



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Revisión sistemática de los factores asociados al
maltrato infantil, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTOR:

Quiroz Carrasco, Ricardo Romario (ORCID:0000-0002-6829-0708)

ASESOR:

Dr. Candela Ayllón, Víctor Eduardo (ORCID:0000-0003-0798-1115-)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Esta investigación es un logro dedicado en primer lugar, a mi esposa y a mi hija porque se convirtieron en mi mayor motivación para luchar hasta alcanzar mis metas. En segundo lugar, a toda mi familia por sus consejos y por la confianza que pusieron en mí, impulsándome cada día con sus palabras; diciéndome lo vas a lograr, todos estos años de mi formación profesional.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por su bendición y fortaleza, él fue quién guio cada uno de mis pasos para llegar hasta aquí. Y, en segundo lugar, agradezco a mis padres a quiénes con amor y respeto, les estaré eternamente agradecido por todo el apoyo incondicional que me brindaron. Y en tercer lugar agradezco a la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de cumplir uno de mis deseos más profundos que es ser profesional.

Índice de contenido

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo y diseño de la investigación	19
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística.....	19
3.3. Escenario de estudio.....	21
3.4. Participantes.....	21
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.6. Procedimientos	22
3.7. Rigor científico.....	25
3.8. Métodos de análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	47

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de categorización apriorística	19
Tabla 2. Estrategia de búsqueda booleana. Palabras claves de la base de datos	22
Tabla 3. Sistematización de artículos por Autor, Año. País, Métodos y Objetivos.....	23
Tabla 4. Resultados y conclusiones de artículos que respondieron a la pregunta de investigación	28
Tabla 5. Factores asociados al maltrato infantil	47

Índice de figuras

Figura 1. Factores generales asociados al Maltrato infantil.....	17
Figura 2. Factores asociados al Maltrato infantil	18
Figura 3. Fuentes de búsqueda	22

Resumen

El problema de la investigación fue, ¿Cuáles son los factores asociados al maltrato infantil? El objetivo principal: Identificar y analizar de la literatura acerca de los factores asociados al maltrato infantil entre el período del 2015 al 2020. El diseño metodológico estuvo orientado a ser de tipo básico, con enfoque cualitativo, y de diseño sistemático, considerada como una de las revisiones críticas del estado del conocimiento donde hay: organización, integralidad, evaluación teórica y empírica existente sobre una situación problemática. Se realizó una búsqueda en la literatura de los factores asociados al maltrato infantil, a través de artículos publicados en revistas indexadas o base de datos como PubMed, SciELO, Redalyc, Elsevier y Dialnet, específicamente en la búsqueda se utilizaron las palabras claves como; “maltrato”, “abuso”, “violencia” e “infantil”, tanto en español como en inglés. Fueron seleccionados un total de 19 artículos de acuerdo a los propósitos de esta revisión. El maltrato infantil (MI) es un problema global que requiere de una atención integral, interdisciplinaria e interinstitucional (Loredo et al., 2016), complejo y multifactorial (García et al., 2016). Después de haber revisado los 19 artículos, se encontró que el 60% de los investigadores que aportaron a esta problemática coincidían en los 3 factores asociados al MI, como lo es el factor social, familiar y psicodinámico familiar (Romero et al., 2018). El MI como fenómeno social es creciente y de alcance mundial, capaz de afectar el futuro de los países, por lo que debe ser erradicado de forma continua y progresiva. Es por ello que se recomienda fortalecer a la familia; siendo ésta el hábitat natural de protección y seguridad de los niños, que impulse favorablemente su crecimiento y desarrollo, donde se comparta un tiempo de calidad entre sus integrantes, poniendo en relieve el rol que cumple la familia en la sociedad.

Palabras clave: maltrato, violencia, abuso infantil, factores asociados.

Abstract

The research problem was, What are the factors associated with child abuse? The main objective: Identify, analyze and synthesize the literature about the factors associated with child abuse between the period 2015 to 2020. The methodological design was oriented to be of a basic type, with a qualitative approach, and a systematic design, considered as one of the critical reviews of the state of knowledge where there is: organization, comprehensiveness, theoretical and empirical evaluation existing on a problematic situation. A literature search of the factors associated with child maltreatment was carried out, through articles published in indexed journals or databases such as PubMed, SciELO, Redalyc, Elsevier and Dialnet, specifically in the search, keywords such as; "Abuse", "abuse", "violence" and "child", both in Spanish and English. A total of 19 articles were selected according to the purposes of this review. Child abuse (MI) is a global problem that requires comprehensive, interdisciplinary and inter-institutional care (Loredo et al., 2016), complex and multifactorial (García et al., 2016). After having reviewed the 19 articles, it was found that 60% of the researchers who contributed to this problem agreed on the 3 factors associated with MI, such as the social, family and family psychodynamic factor (Romero et al., 2018). MI as a social phenomenon is growing and global in scope, capable of affecting the future of countries, so it must be eradicated continuously and progressively. That is why it is recommended to strengthen the family; This being the natural habitat for the protection and safety of children, which favors their growth and development, where quality time is shared among its members, highlighting the role of the family in society.

Keywords: Mistreatment, violence, child abuse, associated factors

I. INTRODUCCIÓN

En esta primera parte de la investigación se presentará la formulación del problema, en el contexto de la actualidad social, donde el Maltrato Infantil subsiste y no logra ser superado. También se presenta la justificación teórica y práctica. Así mismo la metodológica y el análisis propio de la Revisión Sistemática con la que se realiza los procedimientos de toda esta investigación, tomando posición acerca de las teorías que la sustentan en su corrección y erradicación. Culminando con la presentación del Objetivo General y Específicos.

El Maltrato Infantil (MI), es una de las dificultades en un contexto social muy acuciante y presente en los diversos estratos de la sociedad. Es una problemática muy arraigada que no se ha podido resolver, a pesar de encontrarnos en una sociedad post moderna, donde la revolución científica y tecnológica enmarca diversos aspectos de la vida cotidiana en común (UNICEF, 2014).

El MI es un tema de investigación vigente por las dificultades subyacentes en ella, tanto así que, el solo hecho de ser niño ya es ser parte de una población vulnerable, así lo señalan diversos investigadores, preocupados en aportar en esta problemática. Estando de acuerdo con Roper, (2017) cuando señala que este fenómeno social no es algo nuevo, ni se presenta recién, por el contrario, esto se viene produciendo con los albores de la civilización. El proceso histórico del desarrollo de los niños indica la forma de cómo han sufrido, de manera persistente, con graves consecuencias, dadas en las diferentes circunstancias de tipo social, económica y cultural; por las que la sociedad, en distintas épocas de la historia, ha pasado. Coincidiendo en lo que agregan Romero, García, Ortega y Martínez, (2018).

En esa vigencia como tema de investigación, el de su expansión a nivel mundial, presente todavía como una pandemia crónica, recorriendo todos los modelos de sociedades de nuestros tiempos, como lo han señalado Romero, García, Ortega, y Martínez, (2018) cuando indican que el tema del MI, en sus diversas variedades o tipos, han sido de interés global por su amenazante existencia, en regiones de alto desarrollo asimismo los que están en proceso emergente.

Los investigadores no presentan una sola conclusión unificada al respecto, por el contrario, estas son diversas y desde diferentes campos de visión multidisciplinario, siendo dichos factores principalmente de naturaleza multicausal (Romero, García, Ortega y Martínez, 2018); multidimensional (Saura, Figueroa, Martínez, 2018); multifactorial (García, García, Orihuela, 2019); multicausal, multifactorial y multidimensional (Santamaria, Tapia, 2018). Teniendo en consideración las investigaciones de las cuales hemos realizado una RS sobre esta problemática, indicando por ejemplo a Tovar, Almeraya, Guajardo y Borja, (2016), cuando señalan a los siguientes factores: el alcoholismo, la drogadicción y el desempleo. Asimismo, Frías, (2015), señala como factores del MI: el pertenecer a una comunidad marginal y la hostilidad en la familia. También, según Roper, (2017) cuando agrega a la maternidad obligada.

Los investigadores, proponen diversos enfoques para abordar esta problemática, considerándola como un fenómeno psicosocial (Romero et al., 2018). Psicológico, jurídico, sociológico, moral o ético (Cabral, 2014; citado por Tovar, Almeraya, Guajardo y Borja, 2016). Sociocultural (Saura, Figueroa, y Martínez, 2018). Problema pediátrico (Casado, 2018). Enfermedad social (Romero, García, Ortega y Martínez, 2018). Emergencia médico, social y legal (Loredo et al, 2016). Dificultad de salud pública (Fang et al., 2012; Knerr, Gardner y Culver, 2013, citado por Sánchez, Sánchez, González y Bensinger, 2018). Problema global de la salud pública, de derechos ciudadanos, a nivel jurisdiccional y de carácter social (García, García y Orihuela, 2019).

Son diversos los esfuerzos para la prevención del MI, como lo señala la OMS, (2016), cuando informa sobre la declaración de los Derechos del Niño en la Organización de las Naciones Unidas (ONU), donde cada uno de los países propugna la aprobación o creación, dependiendo de cada una de las realidades, del Código del Niño y Adolescente, el Comité de Defensa del Niño (CDN), los Observatorios Nacionales de Prevención de Violencia que afecta niños y las Fiscalías Adjuntas de Atención sobre hechos de agresiones que atentan contra los niños (as) y adolescentes. Asimismo, la promoción de políticas públicas que implementan los diversos gobiernos a través de los Ministerios encargados de su prevención, donde se establece el debido interés superior del niño, así como del

debido respeto a sus libertades, donde uno de sus objetivos medulares es que se deje de maltratar al niño y no sea tratado como un objeto (OMS, 2012).

La Convención de los Derechos del Niño (CDN), aprobada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) el año 1989, en su Art. 19 plantea a los estados, ejecutar las acciones de carácter administrativa, legislativa, educativa y social que brinde protección al menor contra los tipos de abuso ya sean de manera física, emocional, abandono, negligencia, maltrato o de carácter inhumana, sin dejar de lado la ofensiva sexual, cuando el menor se encuentre en la tutela de sus progenitores, familiares, apoderado (a) u otra persona que lo tenga a cargo bajo responsabilidad y cuidado (OMS, 2012).

Del mismo modo, hoy en día se han creado diversas publicaciones sobre el tema, incluyendo revistas médicas especializadas de alcance global como es el caso de *The Child Abuse*, así como prensa escrita y magazines de fácil adquisición para la ciudadanía. Además, se organizaron diversas coordinaciones académicas a nivel global y del ámbito regional en una agenda de análisis integrador de este fenómeno social, todo esto con la finalidad de conseguir una mayor difusión y aceptación del problema (Romero et al., 2018).

Al respecto, el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016), considera que los niños que son sujetos de agresiones y descuido, son aquel grupo etario de menores que todavía no cumplieron los 18 años de edad y con frecuencia son víctimas de actos de agresivos de tipo físico, emocional o sexual, los mismos que suceden dentro de la familia o en las organizaciones de la sociedad donde asisten. El maltrato también es ejercido por acciones de abandono, trasgresión u omisión de las libertades cívicas ciudadanas en lo individual y colectivo.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), señala que el MI es considerada en todas sus formas, ya sean estos maltratos físicos o emocionales, abuso sexual, descuido, explotación o de otros tipos, que produzcan un daño permanente o de riesgo que afecte la integralidad del niño, su crecimiento o altere sus propios valores en el ámbito de una relación de confianza o autoridad.

