total		10	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

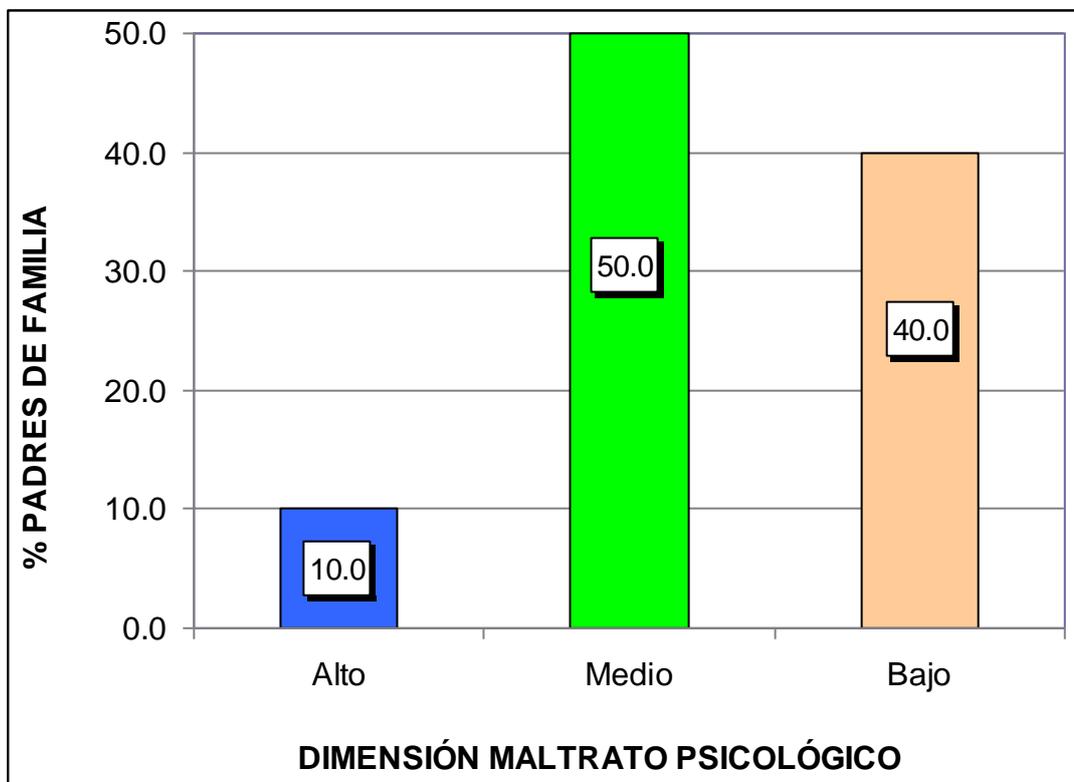


Gráfico 2. Dimensión maltrato psicológico

En el gráfico 2, se puede observar que el 10,0% de padres de familia presentan un nivel alto, el 50,0% un nivel medio y el 40,0% un nivel bajo; lo que nos indica que la mayoría de encuestados tienen un nivel medio en el cuestionario de maltrato infantil en su dimensión psicológica.

Tabla 4. *Dimensión maltrato físico*

Niveles	Puntaje	fi	F%
Alto	15 - 18	1	10.0
Medio	11 - 14	5	50.0
Bajo	6 - 10	4	40.0
Total		10	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