A nivel mundial, el MI continua su camino escabroso dejando huellas que son difíciles de superar, presentando cifras alarmantes que es necesario tener presente, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) calcula que mil millones de menores entre 2 y 18 años en todas las regiones han sido abusados en sus diversos tipos en el último año. Por otra parte, Bascuñán y Larraín, (2009) citado en Tovar et al., (2016), por medio del Magazine de niños y adolescentes acerca del desarrollo de las Metas del Milenio, informan que en el transcurso de los años, 270 millones de menores sufren agresiones al interior de sus propios domicilios y otros 40 millones de niños que ni siquiera tienen los 15 años de edad, son violentados y sufren de abandono, aspectos que suceden en diversos escenarios como en el hogar, escuela, la zona donde se ubica la vivienda y hasta lugares de trabajo.

Dentro de esta misma perspectiva el UNICEF, (2019), calcula que Mil millones de infantes en todo el mundo, sufren agresiones, mientras que otros 270 millones de menores observan la violencia ejercida en sus familias. Teniendo en cuenta la base de datos de salud mundial se estima que unos 73 millones de niños y 150 millones de niñas han sido abusados y explotados sexualmente.

En España, según Casado, (2018), los casos presentados en forma anual fueron de 13 300, de los cuales 5 730 fueron críticos; el 55 por ciento tuvo lugar en varones, con excepción de los de naturaleza de abuso sexual, en los cuales la cifra de niñas fue el doble al de varones.

En Latinoamérica, en el caso de Chile de acuerdo con Rodríguez, Serón, Rostion, (2016); los porcentajes de menores maltratados extremadamente entre el 5 por ciento y el 75 por ciento. La violencia emocional, a través del uso de palabras subidas de tono como insultos y amenazas de castigo físico o abandono, han aumentado de un 15 por ciento un 21, entre los años 1994 a 2006. Para la violencia física, los porcentajes en los últimos años del 28 por ciento (UNICEF, 2018).

En México, de acuerdo con Sotelo, (2014), citado en Tovar et al., (2016), la violencia familiar y dentro de ella el MI, son alarmantes y que urge inmediata preocupación. Las investigaciones concluyen que al 10 por ciento los niños son agredidos calculando aproximadamente cuatro millones de menores que se ubican en riesgo; siendo este el primer escalón de sufrimiento y muerte entre los niños por

maltrato. Así mismo México ha alcanzado a nivel mundial, el primer lugar en promover tanto violencia física, sexual y asesinatos de menores de 14 años, como la pornografía infantil (Save the Children, 2016).

En Puerto Rico, de acuerdo con el Departamento de la Familia 2013 el número de maltratos a niños creció a 9.6 víctimas por cada 1,000 menores. Los maltratos más incidentes fueron: negligencia 59 por ciento, emocional 64 por ciento y físico 28 por ciento. Los porcentajes más altos de maltrato fueron de niños menores de 5 años, siendo los propios padres o madres quienes agreden en sus diversos tipos entre 78 y 94 por ciento (Sánchez, Sánchez, González, Bensinger, 2018).

En Perú, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2018) indica que, el 81 por ciento de la población adolescente entre los 12 a 17 años de edad, sufrieron en algún momento maltrato físico, psicológico o emocional por parte de los familiares con los cuales conviven. Esta alta incidencia indica que las agresiones son muy frecuentes y extensiva todavía más que en cualquier otro conjunto etario. Como el 74 por ciento de menores entre 9 a 11 años, que fueron víctimas de violencia física o emocional. El 58 por ciento, sufrió violencia mediante el uso de objetos como: correa, soga o palo, así también jalones de cabello u orejas, cachetadas, patadas, mordidos y puñetes. En una revisión de 19 200 niños menores de 18 años por abuso, de ellos 3 500 son niños menores de 5 años, siendo agredidos mediante los de tipo psicológico, físico, económico, y sexual.

Es en esta antinomia presentada de causas multifactoriales y de efectos multilaterales donde la principal víctima sigue siendo el niño o niña, que según las cifras mundiales expuestas; los niños se convierten en una población vulnerable desde su nacimiento, llegando a casos extremos como quemaduras en el cuerpo, violencia fetal (Loredo, 1994). Asimismo, el turismo sexual infantil, esto nos hace ser parte concordante por su superación y erradicación de este fenómeno de nuestras sociedades. A pesar que la población infantil representa el 30 por ciento de la población mundial y sobre todo es el futuro de la humanidad y del avance de la civilización (Vicente, 2017).

En la actualidad, la dificultad existente es que no se cuenta con una definición unificada del concepto de MI, puesto que se le entiende como una problemática

diversa y compleja, teniendo sobre ella diversas visiones, enfoques y teorías en su forma de abordarla, tal como lo menciona Roper, (2017) quien indica que, se señalan diversas definiciones ambiguas, incompletas y atendiendo diferentes criterios del MI, poniendo en evidencia las dificultades presentadas para poder encontrar una definición exacta o precisa de esta situación. Por lo expuesto, formulamos la pregunta del Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados al maltrato infantil, según las investigaciones publicadas en el período 2015-2020?

La justificación teórica que permitió conocer los factores que se encuentran relacionados con la variable Maltrato Infantil, cuyos resultados permitirán compararlos con estudios previos similares y establecer la importancia que se deriva de ellos. Con relación a la justificación práctica, el estudio permitirá que las organizaciones relacionadas promuevan la prevención de este mal social y la mejora de los factores que se relacionan; familiar, social y psicodinámicos de los padres. La justificación metodológica se justifica en el estudio de una Revisión Sistemática donde se indagó a profundidad información de la literatura que dio respuesta al problema planteado.

Siendo el Objetivo General: Identificar y analizar los factores asociados al maltrato infantil en los artículos de la literatura publicados entre el período 2015-2020. Objetivos específicos: Analizar los factores sociales asociados al maltrato infantil. Analizar los factores familiares, asociados al maltrato infantil. Analizar los factores psicodinámicos de la personalidad de los padres asociados al maltrato infantil.

II. MARCO TEÓRICO

En este estudio se ha tomado como antecedentes las investigaciones sobre la problemática del MI, realizadas en un 60 por ciento mediante la RS y siendo el otro porcentaje cualitativas, documentales y hermenéuticas, de países de Latinoamérica y Europa. En las diversas teorías se ha considerado la propuesta por Romero et al., (2018), quien señala que el MI está relacionado con tres factores: Social, familiar y psicodinámicos de los padres. En los enfoques conceptuales relacionado al MI, estos han variado con el tiempo, según Casado, (2018), es toda forma de abuso, marginación o abandono, que afectan la vida, desarrollo y bienestar del niño.

García, García y Orihuela, (2019), en el estudio que realizaron en México, tuvieron como objetivo establecer la frecuencia de actos de negligencia y factores asociados con el MI. En el diseño metodológico se utilizó el método descriptivo retrospectivo. Y en cuanto a las conclusiones; la negligencia es el tipo de MI más común; es por ello que resulta necesario seguir investigando y llevando a cabo estudios que muestren mayor evidencia científica. Recomendaciones, realizar una intervención adecuada desde los enfoques interdisciplinarios, debido a que su abordaje es complejo y multifactorial.

Castro y Díaz, (2019), en el estudio que realizaron en Colombia, mencionaron como objetivo: analizar los factores de riesgo que originan MI. En el diseño metodológico se utilizó el método hermenéutico. Conclusiones, los principales factores de riesgo del MI: económico, social, cognitivo, familiar y cultural. Cabe anotar que el factor económico es más determinante, ya que está relacionado con los bajos ingresos, desempleo o el trabajo informal, la frustración al no poder brindarles a los hijos una vida digna. Recomendaciones, realizar campañas de sensibilización por la no violencia hacia los niños.

Robledo et al., (2019) en el estudio que realizó en México, tuvo como objetivo explicar los factores asociados con el MI. En el diseño metodológico se utilizó el estudio de casos. Conclusión. Madres adolescentes con bajo nivel socioeconómico tienen mayor riesgo. La discapacidad es un factor de riesgo que se incrementa al doble cuando se asocia madre adolescente y consumo de drogas. Recomendaciones, conocer estos factores orienta para crear programas de prevención y reconocer a niños con alto riesgo de MI.

Sánchez et al., (2018) en el estudio que realizaron en Puerto Rico, tuvo como objetivo identificar la efectividad de una intervención para mejorar las prácticas de crianzas y reducir el MI. En el diseño metodológico se utilizó la Revisión sistemática. Recomendaciones, Poner en práctica el programa Fundamentos de Crianza y la reducción del riesgo al MI, aporta a la prevención y pone de manifiesto factores individuales y contextuales relacionados.

Romero et al., (2018) en el estudio que realizó en México, tuvo como objetivo identificar la relación entre los factores de las causas y consecuencias del MI en la lectura y la escritura. En el diseño metodológico se utilizó el Método mixto. Conclusiones, hay que admitir que un ambiente familiar que no facilite el aprendizaje, en si puede retrasar el desarrollo intelectual. Recomendaciones, cuando un niño muestre señales de dificultad en el aprendizaje, el maestro trate de ver más allá de lo que sucede en el salón de clases.

Casado, (2018) en el estudio que realizó en España, tuvo como objetivo describir las manifestaciones, así como el perfil de los agresores y víctimas de MI. En el diseño metodológico se utilizó la Revisión sistemática de la literatura. Conclusiones. En los niños pequeños, lesiones físicas y mal rendimiento escolar. Tristezas, aislamiento, nerviosismo, trastornos del sueño y problemas con la comida y control de los esfínteres. En los mayorcitos la tristeza y depresión, considerarse rechazados. Las fugas y autolesiones, comisión de actos delictivos y comportamientos violentos, proclives al consumo de alcohol y drogas. Recomendaciones, En caso de hematomas, el MI debe ser sospechado.

Vicente, (2017) en el estudio que realizó en España, tuvo como objetivo analizar el abuso sexual infantil. En el diseño metodológico se utilizó la Revisión sistemática. Conclusiones, El pediatra precisa unos conocimientos mínimos que le permitan manejar la ansiedad y tener una actuación eficaz. Recomendaciones, El reto es conseguir que los niños crezcan con una imagen positiva de la sexualidad.

Ropero, (2017) en el estudio que realizó en España, tuvo como objetivo detectar el MI de forma temprana para la prevención y el cuidado de la familia que se ubica en riesgo. En el diseño metodológico se utilizó la investigación participativa. Conclusiones, estamos ante un fenómeno actual, que afecta a nuestros menores, y es responsabilidad de todo ciudadano, y cuanto menos de los profesionales que

intervienen de forma directa, establecidos en la Convención y la Constitución. Recomendaciones, dotar al profesorado de herramientas para la detección temprana del MI.

Loredo et al., (2016), en el estudio que realizaron en México, tuvo como objetivo Describir la agresión contra niños, específicamente el MI. En el diseño metodológico se utilizó el Método cualitativo. Conclusiones, el MI es un problema creciente y mundial. Debe ser entendido como un problema médico-social-legal. Tiene cuatro tipos: físico, sexual, psicológico y negligencia. Requiere una acción interdisciplinaria e interinstitucional. Recomendaciones, si existe una clara noción del problema, es posible iniciar una estrategia adecuada de prevención, que puede permitir una defensa contra este flagelo de la humanidad.

Tovar et al., (2016), en el estudio que realizaron en México, tuvo como objetivo conocer la percepción de los niños sobre el MI. En el diseño metodológico se utilizó el Método cualitativo. Conclusiones, lamentablemente el mal vivir de los integrantes de la familia que ocasiona problemas aun en presencia de los niños se ha vuelto como algo normal en la dinámica familiar. Recomendaciones, que las instituciones de asistencia social, capaciten a su personal o bien incorpore profesionistas especializados en atención a menores víctimas de MI.

Frías, (2015) en el estudio que realizó en Puerto Rico, tuvo como objetivo explicar los efectos del MI en una población vulnerable. En el diseño metodológico, utilizó la Revisión Sistemática. Conclusiones, los niños durante la etapa escolar experimentan pobreza y violencia y esto los priva de las necesidades básicas de educación, salud, alimentación y vivienda. Pudiera ser el factor para conducta antisocial. Recomendaciones, diseñar modelos de intervención para las víctimas de MI, reconociendo que están en riesgos de conducta, cognitivos y afectivos. Esto permitiría prevenir conductas delictivas o el abuso de drogas.

Bernal et al., (2015), en el estudio que realizaron en España, tuvo como objetivo revisar el problema del MI desde la enfermería. En el diseño metodológico se utilizó el Revisión bibliográfica. Conclusiones, la implementación de un protocolo estructurado podría aumentar la detección del MI. Una lista de verificación de señales podría ser parte de ese protocolo. Recomendaciones, Si se utilizara un

protocolo de verificación, podría dar lugar a la identificación de casos de MI, lo que supondría la mejora de la tasa de detección de MI.

Apraez, (2015), en el estudio que realizó en Colombia, tuvo como objetivo realizar una RS respecto a los factores de abuso sexual infantil. En el diseño metodológico se utilizó la Revisión sistemática de la literatura. Conclusiones, cuando hablamos de factores de riesgo de abuso sexual infantil, es evidente que tras esta realidad que favorece la emergencia y el mantenimiento de este flagelo social. Recomendaciones, existen condiciones protectoras que, de ser incorporadas en diversas acciones o estrategias preventivas, contribuirían a la disminución de la problemática.

Mouesca, (2015), en el estudio que realizó en Argentina, tuvo como objetivo describir los factores de protección y los causantes del MI. En el diseño metodológico se utilizó la Revisión sistemática. Conclusiones, Un factor de riesgo puede implicar múltiples vulnerabilidades (la pobreza) o que estas se prolonguen (dificultades vinculares). El MI es más frecuente cuando los factores de riesgo son mayores que los factores protectores. La mayoría de las veces, no es un único factor, sino una combinación de factores. Recomendaciones, Realizar prevención del MI.

Arranz y Torralba, (2015) en el estudio que realizaron en España, tuvieron como objetivo determinar el grado de sensibilización de las familias en el cuidado de sus niños, para prevenir situaciones de MI. En el diseño metodológico se utilizó la Revisión sistemática de la literatura. Conclusiones, se continúan dando situaciones de MI por negligencia, provocadas de forma inconsciente por parte de los padres y cuidadores. Recomendaciones, elaborar intervenciones para reducir y eliminar las circunstancias que están provocando las situaciones de MI por negligencia.

En la década de los 70 del siglo pasado y ante las vastas comprensiones sobre esta problemática social, el Acta de Prevención y Tratamiento del MI dónde se define como el daño de tipo físico, emocional, sexual o el descuido a un niño por parte de un familiar encargado de su cuidado en condiciones que evidencian que la seguridad integral del menor está en daño o en riesgo (De Paúl, 1987, citado por Roper, 2017). De igual forma De Paúl, (1987); citado por Roper, (2017), realiza el mismo intento y define el MI como una acción de comisión u omisión, ejecutado

por un familiar o persona quién, a cargo del menor, de forma inadecuada y de riesgo, que debe ser interpelado, siguiendo las normas de la comunidad y el criterio de expertos profesionales.

Simón et al., (2000), define al MI como todo acto cometido por sujetos u organizaciones en general, asimismo, es una acción que logre privar a los menores del necesario cuidado, corte sus libertades e impidan su crecimiento. Por otro lado, el Observatorio de la Infancia, (2008); citado por Roper, (2017), define el MI como el acto negligente, privando al niño de sus derechos, que pone en riesgo o distorsiona su crecimiento en las áreas físico, psíquico o social y cuyos perpetradores son individuos, organizaciones o la comunidad.

Kempe y Silverman, (1962), fueron quienes promovieron la calificación del Síndrome del Niño Golpeado, entendiéndola como el uso de parte de sus padres o familiares, de la fuerza física, orientada a causar lesiones al menor. Tomando como base las características clínicas de los casos presentados en el Servicio de Pediatría de un Hospital en Colorado (Chitiyo, Pietrantonio, 2018).

Fontana, (1979), citado en Tovar et al., (2016), es quien explica los criterios del concepto de MI, señalando que los menores maltratados no sólo son de forma física, además lo son de forma afectiva o también por abandono, reemplazando la expresión golpeado por maltratado. En el XXVIII Congreso de Pediatría realizado en México 1992, señaló al MI como una enfermedad social, que se viene desarrollando a nivel internacional y que actualmente se encuentra presente en todos los ámbitos y clases sociales. Además, esta misma viene siendo causada por factores multicausales, interrelacionados con intensidades y tiempos diversos que afectan el crecimiento integral y armónico del niño, comprometiendo su salud, educación y poniendo en riesgo su socialización así mismo su conformación social, personal y profesional (Romero et al., 2018).

Loredo, (1994), citado por Romero et al., (2018), señala que el Síndrome del Niño Maltratado (SNM), es una forma extraña y extrema de lesiones, privación emocional o también cualquier otra forma de agresión sexual, ya sea aislada o en combinaciones ocasionadas por los padres, familiares o adultos conocidos de la familia.

Para Kempe y Kempe, (1979), el MI presenta a un niño golpeado, que experimentará a largo plazo consecuencias de origen desconocido. Una forma de saberlo es el estudio de los signos y síntomas del niño. Otra forma, es tener en cuenta los comportamientos de las personas mayores quienes lo tienen bajo su responsabilidad (Esposito, Field, 2016).

Teniendo en cuenta las apreciaciones de los autores sobre este concepto, podemos señalar que todavía no hay una unificación de criterios respecto al MI, pero si coincidentes cuando se le enfoca desde las áreas donde el niño crece y se desarrolla en contextos cercanos: social, familiar y de factores psicodinámicos de la personalidad de los padres. Este es un fenómeno global e irresuelto. Es global porque compromete y afecta al conjunto de la sociedad. Es irresuelto porque se conjugan los factores que la propician haciendo cada vez más complicado su abordamiento y solución. En base a ello, es que necesitamos comprometernos con esta problemática, no quedarse solo en el diagnóstico o señalamiento, es decir, que, adoptando una posición teórica, se oriente avanzar en su prevención o en una propuesta de alternativa de solución.

Según lo señalado por Rodríguez, Serón y Rostion, (2016), el niño expuesto a maltrato puede aparecer con secuelas a nivel del sistema nervioso central, que afectan las áreas motoras, lenguaje, visuales, memoria y retraso mental. El Síndrome del Niño Sacudido, es el causante de mortalidad y daño neurológico en los niños maltratados. Este mismo, se viene desarrollando entre los niños menores de 1 año con mayor frecuencia, cuando una persona mayor intenta callar los sollozos del bebé, mediante agitación manual vigorosa. Las oscilaciones repetitivas de la cabeza del niño pueden causar lesiones en las estructuras vasculares y neuronales. De este tipo de agresión, aproximadamente entre el 15 por ciento y el 38 por ciento, mueren y el 30 por ciento se encuentran en riesgo de secuelas neurológicas, incluyendo trastornos cognitivos y conductuales (Rodríguez et al., 2016).

Esto significa que ser víctimas de MI, en el caso de los adolescentes presentan mayores conductas agresivas, es por ello que la sociedad se convierte en un punto muy importante para trabajar en temas de prevención del MI. Es así que los adolescentes que sufrieron violencia directamente, se encuentran en mayor riesgo

de volverse delincuentes cuando lleguen a ser mayores, porque son más propensos a ser agresivos (Martins, Correa, Santos, Martins, Silva y Ramos, 2019).

El MI está ligado a diversos factores consecuentes como el consumo excesivo de sustancias, problemas de conducta, violencia, obesidad, depresión y conductas sexuales de riesgo (Mathews y Collin, 2017). En el caso de la violencia física y/o sexual estas, originan daños psicológicos y el impacto del daño que éste transmite en etapas posteriores de la infancia. La violencia también atrofia el potencial de desarrollo del niño y puede representar ingentes gastos para la sociedad (Pinheiro, 2015). Otra de las consecuencias a tener presente del MI es que las víctimas reproducen los mismos esquemas de maltrato con la probabilidad de que practiquen el abuso o desatención hacia sus propios hijos. (Thornberry y Henry, 2013; citado por Frías, 2015)

En términos generales, esta situación presentada tiene como característica de ser una situación cognitiva defensiva, estado de amenazas en el contexto, excesiva fobia y continuas alarmas agresivas en otros, conductas inapropiadas, agresividad, dificultades para aprender, frecuencia a tratamiento psiquiátrica, enfermedades emocionales y desajuste social en su desarrollo (Jaffe y Kohn, 2011; Molina, 2015, citado por Amores y Mateos, 2017). De acuerdo con lo señalado por Rodríguez, Serón y Rostion (2016) el MI es toda forma de abuso ya sean de tipo físico o emocional, abandono o negligente, malos tratos o explotación, que ponen en riesgo el normal crecimiento de los menores y que ocurra en un ambiente familiar o social.

Según el Sistema de Desarrollo de la Familia, (1998) citado por Tovar et al., (2016), indica que hay cinco tipos de MI: Físico, emocional, sexual, abandono y bullying. De acuerdo con Roper, (2017); quien toma en cuenta lo planteado sobre MI del Observatorio de la Infancia, (2008) donde se señala cuatro tipos: físico, negligencia, emocional y abuso sexual. Según Saura, Figueroa, Martínez, (2018), hay dos grandes grupos de maltratos a los niños: Maltrato intencional y maltrato no intencional. Presentando a su vez los siguientes: Síndrome del niño sacudido, también el síndrome de negligencia física y emocional, además el síndrome del salto del gato y tolerancia familiar.

Para Casado, (2018) quien considera ocho tipos de MI: asesinato, abandono, subalimentación, desconsideración, desatención psicológica, negligencia e ignorancia, abuso sexual y agresión física. Teniendo en cuenta los señalados por Amores y Mateos, (2017), quienes indican en su estudio que hay nueve tipos de MI: físico, emocional, negligencia física, negligencia emocional, prenatal, sexual, institucional, Síndrome de Munchausen y corrupción de menores.

Loredo et al., (2016), menciona cuatro dimensiones y clasifica al MI: Física, emocional, abandono físico y explotación sexual. Por otra parte, indica que hay diferentes tipos de MI, pero también se debe considerar una combinación en un mismo infante. A su clasificación abre el abanico de diferentes formas de maltrato al menor: Síndrome de Munchausen, abuso fetal, niños de la guerra, ritual, religioso, o niños de la calle.

El MI abarca diversas dimensiones en su comprensión, tal como lo señala Cabral, (2014), citado por Tovar et al., (2016), señalando que el MI es. En lo psicológico, una enfermedad del comportamiento. En lo jurídico, un acto delictivo que debe ser visto judicialmente. En la Sociología, es un fenómeno social y En lo moral o ético, atenta contra las libertades.

El MI es una situación bastante compleja, que necesita de una mirada multidimensional que tome en cuenta al niño, así como las circunstancias familiares y socioculturales donde se ubica. La amplitud del conocimiento acerca de este tema contribuirá a diseñar las estrategias de prevención, por lo que identificar los conocimientos acerca del MI que poseen los adolescentes y de sus familiares es el objetivo fundamental (Saura, Figueroa, Martínez, 2018).