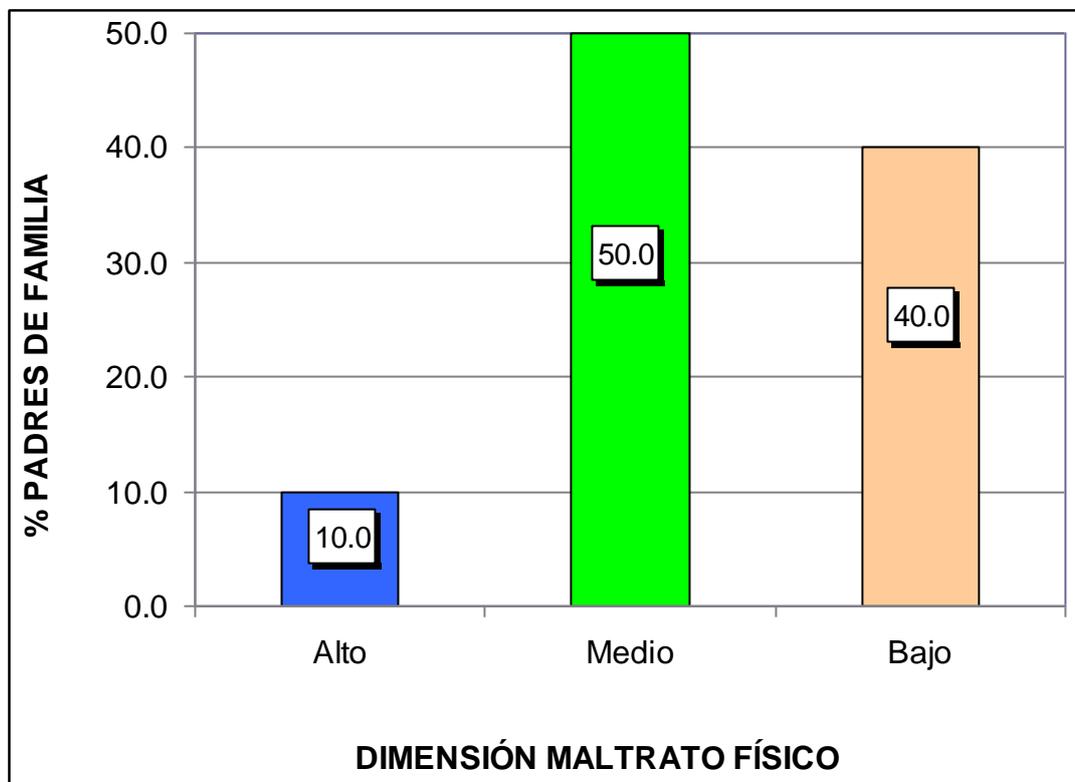


Gráfico 3. Dimensión conducta agresiva verbal

En el gráfico 3, se puede observar que el 10,0% de padres de familia presentan un nivel alto, el 50,0% un nivel medio y el 40,0% un nivel bajo; lo que nos indica que la mayoría de encuestados tienen un nivel medio en el cuestionario de maltrato infantil en su dimensión físico.

Tabla 5. *Dimensión maltrato por abandono*

Niveles	Puntaje	fi	F%
Alto	20 - 24	1	10.0
Medio	14 - 19	6	60.0
Bajo	8 - 13	3	30.0
Total		10	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

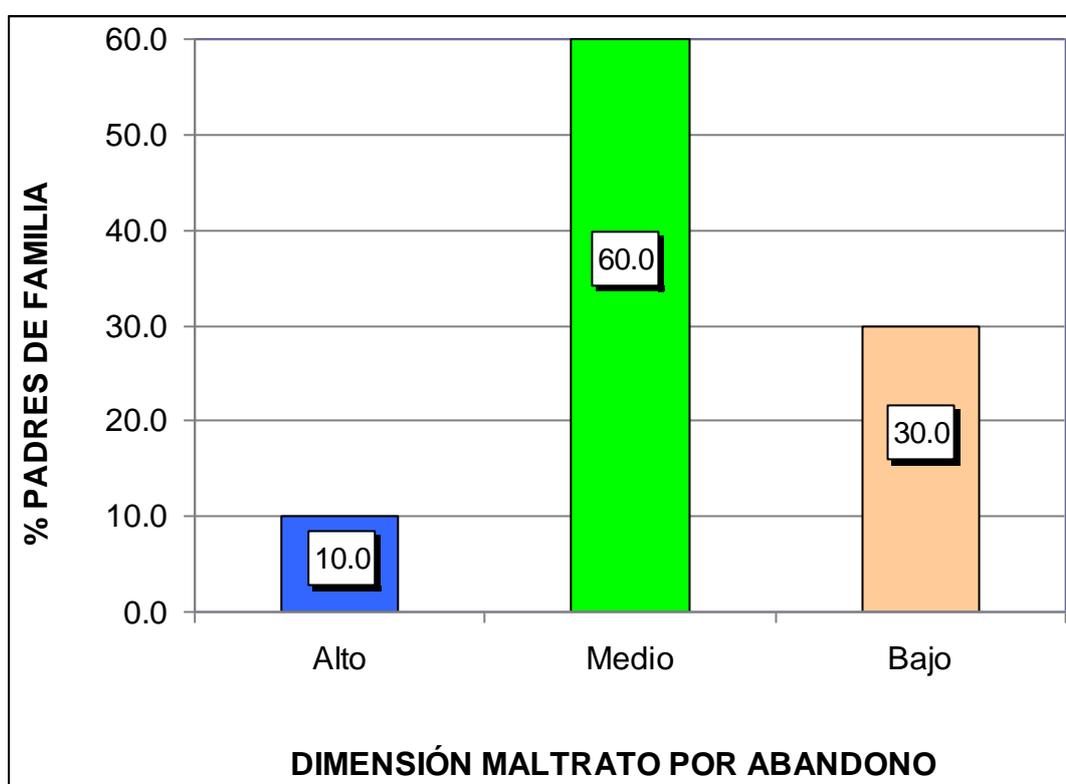


Gráfico 4. Dimensión conducta agresiva verbal

En el gráfico 4, se puede observar que el 10,0% de padres de familia presentan un nivel alto, el 60,0% un nivel medio y el 30,0% un nivel bajo; lo que nos indica que la mayoría de encuestados tienen un nivel medio en el cuestionario de maltrato infantil en su dimensión abandono.

RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN DE AUTOESTIMA

Tabla 6. Puntaje total de la ficha de observación de autoestima

Niveles	Puntaje	fi	F%
Alta	25 - 36	3	30.0
Promedio	13 - 24	2	20.0
Baja	00 - 12	5	50.0
Total		10	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