Teniendo en consideración lo planteado por los autores, podemos señalar que los factores asociados al MI es: multidimensional (Saura, Figueroa, Martínez, 2018). Multicausal, que abarca el contexto social, los factores psicodinámicos de la personalidad de los padres, el grupo familiar y su relación con el espectro social (Romero et al., 2018). Cometidos por sujetos, instituciones o por la sociedad (Simón, López y López, 2000, p. 127). Por una persona responsable de su cuidado o cuidador (Roper, 2017) o también por padres o parientes (Kempe y Silverman, 1962).

Tovar et al., (2016) en una investigación que realizó menciona que como uno de los factores del MI es el pertenecer o ser parte de una comunidad marginal o población vulnerable que se ubican en la zona rural, esta situación hace propicio el incremento del MI entre la población infantil. Así mismo esto ha sido determinante para que estos menores padezcan malos tratos en sus hogares, con las personas que viven. En base a esta investigación podemos decir que hay más probabilidades de violencia dependiendo del contexto sociocultural, por ejemplo, en los pueblos indígenas se estimas más violencia infantil que en cualquier otra ciudad.

De la misma manera en una investigación que se realizó en México, con 3603 estudiantes, se pudo evidenciar que la disciplina severa y negativa, la hostilidad en la familia, la poca comunicación entre padres e hijos y poco soporte familiar estaban correlacionados con la conducta antisocial de los adolescentes (Quiroz del Valle et al., 2007; citado por Frías, 2015). Así mismo en relación a esta perspectiva, Babakhanlou y Beattie, (2019) plantean que el MI puede ser producido por causas o factores que se conectan entre si durante el proceso de desarrollo del menor dando como resultado lo que se ha denominado síndrome del niño maltratado. Además, la maternidad obligada se caracterizó por ser uno de los elementos básicos para maltratar o agredir a un infante.

De modo que para comprender desde una mejor óptima esta problemática se enfatizan algunos aspectos: La intencionalidad viene a ser un problema social que se muestra desde aspectos sociológicos, políticos, médicos y hasta demográficos. En la mayoría de los casos es muy probable que los agresores sean enfermos. Este problema llega a producirse con la intersección de tres elementos indispensables: un niño especial, un agresor y un motivo o detonador. La necesidad de evitar la disrupción del núcleo familiar debe ser un objetivo básico en la atención integral del niño maltratado (Romero et al., 2018).

Básicamente, sobre los factores asociados al MI se presentaron tres grupos: La que realza el ambiente social, la que expresa criterios psicodinámicos y patología de la personalidad de los familiares. Y la que realza a la familia con sus esquemas de relaciones, y de su posible relación con el aspecto sociocultural. Además, se

continúa con el enfoque clínico, pero, predomina el ambiental territorial, que por su ámbito es multifactorial (Romero et al., 2018).

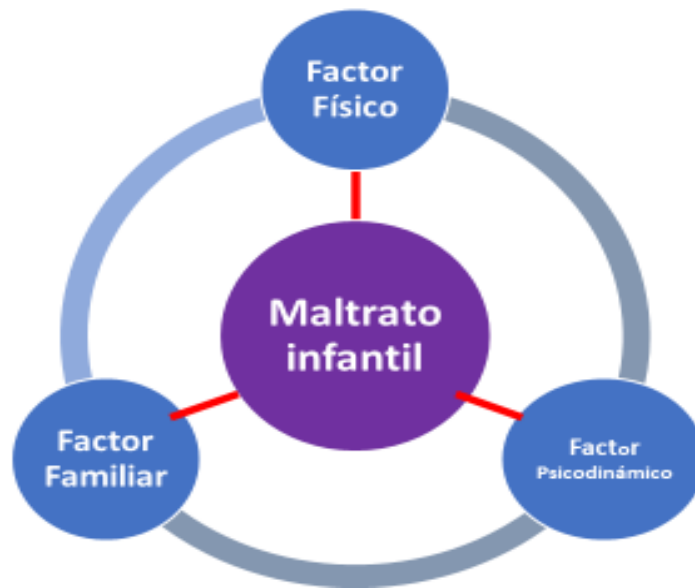
En los factores sociales, se presentan: La preocupación por la pérdida de ingresos y los recursos disponibles (Bernal et al., 2015). La baja situación económica, el desempleo y el hacinamiento (Fernández et al., 2020). Bajo nivel educativo y cultural (Arranz y Torralba, 2015). Pertenecer o ser parte de una comunidad marginal o población vulnerable que se ubican en la zona rural (Tovar et al., 2016). Adversidades sociales acumuladas: casa pobreza, ignorancia, usos y costumbres (Loredo et al, 2016). La maternidad obligada (Roper, 2017).

En los factores familiares, se presentan: Hostilidad en la familia, la disciplina severa y negativa (Frías, 2015). Patrones de comunicación conflictiva en la familia (Castro y Díaz, 2019). El padre ocupa una posición dominante, despótica y autoritaria, ejercida mediante la fuerza y la coerción (Apraez, 2015). La separación conyugal conflictiva de los padres (Vicente, 2017). La paternidad en edades tempranas que puede generar mayor vulnerabilidad al descuido o maltrato hacia sus hijos (García, García, Orihuela, 2019). Convivir con un hombre no relacionado biológicamente en un hogar sostenido por una mujer es un factor de riesgo para el maltrato físico (Mouesca, 2015).

En los factores psicodinámicos de la personalidad de los padres. Se presentan: depresión, ansiedad, aislamiento, alteraciones conductuales como ruptura de normas, conducta agresiva y conducta antisocial en la adolescencia (Fernández et al., 2020). Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (Castro y Díaz, 2019). La baja autoestima, el pobre control de los impulsos, que incluye la tendencia a castigar a los hijos en respuesta a las dificultades (Mouesca, 2015). Uso inadecuado de técnicas de control de los impulsos producida por situaciones estresantes (Santamaria y Tapia, 2018). Personas hostiles, agresivas, que se enojan fácilmente, exigentes con el niño, al que consideran responsable de todo lo que sucede (Casado, 2018).

Figura 1

Factores generales asociados al Maltrato infantil

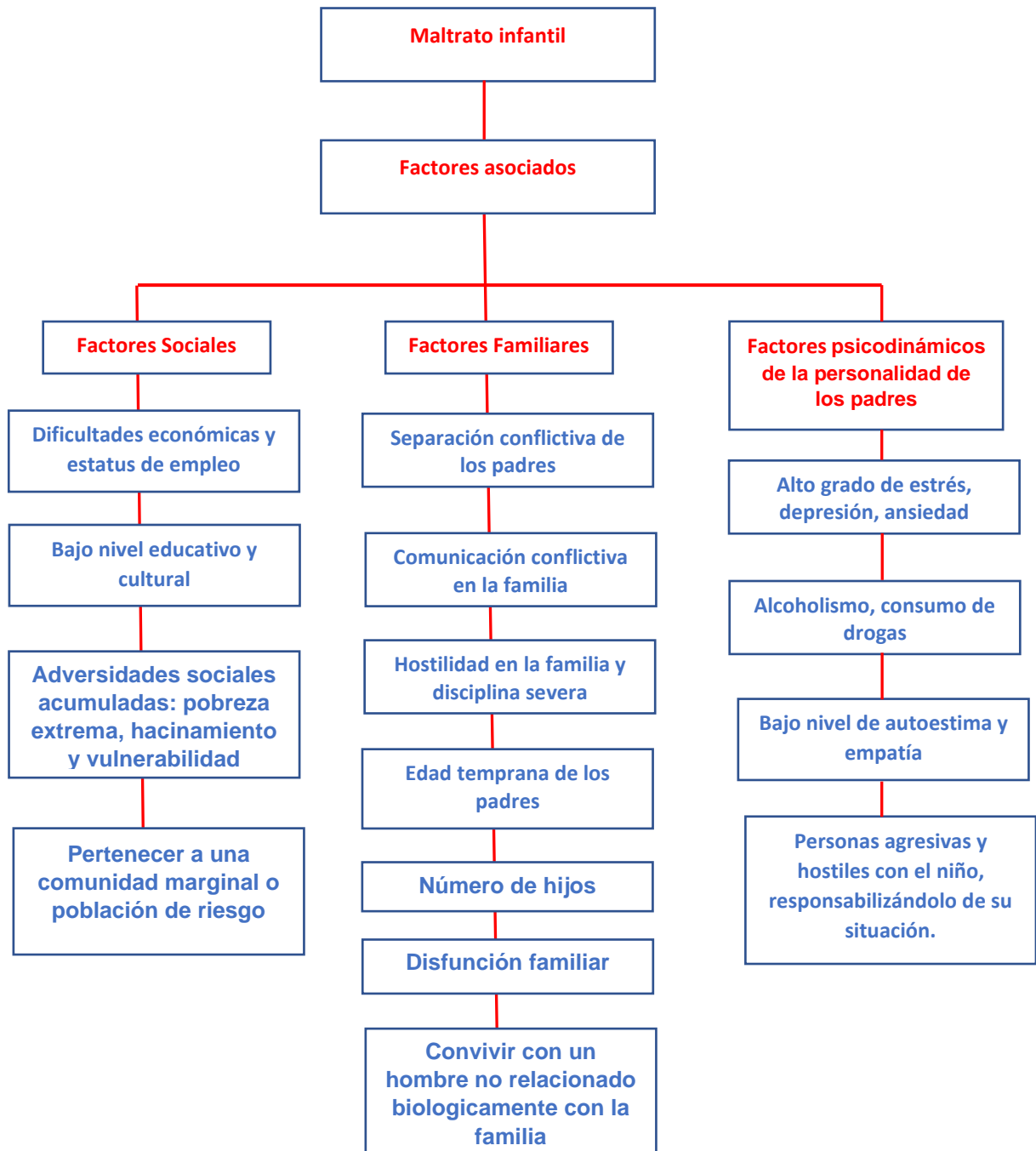


FUENTE: Elaboración propia

En el enfoque conceptual del MI, es una situación pediátrica de importancia. De acuerdo a su frecuencia, por sus múltiples tipos de presentarse, además, por sus efectos tanto inmediatos como a largo plazo. Consideramos el MI como toda forma de abuso, marginación, desatención o abandono, siendo no accidentales, que afectan la vida, desarrollo psicofísico y bienestar individual, familiar y social del niño (Casado, 2018).

Figura 2

Factores asociados al Maltrato infantil



FUENTE: Elaboración propia

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

En términos generales, la investigación está orientada a ser de tipo básica, considerada como una de las revisiones críticas del estado del conocimiento donde existe: organización, integralidad, evaluación teórica y empírica existente sobre una situación problemática, focalizado en el desarrollo de la investigación actual y posibles ejes para su resolución, de sus enfoques teóricos y conceptualizaciones para determinar sus inconveniencias o demostrar la eficacia de unas sobre otras, o el cumplimiento de ambos aspectos (Reyes, 2019, p.8)

El diseño corresponde a un estudio de revisión sistemática, con enfoque cualitativo, ya que también se les podría reconocer como los estudios más completos dentro de su elaboración, debido a que nos brindan una óptica más amplia de su intervención, a la medida en que suman diferentes metodologías e informaciones y sus resultados suelen ser más significativos y sensibles a las necesidades de salud de las personas o poblaciones (Sobrido y Rumbo, 2018)

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística

Tabla 1

Matriz de categorización apriorística

Preguntas específicas	Categorías	Sub Categorías
¿Cuáles son los factores sociales asociados al maltrato infantil?	Factor Social	-Dificultades económicas y estatus de empleo -Nivel educativo y cultural -Adversidades sociales acumuladas: pobreza, hacinamiento, vulnerabilidad
¿Cuáles son los factores familiares asociados al maltrato infantil?	Factor Familiar	-Separación conflictiva de los padres -Comunicación conflictiva en la familia -Hostilidad en la familia y disciplina severa -Edad de los padres -Número de hijos

		-Convivir con un hombre no relacionado biológicamente con la familia
¿Cuáles son los factores psicodinámicos de la personalidad de los padres asociados al maltrato infantil?	Factores psicodinámicos de la personalidad de los padres	Alto grado de estrés, depresión, ansiedad -Alcoholismo. -Consumo de drogas -Bajo nivel de autoestima y empatía -Personas agresivas y hostiles con el niño

FUENTE: Elaboración propia

Criterio de Inclusión y exclusión

Están relacionados al tema, donde se toma en cuenta artículos e investigaciones en español e inglés orientadas a las variables vinculadas al MI. Durante la selección se tuvo en cuenta las fuentes donde se identifican las asociadas al Maltrato, agresión, abuso o violencia infantil: físico, emocional, sexual, entre otras.

Criterios de inclusión:

- Artículos e investigaciones provenientes de revistas indexadas.
- Artículos e investigaciones publicadas del 2015 al 2020.
- Los artículos e investigaciones deben estar incluidos en las bases de datos.
- Artículos e investigaciones en español e inglés.
- Los artículos e investigaciones deben estar completos.

Criterios de exclusión:

- Informes, periódicos o tesis que no provengan de revistas indexadas.
- Artículos e investigaciones publicados antes del 2015.
- Artículos e investigaciones que no estén incluidos en las bases de datos.
- Artículos e investigaciones que no se encuentren en español e inglés.
- Artículos e investigaciones que no estén completos

3.3. Escenario de estudio

Se revisó información de la literatura, de manera sistemática, usando palabras claves como; maltrato, violencia, maltrato infantil, variables asociadas al MI. Se consideraron artículos publicados de diferentes países como: España, México, Cuba, Puerto Rico, Colombia, Venezuela, Ecuador, Chile y Perú; con ambientes que en particular disponen de culturas diferenciadas en cuanto leyes, normas y derechos; unos con mayor población de personas y otros con menores cantidades. Las investigaciones se desarrollaron en diferentes contextos socioculturales como distritos, capitales o municipios, pero en común todos los estudios se refirieron a población infantil.

3.4. Participantes

La investigación fue orientada a realizar un análisis de la literatura por lo que solo se consideraron 19 estudios científicos, todos los que respondían a los objetivos planteados. Es importante precisar que en esta investigación no se usó personas para la muestra, debido a que es una revisión sistemática. Además de ello, los artículos y trabajos de investigación que se revisaron fueron extraídas de revistas indexadas como: EBSCO, Dialnet, Redalyc, ProQuest y SciELO.

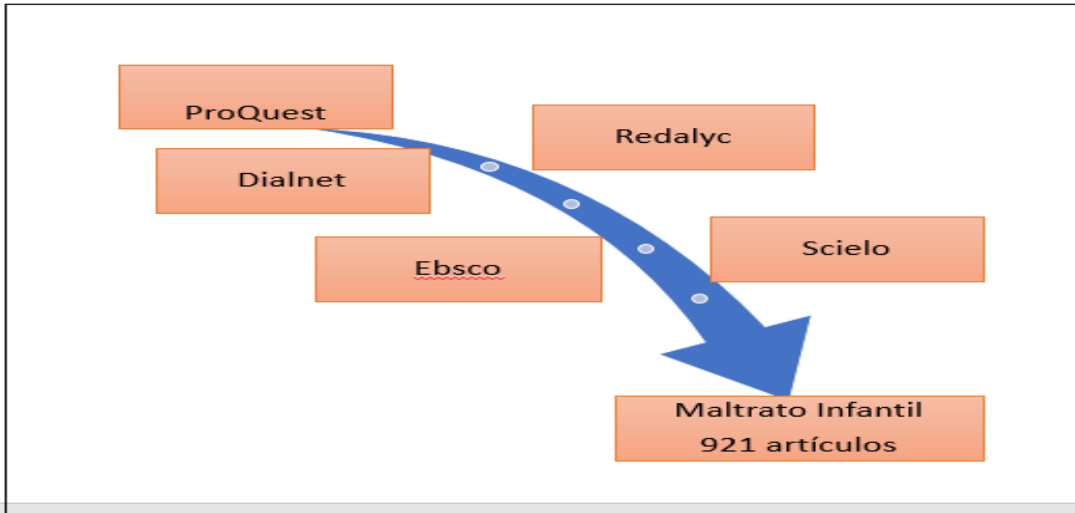
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para el propósito de este estudio se dio a través de una revisión sistemática, es decir una recopilación de información que respondan al problema planteado. Además, se utilizó operadores booleanos como estrategia de búsqueda que funciona combinando palabras para limitar, definir y ampliar lo que se está buscando, AND, OR y NOT, en letras mayúsculas.

Se utilizó como instrumento las tablas de sistematización y el análisis documental de los estudios revisados que cumplían con los criterios de inclusión. Toda la información de la literatura que se usó, fue extraída de bases de datos como EBSCO, Dialnet, Redalyc, ProQuest y SciELO, los cuales se completaron con una búsqueda de los artículos para examinar si se han perdido otros artículos

relevantes. La búsqueda se limitó entre los años 2015 – 2020. Artículos y tesis escritas en español e inglés, cuyas investigaciones presenten resumen.

Figura 3: Fuentes de búsqueda.



FUENTE: Elaboración propia

3.6. Procedimientos

Se dejaron de lado las tesis e indagaciones que no concordaban con los criterios de inclusión, dado que se hizo revisión de distintas bases de datos. Se realizó la revisión en base a fuentes identificadas y considerando los criterios de inclusión. Luego se hizo la revisión completa, teniendo en consideración si el título era pertinente y el resumen sintetizaba la información adecuada al tema de investigación.

Tabla 2

Estrategia de búsqueda booleana. Palabras claves de la base de datos

REVISTAS	CRITERIO DE BÚSQUEDA
SciELO	“Abuse” AND “Violence” AND “Associates” AND “Variables”, AND “Child” OR “Children”
REDALYC	“Abuse” AND “Violence” AND “Associates” AND “Variables”, AND “Child” OR “Children”

DIALNET	"Abuse" AND "Violence" AND "Associates" AND "Variables", AND "Child" OR "Children"
PROQUEST	"Abuse" AND "Violence" AND "Associates" AND "Variables", AND "Child" OR "Children"
EBSCO	"Abuse" AND "Violence" AND "Associates" AND "Variables", AND "Child" OR "Children"

RS de la evaluación de las Capacidades Físicas. De la Cruz, (2020)

Tabla 3:

Sistematización de artículos por Autor, Año. País, Métodos y Objetivos

Autor(es)	Año	País	Método	Objetivo
Tovar et al., (2016)	2016	México	Método cualitativo	Conocer la percepción de los niños sobre el MI.
Frías, (2015)	2015	Puerto Rico	Revisión Sistemática	Explicar los efectos el MI en una población vulnerable
Ropero, (2017)	2017	España	Investigación participativa	Detectar el MI de forma temprana para la prevención y el cuidado de la familia que se ubica en riesgo.
Romero et al., (2018)	2018	México	Investigación mixta.	Identificar la relación entre los factores de las causas y consecuencias del MI en la lectura y la escritura.
Bernal et al., (2015)	2015	España	Revisión bibliográfica	Revisar el problema del MI desde la enfermería, teniendo en cuenta los diversos instrumentos.
Loredo et al., (2016)	2016	México	Método cualitativo	Describir la agresión contra niños, específicamente el MI.
Castro y Díaz, (2019)	2019	Colombia	Socio jurídico, hermenéutico	Analizar los factores de riesgo que originan MI
Robledo. et al., (2019)	2019	México	Estudio de casos	Explicar los factores asociados con el MI

Sánchez et al., (2018)	2018	Puerto Rico	Revisión Sistemática	Identificar la efectividad de una intervención para mejorar las prácticas de crianzas y reducir el MI
Apraez, (2015)	2015	Colombia	RS de la literatura.	Realizar una RS respecto a los factores de abuso sexual infantil;
Vicente, (2017)	2017	España	Revisión Sistemática	Analizar el abuso sexual infantil
García, García, Orihuela, (2019).	2019	México	Estudio descriptivo, retrospectivo	Establecer la frecuencia de actos de negligencia y factores asociados con el MI
Mouesca, (2015).	2015	Argentina	Revisión Sistemática	Describir los factores de protección y los causantes del MI
Arranz, Torralba, (2015)	2015	España	RS de la literatura.	Determinar el grado de sensibilización de las familias en el cuidado de sus niños, para prevenir situaciones de MI
Casado, (2018).	2018	España	RS de la literatura.	Describir las manifestaciones, así como el perfil de los agresores y víctimas.
Mosquera. et al., (2018)	2018	Colombia	Cualitativo hermenéutico-exploratorio.	Determinar los factores de riesgo asociados a los tipos de MI
Guerrón, (2019)	2019	España	Investigación mixta.	Desarrollar una intervención orientado a docentes y familiares en la prevención del MI
Fernández et al., (2020)	2020	Venezuela	Descriptivo y transversal y de diseño no experimental	Determinar las consecuencias del MI
Santamaria, Tapia, (2018)	2018	Chile	RS de la literatura.	Ejecutar una revisión del estado del arte sobre los diversos tipos de MI realizadas por personas mayores.
Sánchez, (2015)	2015	Perú	Revisión Sistemática	Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública.

FUENTE: Elaboración propia

3.7. Rigor científico

- 1) Planteamiento de una interrogante claramente definida, estructurada y específica.
- 2) Búsqueda exhaustiva en la literatura y sistematización de la información encontrada, (por medio de una revisión de artículos que identifique todos los estudios que puedan cumplir los criterios establecidos, con una estrategia claramente explícita).
- 3) Evaluación de la validez de los estudios incluidos, teniendo en cuenta los riesgos de sesgos (calidad metodológica).
- 4) Gestión de los datos de interés (en base al tipo de estudio y el objeto de la interrogante de indagación).
- 5) Evaluación e interpretación de los hallazgos (presentación sistemática y una síntesis de los resultados de los estudios encontrados).

3.8. Métodos de análisis de datos

De acuerdo a los objetivos se revisaron diferentes bases de datos, de modo que se eliminaron las investigaciones duplicadas

La recogida de información tuvo a bien considerar en su proceso las fuentes identificadas de acuerdo con los criterios permitidos.

Los títulos y resúmenes de los documentos recuperados para su inclusión.

Se hizo un análisis completo considerando que el título y el resumen obtengan información necesaria del texto.

3.9. Aspectos éticos

No se modificó los resultados encontrados en las investigaciones revisadas, obedeciendo las indicaciones de los autores.

Se respetó la autoridad de las fuentes y se citó de acuerdo a un estilo internacional APA séptima edición.

Por otro lado, según los lineamientos establecidos en el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú, donde señala que toda investigación produce en el profesional la responsabilidad de considerar las implicancias éticas posibles en la elaboración de dicho trabajo.