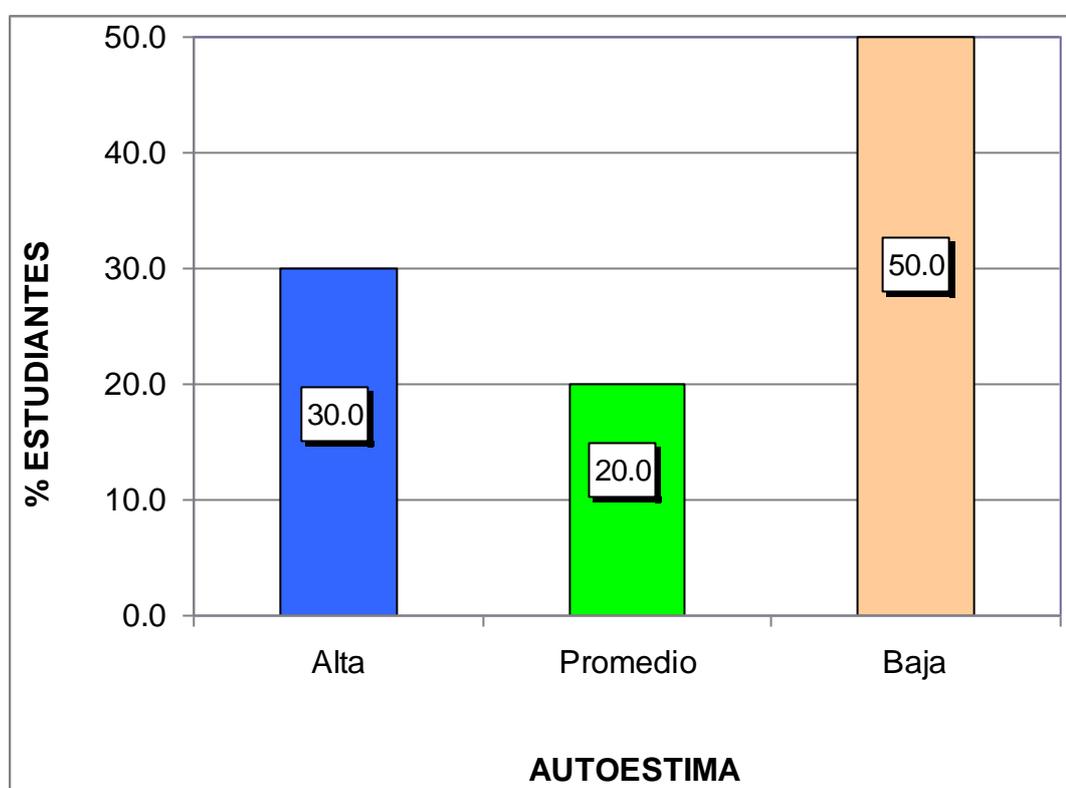


Gráfico 5. Puntaje total de la ficha de observación de autoestima

En el gráfico 5, se puede observar que el 30,0% de estudiantes presentan una autoestima alta, el 20,0% una autoestima promedio y el 50,0% una autoestima baja; lo que nos indica que la mayoría de estudiantes tienen una autoestima baja en la ficha de observación de autoestima.

Tabla 7. Dimensión académico

Niveles	Puntaje	fi	F%
Alta	5 - 6	3	30.0
Promedio	3 - 4	1	10.0
Baja	0 - 2	6	60.0
Total		10	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

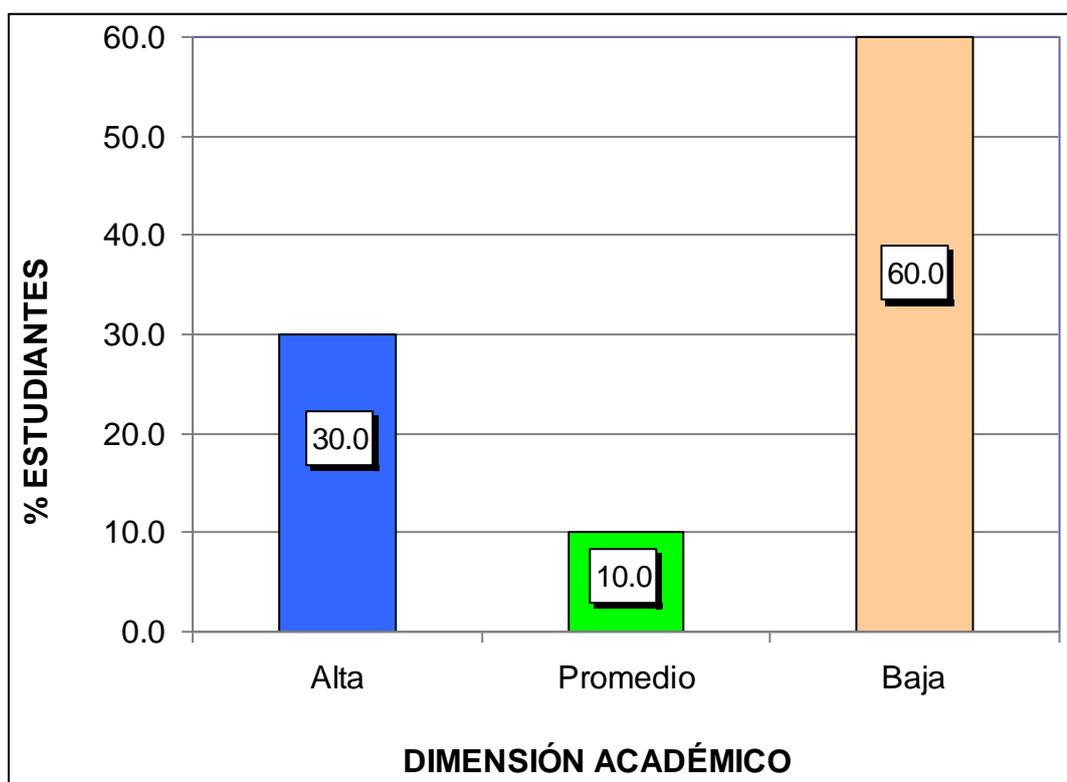


Gráfico 6. Dimensión académico

En el gráfico 6, se puede observar que el 30,0% de estudiantes presentan una autoestima alta, el 10,0% una autoestima promedio y el 60,0% una autoestima baja; lo que nos indica que la mayoría de estudiantes tienen una autoestima baja en la ficha de observación de autoestima en su dimensión académico.