También se tuvo en cuenta el Capítulo II, los artículos 7 y 8 del Código de Ética en Investigación de la Universidad Cesar Vallejo, llevando a cabo un estudio riguroso de obtención de datos que garantice todo el proceso de investigación, hasta su publicación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Habiendo realizado la búsqueda inicial sobre esta variable del MI, haciendo uso de palabras como abuso infantil, agresiones a infantes, violencia física, Negligencia, abandono y violencia sexual en niños. La búsqueda recopiló información de diferentes bases de datos utilizando las palabras claves que se mencionan en la Tabla 4, donde se pudieron recolectar 1 420 estudios totalmente relacionados a la temática del MI. Considerando los diferentes filtros de búsqueda, se realizó la sistematización teniendo en cuenta: el límite de años desde 2015 – 2020, extrayéndose 921 artículos donde se tomó en cuenta los tipos de textos, los mismo que deberían estar completos obteniendo así un total de 805, a este total obtenido de artículos, se incluyeron diferentes investigaciones relacionadas con el maltrato, abuso, agresiones o violencia en contra de la población infantil, así mismo no se consideraron las publicaciones en periódicos, revistas y críticas, quedándose para la RS con 29 publicaciones (20 artículos de revistas y 9 trabajos de tesis), a partir de estos estudios todos los que se repetían fueron omitidos, quedando solo un promedio total de 19 investigaciones, utilizándose 10 de ellas para responder las interrogantes y resolver los objetivos propuestos en esta investigación, a continuación se mencionará los siguientes estudios en la siguiente tabla:

Tabla 4

Resultados y conclusiones de artículos que respondieron a la pregunta de investigación.

Autores	Lugar y año	Título de la investigación	Resultados	Conclusiones
Tovar et al	México 2016	El MI desde la voz de la niñez	Específicamente se evidenciaron estas problemáticas en los menores: El 46% manifiestan no recibir la calidad de tiempo por parte de sus progenitores. El 35% manifestó los escasos recursos económicos. El 34% mostró a un miembro de la familia enfermo por lo que esa situación los lleva a la angustia y preocupación. El 30% alguien de su familia no tiene trabajo, problema que está asociado a los escasos recursos económicos y pobreza.	Lamentablemente el mal vivir de los integrantes de la familia que ocasión problemas aun en presencia de los niños (as) se ha vuelto como algo normal en la dinámica familiar. Todos los resultados enfocan a malos tratos dirigidos a menores en quienes a su vez de ellos aun los más pequeños son afectados por esas malas acciones
Roper V.	España 2017	Prevención del MI en el ámbito escolar.	Con estos cuestionarios evaluaremos el grado de conocimientos adquiridos por el profesorado. Como parte de la evaluación final, contamos también con el dossier que cada uno de los participantes, pues gracias a este dossier podrán trabajar en un futuro con su alumnado, por lo que con la realización de este trabajo cada uno de ellos se realice una	Estamos ante un fenómeno actual, que afecta a nuestros menores, y es responsabilidad de todo ciudadano, y cuanto menos de los profesionales que intervienen de forma directa, actuar en pro de la defensa de la infancia, para salvaguardar los derechos del menor establecidos en la Convención y la Constitución. Dotar al profesorado de

			autoevaluación personal y de su trabajo, participación e inclusión en el grupo.	herramientas para la detección temprana del MI, para que puedan llevar a cabo las intervenciones pertinentes, en los casos se detecte esta problemática.
Bernal et al	España 2015	Detección del MI en los servicios de urgencias	Con el fin de describir la epidemiología del MI se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron pacientes menores de 16 años en los que se sospechó MI. De un total de urgencias, (.09%) fueron por un potencial maltrato (el 46% físico, el 34% sexual y el 20% por negligencia). La edad media fue 7 años. El 88% consultó por sospecha de MI. En un 87% el posible maltratador convivía con el menor.	La implementación de un protocolo estructurado podría aumentar la detección del MI. Una lista de verificación de señales podría ser parte de ese protocolo. Si se utilizara un protocolo de verificación, podría dar lugar a la identificación de casos de MI, lo que supondría la mejora de la tasa de detección de MI. El uso de una lista de verificación en cada niño y se transformaría en sistema universal de detección para que identifiquen a sujetos en altos riesgo.
Loredo et al	México 2016	MI: su estudio y manejo en el Instituto de Pediatría,	La carencia de un accionar correcto en el manejo del MI, cada vez se torna más grave. Si recordamos que nuestro país se comprometió, en la ONU 1989, a velar por los niños bajo el lema "El interés superior del niño", podemos reconocer que se tiene un atraso que rebasa un cuarto de siglo. Sin embargo, hay avances, para cumplir con los compromisos adquiridos, aunque en general estos son lentos y, por ende, no cubren las expectativas.	En el transcurso de más de dos décadas dedicadas al estudio y atención integral al MI, se pueden señalar las siguientes conclusiones: (a) El MI es un problema creciente y de alcance mundial. (b) Dada su complejidad, debe ser entendido como un problema médico-social-legal. (c) Esta patología debe ser registrada como MI. (d) La conforman cuatro tipos: físico, sexual, psicológico y negligencia. (e) Se

				requiere, para su atención integral, una acción interdisciplinaria e interinstitucional
Sánchez et al	Puerto Rico 2018	Factores asociados al MI: resultados de una intervención para prácticas de crianza	El no ponerse en los zapatos de sus hijos hace que los padres muestren una falta de empatía hacia lo realmente necesitan los hijos. Uso del Castigo Físico, Inversión de Roles entre Padres e Hijos, y Poder e Independencia de los Niños. Las diferencias significativas son mostradas en todo el análisis resuelto. Además, examinamos diferencias al inicio de la intervención en prácticas de crianza.	Los retos en el campo de la prevención del MI es identificar formatos de intervención para distintos grupos de edad y grupos étnicos culturales. Provee evidencia sobre la efectividad del programa Fundamentos de Crianza y la reducción del riesgo al MI. Aporta a la prevención del MI y pone de manifiesto factores individuales y contextuales relacionados al riesgo al MI. Las condiciones de desventaja en recursos económicos, también a los recursos de crianza de los padres.
Fernández et al	Venezuela 2020	Consecuencias del MI en un hospital.	El MI tiene una alta prevalencia en al menos más del 30% de los niños han recibido algún tipo de MI. El 59% tenían entre 5 y 7 años, un 16% de 8 a 9 años y otro 24% entre 10 y 11 años. El promedio de la población estudiada es de 8 años. En Perú, se registra el MI entre los 6 y 11 años, los padres o encargados consideran el uso de la violencia como una forma de disciplinar y corregir.	El MI se muestra como una situación amenazadora en el hogar expresándose como violencia física, disfunción familiar y pobreza extrema, donde más de la mitad de los niños presentaron consecuencias biopsicosociales: Baja autoestima, agresividad, bajo rendimiento escolar y síntomas disociativos, el MI constituye un factor de riesgo para el bienestar psicológico, enfermedades mentales: depresión, ansiedad, estrés, trastornos de la personalidad, problemas conductuales y actividades antisociales.

García et al	México 2019	Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores.	En la consulta de primera vez se valoraron niños y adolescentes; en donde se sospechó de MI en cualquiera de sus modalidades. Del total de casos de sospecha de MI, se confirmó el diagnóstico en 281 casos. De estos últimos, el tipo de abuso más frecuente fue la negligencia u omisión de cuidados.	La negligencia es el tipo de MI más común; es por ello que resulta necesario seguir investigando y llevando a cabo estudios que muestren mayor evidencia científica para fundamentar los resultados y, así, realizar una intervención adecuada desde los enfoques interdisciplinarios, porque su abordaje es complejo y multifactorial.
Arranz, Torralba, .	España 2015	El MI por negligencia o desatención familiar.	Algunas investigaciones basadas en evaluaciones de intervención familiar grupal han demostrado que el trabajo reporta enormes beneficios para las personas que participan en ellos, especialmente contribuyen a reducir el aislamiento social y a mejorar la red social; a mejorar sus relaciones intrafamiliares y a recibir apoyo y orientación para afrontar las situaciones particulares de crianza reduciendo situaciones de riesgo del MI.	En la actualidad, se continúan dando situaciones de MI por negligencia o desatención familiar, provocadas de forma inconsciente por parte de los padres y cuidadores. La investigación propone elaborar intervenciones para reducir y eliminar las circunstancias que están provocando las situaciones de MI por negligencia o desatención familiar. Por este motivo, se debe impulsar acciones que ayuden a tomar consciencia y a cambiar dinámicas que afecten a sus hijos.
Casado.	España 2018	Aspectos clínicos del MI.	El tipo de lesiones que se observa es muy diverso; hematomas o irregulares alopecias por tirones de pelo, hasta un caso de muerte. En caso de hematomas, el MI debe ser sospechado cuando se localizan en mejillas,	El MI deben ser consideradas sus posibles consecuencias. En los niños pequeños, son las lesiones físicas y el mal rendimiento escolar. Tristezas, aislamiento, nerviosismo, rechazo a la madre, trastornos del sueño y problemas con

			<p>espalda y nalgas de un niño que no ande, y que no ha podido caerse. Igualmente, en el abdomen, si se trata de un lactante, o el cuello. Estos “hematomas centinelas” hace sospechar el MI.</p>	<p>la comida y control de los esfínteres. En los mayorcitos son muy comunes la tristeza y la depresión, así como el considerarse rechazados. Las fugas y autolesiones, comisión de actos delictivos y comportamientos violentos, proclives al consumo de alcohol y drogas.</p>
Frías M.	México 2015	Repercusiones del MI en una población de riesgo	<p>El modelo muestra que los factores se formaron con sus indicadores, los que muestra la validez de constructo de las variables. El factor violencia en el hogar se formó con la variable violencia entre la pareja y MI; y el factor problemas de conducta, cognitivos y afectivos con las variables depresión, ansiedad, inatención, agresión y conducta oposicional. El factor violencia en el hogar tuvo un efecto significativo en los problemas de conducta, afectivos y cognitivos de los adolescentes.</p>	<p>Los niños durante la etapa escolar experimentan pobreza y violencia y esto los priva de obtener las necesidades básicas como lo es la educación, salud, alimentación y vivienda. Los niños que sufrieron arrestos presentaron más niveles de MI. Pudiera ser el factor más importante a futuro para mostrar conducta antisocial y delictiva. Los resultados indicaron que los menores infractores presentaron más agresión, revelando que las víctimas del MI son más propensos. El MI está ligado a la conducta agresiva y violenta en los menores.</p>

FUENTE: Elaboración propia

4.2 Discusión

Siendo las causas del MI principalmente de naturaleza multicausal (Romero, García, Ortega y Martínez, 2018), multidimensional (Saura, Figueroa, Martínez, 2018), multifactorial (García, García, Orihuela, 2019) multicausal, multifactorial y multidimensional (Santamaria y Tapia, 2018). Los investigadores proponen diversos enfoques para abordar esta problemática, considerándola como un fenómeno social (Romero et al., 2018), sociológico (Cabral, 2014; citado Tovar, Almeraya, Guajardo y Borja, 2016), sociocultural (Saura, Figueroa, Martínez, 2018), enfermedad social (Romero, García, Ortega, Martínez, 2018), una emergencia social (Loredo et al., 2016), dificultad de salud pública (Fang et al., 2012; Knerr, Gardner y Culver, 2013; citado por Sánchez M, Sánchez, González. Bensinger, 2018), problema global de carácter social (García, García C. Orihuela, 2019). Teniendo en consideración a estos factores como el desempleo (Tovar et al., 2016, Fernández et al., 2020), el pertenecer a una comunidad marginal (Frías M., 2015, Tovar et al., 2016). La preocupación por la pérdida de ingresos y los recursos disponibles (Bernal et al., 2015). Bajo nivel educativo y cultural (Arranz M. Torralba, 2015). Adversidades sociales acumuladas como: pobreza, ignorancia, usos y costumbres (Loredo et al., 2016).