Tabla 8. *Dimensión corporal*

Niveles	Puntaje	fi	F%
Alta	6 - 8	3	30.0
Promedio	3 - 5	3	30.0
Baja	0 - 2	4	40.0
Total		10	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

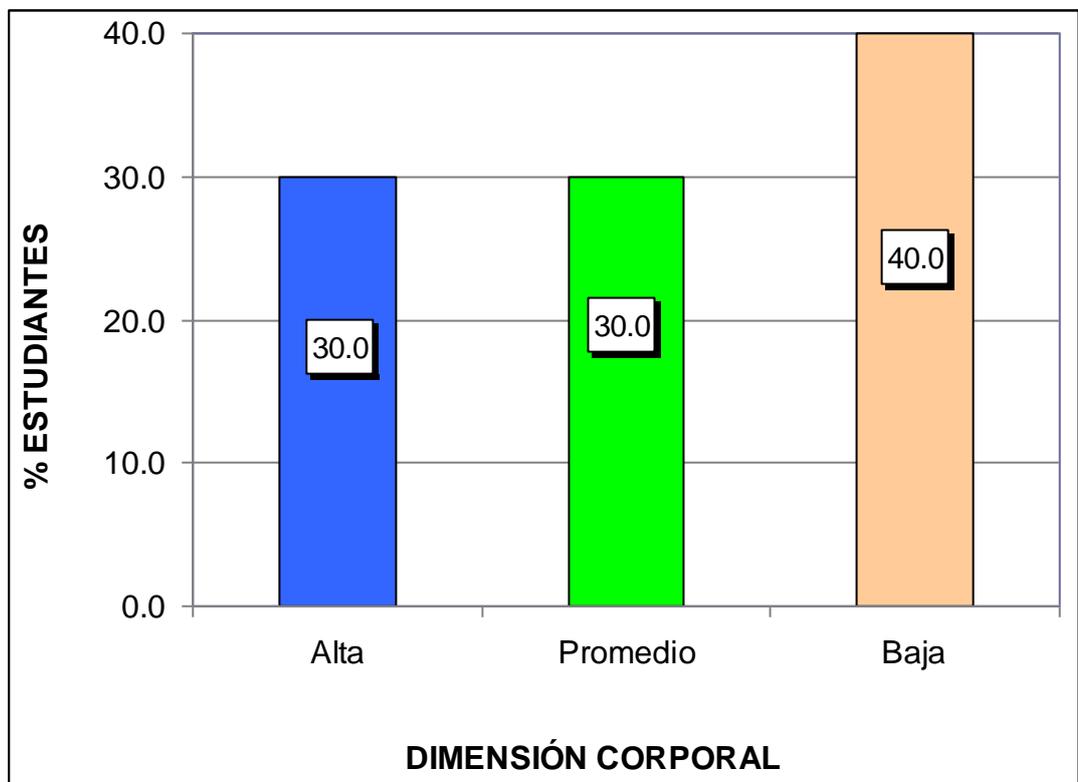


Gráfico 7. Dimensión corporal

En el gráfico 7, se puede observar que el 30,0% de estudiantes presentan una autoestima alta y una autoestima promedio y el 40,0% una autoestima baja; lo que nos indica que la mayoría de estudiantes tienen una autoestima baja en la ficha de observación de autoestima en su dimensión corporal.

Tabla 9. *Dimensión socioemocional*

Niveles	Puntaje	fi	F%
Alta	9 - 12	3	30.0
Promedio	5 - 8	2	20.0
Baja	0 - 4	5	50.0
Total		10	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

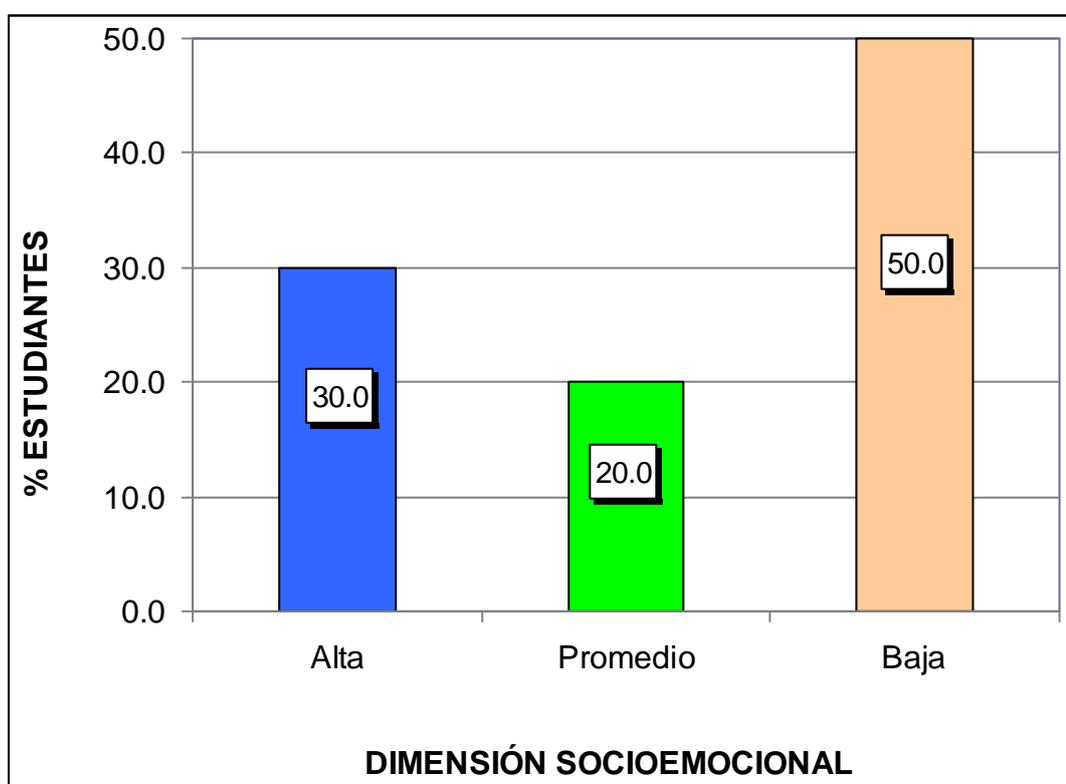


Gráfico 8. Dimensión socioemocional

En el gráfico 8, se puede observar que el 30,0% de estudiantes presentan una autoestima alta, el 20,0% una autoestima promedio y el 50,0% una autoestima baja; lo que nos indica que la mayoría de estudiantes tienen una autoestima baja en la ficha de observación de autoestima en su dimensión socioemocional.

Tabla 10. *Dimensión familiar*

Niveles	Puntaje	fi	F%
Alta	8 - 10	3	30.0
Promedio	4 - 7	3	30.0
Baja	0 - 3	4	40.0
Total		10	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

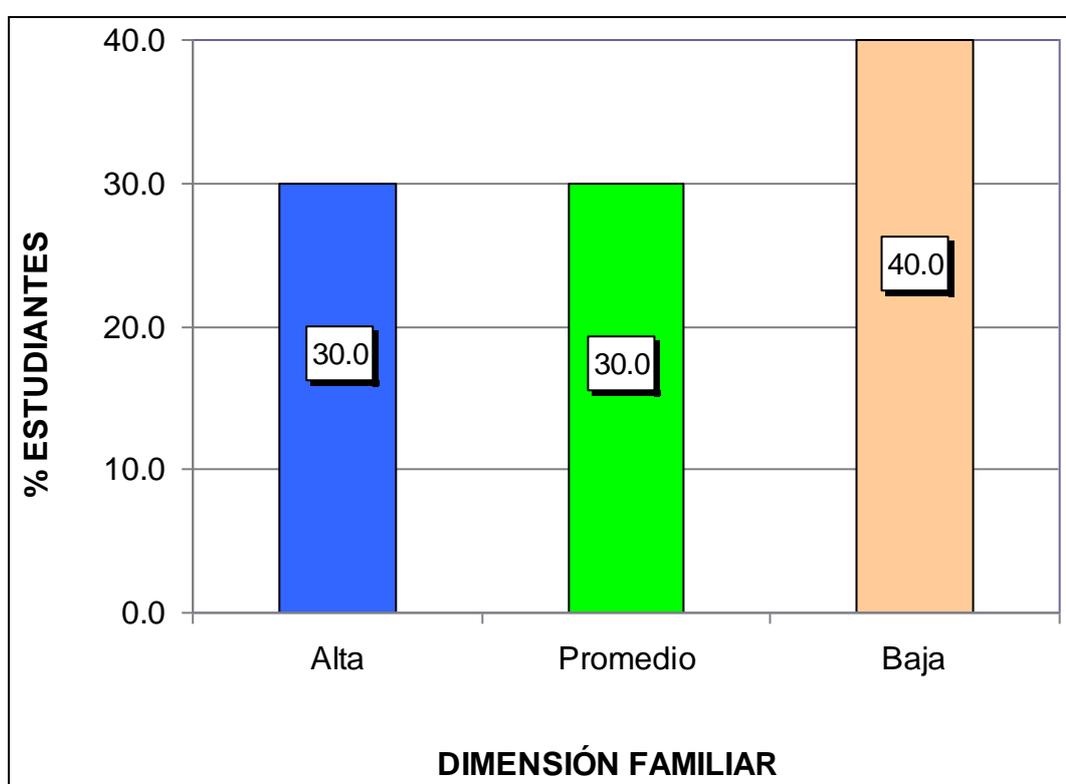


Gráfico 9. Dimensión familiar

En el gráfico 9, se puede observar que el 30,0% de estudiantes presentan una autoestima alta y autoestima promedio y el 40,0% una autoestima baja; lo que nos indica que la mayoría de estudiantes tienen una autoestima baja en la ficha de observación de autoestima en su dimensión familiar.

3.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

a) Hipótesis General

Ho No existe relación inversa entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019.

H₁ Existe relación inversa entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019.

Tabla 11. *Correlación de la variable maltrato infantil y autoestima*

			Maltrato infantil	Autoestima
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	-,806**
	Maltrato infantil	Sig. (bilateral)	.	,005
		N	10	10
Spearman		Coefficiente de correlación	-,806**	1,000
	Autoestima	Sig. (bilateral)	,005	.
		N	10	10

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Versión 22.