El MI es una situación bastante compleja, que necesita de una mirada multidimensional, así como las circunstancias familiares (Saura, Figueroa, Martínez, 2018). La hostilidad en la familia, la disciplina severa y negativa, poca comunicación y poco soporte familiar (Quiroz del Valle et al., 2007, Frías, 2015, Castro, y Díaz, 2019). Se afirma que uno de los elementos fundamentales de la agresión a los niños es la maternidad obligada (Roper, 2017). La necesidad de evitar la disrupción del núcleo familiar en la atención integral del MI (Romero et al, 2018). Acciones de abandono, trasgresión u omisión de las libertades cívicas (UNICEF, 2006). El padre ocupa una posición dominante, despótica y autoritaria, ejercida mediante la fuerza y la coerción (Apraez, 2015). La separación conyugal (Vicente, 2017). La paternidad en edades tempranas (García, García C. Orihuela, 2019). Convivir con un hombre no relacionado biológicamente en un hogar

sostenido por una mujer es un factor de MI (Mouescaa, 2015). La maternidad obligada (Roper, 2017).

La OMS, (2006) señala que el MI es considerada en todas sus formas, ya sean estos maltratos emocionales o de otros tipos, que produzcan un daño permanente que afecte la integralidad del niño. La violencia emocional, con el uso de palabras subidas de tono, insultos y amenazas de castigo físico o abandono han aumentado (Rodríguez, Serón, Rostion, 2016). Los maltratos más incidentes fueron: negligencia y emocional (Sánchez, Sánchez, González, Bensinger, 2018). En esa perspectiva los factores psicodinámicos se presentan: Depresión, ansiedad, aislamiento, conducta agresiva y antisocial (Fernández et al., 2020). Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (Castro y Díaz, 2019). Baja autoestima, falta de control de los impulsos, tendencia a castigar a los hijos (Mouescaa, 2015). Uso inadecuado de técnicas de control de los impulsos (Santamaria, Tapia, 2018). Personas hostiles, agresivas, se enojan fácilmente (Casado, 2018).

V. CONCLUSIONES

PRIMERA. - Por medio de la RS se pudo analizar diversas indagaciones, donde se señala que el MI es un problema global que requiere de una atención integral, interdisciplinaria e interinstitucional, complejo y multifactorial. Asimismo, el 60 por ciento de los investigadores coincidían en los 3 factores asociados al MI: Social, familiar y psicodinámico familiar. También se pudo observar la insistencia en el porcentaje restante, en la aplicación de otros factores: individuales y contextuales.

SEGUNDA. - Factores sociales. Estamos ante un fenómeno social, que afecta a nuestros menores, y es responsabilidad de todo ciudadano, y cuanto menos de los profesionales que intervienen de forma directa, actuar en pro de la defensa de la infancia, para salvaguardar los derechos del menor establecidos en la Convención y la Constitución. Si se utilizara un protocolo de verificación, podría dar lugar a la identificación de casos de MI, lo que supondría la mejora de la tasa de detección de MI. Dada su complejidad, debe ser entendido como un problema psicosocial-jurídico-sociocultural y médico-legal. Las metas establecidas para la prevención del MI es identificar formatos de intervención para distintos grupos de edad y grupos étnicos culturales. Los niños cuando viven situaciones no favorables para su condición vulnerable como pobreza y violencia, eso los priva de obtener servicios básicos como la educación, salud, alimentación y vivienda.

TERCERA. - Factores familiares. La violencia entre integrantes de la familia no es un problema que perciban los niños, no porque no exista, sino porque esta se ha vuelto parte de la dinámica familiar. Proveer evidencia sobre la efectividad del programa de Crianza y la reducción del riesgo al MI. Asimismo el MI representa una experiencia adversa en el hogar, con una alta frecuencia de disfunción familiar. En la actualidad, se continúan dando situaciones de MI por desatención familiar.

CUARTA. - Factores psicodinámicos familiares. Más del 50 por ciento de menores presentaron consecuencias inmediatas y de largo plazo, presentándose indicadores biopsicosociales como: problemas con la autoestima, índice de agresividad, bajo rendimiento escolar y síntomas disociativos. El MI constituye un factor de riesgo para el bienestar psicológico, enfermedades mentales: depresión, ansiedad, estrés, trastornos de la personalidad, problemas conductuales y

actividades antisociales. Las consecuencias del MI, son problemas emocionales, aislamiento, nerviosismo, rechazo a la madre, trastornos del sueño, descontrol de los esfínteres y hasta trastornos alimenticios. En los más grandes los problemas más comunes son las fugas y autolesiones, comisión de actos delictivos y comportamientos violentos, proclives al consumo de alcohol y sustancias dañinas.

QUINTA: El medio escolar en los niños, partiendo desde los dos o tres años de edad donde el menor ya asiste a algún tipo de servicio de educación o cuidados básicos, se convierte en el primer ambiente de detección de MI, si es que, desde el estado e instituciones particulares, todos los cuidadores, docentes o profesores estuvieran capacitados para identificar algún indicador de esta enfermedad social. Así mismo la falta de cultura en el Perú sobre que es identidad y cuánto valor tiene una persona, sabiendo que todo niño o niña que nace y aún desde que están en gestación ya son invaluable y deberían estar destinados a tener una familia y ser criados con educación y amor.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. - El MI es un fenómeno social creciente y de alcance mundial que afecta al futuro de los países que debe ser erradicado en forma continua y progresiva, desde un enfoque multidisciplinario y multifactorial, contando con el compromiso de la sociedad en general, su abordaje debe ser considerado de manera integral.

SEGUNDA. - Promover políticas normativas en la Constitución, leyes, protocolos y formatos de intervención que permitan la prevención del MI y seguir ampliando la defensa de los derechos del niño, instaurando el día de la defensa del niño, como una forma de sensibilizar y tomar conciencia a la sociedad sobre los efectos nocivos de corto y largo plazo de este mal social que todavía perdura.

TERCERA. - Fortalecer a la familia, poniendo en relieve el rol que cumple en la sociedad, siendo el hábitat natural de protección y seguridad de los niños, que fortalezca favorablemente su crecimiento y desarrollo, donde se comparta un tiempo de calidad entre sus integrantes, el desarrollo de niveles de satisfacción y felicidad por un trabajo colaborativo en el bienestar de la familia.

CUARTA. - Promover la participación en jornadas familiares educativas, la práctica de actividades de sano esparcimiento, deportivas y de recreación, caminatas familiares, visitas a centros naturales, maratones, juegos colectivos, dramatizaciones, música y pintura, donde se ponga en juego la comunicación, identidad y la unidad familiar.

REFERENCIAS

Amores, A., & Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. España. Universidad Complutense de Madrid.

<https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.006>

Apraez, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. Cali. Colombia. Instituto Nacional de Medicina Legal.

<http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>

Arranz, M., Torralba J. (2015). El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención. España. Universidad del Valle. Prospectiva Revista de Trabajo Social e intervención social No. 23.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5742/574262308004/574262308004.pdf>

Babakhanlou, R., & Beattie, T. (2019) Child abuse. Scotland. University of Edinburgh

<https://doi.org/10.1177/1755738018820872>

Bernal, M., García, S., García, M., Illán C, Álvarez, M., Martínez, M., Pina, L., Guillén F. (2015) Detección del maltrato infantil en los servicios de urgencias. España. Revista Enfermería Docente.

<http://www.index-f.com/edocente/103pdf/10340.pdf>

Casado de Frías, E. (2018 España. Revista Anales RANM.

DOI: [10.32440/ar.2018.135.03.rev05](https://doi.org/10.32440/ar.2018.135.03.rev05)

Castro S., y Díaz., L. (2019) Factores que generan el maltrato infantil en el barrio Santa Rosa de Sabanalarga – Atlántico 2017 - 2018. Colombia. Universidad de la Costa.

<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/5591/Factores%20>

Chitiyo, J., & Pietrantoni, Z. (2018) The Impact of Child Maltreatment on the Educational and Psychological Well-Being of Students. USA. University of Pittsburgh at Bradford

<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1218579.pdf>

Esposito, C., & Field, E. (2016) Child sexual abuse. What does the research tell us? A literature review. Canada. Family & Community Services.

https://www.facs.nsw.gov.au/_data/assets/file/0011/398261/OSP_Literature_Review_Child_Sexual_Abuse_What_does_the_research_tell_us.pdf

Fernández, G., Farina, P., Arráiz, C., Troya, E. (2020) Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo. Venezuela. Revista de Ciencias Sociales.

<file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ConsecuenciasDelMaltratoInfantilEnUnHospitalDeMara-7384414.pdf>

Frías, M. (2015) Repercusiones del maltrato infantil en una población de riesgo. México. Universidad de Sonora. Revista Interamericana de Psicología. Volumen 49 N°1.

<https://www.redalyc.org/pdf/284/28446018010.pdf>

Gallardo, M., & Molinello., H. (2018) Intertemporal analysis of child abuse In Colombia. Logos Magazine, Science & Technology, Vol. 10, N° 4

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5177/517764491009/html/index.html>

García, H., García, C., y Orihuela, S. (2019) Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. México, Acta pediátrica mexicana. Instituto Nacional de Pediatría.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm194c.pdf>

Girón, R. (2016). Abuso sexual en menores de edad, un problema de Salud Pública. Perú. Universidad Federico Villarreal.

http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Rosario_Giron.pdf

- Guerrón S. X. (2019) Prevención del abuso sexual en escolares. España. Universidad Autónoma de los Andes. Revista Médica Ocronos.
<https://revistamedica.com/prevencion-abuso-sexual-escolares/>
- Loredo Abdalá, A, Casas Muñoz, A., Figueroa Becerril, Z., Vargas Flores, J. (2016) Maltrato infantil: su estudio y manejo en el Instituto Nacional de Pediatría. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
<file:///C:/Users/USER/Downloads/1589-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4119-1-10-20170316.pdf>
- Martins, P., Corrêa, D., Santos, G., Martins, S., Silva. L., Ramos, M. (2019) Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce? Brasil. Universidade Federal de Minas Gerais.
https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n7/en_1413-8123-csc-24-07-2609.pdf
- Mathews, B., and Collin-Vezina, V. (2017) Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. Australia. University of Technology.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524838017738726>
- MIMP, (2018) Los niños, niñas y adolescentes: población vulnerable al maltrato y al abuso. Perú. Observatorio Nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
<https://observatoriovioencia.pe/ninez-vulnerable-al-maltrato/>
- Mosquera, A., Rodríguez, S., Zapata, M. (2018) Factores de riesgo asociados a los tipos de maltrato infantil en los niños y niñas en la vereda rural de San Rafael de Guanapalo del municipio de San Luis de Palenque Casanare, una mirada desde trabajo social. Colombia. Universidad de La Salle.
https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1256&context=trabajo_social

- Mouesca J. (2015) Prevención del maltrato infantil: función del pediatra. Unidad de Violencia Familiar. Hospital de Niños Pedro de Elizalde. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n6a13.pdf>
- Mulder, M., Kuiper, C., Van Der, E., Stams, Geert-Jan, M., and Assink, M. (2018) Risk Factors for Child Neglect:A Meta-Analytic Review. Holland. Journal: Child Abuse& Neglect.
file:///C:/Users/USER/Downloads/Manuscript_UvA_DARE.pdf
- OMS, (2016) Child sexual abuse
https://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf
- OMS, (2012) Repercussions of child abuse on a population at risk
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/childabusefacts.pdf?ua=1
- OMS, (2016) U.N. Convention on the Rights of the Child. Ginebra, Suiza.
<http://sanctuaryweb.com/PublicHealth/HumanRightsandPublicHealth/UNConventionontheRightsoftheChild.aspx>
- OMS, (2009) Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Ginebra, Suiza. Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia de la OMS.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_sp.pdf;jsessionid=EAF23BD4573BA41B99A07BB862B211BD?sequence=1
- OMS, (2017) Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Ginebra. Suiza. INSPIRE. OPS.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33741/9789275319413-spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- OMS, (2020) Child maltreatment

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

OPS, (2018) Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez.

https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato_y_abuso_sexual_aiepi.pdf

OPS, (2020) Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las américas. Resumen del informe sobre la situación regional 2020. Washington, D.C.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53036/OPSNMHN200036_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Parkinson, S., Bromfield, L., Mcdougall, S., and Alveron, M. (2017) Child neglect: Key concepts and risk factors. A report to the NSW department of family and community services office of the senior practitioner. Australia. Australian Centre for Child Protection.