En la tabla 11, se observa que el coeficiente de correlación *de Rho de Spearman* existente entre las variables muestran una relación alta negativa y estadísticamente inversa ($r_s = -0,806$, p valor = $0,005 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria.

b) Hipótesis Específica 1

H₀ No existe relación inversa entre el maltrato psicológico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

H₁ Existe relación inversa entre el maltrato psicológico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

Tabla 12. *Correlación de la variable maltrato psicológico y autoestima*

			Maltrato psicológico	Autoestima
Rho de Spearman	Maltrato psicológico	Coefficiente de correlación	1,000	-,745**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	10	10
	Autoestima	Coefficiente de correlación	-,745**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	10	10

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Versión 22.

En la tabla 12, se observa que el coeficiente de correlación *de Rho de Spearman* existente entre las variables muestran una relación alta negativa y estadísticamente inversa ($r_s = -0,745$, p valor = $0,007 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el maltrato psicológico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria.

c) Hipótesis Específica 2

Ho No existe relación inversa entre el maltrato físico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

H₁ Existe relación inversa entre el maltrato físico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

Tabla 13. *Correlación de la variable maltrato físico y autoestima*

			Maltrato físico	Autoestima
Rho de Spearman	Maltrato físico	Coefficiente de correlación	1,000	-,709**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	10	10
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	-,709**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	10	10

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Versión 22.

En la tabla 13, se observa que el coeficiente de correlación *de Rho de Spearman* existente entre las variables muestran una relación alta negativa y estadísticamente inversa ($r_s = -0,709$, p valor = $0,004 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el maltrato físico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria.

d) Hipótesis Específica 3

Ho No existe relación inversa entre el maltrato por abandono y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

H₁ Existe relación inversa entre el maltrato por abandono y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.

Tabla 14. *Correlación de la variable maltrato por abandono y autoestima*

			Maltrato por abandono	Autoestima
Rho de Spearman	Maltrato por abandono	Coefficiente de correlación	1,000	-,750**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	10	10
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	-,750**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	10	10

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Versión 22.

En la tabla 14, se observa que el coeficiente de correlación *de Rho de Spearman* existente entre las variables muestran una relación alta negativa y estadísticamente inversa ($r_s = -0,750$, p valor = $0,002 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el maltrato por abandono y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria.

CONCLUSIONES

- Primera.-** Existe relación inversa entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019; el coeficiente de correlación de Spearman muestra una relación alta negativa $r_s = -0,806$ con un $p_valor = 0,005 < 0,05$; donde el nivel de percepción del padre de familia del cuestionario de maltrato infantil se encuentra en un nivel medio con un 50,0%, mientras que en la ficha de observación de autoestima de los estudiantes el 50% presentan una autoestima baja.
- Segunda.-** Existe relación inversa entre el maltrato psicológico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019; el coeficiente de correlación de Spearman muestra una relación alta negativa $r_s = -0,745$ con un $p_valor = 0,007 < 0,05$; donde el nivel de percepción del padre de familia del cuestionario de maltrato infantil se encuentra en un nivel medio con un 50,0% en su dimensión psicológico.

Tercera.- Existe relación inversa entre el maltrato físico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas; el coeficiente de correlación de Spearman muestra una relación alta negativa $r_s = -0,709$ con un $p_valor = 0,004 < 0,05$; donde el nivel de percepción del padre de familia del cuestionario de maltrato infantil se encuentra en un nivel medio con un 50,0% en su dimensión físico.

Cuarta.- Existe relación inversa entre el maltrato por abandono y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019; el coeficiente de correlación de Spearman muestra una relación alta negativa $r = -0,750$ con un $p_valor = 0,002 < 0,05$; donde el nivel de percepción del padre de familia del cuestionario de maltrato infantil se encuentra en un nivel medio con un 50,0% en su dimensión psicológico.

RECOMENDACIONES

- Primera.-** La Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas, debe establecer charlas y asesorías de psicólogos como clave necesaria para generar en los estudiantes y padres de familia confianza y velar por su seguridad, si estas están pasando por maltrato infantil.
- Segunda.-** Desarrollar talleres para docentes y auxiliares, donde se aprenda a detectar niños que sufren de maltrato psicológico, para de esta manera fomentar y reforzar valores éticos y morales en la formación de los niños.
- Tercera.-** Solicitar a la institución educativa la asesoría de un profesional de Psicología, para generar actividades que promuevan la autoestima de los niños con signos de maltrato físico y coordinar con la dirección de la institución educativa a fin de detener cualquier tipo de maltrato en los niños.
- Cuarta.-** Organizar actividades y charlas, en la institución educativa, con presencia de los padres de familia, a fin de concientizar, orientar y prevenir sobre las consecuencias del maltrato infantil y que brinden el apoyo a sus hijos en el aspecto emocional y afectivo para asegurar su desarrollo integral.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Barrios, O. (2012). *Realidad y representación de la violencia*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Branden, N. (2006). *Los seis pilares de la autoestima*. México D.F.: Editorial Paidós.
- Cabrera, M. (2014). *Autoestima y rendimiento escolar en los niños*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: San Marcos.
- Castejón, J. (2004). *Introducción a la Psicología de la Instrucción*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Castro, M. (2008). *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración*. 2º edición. Caracas: Uyapal.
- Céspedes, N. (2010). *Para ser mejores: La autoestima en la escuela*. Lima: Tarea.