<https://www.unisa.edu.au/siteassets/episerver-6-files/global/eass/research/accp/child-neglectkey-concept-and-risk-factors-report.pdf>

Picornell, A. (2017) La infancia en desamparo. Valencia. España. Educación social.

<https://books.google.com.pe/books?id=TThDmnDhjlC&pg=PA123&lpg=PA>

Pinheiro, S. (2015) Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas.

Acabar con la violencia contra los niños y niñas.

https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document_files/world_report_on_violence_against_children_sp.pdf

Reyes, N. (2019) Metodología de la investigación compilación total.

https://www.academia.edu/40436132/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_2019

Robledo M., Maldonado, N., Martínez E., y Barriga J. (2019) Risk factors associated with maltreatment syndrome in Mexican children seen at the Emergency Department. México. Pediatric Emergency Department.

https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_robledoaceves_nqpdf_1576017120.pdf

Rodríguez, M., Serón, T., Rostion, C. (2014) Maltrato infantil. Chile. Universidad de Chile. Revista Pediatría Electrónica.

http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num4/pdf/MALTRATO_INFANTIL.pdf

Rodríguez, E. (2017) Abordaje del maltrato infantil su conceptualización la valoración médica y protocolos de atención. Ecuador. [Tesis de Licenciatura]

http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9971/1/RODRIGUEZ_20OCHOA%20LISSETH%20ESTHERRR.pdf

Romero, A., García, R., Ortega, N., Martínez, J. (2018) Influencia del maltrato infantil en el rendimiento escolar. México. Revista Científica Electrónica de Psicología N° 7

https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_ProcCogn/Norma_Orte/7.pf

Ropero, V. (2017) Prevención del Maltrato Infantil en el ámbito escolar en los Centros Educativos de Dificil Desempeño, el papel protagonista del profesorado. España. Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión. Volumen 3, N°1.

file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet_PrevencionDelMaltratoInfantilEnElAmbitoEscolarEnLo-6941050.pdf

Sánchez, M., Sánchez, I., Gonzáles, C., y Bensinger K. (2018) Factores asociados al abuso de menores: resultados de una intervención para el fortalecimiento de prácticas de crianza. Puerto Rico. Revista Puertorriqueña de Psicología. Volumen 9. N° 1.

<file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetFactoresAsociadosAlAbusoDeMenores-6496522.pdf>

Santamaria, L., & Tapia, P. (2018) Violencia contra niños y adolescentes ejercida por cuidadores. Chile. Informes Psicológicos Volumen 18 N° 1.

<file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetViolenciaContraNinosYAdolescentesEjercidaPorCuidad-7044235.pdf>

Saura, I., Figueroa, M., y Martínez, M. (2018) Percepción del maltrato infantil por los adolescentes y sus padres. Cuba. Revista Cubana de Tecnología de la Salud.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2017/cts172e.pdf>

Save the Children (2016) Castigo físico en América Latina un estado de cuestión. Panamá. Oficina Regional para América Latina y El Caribe.

<https://resourcecentre.savethechildren.net/node/17573/pdf/sistesis-castigo.pdf>

La revisión sistemática: pluralidad de enfoques y metodologías

Sobrido & Rumbo (2018) La revisión sistemática: pluralidad de enfoques y metodologías. España. Universidad de la Coruña. Enfermería Clínica.

<file:///D:/2020/TESIS/PSICOLOGIA/RICARDO/2018.-enfclarticuloderevisionpluralidadenfoques.pdf>

Tovar, Domínguez, A., Almeraya Quintero, S., Guajardo Hernández, L., y Borja, M. (2016) Child abuse from the voice of children. México. Revista Mexicana de Ciencias, Volumen 7. N° 1.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v7n1/2007-0934-remexca-7-01-00195-en.pdf>

UNICEF, (2014) Ending violence Against Children: Six Strategies for Action. New York. United States.

https://www.unicef.org/publications/files/Ending_Violence_Against_Childre_Six_strategies_for_action_EN_9_Oct_2014.pdf

UNICEF, (2016) Convention on the Rights of the Child

<https://www.unicef.org/child-rights-convention>

UNICEF, (2017) Una situación habitual: La violencia en las vidas de niños y adolescentes. Nueva York. EEUU.

https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.pdf

UNICEF, (2018) Maltrato infantil en Chile.

https://www.unicef.cl/archivos_documento/18/Cartilla%20Maltrato%200infantil.pdf

UNICEF, (2019) Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú. Somos libres seámoslo sin violencia.

<https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>

UNICEF, (2019) UNICEF alerta sobre altos índices de violencia intrafamiliar hacia los niños en Chile.

<https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/unicef-alerta-sobre-altos-%C3%ADndices-de-violencia-intrafamiliar-hacia-los-ni%C3%B1os-en>

UNICEF, (2019) Every child is protected from violence and exploitation

<https://www.unicef.org/media/76921/file/Global-annual-results-report-2019-goal-area-3.pdf>

Vicente, M., (2017) Detectando el abuso sexual infantil. Madrid. España. Revista Pediatría Atención Primaria. Volumen19 Suplemento 26.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300005

ANEXOS

Tabla 5

Factores asociados al Maltrato infantil

Nº	Factores asociados	Tipos de maltrato según autor	Rango de edad	Zona geográfica	Modo de MI	Generadores de MI
1	Pertenecer o ser parte de una comunidad marginal o población vulnerable que se ubican en la zona rural.	-Físico -Sexual -Psico-emocional -Abandono o negligencia	La población objeto fueron niñas y niños de 6 a 14 años de edad que cursaban de 1° a 6° grado de educación primaria,	Se aplicó un cuestionario sobre MI en 17 comunidades del municipio Huichapan, Estado de Hidalgo-México. Este se localiza al oeste en el estado de Hidalgo, colinda al norte con el municipio de Tecozautla, al sur con el municipio de Nopala de Villagrán y Chapantongo, al oeste con el estado de Querétaro y al este con el municipio de Alfajayucan	Lanzándoles objetos, encerrándoles, regaños, gritos, Ignorarlos o no tomar en cuenta su opinión, tocamientos y violación.	Mamá, papá, hermanos, familiares y persona desconocida.

2	La maternidad obligada	-Físico -Negligencia o abandono -Emocional -Abuso sexual	Es una revisión de la literatura que encuentra en su estudio a niños de 0 a 16 años de edad de los cuales de 3 a 16 años participan de la etapa escolar.	La revisión se realizó en la ciudad de Granada, región de Andalucía en el sur de España.	Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, culpa o desprecia al niño, es frío o rechazante, niega amor y trata de manera desigual a los hijos.	Cuidadores (as), padres, empleados (as), profesores.
3	La preocupación por la pérdida de ingresos y los recursos disponibles,	-Psicológico -Físico	Se encontraron que los estudios varían estudiando a una población infantil de 0s 18 años de edad	Revisión bibliográfica desarrollada en España. País situado al norte de África en Europa ocupando el 80% de la Península Ibérica.		Principalmente se produce en el ámbito de la familia, siendo los agresores mayoritariamente los padres y personas conocidas.
4	Adversidades sociales acumuladas: pobreza, ignorancia, usos y costumbres	- Físico -Emocional	Niños y niñas menores de 18 años.	Artículo de reflexión publicada desde México, ubicado al extremo meridional de América del Norte. Cuenta con la costa oriental y el mar Caribe. Posee un enorme litoral		Personas adultas que como familias o desconocidos.

				bañado por el Océano Pacífico.		
5	Pertenecer a grupos étnicos culturales	-Lesión física o mental, -Abuso sexual -Explotación, -Trato negligente al menor	Menores de 0 a 18 años	Se efectuó un programa aplicado a 623 integrantes donde el 54% fueron hispanos en Puerto Rico.		En la mayoría de los casos, los padres son los perpetradores más frecuentes del maltrato
6	La baja situación económica, el desempleo y el hacinamiento	-Maltrato físico -Descuido intencional o abandono -Maltrato Psicológico -Abuso sexual: Sin contacto físico.	Niños y niñas menores de 18 años	Se realizó esta investigación en Maracaibo, una ciudad del noroeste de Venezuela y la capital del estado de Zulia.	Golpes, fracturas, mordeduras, quemaduras, ofensas, críticas, menosprecio.	Padres, familiares y personas desconocidas.
7	La paternidad en edades tempranas que puede generar	-Maltrato por negligencia	Niñas, niños y adolescentes entre 0 meses y 18 años de edad, atendidos en la	México, está ubicado al extremo meridional de América del Norte. Cuenta con la costa oriental y el	Crianza por negligencia de parte de los padres	El cuidador u otro proveedor de cuidado en atender las necesidades básicas

	mayor vulnerabilidad al descuido o maltrato hacia sus hijos		Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado en la consulta externa	mar Caribe. Posee un enorme litoral bañado por el Océano Pacífico.		del infante o adolescente.
8	Bajo nivel educativo y cultural	<ul style="list-style-type: none"> -Maltrato físico o mental, -Descuido o trato negligente, -Explotación y -Abuso sexual 	Atender a la población infantil de 0 a 6 años.	Barcelona, segundo municipio de España, capital de Cataluña, ubicada a orillas de las costas de mediterráneo, en un punto geográfico estratégico.	Los niños o niñas presentan una desatención por negligencia de las necesidades básicas de vida, al menos por algún tiempo, necesidades como: (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos, educación, estimulación cognitiva)	La familia, como padres, hermanos, tíos (as)
9	Personas hostiles, agresivas, que se enojan fácilmente, exigentes con el niño, al que	<ul style="list-style-type: none"> -Asesinato -Abandono -Subalimentación. -Desconsideración. 	Niños/as y adolescentes hasta los 18 años.	España, se encuentra situado al norte de África en Europa ocupando el 80% de la Península Ibérica.	hemos podido observar es muy diverso; desde pequeños hematomas por ejemplo en las mejillas, en la espalda y en las nalgas de un niño que todavía no camina, o irregulares alopecias por	El agresor ha sido casi siempre un familiar (el padre, la madre, padrastros, amigos sentimentales de la

	consideran responsable de todo lo que sucede	<ul style="list-style-type: none"> -Desatención psicológica -Negligencia e ignorancia -Abuso sexual -Agresión física 			tirones de pelo, hasta un caso de muerte.	madre, cuidadoras, etc).
10	la disciplina severa y negativa, la hostilidad en la familia	<ul style="list-style-type: none"> -Abuso físico -Abandono -Omisión de cuidados -Abuso sexual -Abuso emocional -Explotación laboral -Negligencia -Explotación sexual comercial 	Adolescentes reclusos por algún delito a antecedente policial.	México, está ubicado al extremo meridional de América del Norte. Cuenta con la costa oriental y el mar Caribe. Posee un enorme litoral bañado por el Océano Pacífico.		El rol del conflicto y la agresión de la familia repercute en problemas de salud mental en niños



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUIROZ CARRASCO RICARDO ROMARIO estudiante de la FACULTAD DE HUMANIDADES de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO INFANTIL, 2020", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
QUIROZ CARRASCO RICARDO ROMARIO DNI: 77102756 ORCID 00000000268290708-	Firmado digitalmente por: RQUIROZCA8 el 16-02- 2021 20:53:48

Código documento Trilce: INV - 0063478