- Espinosa, M. (2013). *Autoestima en el aprendizaje significativo del lenguaje en los niños de 5 a 6 años del primer año de educación básica de la escuela "Santa María de los Ángeles" de la Ciudad de Quito durante el periodo lectivo 2011-2012*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Gallo, H. (2013). *Maltrato Infantil: Teoría y Clínica Psicoanalítica*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia
- Hernández, R., Fernández, R. Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF: Mc Graw – Hill.
- Lamer, J. (2009). *Autoestima y gestión de calidad*. México D.F.: Iberoamericana.
- Larraín, S. (2011). *Maltrato infantil: Una dolorosa realidad puertas adentro*. Santiago de Chile: CEPAL – UNICEF.
- Martínez, A. y De Paul, J. (2003). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Monbourquette, J. (2009). *La autoestima a la estima del yo profundo*. Madrid: Sal Terrae.
- Monzón, L. (2012). *Autoestima según género en el cuarto grado de primaria de instituciones educativas de la Red 6 de Ventanilla*. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola.
- Moreno, J. (2012). *Maltrato infantil: teoría e investigación*. Madrid: Editorial EOS.
- Olaya, E. (2009). *Maltrato infantil: elementos básicos para su detección en el ámbito escolar*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Oliva, A. (2014). *Estado Actual de la Teoría del Apego*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Maltrato Infantil*. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C.: OPS.
- Rodríguez, M. (2010). *Autoestima: clave del éxito personal*. México D.F.: Editorial el manual moderna, S.A.
- Ruiz, E. (2012). *Asociación entre el maltrato infantil y rendimiento escolar en niños de 5 a 8 años en un instituto educativo del Distrito de Villa María del Triunfo*. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
- Santana, R. (2011). *El maltrato infantil: un problema mundial*. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México.
- UNICEF (2015). *Violencia y maltrato infantil*. Disponible en http://www.unicef.org/peru/spanish/protection_3226.htm
- Vanegas, S. (2013). *Relación entre el maltrato infantil y el rendimiento académico de las alumnas del Colegio Fundación Carlos Delfino, Parroquia La Vega-Caracas*. Caracas: Universidad Nacional Abierta.
- Vizcarra, M. (2011). *El desafío de la intervención psicosocial en Chile: aportes desde la psicoeducación*. Santiago: RIL Editores.
- Zambrano, C. (2014). *Relación entre el maltrato infantil y el rendimiento escolar en niños de la Institución Educativa Fanny Abanto Calle, 2014*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

A N E X O S

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: EL MALTRATO INFANTIL Y LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas, 2016.

PROBLEMAS GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019?	Establecer la relación entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019.	Existe relación inversa entre el maltrato infantil y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas - Loreto, año 2019.	VARIABLE RELACIONAL 1(X): Maltrato Infantil Dimensiones: - Maltrato Psicológico - Maltrato Físico - Maltrato Abandono Por	Tipo de Investigación: Básica Nivel de Investigación: Descriptivo Correlacional Diseño de investigación: No experimental, transversal Método: Hipotético - Deductivo Población: Estuvo constituida por 10 estudiantes de 1er grado de educación primaria, se tuvo como informantes a 10 padres de familia. Muestra: La muestra es igual a la población de estudio. Técnica: - Encuesta - Observación Instrumentos: - Cuestionario de maltrato infantil - Ficha de observación de autoestima
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICAS		
¿Cuál es la relación que existe entre el maltrato psicológico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas?	Determinar la relación entre el maltrato psicológico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.	Existe relación inversa entre el maltrato psicológico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.		
¿Cuál es la relación que existe entre el maltrato físico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas?	Determinar la relación entre el maltrato físico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.	Existe relación inversa entre el maltrato físico y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.	VARIABLE RELACIONAL 2(Y): Autoestima Dimensiones: - Académico - Corporal - Socio – emocional - Familiar	
¿Cuál es la relación que existe entre el maltrato por abandono y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas?	Determinar la relación entre el maltrato por abandono y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.	Existe relación inversa entre el maltrato por abandono y la autoestima de los estudiantes de 1er grado de primaria de la Institución Educativa N° 64534 Santa Isabel de Pichana, Pevas.		

Anexo 2
INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE MALTRATO INFANTIL
(DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA)

Señor(a) Padre o Madre de Familia:

Se le solicita cordialmente responder al siguiente cuestionario que se utilizará para desarrollar un trabajo de investigación en beneficio de la institución. La información será confidencial, por lo que se le pide que sea sincero en sus respuestas, no es necesario escribir su nombre. Por favor marque su respuesta con una (X) en el recuadro que corresponde. Muchas Gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES:

Nombres del Padre o Madre:.....

Nombres del Hijo:.....

Fecha:

Grado:

		SI	A VECES	NO
DIMENSIÓN MALTRATO PSICOLÓGICO				
1	Sus padres ¿solían encerrarlo como castigo?			
2	¿Acostumbra usted a castigar a su hijo(a) con encierros?			
3	¿Suele usted castigar con frecuencia a su hijo(a)?			
4	¿Suele usted rechazar a su hijo(a) cuando se molesta?			
5	¿Suele discutir con su pareja en casa por problemas económicos?			
6	¿Acostumbra usted a insultar a su hijo(a) y gritarle?			
DIMENSIÓN MALTRATO FÍSICO				
7	Sus padres ¿solían castigarlo a los golpes a usted?			
8	¿Considera que en su casa existe un problema de violencia?			
9	¿Golpea usted a su hijo cuando se porta mal?			
10	¿Le parece que es adecuado ese tipo de castigo?			

11	¿Suele usted beber alcohol con sus amigos?			
12	¿Suele usted consumir algún tipo de drogas o fármacos?			
DIMENSIÓN MALTRATO POR ABANDONO				
13	¿Vive con su hijo(a)?			
14	¿Acostumbra a conversar con su hijo?			
15	¿La relación que lleva con su hijo(a) es adecuada?			
16	¿Colabora con su hijo(a) en las tareas del colegio?			
17	¿Es responsable de la manutención de su hijo(a)?			
18	¿Acostumbra salir con su hijo(a) a pasear?			
19	¿Le gusta llevar o recoger al colegio a su hijo(a)?			
20	¿Asiste al colegio cuando es citado?			

FICHA DE OBSERVACIÓN DE AUTOESTIMA

Nombre del niño(a):

Sexo: M () F () **Fecha:** **Grado:**

Evaluadora:

Instrucciones:

A continuación se presenta un listado de frases, las cuales presentan las características del niño. Coloque una aspa (x) en la columna que mejor refleje su sentimiento.

Sí (2)

Algunas veces..... (1)

No..... (0)

Nº	Descripción	Si	Algunas veces	No
		2	1	0
1	“Me gusta mi cuerpo”			
2	“Soy un niño o una niña importante”			
3	“Mi maestro o maestra dice que trabajo bien”			
4	“Lo paso bien con otros niños y niñas”			
5	“Mi familia me quiere mucho”			
6	“Corro mucho”			
7	“Los otros niños y niñas se ríen de mí”			
8	“Me porto mal en casa”			
9	“Tengo muchos amigos y amigas”			
10	“Juego mucho en casa”			
11	“Siempre entiendo lo que el maestro o la maestra me piden que haga”			
12	“Me enfado con otros niños y niñas”			
13	“Me gusta ir al colegio”			
14	“Los otros niños y niñas no quieren jugar conmigo en el recreo”			

15	“Hablo mucho con mi familia”			
16	“Soy un niño limpio o una niña limpia”			
17	“En casa estoy muy contento o contenta”			
18	“Me gustan las tareas del colegio”			

Anexo 3
BASE DE DATOS DE LOS INSTRUMENTOS
CUESTIONARIO DE MALTRATO INFANTIL

Padres de Familia

Nº	Nombre del Padre o Madre	Hijo(a)	ÍTEMS																				Puntaje	Nivel	DIMENSIONES		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			D1	D2	D3
1	Mirtha Lira	Massimo	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	47	Alto	11	12	24
2	Melissa G.	Aylen	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Bajo	11	6	16
3	Wilmer Á.	Roji	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	37	Medio	9	11	17
4	Carmen R.	Antonella	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	34	Medio	11	10	13
5	Delfina C.	Josue	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	37	Medio	7	11	19
6	Lucia O.	Luciana	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	48	Alto	15	14	19
7	Mirtha O.	Marco	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	33	Bajo	9	12	12
8	María C.	Leandro	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	36	Medio	11	10	15
9	Jonathan O.	Luisa	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	37	Medio	11	11	15
10	Damian S.	Juana	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	23	Bajo	7	6	10

0.21	0.36	0.36	0.41	0.29	0.41	0.36	0.41	0.24	0.16	0.36	0.24	0.49	0.29	0.60	0.36	0.20	0.36	0.49	0.29	45.65
VARIANZA DE LOS ÍTEMS																				VAR. DE LA SUMA

6.8900000
SUMATORIA DE LA VARIANZA DE LOS ITEMS

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : Número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la sumatoria de las valoraciones por ítem

α : Coeficiente Alfa de Cronbach

$$K = 20$$

$$K - 1 = 19$$

$$\sum S_i^2 = 6.89$$

$$S_T^2 = 45.6$$

$$\alpha = 0.894$$

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA AUTOESTIMA EN LA INFANCIA

1er grado de primaria

Nº	Niño(a)	ÍTEMES																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Massimo	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
2	Aylen	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
3	Roji	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
4	Antonella	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
5	Josue	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
6	Luciana	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
7	Marco	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
8	Leandro	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
9	Luisa	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
10	Juana	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2

Puntaje	Nivel	DIMENSIONES			
		D1	D2	D3	D4
9	Baja	2	3	1	3
33	Alta	6	8	11	8
11	Baja	1	2	5	3
11	Baja	0	1	5	5
14	Promedio	2	4	3	5
9	Baja	1	2	4	2
32	Alta	6	7	11	8
11	Baja	2	3	3	3
13	Promedio	3	2	4	4
32	Alta	6	7	10	9

0.76	0.40	0.60	0.60	0.36	0.60	0.40	0.29	0.61	0.60	0.29	0.60	0.49	0.40	0.49	0.49	0.56	0.69
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

VARIANZA DE LOS ÍTEMES

96.45
VAR. DE LA SUMA

9.230000

SUMATORIA DE LA VARIANZA DE LOS ÍTEMES

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : Número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la sumatoria de las valoraciones por ítem

α : Coeficiente Alfa de Cronbach

$$K = 18$$

$$K - 1 = 17$$

$$\sum S_i^2 = 9.23$$

$$S_T^2 = 96.4$$

$$\alpha = 0.957$$

Anexo 4

**FOTOGRAFÍAS DE LOS ESTUDIANTES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 64534 Santa Isabel de Pichana,
Pevas**

